

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	こどもデイケアいずみ	
運営法人名称	社会福祉法人 三ヶ山学園	
福祉サービスの種別	児童発達支援センター	
代表者氏名	(施設長) 永石 洋一郎	
定員(利用人数)	30 名 (利用人数 28 名)	
事業所所在地	〒 597-0046 大阪府貝塚市東山二丁目1番1号	
電話番号	072 - 421 - 3000	
FAX番号	072 - 446 - 3999	
ホームページアドレス	https://mikeyamagakuen.jp/pages/13/	
電子メールアドレス	kodomo-d@rinku.zaq.ne.jp	
事業開始年月日	平成 13 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 18 名	非正規 4 名
専門職員※	児童発達支援管理責任者 2名 保育士 11名 (内、非正規 2名) 児童指導員 3名 (内、非正規 1名) 看護師 1名 (内、非正規 1名) 作業療法士 2名 理学療法士 1名 言語聴覚士 1名 公認心理師・臨床心理士 1名 (重複を含む)	
施設・設備の概要※	[設備等] 保育室 5、遊戯室 1、相談室 1、 会議室、静養室 1、浴室 3、トイレ、園庭、 診療所、作業療養室、理学療法室、言語療法室、 事務所ほか	

※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】（事業目的）

こどもデイケアいずみは、どの子ども伸びるという観点のもとに、個々の児童の特性を活かし、それぞれに持つ限りない可能性を追求して、児童一人ひとりの成長に寄与することを目的とします。

【基本方針】

- ①人権の尊重（自己決定の尊重・守秘義務の徹底・虐待防止に努めます）
- ②利用者に応じた個別支援プログラムの作成 ③日常生活支援サービスの充実
- ④施設環境の整備 ⑤保護者の方や地域との連携 ⑥職員の研修

【目標】（支援目標）

- (1)早期療育の必要性を認識し、可能な限り低年齢児や重度障がい児の受け入れを支援します。
- (2)医療・機能訓練・保育が連携し、発達視点に立って個々の課題を検討し、健康管理とバランスのとれた発育を目指します。
- (3)豊かな遊びを通してこどもの成長が促されるよう、療育内容をこどもの視点に立って振り返り、内容の充実を図ります。
- (4)こどもの成長の核となる保護者への援助を怠らず、共に取り組む姿勢を保ちます。
- (5)日常の援助に活かせるようケース検討会を実施し、職員相互の連携を図ります。
- (6)研修会、講演会などを企画するだけでなく、子育てに役立つ情報を地域に率先して提供できるよう啓発活動に努めます。
- (7)こどもや家族に対して一貫した援助が可能になるよう、医療関係をはじめとする関係機関や関係施設との連携に努めます。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ① こども一人ひとりに合った支援を構造化を取り入れながら行っている。
- ② 個別支援計画の説明と見直し、評価を保護者の方と年4回行っている。
- ③ 園庭が芝生で広い。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	令和6年9月12日～令和7年2月7日
評価決定年月日	令和7年2月7日
評価調査者（役割）	1701B029（運営管理委員） 1102B013（運営管理・専門職委員）

【総評】

◆評価機関総合コメント

- ・こどもデイケアいずみ（以下、園という）は、1979年設立の社会福祉法人三ヶ山学園（以下、法人という）を母体として2001年に開設され、今年24年目を迎えた。
- ・法人は、大阪府貝塚市の丘陵地の一面に本部、当園、児童養護施設「三ヶ山学園」、軽費老人ホーム（ケアハウス）、高齢者デイサービスセンターと診療所等を配置し、子どもから高齢者に至るまで一貫したサポートが可能で公益事業を含め地域発展に貢献している。
- ・法人設立者の座右の銘は「至誠通天」で、「誠実な心、そして謙虚な心で精進し、すべての利用者に心のこもった温もりのある支援をしてまいります」を法人の理念とし、設立者の想いは45年を経た今なお施設・事業所や職員に受け継がれている。
- ・園は、最寄駅から徒歩20分の丘陵地にあり、芝生の園庭と五つのオレンジ屋根が特徴の建物が夫々クラスの保育室となっている。近年周辺は、子育て世代の多い新しい魅力的な街として発展しているが、遺跡やみかん畑など自然が多く残る静かな地域でもある。
- ・子どもたちは、貝塚市・忠岡町・熊取町・泉大津市の近隣地域から、職員が添乗するバス2台に分乗し単独通園している。園の家庭的な雰囲気の中で職員が子ども一人ひとりの特性を活かし、誰もが持つ限らない可能性を求め、成長に寄り添う療育が行われている。バスから降りてくる子どもたちの輝いた顔、園庭で走り回る姿、音楽で始まり手拍子やチャイムで終わる夫々の活動、待ち遠しくお代わりも多い昼食風景など、子どもたちが楽しく過ごすのを傍で優しく見守り支える職員の姿に感動を感じる園である。
- ・園内には、築24年の建物でありながらよく整備された設備や創意工夫を活かした遊具類が備わり、経験豊かな多くの職員（センター長、施設長、主任児童指導員、保育士等）が併設の診療所医師・訓練士・看護師・心理士や栄養士など多職種の連携による個々の子どもに合った健康管理とバランスのとれた療育が行われている。
- ・園の目下の悩みは、子どもへの手厚い支援に必要な職員確保と福祉事業であるにも拘わらず限られた収入とのギャップに腐心しており、バス買替にもクラウドファンディングの活用等を検討せざるを得ない状況など苦心は尽きない。

◆特に評価の高い点

- ・クラス別の各部屋を連結する南に面する園庭と、玄関に繋がる行き届いた広々としたホールは子ども達の解放感に繋がり、設備の整備や保育室内の職員の創意工夫による子ども達に優しく使い勝手の良さがある。
- ・朝いちばんにバスから降りてくる笑顔の子ども達を、クラスまで誘導する手際よさ等、どの子も伸びるという支援姿勢がうかがえる。それぞれの限らない可能性を求め、一人ひとりの成長を見守る職員相互が連携した献身的な働きが見られる。子どもや保護者の満足度が、子ども達の表情や保護者アンケートの回答からも良く窺える。
- ・法人内の診療所では理学療法・作業療法・言語聴覚療法を実施している。子どもの成長や体幹に合わせた椅子の補正や、机と椅子のバランス、昼食時の子どもの食具の使い勝手などを見極め最善の状態を作っている。身近な訓練機関として密な連携や敷地内建物の有機的な配置など、子どもを第一に考えた療育の現場の素晴らしさが窺えた。

◆改善を求められる点

・管理・運営面等での改善が求められる点として、① 中長期計画に、日付（年度）の設定、② 人事制度に職員個々の目標管理の設定、③期待する職員像の明確化の3点があげられる。

・子ども達への支援体制は職員に理解され保護者等の評判も良いが、支援方法の規約やマニュアルを園の標準的な実施方法としてまとめること及び定期的な見直しを望む。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

こどもデイケアいずみは、開設当初から「どの子ども伸びるという観点のもとに、個々の特性を活かし、それぞれに持つ限りない可能性を追求して、一人ひとりの成長に寄与すること」という目的で24年あまり子どもたちへの支援を続けてきました。

