

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	八尾市立福祉型児童発達支援センター（八尾しょうとく園）	
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 片山 友二	
定員（利用人数）	68 名	
事業所所在地	〒 581-0852 大阪府八尾市西高安町3丁目11番地	
電話番号	072 - 996 - 0008	
FAX番号	072 - 996 - 0009	
ホームページアドレス	http://www.shotokuen.or.jp	
電子メールアドレス	syotokuy@giga.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	昭和63年4月1日	
職員・従業員数※	正規 30 名	非正規 6 名
専門職員※	保育士23人・看護師1人・言語聴覚士2人	
施設・設備の概要※	[居室] なし	
	[設備等] 指導訓練室5 医務室1、言語訓練室2、保護者控室1、遊戯室1、調理室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基本的な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】

- ①13名程度の少人数、複数担任のクラス編成で年齢に応じた設定保育を中心とした集団保育を行います。運動遊びやリズム遊び、ごっこ遊びや制作活動などさまざまな領域の遊びを楽しく経験できるよう、クラスごとに計画をたてて保育を行います。また、四季折々の行事も計画し、日々の保育と合わせて子ども達が楽しく過ごせるような保育環境を整えています。
- ②児童発達支援センターとして、児童発達支援事業だけでなく、保育所等訪問支援事業、相談支援事業の機能を有しています。他にも外来語訓練を行うことで在園期間中の支援だけでなく、卒園後、退園後のフォロー、支援にも努めています。
- ③明るく開放感のある園舎広々とした園庭は、子ども達が伸び伸びと過ごせるような環境にあります。特に園庭では芝生の上を駆けまわったり寝転がったり自転車や乗り物に乗ったりと、思いっきり身体を動かして遊ぶことのできる環境が整えられています。

【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24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

八尾しょうとく園は、八尾市から指定管理を受けている児童発達支援センターです。そのため、より透明性と効率性の高い運営が求められています。施設長（管理者）を中心にISO9001の【QMS】に準じて法人全体でサービスの質の向上に取組み、地域の児童福祉施設の中核を担っています。広い園庭と明るい園舎で、利用者がのびのびと過ごすことができる環境が整えられ、安全、清潔が保たれています。職員には、法人の理念と方針が周知されており、利用者の気持ちに寄り添った丁寧な対応は保護者から高く評価されています。

◆特に評価の高い点

1. 言語訓練

言語による表現は自己表出の基本と位置づけ、言語聴覚士が2名配置されて、言語訓練をすべての利用者に対して実施しています。また、卒園後、退園後の利用者や、地域の子どもに対しても、希望があれば言語訓練を行っています。

2. 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、電話でも保護者の相談に丁寧に対応しています。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、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、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。

3. 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あげてから行うなど、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。

4. 地域との関係性

八尾市の指定管理を受けている児童発達支援センターであり、地域の施設の協力を仰いだり、地域の福祉全体の活動に参画するなど、八尾市や地域の学校、支援学校と連携した運営と支援を行っています。

◆改善を求められる点

1. 個人別の研修計画と目標管理

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、職員との個人面談が実施されています。その一方で、職員一人ひとりの目標の達成度の進捗管理がおこなわれておらず、個人別の目標管理制度の整備と、それに連動する研修計画の立案が望まれます。

2. 中長期収支計画

中長期の事業計画はありますが、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

実地調査においては、自己評価シートや資料の確認だけにとどまらず、対話をしながら事業運営や支援のあり方について、確認、評価していただきました。今回の受審を機に運営や支援のあり方を振り返るとともに、高く評価いただいた点については、当事業所の強みとして再認識できる良い機会となりました。

また、指摘を受けた『職員一人ひとりの研修計画と目標管理のあり方』については、会議等で職員の意見を聴きながら、改善に向けて取り組んで参ります。その他、各種規程やマニュアルの改善、整備も併せて進めていきたいと思っております。

