

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	摂津市立児童発達支援センター		
運営法人名称	社会福祉法人 摂津宥和会		
福祉サービスの種別	児童発達支援センター		
代表者氏名	松嶋桂子（理事長） 田村ゆみ（施設長）		
定員（利用人数）	40 名		
事業所所在地	〒 566-0071 摂津市烏飼下2丁目1番4号		
電話番号	072 - 654 - 9200		
FAX番号	072 - 654 - 9200		
ホームページアドレス	http://www.tsukushimebae.org/		
電子メールアドレス	settsu-tsukushi@leto.econet.ne.jp		
事業開始年月日	昭和57年4月1日		
職員・従業員数※	正規	24 名	非正規 3 名
専門職員※	保育士12名 理学療法士1名 心理士1名	作業療法士2名 言語聴覚士1名 栄養士1名	
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 訓練室2 保育室3 医務室1 調理室1 個別面接室3 多目的室1 静養室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	平成 29 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】

【摂津宥和会 基本理念】

障がいのある人もない人も、高齢者も子どもも、住み慣れた地域で共に支えあい生活し、一人ひとりが心に描く幸せを大切に、安心して適切な福祉サービスの提供と社会づくりを目指します。摂津市が掲げた障がい者福祉都市「ふれあい都市」宣言の実現を目指し、障がい者の福祉施策を中核として高齢者福祉や児童の健全育成を担っていきます。

また、日中活動や生活の場の支援など利用者の生活全般を住み慣れた地域で支えられる体制を構築し、利用者にとって安心して適切な福祉サービスと社会づくりを目指します。

【摂津市立児童発達支援センター 基本理念】

・発達支援

発達に課題のある就学前乳幼児に対し、豊かな育ちを支援するため個々に応じた療育を行います。

・子育て支援・家族支援

地域における子どもの育ちと家族の生活をより豊かにするための支援を行います。

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. つくし園は発達に課題のある未就学児に対して、基本的生活習慣の確立、経験の拡大、社会性の獲得に向け日々の療育を進めています。年齢、発達状況、親子関係等を考慮し、母子クラスと単独クラスに分け、発達を促すための援助および養育基盤である家庭の安定に向けた援助を行います。

2. 施設を利用する子どもたちの次のステージを考えるにあたり、子どもの発達、育ちにとって、よりよい環境づくりをいかに進めるかということに焦点をあてて取り組んでいます。就学については、支援学校および校区の小中学校での体験入学、就園の場合は保育所、幼稚園での一日保育等を通し、関係諸機関の理解協力のもと連携に努めています。また専門療育、支援施設としてアフターケアの機会を活かし、さらなる連携を深め援助する機会を継続できるよう努めています。

3. 児童発達支援センターとして持てる機能を活用し、常に一人ひとりの子どもの人格を尊重し、暮らしやすい環境を整備していくことを目指します。子どもたちの必要な援助に対して、利用できる社会資源やサービスを提供し、家族全般の生活の質的向上につながるよう努めることも役割であると考えます。そのためには当センターで提供する福祉サービスすべてが連携し、包括的なサービスとして機能することが必要です。摂津市内において福祉サービスの中核的な役割を担っています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和3年12月2日～令和3年12月3日

評価決定年月日	令和4年3月8日
評価調査者（役割）	0701B031（専門職委員） 1401B017（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

摂津市立児童発達支援センターつくし園・めばえ園は、摂津市の指定管理を受け社会福祉法人摂津宥和会が運営しています。園は、摂津市の南部に位置し、大阪モノレール南摂津駅から車で10分程要し、周辺には住宅や小学校、公民館、高齢者施設、郵便局、会社等があり、生活しやすい環境です。建物は2階建てで1階が事務所や指導室、遊戯治療室、厨房等あり、2階が言語訓練室や面接室、静養室、集会室等になっており、1階指導室からは屋外園庭に出入りすることができます。

つくし園は、定員は30名で現在25名の園児が通園し色々な療育や訓練を受け笑顔で元気に過ごしています。事業は、児童発達支援、障がい児相談支援、保育所等訪問支援を行い、一人ひとりのニーズに応じて心身の健康保持と増進、基本的生活習慣の確立、社会性の獲得に向けた療育に取り組んでいます。

めばえ園は、児童発達支援、放課後等デイサービス事業(10名定員)を行い、日常生活における基本動作を習得し、集団生活に適應することができるよう理学療法・作業療法・言語訓練等、心身の状況や環境に応じて適切な指導・療育・訓練に取り組んでいます。園には理学療法士や作業療法士、言語聴覚士、公認心理師を配置し、より専門的な支援を行うほか、保育士や児童発達支援員、児童支援員、相談支援専門員、栄養士等が多職種による情報共有や連携が行なわれています。

