

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	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 井上 奈津子	
定員（利用人数）	80 名	
事業所所在地	〒 586-0052 大阪府河内長野市河合寺423番5	
電話番号	0721 - 65 - 1877	
F A X 番号	0721 - 64 - 8298	
ホームページアドレス	http://www.shotokuen.or.jp	
電子メールアドレス	n-tsuen@giga.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	昭和 53 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 31 名	非正規 17 名
専門職員※	保育士 20名 看護師 1名 栄養士 1名 児童指導員 4名 理学療法士 1名 作業療法士 2名 言語聴覚士 1名 児童発達支援管理責任者 2名	
施設・設備の概要※	[居室] なし	
	[設備等] 保育室 7室 遊戯室 1室 言語訓練室 2室 機能訓練室 1室 相談室 2室 事務室 1室 保護者控室 1室 診察室、静養室 1室 調理室 1室 職員室 1室 プール・園庭・園庭遊具・感覚統合設備 防犯カメラ等・床暖房	

※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	4 回
前回の受審時期	令和2 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
 - ・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つくします
 - ・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
- 運営方針
 - ・心身の健やかな成長を願って
 - 「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

【施設・事業所の特徴的な取組】

・通園バスによる全園児単独通園を原則とし、南河内地域3市2町1村の広範囲の地域から障がい種別に関わらず、発達に課題のある就学前の子どもを受け入れている。13名程度の少人数、複数担任のクラス編成で運動遊び、リズム遊び、ごっこ遊び、絵画造形等、遊びを通して心身の発達を促し、年齢に応じた集団保育を行っている。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たちが楽しく過ごせるような環境を整えている。

・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、相談支援事業を行っている。児童発達支援では、園児の状況に応じた理学療法・言語療法・作業療法の各個別訓練を実施するため、PT1名、ST1名、OT2名の専門職を配置している。更に、在籍児以外の児童に対しても、希望に応じ、地域貢献事業の一環として、個別訓練を行っている。

・園舎の建て替えを行い、令和5年度より新園舎で運営している。自然豊かな環境の中、園庭では伸び伸び遊び、園内は、明るく木のぬくもりを感じ、子ども達が安心して過ごせる空間となっている。また、室内には床暖房や24時間換気の設備を導入し、更に、感覚統合等の設備や観察室等の専門性に特化した設備の充足を行った。

【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6年1月16日～
評価決定年月日	令和6年2月5日
評価調査者（役割）	1801B037（運営管理委員） 2201B020（運営管理・専門職委員） 2201B019（専門職委員）

【総評】

◆評価機関総合コメント

運営の基準で必要とされるサービスの自己評価や保護者アンケートに対する取組に加えて法人独自のQMSシステムで定められた基準によりPDCAサイクルで組織的にサービスの質の向上への取組と適正な事業運営が行われています。

支援やサービスの質の向上に対しては、事業所全体で高い意識を持っており、本人支援、家族支援、地域移行、いずれについても積極的な取組が実施され、保護者からの満足度も高いものとなっています。

施設は2023年度に新築され、プライバシーへの配慮や清潔・安全性に優れているだけでなく、各遊戯室にシャワールーム、保護者の参観ルームを設けるなど、利用者や保護者の要望に対応した設備も設けられています。

職員の教育、育成体制が整備され、一人ひとりの職員がやりがいをもって支援ができる体制が構築されています。

◆特に評価の高い点

・家族支援

アンケートの実施や要望書の受付等により個別支援計画に保護者からの意見・意向を取り入れ、担任から保護者への電話連絡を行って相談や意見を受付しやすいようにするほか、定期的な個人懇談や家庭訪問を行い、保護者の声を直接聞ける機会を確保しています。きょうだい児支援の取組を今年度から始めるなど、手厚い家族支援を行っています。

・本人支援（日中活動）

職員間で児童発達支援のガイドラインを読み込み、発達支援5領域を意識した多様な日中活動の提供が行われ、バランスの良い支援への取組が実施されています。

・地域との交流、地域移行

コロナによってしばらく中断があったものの、実習生受け入れや、交流保育等により、学校や保育所と積極的に連携しているほか、卒園した利用者への支援の継続も行われています。