◆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、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。 ■理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・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。 ■基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっています。 ■職員が携行している法人手帳に、期待される職員像が明示されています。 ■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月の研修会では必ず周知が図られ、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。 	

		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、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するなど、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、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。 ■経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められています。同法人内の事業所間での会議や、事業所内のクラス担任の会議を定期的で開催し、経営課題への取り組みに関して検討が行われています。 	

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、単年度分しかないため、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年単位で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され、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）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"> ■事業計画の主な内容を保護者会で説明していますが、文書ではなく口頭での説明となっています。 ■年度ごとの事業計画の一部である防災についての文書は保護者に配布されています。 		

		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。 ■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。 ■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設置して、保護者に公表しています。 ■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、HPでも公表され、職員間で共有が図られています。 ■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・分析を行って、具体的な改善を行った事例もあります。（職員の名札装着など） 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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が図られています。 ■職員全員が所持する法人手帳において、各管理職の役割、責任が記載されており、周知が図られています。 ■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、不在時の権限委任等を含め明確になっています。またコンプライアンスマニュアルも策定されています。 	

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）や事務長は、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おり、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、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、職員に対する周知が図られています。</p> <p>■内部研修は充実していますが、法令遵守の観点での研修の、より積極的な実施が望まれます。</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>■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)	<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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ようであれば、達成に向けて具体的に検討を行っています。</p>	

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。 ■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。 ■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、職員の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組んでいる。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■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や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握しています。 ■職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知しています。 ■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機会を設けるなど、組織として職員の相談や意見をいしやすい仕組みが作られています。 ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施しています。 ■福利厚生としては法人の共済会があり、奨学金の一部補助があるなど、充実しています。 ■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、育児休業の取得、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活用できています。 ■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行われています。 ■法人全体の離職率把握や有給取得の管理ができています。 	

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)

■組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの成長を促す仕組みが構築されています。
■年2回の賞与時期の面談があり、そこで職員が自主的に個人の目標を設定し、キャリアノートによって自己管理が行われていますが、組織としての目標管理制度は未整備でした。
■人事考課制度が機能しており、賞与に反映されています。個人面談で自己評価、上司評価のすり合わせが行われています。組織として、人事考課制度の中の目標管理制度の策定があれば、よりよいものと考えます。

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)

■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、キャリアパス、法人手帳の記載の中に、「期待する職員像」を明示しています。
■組織として職員の教育、研修に関する計画が策定されています。
■策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されています。
■法人本部で教育、研修計画の評価、見直しが行われています。

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

■個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を資格台帳により把握しています。
■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。
■3名1組のOJTチームで新入職員を育成し、OJTの進捗状況は主任保育士がチェックしています。
■新入社員とそれ以外の階層別研修、職種別研修等の機会を確保し、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。
■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。
■外部研修時に代替要員を手配しています。また、職員が内部研修に出席しやすいように、職員会議の日を研修日としています。

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)

■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ないものの、保育士育成のためのマニュアルがあるため、それを流用しています。
■指導者に対する研修は、一般研修の中で行われています。
■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。
■実習生については、学校側と連携をとって、極力受け入れするようにしており、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実習を行っています。実際に入職した学生もいます。

		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) <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。 	
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) <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。 ■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。八尾市の市政だよりにも、その記事を掲載してもらっています。 ■地域の就学前児童の言語訓練親子教室を希望者に対して無償で行っています。 	

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、事前の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、支援をOJTによりを行っています。 ■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や資料を作成し、保護者の待機室に常備しています。 ■職員会議で説明するなど、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。 ■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。 ■具体的には、地域の自立支援協議会（児童部会）に参加しています。（今年はコロナ影響で開催されていない） 	
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。 ■地域において、母親から子育ての相談に乗っているほか、言語聴覚士（ST）がいるので、卒園者へのフォローとしての個別言語訓練に受け入れを行っています。 	
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。 ■地域の防災計画の中での福祉避難所として指定を受けて、その役割も担っています。 ■高安地区の事業所の集まりへの参加、地域自立支援協議会に参加し、話し合った内容は八尾市の福祉計画に反映されています。 	

