

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：済生会なでしこ園	種別： 福祉型児童発達支援センター
代表者氏名：支部長 副島 秀久 (管理者) 園長 勝本 映美	開設年月日： 平成24年10月1日
設置主体：社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 熊本県済生会 経営主体：済生会熊本福祉センター	定員：30名 (利用人数) 36名
所在地：〒861-4112 熊本市南区白藤3丁目2-71	
連絡先電話番号： 096 - 357 - 6615	FAX番号： 096 - 357 - 6667
ホームページアドレス	http://sk-fukushi.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
児童発達支援事業、保育所等訪問支援事業、熊本市児童発達支援事業センター機能強化事業	なでしこ☆カミング・ディ（秋祭り）しゃぼん玉クラブ、なかよしタイム、就学勉強会、なでしこゼミナール
居室概要	居室以外の施設設備の概要
指導室3（一部床暖房設備）遊戯室・多目的ホール、相談室2、医務室、静養室、多目的トイレ、シャワー浴槽3、スヌーズレン、調理室、地域交流室	園庭、屋外用シャワー設備、大型遊具、ベランダ（屋根付き）、駐車場

2 施設・事業所の特徴的な取組

- ① 体不自由児や発達障害児等、子どもたちの多様なニーズに応じて、SPELLに基づいた理念を掲げ、TEACCHプログラムやPECSを取り入れた個別支援に力を入れています。
- ② 集団生活の場である地域の保育所や幼稚園、児童養護施設等へ出向き、支援ニーズのある子どもたちに対して個別的な支援や保育士等に対する助言を行っています。
- ③ 害者自立支援協議会委員としての参画や熊本市の委託事業である機能強化事業を通じて療育支援ネットワークの構築とともに、地域の療育支援体制

の整備に寄与しています。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

○理念や基本方針については、その策定や職員の理解について、組織内での浸透・共有に努めています。

済生会熊本福祉センターの理念・方針は、済生会法人本部、支部熊本県済生会の理念・方針に基づき、整合性を図り策定されています。その後なでしこ園の特色を生かした理念・方針を園長、職員間で話し合い反映されています。そして、これらを職員に浸透・共有させ、さらに行動に反映されるように、全体会議や研修、日常的な機会も含めて繰り返し伝えていく体制が構築されています。さらに、組織に対する帰属意識を育むため、その策定プロセスへ積極的に職員が参画できるような仕組みも整えられています。その仕組みの中で、組織全体に対する関心が高まり、園長と現場の職員が課題解決に向かっていくような環境づくりが進められています。その他、国際社会共通の目標とされる持続可能な開発目標「SDGs」について、法人でできる取組項目も併せて表記され、社会課題に関心を持つ組織としての意欲を表明されています。

○質の高い支援への意識や向上心を持つ職員を育てる組織風土が醸成されています。

質の高い支援は、日々の職員教育により育成を図るという園長の考えのもと、理念・基本方針を軸に個々の職員の研修ニーズを細かく把握し、専門職としての成長意欲に応えるよう様々な研修体制が整えられています。例えば法人のスケールメリットを生かしセンター内の保育園や障がい者施設での実践研修や、自法人で対応できない研修ニーズに対しては、他法人との連携により、交換交流研修を実施するなどの積極的な取組が実施されています。またサービスの質の向上だけでなく、組織内で指導的な立場にある職員に対し、リーダーシップ能力、組織のマネジメント能力の育成を重視する目的の研修プログラムも展開されています。

○園が有する機能を地域へ還元する取組が積極的に行われています。

障がい児療育に関する知識や技術の伝達については、地域の関連する施設等に向けて療育に関する勉強会の開催や園長以下職員が機会を捉えて他施設への巡回指導や、地域の事業所の相談等専門性を生かした貢献活動が展開されています。

また、地域間交流については対人関係を苦手とする特性の利用児が多く、これまでハードルが高かったようです。しかしながら、前回の福祉サービス

第三者評価事業を受審、その評価結果を踏まえ、園長以下全職員で検討を重ねられました。その結果、秋の恒例行事「なでしこ☆カミングディ」では、地域住民、家族、小学校、他の事業所等協力を得て参加者 236 名というこれまでに最多の成果につながっています。また今年はコロナ禍で活動できない状況の中、地域間交流の機会を絶やさないようにとの思いから、施設独自で季刊誌を作成、地域への配布、利用児たちが作成したコロナ抑制のポスターを各町内掲示板への掲示や、職員による地域清掃の実施等開かれた施設としての取組が継続されています。

○独自のシートを改良して利用児に個別にきめ細やかな療育を目指されています。

児童発達支援管理責任者を中心に入園前からの行動観察やアセスメントを丁寧に実施されています。その際に園独自のアセスメント表である「冰山シート」を用いて障害特性やニーズの把握に努められています。同時に何回も保護者の意向を確認されていてその日のうちに実践した療育内容を振り返り、次の目標につなげるなど改良を重ねています。さらに「おたより帳」をツールに保護者の声なき声にも、全職員で受け止める体制が確立されています。

◆改善を求められる点

前回の第三者評価の受審結果を真摯に受け止め、組織一丸となって改善に努められています。今回の評価では改善点が見当たりません。

4 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント（400字以内）

(R3.3.5)