今回第三者評価を受けたことで、施設内だけでは気づきにくいことを違った視点でご指摘いただいたことで、良い点や改善すべき点が明確になりました。

その中で、子どもたちへの取組みについては、我々が日々行っている支援が評価されていると実感できました。

今後改善すべき点として、職員一人ひとりの目標設定や育成に向けた取組みが十分でない部分がありました。我々はそれを真摯に受け止め、職員全員で改善していき、さらなる意識の向上を図ることで、より良い支援を子どもたちや保護者の方に提供できるよう努めていきます。

◆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)	<ul style="list-style-type: none"> 法人の理念「誠実な心、そして謙虚な心で精進し、すべての利用者に心のこもった温もりのある支援をまいります」とは別に、こどもデイケアいずみ（以下、園という）独自の理念と基本方針（6項目）を、ホームページ（HP）やパンフレットに掲載し、新人研修等で職員に周知のうえ日常子どもへの寄り添いに活かしている。 園の理念・基本方針や目標は、新人研修等に加え、あらゆる機会を捉え職員への周知状況の確認など継続的な取り組みを望む。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉事業全体の動向は、厚労省や子ども家庭庁の資料に加え、近肢連（近畿肢体不自由児療育施設連絡協議会）、市障害者自立支援協議会や市内児童発達支援連絡会に参加し情報入手に努めている。 地域における潜在利用者等の情報収集や特徴・変化については、市障害児施設連絡会などから情報入手し分析を行っている。 園の経営状況については、定期的に把握し課題を認識しているが、具体的解決法の見出しに腐心しているのが現状である。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 園の経営状況については、定期的に収支を把握し経営課題を認識し、法人役員間で共有している。 園の収支差の解消には、収入の拡大・多角化（事業費・補助金収入・寄付ほか）やクラウドファンディングによる資金調達等を検討中である。収入の拡大・多角化には、今後福祉サービス内容の拡充、寄付者の新規発掘や遺贈なども検討課題としている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期事業計画には、理念の実現に向けた目標（早期療育の必要性を認識し可能な限り低年齢児や重度障がい児の受入れ等による地域における障がい児支援の中核的役割を担う）を明確にしている。 ・目標（ビジョン）には、具体的内容の記載があり実施状況の評価が計測可能となっている。 ・長期事業計画には年度設定をするとともに3～5年計画の場合は、初年度の現状から3～5年後の目標・成果に向けた年度毎の取組みを明記することも望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年の単年度計画は、長期計画を踏まえた実行可能な具体的内容となっており、通園・保育所等訪問支援や障がい児相談事業の3部門について、現状と事業計画につき記載している。 ・単年度計画には、具体的な定性的成果を設定している。定量の数値目標も、令和6年度の資金収支予算を前年度比較で詳細に策定している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、職員の意見を反映し策定されている。 ・職員の意見を反映し策定され法人の承認を受けた事業計画の主要な内容は、職員に伝えているが、実施状況等の振り返り（評価）に全職員が関与してるとは言い難い。 ・目標（ビジョン）に向け、全職員が同じ方向性を持ち力を合わせるツール（道具）としての計画策定及び振り返り（評価）に活用することを望む。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・入園前に、保育の主たる内容や年間行事計画等につき重要事項説明書等を使い保護者への説明を行い周知と理解を図っている。 ・事業計画の主たる部分については、今後保護者の一層の協力を促す意味においても分かりやすい資料等をもって説明し理解を求めることを望む。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの内容につき、園の自己評価を毎年1回実施している。 ・今後は、福祉サービスの質向上にPDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを活かした体制の構築を望む。特に、評価Cを意識した取り組みを望む。 ・今回初受審の第三者評価結果を分析・検討のうえ、改善に向け毎年、自己評価を継続することを期待する。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・自己評価を通して園が組織として取り組む課題を明確にしているが、今後課題を文書化し職員間で共有のうえ、計画的な改善の継続を期待する。 ・計画的な改善実行に必要な委員会等を立上げ、継続的な改善を望む。（現在、虐待防止・身体拘束廃止と感染防止・保健衛生の2委員会と11の係がある） 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者（施設長）の役割と責任については、園の運営規程及び職務業務分掌表に明文化しているが、会議や研修時を利用して職員への周知の徹底を望む。 ・施設長不在時にあつては、職務業務分掌表に主任児童指導員が職務を代行することを明記している。施設長は、そのことを会議や日常業務で職員に周知している。 ・有事の際も、BCP（事業継続計画）等において権限委譲を明記している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、各種研修等を通し施設が遵守すべき法令等の理解に努めている。 ・施設長は、遵守すべき法令として保育・療育関係にとどまらず、環境、防災、労務・雇用、食品衛生、消費者保護、個人情報保護、交通安全等の幅広い分野に及ぶことを理解し取組んでいる。 ・施設長は、遵守すべき法令等についてリストアップし、会議等を通し職員へ説明する事で、コンプライアンス（法令遵守）の職員への浸透を図ることを望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、各クラスの状況の把握に努め、必要に応じ助言や意見を吸い上げることで、サービスの質向上を図っている。 ・施設長は、サービスの質向上を目指し、2つの委員会や11の係を立ち上げ、職員の主体的な参画と実行を支援している。 ・施設長は、年度の研修計画の策定を指示し、職員の外部研修への参加を推奨すると共に、園内において保育知識や技術向上のための研修等を行っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長は、業務の実効性の向上に努めており、各クラスへタブレットや事務所にパソコンを設置し、ネットワークで結び情報のデジタル化等の積極活用を進めている。 ・施設長は、園の課題等を法人の会議で報告し理解を求め一方、法人の人事・財務担当と連携を図り、施設の経営改善に努めている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の人材確保については、事業計画の中に肢体不自由・未歩行や医療的ケア必要児の親子通園受入れで看護師のクラス常駐、相談支援専門員の人員増の配置予定が見られる。 ・人材育成は、外部・内部研修を中心に行っている。職員の一部には、研修より子どもと向き合う時間の方が大切との風潮もあるが、必要な知識やスキルの習得のためにも魅力ある研修の受講を薦めることを望む。 ・人材確保は、HPにて保育士及び児童相談員の求人のほか、実習生の受入れやインターンシップも活用している。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・園にとり「期待する職員像」（目指す姿）を明確な形で策定し、計画的な職員育成に活かすことを期待する。 ・職員の希望や将来のキャリアパス等について、施設長等が面談のうえ確認し、適切な助言や配慮を行っている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・園の就業規則は法人の就業規則と同じ内容で定められているが、労務管理に関する園の責任体制は一元的に施設長にあり、法人本部が補佐している。 ・一般職員の時間外勤務削減・有給休暇取得促進等など職員のワーク・ライフ・バランスに配慮し充実した職場となるよう適切な人員配置を行っている。 ・職員の心身の健康と安全を確保するためストレスチェックや相談窓口設置が職員に周知されている。施設長との個人面談や職員間で互いに協力し合い、風通しの良い職場環境となっている。 	
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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・園では、職員個々の目標管理の仕組みが未構築で、制度の導入を期待する。 ・目標管理は、園の組織としての計画に基づいた職員個人レベルの目標を期初に設定し、中間期に進捗状況を、期末に達成度を評価する制度で（夫々に施設長等との面接を実施）、職員のモチベーションを上げ職員の育成への効果に繋がる。さらに、評価結果は、職員の待遇（給与・賞与、昇進・昇格等）にリンクするのが一般的で、職員のモチベーション高揚に繋がるという観点からも、職員個々の目標管理制度の導入を期待する。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・年間・月別の研修計画に基づいて職員に外部及び内部研修を実施している。 ・施設の基本方針や事業計画に職員の研修を明記しており、施設のサービス実施に必須の国家資格や必要な専門資格取得について明示し取得を勧奨している。 ・定期的に研修計画・研修内容の評価や見直しを望む。特に、外部研修は他の事業所の状況を知る良い機会にもなるので外部研修の拡充を期待する。 	