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) <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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市町村のマニュアルを使用しています。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。 ■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。 ■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。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ■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・責務等を明記した職員への研修によりその理解が図られています。 ■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。（排泄時同性介助など） ■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はいますが、トイレの場合、4歳児からでないとカーテンつきトイレを利用しない、など、改善の余地があります。 ■重要事項説明書を説明し、利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知しています。 ■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。虐待防止等の権利擁護については市町村発行のマニュアルが使用されていますが、より事業所に即したものを策定されることが望まれます。 	
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) <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■組織を紹介する資料について、言葉使いや写真・図・絵の使用したものを現在検討中とのことですが、入園のしおりでの持ち物案内に写真を使うなど、わかりやすい情報提供の工夫が見られます。 ■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。 ■利用希望者に対しては、重要事項説明書、入園に際してのしおり、HPの紹介を行ったうえで、何か配慮が必要かどうか確認は必ず行われています。入園に際してのしおりは、保育の理念、基本方針に加え必要情報が網羅されたものとなっています。図、絵を入れたりルビを使用したものを現在検討中とのことです。 ■情報提供内容の見直しは適宜行われています。 	

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>■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、利用者や保護者の自己決定を尊重しています。</p> <p>■サービス開始・変更時に使用する保護者がわかりやすいように工夫した資料（ルビ版、拡大版、絵・写真入り）があるとよりよいものと考えます。</p> <p>■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、利用者や保護者等の同意を得たうえでその内容を書面で残しています。</p> <p>■外国籍の保護者が増加している傾向にあり、理解しやすい資料の作成があるとよりよいものと考えます。</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。	a
(コメント)	<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■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担当者や窓口を設置しています。卒業者の会があるので卒業してからも相談を受けることができます。</p> <p>■福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡しています。具体的には、児童発達支援管理責任者、元担任、STといった、複数の窓口で対応するようにしています。</p> <p>■小学校の教育センターと引継ぎの会を開催しています。</p> <p>■卒園した利用者に対しては、ST外来など、その後も相談を受けています。保育所等訪問支援事業についてもリーフレットで退園者全員に説明しています。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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
(コメント)	<p>■利用者満足に関する調査（利用者アンケート）が年1回定期的に行われています。その他行事ごとに事前に利用者の希望を確認するアンケートも行っています。</p> <p>■利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われています。</p> <p>■職員等が、利用者満足を把握する目的で、保護者会等に直接的に出席はしていませんが、保護者会役員との話し合いは主任保育士を中心に管理職が行っています。</p> <p>■年1回アンケートは施設長、主任などの管理職が内容を作成し、チーフが結果を分析・検討し、保護者へのフィードバックは必ず行い、ファイルにまとめて保護者控室に設置しています。行事ごとのアンケートは主任やチーフが作成、回収、分析し、フィードバック及び公表を行い、行事運営に反映させています。</p> <p>■分析・検討の結果にもとづいた具体的な改善として、職員の名札の装着、給食の新メニューの写真公表などがあります。</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。

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）が整備されている。具体的には、苦情解決責任者は施設長・受付担当者等は児童発達支援管理責任者が行っています。
■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、資料を保護者等に配布し説明されています。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ぐ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、施設内に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。
■苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管しています。
■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。
■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。
■苦情が家族そのものの環境によるものの場合、家族そのものの支援について相談支援との連携が図られています。