サービスの質の担保という観点から3年毎の受審を自らに義務付け、今回は3回目の受審となりました。前回、更なる改善を求められた点については、園全体で具体的方策を検討し、すぐに翌年度の計画の中で位置づけ、積極的に事業を展開しました。コロナ禍において様々な取組みが制限される中、職員全員でアイデアを出し合い、真摯に課題に向き合ってきた結果が評価されたのだと思います。第三者評価受審を初めて経験する職員も多数いる中で、コアメンバーによる会議を立ち上げ、評価基準や着眼点を繰り返し読み込み、園の運営や日常の支援内容に落とし込んで理解していくというプロセスを重ねました。今後はサービスの質を維持していくとともに、内外の環境の変化に柔軟に対応しつつ、園を構成している職員一人ひとりが自施設の社会的役割と使命を認識し、障がいのある子どもたちや保護者の皆さま、さらに社会から選ばれるうる組織となることを目指していきたいと思えます。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【障がい児・者施設（通所系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22東部ハイ ツ105
評価実施期間	令和2年11月18日～令和3年3月31日
評価調査者番号	① 第10-004号
	② 第17-017号
	③ 第10-007号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 済生会なでしこ園	種別： 福祉型児童発達支援センター
代表者氏名：支部長 副島 秀久 (管理者) 園長 勝本 映美	開設年月日： 平成24年10月1日
設置主体：社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 熊本県済生会 経営主体：済生会熊本福祉センター	定員：30名 (利用人数) 36名
所在地：〒861-4112 熊本市南区白藤3丁目2-71	
連絡先電話番号： 096-357-6615	FAX番号： 096-357-6667
ホームページアドレス	http://sk-fukushi.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
児童発達支援事業、保育所等訪問支援事業、 熊本市児童発達支援事業センター機能強化 事業	なでしこ☆カミング・ディ（秋祭り）しゃ ぼん玉クラブ、なかよしタイム、就学勉強 会、なでしこゼミナール
居室概要	居室以外の施設設備の概要
指導室3（一部床暖房設備）遊戯室・多目的 的ホール、相談室2、医務室、静養室、多 目的トイレ、シャワー浴槽3、スヌーズレ ン、調理室、地域交流室	園庭、屋外用シャワー設備、大型遊具、ベ ランダ（屋根付き）、駐車場

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
園長	1		保育士	8	
児童発達支援管理責 任者	1		社会福祉士	4	
保育士	5	2	調理師	2	
児童指導員	4		精神保健福祉士	2	
事務員	1		言語聴覚士	1	

調理師	2		看護師	1	
社会福祉士	2	1	介護福祉士	1	
運転手兼支援補助	1				
嘱託医（小児科）		1			
嘱託医（歯科）		1			
看護師		1			
作業療法士		1			
合計	17	7	合計	19	4

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

<p>(理念)</p> <p>○一人ひとりの持てる力を引き出し、育み、生きていく力の基礎づくりをします。</p> <p>(基本方針)</p> <p>○見通しの立った自立的な生活を支援します。</p> <p>○共感を持って肯定的な関りをします。</p> <p>○苦手さや過敏さへの配慮をします。</p> <p>○園と保護者が車の両輪となった子育てを目指します。</p>

3 施設・事業所の特徴的な取組

<p>① 体不自由児や発達障害児等、子どもたちの多様なニーズに応じて、SPELLに基づいた理念を掲げ、TEACCHプログラムやPECSを取り入れた個別支援に力を入れています。</p> <p>② 集団生活の場である地域の保育所や幼稚園、児童養護施設等へ出向き、支援ニーズのある子どもたちに対して個別的な支援や保育士等に対する助言を行っています。</p> <p>③ 障害者自立支援協議会委員としての参画や熊本市の委託事業である機能強化事業を通じて療育支援ネットワークの構築とともに、地域の療育支援体制の整備に寄与しています。</p>
--

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 11月 18日（契約日） ～ 令和 3年 3月 31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成 29 年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

○理念や基本方針については、その策定や職員の理解について、組織内での浸透・共有に努めています。

濟生会熊本福祉センターの理念・方針は、濟生会法人本部、支部熊本県濟生会の理念・方針に基づき、整合性を図り策定されています。その後なでしこ園の特色を生かした理念・方針を園長、職員間で話し合い反映されています。そして、これらを職員に浸透・共有させ、さらに行動に反映されるように、全体会議や研修、日常的な機会も含めて繰り返し伝えていく体制が構築されています。さらに、組織に対する帰属意識を育むため、その策定プロセスへ積極的に職員が参画できるような仕組みも整えられています。その仕組みの中で、組織全体に対する関心が高まり、園長と現場の職員が課題解決に向かっていくような環境づくりが進められています。その他、国際社会共通の目標とされる持続可能な開発目標「SDGs」について、法人でできる取組項目も併せて表記され、社会課題に関心を持つ組織としての意欲を表明されています。

○質の高い支援への意識や向上心を持つ職員を育てる組織風土が醸成されています。

質の高い支援は、日々の職員教育により育成を図るという園長の考えのもと、理念・基本方針を軸に個々の職員の研修ニーズを細かく把握し、専門職としての成長意欲に応えるような様々な研修体制が整えられています。例えば法人のスケールメリットを生かしセンター内の保育園や障がい者施設での実践研修や、自法人で対応できない研修ニーズに対しては、他法人との連携により、交換交流研修を実施するなどの積極的な取組が実施されています。またサービスの質の向上だけでなく、組織内で指導的な立場にある職員に対し、リーダーシップ能力、組織のマネジメント能力の育成を重視する目的の研修プログラムも展開されています。

○園が有する機能を地域へ還元する取組が積極的に行われています。

障がい児療育に関する知識や技術の伝達については、地域の関連する施設等に向けて療育に関する勉強会の開催や園長以下職員が機会を捉えて他施設への巡回指導や、地域の事業所の相談等専門性を生かした貢献活動が展開されています。

また、地域間交流については対人関係を苦手とする特性の利用児が多く、これまでハードルが高かったようです。しかしながら、前回の福祉サービス第三者評価事業を受審、その評価結果を踏まえ、園長以下全職員で検討を重ねられました。その結果、秋の恒例行事「なでしこ☆カミングディ」では、地域住民、家族、小学校、他の事業所等協力を得て参加者236名というこれまでに最多の成果につながっています。また今年はコロナ禍で活動できない状況の中、地域間交流の機会を絶やさないようにとの思いから、施設独自で季刊誌を作成、地域への配布、利用児たちが作成したコロナ抑制のポスターを各町内掲示板への掲示や、職員による地域清掃の実施等開かれた施設としての取組が継続されています。

