

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倉敷」

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 8 月 28 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 110 名（幼児 45 名、学童 65 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-6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ-1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 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	評点(○○○●)
	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-1の講評	
	<p>法人ホームページ(HP)でサービス内容について情報提供が始められた</p> <p>法人HP発達支援部のTOPICS枠で、年1～2回は各事業所の記事を通してサービス内容を広報している。直近の記事では絵本の読み聞かせについてわかりやすく詳述しており活動等も取り上げて行く予定でいる。取り組みは始まったばかりだが、継続的实施が見込まれることから組織的取り組みとして評価した。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、写真を多用するなどして見やすさに配慮しているが、各事業所に関する掲載時期が不定のため評価対象とはなり得ない。</p> <p>保護者の相談先と考えられる関係機関を広げてサービス情報の提供をすることが望まれる</p> <p>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、市の総合療育相談所にリーフレットを常備して行っている。リーフレットは5事業所チーフ会議で内容や装丁を検討し、発達支援事業所の目的、曜日ごとの利用数・時間、登園から降園までの活動の流れとサービス概要、料金などが示されている。数カ所の相談機関には関係児支援モニタリングへの同席を通してサービス内容が伝わる。今後は保育所や幼稚園、子ども相談センター、発達支援センター等のサービス機関や医療機関等への配備も望まれ、事業所の特色がわかるとさらによい。</p> <p>利用希望者の見学には一人ひとりの状況に配慮した対応をしている</p> <p>利用を前提とした見学は直接来園のほか市の総合療育相談所からの紹介もある。年度末から年度初めの問い合わせが多く、管理責任者が対応している。説明は、療育の環境や内容、設備などを基本とし、通所先との連携、送迎、料金についてなど保護者からの個別的質問に応じて行いその理解を支援している。子育て相談や助言の求めにも極力応じている。療育場面を実感できる「お集まり」参加などの体験療育では、同伴児には職員が付き添うなど他の利用児への配慮もしている。問い合わせ、見学時の状況は、所定様式に記録し利用後の支援に役立てている。</p>	
	サブカテゴリ-2	
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 7/7
	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	評点(○○○)
	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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

サブカテゴリ2の講評

サービス開始時は、個別적でわかりやすい説明、ぶれない説明を工夫し実施している

4月に利用開始となる場合が多いが管理責任者による個別説明を原則としている。見学時記録や紹介機関からの引き継ぎ書を参考に、また支援内容に関心がもてるよう保護者の要望や疑問点から説明し、保護者の関心が高い療育内容は見学時に説明を終えている場合が多いが、支援計画はサンプルを見せながら説明するなど個別でわかりやすい説明を心がけている。説明には契約書・契約書別紙、重要事項説明書を用い、予めそれぞれの説明ポイントを決めておくなどぶれない説明の工夫もしている。説明時の記録は全職員必読の連絡ノートに記載される。

見学時の体験療育やこれまでの生活環境などを不安軽減支援に役立てている

サービスの開始時に職員が同じ留意点や観点で支援できるように、見学時の記録について全職員への共有化を図っている。新しい子どもは、見学時体験療育での体験と同じ場所、同じ内容のサービスを受けることで、利用開始時に抱く不安やストレスの軽減の一助ともなるよう配慮されている。さらに、保護者が提出するフェイスシートや保護者との連絡帳を参考にしながら、これまでの生活で子どもが楽しめていた遊具や環境づくりを心がけていることも不安軽減支援の一環である。

サービス終了時の不安軽減とその後の継続性に配慮した支援の充実が期待される

サービス終了時の不安軽減とサービス継続支援として、就学前児が他事業所へ移行する際には保護者の希望に応じて個人状況表を作成し、必要なときに活用してもらっている。書面は、個別・集団療育、遊び、生活面、全体像等などについて、就学時移行先の参考となるよう充実した内容で作成されている。支援としては、就学や転園のみならず、様々な理由でサービスを終了する子どもや保護者に対し、その不安軽減の支援と共に、行ってきた支援が継続するよう関係事業所等と連携して取り組む体制が求められ、今後の充実が期待される。