園は、昭和57年4月に摂津市立障害児童センターとして設立、事業を開始し、平成27年に法人合併後、現在は(社福)摂津宥和会として、市立身体障害者老人福祉センター、市障害者職業能力開発センター、多機能型事業所市立ひびきはばたき園、市障害者総合支援センター等を運営し、摂津市における障がいや高齢者福祉の中心的な役割を果たし、地域になくってはならない存在となり、地域交流や社会貢献を大切にした運営で、地域に根差した福祉サービスを展開しています。

◆特に評価の高い点

1. 理念・経営方針の明文化と利用者・家族への周知

法人理念や経営方針は、ホームページや事業計画、パンフレット、通園のしおり等に明文化するとともに、保育説明会で周知しています。また、園の玄関に掲示し、利用者や家族、来園者等に周知できています。

2. サービスの質向上の取組み

定例会議やケース検討会、事例検討会等でサービスの質と内容の評価・検討を行うほか、保護者アンケートや職員の自己評価を実施し、また、市の指定管理評価シートを基にサービスの質の改善に向けた取組みを行なっています。

3. 定期的な第三者評価の受審

平成25年度、29年度、令和3年と定期的に第三者評価を受審し、サービスの質の向上に努めています。受審後は、定例会議で評価内容を分析・検討し、「第三者評価概要」を文書化し、施設連絡会や定例会議、朝礼・終礼等で職員に周知し改善に取り組んでいます。

4. 施設運営の透明性の充実

ホームページやパンフレット、通園のしおり等において法人や事業所の理念や経営方針、事業計画、事業報告、活動内容、地域交流等を公表するほか、法人や事業所の存在意義や役割を明記しています。また、第三者評価結果や改善内容等を保育説明会で説明したり、園内にも掲示しています。

5. 多職種が連携する支援体制の確立

施設内には、保育士・心理士・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士といった専門職が多数配置されています。各専門職が各々の役割に尽力するだけでなく、互いの職種を理解しながら実践しています。子ども一人ひとりのニーズや課題に対し、各職員が共通認識を持つことで、一貫した支援を提供しています。

6. 保護者との信頼関係の構築

連絡ノートを媒体として保護者との日常的なコミュニケーションを大切にしています。送迎時にも可能な限り、園での様子を伝えることで保護者が安心できるよう配慮しています。また、電話でも保護者の相談に丁寧に対応しています。個人面談やクラス面談、家庭訪問があり、年1回保護者アンケートも実施するなど、意見や相談等を言いやすい環境づくりができています。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伺えます。

◆改善を求められる点

1. 中長期計画・単年度計画の充実

中長期計画に、事業経営の透明性や組織体制、人事計画、地域貢献・社会貢献等の項目がないので、組み入れることが望まれます。また、今後、対比が可能な数値目標の設定(単年度計画含む)や収支予算の作成が望まれます。

2. 職務分担表の明確化と園長不在時の権限委任の明記

職務分担表に園長の役割や職務内容等についても明記することが望まれます。また、園長不在時の権限委任等の体制を明確にすることも必要です。

3. 内部牽制体制の確立

公認会計士や社会保険労務士に相談・助言を得ていますが、内部監査ができていません。牽制体制の確立のため法人本部や法人内他事業所の管理者による内部監査の実施が望まれます。

4. サービス場面ごとの標準的な支援方法の明文化

標準的な業務内容が示された「業務マニュアル」がありますが、標準的な実施方法の定期的な検証や研修の実施には至っていません。今後は、サービス場面(食事・排泄・着脱など)ごとに子どもに対する具体的な支援の「ねらい」や「目的」を明確にするとともに、研修の機会や検証を通して、施設全体の支援の標準化を確立していくことが求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- 今回第三者評価を受審することになり、準備の段階でチェックシートを用いて、改めて職員が、当園の療育で大切にしている事、大切にしなければならない事等について話し合う時間を持つことが出来ました。
 - 受審当日、担当者の方と審査を進める中で、自分たちの思い違いや、事業を実施するために必要なこと、こう考えることでよりよくなること等に気づくことが出来ました。
 - 受診結果をいただき、マニュアルの大切さ、支援の「ねらい」や「目的」を具体化すること、次世代に向けて事業を継続していくこと等の大切さをより考えることが出来たと共に、改善点を具体的に確認することが出来ました。
- 上記3点を踏まえて、より良い事業環境を整え、職員で創意工夫を行い、利用児、保護者、そして職員にとってもより良い事業所となるよう取り組んでいきたいと考えます。

• 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)	<p>■理念や経営方針は、ホームページや事業計画、パンフレット等に明文化するとともに、法人や事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができます。また、職員の行動規範となる内容にもなっています。</p> <p>■利用者や家族等への周知は、ホームページやパンフレット、通園のしおり等に掲載するほか、年度初めの保育説明会で周知しています。また、玄関に掲示し、来園者や職員が常時見ることができます。今後、絵やアニメ(キャラクター)などを用いた幼児向けの周知方法を期待します。</p> <p>■職員向けの周知は、ホームページや事業計画、玄関掲示のほか、定例会議や採用時研修、朝礼・終礼等で行っています。</p>	