進路相談で、小学校への進学希望があった場合には、利用者に文字への興味を持たせるための読み聞かせや、着席状態が続けられるような工夫が行われる等、地域移行支援が行われています。

・職員のキャリアアップ

職員個別のキャリアデザインに対応できるキャリアアップの道筋が複数用意されており、結婚、育児を経て長く就労してもらえる体制が整備されています。また、職員の経験年数等に応じた研修制度も充実しており、その結果、質の良い福祉サービスが実践され、保護者からの信頼に繋がっています。

◆改善を求められる点

・中長期収支計画の作成と周知

事業計画の策定はありましたが、収支計画の中長期における策定がなく、保護者への文書による周知がなかったため、あるとより良いものと考えます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

改めて、日々の支援、サービス内容の振り返りや見直しの良い機会となりました。一定の高評価を頂いたと思っています。

施設の老朽化に伴い、園舎の建て替えを実施し、令和5年度より新園舎で運営しております。

建て替えの際に、より良い支援の提供ができるよう、利用者視点を重視し、さまざま工夫を凝らして参りました。その点について、利用者の尊厳、快適性と安心・安全への配慮等、高く評価して頂いたと思っております。

現状の振り返りを含め、更に利用者視点に立って、多角的な角度から支援について評価していく事の必要性や人権の尊重など視野を広げる良い機会となりました。職員間でもしっかり共有しながら、引き続き、子どもたちの発達支援に職員一同努めてまいります。ありがとうございました。

◆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)	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・基本方針は玄関や法人HPで掲示され、利用者・保護者及び職員が確認でき周知が図られ、考えを読み取ることができます。 ■理念や基本方針は、職員全員に配付されている職員手帳に記載があり、職員会議にて全員で唱和が行われています。 ■入園に際して配付されるパンフレットに、理念や基本方針及び、基本方針に基づく具体的な内容が記載され、保護者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。		
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"> ■自治体の集団指導に参加し、自治体からの通知には目を通し、施設長は事業経営を取り巻く環境について情報を収集しています。 ■施設長は、毎月、利用者数、出席率等の分析を行い、事業経営を取り巻く環境と経営状況の把握を行っています。 ■施設長は地域の会議体に積極的に参加し、地域の福祉動向についての把握、分析に努めています。 ■法人の主任会議において、定期的にコストや利用率の分析と検討が行われています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■契約数・利用率等から課題を抽出し、具体的な取り組みを進めています。 ■経営課題については、事務長会議・理事会において役員間で共有化されています。 ■経営課題について、月1回の主任会議で他事業所との連携をとりながら共有、検討を行い、人的な課題、設備的な課題に取組み、改善が行われています。 	