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) <ul style="list-style-type: none"> ・研修機会や外部研修の案内と定額の金銭支援を行い受講を勧奨しているが、職員には子どもが登園中の受講はしづらい状況で、この点の配慮も期待する。 ・年間研修計画に、参加を勧奨する職員を指定し確実に参加できるよう望む。 	
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。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ・保育実習生の受入れを大学・養成校4校との間で積極かつ定期的実施している。 ・保育実習に当たり、学校側との事前・実習中や実習後も連携を密にし効果的な実習となるよう心掛けている。特に、オリエンテーション資料や実習生への心構えと留意点は、園の概要や子どもの特性が良く分かるよう工夫されている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人のHPに、法人について、園案内、法人概要、法人の基本理念、法人のあゆみ、苦情解決や財務状況等が公開・公表されている。園の頁には、理念（事業目的）と6項目の基本方針が掲載されている。過年度の事業報告と今年度の事業計画の掲載・公表も期待する。 ・地域に向けては、HPのほかパンフレット（いずみだより・こどもデイケアいずみの2種類）を必要時に配布しており、診療所の発達相談・外来訓練3種の紹介や自閉症児支援センターの事業内容等の情報も提供している。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人における経理・取引に関する「経理規程」は園にも適用され、保護者負担の費用（現金）は、施設長を通し園の事務員が預かり経理処理している。 ・出納と記帳担当者は原則別の方が担当し、経理取引に関するルール等は職員に周知することで相互牽制が活かされることを望む。 ・法人の内部監査や外部の税理士による検査と助言を受け、内部統制している。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・園の基本方針6項目の中に「地域との連携」を明文化している。 ・子どもや保護者が活用できる社会資源や地域の有益な情報（チラシなど）を玄関に配置・掲示し提供している。 ・コロナ禍以前に、園庭・ホール（遊戯室）や法人内の農園を活用した子育て支援を提供していたが、近い将来復活・再開できることを期待する。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・園においてボランティア活動を活用する機会がないかどうかの検討を望む。（療育については専門的知識とスキルを必要とするが、園庭の芝生・花壇・野菜畑や遊具等のメンテナンスなどで活躍を期待出来るのではと考えられる。） ・学校教育への協力の一環として、学生の施設での職場体験や教員の見学受け入れ及び教師向けの発達障がいの子どもの療育に関する講演などを行っている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関リストを作成のうえ、クラスに掲示し必要時に活用している。 ・貝塚市障害者自立支援協議会子ども支援部会の連絡会に定期的に参加し、市や同業事業所との情報共有や連携を通じ地域での課題の解決に協働している。 ・部会での内容は、ミーティング等で職員と情報を共有し運営に活かしている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・貝塚市内児童発達支援・放課後等デイサービス連絡会に参加し、市や同業事業所との情報共有や連携を通じ地域での課題の解決に協働している。 ・連絡会の内容は、ミーティング等で職員と情報を共有し運営に活かしている。 	
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"> ・地域の障がい児保護者等の要支援者向け相談支援を実施している。(令和5年14件) ・法人内の建物で市内ひとり親家庭小学3・4年生24名を対象に子ども食堂を実施している。(火・木曜日、夕食+バス送迎サービス) ・園及び児童養護施設で実習生受け入れによる福祉人材の育成を行っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・園の6項目の基本方針の一つに「人権の尊重」を明示している。 ・子どもの尊重や基本的人権への配慮について、職員が研修等で理解に努めているが、職員が共通の理解を持てるような取り組みは十分でないとの自己評価もあり、改善を望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・保育の現場では、トイレの扉設置や着替えの際のパーティション使用、子どもへの呼びかけなど、プライバシーに配慮している実態が観察できた。 ・保護者等の意見表明や込み入った相談の際には、相談室などプライバシーに配慮したスペースを確保し活用している。 ・子どもや保護者のプライバシー保護に関わる規程及びマニュアルの整備を望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・園の理念・基本方針や保育内容の特性につき写真・図表・フローチャート・QRコード等を多用し分かりやすく紹介したパンフレット2種類を用意している。また、パンフレット類は、市役所等の相談窓口においている。 ・パンフレット類には、併設の診療所における発達相談・リハビリ訓練や自閉症児支援センター等の内容も掲載し、利用者に複数の選択肢を用意している。 ・利用・見学希望者には、個別に丁寧に対応し相談に応じている。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用希望者には、理解しやすいよう資料等に基づき丁寧に説明し利用者・保護者の自己決定を尊重のうえ納得が得られれば、サービスの開始に必要な手続きに進む。 ・サービスの変更時にも、利用者・保護者に説明し同意を取得している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域からの受入れや移行に際しては、引継ぎ文書を作成し保護者の了承を得たうえで、引継ぎを行うことでサービスの継続性に配慮している。特に、他施設への移行に当たり、園内での支援状況報告が詳細に書かれ渡されていることが確認できた。 ・サービスの終了後にも利用者・家族等が必要な時には、いつでも相談できるよう施設の窓口（担当者・連絡先等）を設定し口頭で伝えているが、相談しやすい環境を維持するため相談窓口を明記した文書を添えて送り出すことを期待する。 	