		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)	<p>■社会福祉事業全体の動向は、経営協会や大阪知的障害者福祉協会のほか、法人内の高齢者施設、相談支援事業所等から幅広く情報を把握し施設連絡会で分析しています。また、市障がい福祉計画は、ホームページで事前に確認し意見を述べるほか、内容の把握・分析を定例会議で行い、その後、職員に周知しています。</p> <p>■利用者数や利用率、人件費率等のデータ収集や、経営環境や課題等の把握・分析は、定例会議と園長・副園長で、また、コスト分析と利用率等の分析は園長と副園長が行なっています。</p>	
3	I-2-(1)-② 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的に進めている。	a
(コメント)	<p>■園の経営課題は、法人の会議や施設連絡会、定例会議で把握・分析し、対応しています。経営課題の人件費比率や衛生面の充実、改修繕等は、法人会議での検討や、理事会に各事業所の状況報告を行なうなどして理事や監事等と情報を共有しています。</p> <p>■毎年9月までに単年度事業計画(予算編成方針)を定例会議で検討・策定し、園長・副園長でまとめ決定しています。人件費比率や改修繕等の課題は、定例会議や朝礼・終礼で職員に周知しています。</p>	

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)	<p>■中長期計画に法人や園の基本理念、経営方針のほか、重点項目、支援体制の充実、人材育成等を網羅していますが、事業経営の透明性や組織体制、人事計画、地域貢献・社会貢献等が記されていませんので、追加することが望まれます。</p> <p>■中長期計画に具体的な成果を設定する内容はありますが、数値目標等が示されていません。今後、対比を可能にする数値目標の設定や収支予算の作成が望まれます。</p>		
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)	<p>■単年度計画は、中長期計画を踏まえ課題を明確化し重点目標を掲げ実現できる具体的な内容になっています。その内容は、運営方針や支援の充実、利用者及び家族支援、健康管理、虐待防止、苦情解決、職員会議等の成果を設定できる計画になっていますが、今後は、対比できるように具体的な数値目標の設定が望まれます。</p>		

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)	<p>■事業計画の実施状況は、毎月の定例会議で確認するほか、職員の意見を集約したり、全職員参加の総括会議で計画の評価・分析を行なって策定しています。また、職員への周知は、定例会議等で行なっています。</p> <p>■事業計画は、手順書があり定められた時期に策定しています。また、計画の見直しは、定例会議で検討し、園長・副園長がまとめています。</p>		
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。	a
(コメント)	<p>■事業計画の利用者や家族への周知は、年度初めの保育説明会で年間行事予定表を配布し説明するほか、クラス面談や園だより、行事毎に資料を配布し周知しています。また、ホームページに事業計画を掲載しており、常時誰でも閲覧できます。今後、保育説明会時に事業計画(要点を纏めたもの)の配布と、できれば幼児の興味を惹くような資料類の作成も期待します。</p>		