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選べることをわかりやすく説明した文書を作成しています。入園に際してのしおりの中で、文書により意見の受付の複数窓口について明示しています。また、保護者控室の意見箱のほか、日常的に職員と保護者がやりとりしている連絡ノートに要望や相談を受け付けるツールとして位置づけ、内容によって看護師、ST、主任保育士など複数の窓口で対応するようにしています。
■保護者控室や相談室が確保されていて、相談をしやすい、意見を述べやすいスペースとして、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。意見箱設置や懇談会開催、控室での掲示、重説の説明のほかに、日々の連絡ノートを保護者からの要望や相談のツールとして生かしています。
■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。
■相談や意見を受けた場合の報告の手順、相談や意見を受けた際の記録の方法や対応策の検討等について定めた要望、意見に対するマニュアルの整備しています。
■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とっており、時間かかる場合は時間ください、と伝えています。意見や相談は、日常的に連絡ノートで対応が行われています。
■意見等にもとづき、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。
■苦情対応マニュアル等の定期的な見直しは、法人本部から2か月に1回、見直し有無を問われるので、その機会に行われています。さらに年度末にもマニュアルの確認が行われています。

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)		<ul style="list-style-type: none">■リスクマネジメントに関する責任者の明確化（チーフ）、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。■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、職員に周知が図られています。具体的には、緊急時対応手順フロー、災害時対応マニュアルがあります。訪問時（保護者）の事故対応マニュアル、車両事故マニュアルがあり、誰でもが閲覧できるようにしています。■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、要因分析や再発防止策を記入した事故報告書がファイルされています。■職員に対して、安全確保・事故防止に関しては、研修という形態をとってはいませんが、毎月1回の職員会議において担当者から事故防止や実際に起こった事例（新聞記事なども含む）について報告があり、話し合いが行われています。■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、月1回の職員会議において、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)		<ul style="list-style-type: none">■感染症対策について、看護師を中心とし、責任と役割を明確にした管理体制が整備されています。■感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底しています。年1回利用者の体調管理についての会議があり、看護師から感染症予防や、胃腸炎の対応、コロナ感染防止などについて説明してもらっています。看護師は、利用者それぞれのカルテを作成し職員と情報を共有しています。■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。■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は、2か月に1回、法人本部からの変更有無の確認時に見直しを行い、年度末にも見直しを行っています。	
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">■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、すべての職員に周知されています。入園時に保護者に対して安否確認の方法を、別紙にして渡しています。また、毎年情報を更新し、全保護者にその別紙を配布しています。■食料や備品類等の備蓄リストを作成し職員室に掲示しており、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、自治会、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、毎月の避難訓練、年1回の総合避難訓練が行われています。（コロナ影響で1月からはしていない）また、八尾市の協力のもと、交通安全指導を受けています。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ています。(排泄マニュアル・お散歩マニュアル・食事マニュアル・着脱マニュアルあり。) ■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。 ■標準的な実施方法について、研修や個別の指導等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確認する仕組みとして、OJTにおいて、チーフ、主任保育士の確認が行われ、OJTノートが作成されています。 	
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・見直しを年1回は行っています。 ■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、定期的におこなわれている職員との個別面談において職員からの意見を聴取するようにしています。 	

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が選定されています。 ■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。 ■アセスメントは、園と家では利用者の様子が違うので、基本は園での利用者の様子を見て作成されています。 ■部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施しています。具体的には、STは基本的にはアセスメント等にかかわっており、ケースに応じて看護師などと協議を行っています。 ■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(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、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として、日々の記録様式において必要事項の確認チェックができるようになっていました。 ■支援困難ケースへの対応については、ケースカンファレンスがあり、専門職も含めて検討を行っています。外部との連携も行って、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。 ■モニタリングは原則6か月に1回ですが、達成の場合は短期でも行っており、常に適切な福祉サービスが行われているかどうかの検証が行われています。 	