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個別支援計画の見直しを踏まえ、保護者との個別懇談を年4回（4・6・10・翌2月、コロナ禍以前の家庭訪問1回分を含む）実施のほか、必要に応じ個別の相談等も設け、保護者支援に取り組んでいる。 ・利用者満足度については、調査機関のアンケート回答の「してもらえたら良いなと思った時は、既にしてくれています」や「保育園なども体験したが、こんなに子どもと親の事を考えて対応してくれた園は無かった」など実情が良く窺えた。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決体制は、重要事項説明書等に受付担当・解決責任者、第三者委員2名の設置、公的機関の窓口等が記載されており、法人HPにも苦情解決体制や苦情内容の公表がある。 ・苦情解決体制は、分かりやすいフロー図を使い玄関に掲示及び保護者に周知することを望む。 ・苦情受付記録は、1件ファイルされているが申し出の具体的内容が分かりにくい。苦情受付の様式を利用して、受付から解決に至るまでの経緯が一覧出来るような記載方法の統一を望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の相談や意見は、子どものリハビリ訓練後や電話連絡時に聞いている。 ・保護者の相談や意見の聞き取りは、相談室等適切なスペースを用意している。 ・保護者には、クラス担当職員に限らず、話しやすい誰にでも自由に相談できることを文書で通知することを望む。 	
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"> ・「苦情相談マニュアル」を整備し、苦情相談を受けた際に活用している。 ・保護者から相談や意見があった場合には、直ちに施設長等に報告し対応策等を迅速に実行できるよう努めている。 ・相談や意見等に基づくサービスの向上に関わることは、適宜に苦情解決会議を開いて話し合い、必要な改善を行っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハット、事故発生対応マニュアルに基づいて、保育ミーティングで話し合われている他、日常は朝のミーティングで対応し記録をしている。 ・園全体で対応する件については、施設長を責任者と定め事故原因を追求し再発防止が話し合われている。 ・事故防止策の安全確保の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対応マニュアルを設けている他、年に2回（全員参加）感染症の研修会を実施している。 ・支援場面においての過去の発生時に感染症対応に活かされており保護者の信頼度は高い。さらにマニュアルなどの定期的な見直し体制を確立することを期待する。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・日中デイサービスを提供する施設として、地震などの災害に対して利用者への連絡手段を確立している。 ・園は総合福祉サービス法人の広大な敷地内の一角にあり、法人全体で安全確保の具体的方針が明確化されて安全度は高いが、当園の特性を加味した災害対応の見直しについて話し合われることを期待する。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者支援サービスに対するマニュアルを整備し、水曜日の午後を職員全体会議とし実施状況の確認、共有をしている。 利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢等が各マニュアル文書で確認できるが、サービス実施方法について総合的に文書化されたものを整備し、職員への研修に活用し、周知徹底することを望む。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 各サービスの改善は、それぞれのマニュアルの変更でここに行われているが、サービス全般について総合的に文書化し、全体について定期的に評価・改善することを望む。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 児童発達支援管理責任者を個人支援計画策定の責任者としている。 個別支援計画作成・見直しを年3回とし、詳細で具体的な支援策が出来ている。 年3回の生活スキルチェック表を用いて利用者の状態を把握し、個人懇談会で期待や希望を把握、提携の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの関係者から経過説明と意見の会議を持っている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 年度初めの個別支援計画が適切であるかどうかを2か月目に初回の見直しを含め年3回の見直しをしている。 見直しにはクラス担任と児童発達支援管理責任者を中心に提携の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの関係者の意見も必要に応じて取入っている。 10月、2月と個別支援計画書の評価をし、児童発達支援管理責任者の同意を貰い、利用者の同意を得ている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 毎日の行動や取り組みの記録はパソコンのネットワークで職員全員が把握している。 1人1台パソコンを所有し、記録様式は統一されている。 記録の書き方は新任教育に入れているが、記録要領の作成をし、職員研修にて利用と定着を望む。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護規程において利用者に関する記録の保管は5年間とし、鍵がついた棚に保管している。責任者は施設長である。 個人情報が記録されたUSBメモリーなどの持出しは厳禁とし、漏えい防止を期している。 利用者には契約時、個人情報の取り扱いについて説明を行っている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画書は5領域に分類され、一人ひとりの特性を加味し、それぞれに支援内容が詳細にかつ具体的に表されている。 ・支援内容には自己決定を促す職員の対応内容が具体的に記入されている。 ・決定の自立と行動の自立を促し、個人スケジュール表（文字書き・写真・絵・シンボルなど）を利用して、興味を持ちながら次の行動をするように支援している。 	
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"> ・基本方針に人権の尊重（自己決定の尊重・守秘義務の徹底・虐待防止に努めます）と掲げ、身体拘束・虐待防止策のマニュアルに沿って支援がされている。 ・職員は権利を守ることを十分に理解し、支援場面での対応方針に活かされている。 ・施設長、主任クラスが外部研修の虐待防止・権利擁護研修を受講し、全職員に虐待・身体拘束防止研修の内部研修を行い、利用者の権利擁護の周知に取り組んでいる。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況、生活習慣を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮してできることを自分で「出来た」と自信を持ち、納得して次の行動に移ることができるように支援を行っている。 ・利用者の具体的な成長度を年間3回の生活スキルチェックリスト用いて、詳細に点検把握し次回の課題を明確にしている。 ・一人ひとりの目印マークを決め、自分の持ち物を認識して整理整頓する事から、自然に自分のものと他者の物との区別を教えている。 ・法人が提供する総合福祉サービスや、行政サービスの利用を適切に助言し、自立支援に努めている。 	
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"> ・利用者の特性に応じて意思表示しやすい支援方法を考え個別に対応している。 ・分かりやすい言葉を用い、また言葉を絵や写真カードに置き換えた視覚的な意思疎通や、生活手話を用いた手話の取り入れや、触覚を利用した手探りの分かりやすい案内版を用いている。 ・提携している「いずみ診療所」の言語聴覚士より、訓練の経過と助言を貰っている。 	

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"> ・保護者とは登園日の送迎時や機能訓練後の登園時に顔を合わせ、また必要に応じて電話での相談を通して話し合われている。利用者からは要望を出すまでに現実に実施されていることが多いとの事である。 ・保護者とは個別支援計画を目的に年4回懇談会開催など、個別で面談する機会を設けている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画をもとに年齢・発達を加味し生活年齢を基本とした4つのクラス分けを行っている。 ・毎日のカリキュラムには設定保育・個別保育を組み合わせ年齢・発達に同じ、5領域を日中活動に取り入れるよう、一人ひとりのスケジュール表が作られている。 ・年2回の個別支援計画の見直しには、年3回行われる生活スキルチェックリストを用いた現状把握が反映されている。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・内部研修で全職員を対象に発達障がい特性を学んでいる。 ・利用者間の支援が適切にできるよう、職員の数ができる限り確保している。 ・利用者の行動や生活の状況などを把握し、朝のミーティングでは行動面への対応やヒヤリハットなどを話し合い、問題に応じて児童発達支援管理責任者と交えた話し合いをし、支援の方法について検討、共有を行っている。 	

A-2-(2) 日常生活支援

A⑧	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は個人のアレルギーに配慮して食事場所にも仲間との適切な距離を保つボードの仕切りをしている。ボードには窓を作り皆でコミュニケーションをとりながら楽しく食べられよう配慮している。 ・心身の状態に応じて刻み・ミキサー食も用意し、要望に応じてふりかけご飯やのりご飯も用意している。 ・スケジュールには予め排泄時間を入れ、自分から確認をし納得してトイレ行動に移している。失敗のための着替えおむつも用意されている。 ・作業療法士が食事を見守り、食べやすい姿勢、食具の持ち方を助言している。各々に応じた体幹を保つ椅子の補正や、食器や食具の形態を変えている。 		

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスの園庭に面した窓は一面にガラス張りで、室内は明るく各クラスから直接園庭に出ることができる。 ・各室の手洗い場など子どもたちが気になる場所には移動式ボードで違和感なく目隠しをして遊び場としている。 ・道具を入れる倉庫には道具が整理され取りだしやすくしまわれている。欲しい遊び道具が写真で壁に貼られ、自分から要求して道具を貰っている。 ・一日のスケジュールの中に「ここまでしようね、それで終わり」をはっきり示してクラス全員の一日の流れを理解できるように個別の支援を組み込んでいる。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・関連提携施設として、隣接の「いずみ診療所」があり、ほとんどの子どもは理学療法、作業療法、言語聴覚療法を受けている。 ・職員と一緒に付いていく行く事も有り、また訓練の先生が施設を訪れこともあり、その都度利用者ひとり一人の訓練の経過説明を担当の先生から受けている。 ・年2回、関係機関が連携して個別支援計画の見直し評価を行い、意見を貰っている。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の内科検診と歯科検診を行っている。結果は個別に保護者に知らせている。 ・緊急時対応マニュアルを策定し、研修により職員に周知している。 ・日常の発熱や怪我などには診療所の医師・看護師の判断を仰ぎ、状況を把握して保護者への連絡をするなど、緊急対応マニュアルに従って対応している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアが必要な場合は、保護者や診療所の医師・看護師と連携をし、安全管理を行っている。 ・服薬については保護者に説明をし、医師の指示書を貰いそれに基づいて対応している。 ・アレルギーに関しても医者の指示書を出してもらっている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・就学前の年齢に応じて、遠足を年2回計画している。 ・これまでも岸和田市トンボ池公園、大阪市内水族館、堺市の公園「ハーベストの丘」、堺市遊戯施設「ビッグバン」などへの遠足を実施している。 ・小学校への入学を希望する保護者に対しては、文字遊び等の学習支援に加え、着席して机上で活動する時間を増やすなどの工夫も行っている。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の保育園・幼稚園・小学校への移行については保護者の意見を尊重し、話し合いの上、見学・体験を進めている。 ・移行先への引継ぎは、当園で行ってきた園での取組みを詳しく写真に撮りそれを添えて、配慮や支援方法を移行施設に引き継いでいる。 	