		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。	b

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人単位の中期経営計画、重点課題の設定があり、定期的な見直しが行なわれています。 ■収支の実績については3年度分明確にしていますが、収支計画は策定されておらず、作成が望まれます。 ■事業計画は年2回の進捗確認が行われ、法人、事業所での共有が行われています。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■単年度事業計画は、中期経営計画を反映し具体的に策定されています。 ■単年度事業計画は、QMS品質目標管理に基づき、各部署の職員が参加して策定されています。 ■単年度事業計画は、行事計画ではなく、取り組むべき目標等を設定したものであるため評価が行える内容となっています。 ■中長期収支計画がないため、それを落とし込んだ単年度の収支計画がなく、作成が望まれます。 	
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"> ■QMS品質管理システムに基づいた品質目標を取り入れ、職員等の参画や意見を採り入れ事業計画の策定が行われています。 ■毎月の職員会議・主任会議で計画の評価、品質目標の確認、進捗状況の確認、目標数値の推移の確認と周知が行われています。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の入園説明会時に保護者に事業内容、年間の行事予定や事業計画を説明し、文書を配付していましたが、近年は口頭での説明のみ行われています。 ■保護者に対し、事業計画の文書による周知を行うと、より良いものと考えます。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人独自の品質目標を設定し、法人で選定された内部監査員による定期的な事業所での調査と聞き取りが行われ、PDCAサイクルに基づいた福祉サービスの質の向上に組織的に取り組んでいます。 ■自己評価分析検討委員会があり、職員個人の自己評価を収集、分析し、組織的な評価へと位置づけ、改善の検討が行なわれています。 ■保護者アンケートを実施し、保護者からサービスについての意見や要望を積極的に収集しています。 ■第三者評価を定期的に受審し、評価結果を公表、分析、検討しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■内部監査での評価をもとに、事業所でサービスの質の向上について改善を行っています。 ■年1回、定期的に職員の自己評価、保護者の顧客満足度アンケートを実施し、主任会議において結果の分析、改善すべき課題の明確化を行っています。 ■自己評価や保護者アンケートの実施年に出た課題については、来年度の改善に計画的に取り組まれています。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■全職員が所持している職員手帳に「管理者の有るべき姿」が明記され、管理者の役割と責任に関して記載されています。 ■事業計画や保護者に説明される重要事項説明書にも管理者の職務内容について明記され、職員及び利用者・保護者に周知されています。 ■BCPに、非常災害時の管理者代行（主任保育士）について言及され、不在時の権限委任が明確化されています。 	
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)	<p>■法人で法令遵守管理規程が定められ、管理者は規程に基づき利害関係者との適切な関係を保持しています。</p> <p>■管理者は、自治体が案内する外部研修に積極的に参加し、遵守すべき法令等についての正しい知識の獲得に努めています。</p> <p>■管理者は、事務長との連携（残業管理など職員状況）に努めて職員の勤怠管理等に注力し、主任やチーフと情報を共有し福祉分野における法改正や制度改正の対応に努めるとともに、安全な送迎や衛生管理など、福祉分野以外でのコンプライアンスにも取り組んでいます。</p> <p>■スタッフに対して、人権研修、虐待防止（身体拘束適正化）研修、ハラスメントに関する研修、交通安全研修を行い、遵守すべき法令についての周知が図られています。</p>
--------	--

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

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>■管理者は、主任会議等に参加し、定期的に行われるサービスの質の評価と抽出される課題について共有し、改善の取組に指導力を発揮しています。</p> <p>■管理者は、年度ごとの研修計画を見直し、職員の育成とスキルアップにつながる教育、研修の充実を図っています。</p>	
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>■管理者は、2カ月1回、財務状況や利用者の動向を把握し、他事業所との合同会議での報告を行い、経営状況の分析や検討、課題抽出を行っています。</p> <p>■管理者は、人事考課を定期的に行い、職員との面談機会を設け、経営の改善や業務の実効性向上を踏まえ、評価や評価の見直しを行っています。</p> <p>■職員会議や主任会議に参加し、課題の共有と取組の確認を行っています。</p> <p>■様々な職種の職員から意見を出しあえる職場環境を整備し、業務の実効性を高めるための改善を行っています。具体的には、残業削減等による職員の職場環境改善への取組が行われています。</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。		
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"> ■必要な福祉人材確保のため、法人に人材開発室があり、大学や専門学校からの実習生の受け入れを行い、組織的な人材確保に努めています。 ■福祉サービスの向上のため、専門性の高い有資格職員の配置を計画的に行っています。 ■職員にも協力してもらいながら、年間の日程表を作成して学校を訪問し、人との繋がりを大事にした人材の確保を実施しています。また、地元の広報誌での掲載や、採用目的のパンフレットの作成等の人材確保のための広報活動を行っています。 ■人材の定着のために、OJTも含めた計画的な研修を実施し、職員の育成を図っています。 	
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"> ■処遇改善加算を取得しており、期待する職員像やキャリアパスを職員手帳に明示して職員への周知が行われています。 ■職員の評価制度があり、キャリアパスやQMSに基づく基準が明確になっています。 ■就業規則や給与規程などは、改善され、法律の改正や職員の働き方の変化等に対応しています。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■有休休暇取得状況の把握、残業管理を行い、健康診断を年1回実施し、嘱託医に職員が健康相談ができる体制をとって、職員のワークライフバランスの改善と健康管理を行っています。 ■個別面談（育成面談）を年2回実施し、職員からの意見を聞き出すように努めています。 ■ハラスメント研修を行い、職員が使うコピー室に法人の相談窓口を設ける等、職員が相談しやすい職場環境を整えています。 ■リフレッシュ休暇制度や誕生日プレゼント、奨学金返済制度など、福利厚生の実を図り、福利厚生のしおりを職員に配付し、利用促進と周知を行っています。 ■人材の確保・定着の観点から、職員1人ひとりのキャリアデザインに対応するコースを設定し、様々な働き方に対応できる職場作りに努めています。 	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■組織として、「期待する職員像」が明確になっており、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されています。 ■職員の個別面談（育成面談）を年2回行っており、職員の自己評価を踏まえ、課題をすり合わせて目標設定を行っています。 ■半年単位で、法人で設定された振り返り項目によって目標達成度の確認をしており、目標達成度は、施設長、児発管等で情報共有しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■期待する職員像、キャリアパス（職員に必用な資格や技術等）を明確にし、教育、研修に関する教育訓練規程を策定しています。 ■年間研修計画を作成する中で、内部研修、外部研修を効果的に取り入れています。 ■教育訓練規程に基づき、定期的なPDCAサイクルで研修内容の見直しが行われています。 	