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>モニタリングは6か月に1回ですが、目標を達成している場合は期間を短縮して行っています。</p> <p>基本的には4～5歳児のモニタリングにSTは参加しており、事例によっては看護師が参加することもあります。利用者の意向を把握するために利用者面談(個人懇談)を定期的に行ったり家庭訪問を行ったりしています。</p> <p>■見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施しています。担任以外の職員へは文書を読覧し、押印で確認を行っています。</p> <p>■個別支援計画を緊急に変更する場合は、緊急に会議を開催し、懇談時に保護者に案を確認いただいています。</p> <p>■個別支援計画の評価・見直しにあたっては、日々のチェックシートや保護者との連絡ノートでのやりとりも参考にし、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、日々の記録や連絡ノートによって把握できています。</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、記録要領があります。</p> <p>■組織における情報共有化は、日々の朝礼、終礼において職員室で行われています。</p> <p>■情報共有を目的とした職員会議は定期的で開催され、部門横断での取組がなされています。</p> <p>■パソコンのネットワークシステムを導入し、その中に個別支援計画が入っており、利用や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を定めています。</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についてのしおり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		
46	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。 ■趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、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。 ■生活に関わるルール等について、とくに、利用者どうしのおもちゃの取り合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されています。 ■利用者の権利について、年1回の人権研修や職員会議での振り返りを通じて職員が検討し、理解・共有する機会が設けられています。 ■利用者（児童）の意向は、なかなか拾い上げることが難しい中でも、給食においておかわりで好きなものを選べたり、制服がいやなら私服で登園できるなど、合理的配慮とのバランスをとりながら意向尊重をしています。基本的には集団生活をしていく中で、児童本人が自己決定をコントロールできるような支援が行われています。 	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	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、市町村の虐待マニュアルを使用し、職員の理解が図られており、事例があった場合（ニュースなども含む）職員にすぐに回覧し、共有できるようにしています。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。 ■利用者の権利擁護のための具体的な取組に関する資料を保護者控室に設置するなど、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として、着替え時に児童の身体状況の確認を必ず行い、異常を発見した場合は担任保育士、看護師、主任、施設長まで報告連絡ができるようにしています。 ■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ます。 ■事例があった場合には管理職、看護師、担任による会議で市町村と連携する仕組みを設けています。 	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

48	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)	<p>■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。</p> <p>■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。</p> <p>■自律・自立生活のための動機づけを行うため、できるだけプラスの声掛けをするようにしています。</p> <p>■持ってきた荷物を箱に入れるお片付けは利用者にまかせています。利用者によっては、写真やマークで補助を行い、生活の自己管理ができるように支援を行っています。</p> <p>■行政手続、生活関連サービス等の利用を支援しています。相談支援との連携を密にしたり看護師から病院の紹介も行っています。</p> <p>※集団生活を見据え、必要な部分について支援が行われています。人間関係、社会性も身に付けてほしい、という思いの中で、STとの連携しながら自分の表出ができるような支援に注力されています。</p>	
49	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)	<p>■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。</p> <p>■コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的配慮が行われています。具体的には、視覚的カードの活用したり、言語でのアウトプットできない場合、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。</p> <p>■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は、連絡ノートや懇談など、保護者との連携をとることによって行っています。</p> <p>■必要に応じて、担任やSTが話し合いながら、相談支援事業とも連携し、支援や工夫を行っています。</p>	
50	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)	<p>■年3回の個人懇談や進路相談の個別面談などにより、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。</p> <p>■利用者や保護者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っています。とくに小学校にあがるときや他のサービスを利用する場合などは情報提供に努めています。</p> <p>■利用者や保護者の意思決定の支援を適切に行っています。</p> <p>■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。</p> <p>■相談内容をもとに、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>	

51	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
	<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により選択できる日中活動（支援・メニュー等）の多様化をはかっています。 ■日中活動メニュー：午前中は設定保育、昼から自由遊び時間を設けています。 ■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。マンツーマンで一緒に取り組み、興味がない場合は職員がそばについて、一緒にやるなど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。具体的には、連絡ノートで好評なもの、家庭での状況をもとに、利用者の関心事を拾い上げて日中活動に反映させています。 ■文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報を、「保育だより」などで提供しています。 ■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を行っています。 ■地域の日に日中活動については、相談支援と連携しており、障がい児支援に関する地域の課題を市に要望した実績があります。 ■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。 	
52	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"> ■職員は研修などにより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。強度行動障がいの知識については、研修のほかにOJTでも知識の習得を行っています。 ■個別支援計画作成時の会議において、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・共有を行っています。 ■利用者の不適応行動などの行動障がいに個別かつ適切な対応を行っています。強度行動障がい児はいますが、頑張ればできる、という視点での支援を行っています。噛む、ひっかくなどの行為は、コミュニケーション手段としても考えています。できないことよりも、できている部分に目を向けた支援を行っています。 ■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。クールダウンが必要な児童を保健室や空いている集会室に連れていくなどの対応を行っています。 ■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。関係の調整等を行う場合は、一人の職員のみで対応するのではなく、必ず複数での対応、調整を行うようにしています。 	