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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者とは新型コロナ禍で全体懇談は中止しているが、年4回の個別懇談とバス通園の送迎時のほか、当日の子どもの状態に応じて緊急で連絡する時の電話連絡などの機会に話し合っている。 ・年間行事を通じて保護者交流を行っている。 ・月2回程の機能訓練の際は、子どもたちの訓練の様子について保護者への報告や保護者からの相談を受け付ける場を設けて話し合う機会を作っている。

		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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・園では、生活スキルチェックリスト（身辺・食事・排泄・着替え・行動・対人等135項目）で子どもの障がいの状況把握と課題の分析を行い、個別支援計画に反映し、計画に基づいた発達支援を行っている。 ・日中活動は、様々なプログラムを用意し、5領域を取り入れ偏りが出ないようにしている。 	

		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)	児童発達支援センターのため該当者ないので非該当とする。	
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)	児童発達支援センターのため該当者ないので非該当とする。	
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)	児童発達支援センターのため該当者ないので非該当とする。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	こどもデイケアいずみ（児童発達支援）利用者の保護者
調査対象者数	利用者 28名
調査方法	アンケート調査による。（アンケート用紙を、事業所に依頼し保護者に受取人払いの封筒を添えて直接手渡しを依頼した。回収は郵便で評価機関へ返送してもらうか、または事業所で受け取り未開封のまま転送してもらった。）

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者（児童発達支援）28名の保護者全員から回答があり、回答率は100%であった。アンケートの質問は、人権への配慮 6、個別支援プログラム 5、日常生活支援 7項目のほか、今年の年間計画、園での一週間の活動予定、園やサービスに対し、して欲しいこと・欲しくないこと及び園やサービスの特に良いこと等の自由記述を求めた。

○満足度100%以上の項目は、下記の10項目であった。（質問数は、自由記述を除き18）

- ・サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明をしてくれますか。
- ・職員の言葉使いは、呼びかけの言葉も含めて、いつも心地よいですか。
- ・お子様や保護者の意見や思いは、大切にされていると思いますか。
- ・守秘義務は守られていますか。
- ・お子様や保護者に対して嫌な対応をしている事はありますか。
- ・入園する前に園の生活についてわかりやすい説明がありましたか。
- ・お子様のやりたいことができるように必要な介助や支援をしてくれますか。
- ・お子様の今年の支援計画は、お子様や保護者の同意のもとで作成されましたか。
- ・給食やおやつについて、様々なメニューを提供してくれますか。
- ・汗をかいたり汚れた時には着替えをしたり、清拭等してくれますか。

○満足度90%以上の項目は、下記の3項目であった。

- ・食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることができますか。
- ・トイレは清潔ですか。介助が必要な時、すぐに対応してくれますか。
- ・一人になれる場所や少人数でくつろげる場所がありますか。

以下は、自由記述の4項目への多くの記述があり、その中の各項目から一部を抜粋すると、

○今年の支援計画での、お子様の年間目標は何ですか。（自由記述）

- ・園に慣れ楽しく過ごす。楽しく食事をする。トイレの自立。自分の思いを何とかして伝える。
- ・自ら活動に取り組む。自ら参加して楽しむ。・言葉を増やす。順番を守れるようになる。
- ・様々な活動の中で成功体験を積むことで自信をもって取り組める活動が増える。
- ・園生活に慣れ楽しく過ごす。大人や友達と一緒に遊びや活動する中で遊びの幅が広がる。

○園で、日中どのように過ごしているか。一週間の活動予定を教えてください。（自由記述）

- ・バス登園→遊び→朝の会→指定保育+給食+歯みがき、遊び→お八つ→帰りの会→降園
- ・午前中は設定された保育で園庭や制作、昼食後は低年齢のため午睡しています。
- ・子どもに合ったやり方で行動を促してくれる。午前と午後に分けて毎日予定を立ててくれる。
- ・月) ボールプール 火) ホール 水) ペープサート 木) 園庭 金) 制作（注：クラス毎に異なる）

○園やサービスに対して、して欲しいこと・欲しくないことはありますか。（自由記述）

- ・「してもらえたら良いな」と思ったときはすでにしてくれています。
- ・保育園なども体験したが、こんなに子どもと親の事を考えて対応してくれた園は無かった。
- ・保護者同士が話せる場や時間を設けてほしい。・もう少し預かり時間を増やして欲しい。

○園やサービスに対して、特に良いと思われることはどのようなことですか。（自由記述）

- ・給食が食べられないが、あきらめず促してくれ少しずつ食べられるものが増えた。
- ・毎日先生たちの明るい声での挨拶、会話、笑顔に安心。園児一人一人に寄り添っている。
- ・毎日園に行くのを楽しみにし、遠足、参観、運動会など一般保育園と同じイベントを実施。
- ・診療所で機能訓練が出来、子どもの情報を園と診療所で共有し最善のサービスを受けている。
- ・子どもの特性に合わせたサービスを提供してくださっている。（食事、いす、遊具など）

以上

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

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	東大阪市立はばたき園	
運営法人名称	社会福祉法人 東大阪市社会福祉事業団	
福祉サービスの種別	児童発達支援センター	
代表者氏名	園長 大畑 素郎	
定員（利用人数）	140 名	
事業所所在地	〒 578-0984 東大阪市菱江5-2-34	
電話番号	072 - 975 - 5701	
FAX番号	072 - 975 - 5714	
ホームページアドレス	https://hsj.or.jp/	
電子メールアドレス	mohata@hsj.or.jp	
事業開始年月日	昭和55年4月1日	
職員・従業員数※	正規 47 名	非正規 11 名
専門職員※	看護師の人数：4名 心理士の人数：建物内他部署に3名（密に連携） 理学療法士の人数：建物内他部署に7名（内6名は兼務） 作業療法士の人数：建物内他部署に4名（内4名は兼務） 言語聴覚士の人数：建物内他部署に2名（内2名は兼務）	
施設・設備の概要※	[居室] 通所事業所のため居室はなし	
	[設備等] 療育室15 洗濯室 静養室 理学療法室 心理療法室 言語聴覚療法室2 作業商法室5 相談室	