○独自のシートを改良して利用児に個別にきめ細やかな療育を目指されています。

児童発達支援管理責任者を中心に入園前からの行動観察やアセスメントを丁寧に実施されています。その際に園独自のアセスメント表である「冰山シート」を用いて障害特性

やニーズの把握に努められています。同時に何回も保護者の意向を確認されていてその日のうちに実践した療育内容を振り返り、次の目標につなげるなど改良を重ねています。さらに「おたより帳」をツールに保護者の声なき声にも、全職員で受け止める体制が確立されています。

◆改善を求められる点

前回の第三者評価の受審結果を真摯に受け止め、組織一丸となって改善に努められています。今回の評価では改善点が見当たりません。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R3.3.5)

サービスの質の担保という観点から3年毎の受審を自らに義務付け、今回は3回目の受審となりました。前回、更なる改善を求められた点については、園全体で具体的方策を検討し、すぐに翌年度の計画の中で位置づけ、積極的に事業を展開しました。コロナ禍において様々な取組みが制限される中、職員全員でアイデアを出し合い、真摯に課題に向き合ってきた結果が評価されたのだと思います。第三者評価受審を初めて経験する職員も多数いる中で、コアメンバーによる会議を立ち上げ、評価基準や着眼点を繰り返し読み込み、園の運営や日常の支援内容に落とし込んで理解していくというプロセスを重ねました。今後はサービスの質を維持していくとともに、内外の環境の変化に柔軟に対応しつつ、園を構成している職員一人ひとりが自施設の社会的役割と使命を認識し、障がいのある子どもたちや保護者の皆さま、さらに社会から選ばれるうる組織となることを目指していきたいと思ひます。

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	33	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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

		第三者評価結果
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) b・c
<p><コメント>法人本部の理念にもとづき、県支部、済生会熊本福祉センター（以下「センター」という）、そして各事業所・施設で策定されています。また基本方針についても、理念との整合性が確保された内容となっており、職員の行動規範となるよう具体的に示されています。周知に関しては、朝礼での唱和、広報誌への掲示、職員研修会、保護者会等にて計画的に行われています。さらに、パンフレットに掲載する際も職員で協議・検討し、より分かりやすい表現を用い、療育の一コマを切り取り、基本方針と合わせた独自のポスターを掲示するなど、来園者等に対しても障がい児療育に対する理解を深める取組が行われています。</p>		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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) b・c
<p><コメント>園長は環境変化に適切に対応するために、法人本部主催の会議出席や種別団体主催の会議等への参加、また園長自身が熊本市障がい者施策推進協議会、障がい者自立支援協議会等の委員に就任しており多方面から情報を収集する体制が出来ています。また自組織内でも経営環境に関する各種データや情報を把握され、組織全体で分析・検討が行われ、中・長期計画及び年度計画に反映されています。</p>		
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) b・c
<p><コメント>組織的な取り組みにより、経営を取り巻く環境と経営状況の把握・分析が行えるような仕組みが整えられています。内容としては、週1回センター内での管理運営会議に於いて課題の抽出や解決や改善に向けた検討が行われています。また、管理運営会議のメンバーだけでなく、明らかになった課題等については、園長から職員会議で全職員へ周知し、職員から意見を聴き取り、職員同士の検討の場を設ける等改善に向けて積極的な取り組みがなされています。</p>		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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	(a) b・c

	されている。	
	<p><コメント>法人本部で全体の中・長期計画及び中・長期の収支計画が策定され、それに基づきセンターの計画策定、それを踏まえ園の計画が策定されています。計画は、社会福祉法人としての果たすべき使命はもとより、新たなサービスの展開や、設備の更新、財務計画等も含まれています。また実績評価についても、年度ごとに評価指標が設定され、法人本部からの指示のもと進捗管理が適切に行われるような仕組みが整えられています</p>	
5	1-3-(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・c
	<p><コメント>単年度計画は法人本部の中・長期計画やセンターの計画とリンクしています。併せて、センターの「運営基本方針」も策定され、その方針（1 質の高い福祉サービスの提供 2 地域社会・家族との連携 3 経営基盤の安定）に沿って、単年度の事業計画を策定されています。その内容は具体的数値目標等が明確化され、職員全員での振り返りやその評価にもとづき次年度に向けての提案など全員参加型での取組が行われています。</p>	
	1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
6	1-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	Ⓐ b・c
	<p><コメント>事業計画の策定については、職員全員が参画し、前年度の計画の振り返りを実施し、次年度の計画立案に向け意見の集約・反映させる仕組みが組織として定められています。また事業計画の実施状況については、四半期ごとに進捗管理が行われています。さらにセンター全体で、11月の幹部会議に於いて、全事業所の進捗状況が報告されグループ全体での情報を共有されています。その上で12月には園の事業計画を策定、全職員での共有化を図り、年報にて当該年度事業報告がなされています。</p>	
7	1-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	Ⓐ b・c
	<p><コメント>事業計画について、年度初めに園長より保護者会等にて文書を用い説明がなされています。内容の理解を促すために、専門用語等を使わず、平易な言葉遣いで表現される等配慮がなされています。またホームページへの掲示やセンターの広報誌「すまいるん」等にも掲載され、保護者への理解の促進が図られています。</p>	

1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
	1-4-(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	1-4-(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。	Ⓐ b・c
	<p><コメント>事業計画の実施状況について、全職員で進捗管理が行われています。その過程はPDCAサイクルを活用し、年度の間中評価や見直しが進められています。また昨年度「満足度向上委員会」を立ち上げ、サービス満足度向上に向けた計画や実施・評価等が行われています。さらに、年1回の施設の自己評価や保護者満足度アンケートも実施されており組織全体でサービスの質の向上に関する取組む体制が整えられています。</p>	
9	1-4-(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。	Ⓐ b・c
	<p><コメント>福祉サービスの質の向上に向けて実施されるアンケートについては、定</p>	

