

特定非営利活動法人 藍住町手をつなぐ育成会

令和2年度 事業報告

I 基本情報

1 事業所等を運営する法人に関する事項

(1) 法人等の名称、主たる事業所の所在地及び電話番号その他の連絡先

|                      |                                                                       |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| ア 法人等の種類             | 特定非営利活動法人（NPO法人）                                                      |
| イ 法人等の名称             | 藍住町手をつなぐ育成会                                                           |
| ウ 法人番号               | 1-4800-0500-3973（平成27年10月 5日・法人番号指定）                                  |
| エ 法人等の所在地            | 〒771-1224 徳島県板野郡藍住町東中富字西安永133番地59<br><small>法人等の主たる事務所の所在地（〒）</small> |
| オ 電話番号等<br>（TEL・FAX） | TEL：088-635-8461 FAX：088-635-8462                                     |
| カ ホームページ<br>（URL）    | <a href="http://orange-note.org/">http://orange-note.org/</a>         |

(2) 法人等の代表者の氏名及び職名

|        |           |
|--------|-----------|
| ア 職・氏名 | 理事長 高田 逸雄 |
|--------|-----------|

(3) 法人等の設立年月日

|         |             |
|---------|-------------|
| ア 設立年月日 | 平成18年12月27日 |
|---------|-------------|

(4) 法人等が都道府県内で実施するサービス

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| ア サービス種類<br>（箇所数） | 児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援（1ヵ所）      |
| イ 事業所の名称          | オレンジノート                              |
| ウ 事業所の所在地         | 〒771-1224<br>徳島県板野郡藍住町東中富字西安永133番地59 |

2 障害福祉サービス等を提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項

(1) 事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

|                        |                                                                           |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| ア 事業所等の名称              | オレンジノート                                                                   |
| イ 事業所等の所在地<br>（市町村コード） | 〒771-1224<br>徳島県板野郡藍住町東中富字西安永133番地59（36403）                               |
| ウ 電話番号等<br>（TEL・FAX）   | TEL：088-635-8461 FAX：088-635-8462                                         |
| エ E-mail               | aizumi-ikuseikai@mh.pikara.ne.jp                                          |
| オ ホームページ<br>（URL）      | <a href="http://orange-note.org/">http://orange-note.org/</a> （スマートフォン対応） |

(2) 従たる事業所の有無（所在地）

|   |
|---|
| 無 |
|---|

(3) 指定事業所番号

|           |                                            |
|-----------|--------------------------------------------|
| ア 指定事業所番号 | 児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援<br>(3651500070) |
|-----------|--------------------------------------------|

(4) 事業所等の管理者の氏名及び職名

|        |         |
|--------|---------|
| ア 職・氏名 | 所長 森 哲哉 |
|--------|---------|

(5) 事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定を受けた年月日

|            |                            |
|------------|----------------------------|
| ア 事業開始の年月日 | 平成25年 4月 1日                |
| イ 指定の年月日   | 令和 3年 4月 1日（令和 9年 3月31日まで） |
| ウ 指定更新の年月日 | 令和 3年 3月23日                |

(6) 事業所等までの主な利用交通手段

|                         |
|-------------------------|
| 徒歩又は車輛（最寄りのバス停留所「第十新田」） |
|-------------------------|

(7) 事業所等の財務状況（財務諸表等による直近年度の決算資料

|                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動計算書（NPO法人損益計算書）、事業活動計算書（損益計算書）、資金収支計算書（キャッシュフロー計算書）及び貸借対照表（バランスシート）は、別紙「決算書」による。 |
|------------------------------------------------------------------------------------|

(8) 社会福祉士及び介護福祉士法第48条3に規定する登録喀痰吸引等事業者

|      |
|------|
| 該当なし |
|------|

(9) サービス別の項目

|                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|
| 運営形態：多機能型事業所<br>事業類型：児童発達支援（センター以外）、放課後等デイサービス（重症心身障がい児以外）<br>保育所等訪問支援 |
|------------------------------------------------------------------------|