※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】

障がいのある全ての子どもたち・人々が地域の中でごく当たり前暮らししていけるように、その生活と健康を支えます

・基本方針①

職員が互いに連携し、利用者とその家族に信頼され、安心できる質の高い療育を行います。そのために、自らの専門的技術の研鑽に努力します。

・基本方針②

地域の医療、保健、福祉、教育機関との連携を図り、多様な障がいを克服し、健康な生活と環境を整え、市域における支援体制を構築します。

・基本方針③

利用者の権利を擁護するとともに、プライバシー保護に配慮した療育・医療を実践します。

・基本方針④

「障がい児施設サービス評価基準」に基づく自己点検を定期的に行なうとともに、第三者評価を積極的に受審し、療育サービスの質の向上を図ります。

・基本方針⑤

施設・設備の構造や機能を定期的に点検・改善して、利用者・家族・職員の日常生活行動における危険を取り除き、安全の確保を図ります。

【施設・事業所の特徴的な取組】

当法人の理念にございますとおり、当園では、利用されているお子さんやご家族が「地域でごくあたりまえに暮らししていく」ことにつながるよう支援することを大切にしています。設立当初よりインクルージョンの推進に取り組み、年長児に限らず、地域の中で生活していく準備ができた方は積極的に地域の学校園に進んでいただけるよう支援させていただいております。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ほっと
大阪府認証番号	270051
評価実施期間	令和6年7月1日～令和6年11月27日
評価決定年月日	令和6年12月2日
評価調査者（役割）	1801B007（運営管理・専門職委員） 2001B011（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

・医師、看護師、理学療法士や言語聴覚士など、各専門分野との連携もおこない、保護者、社会の要望にも応えていけるように専門家集団として障がい児療育事業の展開を進められています

・保護者アンケートも毎年実施され、ホームページ上での公開もされ、各要望や意見に対しては、職員全体で向き合うことができるように努めています。

・園児の一人一人に向き合うために研修や会議もおこなわれ、その実践の蓄積を職員全体で共有できるように努めています。

・今後は公共施設としてのあり方として、障がい児療育のみならず、地域での役割・在り方を専門家集団だけでなく保護者や地域住民、第三者の視点も加味した事業展開を期待します。

・職員が働き続けられる職場・環境づくりに向けて、積極的にメンタルサポート、職員懇談等がおこなわれています。職員の休憩・有給取得について組織的な取り組みを期待します。

・経験豊かな職員が多いことから、反省点等もすぐに生かすこともできスムーズな運営が行われていました。このことをさらに積み上げ、次世代に繋げていくためにも職員の育成に向けて外部研修等の充実を望みます。

・昨年まで第1はばたき園、第2はばたき園となっていた事業が2024年度から一つの事業に統合されました。単に事業が統合され合理化が進むだけでなく、東大阪市全体を見据えた更なる飛躍に向けて、行政とともに歩みを深め発展することを望みます。

◆特に評価の高い点

・様々な障がい特性に対応できるよう医師を含め、看護師 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等配置し、各会議等で組織的な支援を組み立てていけるように努めています。

・児童発達支援センターに、診療所が併設されており、医療的ケアの必要な園児については医師や看護師の助言のもとに、安全管理体制が徹底できるように努めています。

・障がい児の早期療育にかける思い、医療的ケアと連携した療育の重要性が、管理者・職員一同から感じられ、専門家集団としての組織が形成されています。

・園内の療育環境も大切にし、子どもが楽しく遊べる工夫がホール等でも多く見られました。また、常設されている屋内プールも充実されているものでした。

◆改善を求められる点

・事業団として、事業を振り返り、より良い事業を目指していることが確認されました。今後は保護者・地域に開かれた事業所としての活動にも積極的な展開が求められています。より多くの保護者・第三者の声が事業所に届くような工夫を期待します。

・親子登園を基本されていることから、保護者送迎での駐車場の整備・工夫が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価を通して、当センターを客観的に見た時の強みと改善点がより明確になりました。既に始めておりますが、できることから一つずつ改善を図っていきたく存じます。

◆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。	a
(コメント)	ホームページで公開し誰でもアクセスできる状態です。職員は年度当初のオリエンテーションや新採用研修等で共有しています。入園のしおりに明記し療育目標を伝えています。保護者には子どもの障がい受容や育ちへの不安感に寄り添うことに重点において、伝え方を工夫しています。	
		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。		
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)	法人内に設置している「経営企画室」と連携しながら、児童福祉法改正への対応や利用実績の分析等をおこない、適宜運営方針を考えながら事業運営に取り組んでいます。	
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。	a
(コメント)	法人内に設置している「経営企画室」と連携しながら、年度当初のオリエンテーションにおいて1年の事業課題を共有しています。代表者会議の記録は全ての職員がアクセスし、閲覧している記録を残しています。	
		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。	a
(コメント)	東大阪市の障害児福祉計画に準ずる形で法人、事業所の中長期計画を策定しています。重点課題を確認し、各年度の事業運営に反映させています。	
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。	a
(コメント)	単年度の事業計画は、具体的な目標として保護者の満足度90%以上を掲げ、保護者アンケートを実施し、達成の可否を客観的に判断できるようにしています。	

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。
(コメント)	児童福祉法の改正により通園部門を統合し再出発しました。また地域における障がい児支援の中核的役割を担うことを事業計画に明記し、組織体制を見直しました。職員は総括や運営会議、年度当初のオリエンテーション等で情勢分析や事業計画について意見交換し共有化しています。
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。
(コメント)	親の会の役員は評議員として評議会に出席し法人の事業計画、報告、財政状況などを共有しています。保護者を対象に研修を年13回程開催し、障がいの理解や子どもの発達について学び交流しながら、方針や事業計画を伝えています。

		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。		
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)	毎年自己評価や保護者アンケートを実施しています。会議ではPDCAを意識して議論し、会議結果は全職員がデータにアクセスし閲覧した結果を残しています。	
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)	今年度の重点課題である、業務の効率化について運営会議で毎回議論し、具体策を決めて取り組み、振り返りを行っています。	

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)	災害・事故等の有事の際の管理者の役割・責任・不在時の権限移譲などはマニュアルに定めています。管理者に限らず、役職者の役割や責任、業務範囲が細部まで明確になっていないことは引き続き課題です。	
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)	管理者は法人内の会議等で遵守すべき法令等を把握し、職員会議や書面の回覧等を通してわかりやすく伝える工夫をしています。	

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。	a
(コメント)	ヒヤリハットの報告件数が多く、日常的に気づきを共有しています。軽微なけがや転倒についても職員から随時意見を求めながら、対応策を具体的に実施しています。	
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)	運営上の課題を明確にし、管理者は全体で取り組むよう促しています。朝の打合せの方法を見直し、大きなディスプレイを活用し、データの効率的利用を進め、業務の効率化の工夫を行っています。	

		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。	a
(コメント)	市との連携のもと、国基準以上の職員と資格者を配置し、子どもの発達や質の向上に取り組む体制を確保しています。近年非正規職員の確保が厳しくなってきたり新たな計画や方法を模索し確保に努めています。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	法人全体に所属長による人事評価のシステムが確立されています。今後さらにキャリアパスを明文化し職員が自ら将来の姿が描けるような仕組みづくりが望まれます。	
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り組んでいる。	b
(コメント)	ストレスチェック・メンタルヘルスチェックを実施し、配慮の必要な職員には個別の声かけや現場配置の考慮などをおこなっています。育児時間や介護休暇は取りやすい風土があります。業務のスリム化に継続して取り組みさらに時間外労働の削減を望みます。	
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。	a
(コメント)	職員の自己評価表を実施し、20項目で具体的に振り返りをおこない、自己の役割や目標を記入することで意識化しています。個々の職員との面談を行い、管理職と課題の共有をすすめています。	
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。	a
(コメント)	事業所内の研修は研修計画を作成して実施しています。事業に必要な資格については法人内で管理し、計画的に受講しています。また法人研修は階層別の研修体系の構築に努めています。	
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)	事業所内及び法人内の研修体系は充実しています。様々な職種の職員が在籍するメリットを活かして研修の企画運営に取り組んでいます。今後は外部研修の活用をさらにすすめることを期待します。	

