

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	交野市立児童発達支援センター (こどもゆうゆうセンター)	
運営法人名称	交野市	
福祉サービスの種別	児童発達支援センター	
代表者氏名	管理者 樋掛 佳代子	
定員（利用人数）	60 名（30 名 / 日）	
事業所所在地	〒 576-0034 大阪府交野市天野が原町5丁目5番1号	
電話番号	072 - 892 - 3077	
FAX 番号	072 - 800 - 1677	
ホームページアドレス	www.city.katano.osaka.jp/soshiki/sukoyakabu/kodomo/	
電子メールアドレス	kodomo@city.katano.osaka.jp	
事業開始年月日	令和3年4月1日	
職員・従業員数※	正規 4 名	非正規 18 名
専門職員※	保育士 13名 児童指導員 3名 作業療法士 1 名 看護師 1名 保健師 1名 公認心理師 1名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 療育室3、機能回復訓練室1、相談室1、 事務室1、保健室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	0 回
前回の受審時期	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】

理念

こども一人ひとりの成長発達の可能性を最大限に引き出し、地域社会で生活できるようこどもとその保護者の育ちを考えるため、親子療育支援を充実させつつ、児童発達支援の中核的な拠点としての施設をめざします。

基本方針

発達に支援が必要な未就学児に対し、日常生活における基本的動作及び知識・技能を習得し、集団生活に適應することができるよう課題や特性に合わせた支援を実施する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ①おやこ通園により、保護者支援も実施している。
- ②小学校、教育委員会、園との連携が図りやすい。
- ③保護者学習会、ペアレントトレーニングの実施、心理職による発達検査をすべての子どもに実施している。

【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7年7月2日～令和8年1月5日
評価決定年月日	令和8年1月7日
評価調査者（役割）	2301B016（運営管理委員） 0701B031（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

交野市立児童発達支援センター(こどもゆうゆうセンター)は、平成4年に開設以来一貫してこどもたちの発達を支援してきました。こどもの適正な発達にはその親を支え共に支援していくことが不可欠であり、おやこ通園による集団療育を中心とした同センターの取組は非常に意義あるものと評価できます。

ただその一方、令和3年度に児童発達支援センターとして再出発して以降、療育事業の定員増や保育所等訪問支援事業の開始などに伴って職員の負担は増大していきました。

それでも療育に関わる職員は皆こどもの日々の発達に喜びを感じて業務に取り組んでいます。今はまだこれまでの機能センターから児童発達支援センターに移行する過渡期の状態であり、職員体制や業務手法等を見直し整理することによって児童発達支援の拠点機関として今後の進化が期待される事業所です。

◆特に評価の高い点

■おやこ通園を強みとした保護者および子どもの支援

開設当初よりおやこ通園を実施しており、療育を受けている子どもだけでなく、こどもを育てている親、家族に対する支援が継続されています。

■関係機関との細やか連携

市立の機関でもあり、教育委員会、小中学校、認定こども園、保育所、幼稚園との連携が密に図られ、近隣の保育所や認定こども園等との交流保育も行われています。

■療育が必要なこどもの早期発見

保育所等訪問支援事業に加え巡回相談事業を実施しており、発達相談員が認定こども園等に出向くことでより柔軟に園児の発達相談等に対応しています。

◆改善を求められる点

■個別療育の内容の見直し

こどもの自主性・主体性を考えた時に、個別療育の取組内容が弱いと感じられます。全てのこどもに対し発達検査が行われていますが、その結果に基づいたこども一人ひとりに応じた課題設定と支援計画の作成が求められます。

■業務基本マニュアルの整備

これまでの経験やノウハウに頼った療育になっています。療育の目標や手法を全職員間で共有するためにも日々の療育に関するマニュアルの整備が必要です。

■適正な職員体制及び療育環境の整備

取り組む業務の増加や定員増に応じた職員体制及び療育環境の整備が求められます。

■個別支援計画の内容の見直し

現在、個別支援計画の中に支援内容の手順までが入っています。保護者に手交する計画については、簡潔にわかりやすく、目標の優先順位が一目でわかる計画にしていくことが必要です。

■適正な療育環境の提供

おやこ通園である強みの一方で、人数が多く教室が手狭です。その上、玩具などの物が多く、安心・安全に過ごせる環境とは言えません。物の置き方や置き場所を工夫するなど、事故防止の観点からも養育環境を見直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、初めての受審となりました。

