

福祉サービス第三者評価結果報告書(公表用)

【受審事業所情報】

事業所名称	都島こども園
運営法人名称	社会福祉法人 都島友の会
福祉サービスの種別	児童発達支援センター
代表者氏名	施設長 仲田恵利子
定員（利用人数）	30名
事業所所在地	〒534-0021 大阪市都島区都島本通4-10-12
電話番号	(06) 6925-5510
FAX番号	(06) 6925-5600
ホームページアドレス	http://miyakojima.or.jp/kodomo/
電子メールアドレス	mtk06@skyblue.ocn.ne.jp

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 総務企画部 第三者評価室	
大阪府認証番号	270002	
評価実施期間	平成27年12月10日～平成28年3月11日	
評価結果決定年月日	平成28年3月11日	
評価調査者氏名（役割）	0501B110 (運営管理委員)	()
	0501B109 (専門職委員)	()
		()
	()	()

【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 ・ 無
-------------------------	--

第三者評価結果の概要

評価機関総合コメント

本園は、昭和51年7月に大阪市の委託を受け、2歳から就学前の知的障がい児通園施設として開設しています。現在、30名定員の児童発達支援センターとして運営し、平成24年から保育所等訪問支援事業、特定相談支援・障害児相談支援事業を実施しています。

外来療育として、卒・退園児や他の施設利用児・在宅児を対象とした親子通園を土曜日に実施する等、ニーズに沿った園独自の事業に取り組んでいます。また保護者への支援に加えて、障がいのある子どもを受け入れている保育所、幼稚園の職員を支援する巡回事業を、大阪市の委託を受けて試行的に取り組んでいます。

療育支援のテーマを「遊び中心の療育の中でのびのびと毎日を過ごすことができる」とし、子どもへの療育と共に、保護者への支援を大切にしています。具体的には、個別療育支援計画は園と家庭での目標を設定し、保護者と連携した取組みを行っています。悩んでいる保護者については、援助方法や子どもの特性について共に考えるようにしています。また、卒・退園児の保護者や園の職員が講師となり、障がいについての考え方や関わり方等を中心にした勉強会を年間10回程度開催しています。家族が障がいを理解する目的で、行事「家族ふれあいDAY」を両親、祖父母、家族全員をそれぞれ対象に年3回開催し、両親だけでなく家族が共に障がいについて正しく認識し、支える体制に繋げています。

特に評価の高い点

①. 要項・マニュアル等の整備

療育サービス提供マニュアルを始め、実際の場面毎に要項・手順書を作成し、業務が標準化されています。特に、安全確保に向けては、様々な療育場面及び自然災害等から想定されるリスクに対応した実施要項・マニュアルを策定し、日々の療育に活用しています。

これら要項等に定められたことについて、年2回「サービスの質向上委員会」が内部監査を実施しています。また毎年度末に開催される「サービスの質向上委員会」と「リスクマネジメント委員会」との定期合同会議において実効性の評価を行い、見直しをしています。（これ以外にも、必要に応じて随時の見直しも行っています）

②. 外部の専門性の活用

コミュニケーションに課題のある子どもに向けて、大人側の対応によって能力の向上を図るインリアル・アプローチ等の療法を長年にわたり実践しています。日常の保育、療育に役立てるべく、すべての職員が2年間、継続的に研修を重ね、見落としがちな子どものサインや反応に対する大人の関わり方を研究しています。その結果、多くの子どもたちと言葉や心のキャッチボールが成立し、相互の関係性が上手く絡み合い、子どもの社会性等に効果が見られています。また、保護者に向けた学習会も実施し、その考え方やノウハウを提供しています。