		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)	<p>■定例会議やケース検討会、事例検討会等でサービス内容の評価・検討を行なっています。また、保護者アンケートや自己評価を実施しサービスの質向上に努めています。アンケートや自己評価の結果は、ホームページに掲載しています。</p> <p>■市の指定管理評価シートを基にサービスの質改善に向けた評価・改善が行われています。また、第三者評価受審を平成25年度、29年度、令和3年と定期的に受審しサービスの質の向上に取組んでいます。</p> <p>■入職者研修で社会人としての心構えや支援方法を学ぶほか、人権研修や虐待防止研修等を行いサービスの質向上に努めています。今後、虐待防止委員会や研修・教育委員会の発足を期待します。</p>	
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)	<p>■指定管理評価シートに指示書項目が課題として文書化され、定例会議や朝礼・終礼等を通して全職員で共有し改善を行っています。</p> <p>■前回の第三者評価評価受審結果は、定例会議等で分析・検討し、「第三者評価概要」として文書化し、改善した内容や改善が進行中のものがあります。また、改善計画の評価・見直しは、定例会議と管理者で行なっています。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■園長は、事業所の経営・管理に関する方針と取組みを定例会議や朝礼・終礼等で明確にするとともに、自らの役割や責任を年度初めや年始の「園だより」に掲載しています。また、役割・責任がより明確に示された職務分担表の作成が望まれます。</p> <p>■災害や防犯時の役割や責任を災害時マニュアルに役割分担を記載されていますが、園長不在時の権限委任等の体制ができていません。今後、権限委任等を明確にすることが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■園長は、大阪府・市町村社会福祉法人・施設等指導監査合同説明会に参加し、感染症対応や人権擁護、労働関係等の法令のほか、交通安全について学んでいます。学んだ各種法令については、定例会議や朝礼・終礼で職員に周知しています。</p> <p>■職員に対して人権擁護や虐待防止、法人理念、権利擁護等の研修を行なっています。また、外部研修内容の伝達は、研修資料を回覧し周知しています。</p> <p>■遵守すべき法令は、社会福祉法や児童福祉法、障害者総合支援法、差別解消法等のほか、市条例や消費者契約法、感染予防法、食品衛生法、生活保護法等、幅広い法令があります。今後、遵守すべき法令を把握し、研修の実施や、資料をファイリングして、職員が常時閲覧できるようにすることが望まれます。</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>■毎月の定例会議で各事業の振り返りやサービスの質の評価・分析を行なっています。また、目標シートの提出や年1回の自己評価を行ない評価結果後、職員と面談し意見を聞いたり、指導・助言をしています。</p> <p>■園長は、施設連絡会や定例会議、給食会議、年度まとめの総括会議等に参加し職員の意見を聞いたり、直面する課題の改善に向けて取組んでいます。</p> <p>■毎年、指定管理評価シートを基にサービスの質向上に向けた評価・改善や、定期的に第三者評価を受審し、サービスに質向上に取り組んでいます。また、家族アンケートや職員の自己評価等を行いサービスに質向上に取り組んでいます。</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
(コメント)	<p>■園長は、市に提出する指定管理者評価シートを基に経営や業務の向上に向けた施設連絡会や定例会議等に参加するとともに、定例会議や、朝礼・終礼等で職員に周知しています。</p> <p>■園長は、副園長・主任と共同して、次年度の利用者数や職員体制等の具体的な協議や、業務改善の実効性を高める取組みを行っています。</p> <p>■支援記録等の共有化や書類作成時の合理化と負担軽減等のためにパソコン増や支援ソフトの導入を検討しています。また、職員体制を整え有給や休憩が取りやすく働きやすい職場環境を目指して取組んでいます。</p>		