3 事業所等においてサービスに従事する従業者に関する事項

(1) 職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者1人当たりの利用者数等

|                      |                                                             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|
| ア 職員の実人数<br>（事業所全体）  | 27名（常勤、非常勤、正規、非正規職員をすべて含む。）                                 |
| イ 職員の実人数<br>（部門全体）   | 15名（常勤、非常勤、正規、非正規職員をすべて含む。）                                 |
| ウ 職員の職種              | 管理者、児童発達支援管理責任者、機能訓練担当職員、事務職員、<br>児童指導員、保育士、障害福祉サービス経験者等    |
| エ 職員の常勤換算数<br>（イの職員） | 11.3名（常勤、非常勤、正規、非正規職員をすべて含む。）<br>（労働契約上の各職員の労働時間／160時間の合計値） |
| オ 常勤職員の要勤務<br>時間数／週  | 40時間（160時間／月、20日勤務／月）                                       |

|                          |                                                            |
|--------------------------|------------------------------------------------------------|
| カ 職員の常勤換算数<br>(イの直接支援職員) | 10.2名<br>(直接支援職員の職務配置時間/160時間の合計値)                         |
| キ 利用実人員                  | 41名 (令和1年度: 34名) ※ 児童発達支援・放課後等デイサービス・<br>保育所等訪問支援の利用実人員の合計 |
| ク 利用予定人員/月<br>(カ・1人当たり)  | 4.0名                                                       |
| ケ 資格を有している<br>職員の数       | 12名                                                        |
| コ 管理者の他の職務<br>との兼務の有無    | 機能訓練担当職員 (心理指導担当職員)                                        |

(2) 従業者の当該報告に係る障害福祉サービス等の業務に従事した経験年数等

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア 前年度の採用者数           | 0名                                                                                                                                                                                                                                                     |
| イ 前年度の退職者数           | 1名                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ウ 業務従事した経験<br>年数別の人数 | <p>常勤職員 全13名 (3年未満(4名)、3年以上(4名)、5年以上(5名))<br/>         非常勤職員 全 4名 (3年未満(0名)、3年以上(0名)、5年以上(4名))<br/>         正規職員 全13名 (3年未満(4名)、3年以上(4名)、5年以上(5名))<br/>         非正規職員 全 4名 (3年未満(0名)、3年以上(0名)、5年以上(4名))<br/>         ※ 他の福祉サービスと職種を兼務する職員は、1名カウント。</p> |

(3) 従業者の健康診断の実施状況

|                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>一般健康診断に係る事項(既往歴、自覚症状、身長、体重、腹囲、視力、色覚、聴力、血圧、<br/>         検尿、胸部X線、心電図、血液(脂質、血糖、検血、肝機能、感染症、血液型))について、<br/>         本年度6月から7月までの間において各職員1回の健康診断を実施した。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(4) 従業者の教育訓練のための制度、研修その他の従事者の資質向上に向けた取組の実施状況

|                         |                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| ア 研修実施計画の有無             | 有 別紙「研修実施報告」による。                                                    |
| イ 資質向上に向けた<br>研修等の実施状況  | サービス管理責任者等研修等を受講した。<br><small>事業所等で実施している従事者の資質向上に向けた研修等の実施</small> |
| ウ 意思決定支援に<br>係る研修実施状況   | 新型コロナウイルス感染拡大防止のため本年度は開催しなかった。                                      |
| エ 虐待防止に係る<br>研修の実施状況    | 徳島県相談支援専門員協会主催の「虐待防止研修」を常勤1名に受講<br>させ、事業所内の研さんを深めた。                 |
| オ 喀痰吸引等の修了<br>者数        | 0名 (令和1年度までの受講者数: 0名)                                               |
| カ 強度行動障がい支援<br>者研修の修了者数 | 4名 (令和1年度までの受講者数: 11名)                                              |
| キ 行動援護従業者養成<br>研修の修了者数  | 0名 (令和1年度までの受講者数: 0名)                                               |