A-2-(2) 日常的な生活支援

53	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>■食事は児童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。献立に児童の喫食状況を記録し、月1回給食会議が開催されています。栄養士はいませんが、委託先栄養士に会議の結果を伝えるため委託先との給食会議も行って、できるだけ児童の反応のいいメニュー作りに努められています。アレルギーについても考慮し、入園時に確認するほか、定期的アレルギーの状況について確認するようにしています。</p> <p>■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。事例によってはスプーン支援、刻み食などの対応が実施されています。</p> <p>■利用者の心身の状況に応じて排せつ支援が行われ、できるだけ同性介助が実施されています。すわった姿勢での排泄支援と、男子の場合、立位排泄の介助も行われています。</p>	

A-2-(3) 生活環境

54	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>■利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されています。</p> <p>■できるだけ物を置かない。はさみなどの危険物は引き出しに入れ、利用者の手の届く範囲には置かない。ストッパー付引き出しとし、床は薄いクッション材入り（こけたら痛い程度）、毎日トイレなどは職員が掃除しています。汚れたらその都度アルコールで拭いて清潔、安全を心がけています。</p> <p>■他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っています。</p> <p>■生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っています。具体的には、個人懇談時に保護者の意向の把握を行うとともに、家庭訪問で家庭での環境確認を行っています。</p>	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

55	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)	<p>■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ます。コミュニケーション能力の向上のため、マカトンを利用した訓練を取り入れています。</p> <p>■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。</p> <p>■利用者の障がいの状況に応じてSTや看護師など専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っています。医師の指示は受けていませんが、個別に相談は行うようにしています。</p> <p>■利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っています。</p> <p>■定期的モニタリングを行い、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。</p>	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

56	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つうじて、よく観察し、利用者の健康状態の把握に努めています。</p> <p>■医師又は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ます。具体的には、嘱託歯科医による歯磨き指導や、看護師による随時の相談を行っています。</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>■体重管理についてはとくに気を付けています。成長曲線を大きく逸脱しないように、保護者に連絡して家庭での食事見直し、園でのおかわりの制限などに取り組んでいます。体温中心にパルス確認もしています。</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。体調変化時対応を記載した緊急時対応マニュアルがあります。嘱託医にも随時相談しています。</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。毎年看護師による勉強会があり、看護師が子供の健康状態一覧表作成しており、職員も共有しています。</p>		
57	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たマニュアルがあります。</p> <p>■基本的に薬の管理は行っていませんが保護者状況によっては相談のうえ預かり、保護者と看護師で管理を行っています。（個別対応）</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酸素吸入などの適切な支援や対応を行っています。</p> <p>■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定期的に行っています。</p> <p>■医療的な支援が必要な場合は、事前に保護者と話し合い、かかりつけ医と連絡をとって預かっています。2か月ほど母子通園してもらって看護師が対応できる状況になってから入園してもらい、入園後も、職員間での連携をとるなど、個別的な支援が提供されています。</p>		
58	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>■利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援が行われています。とくにお出かけ、交通安全講習など、利用者の生活に必要な情報は提供されており、消防署などとの連携したり、公園、図書館への外出を組み入れるなどして、地域の情報を取得できる機会を設けるように支援が行われています。</p> <p>■利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援が実施されています。コミュニケーション支援、社会生活をしていく中での排泄、食事等の支援も行われています。</p> <p>■利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っています。歌との組み合わせなど、子供の興味のあるものを取り入れて社会参加、学習意欲を高めるように工夫されています。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