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 7/11

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	
●あり ○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	○非該当
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○非該当



<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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うえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目3</b> 子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(●●)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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くみがある	<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

<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇●)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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**

**アセスメントの重要要素である子どもや保護者の適切なニーズ把握が課題である**

サービス実施に必要な子どもの状況は保護者が所定の様式(フェイスシートとニーズシート)に記入し提出する。子どもや保護者のニーズ把握は保護者からの書面で行い、専門的立場での確認はなく日常の把握状況も一定していない。支援課題はニーズシートと支援記録等に基づきキャップ他の職員が話し合って抽出し、管理責任者が最終決裁する。アセスメントの視点で関わるよう職員指導する等アセスメントの重要性は認識されているが、重要要素である当事者のニーズ把握に課題を残す。アセスメント見直しは年2回、発達検査に基づいて行う。

**個別支援計画の見直しや作成は保護者等の要望を尊重して行い説明も工夫している**

計画は常勤職員が話し合ってアセスメントし、抽出した課題から計画素案を作成するが、作成時には改めて保護者の要望も聞き取るようにしており、それらを踏まえた計画作成に努めている。保護者への計画説明では、保護者の関心事や理解の仕方に配慮しながら、支援の取り組みが生活上どのような力につながるかの意義を伝えるよう工夫している。計画を途中で変更しなければならない場合には定められた書式に変更理由を明記し、保護者と理由を共有した上で再度、計画し直すことになっている。

**過不足ない支援内容記録の体制整備が望まれる／子どもの変化は工夫し共有に努めている**

支援計画と登園日の療育プログラムを一体化した書式に、プログラムごとの子どもの様子を記録している。記録の確認は管理責任者とキャップが行うがその視点は明確でなく、職員の主観的な状況記録が多い。さらに連絡ノートも記録として使用され、個々のねらいを具体的に記載して全職員の共有化を図っているが、職員自己評価では全職員からの肯定回答は得られていない。子どもの変化は、重要な箇所を目印して連絡ノートに記し、閲覧サインを求め、非常勤職員へは常勤職員から口頭伝達するなど工夫し共有化に努めている。

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 5/6

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(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 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(〇〇〇●)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー5の講評

**プライバシー保護、子どもへの職員の態度、ともに保護者は高く評価している**  
 子どもの情報を外部機関とやりとりする必要がある場合の取扱い、利用契約時に守秘義務厳守を保護者に説明しており、必要のつど了解を得ている。職員自己評価もこれを裏づけている。羞恥心への配慮は、着脱時のカーテンの設置、行動を否定せずに自己肯定感の醸成に配慮するかかわりをするなど具体例があげられている。プライバシー保護と職員の子どもの態度に関する保護者調では、いずれも高い肯定率である。自由記述に見られる指摘意見をさらなる改善に生かすことが期待される。

**虐待につながる職員の不適切行為について日頃から相互に振り返る取り組みが望まれる**  
 コミュニケーション障害をもつ利用児が多数を占めるが、大人の提案を否定できることを大切な行動と捉え、絵や文字で表わした「やりたくないです」カードを常備して使用を奨めている。表現力が弱く職員が汲み取ることも多い。法人内で虐待につながる職員の行為が発生した場合は文書回覧によって注意喚起が図られるが、虐待につながる不適切行動について職員間で話し合う機会等はない。管理責任者は、気になる職員の行動を確認した場合は連絡ノート等で全体に周知を図り、虐待に類する行動の場合は直接注意を促すようにしたいとしている。