(5) サービス別の項目

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ア 利用者の人権尊重と個人の尊厳の確保<br/>         「あたりまえの暮らしへの支援」として人権の尊重を掲げ、自己決定・自己選択への配慮と<br/>         して言葉づかい・接し方への実践を心掛け、その確保について重点的にこれを行っている。<br/>         イ 火災・地震(東南海・南海地震を含む)・津波・風水害等の災害防止<br/>         切迫する南海・東南海地震に備え、日中活動事業所として、成人である障がい者と児童であ<br/>         る障がい児の双方及び職員等が円滑に避難・防災ができるようこれを確立するとともに、地域<br/>         における拠点機能が働けるよう、地域住民との連携に努めたい。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4 障害福祉サービス等の内容に関する事項

##### (1) 事業所等の運営に関する方針

|   |                                                                                                                             |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 事業所は、児童が生活能力の向上のために必要な訓練を行い及び社会との交流を図ることができるよう、児童の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行うものとする。                         |
| 2 | 福祉サービスの提供に当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する、障害福祉サービスを行う者等との密接な連携に努めるものとする。 |
| 3 | 前項のほか、法及び児童福祉法に基づく指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）に定める内容のほか関係法令等を遵守し、福祉サービスを提供するものとする。                        |

##### (2) サービスを提供している日時

|              |                                                              |
|--------------|--------------------------------------------------------------|
| ア 事業所の営業時間   | (児発・放デ) 午前 9時30分から午後 5時30分まで<br>(保育所訪問) 午前 9時30分から午後 0時30分まで |
| イ 利用可能な時間帯   | (児発・放デ) 午前 9時30分から午後 5時30分まで<br>(保育所訪問) 午前 9時30分から午後 0時30分まで |
| ウ サービス提供所要時間 | 学校授業終了後の場合：学校授業終了後において2～4時間程度<br>学校休業日の場合：5～7時間程度            |

##### (3) 事業所等が通常時に障害福祉サービス等を提供する地域

|        |
|--------|
| 徳島県藍住町 |
|--------|

##### (4) サービスの内容等

|                   |                                                                                                                                                                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |       |      |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-------|------|
| ア 主たる対象とする障がいの種類  | 障がい児（主として知的障がい、発達障がい）                                                                                                                                                                      |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |       |      |
| イ 利用者送迎の実施        | 有 「学校→事業所」間の送迎あり。（事業所近隣の学校に限る。）<br>「事業所→自宅」間の送迎は藍住町在住であることを原則とする。                                                                                                                          |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |       |      |
| ウ 協力医療機関          | 稲次病院、杵富歯科医院                                                                                                                                                                                |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |       |      |
| エ 利用定員            | 10名（児童発達支援・放課後等デイサービスの合計）<br>なし（保育所等訪問支援は、定員の定めなし）                                                                                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |       |      |
| オ 利用実人員           | 児童発達支援・放課後等デイサービス：40名（契約者数）                                                                                                                                                                |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |       |      |
|                   | 令和2年                                                                                                                                                                                       |     |     |     |     |     |     |     |     | 令和3年 |     |     | 合計    | 平均   |
|                   | 4                                                                                                                                                                                          | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 1    | 2   | 3   |       |      |
|                   | 354                                                                                                                                                                                        | 333 | 330 | 326 | 338 | 314 | 341 | 302 | 322 | 263  | 252 | 371 | 3,846 | 12.9 |
|                   | 保育所等訪問支援：14名（契約者数）                                                                                                                                                                         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |       |      |
|                   | 令和2年                                                                                                                                                                                       |     |     |     |     |     |     |     |     | 令和3年 |     |     | 合計    | 平均   |
|                   | 4                                                                                                                                                                                          | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  | 12  | 1    | 2   | 3   |       |      |
|                   | 0                                                                                                                                                                                          | 0   | 0   | 13  | 14  | 18  | 18  | 19  | 17  | 14   | 11  | 10  | 134   | 1.7  |
| カ サービス等報酬の基本・加算状況 | 児童発達支援基本、放課後等デイサービス基本、有資格者配置加算、児童指導員等加配加算（Ⅰ）（保育士等配置）、家庭連携加算、事業所内相談支援加算、訪問支援特別加算、利用者負担上限額管理加算、福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）、欠席時対応加算、特別支援加算、送迎加算、延長支援加算、関係機関連携加算、福祉・介護職員処遇改善加算特定処遇改善加算、保育所等訪問支援基本、訪問支援員特別加算 |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |       |      |