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。	a
(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■職員一人ひとりの資格は把握されており、階層別・職種別（保育・訓練・看護等の部門別）テーマ別の研修が行われています。 ■新人へはOJTを含む新人研修が行われています。 ■全職員を対象とし、それぞれの経験年数等に対応した短時間での研修（ショートスタディ）を実施しています。朝礼後の15分間を有効利用し、業務に必要な知識やスキルを、内容別に対象となる職員を変えて学ぶ機会を設けており、職員の学習意欲に対応をしています。 ■一人ひとりの職員のスキルに合わせ、外部研修を少なくとも1人1回は受講できる計画を立てて実施されています。 	
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。	
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"> ■福祉サービスの専門職の育成を基本姿勢として実習生に関するマニュアルが作成されています。 ■学生の関わり、資格の種類、学校等によってコースが決められ、専門職種の特性に配慮したプログラムが整備されています。 ■実習担当者を定め、指導者に対する研修が実施されています ■日頃より学校との連携が行われ、実習期間中にも学校からの訪問を受け入れ、カリキュラムの相談、プログラムの整備が行われています。 ■実習生とは事前オリエンテーションで意見・意向を聞き、カリキュラム、プログラムの整備が行われています。 	

		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)	<p>■HPの活用により、法人、福祉施設・事業所の理念、基本方針、第三者評価の受診状況や苦情窓口、事業報告、決算報告、地域での活動等が適切に公開されています。</p> <p>■地域（利用者が居住する6自治体）に配布しているパンフレット、に理念や基本方針、地域での活動等が記載され、地域での法人の存在意義や役割を明確にするように努めています。</p> <p>■パンフレットを関係機関に配布、自治体の自立支援協議会の事業所合同説明会に参加する等、地域への情報の公開に努めています。</p>	
II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
(コメント)	<p>■事務・経理・取引等に関する担当者を明確にし、各種規定を定め。職務分掌と権限、責任が明確にされており、職員に公開されています。</p> <p>■内部監査、外部監査を定期的に受審しています。</p> <p>■外部の監査の結果、指摘事項に基づいて経営改善が行われています。</p>	