受審にあたり、専門的かつ客観的な視点からの評価と共に、第三者評価機関の意見やアドバイスは、新たな気付きと共に、当センターの運営について振り返りができ、何が足りていなくて何が必要かを確認するなどの課題が明確になりました。

今後も受審を続け、より良いセンターを目指します。

◆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。		
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。	b
(コメント)	■市のこども計画の中に基本理念が掲げられ、事業所の支援プログラムの中でも、親子療育支援を充実させつつ児童発達支援の中核的拠点を目指していくとの理念をうたっています。こども計画については市のホームページにより広く周知されています。 ■ただ、数年前に機能支援センターから児童発達支援センターとなり、事業所が求められる役割がどう変わり、何を優先して実施していくべきなのか、職員全体への浸透が十分ではないようです。	

		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。		
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)	■事業所の運営については、毎年度行われる市の計画点検、予算編成等の中で、保育や親子保健等の動向と併せ各事業の利用状況等の現状の把握や分析が行われています。 ■他市町村との交流会にも参加して情報収集に努めています。また、民間事業所との交流についても、日程調整に入っているところです。 ■現在、令和8年度からの体制見直しに向けた検討作業が進行中です。	
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。	b
(コメント)	■設備整備や職員体制、人材育成等の状況等については、市として検討され、課題や問題点についても分析されていますが、正規職員間での共有にとどまっています。 ■月に一度職員会議が実施されており職員への周知にも努めていますが、実際に療育に携わっている会計年度任用職員（以下「年度職員」）等全職員への浸透には至っていません。	

		評価結果
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。		
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)	■市のこども計画は5年ごとに策定されており、各事業について毎年度集約もされています。 ■ただ、事業所としての課題が、市のこども施策や障がい児施策の各部署間で十分には認識されておらず、具体的な見直しには至っていません。	
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)	■単年度の事業計画については、市の計画点検の中で、各事業ごとの具体的な目標が設定されています。 ■ただ、事業所が抱える課題を踏まえその解決を目指した計画にはなっていません。まずは、事業所としての課題を市のこども施策、障がい児施策担当部署間で明確にし、解決に向けての計画を市全体で設定することが必要です。	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	b
(コメント)	■センター所長と係長を中心に事業所としての支援プログラムが策定され、毎年度見直しも行われており職員会議の場等を通じて職員への周知も行われています。 ■ただ、支援プログラムの作成過程で職員の参画や意見集約までは行われていません。	
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。	b
(コメント)	■日々の事業計画の内容等については、「センターだより」やリーフレットの配布、掲示等によりこどもや保護者に伝えられています。 ■事業のお知らせが主になっており、児童発達支援センターとしての理念等が提示されておらず、各事業のねらいや内容の説明が十分にはなされていません。	

		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。		
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。	b
(コメント)	■毎年度自己評価を実施し、結果をホームページ等で公表しています。今回、第三者評価も受審しました。 ■利用者アンケートも毎年度実施して、事業改善に努めています。 ■ただ、日々の療育に追われているのが現状で、自己評価やアンケートの結果を職員全体で評価し、分析・検討することまではできていません。	

I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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
(コメント)	■自己評価や利用者アンケートの結果については職員間で共有されているようですが、職員参画のもとで改善策や改善計画を策定し、計画的に改善に取り組む仕組みは整備されていません。 ■今後は、受審した第三者評価からも明らかになった課題について、職員間及び市のこども施策、障がい児施策の部署全体で共有し、その改善が図られるよう計画的に取り組を進めていくことが望まれます。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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)	■センター所長の役割や責任は、各種マニュアルの中で明確にし、職員会議等の場で職員への周知も図られています。 ■ただ、「センターだより」などの広報誌への掲載を利用した表明はありません。	
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)	■センター所長は、策定すべきマニュアル類を整備するなど、児童発達支援センターとして遵守すべき法令等を理解し取組みに努めており、職員会議の場等を通じて職員への周知も図っています。 ■市の部課長会議等を通じて、こども及び障がい関係部署等との関係調整にも努めています。 ■今後は、発達に障がいがあるこどもやその保護者を取り巻く現状や課題について、より幅広く情報を把握し課題解決にむけての取組を進めていくことが求められます。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	b
(コメント)	■センター所長は、事業所の各業務について評価・分析を行い、毎月の職員会議や主任会議を通じて職員と共に業務の改善に努めています。 ■ただ、職員間では日々の療育に追われる中で、児童発達支援センターとして新たに求められる役割を果たしていくための取組みには繋がっていません。	
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。	b
(コメント)	■センター所長は、業務の改善に向け、市の部課長会議等を通じて職員体制や労働環境の整備等について適宜協議をしています。 ■現在、改善に向けた体制構築への具体的な検討作業が進められています。	