|                  |   |
|------------------|---|
| キ 要医療的ケア利用者の受入体制 | 無 |
|------------------|---|

(5) サービスを提供する事業所、設備等の状況

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|------------|-----|----------|----------------|-----|----------|------|----------|---------------|--|----------|----------|--------------|----------|---------|----------|-----------|----------|------|----------|------------|----------|
| ア 建物の構造         | 木・軽量鉄骨造合金メッキ鋼板ぶき<br>平屋建（160.18平方メートル）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| イ 送迎車両の有無       | 4台（法人有車両等）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| ウ トイレの設置数       | 2ヵ所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| エ 浴室の設備の状況      | 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| オ 消火設備等の状況      | <table border="0"> <tr> <td>建物の耐火構造</td><td>その他</td></tr> <tr> <td>壁・天井等の内装仕上</td><td>準不燃</td></tr> <tr> <td>防火管理者の選任</td><td>オレンジノート所長（義務有）</td></tr> <tr> <td>誘導灯</td><td>設置有（義務有）</td></tr> <tr> <td>消火器具</td><td>設置有（義務有）</td></tr> <tr> <td>※点検予定月：6月、11月</td><td></td></tr> <tr> <td>自動火災報知設備</td><td>設置無（義務無）</td></tr> <tr> <td>消防機関への火災報知設備</td><td>設置無（義務無）</td></tr> <tr> <td>屋内消火栓設備</td><td>設置無（義務無）</td></tr> <tr> <td>スプリンクラー設備</td><td>設置無（義務無）</td></tr> <tr> <td>防災物品</td><td>設置無（義務無）</td></tr> <tr> <td>消防用設備等点検報告</td><td>設置有（義務有）</td></tr> </table> | 建物の耐火構造 | その他 | 壁・天井等の内装仕上 | 準不燃 | 防火管理者の選任 | オレンジノート所長（義務有） | 誘導灯 | 設置有（義務有） | 消火器具 | 設置有（義務有） | ※点検予定月：6月、11月 |  | 自動火災報知設備 | 設置無（義務無） | 消防機関への火災報知設備 | 設置無（義務無） | 屋内消火栓設備 | 設置無（義務無） | スプリンクラー設備 | 設置無（義務無） | 防災物品 | 設置無（義務無） | 消防用設備等点検報告 | 設置有（義務有） |
| 建物の耐火構造         | その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| 壁・天井等の内装仕上      | 準不燃                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| 防火管理者の選任        | オレンジノート所長（義務有）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| 誘導灯             | 設置有（義務有）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| 消火器具            | 設置有（義務有）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| ※点検予定月：6月、11月   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| 自動火災報知設備        | 設置無（義務無）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| 消防機関への火災報知設備    | 設置無（義務無）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| 屋内消火栓設備         | 設置無（義務無）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| スプリンクラー設備       | 設置無（義務無）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| 防災物品            | 設置無（義務無）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| 消防用設備等点検報告      | 設置有（義務有）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| カ 防犯システム及び機器の状況 | A L S O K ガードシステム（総合警備保障㈱）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| キ バリアフリーの対応状況   | スロープの整備、トイレ内の手すりの設置等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |
| ク 福祉用具の設置状況     | 車いす(1台)、歩行補助つえ(無)、歩行器(無)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |         |     |            |     |          |                |     |          |      |          |               |  |          |          |              |          |         |          |           |          |      |          |            |          |