		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。	a
(コメント)	<p>■職員手帳に地域への取り組み方が明記されています。</p> <p>■保護者控室に地域の催しなどのチラシ等を設置、掲示して、地域との交流に有用な情報の周知に努めています。</p> <p>■年長児について保育所との交流保育を行ったり、施設に移動動物園を誘致して地域住民に解放したり、地域との交流に努めています。</p>	
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)	<p>■マニュアルがあり、ボランティアの受け入れの基本姿勢が明記されています。</p> <p>■地域の学校と連携し、介護等体験をしていただけるボランティアの受け入れ体制が整備されています。</p> <p>■看護学校との連携で看護師の訓練への協力を行ったり、地域の小学校で啓発授業をするなど、学校への協力も行っています。</p>	
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)	<p>■病院リスト・計画相談等の地域の事業所一覧表を作成して連携や職員への周知に努めています。</p> <p>■相談支援事業者が開催するサービス担当者会議に参加し、利用者の情報共有に努めています。</p> <p>■自立支援協議会の部会に積極的に参加し、地域の同業他事業所や自治体との情報共有や連携を行い、地域での生活課題の解決に協働して取り組んでいます。</p>	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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"> ■ 自立支援協議会の部会に参加し、地域の福祉ニーズを把握するように努めています。 ■ 事業の実施地域が6市町村に及び、6市町村自治体の担当者等と意見を交換し、地域の福祉ニーズや生活課題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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保健所主催の重度心身障がい児や医療的ケア児への在宅支援の取り組みに参画したり、2町1村で週1回開催される障がい児等療育教室事業（未就園児）に職員を派遣しています。 ■ 施設を開放して障がい児の兄弟姉妹への支援や卒園者と地域住民に言語聴覚士による外来訓練の実施を行うなど、地域に向けて公益的な活動を行っています。 ■ 地域での活動に関しては事業計画への記載があり、組織として取り組んでいます。地域の自治会長との交流や、地域の避難場所となっている小学校に予め連絡をとっています。 ■ 福祉避難所の指定を受け、定期的に避難訓練を行い、地域での防災における機能を発揮できるための取組が実施されています。 ■ 年1回消防署の立会いのもと、総合避難訓練を実施しています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■運営規程に利用者尊重の記載があり、手帳や心得、行動基準にも同様の記載があり、従業員に周知されています。 ■利用者を支援するうえで、主体性、選択権を尊重しています。 ■支援のマニュアルにおいても、利用者の気持ちを尊重することが明記されており、利用者を尊重した福祉サービスの提供についての取り組みが行われています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■着脱、排泄マニュアルにプライバシー保護に関する記載があります。 ■年長の児童の場合、施設に扉のあるトイレ、ないトイレの2種類を準備し、障害特性や発達に応じて児童がどのトイレを使用するかを選べるようにしています。 ■施設見学時にも、保護者にプライバシー保護に関して説明を行い、プライバシー保護について周知しています。 	
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"> ■リーフレットを市役所や基幹相談支援センターに置き、事業所の情報を広報しています。 ■見学者に対して保育体験を実施し、利用希望者への情報提供に努めています。 ■リーフレットの内容や大きさも、見やすく持ち運びしやすいように、改善が行われています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■入園希望者に対する重説・契約書の拡大版やルビ版を作成し、個別の説明を丁寧に行っています。 ■国籍の違う保護者や障がいのある保護者には自治体に通訳を依頼するなど、特別な措置をとるように努めています。 ■サービスの開始、変更については、児童の思いに気づくことを基本としています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■福祉サービスの内容変更にあたっては、保護者からの要望書やモニタリングをもとに個別支援計画を変更し、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。 ■サービスの終了時、自治体で定められているサポートブック（保護者保管）により、継続的な支援ができるような仕組みが構築されています。 ■退所後学校や幼稚園に行く児童に関して、保護者の了解を得たうえで、アセスメントの引継ぎしています。 ■退所する児童の保護者には、保育所等訪問支援の窓口を周知し、いつでも相談の受け入れができる体制が作られています。 	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■定期的に利用者アンケートを実施・分析して、保護者に結果をフィードバックしています。 ■年2回、利用者満足に関する調査を行ない、主任会議で調査結果の検討と改善点の抽出を行っています。 ■職員が保護者会の親睦会に参加したり、保護者会で言語聴覚士による勉強会を行うなど、保護者からの声に直接触れる機会を設けています。 ■個人懇談や保護者参観等で保護者の来園機会を設け、施設内での利用者の様子を見ていただき、意見や意向を聴くように努めています。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項説明書に苦情解決の仕組みと苦情の窓口、担当者を明記し、保護者に説明し、周知しています。 ■第三者委員を設置して、苦情対応についての相談を行っています。 ■法人としてHPに苦情件数及びその内容（分類）、分析と改善点などを公表しています。 ■苦情の検討内容、対応策について、保護者にフィードバックしています。
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、利用者等に周知している。 a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者（保護者）には担任から電話をかけるようにして、個別で意見や相談を述べやすい環境を整備するようにしています。 ■入園に際してお渡しするリーフレットに相談窓口について記載し、保護者に周知しています。 ■施設に数部屋の相談室、面談室が設けられ、プライバシーが守られた状態で相談ができるように配慮されています。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■苦情や相談について、個別での対応をするほか、個人からは言い出しにくい場合を考慮し、保護者会役員を通じて担任、主任、施設長などに伝えていただく体制を整えています。 ■苦情や相談に対しては迅速な対応を心掛け、検討に時間がかかる場合はそのことを当事者にお伝えしています。 ■苦情相談のマニュアルが整備され、定期的に見直しが行われています。