他に、大阪市の巡回指導を活用する等、外部の専門性を上手く活用して、職員のスキルアップを図っています。

③. 保護者への情報提供と、意向把握のための積極的な取組み

子どもの状況や状態を始め保護者に伝えるべき情報は、日々の連絡ノートや定例的に実施される保護者懇談会、親子通園、行事等様々な機会を捉えて提供しています。また、「園だより」「クラスだより」をはじめ「事務所だより」「保健だより」「給食だより」等、各部署の職員による広報活動も積極的に行っています。

各種行事の実施後には、必ずアンケート調査を行い、保護者の意見や要望等の把握に努め、次の行事に反映しています。

改善を求められる点

特に改善を求める事項はありません。今回の受審によって、園の運営や療育に関する強みや弱みを全職員で確認され、課題を明確にされています。今後は、自己評価票の策定と定期的な実施、並びに、業務の効率化、合理化への取り組みを通じて、さらなる質の向上が期待されます。

第三者評価に対する事業者のコメント

26年度から27年度にかけて特別コースを受審しましたが、評価機関の1回目の評価は職員の質や業務の取組みについて高い評価を受けました。職務内容や役割、各種マニュアル等を見直す事で、業務内容が明確になりました。幾つかのアドバイスを頂き、新たな課題が浮き彫りになり2審目に向けて頂いたアドバイスを重点的に取組み、専門職としての職員の更なるスキルアップへと繋げることができました。

これからも継続的な改善を推進し、個々の子どもに合った療育の提供に取り組んで参ります。

評価細目の第三者評価結果

障がい福祉分野の評価基準

判 断 基 準 項 目	評価結果
評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	
Ⅰ-1 理念・基本方針	
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
■法人で理念、基本方針を策定しています。園では法人の理念、基本方針に基づいて、さらに具体的な内容で療育理念と基本方針を策定しています。また、職員ハンドブックや職員心得には療育場面での姿勢や関わり方を具体的に示しています。 ■理念や基本方針の周知に向けては、年度当初の会議で説明され、職員心得の携帯と朝礼時の唱和を行っています。また、クラス目標の設定やケース検討に際しては、療育方針を念頭においています。保護者への周知については、入園前の説明会で療育方針について説明しています。また、年度当初の保護者勉強会では、スライドを用いる等理解されやすい工夫を行い、保護者の状況に応じて、英語版や拡大版、ルビ版を用意する等、適切に対応しています。	
Ⅰ-2 計画の策定	
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
■平成27年度で指定管理が終了するため、平成27年度策定された中・長期計画は法人経営に向けた課題とその取組みについて具体的な内容が示されています。事業計画は、中・長期目標を踏まえた事業目標や人材育成、保護者への支援、施設整備等への取組みを具体的に示し、実施状況を把握できるようにしています。策定にあたっては、クラス会議や主任会議、職員会議で協議する等職員の意見が反映されています。進捗状況の把握や見直しも各会議を利用して、前期終了時と年度末に行っています。 ■保護者への周知については、年度当初の保護者会で療育のしおりを用いて説明され、毎月発行の各クラス、園の広報誌に実施状況を掲載し、必要な情報を提供しています。さらに、保護者会や保護者勉強会、行事を通して、園での取組みを説明して周知を図っています。	

I - 3 管理者の責任とリーダーシップ

I - 3 -(1) 管理者の責任が明確にされている。

I - 3 -(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I - 3 -(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a

I - 3 -(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

I - 3 -(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
I - 3 -(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a

評価機関コメント

■職務分担表を策定し、施設長や主任等管理者の業務とその役割、責任を明確にしています。職務分担や緊急時役割分担については年度当初の職員会議で説明しています。

■遵守すべき法令が職員に理解され、活用できるように一覧表にして、各クラスに常設しています。児童福祉法等法令改訂については職員会議で都度説明し、一覧表に追記しています。

■サービス向上については、これまで主担会議の取組みでしたが、平成26年度よりサービス向上委員会を設置して取り組んでいます。また、理念や療育方針に謳っている子育て支援に向けて、アンケート等で把握した保護者の意見を質の向上に向けて活用しています。

