

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	しょうとく園	
運営法人名称	社会福祉法人 聖徳園	
福祉サービスの種別	(福祉型) 児童発達支援センター	
代表者氏名	施設長 井上 奈津子	
定員(利用人数)	80 名	
事業所所在地	〒 586-0052 大阪府河内長野市河合寺423-5	
電話番号	0721 - 65 - 1877	
FAX番号	0721 - 64 - 8298	
ホームページアドレス	http://www.shotokuen.or.jp/	
電子メールアドレス	n-tsuen@giga.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	昭和53年4月1日	
職員・従業員数※	正規 37 名	非正規 14 名
専門職員※	保育士28人・看護師1人・言語聴覚士2人・作業療法士1人・理学療法士1人・栄養士1人	
施設・設備の概要※	[居室] なし	
	[設備等] 訓練指導室7・遊戯室1・言語訓練室3、機能訓練室1・調理室1・更衣室2・診察室1・保護者控室1	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	2 回
前回の受審時期	2017 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

【法人理念】人々の期待に応え高い信頼を得るために

- ・ヒューマニズムにたって高度な専門性を持って人のために尽くします。
- ・子どもの輝く成長を願い、高齢者・障がい者の良質な生活を支えます。
- ・地域に目を向け、福祉の係わりを見つけ取り組みます。

【運営目的（方針）】

心身の

- 「す」 すくすく育てる
- 「こ」 好奇心を育てる
- 「や」 やさしさを育てる
- 「か」 可能性を育てる
- 「な」 仲間をつくる

成長を願って

【指導方針】

- ①保育・訓練の体験を通して丈夫な身体、豊かな心を育む
- ②基本的生活習慣を身につけ自立の態度を養う
- ③仲間と遊び協力しあい社会性を身に着ける

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①通園バスによる全園児単独通園を原則とし、南河内地域3市2町1村の広範囲の地域から障がい児を受け入れている。また、多様な障がいに対応し、喀痰吸引・経管栄養などの医療的ケアが必要な重症心身障がい児も可能な限り受け入れている。そのため、配置基準にない看護師1名を配置している。
- ②園児の状況に応じた理学療法・言語療法の各個別訓練を実施するため、PT1名、ST2名を配置している。
- ③地域貢献の一環として、在籍児の降園後時間を利用し、卒・退園後の園児及び通園児以外の地域の児童に対して、無償で機能訓練・言語発達訓練を実施している。また、保健所主催の居宅支援事業に職員を派遣し、未就園児に対しての支援を行っている。太子町・河南町・千早赤坂村からの委託事業として障がい児等療育教室事業を平成31年度より実施し、未就園児に対しての支援を行っている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人障がい・介護福祉事業支援協会
大阪府認証番号	270050
評価実施期間	令和3年2月25日～令和3年3月15日
評価決定年月日	令和3年3月15日
評価調査者（役割）	1801B001（専門職委員） 1801B037（運営管理委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

広範囲からの利用者の受け入れを行い、専門職を配置することにより医療的ケアが必要な利用者や肢体不自由児も受け入れ、地域の中核の施設として機能しています。利用者に対しては、できないことよりもできることを伸ばしていくように、前向きな声掛けが行われ、幼稚園に通園するのとおなじくらいの経験ができるように、バリエーションに富んだ支援のカリキュラムが組まれています。利用者一人ひとりについて、日々の実施記録とは別に連絡ノートと生活ノートを作成して保護者とのコミュニケーションを緊密にしています。運営においても、施設長、事務長を中心に、ISO9001のQMSに準じてサービスの質の向上に取り組んでいます。施設の建物は古いものの、快適かつ安全に過ごせるように手入れと清掃が行き届いています。

◆特に評価の高い点

1. 人事考課制度

職員に対して個人別に賞与に反映する人事考課が行われ、自己評価、上司評価の実施と目標管理、個人面談が行われています。自身の仕事の評価がオープンになり、評価のすり合わせをすることにより、職員にとって成長するきっかけとなっていると推察されます。

2. 専門職の配置

肢体不自由児や医療的ケアの必要な利用者が通園しており、その支援のためにPT、ST、OT、看護師、栄養士といった専門職が配置されています。専門的な意見を取り入れながら、ケアカンファレンスを行って、一人ひとりの利用者に適した支援を行っています。とくに、言語による表現は自己表出の基本と位置づけ、すべての利用者に対してSTによる個別の言語訓練が実施されています。卒園した利用者に対しても希望があれば対応しています。