期的に実施し、集計・評価等が文書化され、職員や保護者等へ配布するなど周知・共有が図られています。またホームページ及び広報誌でも内容を公表されています。またアンケート等の評価結果から明確になった課題については、職員会議等で要因解析・検証が行われ、改善計画が策定・実施され、その実施状況の評価も実施されるなどPDCAサイクルが確立されています。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 施設管理者は、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) b・c
<p><コメント>園長は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について文書化し、職員に対し周知・説明が図られています。また家族にも同様に行われております。その他広報誌等でも毎回、施設の経営・管理をリードする立場としての所感が記されています。さらに、有事における役割と責任や、不在時の権限委任等職務分掌の中に明記されています。</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) b・c
<p><コメント>法人全体の規定では本部理事長が法令遵守者とされ、各県支部の施設長・園長が副法令遵守者として任命されており、法人全体のコンプライアンス研修会へ出席、法令や倫理を正しく学ぶ体制が整えられています。また内部においては、法人作成のコンプライアンステキストを用い、年度当初の職員会議にて周知・啓発が行われております。さらに年に2回センター全体でコンプライアンスアンケート（無記名）を実施、正しく把握・認識されているか等結果の分析と課題の抽出まで作成・報告される等、法令遵守の徹底に向けた体制が構築されています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 施設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) b・c
<p><コメント>園長は障がい者分野において専門的な知識と長年の経験を有しており、その指導力を生かし、日々の支援記録に目を通しこまめにアドバイスの記入やケース会議等での助言も積極的に行われています。それ以外でも職員研修、資格取得支援等の具体的な取り組みを通じて「人を育てる組織である」というメッセージを発信されています。また内部だけでなく、外部においても、児童発達支援管理責任者・サービス管理責任者養成の研修のファシリテーターや他法人施設、公立幼稚園の職員研修の講師として招聘され人材育成に尽力されています。その他、保護者満足度の更なる向上を目指し、新たに「満足度向上委員会」を立ち上げ、活動計画のもと園長、職員の継続的な実践が展開されています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	(a) b・c
<p><コメント>理念・基本方針の実現を目指すためには「安定的な収益確保がなくてはできない」という園長の考えのもと、毎月収支状況の報告や経営課題の共有化を図り、半期ごとの振り返りも職員と共に共有し、職員の経営に対する意識を醸成する仕組みが整えられています。その他センター内で週1回行われる「管理運営会議」において、人事配置や労働環境の整備など検討されています。さらに「社会保険労務士法人」と契約され、良質な経営に向けてアドバイスを受け、適正かつ適切な労務管</p>		

理と職場環境の改善を進める環境が整えられています。

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	Ⓐ b・c
<p><コメント>センター全体で、サービスの質の確保の為に人材確保や人員体制に関する詳細な計画が策定されています。将来のキャリア目標を描ける様にと「キャリアパス制度」も導入され、職員の中長期的なキャリア形成の支援や異動等のニーズも把握する仕組みができています。人材確保については様々な窓口を通じての採用活動や将来的な福祉人材育成として、実習生、高校生ワークキャンプ等の受け入れを積極的に展開されています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ b・c
<p><コメント>新採用時から体系的・計画的に人材育成を進めるために、センター全体で人事考課制度を整備しています。運用については、職員へ人事管理についての説明を行い、職員自己評価、そして考課者評価（一次・二次）その結果に基づき上司との面談（年度始め・半期毎）の評価プロセスを経て、評価を人材育成につなげるような仕組みになっています。また考課者も考課者研修を実施、評価の客観性を確保するように計画されています。さらに「キャリアパス制度」に基づく、昇給・昇格試験制度の導入により、将来のキャリア目標が描ける仕組みとなっています。そして資格取得に向けた報奨金制度も設けられ、組織として、トータルな人事マネジメントが展開されています。</p>		
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組んでいる。	Ⓐ b・c
<p><コメント>園においては、職員との年2回の定期面接、適宜行われている現場リーダーとの面談を通して、就労のニーズやメンタル面での不調などを把握されています。センター全体で、メンタルヘルスの規程が作成されています。職員に年1回のストレスチェックを実施され、産業医による面接が受けられます。また、それ以外にも担当者による相談窓口、外部の相談等支援機関等の紹介など「メンタルヘルス相談のご案内」として文書化されています。さらに、ハラスメント防止規程を策定、研修の実施と共に、年2回コンプライアンスアンケート(無記名)を実施するなど、職員のメンタルヘルスの不調にいち早く対応できる仕組みが整えられています。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント>各職員が、重点を置いて取り組まなければならない自己目標の優先度合いの検討について園長・上司と面接を行い確認されます。その後、自己申告書兼目標管理票作成、半期ごとに「目標達成状況」について園長・上司と面談が行われ、必要に応じたフォローが行われています。また、各現場リーダーも各職員の目標達成に向けて、進捗管理を行うなど、職場の目標と部下の目標が連鎖するように方向づけられています。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント>センターの運営基本方針にもとづき、職員一人ひとりに求められる具体</p>		