**価値観、生活習慣へ配慮した支援としては子どもの障害の受容に関わる支援が多い**  
 被虐待やそれが疑われる子どもに気づいた場合は、非常勤職員は常勤に、常勤から管理責任者へと報告し、最終的には管理責任者が地域の保健師へ連絡することになっている。親子関係の観察や暴力行為への介入を記録して、子ども相談センターへ連絡し、児相や幼稚園等を含めて年1回ミーティングをしながら支援した例がある。価値観等に配慮した支援として、子どもが「できない」ことを認め難いという保護者の障害受容に拘わる支援が多く、計画に盛り込んで療育目標としているもの、助言で済むもの、子どもと一緒に目標を決める例などがある。

## 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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○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	
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

サブカテゴリ6の講評

**業務の標準化の一方法として、基本事項などとサービスとの整合性の点検が課題である**

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」、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、同種事業所管理責任者間で作成する記録様式等によっており、事業所でも緊急時対応マニュアルを補うものとして連絡先や職員の役割を明記した緊急連絡網一覧等を作成している。日々異なる通園児の、個別の活動上のコミュニケーションや行動等のポイントを曜日枠ごとに一覧にしたものやアレルギー一覧などは日常的に用いられている。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行われていない。

**基本事項見直しには関係者の意見等を反映させているが見直し基準・時期の設定が課題**

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月の見直しとしているが、他の文書や事業所内のは随時の実施である。目的に応じて見直し基準・時期を定めた実施は標準化維持・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。事業所では保護者の声や職員の意見を見直しに反映し、子どもの活動内容の選択制、遊具等の展示によるサービスの可視化、不審者マニュアルの改良など具体化している。また、子どもが見える位置に時計を設置するなど法人内の実践研究発表会からヒントを得た取り組みもある。

**多数を占める非常勤職員を含めた一定水準維持を重視して工夫・取り組みを行っている**

基本事項等は、常勤には定例職員会議で、非常勤には連絡ノートを介した伝達となるため、重点事項に目印を付し確認印を求め重要事項は口頭伝達し、出勤者全員で行う昼礼時に意見交換するなど周知に努めている。スキルアップは事業部や外部研修の他、所内でも発達評価手法、危険予知などの勉強会を毎月実施、手軽に開催でき非常勤職員も参加できる15分勉強会も発足させている。新人、その他の職員の教育は、キャップと管理責任者が分担し、OJTは両者が実施する。子どもの安全への配慮として全員が幼児安全法を毎年受講している。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サブカテゴリ-4

サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		14/16	
1 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			
評点(0000)			
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>様々な工夫により個別支援計画に基づいた支援を一貫させている</p> <p>日々の記録でもある個別の連絡帳に支援計画を記載することは、職員が利用日ごとに個別の計画を意識して支援に取り組むことにつながると考えられている。毎回の活動計画は、集団、個別、プレイエリア遊びごとに項目立てし、各項目の取組内容と、ねらいを明記している。更にはその活動が個別支援計画のどの課題に対しての取組実践であるか、その実践結果はどうであったかも丹念に記録している。屋外時等に個々の支援計画の進捗について報告・検討された事柄も連絡帳に記録する等、一貫して支援計画に基づく支援を実践している。</p> <p>子どもの能力や特性に適したコミュニケーション方法を細かに示して実践に生かしている</p> <p>広汎性発達障害等コミュニケーションに障害をもつと思われる利用児は90%に近い。広く公認されている特定の発達検査法を子どもの(認知)発達を捉える基盤とし、これを指針として「スケジュール形態」一覧表によって、適切なコミュニケーション方法が実践できるよう個別具体的に示している。例えば、言語は一語文が適切か二語文かの見極めや、単語の長さの程度などを細かく見極め、言語の困難な場合への対応の身ぶりやサインの内容等を示している。事業所で特に大事にしている子どもからの「否」の意思表示の方法は、個々に応じて工夫している。</p> <p>発達や就学については、勉強会や地域関係機関との連携を進めることで支援している</p> <p>発達については勉強会を実施し保護者間の話し合いからも学べるよう工夫している。親子療育や通信の豆知識コーナーでも発達支援の具体的な紹介を通じて理解促進を図っている。就学面では年2回の就学時個別懇談や勉強会を行い、不安等を把握する機会としても注視している。園等との連携支援は保護者の求めに応じて行い、リハビリ見学や保育所、幼稚園、学校訪問により、子どもの行動理解や環境づくりへの助言等をしている。通信でも活用を促しており、連携できる機関が着実に増え、管理責任者が目指す「地域の療育力の底上げ」につながっている。</p>			
2 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			
評点(000)			
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>子どもの状況に応じて排泄支援を行い、自立へ導く個別的ヒントを保護者へ伝えてもいる</p> <p>事業所で子どもが過ごす時間は週数回、1回4時間であることから、排尿・排便支援を個別支援計画に取り入れて実施することは困難と捉えられているが、子どもの基本的な生活支援として必要に応じて実施している。親子療育グループでは排泄支援を個別支援計画化して実施している。例えば、同じおむつでも、パンツ式に切り替えるなど自立に向けた支援である。また、「家庭」や「保育所(子どもの主な通所先)」等での取り組みに応じて、成功したときはごほうびになる物を提示するなど、自立へ導く方法のヒントを助言している。</p> <p>身辺自立については、家庭での実践にも配慮して支援をしている</p> <p>身辺自立への取り組みは、おやつ時や着替えの時に行っている。基本的な生活上の発達支援として食具の使い方は、配慮の必要な行動であり、おやつ時のスプーンの持ち方の支援を個別状況に則して行っている。親子療育グループでは、保護者の要望もあり支援課題として積極的に取り組むようにしている。保護者は他の親子を観察することでヒントを得ることもでき、成果が得られている。一方、身辺自立に向けた家庭への支援は、保護者の負担が予測されるため、次のステップに進むヒントを具体的に提示して家庭での実践が継続するよう支援している。</p> <p>身体状況等で自主通所が困難と思われる保護者に送迎サービスを提案して実施している</p> <p>基本的には自主通園のため、利用者全員へは送迎サービスの積極的情報提供はしていない。送迎指標に基づいて、妊娠中など必要性を精査した上で、送迎の必要性が見込まれる保護者には事業所から提案して実施している。現在は2～3名が送迎の利用契約書を取り交わして送迎サービスを利用している。送迎車の運転は事業所職員が担当するが、配置職員数の関係で管理責任者がこれを担当することが多くなり、人員確保のため時に中止となることもある。このことについて保護者の理解は得られている。</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		評点(○○●)	
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

評価項目3の講評	
<p>子どもの健康状態や服薬に関する情報収集を行っている</p> <p>子どもの健康状態の把握は、基本的なものは毎年保護者が提出するフェイスシートによって把握されている。その他、送迎時や連絡ノートなどでも健康面の情報を把握しており、新たな服薬がある場合は、お薬手帳を確認して正確な内容を記録するようにしている。また、保護者からは家庭での健康状態について健康チェック表の提出を受けている。その他、てんかん発作の既往がある場合には、発作時の対応を所定の様式で情報収集している。</p> <p>服薬マニュアルは整備されているが職員の役割等実践的体制整備が望まれる</p> <p>事業所では、誤薬防止の観点から原則として服薬支援は行わないとしており、現在のところ実施例はない。職務遂行要領書では、突然の服薬支援があり得ることを想定し服薬マニュアルを示し、服薬依頼の書式も整備されている。突然であるにしても服薬支援は、大きな事故につながる可能性もあるので、実施に際しては、誰がどのように薬を預かり、保管し、服薬支援に誤りがないようどう確認をするかなどを検討し、服薬支援・管理体制を整えておくことは必要であり、取り組みが望まれる。</p> <p>子どもの怪我や発作時に職員が不安なく対応するため、さらなる取り組みが期待される</p> <p>非常勤職員も含め、全職員が幼児安全法講習を毎年受講しており、緊急時対応に備えている。今年度は、怪我や発作に対する報告・相談・対応のマニュアルを作成し、全職員への周知に取り組むところでもある。また、法人内看護師が講師になり、子どもの怪我や発作について勉強会を実施している。しかし、管理責任者は子どもに怪我や発作が起こった場合に、受診等の判断を行わなければならないことに強い不安を感じている。責任感を背景とした当然の不安であり、さらなる実践的研修の開催や地域の医療機関との連携など取り組みの充実が期待される。</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		評点(○○)	
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