■経営や業務に関する検討は、園の主担会議、法人の経営会議や施設長会議で行われています。日々の利用者の推移と月毎に作成の収支表を資料に、職員が現状を把握できるように説明しています。課題については、職員の意見を反映して改善に取り組んでいます。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ - 1 経営状況の把握

Ⅱ - 1 -(1) 経営環境の変化等に対応している。

Ⅱ - 1 -(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ - 1 -(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
Ⅱ - 1 -(1)-③ 外部監査が実施されている。	b

評価機関コメント

■大阪市障がい児・者施設連絡協議会障がい児部会や自立支援協議会、社会福祉協議会、法人内の会議に参加し、社会福祉の動向について把握しています。障がい児等療育支援や発達障がい児専門療育機関等の事業を大阪市から委託され、事業開始に向けた具体的な取組みを中・長期計画で明確にしています。外部監査は実施されていません。公認会計士による確認と指導を毎月受けています。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。

Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a

Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。

Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a
--	---

評価機関コメント

■人事管理は法人で行われています。また、療育に必要な専門職の配置、新規事業や事業拡大に伴う人員体制は法人と協議し、中・長期計画に示されています。

■人事考課は実施要項に基づいて実施されています。人事考課の目的や各職員の役割や職務内容を職員会議で確認し、理解に繋げています。実施にあたっては、自己評価表を基に目標シートを作成し、年3回実施のフィードバック面接では、研修や就業に関する要望、個人的な悩みを聴取する等、丁寧に進められています。法人で、相談員2名を配置したひまわりネットを整備して、職員の就業に関する要望や悩み相談等を受け付けています。

■職員の研修に関する規程は法人で策定し、基本姿勢や専門資格取得に向けた勤務時間の配慮、階層別研修の実施、報告書の作成等具体的に示しています。研修は階層別や新任研修は法人で実施しています。園では園児への接し方等はOJTによる研修を行い、療育の柱になっているインリアルアプローチ療法については、全職員の習得、さらにそのスキルを高める研修を園内外で積極的に実施しています。また外部から作業療法士等を講師に招いて事例検討を行う等、新しい知識と技術の導入とその活用に取り組んでいます。

■実習生の受け入れは、福祉の人材育成と園児の地域交流を目的とすることと定めて、受け入れ手順を教育管理規程に示しています。職員向けに「実習生や体験保育を受けるにあたって」を策定し、丁寧に対応しています。

Ⅱ-3 安全管理

Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。

Ⅱ-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
Ⅱ-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a
Ⅱ-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a

評価機関コメント

■事故や感染症の他、日々の療育場面で想定される多様なリスクに対応した各種マニュアル・実施要項を整備しています。クラス編成が毎年変わることから、園児の障がい状況やリスクを把握し、各種マニュアル・実施要項や対応表を見直しています。災害発生時の対応・連絡体制については、園庭や室内、園外、送迎バス乗車中など多様な場面、場所を想定したマニュアルを作成しています。保護者との連絡は、災害ダイヤルを利用し、その方法については療育のしおりに記載すると共に、保護者勉強会で説明しています。近隣3町会ワークショップに参加し、園児と園への理解を得ると共に、災害時の安全確保に努めています。

■砂場や遊具等園内の環境を年4回定期点検して、安全確保に努めています。また、リスクマネジメント委員会を設置して、ヒヤリハットの収集、分析を行い、職員会議で検討して改善に向けた取り組みを実施しており、成果を上げています。例えば、自由遊びの時間でのヒヤリハットの発生頻度が高いことから、職員体制を変更しています。また、発達段階に差異のある子どもが同じ部屋にいてトラブルが発生しやすいことから、他の部屋・場所を用意し少人数で過ごすことでトラブルの減少に努めています。こうした子どもの行動制限をしない取り組みを積極的に行う等、リスクマネジメントの仕組みをうまく機能させています。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア受け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