<p>的な知識・技術、専門知識の取得等明確化され、施設内部、センター内、施設外等の研修について体系的な計画が明文化されています。発達障がい児に特化した専門研修（TEACCH や PECS）等には、本人の希望を優先されるなど、職員の成長意欲に応える体制が整えられています。その他、園長が業務に関連する外部研修の情報等を随時提供するなど学びを深める環境が整えられています。</p>		
19	<p>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。</p>	<p>Ⓐ b・c</p>
<p><コメント>職員一人ひとりの知識、技術水準、有資格等把握された上で内部・外部での研修計画が立てられ実施されています。計画以外での外部研修等の情報提供を行い参加の奨励も行われています。研修後は、レポート提出後「研修報告会」にて、研修成果の確認が行われています。また、センター内で社会保険労務士法人と契約され、マネジメント能力の育成方策の為、階層別（フレッシュマン・リーダーシップ・チューター養成等）研修も実施されています。さらにセンター内での相互研修や地域法人間との交換研修派遣も行われています。</p>		
<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。</p>		
20	<p>Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>Ⓐ b・c</p>
<p><コメント>将来の人材育成という考えのもと、実習担当者を配置し、受け入れマニュアルが作成されています。利用児に負担がかからないように配慮されつつ、障がいへの理解啓発に努められています。実習生は、保育士、社会福祉士、教員、薬剤師を目指す学生等、年間 10～20 名程。その他、2018 年度から熊本市社会福祉協議会主催の「高校生ワークキャンプ」（福祉施設での体験学習）の受け入れも開始され積極的な取組が展開されています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>Ⓐ b・c</p>
<p><コメント>ホームページ等でセンター全体及び各施設・事業所の理念や基本方針について公開されています。その内容は、事業活動計画書、資金収支計算書等事業、財務等に関する情報も複数年にわたり公開し、福祉サービスを提供する施設・事業所として説明責任を果たし、経営の透明性を確保する取組みが展開されています。また、その他、苦情要望・各種満足度調査の結果などサービスの質の向上のための実施状況も併せて公表してあります。</p>		
22	<p>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。</p>	<p>Ⓐ b・c</p>
<p><コメント>サービスの提供、業務執行に関わる事項については、文書取り扱い規程、決済規程、経理規程等細かく定められ、外部環境等変化が生じた場合など実情に応じて更新する仕組みが整えられています。また済生会本部、熊本県支部による内部の会計監査・業務監査が実施してあります。さらに、センターが公認会計士と契約を結び、専門家によるアドバイスを受けられるなど運営の透明性の確保を推進する取組みが展開されています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	Ⓐ b・c
<p>〈コメント〉対人関係を苦手とする特性の利用児も多い中、地域との連携強化が施設全体で検討され、以前から行われていた秋祭り「なでしこ☆カミングディ」（卒園児との交流会）を通じて地域間交流の強化が図られました。利用児たちが案内状を持って地域を回り、近くの小学校の協力を得て器楽演奏会や他事業所からの食バザー、地域の自治会サークル等の出演等これまで最多の236名参加されるなど成果が表れています。今年はコロナ禍で活動できない状況の中、交流の機会を絶やさないようにとの思いから、施設独自で季刊誌を作成、地域への配布や利用児たちが作成したコロナ抑制のポスターを町内掲示板へ掲示しています。また、職員による地域清掃の実施等開かれた施設としての取り組みが継続されています。</p>		
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。	Ⓐ b・c
<p>〈コメント〉ボランティア受け入れに関する基本姿勢が明確文化され、マニュアルが作成されています。活動に関して、担当者を配置し、利用児の障がいの特性の説明、利用児への事前説明への工夫、例えば活動前にボランティアの顔写真を撮影し、利用児等へ周知し支援の妨げにならないような配慮や、家族や外部者にも施設側より周知が図られています。その他、クラス便り等でも案内され、ボランティア活動の感想等も掲載されています。</p>		
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関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ b・c
<p>〈コメント〉園長自身が、障がい福祉に関する有識者であり、熊本市主催の各種会議の代表メンバーとして、関係機関との連携・調整に努めています。さらに2019年度から熊本市より新規事業「児童発達支援センター機能強化事業」を受託され、機能強化員を配置し、サービスの質の標準化や地域の支援体制の機能強化にむけて、南区の障がい児通所事業所への巡回訪問や関わる支援者への研修を企画され、地域の事業所を支える自組織の役割について使命感をもち、各活動が展開されています。また、園独自に災害時、他機関との連携・協力に関する事項や連絡先など記載した、「連携（つながる）マップ」を作成されています。</p>		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ b・c
<p>〈コメント〉園長や職員はこれまで培ってきた障がい児支援に係る知識・技能を、伝達するために、地域住民や支援者向けの勉強会等を年度ごとに企画・運営されています。この活動を通じて障がい児支援に対する理解・啓発・支援力向上が育まれています。その他、施設の有するスペースを保護者会や地域支援者会議、ネットワーク会議等に開放し提供されています。又、福祉避難所として熊本市と契約締結され、ハード面・ソフト面両方の機能を社会に還元されています。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	Ⓐ b・c
<p>〈コメント〉利用児の昼食代の減免制度を独自に設けられています。また地域の二一</p>		

ズを吸い上げ、当該地域の清掃を職員で年に2回程実施されています。その他、障がい児療育に関する勉強会（済生会なでしこゼミナール）を地域住民や支援者等に向けて定期開催されています。そこでアンケートを実施し、新たなニーズを把握し、次年度の活動に反映させるという仕組みができています。さらに、組織内に昨年度「地域連携強化委員会」も立ちあげ、園として地域貢献を果たしていくという意識の高さが感じられます。