			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)	<p>■園に必要な人材や人員体制の基本的な考え方や人材育成の方針は、「人員体制の考え方」に明記しています。また、サービス提供に関わる有資格者の採用や人員配置等の具体的な計画を明示しています。今後、事業計画等への記載が期待されます。</p> <p>■職員は、ホームページやハローワーク、就職サイト、就職フェア等で確保に努めています。人材育成会議があって、育成のあり方についての検討を行ない、職員のスキルアップや意識向上に繋がるように各種研修計画を立て実施しています。</p>		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<p>■法人の理念やキャリアパスに「期待する職員像」を明確にして、入職時研修や定例会議、職員面談等を通して周知しています。</p> <p>■就業規則に職員採用や異動や昇進・昇格等の人事基準を定め、サービス管理者は『副主任以上』と明確化しています。また、自己申告表の面談時に職員に周知するとともに、項目に則り人事考課を実施し考課会議で評価・協議し決定しています。</p> <p>■人事基準があり、人事考課を実施し、業務水準や支援能力等を評価しています。また、キャリアパスがあって、職員が将来を描くことができる総合的な仕組みがあります。今後、就業規則とは別立てでの人事基準表の作成が期待されます。</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り組んでいる。	b
(コメント)	<p>■園長を労務管理の責任者と明確に位置づけています。定例会議や朝礼・終礼等を通して職員に周知し、毎月の勤務内容や有給休暇、育児休業(休暇)、残業手当等を把握しています。</p> <p>■職員の心身の健康と安全のため年1回の健康診断やストレスチェックを実施するとともに、健診で異常があれば2次健診を受けています。</p> <p>■園長や園長代理等が職員の相談や意見を聞いています。それに加え、主任を職員向けの苦情やセクハラ・パワハラ相談の窓口担当者として設置していますが、職員に周知できていない状況です。今後、相談窓口について職員会議や掲示等で職員に周知することが望まれます。</p> <p>■働きやすい環境づくりのため職員面談や定時退勤の声掛けをはじめ、有給休暇、時短労働、介護休業(休暇)等が取得しやすいような職員配置や雰囲気づくり、上司・先輩からの声掛けを行なっています。</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
(コメント)	<p>■「期待する職員像」を理念やキャリアパスに明記し、自己管理シートには職員一人ひとりの支援内容や項目等を明確に示して目標を設定しています。</p> <p>■園長は、職員の目標管理のため年1～2回面談を行ない支援目標の設定や目標の進捗状況や達成度の確認を行なっていますが、面談回数が少なく進捗状況等の確認が不十分です。今後できれば、年度初め、中間面接、年度末と3回の面談が望まれます。</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>■「期待する職員像」を理念やキャリアパスに明確にするとともに、人員体制の考え方にサービス提供に必要な保育士や社会福祉士、理学療法士等の専門資格職種が明記があります。</p> <p>■人材育成会議で人材育成の検討を行っています。園長と副園長が教育・研修計画を立て・実施しています。また、研修計画や研修内容等の評価・見直しも園長と副園長が行なっています。今後、研修委員会などを発足させ対応することを期待します。</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>■園長が各職員の専門資格一覧表を作成し、業務に必要な資格や研修に関する情報を把握しています。また、「自主研究グループ助成金」の交付や「専門職員資格取得助成金」制度があります。</p> <p>■法人や園の教育・研修を実施するとともに、役職者や上司が個別的にOJT指導を実施しています。また、階層別やテーマ別研修等は、法人内研修やオンライン研修に参加しています。</p> <p>■研修案内は、事務所内の掲示や定例会議等で発信し園長が決定しています。研修参加は、公平に参加できるように勤務を変更する等配慮しています。</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>■実習生等の研修・育成に関する基本姿勢を「地域交流について」内に明記し、受入れマニュアルや受入れプログラム等を整備しています。</p> <p>■今後、実習生等の受け入れは「施設の社会的責務」であるとの認識から、実習生等の研修・育成に関わる基本姿勢を事業計画等にも明記されることを期待します。</p> <p>■保育士指導者の研修は、民間事業者の指導者研修を受講しています。実習受入れ窓口は園長が行い、受講した副園長や担任が実習受入れ校の先生と実習前打合せや振り返りのほか、電話やメールで連携を図っています。</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>■ホームページに法人や園の理念や経営方針、事業計画、事業報告、活動内容、決算報告等を公表しています。また、パンフレットや広報誌にも理念や経営方針、活動内容のほか、法人や園の存在意義や役割等を明記しています。</p> <p>■第三者評価は、平成25年、29年、令和3年と定期的に受審し、その結果等は、ホームページに掲載するとともに保育説明会で説明したり、園内に掲示しています。また、苦情受付体制も園の玄関に掲示し、第三者委員を2名配置しています。今後、受審結果や改善内容、苦情内容等について事業報告書に掲載することを期待します。</p> <p>■パンフレットや広報誌は、法人の関係者や市役所、保健センター、関係施設、法人内各事業所、支援学校等に配布しています。今後、地元の自治会や市内の各事業所への配布も期待されます。</p>	
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営ための取り組みが行われている。	b
(コメント)	<p>■園における事務や取引等に関するルールは、経理規程や庶務規則等に定め事務や経理、取引業務等を行うとともに、定例会議や朝礼・終礼で職員に周知しています。</p> <p>■事務や経理、取引等については、公認会計士が定期的に来所し相談・助言を得ています。また、社会保険労務士にも随時電話相談を行なっています。しかし、内部監査ができていません。牽制体制の確立のため法人本部や法人内他事業所の管理者による内部監査が望まれます。</p>	

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	利用者と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)	<p>■地域交流に関する基本姿勢は、「地域交流について」内に明記するとともに、行政や地域の情報、イベント案内が届いたら、家族に配布しています。また、園内に掲示しています。今後、地域交流に関する基本姿勢は事業計画等に明記することを期待します。</p> <p>■法人の運動会や福祉作品展のほか、地域公民館行事や第五中たこあげ・ゲーム大会、鳥飼親子ランド等に職員が参加し交流を図っています。また、夕涼み会や園児と一緒に近くの図書館や公園に行ったり散歩して、地域住民と交わっています。</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
	(コメント)	<p>■「地域交流について」内にボランティア受入れに関する基本姿勢を明記されていますが、今後、ボランティア等受入れについて事業計画にも地域交流の項目を作り、そこに基本姿勢の明記が望まれます。</p> <p>■ボランティアは、保育実習に来た学生に声を掛けたり、知人の紹介等のボランティアを受入れています。ボランティアには、オリエンテーションの実施や振り返りを行いボランティアの意識を高めています。</p> <p>■中学校生の職場体験や先生の園見学の受入れ、先生向けの講演等を行い学校協力を行われていますが、学校協力の基本姿勢が明記されていません。今後、事業計画等に学校教育協力の基本姿勢の明記が望まれます。</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)	<p>■家族が必要とする地域の社会資源のリストは、市が作成した「子育てガイド」にある一覧表を家族に配布しています。職員も園内にある相談支援事業所と連携しており、常時職員が閲覧できます。また、定例会議や朝礼・終礼でも情報の共有を行なっています。</p> <p>■摂津市の子育て支援課や家庭児童相談課、障害福祉課のほか、児童発達通所施設、市内の学校、幼稚園、こども園等と常に連携を図っています。</p> <p>■「すこやかネットGO(五中校区地域教育協)」や地域子育て支援ネットワーク会議に参加して、地域の事業所等との情報交換や福祉ニーズの把握等を行なっているほか、園としては、児童発達支援事業所連絡会を主催し地域の共通問題の解決に向けて取組んでいます。</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。	a
	(コメント)	<p>■施設のパワーアップ事業として、令和元年より法人内で「こども食堂」(現在はコロナ禍で休みですが)を行なっていて、職員が参加しています</p> <p>■児童発達支援事業所連絡会を主催し、連絡会は園の会議室で行ない、地域の共通問題の解決に向けて取組んでいます。関係施設や相談支援事業所と連携し、送迎の難しい子どもや学校に行けない児童への対応を行なっています。</p> <p>■法人に相談支援事業(2か所)と障害者就業・生活支援センターを開設し当事者や家族、関係者の相談等に対応しています。</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。	a
	(コメント)	<p>■月1回の「こども食堂」実施時の職員派遣、園近隣の清掃、AED設置と、市からは『赤ちゃんの駅(おむつ交換や授乳の場の提供)』の指定を受けています。また、法人として大阪しあわせネットワークに参加しています。</p> <p>■中学校生の職場体験や演奏会場所の提供、学童保育の先生への講演、各学校先生の見学受入れ等を行なっています。</p> <p>■法人として摂津市と「市立ふれあいの里センター」と「市立みきの路」が市から「福祉避難所」の指定を受け備蓄避難体制を整備しています。</p>	