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a
Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。

Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a

評価機関コメント

■地域に向けた取り組みは、障がい児の理解、支援を深める目的とする研修会の開催や「なんでも相談ひまわりネット」の設置、広報誌の発行等、法人で行っています。また、園では相談支援事業を実施し、保護者に向けた保育所等訪問支援事業と共に、保育園等の職員を支援する巡回事業を大阪市の委託を受けて試行的に実施し、保護者側と施設側両面の支援に取り組んでいます。

■園児の遊び相手や行事でボランティアを受入れています。受入れが地域の理解に役立つこと等、その意義や方針を教育管理規程に示し、ボランティア受入れプログラムを作成しています。ボランティア用に「ボランティアさんに願うこと」を作成して、必要な研修を行っています。

■社会資源はリスト化し、療育計画の策定時や保護者懇談会で活用しています。地域の課題に向けて関係機関と連携しながら取り組んでいます。発達障がい児への支援ではリーダー的存在として牽引しています。地域の福祉ニーズに基づいて、他の保育園、幼稚園に通園している園児を対象に、小グループ療育を実施しています。法人では、平成26年度よりデイサービス事業に取り組んでいます。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
評価機関コメント		
■子どもを尊重したサービスの提供は、理念等に明示され、施設の玄関にも掲示されています。4月の職員会議で施設長より職員ハンドブックや療育のしおりについて説明されるほか、毎朝の朝礼で出勤職員が理念を唱和して理解の促進に努めています。入園時にプライバシーポリシーを保護者に配付しています。また、サービス場面ごとの要領等に個人情報保護に関する留意点や手順が記載され、全職員に周知されています。「療育におけるこどもの人権マニュアル」が作成され、子どものプライバシーの考え方として16の具体的な職員の関わり方が明示され、それに基づいた取り組みがなされています。 ■保護者とはほぼ毎月懇談会を実施し、直接面談によって意向を確認しているほか、保護者の意向アンケート調査を年1回実施しています。また、行事ごとのアンケート調査を実施し、サービスの質向上委員会が中心になって分析、検討を加え、改善策の立案や改善に向けての取り組みを実施しています。「療育のしおり」の中に相談内容に応じて担当職員以外に施設長や主任が対応できる旨が明示されています。 ■苦情対応の仕組みを表したポスターが施設玄関に掲示され、第三者委員や運営適正化委員会の存在についても周知に向けての取り組みがなされています。苦情対応の仕組みは重要事項説明書に明記され、保護者に説明しています。意見箱も記入がしやすい場所（トイレ）に設置するなどの工夫が見られます。法人としてまとめた苦情はホームページにて公表しています。相談・提案等と苦情についての取り扱い手順がフロー図で示されています。保護者からの意見や要望等に対して必要に応じて改善し、「事務所だより」等で報告しています。		

Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスの標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
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
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
評価機関コメント		
■今回の第三者評価受審にあたって自己評価を行い、その結果、改善点等課題を発見し、改善に向けて迅速に取り組んでいます。定期的な自己評価の取り組みの方法については現在検討中です。 ■「療育サービス提供マニュアル」を柱に各サービス場面ごとの要領が定められ、それぞれのマニュアルに沿った取り組みがなされています。また、各マニュアルや規程類は、毎年3月のサービスの質向上委員会・リスクマネジメント委員会によって見直しをしています。 ■記録については職員によって記録内容や表現に差異が出ないように記録要領が作成されています。また、保護者や外部に渡す書類等については、施設長や主任が確認・チェックを行っています。「記録の取り方」をテーマに法人で研修を実施しています。記録の管理責任者は主任であり、記録の保管、利用、廃棄に関して責任を負っています。記録の保管方法や期限は「記録一覧表」に明示されています。守秘義務に関する誓約書を法人本部で保管しています。ケース検討会の記録は職員会議時に全職員に配付し、情報の共有を行っています。また、緊急性のある情報については朝礼で周知するようにしています。		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続		
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
評価機関コメント		
■施設の利用希望者に対して見学等で対応しています。また、他施設のパンフレットも配置して、見学者の相談に応じた施設を案内、紹介するサービスを提供しています。「重要事項説明書」や「契約書」はルビ付き、拡大版を用意し、説明は例を出すなど分かりやすくするよう心掛けています。毎年4月には新入園児の保護者向けにスライドを使用して療育の内容や活動を理解してもらえるよう学習会を実施しています。 ■卒園・転園児童にはサポートブックの作成を行い、個別療育支援計画と合わせて引き継ぎ文書として使用しています。また、支援の継続性を図るため保育所等訪問支援事業の案内も行っています。3月の園だよりには卒園・転園後の相談窓口を明記しています。		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定		
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
評価機関コメント		
■アセスメントは、入園時の保護者からの情報のほか、入園後2週間でクラスでの子どもの様子をアセスメントシートに落とし込んでいます。また、OT（作業療法士）や心理士も参加したクラス会を1～2ヶ月に1度開催し、児童発達支援管理責任者やリーダーも同席して見直しを行っています。年間8回の保護者との懇談の中でニーズの把握に努め、必要に応じて個別療育支援計画に反映させています。毎月ケース検討会を実施し、支援内容の変更があれば個別療育支援計画に反映させています。児童発達支援管理責任者が設置され、すべての子どもの支援計画の作成に携わっています。		

障害福祉分野のサービス内容基準(付加基準)

判 断 基 準 項 目		評価結果
A-1 利用者の尊重		
1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万が一に備えての取組が徹底されている。	a
A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス実施計画（個別生活支援計画）が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	非該当
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	a
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a
評価機関コメント		
■全職員が2年間子どもとのコミュニケーションを主眼においた「インリアル・アプローチ」の研修に参加し、コミュニケーションの方法や技術の獲得に努力しています。また、視覚支援を取り入れ、写真でスケジュールや要求を伝えたり、言語以外でコミュニケーションを取れるように取り組んでいます。 ■子どもの発達に応じた玩具や遊具を用意し、子どもが自由に素材や用具を選び、主体的に遊べる取り組みがなされています。また、敷地内に同法人が経営する保育所があり、保育所児童との交流が日常的に行われています。子どもが自分でやる気持ちを大切に、急かしたり、安易に止めるということをしていない様子を観察しながら見守ることを大切にしています。そのため設備や用具等に工夫をし安全面には十分配慮しています。 ■月1回の親子通園で公共交通機関を利用したり、科学技術館などの社会資源を活用しています。また、個別療育に個々の子どもの状況に合わせて買い物ごっこやクッキングなどの擬似体験の機会を持っています。 ■毎年4月の職員会議時に「職員の心得」や「重要事項説明書」の読み合せや説明を行い、子どもへの不適切な関わりや人権侵害の防止についての取り組みがなされています。子ども個々の「個別支援計画」に沿って実施したサービスの内容や回数、実施日等は生活記録や連絡ノートに反映されています。子どもの普段の生活状況等については、家族と連絡ノートや生活記録ファイルで情報を交換合っています。親子通園の中で子どもに関する情報提供や意見交換をしています。また、園の情報については園だよりやクラスだより等さまざまな便りを発行して情報を提供しています。保護者学習会は年10回程度開催しています。 ■自傷他害が頻発するケースについては、その原因を探り、対応策を考えるために表にまとめたり、記録をとるなどして対応しています。また、大阪市発達障がい者支援センターの巡回コンサルテーションによる助言を得て対応しています。		

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事

A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a

2-(2) 入浴

A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	非該当
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当

2-(3) 排泄

A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a

2-(4) 衣服

A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	非該当
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a

2-(5) 理容・美容

A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	非該当
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	非該当

2-(6) 睡眠

A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	非該当
-----------	-----------------	-----