		評価結果
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成		
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
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
(コメント)	■児童発達支援センターに求められる職員数は満たされており定着率も高い状況にありますが、児童発達支援センターになったことで、おやこ通園の定員が増え保育所等訪問支援事業等の業務が増えており、業務の整理や日々の療育の手法にも見直しが必要です。 ■児童発達支援センターは児童発達支援の中核的拠点でもあり、こどもの発達をよりの確にとらえ日々の療育に活かすためにも、心理担当職員等さらなる専門職種の配置と体制の充実が求められます。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	■正規職員には目標管理シートを用いています。また、全職員に対して年2回の面談を実施するなど適正な人事管理に努めています。 ■ただ、事業所職員の大半がこの事業所で採用される年度職員であり、人事管理に基づいた配置、異動、昇進等の処遇改善等を行うことには限界があるようです。	
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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b
(コメント)	■年2回の職員面談をはじめ適宜職員の声を聴きながら超過勤務の抑制等職員の負担が過度にならないよう、職員の心身の健康等に配慮しています。 ■職員の定着率も高く事業所開設当初から長年勤め続けている職員も複数名います。 ■ただ、児童発達支援センターに変わり求められる役割が増え療育の定員も増える中で、業務量の見直しが求められます。	
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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)	■正規職員とは「目標管理シート」を用いた職員面談を年2回実施しており、個別の目標設定や目標管理が行われています。 ■事業所の大半を占める年度職員に対しては、「人事評価シート」を用いての面談を年2回行っています。	
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
(コメント)	■日々の療育活動に必要な知識や技能について研修が行われ、研修内容等についての見直しも行われています。 ■児童発達支援センターとして求められる役割が年々変化し療育の手法も日々進化する中で、必要な知識や技能とその向上に向けていつどのような研修を受講するのかといった、基本方針や計画が策定されていません。	
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。	b
(コメント)	■職員が一堂に会しての研修時間を勤務時間内に確保することは難しく、オンデマンドによる研修を導入し、全ての職員に対して研修を受講できる環境を提供しています。 ■職員の大半が年度職員であり、階層別研修など職員一人ひとりに応じた研修機会の提供には至っていません。	

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。		
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。	b
(コメント)	■毎年度3～4人程度の実習生を受け入れており、実習時には実習内容とともに守秘義務等の注意事項についても説明されています。 ■市のこどもに関わる部署全体での受け入れでもあり、事業所としての実習生受入プログラムなどは作成されていません。	

		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。		
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。	b
(コメント)	■市のホームページを活用して、事業所が提供する療育サービスの内容や、毎年度実施される事業所内の自己評価結果やそれに基づいての改善目標等が公表されています。 ■今回受審した第三者評価については、その結果を公表する予定です。 ■事業所の事業内容を示すリーフレットが作成、配布されていますが、限られた紙面の中で様々な事業説明がなされており、一つひとつの事業内容が少々わかりづらくなっています。	
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)	■市の一組織として、事業計画の策定や評価、予算編成、職員体制等、市の内部統制や議会のチェックも受けながら適正な取組が行われています。決算審査の際には、税理士による点検も行われています。 ■チェックの体制は市の全事業に対するものであり、一事業所に特化したきめ細かな運営面の点検、見直しについては限界があるようです。	

		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。		
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
(コメント)	■地域の認定こども園等との交流保育を実施したり、ひな祭り等のイベントを通じた民生委員との交流なども行われています。 ■日々の療育においても、利用しているこどもが通っているこども園や保育所等との連携を常に意識しています。 ■通園による療育事業への影響を生じさせずに、いかに地域との交流を進めていくかは今後の課題の一つとなっています。	
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)	■散髪ボランティアが長年継続して活動しており、利用者にも好評です。 ■おもちゃ開放等地域のこどもたちを対象とした取組を実施する際にもボランティアの受入を行っています。 ■ただ、ボランティア受入に関するマニュアル作成等、受入体制の整備はできていません。	