(6) 障害福祉サービス等の利用者への提供実績

|                                         |
|-----------------------------------------|
| 延40名（身体障がい：0名、知的障がい：19名、精神障がい：1名、他：20名） |
|-----------------------------------------|

(7) 利用者等からの苦情に対する窓口等の状況

|                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| ア 窓口の名称          | オレンジノート                           |
| イ 電話番号等（TEL・FAX） | TEL：088-635-8461 FAX：088-635-8462 |
| ウ 対応している時間       | 午前 9時30分から午後 5時30分まで              |
| エ 苦情処理結果の開示状況    | 年度ごとに集計し、ホームページを活用して公表した。         |

(8) 障害福祉サービス等の提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み

|                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>事故が発生した場合は、利用者、徳島県及び関係市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、万一の事故に備え、損害保険に加入し、賠償すべき事故が発生した場合は、当該損害賠償を適切かつ速やかに行える体制を整備した。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

損害賠償保険の加入状況

(9) 障害福祉サービス等の提供内容に関する特色等

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>徳島県における障害者総合支援法施行条例の順守</p> <p>ア 非常災害対策<br/>事業所の立地環境を考慮し、相互に連携して非常災害時における被災者支援に努めた。</p> <p>イ 歯と口腔の健康づくり<br/>職員の知識及び理解を深め、利用者の歯と口腔の健康づくりのため、次の事業を実施した。<br/>(ア) 行事レクリエーション（歯みがきをしよう）</p> <p>ウ 地域との交流<br/>地域との交流を図るため、事業所の一部を使用して次の団体等と連携事業を実施した。<br/>(ア) 藍住町手をつなぐ親の会における総会・連絡会を実施するための設備の使用</p> <p>エ スポーツの推進に係る基準<br/>利用者が自主的かつ積極的にスポーツに親しむことができるよう、次の事業を実施した。<br/>(ア) 障がい特性に配慮したスポーツ活動を（月2回程度）藍住町及び近隣市町村スポーツ施設において実施した。</p> |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

(10) 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

|                     |                                                                                                                                       |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア 利用者の意見等を把握する取組の状況 | <p>児童発達支援ガイドライン及び放課後デイサービスガイドラインに基づくアンケートを実施した。</p> <p style="text-align: right;"><small>利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況</small></p> |
| イ 第三者による評価の実施状況     | <p>実施していない。</p> <p style="text-align: right;"><small>第三者による評価の実施（受審）状況</small></p>                                                    |

(11) サービス別の項目

|                     |                           |
|---------------------|---------------------------|
| ア 保護者支援の実施の有無       | 有                         |
| イ ガイドラインにおける自己評価の公表 | 有（児童発達支援・放課後等デイサービスともに同じ） |
| ウ 保育所等と併行通園する利用者の人数 | 0名                        |
| エ 併行通園先との連携の有無      | 無                         |
| オ 学校との連携の有無         | 有                         |

5 障害福祉サービス等を利用するに当たっての利用料等に関する事項

(1) 障害福祉サービス等給付以外のサービスに要する費用

|                    |                                                                                                                                   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア 通常地域以外の交通費の徴収状況  | <p>無</p> <p style="text-align: right;"><small>利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域の利用者に対してサービスを提供に要した交通費の徴収状況</small></p>                    |
| イ 利用者選定による送迎費の徴収状況 | <p>無</p> <p style="text-align: right;"><small>利用者の選定により、送迎を事業所等が提供する場合に係る費用の徴収状況</small></p>                                      |
| ウ 食事の提供に要する費用の徴収状況 | 無料／1食（昼食）当たり                                                                                                                      |
| エ 創作的活動に係る材料費の徴収状況 | 有（1回につきその実費又は実費相当額）                                                                                                               |
| オ 家賃等の徴収状況         | 無                                                                                                                                 |
| カ 日常生活費の徴収の状況      | <p>利用者選定による紙おむつ等の実費</p> <p style="text-align: right;"><small>当該サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用（日常生活費）の徴収状況</small></p> |
| キ カとは区分される費用の徴収状況  | <p>無</p> <p style="text-align: right;"><small>当該サービスにおいて提供される便宜のうち、その他の日常生活費とは区分されるべき費用（例：預り金の出納管理等）の徴収状況</small></p>             |