子どもが希望を意思表出できるよう支援し、遊びを楽しめるよう工夫している

遊ぶ場所は、参加する子どもの状況に応じて玩具類、絵本類等を入れ替え、楽しめるように準備している。事業所は、子どもの楽しみについての指針として、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。これらを踏まえて活動を次回にも継続することが子どもの希望であると判断した時は、必ず行えるよう職員間の引き継ぎを工夫している。また、毎回、選択ボードを活用して意思表出できるようにし、学童にはアンケートを取って希望の活動が行えるようにするなど、子どもの主体性には特に配慮し実践している。

室内の衛生管理に努め、子どもが快適に過ごせる空間づくりを心がけている

日々の清掃や温度・湿度管理を行って、子どもが快適に過ごせるようにしている。子どもの空間への配慮として、活動ごとにエリアが分化していること、不安定になった時に落ち着くことができる場があることが重要であるとし、これらに考慮するとともに、さらに子ども同士の接近距離や動線に配慮し、空間を構造化している。これらの工夫により、子どもにとって快適で落ち着ける環境・空間となっている。

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(〇〇)

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

保護者からの相談に応じる体制づくりはしているが、十分活用されていない現状である

毎回の引き継ぎ時と連絡帳によって、保護者からの相談の有無を確認することができる。きりり通信などで、必要時には個別懇談も可能なことを常に周知している。また、就学前児には個別懇談を年1~2回実施し、その際に相談ができる体制づくりはできている。しかし、管理責任者は、相談をする保護者は限られ広がり難いと見ており、相談しやすい環境づくりを検討すること、職員側から保護者の様子を察知して話しかけるなどして相談のきっかけをつくれるようにすることが今後の課題と捉えている。その実現が期待される。

保護者対象の行事(勉強会や座談会)は保護者の要望から内容を決定している

保護者向けの勉強会を年3回、座談会を年2回実施している。これらは、年度初めの保護者アンケートの要望をテーマに取り入れることを前提とする取り組みにみになっている。各会の終盤には必ず満足度調査を実施し、内容を記録して職員間に回覧して保護者意向の共有化を図っている。また、小学校3年生以上の活動として買い物を行っていたが、クッキングは保護者の要望を受けてメニュー化させている。また、学童活動選択アンケートによって、活動メニューは子どもと保護者の選択制とするなど、保護者等の要望を具体化する取り組みを行っている。

きりり通信からは、子どもの発達を保護者と連携して支援する事業所の姿勢が伝わる

保護者へは連絡帳や個別面談、勉強会等により発達障害をもつ子どもについての理解を支援している。毎月発行する本事業所の「きりり通信」では月ごとの集団療育の活動内容とねらいを親子療育および発達ステージ別に示し、子どもの成長ぶりを共感できる喜びが付記されている。「きりり豆知識」欄では身辺自立や歯みがき、切りかえ言葉等、保護者にとっては興味深く、子育て上の参考になる事項がわかりやすく毎号掲載されるなど保護者支援紙として内容が充実している。事業所の子育て連携姿勢が感じられ、全紙面を通じて読み手への配慮が伝わる。

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(〇●)

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れ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、またその実施を示唆している。一つは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、一人ひとり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、子どもが必要ときに地域資源を活用できるよう(情報提供だけでなく)様々な体験ができるように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。