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>■子どもを尊重した福祉サービスの提供については、各種事業の契約書や重要事項説明書に謳われ、また、倫理綱領も作成されています。</p> <p>■子どもの尊重や基本的人権への配慮について、法人研修、施設内研修でも取り上げ、学びの場を持つとともに、必要な対応を図っています。</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
	(コメント)	<p>■利用者のプライバシーに関するマニュアルを作成し、権利擁護に配慮した福祉サービスが提供できるよう努めています。マニュアルの作成以降、見直しが行われていません。マニュアルは定期的な見直しが必要です。</p> <p>■一人ひとりの利用者が安心かつ快適に過ごせるよう可能な限り対応に努めていますが、建物が市管理であるところから、ハード面での最大限の工夫や児童の発達段階に応じたプライバシー保護への取組みが、今後も事業所として独自の努力が必要と捉えており、改善に向けた検討が行われている状況です。</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>■行政機関はじめ、相談支援関係機関、特別支援学校等にパンフレットを置いています。</p> <p>■事業所内に相談支援事業所が併設されており、利用希望者個々への丁寧な説明や、見学の対応を行なうなど、入所には相談支援専門員が深く関わっています。</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
(コメント)	<p>■相談支援事業所や保健センター等と連携を取りながら、サービスの開始・変更の対応が行われています。</p> <p>■意思決定が困難な利用者への配慮については、一定の意識と配慮が定着していますが、標準化には至っていません。今後、これまでの取組みを再点検したうえ、文章化し共有に向けていくことが望まれます。</p>	
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。	b
(コメント)	<p>■事業所変更等における継続性への配慮としては、最新のアセスメントシートや個別支援計画書を情報提供しています。</p> <p>■事業所の変更においては、相談支援事業所等と連携しながら実施しており、支援が途切れないよう、必要に応じてアフターフォローまで行なっています。</p> <p>■今後は、事業所変更やサービス終了時に施設として統一した取組みができるよう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たり、サービス終了後の相談方法や担当窓口を口答説明するだけでなく、その内容を記載した文書を渡す等の丁寧な取組が求められます。</p>	
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)	<p>■年1回の利用者アンケート、クラス面談や保護者会を通じて意見や要望を確認し、その実現のために具体的な取組みをしています。</p> <p>■行事の出し物や手伝いについて、保護者と一緒に検討することで、保護者との協力体制を築いていることが、利用者満足度の高い結果に繋がっています。</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。		
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。	b
(コメント)	<p>■苦情解決の仕組みが確立しており、苦情が出た時には迅速に対応しています。</p> <p>■苦情内容に関する検討内容や検討策は、必ず、利用者や家族等にフィードバックしています。</p> <p>■現在、利用者や家族等に配慮した上でその内容および解決策を施設内に掲示する取組は行っていますが、今後は、ホームページ等に公表することで、施設の苦情解決の取組を広く周知していくことが望まれます。</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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■家族等からの相談を受ける機会が多く、その都度、相談しやすい環境を整えています。 ■今後は、施設内のスタッフのみならず、意見箱や第三者委員などが有意義に活用できるようその方法の再検討が期待されます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■「相談・苦情・事故対応フローチャート」に基づき、利用者からの相談や意見について、組織的に対応しています。 ■対応に時間を要する場合は、丁寧に保護者に説明し、見通しが持てるように配慮しています。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■リスクマネジメント体制が構築され、事案が生じたときは、管理職と関係職員が中心となり、迅速に発生要因を分析し、再発防止策を検討しています。それらの内容は、職員会議、朝礼等で全職員に周知できるよう努めています。 ■今後は、事故防止策等として立案した再発防止策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行い、記録に残していくことが求められます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■「感染症対応マニュアル」を整備し、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ています。 ■感染症予防研修も定期的に行っており、給食委託会社の関連会社から食中毒・感染症予防対策についての出前研修を受講し、全職員に周知できるよう伝達研修も行っています。 ■コロナ禍中の取組みとして、窓の開放、入園時の検温、アルコール消毒が徹底されており、感染症の予防策が適切に講じられています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者を決めて、災害・火災時に備えての避難訓練等を毎月実施しています。その内2回は、総合消防訓練として、消防署等の立ち会いのもとで実施しています。 ■職員・利用者の安否確認の方法も決められており、携帯電話アプリや民間会社の安否確認サービスを活用した緊急・災害時の連絡体制を構築しています。 	