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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。	b
(コメント)	■市の教育委員会や市内小学校、認定こども園、幼稚園、保育所等と連携し必要時には情報共有が行われています。また、自立支援協議会や通所事業所連絡会等により市内関係事業所との連携・情報共有にも努めています。 ■市のこども施策担当部署とも、毎月の会議等を通じて情報共有等の連携が図られています。 ■就学等に伴うこどもの退所後の支援体制など、市域における児童発達支援ネットワーク化への取組には至っていません。	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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)	■自立支援協議会や通所事業所連絡会、障がい児・者の親の会である「ひまわり」との連携、交流を通じて、市域の児童発達支援ニーズの把握に努めています。	
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。	b
(コメント)	■児童発達支援ニーズの高まりに合わせ、ペアレントトレーニングの実施や、巡回相談事業の延長として心理職員による発達検査の実施等を行っています。 ■他機関とも連携した地域コミュニティの活性化や、大規模災害時の地域住民の安全のための備えや支援の取組みまでは行われていません。	

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。		
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
(コメント)	■「支援プログラム」の理念の中に利用者尊重の姿勢が明示されており、職員会議や研修で共通の理解ができるよう取組んでいます。 ■今後は、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、標準的な実施方法に明記され、支援に反映される取組みが望まれます。	
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。	b
(コメント)	■おやこ通園での支援を展開しており、保護者との対話は積極的に行われています。何気ない会話の中から込み入った話に発展していくこともあり、その際は、別室に移動するなどプライバシー保護には十分配慮しています。 ■今後は、プライバシー保護についての考え方を明示し、利用者のプライバシー保護の対応方法などを明確にしていくことが望まれます。	
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。		
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
(コメント)	■事業所のパンフレットを作成し、公共施設や関係機関に置いて、希望者がいつでも見ることができるよう配慮されています。また、随時施設見学を受付け、体験や見学者には丁寧な説明が行われています。 ■今後は、誰もが見やすいパンフレットを作成するとともに、定期的に必要情報を更新していく仕組みづくりが望まれます。	

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)	■サービスの開始・変更にあたり、パンフレットや重要事項説明書を用いて、保護者の反応を見ながら、丁寧に説明し、さまざまな想いを汲み取りながら説明しています。 ■今後は、書類にルビを振ったり、視覚的に理解を促すような資料を準備するなどの配慮が求められます。	
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)	■就学やこども園等への移行支援を行うことで、退所後も安心して子育てできるよう継続性に配慮した対応に努めています。また、利用を終えた保護者や子どもが気軽に集い、話し合える場である交流会「和」を開催し、療育相談や情報交換、保護者の親睦を図っています。 ■今後、移行にあたり継続性を損なわない配慮のもとに、あらかじめ手順を定め、手交用の文書等を準備しておくことが望まれます。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
(コメント)	■利用者満足度調査は、年1回定期的に実施しています。また、紙面によるアンケートだけでなく、QRコードによる方法もとっています。 ■今後は、把握した結果を組織的に分析・検討するための会議の設置等が望まれます。	
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
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)	■苦情解決体制が重要事項説明書に明記され、苦情に関する記録の整備と苦情に対するフィードバックが、利用者や家族に必ず行われる仕組みが整備されています。また、保護者等とは、日頃から話しやすい関係性を築き、苦情を申し出やすい配慮がなされていることが伺えます。 ■今後は、事業所として苦情解決の取り組みを利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の上向上に向けた取組みの一環として捉え、積極的に内容を公表していくことが期待されます。	
Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見等を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
(コメント)	■利用者が相談したり意見があるときには、担当職員や看護師、管理職が対応しています。また、相談や意見の聞き取りには、保護者の思いを受容しながら、ゆっくりと聞き取るようにしています。 ■今後は、利用している誰もが意見を出しやすいように、意見箱を設置したり、QRコードを活用した意見箱を掲示するなどの工夫が求められます。	
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。	b
(コメント)	■保護者から相談や意見があった際には迅速に対応していますが、支援者単独で解決していることが多くあり、組織的な対応には至っていません。 ■苦情等の体制は整っていますが、今後は、相談や意見を受けた際の報告の手順や検討方法についてのルール化が求められます。	