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

		第三者評価結果
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。	Ⓐ b・c
<p><コメント>理念や基本方針に利用児を尊重した福祉サービスの実施が明示され、理念にマッチする日常を切り取った写真と職員が選択したメッセージを添え、施設内玄関や階段など見える場所に掲示してあります。定期的に「人権セルフチェック」を実施し職員自身の支援の在り方を振り返る機会を設け、可視化もされています。理念の唱和に加え、基本的人権研修には全職員参加されています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ b・c
<p><コメント>プライバシー保護及び虐待防止に関する規程やマニュアルが整備され、マニュアルは担当者を中心に定期的な見直しができています。毎年年度初めには園長より「権利擁護」の研修が実施されています。保護者には入園、契約時に重要事項説明書や支援マニュアルによりプライバシー保護等の取り組みを周知するとともに利用児の支援状況に応じて小さなスペースから広いスペースまで用意されているなど工夫と配慮がなされています。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント>施設紹介パンフレットは支援学校や実習生を受け入れている学校のみならず各関係機関に配布され、一新されたホームページでも園が取り組む福祉サービスの内容に加えて支援に対する工夫も掲載されています。見学希望者には随時対応され、個々の相談にも応じられています。また近隣校区には行事やイベントを通して積極的に情報を提供されています。</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。	Ⓐ b・c
<p><コメント>サービスの開始や変更時には相談支援専門員の同席等配慮し、そのうえで重要事項説明書やパンフレット等を使用しながら保護者にわかりやすく説明し同意が得られています。児童発達支援管理責任者が目標管理を担っており、合議のうえゴール設定がされています。ほかのサービスや施設等の利用が必要な場合は、他事業所の情報を十分説明すると同時に情報提供書を作成し確実に引継ぎができるように支援がなされています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更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。	Ⓐ b・c
<p><コメント>変更や移行にあたり、移行支援シートを作成し円滑な引継ぎができるよ</p>		

<p>うに支援されています。保護者の意向確認をし、園の内容を明記、目標設定しアセスメントしていく基本的な流れを経て、情報提供書の活用も含めて支援者会議を開催し、細かい療育上の継続性への配慮がされています。卒園後もスムーズな移行ができるように継続的な支援体制ができています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	(a) b・c
<p><コメント>年一回の保護者満足アンケート調査を実施し、その結果を分析し改善につなげておられます。また保護者の意見や要望を把握できるように担任だけでなく園長以下、事務職員も保護者送迎時には積極的にかかわっておられます。また、毎日の「おたより帳」からも細かい観察で要望等拾い出し、日々のクラス会議で話し合わせ、配布書類や広報誌等で結果や改善点について周知されています。</p>		
<p>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。</p>		
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) b・c
<p><コメント>苦情解決マニュアルにもとづき、苦情受付担当者及び苦情受付責任者や第三者委員、苦情受付箱の設置をされています。重要事項説明書や周知のポスターが玄関付近に掲示されています。苦情箱も玄関内と送迎時に保護者の目に留まりやすい位置に2か所設置され苦情や要望を積極的に受け止めようという姿勢がうかがえます。おむつ交換のタイミングに対する意見に対しては「支援内容が見えにくい」という意見と受けとめ、改善案を検討するなど細やかな対応がされています。</p>		
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) b・c
<p><コメント>利用児の登園時に、職員から保護者に積極的に声かけするなど寄り添う雰囲気心がけておられます。担任以外でも気軽に相談ができることがわかるようにポスターを掲示したり、その相談内容に応じて相談室の利用を促したりして臨機応変に対応できる環境を整備されています。また、『しゃぼん玉クラブ』をあらたに立ち上げて職員と保護者で制作活動をしなが、意見交換しやすい雰囲気を作り出しています。</p>		
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) b・c
<p><コメント>相談や意見は担任からクラスリーダー、主任、さらに園長へと組織的に受け付けられ、苦情解決や相談マニュアルに則った対応が実施されています。また毎日の保護者からの「おたより帳」のこまかなニュアンスから保護者の隠れたニーズを汲み取り、全職員で共有し、組織的に対応方法を保護者に返すようにされています。新入職職員が保護者からの「おたより帳」や会話からの拾い出しに意見のずれが生じないように、新人教育として主任により一年かけて丁寧に指導される体制が確立されています。</p>		
<p>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。</p>		
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) b・c
<p><コメント>事故発生時の対応、安全確保等のマニュアルが整備され、インシデントやアクシデント報告の提出を推奨し毎月の職員会議で周知、共有され、対応策や改善策を検討されています。各責任者の配置やセンター全体で安全衛生委員会を設置するなど組織的なリスクマネジメント体制ができています。季節特有のインフルエンザや感染性胃腸炎などのリスクの勉強会を開催し保護者にも周知しています。普</p>		

段より消防署と連携し、定期的に避難訓練や救急の研修が実施されています。		
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) b・c
<p><コメント>感染症の予防と発生時の対応マニュアルが作成され、感染症対策担当者が設置されています。施設内で研修を実施し、季節的な感染症情報は書面にて保護者向けに配布されています。また感染症発生時には「感染症状況お知らせプリント」で保護者にタイムリーに感染人数等の周知がされています。現在は職員室一角に「コロナ関連情報」をまとめて掲示するなど注意喚起を促す工夫が見られます。</p>		
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) b・c
<p><コメント>防災・避難マニュアルにもとづいて火災避難訓練や防犯訓練等の様々な事象にあわせた訓練を実施されています。職員の緊急連絡網による通報訓練も年に一回定期的に実施されています。また、責任者を決めてリストを作成し必要数、賞味期限等の備蓄の管理もされています。リーダーが保護者に適切に引継ぎができるように作成した緊急連絡カードやお迎えカードを管理し、主任は業務携帯電話を所持するなど、組織的に取り組まれています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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) b・c
<p><コメント>支援マニュアルが整備されており、その中で個々の利用児に対するプライバシーの保護や日常生活の発達段階に応じた自立援助について配慮した記載をするように明記されています。児童発達支援管理責任者が全クラス児の目標に対して聞き取りを毎日され、マニュアルにもとづく支援かどうかの確認を毎日のクラス会議の中で行われています。特性に配慮した TEACCH プログラムに関して、月1回程度研修が行われています。</p>		
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) b・c
<p><コメント>担当者を決めて支援マニュアルの見直しが年に一回から半年に一回定期的に実施されています。保護者の気持ちが、よい意味で変化していき要望も変化するため丁寧に聞き取りし、多職種により個別支援計画を見直すことでマニュアルの検証につながり、保護者の意見や職員からの評価も反映される仕組みが整っています。</p>		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	(a) b・c
<p><コメント>入園前の行動観察やアセスメントにもとづき、多職種による個別支援計画作成会議で検討されたうえで児童発達支援管理責任者により個別支援計画が策定されています。園独自のアセスメント表「氷山シート」を用いて利用児一人ひとりの障害特性やニーズが把握され、さらに何度も保護者面談をして確認された保護者の意向等が個別支援計画に反映されています。独自で作成している「目標確認シート」は計画の実践の進捗状況が月単位で見直しでき、半年後の見直しが一目でわかる工夫がしてあります。困難ケースは毎日のクラス会議で検討されています。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直し	(a) b・c