			評価結果
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■施設独自の手法を用いて作成された支援マニュアルがありますが、欠落した項目や視点も少なくなく、あらためて総点検が必要です。現在あるマニュアルを整理し、現に行なっている支援手順等の文章化を進めていくことが望まれます。 	

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。	c
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別のサービス支援計画については、年2回見直しをされていますが、福祉サービスの標準的な実施方法（マニュアル）については、見直しがなされていません。 ■マニュアルの見直しについては、まず、その時期や方法などを明瞭に定めておくことが求められます。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■アセスメントにもとづく個別支援計画を策定しており、必要に応じて、心理士や訓練士が参加しニーズ把握と情報共有を行なっています。 ■支援困難ケースへの対応も丁寧に行っており、担当職員をはじめ、クラス職員やセラピスト、管理職等でカンファレンス行ない、対応を検討しています。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■福祉サービス実施計画は定期に見直しされ、計画変更が必要な時にはカンファレンスを持って検討し、見直しを行なっています。 ■今後は、計画策定や見直しを行なう時期、検討会議の職員、利用者の意向把握するための手順など、今実際に行なっていることの文章化が望まれます。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■施設の日々の記録は、ケース記録や日誌、朝礼終礼ノート等に記録され、共有されています。 ■これまで、支援の記録等は手書きで行なわれていますが、現在、記録ソフト導入の検討が進められており、今後、記録作業についての進展が期待されます。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■職員に対し、個人情報保護の観点や、個人情報管理規程に基づく記録の管理について、職員会議等において周知しています。 ■保護者等へ個人情報の取り扱いについて、契約時や個別面談の時に周知しています。また、施設が個人情報を第三者に情報提供するときには、その都度、改めて同意を取っています。 ■法人の「処務規定」に利用者の記録の保管、保存等に関する規定が定められていますが、各々の支援現場に見合った文書管理規定の作成が望まれます。 	

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		
A①	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"> ■子どもの自己決定を尊重するために、遊びの選択など、複数の提案の中から自分で選択し決定できるように支援されています。 ■子どもが自ら選択し決定する場合には、絵や写真も用いて言葉以外に視覚でも判断できるように支援しています。 	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等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"> ■虐待防止対応規定や虐待防止マニュアル、障がい者虐待通報マニュアルを整備し、利用者の権利侵害の防止に関する取り組みを徹底しています。 ■利用者の権利侵害の防止と早期発見する取組として、職員同士が声をかけあう雰囲気づくりを心がけています。 ■今後は、全職員が虐待の早期発見チェックやセルフチェックを行うことで権利侵害の防止に努めていくことが期待されます。 	
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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。	a
	(コメント) <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。 ■自律・自立生活のための動機づけを行うため、褒めることを大切にし、できるだけプラスの声かけをするようにしています。クラスの当番活動も行っており、子どもたちに朝の会の挨拶を交代回したり、おやつ配りを手伝ってもらうなど、自立や自信に繋がる取組を行っています。 ■持ってきた荷物をロッカーに入れたり、手持ちタオル等の持ち物の管理が自分でできるよう、個別のマークを付けることで子ども自身の理解を促す工夫を行っています。 	
A④	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。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■子どもとのコミュニケーションは、心身の状況に応じて言葉で伝えるだけでなく身振りや絵や写真を使って確認しています。 ■言葉や表情での表現が苦手な子どもについては、表情や行動を観察し、専門職から意見を聞いたり、保護者の協力を得るなどの工夫をしながら支援しています。 	
A⑤	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。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■保護者や子どもが相談等しやすい雰囲気づくりに力を入れています。必要に応じて、臨機応変に話せる機会を設けることで不安を軽減できるよう取り組んでいます。 ■相談された内容は、グループ会議で検討し、回覧や朝礼で情報を共有しています。また、支援に配慮が必要な場合には、個別支援計画へ反映し支援内容を修正しています。 	