## II 運用情報

### 6 事業所等運営の状況

#### (1) 障害福祉サービス等の内容に関する事項

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ア 障害福祉サービス等の提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者等の権利擁護等のために講じている措置</p> | <div>(ア) 計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況</div> <p>利用者の目標や利用者及びその家族等の希望（ニーズ）を踏まえた児童発達支援、放課後等デイサービス計画及び保育所等訪問支援計画を、個別支援会議を経て、利用者ごとに作成した。この計画は、利用者及びその家族等に説明し、利用者又はその家族等の署名若しくは記名押印をもって同意を得た。</p> <p>利用者等の状態に応じた当該サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況</p> <div>(イ) 利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況</div> <p>計画の作成について、利用者から利用契約書及び重要事項説明書に署名押印を得ることをもってその同意を得た。又利用申込書の判断能力に障がい特性がみられる場合は、その家族又は成年後見人等との契約の締結、又は第三者の立会人を求めた契約を締結した。</p> <p>サービス提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況</p> <div>(ウ) 利用者等が負担する利用料に関する説明の実施の状況</div> <p>サービス提供内容、障害児通所給付費以外の費用及び請求金額等の明細が記載されている請求書を利用者に対して交付し、説明した。</p> <p>利用者等に対する利用者等が負担する利用料に関する説明の実施の状況</p> <div>(エ) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況</div> <p>利用者の居宅を訪問（利用者等の希望により、一部は事業所で実施）し、アセスメント記録票（解決すべき課題の把握）に徴収した内容及び観察結果を記録するとともに、障害児支援利用計画を作成した相談支援専門員と情報共有等を実施した。</p> |
| <p>イ 利用者本位の障害福祉サービス等の質の確保のために講じている措置</p>                              | <div>(ア) 重度障がい者に対するサービスの質の確保のための取組の状況</div> <p>Vineland II（適応行動評価尺度）を用いた特別支援、事例検討を活用した特定個別支援を実施するとともに、事業所内の研さんを深めた。</p> <p>重度の肢体不自由等の常時介護を要する利用者に対するサービスの質の確保のための取組の状況</p> <div>(イ) 利用者等のプライバシーの保護のための取組の状況</div> <p>個人情報保護に関する方針を策定し、事業所内部にあっては、入・退所・利用に係る記録、健康管理記録、他事業所等へ情報提供を伴う場合にあっては、他事業者等との連携、照会回答記録、医療機関へ情報提供が必要な利用者の記録、利用料収受の事務等に対して漏えいのないよう細心の注意のもと実施するよう努めた。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ウ 相談等の対応のために講じている措置                         | <p>重要事項説明書に相談、苦情等の対応窓口及び責任者を明記して、当該対応マニュアルを整備した。又、相談、苦情等対応の経過を記録し、その結果について、利用者及びその家族等に説明した。</p> <p style="text-align: right;">相談、苦情等の対応のための取組の状況</p>                                                                                                                                                           |
| エ 障害福祉サービス等の内容の評価、改善等のために講じている措置            | <p>(ア) サービスの提供状況の把握のための取組の状況</p> <p>管理者又は児童発達支援管理責任者等が、6ヵ月に1回以上、利用者の居宅を訪問して、利用者の希望及び心身の状態等を記録するとともに、児童発達支援・放課後等デイサービス計画及び保育所等訪問支援計画の評価を記入した記録を作成した。</p> <p>(イ) サービスに係る計画等の見直しの実施の状況</p> <p>6ヵ月に1回以上、児童発達支援・放課後等デイサービス計画及び保育所等訪問支援計画の見直しを議題とする個別支援会議を実施するとともに、その結果、障害児支援利用計画の変更が必要であると判断した場合は、相談支援専門員に提案した。</p> |
| オ 障害福祉サービス等の質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携 | <p>(ア) 相談支援専門員等との連携の状況</p> <p>相談支援専門員に対し、提供したサービス内容を定期的に報告するとともに、職員がサービス調整会議に出席した記録も併せて整備した。</p> <p>(イ) 主治の医師等との連携の状況</p> <p>支援計画フェースシートに、症状別のかかりつけ医に係る情報を記載して利用者とその情報を共有するとともに、必要な場合はかかりつけ医と連絡調整した。</p>                                                                                                       |