3. 保護者との信頼関係

日々の支援の実施記録とは別に、連絡ノート、生活ノートに園での利用者の様子、連絡事項等を記載し、保護者とのコミュニケーションツールとしています。また、電話でいつでも、どんな細かなことでも保護者の相談に対応しています。個人懇談や家庭訪問があり、年1回保護者アンケートも実施され、保護者控室に意見箱を設置して、保護者からの意見や相談等を言いやすい環境づくりができています。また、保育室・遊戯室にマジックミラーが設置されて保護者が利用者に意識されることなくいつでも参観ができるように工夫されています。利用者支援のため、保護者と緊密に連携をとっていく姿勢がうかがえます。そのため、保護者から厚い信頼を得ています。

4. 運営の透明性

経理規程が定められており、外部業者と取引をする場合には、まず業者の評価を行って法人本部に通知してから行うなど、適正な取引関係の保持に努めています。会計監査（外部監査）だけではなく第三者評価も受審し、公正かつ透明性の高い経営・運営が行われています。

◆改善を求められる点

1. 個人別の研修計画

法人、事業所単位での研修計画は新人研修、職種別研修があって充実していますが、個人単位での年間研修計画が認められませんでした。人事考課制度があり、職員との個人面談で年間の目標をたてているので、連動した研修計画を立案することが望まれます。

2. 中長期収支計画

中長期の事業計画はありますが、連動して収支計画が認められませんでした。単年度の収支計画は立案されており、見直しも行われています。単年度積み上げではなく、中長期収支計画から単年度への落とし込みをした収支計画の作成が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

日々の支援、サービス内容を振り返ること見直すことの良い機会となりました。3年に1土の受審をさせていただいたろますが、この3年間で改善に取り組んできたことに高い評価をいただき、自信につながったとともに、更なる改善点も一緒に考えていただく等、たいへん有意義なものとなりました。ご指摘いただいた事項については、施設内の会議で話し合いを行い、すぐに改善できるものは改善に着手して参ります。今後も子ども達の良好な発達支援につながるよう取り組んで参ります。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■理念、基本方針が法人本部、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ、法人全体の広報誌）に記載されています。 ■職員が携行している法人手帳に、理念や基本方針を踏まえた「期待される職員像」が明示されており、理念や基本方針は、会議や研修会での説明、協議等をもって、職員への周知が図られています。毎年4月の研修会での新入職員への説明が行われ、普段の研修会などでも職員により唱和されています。 ■理念や基本方針は、入園に際しての説明書、重要事項説明書により、わかりやすく説明され、利用者や家族への周知が図られています。 ■理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っています。 	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■社会福祉事業全体の動向について、法人全体の経営計画の中で具体的に把握し分析しています。 ■集団指導に出席し、地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析しています。 ■法人として、利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集し、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し、分析して事業計画策定に役立てています。 ■定期的に事務長会議で福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っています。 	
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしています。 ■経営状況や改善すべき課題について、理事会等において役員（理事・監事等）間での共有がなされています。 ■毎年4月に事業計画の説明会を行い、経営状況や改善すべき課題について、職員に周知しています。 ■事業所間での会議や、事業所内のクラス担任や主任どうしの会議を定期的に関催し、それぞれの立場で経営課題への取り組みに関して検討しています。 	

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしています。 ■中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっています。 ■中・長期計画は3年間計画を事業所単位でも立案し、毎年の見直しが行われています。法人本部から進捗状況やその理由の確認があり、そこでも見直しが行われます。 ■中・長期計画は、収支計画が3年単位のものがなく、単年度分しかないので、中長期での事業の収支状況の評価を行うために、事業計画と同じく3年単位の収支計画の立案と検証が望まれます。 	
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっており、法人の事業計画に基づく事業所の事業計画も策定されています。 ■単年度の事業計画は、単なる「行事計画」ではなく、経営に関する計画になっています。 ■中長期の収支計画が不明瞭なため、単年度の収支計画が中長期計画を反映したものとはなっていません。 	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■事業計画が、代表者会議や担任会議などの多様な会議体により、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されています。 ■計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握、評価されています。 ■評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っています。 ■事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等が）されています。 	

7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■年間の行事予定を例年保護者会で保護者に渡しており、事業計画は管轄市町村に提出しています。 ■保護者等に向けて、ブログを開設しており、そこで情報を発信し続けています。 		