### 地域の情報収集は、自治体の中央相談機関に該当する施設の案内に留まっている

保護者への地域情報の提供について事業所は、子どもや保護者が社会経験を積むことを支援することと捉え、勉強会やキャンプ等の情報を、事業所内掲示や毎月の通信を使って提供している。地域生活支援という視点をもった情報提供という点は評価したい。ここではさらに子どもや保護者それぞれの状況に合った情報提供を主眼としており、個別的相談などによる地域資源の情報提供などが含まれる。今後の取り組みとして地域資源の計画的情報収集と蓄積により、保護者等の要望に対して適切な情報が提供されることを望みたい。

### 買い物、公園利用など地域資源利用体験の支援に努めている

地域生活上の多様な体験ができる支援として、幼児の活動として公園への散歩、学童の活動として買い物があげられている。また、不定期だがボランティアによる音楽療法への参加体験もある。しかし、いずれも頻度が少なく、また、不定期なものもあり十分とは言えないが、立地条件、利用時間数、職員配置など、限られた条件下での取り組みを評価し、評点に反映した。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、体験の拡大が期待される。



## 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	5/6
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	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>明文化、説明、ポスターによって苦情解決制度が周知され、一定の効果をあげている</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、これに基づいて契約時に保護者への説明を行っている。また、第三者委員については、保護者が気づきやすいと思われる位置に案内シートを配置して周知を図っている。保護者調査では、回答者の70%近くがこの制度を知っているとしており一定の成果が見られる。国が進める利用者保護の重要な制度である。より一層の取り組みが期待される。</p> <p>様々な方法で保護者の意見要望の把握に努め、把握した意見等には誠実に対応している</p> <p>送迎時、連絡帳、アンケート等の他、保護者向け通信の一部を投書用紙とし、その活用を依頼する一文添えて意見箱の活用を促すなど、意見や要望の把握に努めている。意見等は「放置せずサービスの向上に役立てる」方針を掲げ、全職員で対策を検討し同時に全員への周知が図られている。事業所として対応が困難なものや事業部共通事案は、法人同種事業所の管理責任者の会議や事業部会議で対策が検討される。契約書別紙の平易化、活動の選択制、勉強会テーマとしての反映など具体化している。対応困難な場合は理由を説明するなど誠実に対応している。</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(〇〇〇●)	
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2の講評			
<p>緊急連絡網に関係機関の電話番号や職員指示を付記して緊急時対応に備えている</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。扱いやすいシートにして活用しやすい位置に常備し、また「緊急時対応マニュアル」の補足として「緊急連絡網」には独自に関係機関の電話番号や職員指示を付記し、緊急時の早急な対応に備えている。安全に関して取り過ぎとすることはあり得ず、常に職員一人ひとりが有事に即行動できる内容になっているかの点検が必要である。</p> <p>災害発生時のサービス提供継続のための体制整備が望まれる</p> <p>各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てている。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て利用者の安全管理の充実を期している。さらに事故等が発生した場合でもサービスの継続や速やかな再開が可能となる体制の整備が望まれる。</p> <p>常勤職員の参画で事故・ヒヤリハット分析と予防対策の検討を行っている</p> <p>発生した事故・ヒヤリハット報告は、非常勤職員が必ず読む連絡ノートに綴じ込み、全職員の危機意識の醸成を図っている。発生したときの分析と対策の検討は、キャンプを中心に常勤職員で行い、前年度に多数のヒヤリハットが収集されたことから、今年度は要因分析をテーマとして取り組んでいる。また、月ごとの発生内容の確認と改善状況の確認も行い、再発防止に努めている。一層の危機意識の醸成という意味では、分析や対策の検討に非常勤職員の参画も考えられる。</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」<sup>注)</sup>を評価の参考にしました。(注: [www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/.../sankou\\_110926\\_03\\_2.pdf](http://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。就業規則等という「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。

㊦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。