A⑥	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。	a
(コメント)	<p>■子どもの生活状況、発達状況、その日の体調等に応じてプログラムの設定を行ったり、参加方法を職員間で話し合い取り組んでいます。また、子どもの課題に配慮したプログラム設定ができるよう、保護者とも情報共有し、参加するための支援を行っています。</p> <p>■地域の様々な参加できる活動の情報を掲示板や手紙などで提供したり、小学校と交流したりするなど支援しています。</p>	
A⑦	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
(コメント)	<p>■子どもの発達について、職員研修で障がいのない子どもとの違いや観察の視点などを学び、知識の習得や支援技術の向上に努めています。</p> <p>■個別に配慮が必要な子どもについては、専門職の意見を受けて支援方法を検討し、見直した支援方法や留意点などは回覧や朝礼で情報を共有しています。</p>	
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
(コメント)	<p>■職員間で子どもの生活状況や発達状況を共有しながら個別支援計画に基づき、食事・排泄・移動移乗等の日常的な支援を行っています。</p> <p>■食事は栄養士が中心となり、給食会議や嗜好調査を行いながら、利用者の意向を尊重した献立となっています。また、季節の旬を取り入れるよう献立の工夫をしています。</p> <p>■コロナ禍前は、保護者向け給食試食会を実施し、味付け、調理形態（大きさ、硬さなど）の確認や意見交換を行っていました。今後、これらの取組の再開が期待されます。</p>	
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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
(コメント)	<p>■週2回全館清掃、毎朝の安全チェック、共有場所の消毒など、快適性を安心・安全に配慮した生活環境を確保する取組を行っています。</p> <p>■子どもたちが落ち着いて過ごせるよう、保育室、訓練室の人員配置を状況に応じて手厚くするなどの工夫をするとともに、思い思いに過ごせるよう、保護者の意見を聞きながら環境整備を可能な限り行っています。</p> <p>■子どもが不安定になった時には、他の部屋やアルコーブを利用することで対応の工夫ができるようになっていきます。</p>	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理士等の専門職を配置することで利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を計画的に行っています。 ■各訓練には、必要に応じて保育士や保護者も参加し、子どもの様子の確認や課題の把握に努め、園と保護者とが協力し合いながら意図的な支援を行っています。 ■卒園後も必要に応じて、児童発達支援・放課後等デイサービスを利用し訓練に通所することができる体制を整えており、アフターケアの役割を果たしています。 	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■子どもの健康管理については、健康管理マニュアルや感染症（予防・対応）マニュアルに従い、健康状態の把握、支援に努め、職員研修で定期的に支援方法について確認しています。 ■送迎時に保護者へ体調を確認したり、来園時に体温測定したり、排泄や食事などの状態は連絡帳を通じて保護者と共有しながら健康状態の把握に努めています。 ■子どもの健康状態を把握するため、年2回の内科検診や年1回の歯科検診・耳鼻科検診を行い、必要時に医師等と健康状態について相談・連携できる体制を整えています。 	
A⑫	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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■内服薬を保護者から預かり投与する際には、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ています。 ■内服薬は原則として家庭で投与するよう調整していますが、やむを得ず一時的に投与が必要な場合には、保護者に来てもらい園で投与することがあります。 ■今後、服薬管理から服用確認に至るまでの手順や飲み忘れ等の事故が生じたときの手順等を文章化することが必要です。 	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

A⑬	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。	—
	(コメント)	<p>非該当</p> <ul style="list-style-type: none"> ■交通機関を使った遠足やおやつ作りなどの体験の機会を通じて、社会参加や学習の機会を確保しています。 ■就学前の児童に対して、学校見学に参加するなどの取組を行っています。 	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A⑭	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。	—
	(コメント)	非該当 ■図書館や公園、児童センターなど地域の社会資源に関する情報提供を積極的に行っています。	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A⑮	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
	(コメント)	■子どもの健やかな成長を保護者とともに見守り、支援することを大切にしており、保護者が安心して子育てできるよう、子どもと同様に保護者との関りを大切にしています。 ■毎日の連絡ノートやバスの送迎時の連絡、園だより等にて施設の様子を積極的に情報提供しています。 ■クラス面談や保護者面談、家庭訪問等を行い、子どもの発達状況や課題などを共有しています。	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	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
	(コメント)	■子どもの発達過程や発達状況に応じた個別支援に重きを置いています。設定保育やグループ保育、親子通園を通して、発達に必要な基本的日常動作等の取得を促しています。 ■チームでの支援を大切にしており、職員同士の情報共有、意見交換等を積極的に行うことで目標の実現に向けた取り組みを計画的に行っています。	
			評価結果
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
A⑰	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。	
	(コメント)	非該当	
A⑱	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。	
	(コメント)	非該当	
A⑲	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。	
	(コメント)	非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

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