評価結果

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

8	I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施しています。 ■福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されています。 ■法人で定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審しています。 ■評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されています。 ■利用者アンケートを毎年実施し、アンケート集計結果は保護者控室に掲示されています。 ■年1回事業所ごとに内部監査を受け、法人本部で決定している基準に基づき評価を受けています。結果は経営会議で報告され、分析・検討が行われています。 		
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化され、職員間で課題の共有化が図られます。 ■評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがあります。 ■評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っています。 ■改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っています。 ■定期的な職員会議で課題に対する改善策を決定しています。毎年行う保護者アンケートの集計・分析に基づき具体的な改善を行っています。 		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
(コメント)	<p>■管理者（施設長）は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしています。</p> <p>■管理者（施設長）は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明しています。</p> <p>■管理者（施設長）は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知しています。</p> <p>■職員全員が所持する法人手帳において、管理者（施設長）、主任、リーダー等管理職の役割、責任が記載されており、周知が図られています。</p> <p>■有事（災害、事故等）における管理者（施設長）の役割と責任について、権限委譲が明記されています。具体的には、キャリアパスや災害時マニュアルに施設長代理が行うこととされています。</p>	
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
(コメント)	<p>■管理者（施設長）及び事務長は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持しています。とくに外部業者と初めて取引を行う際は、業者の評価を行い、議案書を法人本部に提出してから契約に望んでいます。</p> <p>■管理者（施設長）は、法令順守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加しています。</p> <p>■管理者（施設長）は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っています。虐待防止や人権、個人情報保護法令等については内部研修に組み入れ、職員に対する周知を図っています。</p>	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	<p>■管理者（施設長）は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っています。</p> <p>■ISO9001に基づく【QMS（サービスに関する品質管理システム）】により法人全体のサービスの品質向上の取組、分析を行っています。</p> <p>■管理者（施設長）は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮しています。</p> <p>■管理者（施設長）は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画しています。</p> <p>■管理者（施設長）は、福祉サービスの質の向上について、賞与時の個別面談、代表者会議などにおいて、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っています。</p> <p>■管理者（施設長）は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っています。</p> <p>■課題を明確にしたうえで、クラス担任に研修計画の立案に参加をさせ、より主体的に、より具体的にサービスの質の向上ができる体制を構築しています。</p>	

13	II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者（施設長）は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っています。 ■管理者（施設長）は法人本部経営会議に参画し、人事、労務（事務長から報告）財務等の施設運営をQMSの取組の中で行っています。 ■管理者（施設長）は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、ストレスチェックを定期的に行うなど、職員の働きやすい環境整備に具体的に取り組んでいます。 ■管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画しています。 ■2か月1回の事務長会議において、収入とコストの確認を行い、経営の改善や業務の実効性向上が物品の購入によって達成できるのであれば、達成に向けて具体的に検討を行っています。 	

評価結果

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

14	II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立しています。 ■福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画があります。 ■法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施し、人員体制にかかわる加算の取得もできています。 ■採用は、法人本部の人材開発室が一括で行っており、各事業所からの希望や職員ヒアリングをもとに、次年度の具体的な人材計画・採用計画を策定しています。 ■学校訪問を行い、必要な専門知識を持つ人材を確保しています。PT・ST・OTすべてを配置しています。 ■保育士資格保持者を重点的に採用するだけでなく、保育士を目指す人を採用し、資格取得のための援助も行っています。 	
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしています。 ■人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されています。 ■一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価し、賞与に反映しています。 ■職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っています。 ■把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施しています。 ■職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。 ■具体的には、職員全員が携行している法人手帳において、キャリアパスや、期待される職員像が計画に記載され、周知されています。また、資格を取得することによる手当もあり、モチベーションとなっています。 ■処遇改善加算、特定処遇改善加算いずれもIを取得できています。 	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
(コメント)	<p> ■職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしています。 ■職員の有給休暇の取得状況は正確に管理され、取得の促進も行われています。 ■定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしています。 ■人事評価のフィードバック面談や、職員一人一人から理事長に対して希望が出せるなど、組織として職員の相談や意見を言いやすい仕組みが作られています。 ■福利厚生としては法人の共済会があり、退職金制度、リフレッシュ制度、奨学金の一部補助があるなど、職員の離職率を減らそうとする取組がうかがえます。 ■ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っています。具体的には、産休あけ育児短時間勤務など、職員に継続して勤務してもらえる制度を生かしています。 ■福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っています。ストレスチェックもその一環として年1回行っています。 ■法人全体の離職率や有給取得の管理、人員体制に関する具体的な計画や採用計画への反映はできています。 </p>	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
(コメント)	<p> ■組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されています。具体的には、年2回キャリアノートに目標をたてるとき、職員と管理者（施設長）とで個別面談を行っています。 ■職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われています。 ■職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っています。 ■賞与の決定は人事考課によります。自己評価と上司による評価が行われ、賞与後フィードバック面談で評価のすり合わせを行っています。また、面談で目標とその達成度確認もっており、従業員育成の仕組みができています。 </p>	
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
(コメント)	<p> ■組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示しています。 ■現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示しています。 ■策定された教育・研修計画にもとづき、職種別に研修計画を立案し、月4回の教育・研修が実施されています。各種研修については、職員会議資料の中で、キャリア年数などに基づき対象者が明示されています。 ■本部で定期的に計画の評価と見直しを行っているほか、管理者（施設長）も施設で自主的に行う研修の時間帯や内容など、定期的に、より参加しやすい工夫、見直しを行っています。（朝の時間を利用した短時間研修など） </p>	