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。		
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)	実習生の受け入れマニュアルがあり、オリエンテーションを行っています。今年度は8校の学生の実習の受け入れを計画しており、ていねいな指導を心がけています。	

		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。		
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)	インスタグラムを活用し、情報公開に努めています。法人全体で障がい児支援の公開講座を開催したり、地域の方も参加できる祭りに参画し、障がい児支援の啓発も積極的におこなっています。	
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。	b
(コメント)	保護者や職員による自己チェックを実施しています。また東大阪市と法人の連携も取れています。今後は法人内の内部監査や外部の専門家による監査の実施が望まれます。	

		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。		
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)	法人理念には「地域のネットワークの中核的役割を果たす」とパンフレットに記載し、組織的に役割を果たしています。利用者の個別状況には、利用者のニーズに寄り添うべく相談業務の充実で地域福祉との連携も丁寧です。今後も利用者のニーズに添うべく家族の置かれている状況での掘り下げ等努力される事を期待します。	
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)	コロナ禍以前は、行事等で受け入れてましたが、現在停止状態です。社会福祉協議会とは連携し、学校やサークル等、講師派遣は、積極的に行っています。今後園としての基本姿勢やボランティア受け入れについて文書化される事を望みます。	
II - 4 - (2) 関係機関との関係が確保されている。		
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。	a
(コメント)	センターは、インクルージョンを推進しており、毎年半数以上の園児が卒退園し地域へ移行しており、地域圏との連携を行っています。地域との各種ネットワークや自立支援協議会に参画しそこでの内容は、職員会議で伝達周知しています。	

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)	自立支援協議会活動をはじめ、地域関係機関の各種会合へ積極的に参加をされ、地域福祉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。	a
(コメント)	法人のホームページには、セミナー開催のお知らせや地域福祉の拠点として積極的な姿勢が伺われます。機関との連携では講師派遣等、法人のもつ専門性を地域に還元し情報発信に努めています。また、寄せられた相談には組織として対応され問題把握に努められています。地域防災では、地域避難所として住民の支援を整備されています。

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。	
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)	法人の理念はパンフレットに記載され、職員には、設立にあたっての歴史等毎年丁寧な研修がされています。法人として倫理綱領や基本的人権への配慮等組織として学び研修もされています。法人には、「虐待防止委員会」を設立しサービス提供に関する共通理解を深めています。
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。	a
(コメント)	「東大阪市社会福祉事業団行動規範」により規定・マニュアルが整備され職員への周知もされています。環境についても相談室、トイレ、保護者控え室等整備されて利用者がゆったり過ごせるプライバシーに配慮した造りになっています。利用者の「プライバシー」に関する意見に関しても、すぐに対応出来る内容は職員へ周知されています。
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 利用希望者に載せ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)	パンフレットには、理念や事業内容が掲載されており、ホームページを通じて幅広く情報提供を行い、通園療育の説明会を開催しています。また、見学や個別の相談も積極的に受け入れています。入園のしおりは、療育の過ごし方が、年間、日々と分かりやすく説明されており、保護者が自己決定しやすいものになっています。
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。	a
(コメント)	法人内の相談担当職員と連携し、サービス導入時の説明や同意形成を丁寧に行っています。重要事項説明書等、丁寧な説明がなされ、書類の保管もされています。
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。	a
(コメント)	卒・退園される利用者には、進路先の園や学校に、保護者同意のもと、園統一の書面で丁寧に引き継ぎを行っています。また、卒・退園後の相談についても組織として対応し、要望があれば、園・学校への訪問も行っています。

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。	b
(コメント)	利用者満足に関するアンケートを毎年実施して利用者満足の把握と向上に努められています。園内で集約し結果を下に、保護者へは、クラス単位の小集団や個別懇談を通してアンケート結果を伝えています。今後は更に保護者・第三者を交えて分析・検討されることを期待します。	
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。	a
(コメント)	苦情解決の体制が整備され、「重要事項説明書」を通じて説明がされています。苦情内容については、受付と解決への経緯など記録、保管されています。苦情の内容と対応については、速やかに職員に連絡、周知されています。	
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、利用者に周知している。	a
(コメント)	クラス担任以外に相談支援担当者や統括担当者も配属され、個人懇談以外でも、いつでも相談を受けやすい体制を整えています。また、相談室があり、個人を尊重した相談体制を整え、安心して相談できる環境が整えられています。	
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。	a
(コメント)	職員は、利用者からの意見や相談に対し、いつでも対応できる体制があり、落ち着いた対応をしています。また、窓口職員だけでなく、すぐに相談しながら対応できており、必要に応じて会議等で検討もしています。日々の通園バスの乗り降りの際にも細やかな連絡、連携がされており、利用者が安心して職員の誰にでも「何でも話せる」園の雰囲気があります。記録の方法についても、その都度再確認し周知の徹底も図られています。	
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。		
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)	「事故防止委員会」や「サービス向上委員会」があり、リスクマネジメントに関する意識は高いです。日常的にヒヤリハット事例の収集に努めています。報告書類は、その日のうちに園長や管理職が閲覧し、注意点等職員へ報告周知されています。結果、事故や苦情の少なさにつながり、安心・安全の福祉サービスを提供されています。	
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)	法人として、「感染症予防委員会」「衛生委員会」があり、職員も委員として参加しています。マニュアルや感染状況の把握、対応がとられており、代表者会議後、職員に周知されています。日常的には、看護師と連携し対応しています。	
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。	a
(コメント)	「防災委員会」が編成されており、災害時の対応体制が決められています。毎月実施されている避難訓練では、火災、水害、不審者対応等様々な災害を想定して取り組まれています。避難訓練簿には、実施状況や反省点も記載されています。今後も反省点を生かす取組と地域や関係機関との連携を積み重ねられることを望みます。	

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。

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
(コメント)	入園時の説明会では、「入園のしおり」等書面を用いて園全体のサービス内容を説明し、実施されています。クラス単位、個人単位の内容については、別途書類を用いて説明しサービスを提供しています。週2回の親子登園についても意義や方法について説明し取り組んでいます。同時にプライバシーの配慮や身体拘束等権利擁護に関わる内容について、明示し説明しています。	
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。	a
(コメント)	ケースカンファレンス会議や児童発達支援管理責任者の会議を通して、提供する福祉サービスを定期的に見直しています。	

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。

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)	個別支援計画は、クラス担任が中心に、看護師、栄養士、リハビリスタッフ等の部門を横断したアセスメント手法をもとに作成されています。支援計画は、発達検査や診療所医師の診察も受診し個別に個人の課題を掘り下げ丁寧に作成されています。	
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。	a
(コメント)	評価・見直しは年2回の個人懇談の機会に適切に行い書面で保護者に説明しています。アセスメント→発達検査の実施と課題設定→モニタリング・検討会議を重ねています。	

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。	a
(コメント)	利用者に関する、日々の記録は、個人ファイルに整理されています。また、日々の記録をまとめた毎月の記録も作成されています。記録については、職員個人による差異が生じないよう園内で統一した書式を用いています。	
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)	法人には、記録の管理に関する規定があり、適切に文書管理されています。個人情報を含む書類や個人ファイルは、鍵付きロッカーで保管し、データは、法人内のサーバーで保存されています。職員はパスワードを入力してアクセスし、管理を行っています。	