2-(7) 健康管理

A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a

2-(8) 余暇・レクリエーション

A-2-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。	非該当
-----------	---------------------------------	-----

2-(9) 外出、外泊

A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	非該当
A-2-(9)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	非該当

2-(10) 所持金・預かり金の管理等	
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	非該当
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	非該当
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	非該当
2-(11) 生活環境の整備	
A-2-(11)-① 一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。	非該当
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取り組みがなされている。	非該当
2-(12) 日中活動支援	
A-2-(12)-① 個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。	非該当
評価機関コメント	
■施設での食事は、食事提供要領が整備され、食事の内容や介助の支援方法、喫食状況の把握、アレルギー食等に関する規程が定められています。食事の形態については入園時に保護者と確認し、管理栄養士同席で確認し合っています。偏食矯正に関しては毎月調理業者と調整し、同じ食材でもできるだけ子どもが食べやすいように調理の工夫をしています。また、保護者の希望に応じ給食の試食の機会を持ち、その意見等を給食に反映させています。食事は各クラスでとっていますが、衛生面には十分留意しており、席の配置等についてクラス会で話し合っており配慮しています。食事時間も子ども個々に対応しています。 ■排泄は、対象の子どもが就学前の幼児ですが、男性保育士は女兒には対応しないなどの配慮がなされています。個室トイレのドアは固定扉になっており、指づめ防止とプライバシー保護に配慮しています。クラスごとに排泄チェック表があり、毎日の排泄状況を保護者にも伝えていきます。また、座り便器には補助手すりを設置し、安全面での配慮がなされています。消臭効果のある薬剤を業者によって毎月交換するほか、清掃当番の職員が毎日清掃を行っており衛生面に配慮しています。断熱カーペットが敷かれ、暖房便座や空調機等が備えられています。 ■衣服に関して、給食や遊びの時の汚れについて清潔な衣服に着替える手順は、「室内療育実施要綱」に定めていますが、基本的には保護者に管理を委ねています。衣類の着脱の方法については個別療育支援計画に記載し、取り組まれています。 ■日常の健康管理は看護師が担当しています。また、歯科、眼科、ぎょう虫検査は年1回、内科健診は年2回実施しています。それぞれの健診について「園だより」で事前に保護者に周知して、相談があれば連絡ファイルに記入してもらっています。その結果については連絡ファイルでフィードバックしています。また、看護師が定期的に保護者に向けて「健康だより」を発行し、説明を行っています。嘱託医とは常に連絡を取り合っています。また、車で10分の距離に総合医療センターがあり、何かあれば迅速で適切な医療を受けられる体制が整備されています。	

障害福祉分野のサービス内容基準(付加基準)－授産施設としての対応

判 断 基 準 項 目		評価結果
B-1 授産施設としての対応		
1-(1) 授産施設としての対応		
B-1-(1)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	非該当
B-1-(1)-②	働く場として、個々の障がい程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	非該当
B-1-(1)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
B-1-(1)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	非該当
評価機関コメント		

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	都島こども園を利用している園児の保護者
調査対象者数	30人
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

都島こども園を利用している園児の保護者30名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、25名から回答がありました。回答率は83%。

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「園児のことが考えられて生活が送れるようになっている」
 ●「今年の支援計画は、保護者の同意のもとで作成されている」
 ●「総合的な満足度」
 については全員の方（100%）が「はい」「満足している」と回答、
- (2) ●「他人に知られたくない秘密を守るなど、本人のプライバシーが守られている」
 ●「嫌な思いをしたことがない」
 ●「子どもにあった給食（給食内容、食べやすい工夫、介助方法）になっている」
 ●「トイレは清潔で気持ちよく使え、介助が必要な時、すぐに対応してくれている」
 ●「体調のことで相談したい時、わかりやすく説明してくれる」
 については80%以上の方が「はい」と回答

という結果が出ています。