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。

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)	■安全対策・緊急対応マニュアル・事業継続計画（BCP）等、各種マニュアルを整備し、職員に周知しています。 ■日々のヒヤリハットや事故の発生状況を収集し、朝礼にて職員に周知しています。 ■ヒヤリハットとインシデントの混在があり、ヒヤリハットと事故レベルの区分学習が必要です。日々の職員の「気づき」が未然に事故を防止し、利用者の安心・安全に繋がるので、ヒヤリハット報告が増えることが望まれます。	
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
(コメント)	■感染症対応や予防のマニュアルが作成され、職員への研修や周知を行っています。 ■看護師が中心となり、職員や保護者に手洗いや歯磨きの仕方などを指導し感染症の予防に努めています。 ■感染症発生時においても拡大防止のため、保護者と相談しながら通所再開の時期を検討するなど、利用者の安全確保の体制が整っています。	
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。	b
(コメント)	■危機管理マニュアル、BCP（事業継続計画）が整備され、発災時の対応体制も確立しています。また、マニュアルに基づき訓練や研修が実施されています。災害時の防災倉庫を敷地内に設置し、必要な食料や備品類等を備えています。今後、非常食の試食をするなどの体験の機会を提供していくことも期待します。 ■災害発生時の職員および利用者の安否確認の方法において、「まちこみメール」にて一斉配信できる体制はありますが、保護者からの返信ができない状況です。今後、直ちに施設内外にいる職員や保護者の安否確認ができるよう、電話以外の方法を準備していくことが求められます。	

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。

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。	c
(コメント)	■感染症・事故発生時対応・重大事故防止等のマニュアルは整備されていますが、基本業務実施マニュアルの作成には至っていません。 ■今後は、業務の標準化を図ることで、提供するサービス内容にバラツキをなくすことや業務の効率化を図ることができるなど、サービスの向上にも繋がることから、基本業務実施マニュアルの作成が必要です。	
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)	今後、標準的な実施方法についての見直しの仕組みを検討する際には、職員アンケートを実施するなどして、職員の意見を反映した仕組みの構築が求められます。	

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。

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。

b

(コメント)

■保護者と担任のアセスメントのみならず、保護者自身が記入する「家族の希望リスト」を用いた詳細なアセスメントを実施しています。
 ■アセスメントに基づいた個別支援計画が作成されていますが、支援目標と支援内容にズレが生じています。今後は1つの支援目標に対する評価期間も6カ月と限定せず、小さなことでも“できた”という実感が感じられる目標設定とシンプルな個別支援計画の策定が求められます。さらに、「家族の希望リスト」に書かれてある保護者自身の言葉を引用した計画になることを期待します。
 ■現在、ひと月ごとの通所日数にかかわらず同じボリュームの個別支援計画が策定されており、業務過多の一つの要因になっているように思われます。支給量（週1～週4）に応じた、見直しのできる個別支援計画を策定していくことが必要です。

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)

■子どもの環境の変化や発達の変化に合わせ、児童発達支援管理責任者とクラス担任の協議を通じて、定期的に検討され見直しが行われています。
 ■今後は個々のケースに応じた見直しの時期、検討会議の参加職員、保護者の意向把握と同意を得るための手順などを明示することなどで、評価や見直しの過程を明確にしていくことが望まれます。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

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)

■利用者に関する情報や状況について、フェイスシート、アセスメント表、支援記録など統一された様式に基づいて詳細な記録が行われています。また、利用者の情報については、毎日の朝礼で確実に情報を伝達できるよう申し送りが行われています。
 ■詳細な支援記録がある一方で、書き方にバラツキが生じています。
 ■今後は、支援計画書に基づいた適切な記録がなされるよう、記録の標準化を図っていくことが望まれます。

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)

■記録の管理や取り扱いについては、文書管理規定に各書類の管理責任者や担当者、保管年数を定めて管理しています。

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		
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。	b
(コメント)	■利用者の発達状態に応じた、身辺自立・コミュニケーション・遊びに取組み、主体性を尊重した個別療育と集団療育を実施しています。 ■保護者の想いや願いを尊重した個別支援も行っていますが、子どもの立場に立った時に合理的配慮になっているかを今一度、検討していくことが求められます。	
A-1-(2) 権利擁護		
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。	b
(コメント)	■虐待対応マニュアルを整備し、利用者の権利擁護のための取り組みを日々の療育の中で実践しています。 ■今後、権利侵害の防止と早期発見するための取り組みとして、日常的な気付きができるよう、職員会議時に事例を用いたロールプレイをするなど、具体的な検討ができる機会を設けていくことが必要です。	