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。	a
(コメント)	子ども達一人ひとりの理解力や特性に応じて支援がされています。自己選択や意思決定しやすいようにその都度「どれにする?」「どっちにする?」等、実物や写真等を提示し、自己決定を促すように丁寧に関わっています。部屋や廊下は子ども達がわかりやすいように環境が整備されていて、主体的に活動しやすい空間になっています。	
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。	a
(コメント)	利用者の権利擁護について東大阪市社会福祉事業団の「規定集」や「行動規範」に明文化されていて、年度初めに職員で確認しています。ホームページにも公開されています。「虐待防止マニュアル」が整備されていて、身体拘束をせざるを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法等が明確に定められています。「虐待防止委員会」を月1回開催し、権利擁護のための話し合いや職員への研修を実施しています。	

		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)	個々の子どもにあわせて身辺自立に向けた支援を行っています。親子通園を行っているので、保護者と共通の目的をもって取り組めるように随時確認しながら支援しています。保護者に対して行政サービスや手続きについての助言を行っています。	
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)	言語聴覚士がクラスに入り、クラス担任と子どもの状況を確認しながらコミュニケーションの支援を行っています。言葉によるコミュニケーションが難しい子どもには思いを探りながら写真や絵カード等を使って意思表示ができるように関わっています。	
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。	a
(コメント)	保護者の意向は、親子療育日、個別懇談、療育教室（グループワーク）等を通して確認や相談ができるように配慮しています。個人懇談では、クラス担任以外にも児童発達支援管理責任者が個別支援計画を説明するなど面談の機会があります。相談したいときには誰にでもすぐに面談できるように対応しています。	
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。	a
(コメント)	日中活動は園内のプログラムに沿って実施しています。個別支援計画に基づいて支援を行っています。集団療育のほかに子どもが自ら遊びを選んで取り組むことも大切にしています。	
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。	a
(コメント)	子どもの障がいの状況を職員間で確認し、個々のケースにあわせた支援を行っています。職員研修を通して障がいや対応方法に関する知識を深め日々の実践に活かせるように取り組んでいます。定期的にケース会議を行い、多職種で子どもの姿を話し合い、連携しながら実践しています。	

A-2-(2) 日常な生活支援	
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常な生活支援を行っている。 a
(コメント)	集団生活の中で基本的な生活支援を実施しています。バスから降りると自分のマークが貼ってある靴箱で靴を履き替えています。部屋まで行き荷物の片づけを行っています。給食の献立は栄養士が作成し、調理は委託業者が園内で作業を行っています。栄養士は調理業者と連携を密に指導、調整を行い、安全な食事の提供を行っています。アレルギー食材の除去や代替えの等の対応も行っていきます。給食のトレイや食器を色分けするなどの工夫をし、安全に留意しながら提供しています。
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。 a
(コメント)	室内は明るく廊下には、子どもの作品の展示や季節に応じた装飾がされていて楽しい空間になっています。屋上にすべり台等の遊具が設置されていたり、廊下に吊りブランコなどで遊べる工夫がされています。プール棟があり、夏場はプールで全身を使って快適に楽しむことができます。ホールでは乗り物、ままごと、運動遊具で遊ぶコーナーなどに分けられ、子どもたちが活動を選んで遊べるように環境設定されています。安全点検を週1回実施し、修理等が必要な箇所は速やかに修理しています。ヒヤリハット等で危険個所があれば手すりにクッションを巻くなどすぐに対応を考えて安全な環境づくりに努めています。部屋はパーテーションを使って給食、遊びなど場面に応じて使い方を工夫しています。子ども達が集中しやすいように窓にミラーフィルムが貼られています。
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)	言語聴覚士、理学療法士、作業療法士がそれぞれクラスに入って子どもの状態を把握し、クラス担任と情報共有しながら日々の支援を行っています。診療所の診察を受け、必要な子どもには訓練を実施しています。専門職の助言、指導のもとに機能訓練、生活訓練を実施し、日常の支援に活かしています。
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)	看護師は日々、担当のクラスの子どもの健康チェックを行い、全園児の健康状態を把握し記録に残しています。体調変化時や緊急時の対応についてはマニュアルをもとに対応しています。毎月の身体計測の他に、内科検診、歯科検診をそれぞれ年2回実施し子どもの健康の維持、増進に努めています。看護師は、月1回「ほけんだより」を配布し、感染状況や病気の予防など情報提供を行っています。
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。 a
(コメント)	医療的な支援が必要な子どものクラスには、看護師がクラスに入り担任と連携して対応しています。吸引などの医療行為は看護師が行っています。痙攣、アレルギー等の薬は、医師の指示書をもとに看護師が管理、服薬を行っています。毎年職員に、「てんかん」の学習や「AEDの使い方」「感染対策の具体的な手順について」などの研修を実施しています。
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)	児童発達支援センターのため非該当

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。	a
(コメント)	地域生活への移行は保護者の思いを確認しながら、進路支援をおこなっています。就園、就学先への引継ぎは保護者に確認しながら資料をもとに丁寧に行っています。	
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。	a
(コメント)	週2回の親子通園があり、担任との関係を大切に意見交換を行いながら支援を実施しています。個人懇談会の他に保護者研修や療育教室を行っています。療育教室では担当職員とクラスの保護者が子育てや障がいの理解等のテーマについて話し合い、子どもに対する正しい知識と理解を深め安心して子育てを楽しめるように支援しています。保護者交流で先輩の保護者から話を聞く機会もついています。	

		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。	a
(コメント)	子どもの障がいの状況や発達過程のアセスメントは発達検査や園独自で作成しているアセスメントシートを用いて丁寧に実施しています。保護者や各職種と連携しながら目標を立て発達状況に応じた支援を行っています。就園や就学先への引継ぎや並行通園児の所属園との情報交換は、保護者や先方の意向を確認しながら丁寧に実施しています。	

		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)	児童発達支援センターのため非該当	
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)	児童発達支援センターのため非該当	
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)	児童発達支援センターのため非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	はばたき園保護者対象
調査対象者数	130人
調査方法	アンケートについては園で配布、回収は直接ほっとにつくように郵送用封筒を同封

利用者への聞き取り等の結果（概要）

130人のアンケート配布を行い、68人のアンケートの回収ができました。。園では毎年保護者アンケートを実施し、そのアンケート結果も参照させていただきました。

- ・人権の配慮に関しては、回答者の95%以上の方が配慮されていると感じられていました。ただ アンケートの記述部分からは、他の保護者がいるところで、個人的な話をされたことがあると答えている方がいらっしゃいました。
- ・子どもの発達援助の項目で給食メニューの充実、喫食状況についてはほぼ100%の方が満足されており、他園に比べても高い評価がされていました。
- ・保護者の情報交換、保護者同士の交流、情報提供、相談についても100%の方が満足されていました。
- ・入学前の障がい児療育について、保護者と歩みを共に進めることを大切にして、取り組んでいることが数字でも表れています。
- ・記述式の部分でも肯定的な意見が大半の中、園への要望として駐車場の整備についての要望が3件確認できました。立地的に交通量の多い道路に面し、難しい課題ではあると感じますが、自家用車でなければ送迎が難しい方に対しての支援を期待します。