	を行っている。	
	<p><コメント>個別支援計画は年に2回（前期、後期）定期的に見直しを実施し、内容は保護者に報告され、利用児、保護者の意向を確認しつつ計画の評価と合わせて次の計画を策定されています。半期に1度の見直しに向けて、まず毎月初めにクラス会議で支援の振り返りをし、次に児童発達支援管理責任者との協議を行い、さらにセラピスト等の多職種と連携をし、会議で検討するシステムが整っています。緊急に変更が必要な場合も、保護者の要望をしっかりと確認し本人像にそって行っています。各クラス単位での会議に加え他クラスや園全体で洗い出しも行われています。</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、職員間で共有化している。	Ⓐ b・c
	<p><コメント>職員は毎日、保護者からの「おたより帳」から隠れた意向をくみとっていき、身体的・医療的ケア児等の特記事項を会議録につなげ、職員間で差異が生じないように児童発達支援管理責任者が適宜アドバイスと同時に新人研修として指導もされています。クラスを横断したケース会議の開催や各クラス児一人ひとりの情報を共有するためのケース検討会を年に複数回開催することなどにより支援状況の把握・確認がなされています。</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。	Ⓐ b・c
	<p><コメント>個人情報保護規程が定められ、利用児に関する情報管理がマニュアルにそって適切に行われています。記録管理の担当者を選定し、ケース記録や個人台帳等の利用者情報は鍵付きキャビネットに保管されています。廃棄については卒園5年後に業者により廃棄と決められています。また、保護者にはサービス利用契約時に個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得、さらに写真についての取り扱いでは別書類で同意を得ています。職員には個人情報保護規程に関する研修を行うなど遵守の徹底が図られています。パソコン内では各クラスに担当者を決めたり、フォルダで管理したり、USBは鍵付き引き出しで管理したりと情報共有のシステムが構築されています。</p>	

評価対象Ⅳ

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
	A-1-(1)-① 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	Ⓐ b・c
	<p><コメント>「利用者の尊重」を明記した理念とともに倫理綱領や行動規範が掲示しており、接遇・支援マニュアルには丁寧な行動、言葉づかい、利用児に適さない呼称の禁止など具体的姿勢が明記され、職員研修・勉強会を通して職員に遵守が促されています。また、職員自身の言動を振り返ることでよりよい支援につなげるための人権セルフチェックが年に3回実施され、保護者にも協力いただき事例研修も実施されています。</p>	
	A-1-(1)-② 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。	Ⓐ b・c
	<p><コメント>言語による意思疎通が困難な利用児や視覚優位の特性をもつ利用児に対して、写真や絵カード等を用いてコミュニケーション手段を確保するための支援がなされています。言語にかかわらず意思の表出を促し、本人のニーズを引き出すこ</p>	

<p>とを重視された支援をされています。また、担当職員のみならず言語聴覚士（年長児には必ず介入）と連携し、PECSやソーシャルストーリーを使用して段階を経ていけるように工夫されています。また、ケース会議において支援についての共通認識を図り、利用児個々のコミュニケーション能力を高めるための支援・工夫がなされています。</p>		
	<p>A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。</p>	<p>(a) b・c</p>
<p><コメント>主体的行動を支援するために、児童発達支援管理責任者が活動計画に対して助言し、クラス担任が組み立てていく支援体制ができています。療育の場面では、活動内容が3~5つ提示され、その中から選択の場が設定されています。また、隣接した子ども園での行事参加や園庭を借りて遊ぶ等の取り組みもされています。</p>		
	<p>A-1-(1)-④ 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。</p>	<p>(a) b・c</p>
<p><コメント>利用児の自立や自発性を促すために、利用児個々の個別支援計画が立てられています。利用児に対して過剰なかかわりではなく、自身で食事量を決めたりカード内容を確認して自発性を促したりされています。次の段階に移行する際も、保護者の意思の確認をして後方支援にまわり、動きに応じて大小のスペースを選択できるなど細部にわたり明記されている支援マニュアルにもとづいた支援体制が整っています。</p>		
	<p>A-1-(1)-⑤ 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。</p>	<p>(a) b・c</p>
<p><コメント>理念や基本方針に「エンパワメントの視点」を明示し、TEACCHプログラムやPECS等を活用して利用児個々の発達や特性を十分に理解して、利用児が安心感と達成感を持てるような支援が実践されています。利用児の発達段階に応じてその社会生活能力を高めるために視覚でとらえて表現できる工夫もされていて、「調理」「買い物ごっこ」（家からお金や希望のお菓子など持参）など魅力のある活動が設定されています。利用児個々の持てる力を引き出す取り組みとなっています。</p>		

A-2 日常生活支援

		<p>第三者評価結果</p>
<p>A-2-(1) 食事</p>		
	<p>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。</p>	<p>(a) b・c</p>
<p><コメント>個別支援計画策定にあたり、現場職員のみならず調理師や言語聴覚士も含めた会議において食事形態や介助方法等の方針を検討・共有し、食事支援マニュアルにそって食事を提供されています。個別のマニュアルは各クラスで管理されています。食形態の変更時は保護者に昼食時にあわせて園に出向いていただき、試食後、了承を得てから利用児に提供するという配慮がなされています。</p>		
	<p>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。</p>	<p>(a) b・c</p>
<p><コメント>毎年4月に保護者に嗜好調査を実施（途中入園児にはそのつど）して、利用児の好む料理や食材を把握したうえで、季節感のある行事食や旬の食材を取り入れた献立が作成されています。月に1回の給食会議で振り返るとともに感覚過敏の利用児が多いのでクラス担当と調理師の連携により、「食が楽しみ」となるような献立や自助食器等の工夫などを日々検討されています。また、保護者向けの試食会を開催し、調理方法等を給食だよりに掲載するなどして家庭と園での相互理解が図</p>		