19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
(コメント)	<p>■個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握し、資格に応じた手当を支給しています。</p> <p>■新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われています。新人研修担当：メンター制度もあります。</p> <p>■階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、部門ごとに研修を企画するなど、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施しています。</p> <p>■外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨しています。</p> <p>■職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮しています。具体的には、就業時間後に長時間の研修を行うよりも、朝の15分間を利用した勉強会を企画したり、職種・レベルに応じた多様な研修を行ってきめ細かな知識の取得ができるようにしています。</p>	
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
(コメント)	<p>■実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルは、保育士育成のためのマニュアルを流用しています。</p> <p>■指導者に対する研修も行っています。</p> <p>■実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っています。</p> <p>■実習生については、学校側と連携をとって、極力受け入れできるようにしており、保育士を目指す学生に障がい児教育に興味をもってもらえるようにしています。実際に入職した学生もいるとのことですので、取組の成果が出ているようです。</p>	

	評価結果
--	-------------

II-3 運営の透明性の確保		
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
(コメント)	<p>■ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されています。</p> <p>■福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や苦情・相談の内容、改善や対応結果について公表しています。</p> <p>■法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めています。</p> <p>■地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布しています。</p>	

22	II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌が明確にされ、職員等に周知しています。 ■福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されています。 ■福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施しています。 ■外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施しています。 ■会計ルール（経理規程）が定められ、出ていくお金の根拠は全て明確にされています。定期的な年複数回の監査（内部監査、外部監査）を受けており、監査結果に対する報告書の作成も行って常に公正かつ透明性の高い運営を行うように努めています。 	

評価結果

II-4 地域との交流、地域貢献			
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	II-4-(1)-①	利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との関わり方について基本的な考え方を文書化しています。 ■活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供しています。 ■福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けています。 ■利用者の通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨しています。 ■移動動物園、夏祭りを事業所で行い、地域住民に参加を呼びかけています。夏祭りは地域住民に対して案内はがきを発送しています。 ■就学前児童の言語訓練の親子教室を行っています。 ■地域の保育園との交流保育を月1回行っています。 ■地域の行事参加はしていませんが、ボランティアとして地域の学校等に講師派遣を行っています。 	
24	II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■ボランティア受入れに関する基本姿勢、マニュアルは、実習生と同じく保育士用マニュアルを流用しています。 ■ボランティア受入れについては、登録手続、ボランティアの配置など、オリエンテーションを実施しています。 ■ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修を行っています。 ■保育所等訪問を行ったり講師を行うなど、地域の学校教育等への協力を行っています。 	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストを作成しています。 ■朝会、終会において説明するなど、職員間で情報の共有化が図られています。 ■関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っています。具体的には、地域の自立支援協議会と一緒にその地域の施設が集まって、地域住民に事業所の紹介を行っています。 ■地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っています。 	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めています。 ■社会福祉協議会の会議に出席し、ニーズ把握を行っています。 	
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施しています。 ■把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示しています。 ■多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、移動動物園や夏祭りの開催など、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献しています。 ■福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っています。言語外来、PTやSTの相談外来、障がい児の療育授業などの相談に応じています。 ■地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っています。福祉避難所の指定を受け、その役割を担っています。 	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
(コメント)	<p>■理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っています。</p> <p>■利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」はないものの、市町村が発行する権利擁護等についてのマニュアルを使用しています。</p> <p>また、法人手帳に運営目的・指導方針が明記され、朝礼などで唱和されており、利用者を尊重した福祉サービスの実施について職員が理解し実践するための取組を行っています。</p> <p>■利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されています。</p> <p>■利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施しています。具体的には、毎年人権研修を実施しています。</p>	
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
(コメント)	<p>■利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等は、市町村のものを使用し、職員への研修によりその理解が図られています。</p> <p>■規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されています。</p> <p>■一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っています。肢体不自由児の排泄時は衝立などで隠すなどの配慮を行っており、トイレは全個室にカーテンを設置しています。</p> <p>■利用者や家族には、入園検討するための見学時の説明などにより、プライバシー保護に関する取組を周知しています。</p> <p>■プライバシー保護は、手順マニュアルにおいてより詳細にする、又は独立したものの作成が望まれます。</p>	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
(コメント)	<p>■理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料（しおり）を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いています。</p> <p>■組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等したものはありませんが、ルビ版、ひらがな版（外国人対応）、筆談など、理解しやすい工夫を行っています。</p> <p>■福祉施設・事業所の利用希望者については、見学や体験利用の対応を行い、個別に丁寧な説明を実施しています。</p>	