59	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>■利用者の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。相談支援事業所との連携を行い、放課後等デイサービスの紹介もされています。</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>■利用者の希望に応じ、卒園後も言語訓練を継続しており、お祭りに招待した元保護者の相談にも応じるようにしています。</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。保護者の意見や意向を取り入れ、利用者の状態をみて、どのような進路が一番必要かを一緒に考え、進路懇談（施設長・保育士参加）を必要に応じて行っています。</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、具体的な生活環境への配慮や支援を行っています。園で頑張っているが家では甘える利用者もいるため、個人懇談等で保護者と家と園での利用者の状態についてよく話し合うなどの取組が行われています。</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、八尾市教育センター（教育委員会）など、地域の関係機関等と連携・協力しています。また、相談支援との連携、保育所等訪問支援事業も行っています。</p>	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

60	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)	<p>■利用者の食事や排泄など、生活の状況について連絡ノートを活用し定期的に保護者等への報告を行っています。</p> <p>■利用者の生活や支援について、個人懇談や家庭訪問などにおいて保護者等と意見交換する機会を設けています。</p> <p>■利用者の生活や支援に関する保護者からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っています。家族支援については、相談支援と連携しています。また保護者のためにペアレントトレーニング講習会も行っています。</p> <p>■利用者の体調不良や急変時の保護者への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われています。急な体調不良や急変時の対応については、入園時に際してのしおりに明記して説明を行っています。</p> <p>■利用者の生活と支援について、保護者との連携や交流は、連絡ノートを使用したり電話による相談によって行われています。Jモバイルシステムも活用されています。</p>	

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
61	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。
	(コメント)	<p>■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。</p> <p>■発達支援には、主に個別支援計画、支援記録、連絡ノートを使用しています。</p> <p>■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。</p> <p>■STの個別支援、食事や着替えなど、設定保育でルールを守ることについての学習が行われています。集団活動、クラスでの活動、発表会などの催事での学習も行っています。</p> <p>■子どもの活動プログラムをチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っています。月ごとにカリキュラム会議があり、計画をたて、実行した結果を記載し、会議で検討しています。3人の担任がカリキュラム計画を記載し、週単位で見直しが行われ、月ごとのカリキュラムは会議を経て保育日より保護者にも公表されています。</p> <p>■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・調整が図られています。児童発達支援事業所とのやり取りをしており、保育所等訪問支援事業も行っています。相談支援と連携し、卒園後小学校(支援学校)との連絡もとっていて、学校から見学・相談もあり、応じています。支援学校は卒園生がいて、交流が行われています。</p>
		a

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
62	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
	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
	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	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

- ・連絡ノートを利用して、どんな細かな変化も見逃さず、詳細に子どもの園での様子について連絡してくれる。相談、質問への対応が早い。先生方全員に園の保育の方針が行き届いていると感じる。
- ・健康上の相談も、看護師がいるので対応してもらえる。
- ・個人懇談の機会などに、保護者に目標や希望を聞いてくれる。
- ・子ども一人ひとりの気持ちに寄り添った声掛けをして、個別に支援をしてくれる。
- ・保護者控室に各種情報を掲示、設置してくれている。障がい児対応のできる歯医者者の情報や放課後等デイサービスや支援学校の情報など。
- ・先生方全員が、さわやかでいつも丁寧に接してくれる。

改善が求められるところ

- ・コロナで保護者会が今年はなく、他の保護者と話をする機会が減っているので、またそういった機会を設けてほしい。

総評

保護者から、先生方の対応が丁寧であること、連絡ノートや懇談会を利用して保護者への情報の提供が十分に行われ、保護者から相談や意見を言いやすく、また、対応が迅速であることもよいこととして挙げられていました。

通常であれば保護者会の活動を通じて保護者どうしのつながりができますが、今年はコロナにより活動ができない状況であるため、保護者どうしのつながりをどのように作っていくのか、工夫が求められます。

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