(2) 障害福祉サービス等を提供する事業所等の運営状況に関する事項

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア 適切な事業運営の確保のために講じている措置 | <p>(ア) 従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況</p> <p>倫理要領・職員行動指針を作成して、職員等が守るべき倫理、法令等を周知した。</p> <p style="text-align: right;">従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況</p> <p>(イ) 計画的な事業運営のための取組の状況</p> <p>経営、運営方針等が明記された事業計画を作成した。</p> <p>(ウ) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況</p> <p>事業内容、財務内容を確認できるよう、事業報告書及び決算書等をホームページで公表して、事業運営の透明性を図った。</p> <p>(エ) サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況</p> <p>管理者及び児童発達支援管理責任者と各職員が合同で業務改善等について検討するため、職員会議を毎月実施した。</p> |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>イ 事業運営を行う事業所等の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置</p> | <p>(ア) 事業所等における役割分担等の明確化のための取組の状況</p> <p>管理者、児童発達支援管理責任者等の役割分担について、職務分掌により、当該職務を明確化した。</p> <p>(イ) サービス提供に係る情報を職員間共有するための取組の状況</p> <p>サービス提供記録等に管理者及び担当職員の確認印を押印して必要な情報を共有した。</p> <p><small>サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況</small></p> <p>(ウ) 従業者からの相談対応及び指導の実施の状況</p> <p>職員からの相談に応じる担当者を主任支援員等として各部門に設定するとともに、新任職員に対し、実地指導を適宜実施した。</p> <p><small>従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況</small></p> |
| <p>ウ 安全衛生管理のために講じている措置</p>                       | <p>事故の発生又はその再発の防止、緊急時の対応、非常災害時の対応利用者ごとの緊急連絡網、感染症の発生の予防及びまん延の防止等について、マニュアルの整備及びヒヤリ・ハット事例の記録、研修等を実施した。</p> <p><small>安全管理及び衛生管理のために講じている措置（安全管理及び衛生管理のための取組の状況）</small></p>                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>エ 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置</p>                | <p>(ア) 個人情報の保護の確保のための取組の状況</p> <p>個人情報の保護に関する基本方針及び個人情報の保護に関する規定をホームページに掲載し、利用者及びその家族等の個人情報の利用目的を公表した。</p> <p>(イ) サービスの提供記録の開示の実施の状況</p> <p>利用者の求めに応じて、児童発達支援・放課後等デイサービス計画及び保育所等訪問支援計画の変更時（再アセスメント・モニタリング時）に、サービス提供記録を開示した。</p>                                                                                                                                                                     |
| <p>オ 障害福祉サービス等の質の確保のために総合的に講じている措置</p>           | <p>(ア) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況</p> <p>職員配置基準に係る必要な研修は実施したが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、予定していた研修は参加を取りやめた。年度終盤ではオンライン研修を実施した。</p> <p>(イ) サービスの提供内容の改善の実施の状況</p> <p>a アンケート評価票を年1回以上実施して満足度を調査した。<br/>b 支援員会議で質の確保について検討する仕組みを構築した。</p> <p><small>利用者等の意向等も踏まえたサービスの提供内容の改善の実施の状況</small></p> <p>(ウ) サービスの提供マニュアル等の活用及び見直しの実施の状況</p> <p>マニュアル等について、職員が自由に閲覧できる場所に設置するとともに、支援員会議等でマニュアル等の見直しについて検討した。</p>       |