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重しています。 ■サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料（ルビ版、ひらがな版など）を用いています。 ■サービス開始・変更時には、重要事項説明書や契約書を発行し、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残しています。 	
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されています。具体的には、アセスメントシートを作成し、市が発行するサポートブックと一緒に渡しています。 ■他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めています。 ■福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように、相談方法や担当者について説明を行い、保育所等訪問支援事業についてのリーフレットを渡しています。 	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足に関する調査として保護者アンケートを年1回実施しています。 ■保護者への個別の相談面接や聴取、個人懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われています。 ■利用者満足に関する調査の担当者等の設置しており、分析検討の結果を保護者会で報告し、保護者控室に掲示も行っています。アンケートの結果に関する検討は、保護者会でも行っています。 ■分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っています。アンケートの要望から、プログラム数を増やすなどの改善が行われています。 	

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 a

(コメント)

■苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されています。
■第三者委員会には、年1回苦情について報告を行っています。
■苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を保護者に配布し説明しています。重要事項説明書において、入園時に必ず苦情解決の窓口やしくみを保護者に説明しています。
■苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施、意見箱を保護者控室に設置したり、定期的に保護者懇談会を行うなど、保護者が苦情を申し出しやすい工夫を行っています。
■苦情内容に関する検討内容や対応策については、保護者に必ずフィードバックしています。
■苦情内容及び解決結果等は、必ず法人本部に連絡をしています。
■苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われています。具体的には、送迎バスの駐車場所の位置変更などが実施されています。
■苦情解決マニュアルがあり、苦情内容や苦情の集計結果はHPにアップして公表していますが、個々の苦情の内容についても個人情報保護の考慮の範囲内で公表されていると、よりよいものと考えます。

35 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。 a

(コメント)

■保護者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に行うことをわかりやすく説明した文書を作成しています。意見や相談は、日々の連絡ノートや電話で、いつでも対応できるようにしています。入園に際しては、相談・意見窓口を記載したパンフレットを配布し、説明を行っています。
■保護者に上記ような文書の配布、わかりやすい場所（施設入り口）への掲示等を行っており、掲示のみならず、意見箱も設置しています。また、保護者懇談会や、毎日の連絡ノートによって日々、意見・相談にに応じています。
■相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保（相談室や保護者控室等）の環境に配慮しています。

36 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。 a

(コメント)

■職員は、日々の福祉サービスの提供において、保護者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めています。
■意見箱の設置、アンケートの実施等、保護者の意見を積極的に把握する取組を行っています。アンケートは、年1回のアンケートのほかに、行事ごとに保護者アンケートを行って、保護者からの意見を行事運営にできるだけ反映させようとしています。
■相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル（要望マニュアル）等を整備しています。
■職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っています。
■意見に基づき、ブログアップ数を増やしたり、送迎時間を短縮するように努めるなどの取組が行われています。
■対応マニュアル等は定期的な見直しが行われています。
■施設長、担任、主任、専門職など、複数の窓口を設け、日々の連絡ノートや直接の電話により、きめこまかな相談への対応を行っています。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。 a

(コメント)

■リスクマネジメントに関する責任者を施設長とし、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備しています。とくにコロナ対応については臨時の委員会を設置し、対応にあたっています。
■事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にした事故発生マニュアル、緊急時対応マニュアルがあり、職員に周知しています。
■利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われています。
■収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われています。具体的には、ヒヤリハット事例を法人本部で収集し、年1回、職員参加で検討会が行われています。参加した職員は、必ず職員会議などで周知を図っています。
■職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っています。
■事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、マニュアルを定期的に評価・見直しを行っています。

38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 a

(コメント)

■感染症対策について、看護師が担当者となり、看護師を中心として感染症対策の体制が整備されていますが、コロナ対応については、施設長が中心となった検討会を設置して対応しています。
■感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底しています。
■担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催しています。
■感染症の予防策が適切に講じられています。窓の解放、来園者の体温測定、アルコールでの消毒を徹底して行っています。
■感染症が発生した場合には対応が適切に行われています。
■感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直しています。

39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 a

(コメント)

■災害時（地震・大雨・ハザードマップ完備）の対応体制が防災マニュアルにより決められています。
■立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じています。
■利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、マニュアル中に連絡体制が記載されてすべての職員に周知されています。
■食料や備品類等の備蓄リストを作成し管理者を決めて備蓄を整備しています。
■防災計画等を整備し、地域の行政をはじめ、消防署、警察、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施しています。具体的には、消防との連携・連絡を行い、毎月1回の避難訓練、年1回の総合避難訓練をしています。地域内では福祉避難所指定を受け、その役割を担っています。
■Jモバイルシステムを緊急時対応のために活用しています。（保護者への連絡事項一斉送信）