られています。		
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ b・c
<p><コメント>すべて給食会議で話し合い、共有化ができています。嚥下・咀嚼が困難で、偏食の強い利用児がほとんどであるため、より個別性を重視した喫食環境になっています。たとえば、環境に不安のある利用児には個別の空間を確保、利用児個々のその日の朝食時間を保護者に確認して食事時間を調整、またランチルームの一角に食事スペースを設けて集中して食事ができるなどの工夫や配慮がなされています。</p>		
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・b・c
<コメント> 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。	a・b・c
<コメント> 非該当		
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
<コメント> 非該当		
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ c
<p><コメント>プライバシーや人権尊重の視点による排泄支援マニュアルにもとづき、姿勢保持や歩行・立位が困難な利用児のための手すりの設置や仕切りを用いての介助など実施されています。また、隣り合うクラスからのほどよい照明や空調が整う環境で安心安全に排泄介助が行われています。排泄の自立やトイレでの排泄経験等、一人ひとりに合わせた計画が策定されており、保護者にはおたより帳で排尿便の回数や状態などその日の様子をお知らせされています。また、おむつは園で処理されていますが、必要に応じて排せつ物の形状を保護者に直接見ていただくこともされています。</p>		
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ c
<p><コメント>毎日利用児が帰宅後にトイレ掃除が行われ清潔保持されており、月に1回の安全点検を実施し、リストも作成されています。保護者にも促し、臭気対策としておまるではなくトイレでの排泄を推奨されています。トイレには消臭スプレーを使用されていますが、自動換気システムにより臭気に配慮がされています。</p>		
A-2-(4) 健康管理		
A-2-(4)-①	日常の健康管理は適切である。	Ⓐ c
<p><コメント>健康管理マニュアルが策定されています。小児科による内科健診（年2回）や歯科検診（年1回）、歯科医師ボランティアによる口腔ケア（フッ素塗布や歯磨き）指導が行われています。また、登園時の健康チェックやおたより帳による保護者との情報交換等により、利用児の健康管理が適切に行われています。また、職員の体調管理表も作成されています。インフルエンザ等の感染のリスクが高まる季節には「感染の注意プリント」を配布し、感染者の人数がわかりやすい表を毎日配布するなど、感染からの重症化を心配する保護者への配慮がみられます。肢体不自由児クラスには床暖房を設置し体温調節が困難な利用児への配慮が見られ健康保持が図られています。</p>		
A-2-(4)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ b・c
<コメント>嘱託医、協力医を設置し、緊急対応マニュアルにそって緊急時の対応が		

実施されています。利用児個々の身体の発達や既往歴及び医療的ケアについて、的確な情報把握のために、連携表を用い緊急連絡先の確認をされています。日ごろから理学療法士等によるリハビリの内容を把握し、担当訪問看護師などとの連携を図ることで、必要時に適切な医療が受けられる体制が整備されています。		
	A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	Ⓐ c
<p><コメント>原則として薬の預かりは行われていませんが、市販薬ではない皮膚塗り薬や点眼等さらに災害非常時用の薬についてはマニュアルをもとに預かり体制が整っており、薬用ロッカーを設けて管理責任者によって施錠管理されています。利用児の健康管理の一環として、家庭で服用している内服薬等の情報は常に最新のものに更新します。非常用の薬については、内服の仕方などを保護者より情報提供を受けています。</p>		
A-2-(5) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(5)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ b・c
<p><コメント>重度の利用児が多く、直接希望や意向を聞き取ることは難しい状況ですが、保護者の意向を尋ねたり、日常のかかわりの中から利用児の希望をくみ取ったりして活動に反映されています。利用児の特性により、その日の過ごし方が細かく決まっていることを好む傾向があるため、いわゆる自由時間の「余暇」の過ごし方が苦手な児がおられます。そのような利用児にも理解しやすいように活動内容をカード等で示す取り組みがされています。</p>		
A-2-(6) 外出		
	A-2-(6)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ b・c
<p><コメント>外出については利用児に公園の散歩や買い物など具体的な選択肢を提示し、希望に応じて行われています。利用児には園外療育マニュアルに沿って事前に行先の予告も含めて十分に情報を提供し、安心して外出ができ外出先でのルールを学ぶ機会にもなるような配慮がなされています。</p>		
A-2-(7) 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。	a・b・c
<コメント> 非該当		
A-2-(8) 社会適応訓練等		
	A-2-(8)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	Ⓐ b・c
<p><コメント>公共の場への外出や散歩等では交通ルールや手のつなぎ方等の学習や利用児ひとり一人の状況や発達段階に応じた社会的スキルを学べる機会が用意されています。特に就学前においては、具体的場面を設定して個別または集団での適応訓練が実施されています。また、保護者からの相談には、家庭訪問も含めて適切に対応されています。</p>		

A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
	A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	Ⓐ b・c
<p><コメント>木のぬくもりがあふれる園舎には安全に移動できるようにスロープや手</p>		

すりが設置され、エリアをシンボル化した絵や写真で場所を知らせるなど工夫が見られます。利用児の作品をクラス前に展示することで、送迎時に親子の会話の話題になるような工夫が見られます。安心、安全に配慮した快適な療育環境が整っています。また、来所者についても相談室や地域交流室が設置され、リラックスして相談や活動ができるような配慮がされています。

(参考)

	第三者評価結果			
	a	b	c	非該当
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	45			
内容評価基準（評価対象A）	17			4
合 計	62			4