		評価結果
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
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)	■発達状態に応じた、身だしなみ・持ち物の整理整頓を、日々の療育内で無理なく、見守りも含めて行なっています。また、公共交通機関の利用等を通して、年齢に応じた社会経験を積み重ねていける支援が行なわれています。 ■クラス懇談や個別支援計画見直し時の保護者との面談は、保護者に具体的な子どもの姿を伝え、具体的な手だてや配慮等、情報提供の機会となっています。	
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)	■日々の療育の中で写真カード等を使い、見通しを持って頑張れるように支援しています。また、利用者に応じたコミュニケーション手段として「マカトン」や「ジェスチャー（動作）」を用い、コミュニケーションが発展する取り組みを行っています。 ■個々に応じたコミュニケーション手段やサインなどを発見した時には、関係職員で共有し、日々の支援につなげています。	
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。	b
(コメント)	■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。 ■今後、相談された内容について、児童発達支援管理責任者と担任だけが共有するのではなく、管理者含めた関係職員による検討と理解・共有を行っていくことが求められます。	
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。	b
(コメント)	■1日の中で集団と個別で過ごす時間を設けています。いずれも、その日の体調等に応じてプログラムの設定を行ったり、参加方法を保護者と職員間で話し合い子どもが楽しく過ごせるよう支援しています。 ■今後は、子どもの課題に配慮した療育が行えるよう、必要な環境調整や発達に合わせた支援を行っていくことが求められます。	

A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	b
(コメント) ■個別に配慮が必要な子どもについては、看護師や作業療法士などの専門職の意見を受けて支援方法を検討し、留意点などを確認したうえで朝礼等で情報を共有しています。 ■子どもの発達について、研修や職員会議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、愛着や発達など家庭環境や特性に応じた知識の習得や支援技術の向上ができるよう寄り添いと支援の違いについて共通の意識を持つことが望まれます。	
A-2-(2) 日常的な生活支援	
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。	b
(コメント) ■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く、食事・排泄・移動移乗等の日常的な支援を行っています。 ■食事は市内の給食センターに委託していますが、幼児が食べるには、調理形態（大きさや硬さ）が不適切な物があります。今後は、市立こども園等と連携しながら食育できるような食事提供の体制の再検討が求められます。	
A-2-(3) 生活環境	
A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	c
(コメント) ■毎日の清掃や共有場所の消毒などを通して、安心して過ごせる環境を整えています。一方、利用者はおやこ通園での来所であり、生活環境については手狭に感じます。 ■保育室においては、物が多く、安心・安全に欠ける部分があり整理が必要です。	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	
A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
(コメント) ■週1回、作業療法士による訓練を実施したり、医師による整形診察会を実施しています。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支援を行っています。 ■医師や作業療法士等の専門職の助言は、身体だけでなく、保護者の心理面を支える役割にもなっており、自己肯定感の維持に繋がっています。	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	
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) ■子どもの健康状態を把握するため年2回の内科検診を行い、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。 ■通所時に日々の体調を把握し、些細な変調も見逃さないよう保護者と共有しながら健康状態の把握に努めています。	
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) ■医療機関・保護者の連携のもと、医療的ケア（胃瘻・たん吸引）が必要な子どもを受入れています。受け入れにあたっては、看護師が中心となり、ケース会議を実施し、主治医からの指示を仰いでいます。 ■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てんかん発作時の頓服薬を一部、預かっているケースがありました。 ■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書化することが必要です。	

A-2-（6） 社会参加、学習支援		
A-2-（6）-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	—
（コメント）	＊通園の事業所であり、非該当とします。	
A-2-（7） 地域生活への移行と地域生活の支援		
A-2-（7）-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	—
（コメント）	＊通園の事業所であり、非該当とします。	
A-2-（8） 家族等との連携・交流と家族支援		
A-2-（8）-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b
（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かかわりを大切にしていきます。クラス面談や保護者面談等を行い、子どもの発達状況や課題などを共有しています ■現在、療育に行きたくても行けない世帯があり、市として多胎児の通所の仕方や兄弟支援のあり方を検討することが早急に求められます。	

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-（1） 発達支援		
A-3-（1）-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	b
（コメント）	■おやこ通園の強みを生かし、子どものみならず保護者との関わりも大切にしていきます。 ■子どもの発達過程や発達状況に応じた支援をするには、施設が一丸となり親子を応援するチームとしてかかわっていくことが大切です。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くことを求めます。	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-（1） 就労支援		
A-4-（1）-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	—
（コメント）	＊通園の事業所であり、非該当とします。	
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）	＊通園の事業所であり、非該当とします。	
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）	＊通園の事業所であり、非該当とします。	

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