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
	<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■標準的な実施方法が適切に文書化された仕様書があります。 ■標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されています。(とくに衣類の着脱、排泄時のプライバシー保護) ■標準的な実施方法について、研修やOJTでの個別指導によって職員に周知徹底するための方策を講じています。 ■標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかをOJTなどで確認する仕組みがあります。 	
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
	<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められています。 ■福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されています。 ■検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されています。 ■検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっています。 ■個別支援計画の内容が標準的なサービスの実施方法に反映されており、その見直しはモニタリングなどで定期的に行われるほか、各種マニュアルの見直しの有無について2か月に1回法人本部から確認があり、その機会にマニュアル見直しが行われています。 	

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
	<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画策定の責任者は児童発達支援管理責任者となっています。 ■アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されています。 ■部門を横断したさまざまな職種の関係職員には、聞き取りという形でアセスメント等に関する協議を実施しています。 ■個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されています。 ■個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員の合議(ケース会議など)利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施しています。 ■個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能しています。 ■支援困難ケースへの対応についてカンファレンスで検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われています。 	

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
(コメント)	<p>■個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施しています。</p> <p>6か月に1回必ず個別支援計画の見直しが行われています。(モニタリングは毎月)年1枚のアセスメントを作成しており、半年ごと前期・後期で見直ししています。</p> <p>■個別支援計画を緊急変更する必要がある場合、面談をまず行ってから変更する仕組みができており緊急対応しています。</p> <p>■見直しによって変更した個別支援計画の内容を、会議で関係職員に周知を図っています。</p> <p>■個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされています。</p>	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
(コメント)	<p>■利用者の身体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把握し記録しており、支援記録の手順書も整備されています。</p> <p>■個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができます。</p> <p>■記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫が行われています。書き方の手順書や研修を行い、職員のレベルアップを図っています。</p> <p>■組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されています。</p> <p>■情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされています。月1回の職員会議のほか、個別支援会議においても部門横断での会議を行っています。また、朝礼・終礼でのきめ細かな情報の共有も行っています。</p> <p>■パソコンのネットワークシステムを利用し、記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されています。</p>	
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
(コメント)	<p>■個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定が定まっており、文書管理に関して保存期間を定めた一覧表があります。</p> <p>■個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が個人情報取扱い要領に規定されています。</p> <p>■記録管理の責任者は施設長として明示されています。</p> <p>■記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われており、法人手帳においても記載されて周知が徹底されています。</p> <p>■職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守しています。</p> <p>■個人情報の取扱いについて、重要事項説明書及び入園案内によって利用者や家族に説明できています。</p>	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A-1-(1)-①	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っています。 ■利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っています。 ■利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っています。（給食でおかわりするものを自由に選ぶ、お着替えのときに自分で服を選ぶ、など） ■生活に関わるルール等については、利用者話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定しています。とくに、利用者どうしのおもちゃの取り扱いなどがあった場合には、職員が間に入り、関係性の調整を行っています。 ■利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化、できるところを認め、伸ばしていく支援を行っています。 ■利用者の権利について、権利擁護研修を行い、職員が検討し、理解・共有する機会が設けられています。 	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の権利擁護については、法人手帳に明記され職員への理解が徹底されています。 ■利用者の権利擁護のための具体的な取組を重要事項説明書、契約書によって利用者や家族に周知しています。 ■権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組（管理職による教室巡回など）を行っています。 ■身体拘束に関する規定がなく、市町村の権利擁護マニュアルを利用しています。 ■所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしています。 ■権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。具体的には、人権侵害のヒヤリハット会議が行われ、職員の周知や事例の検討が行われています。 ■権利侵害が発生した場合には当事者である職員と面談をまず行い、状況の確認と権利擁護に対する気づき、改善策を話し合います。職員会議においても再発防止策を検討します。 ■権利擁護の取組はこの上ないほどに実践されています。さらに身体拘束に関する規程があればよりよいものと考えます。 	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

<p>A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っています。 ■利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援しています。 ■利用者が生活の自己管理ができるように支援しています。 ■利用者に対しては、基本的な生活習慣の習得ができるように支援を行っており、その中で個々の能力に応じた取組を行っています。 ■行政手続、生活関連サービス等の利用を支援しています。具体的には、受給者証の取得支援などを行っています。 	
<p>A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられています。 ■コミュニケーションが十分ではない利用者へ、絵のカードを使用したり、言語でのアウトプットができない場合、マカトン（ハンドサイン、手話に近い）を使って意思表示を行うなど、利用者の表現の引き出しを増やす努力をしています。 ■意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組として、STによるアセスメントを行い、特別支援計画を作成して支援を行っています。 ■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、まずは信頼関係の構築を行い、個別の言語訓練を実施しています。 	
<p>A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■保護者とは、年2回の個人懇談、家庭訪問等を通じてニーズを把握、進路希望など聞き出しを行って、保護者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けています。家庭訪問は、必要があれば努めて行うようにしています。 ■利用者・保護者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っています。必要に応じて他の福祉サービス、行政窓口の紹介を行っています。 ■相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っています。個別支援計画の作成会議、ケース会議を職種を超えて行い、相談内容に対応をしています。 ■相談内容をもとに、上記会議を経て個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っています。 	
<p>A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズを把握したうえで、日中活動のカリキュラムはあらかじめ決定しており、個別活動と集団活動が配置されています。日中活動やレクリエーションについては事前に保育だよりによって保護者に情報提供しています。また、ブログでも遊びの情報も提供しています。 ■利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っています。 ■利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されています。日中活動中にお昼寝の時間は設けられていませんが、寝てしまう利用者に対しては個別に対応が行われています。 ■地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援については、相談支援事業所を通じて行っています。 ■個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っています。 	

A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■職員は障がいに関する専門知識の習得と支援の向上をはかっています。 ■利用者の障がいによる行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有をケースカンファレンスや支援会議を通じ行っています。看護師、ST、担任、児童発達支援管理責任者などで構成する会議で、医者による助言を受けることもあり、職種を超えて支援方法の検討が行われています。他の職員も、会議記録を全員が閲覧し、情報を共有しています。 ■利用者の不適応行動（自傷、他害など）の行動障がいに個別的かつ適切な対応を行っています。 ■行動障がいなど個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っています。まだ幼児なので、問題行動を自己表出の一つとしてとらえ、できることを中心に他の方法での自己表出ができるように支援をしています。 ■利用者の障がいの状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っています。必要に応じて、集団から離れるなど、個別の支援を行っています。 	
A-2-(2) 日常的な生活支援	
A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■栄養士を配置し、給食会議、特食会議を定期的に行っており、食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるように工夫されています。利用者の好みやアレルギー、喫食状況は調査して書面にまとめて把握できています。 ■利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っています。具体的には、医師の指導のもと刻み食の提供などを行っています。 ■利用者の心身の状況に応じて排せつ支援（排尿感覚のチェック、排泄トレーニング）を行っています。 ■肢体不自由児の移乗、移動支援は、PTが中心となって行っています。 	
A-2-(3) 生活環境	
A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者の居室や日中活動の場等は、整理整頓して、できるだけ物品を置かず、落下防止クッションを設置するなどして、安心・安全に配慮されています。 ■教室、トイレ等は、毎日職員が清掃を行い、安全、適温、清潔を保っています。 ■他の利用者に影響を及ぼすような場合、職員と一緒に教室を出て廊下を歩いたり、遊戯室を利用するなど、気分転換できるようにしています。 ■生活環境について、家庭訪問を年1回行い、家庭での様子を把握し、利用者や保護者の意向の確認や支援に役立てています。 	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	
A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。とくに、全利用者に対してSTが特別支援計画を作成して個別の言語訓練を行っています。 ■遊んだあとは自分でお片付けをする、など、利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫しています。 ■利用者の障がいの状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っています。ST・PT・OT、看護師が支援に携わっているほか、医師（内科、精神科、整形外科）の外来も実施しています。 ■個別支援計画会議において、関係職種が連携して計画を作成し、それをもとにした機能訓練、生活訓練が行われています。 ■定期的にもニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っています。 	

A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
(コメント)	<p>■食事、排せつなどの支援のさまざまな場面を通じて利用者の健康状態の把握に努めています。具体的には、日々の記録の中で、学習や訓練に関する記録と生活に関する記録をきちんと分類し、どちらも把握できるように工夫しています。</p> <p>■看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けているほか、内科検診も実施しています。また保険だよりを発行して、保護者との連携も図っています。</p> <p>■利用者の障がいの状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っています。</p> <p>■利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っています。</p> <p>■障がい者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っています。</p>	
A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
(コメント)	<p>■医療的な支援の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されています。</p> <p>■服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適切かつ確実にしており服薬管理手順書も備えています。</p> <p>■慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っています。</p> <p>■介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の意見書にもとづく適切かつ安全な方法により行っています。</p> <p>■医療的ケア委員会があり、医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されています。</p> <p>■医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を看護師を中心として定期的に行っています。</p>	
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っています。園で移動動物園を開催して地域と交流したり、地域のセンターでお泊り保育をしたり、交流保育を行い施設外の児童と触れ合うなど、社会参加への第一歩としての体験を提供しています。</p> <p>■保護者会が組織され、保護者間の交流も図られています。</p>	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■保護者の個人懇談会などで、希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供しています。具体的には、地域の幼稚園へのニーズを確認しアドバイスしたり、保護者控室に他の児童発達支援事業所や放課後等デイサービスなどのパンフレットを設置し、情報提供を行っています。</p> <p>■フェイスシートの中で、利用者や保護者の希望を確認して把握するようにしており、利用者や保護者の意思や希望を尊重しています。</p> <p>■保育所等訪問支援事業についての案内も行っています。</p> <p>■利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っています。</p> <p>■地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されています。</p> <p>■地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握して個別支援計画に反映しています。</p> <p>■地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力しています。</p>	

A-2- (8) 家族等との連携・交流と家族支援

A-2- (8) -① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者の園での状況（給食の喫食状況、排泄の状況など）について記録した生活ノートを作成して定期的に保護者等への報告を行っています。 ■個人懇談会、家庭訪問により、利用者の生活や支援について、保護者等と意見交換する機会を設けています。 ■利用者の生活や支援に関する保護者等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っています。 ■利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われています。報告・連絡ルールは、入園時のしおりで保護者に説明を行い周知しています。 ■利用者の生活と支援に関する保護者等との連携や家族支援についての工夫を行っています。具体的には、Jモバイル、連絡ノート、生活ノートといった多様なツールの使用、保護者会への参画、個人懇談、家庭訪問といった相談の機会の確保を行うことに加え、必要に応じて父親との懇談も行っていきます。日々保護者からの電話相談にも努めて対応しており、家族支援がよく行き届いています。 	

評価結果

A-3 発達支援

A-3- (1) 発達支援

A-3- (1) -① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援（個別支援）を行っています。 ■子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施しています。集団的活動については、保育士が入って支援を行っています。PTによる支援は個別支援を行っています。 ■子どもの活動プログラムについては専門家も含めたチームで作成するとともに、子どもの状況に応じて月1回の見直しを行っています。 ■保育所等訪問支援事業を行うなど、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっています。 	

評価結果

A-4 就労支援

A-4- (1) 就労支援

A-4- (1) -① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	
<p>(コメント) 非該当</p>	
A-4- (1) -② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	
<p>(コメント) 非該当</p>	
A-4- (1) -③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	
<p>(コメント) 非該当</p>	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	利用者の保護者
調査対象者数	2 人
調査方法	個別での聞き取り調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

良いところ

- ・子どもに対して、否定したり強制したりすることはなく、良いところを伸ばそうとする支援が行われ、1人1人に合わせた支援が行われている。それがすべての職員に徹底されている。
- ・毎日の連絡ノートで詳細に子どもの園での状況を報告してくれるほか、いつでも、どんな小さな心配事や質問にも電話などで丁寧に対応してくれる。
- ・担任、看護師、PT、STなどのチームでの支援を保護者に対しても行ってきており、先生どうしのコミュニケーションが行き届いていることがよくわかり、先生も楽しそうに働いてくれている。
- ・参観のときなど、クラスの中に入り、子どもと給食などを実際に体験できる。
- ・プール、クラス発表会、お泊り保育などがあって、幼稚園以上に子どもにいろいろなことを経験させてくれる。

改善が求められるところ

- ・送迎時、バスの停留所が家から少し離れたところになっており、行くのに時間がかかってしまう。できれば家の前まで来てほしい。
- ・実施地域が広く、送迎時間が長い。
- ・現状送迎バスに乗れない医療的ケア児について、看護師などが対応して送迎できるようにしてほしい。
- ・地域の情報提供、地域の行事参加については十分だとはいえない。（地域生活に役立つ情報提供は行われています。）
- ・月1回の延長保育のことを、仕事をしているお母さんたちにもっと案内をしてほしい。
- ・非常に先生方が熱心に支援してくださるので、先生方のケア（給与等の待遇面も含めて）をもっと実施してほしい。

総評

職員の対応や、園の支援の方針については、このうえないくらいに満足度が高く、とくに連絡ノートを利用した保護者とのきめ細かいコミュニケーションや、いつでも、どんな小さな悩み事でも電話で相談できる点が高く評価されていました。改善が求められるところについて、支援そのものではなく、送迎についてのものが多いですが、広範囲にわたる地域から登園するためであろうと推察できました。医療的ケア児の送迎については、改善ができればよりよい支援につながると考えます。

地域生活に役立つ情報は懇談時や進路相談時、保護者控室での掲示により提供されています。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等