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。		
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"> ■事故に関しては、主任、児童発達支援管理責任者が担当者となり、会議を開催して要因分析、対応について検討し、職員への周知を行っています。 ■職員にヒヤリハット報告の提出を推奨しています。ヒヤリハットは分析と改善策の検討が行われ、職員会議にて周知、報告されています。 ■事故対応マニュアルがあり、事故対応の職員研修を実施しています。 ■事故やヒヤリハットの改善策及び改善策有効性の確認を1か月後に実施しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■看護師・施設長を担当とし、感染症対策委員会が設置され、感染症対応マニュアルを作成して職員に周知しています。 ■手洗いの励行、換気、消毒の徹底などを推奨しています。新型コロナウイルス感染症が流行し始めたときから、玩具を消毒、滅菌する器具を施設内に設置し、感染症対策を徹底しています。 ■感染症が発生した場合の対応も、職員に周知されています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■防災のマニュアルにより、緊急時対応手順が明確化され、「防災必携」を全職員に配付し、定期的な研修・訓練が行われ、防災についての知識の周知が行われています。 ■自然災害に対応したBCPが策定され、火災・地震・不審者への対応のフローチャートも整備されています。 ■備蓄品は管理責任者を定め、定期的を確認、補充が行われています。 ■毎月避難訓練を実施、防災用のアルファ米を食べてみる訓練も実施しています。 	

		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。		
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■標準的なサービスの実施は、手順書に沿って行われています。 ■標準的な実施方法については、職員の実務経験年数に応じた研修が行われ、マニュアルが整備され、スタッフに周知されています。 ■生活面でのマニュアルに利用者のプライバシー保護について明示され、利用者の権利擁護に対する姿勢が明確化されています。 ■標準的な実施方法については、OJTでの指導が行われ、人事考課表にも反映され、実施の確認と評価が行われる仕組みが構築されています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■標準的なサービスの実施方法について、マニュアルを整備し、年1回の見直しが行われています。 ■利用者の満足度アンケートなどにより、利用者のニーズや意見を把握し、マニュアル、個別支援計画の検討やサービスの実施に反映しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■年2回、アセスメントを行い、計画作成に関する会議を開催するとともに、保護者からの要望書も反映して個別支援計画を作成しています。 ■サービスの内容については実施記録や連絡帳に記録し、モニタリングは1か月に1回行ってサービスの評価と見直しを実施しています。 ■困難事例については職種をまたいだケース会議を開催し、支援の見直し、検討が行われています。
--------	---

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■6か月ごとのモニタリングで利用者に面会して意向を把握しており、モニタリング結果をもとに作成した個別支援計画の検討会議に直接支援する職員が参画しています。 ■保護者に個別支援計画の説明を行い、同意を得ています。 ■個別支援計画は、必要な職員に周知しています。 ■計画の変更を行う場合も、通常実施するモニタリングと同じ手順で実施されています。
--------	---

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、職員間で共有されている。	a
-----------	--	----------

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の身体状況や生活状況等を日報やサービスの実施記録、連絡帳などに記録し、個別支援計画どおりにサービスが行われていることを確認しています。 ■連絡帳に生活状況（排泄、食事等）と個別訓練について記録し、個人ファイルに保管し、関係職員がいつでも閲覧できるようにして情報を共有しています。 ■記載内容について、クラス担任や児童発達支援管理責任者など、職種をまたいでチェックを行っています。 ■職員には研修やOJTで記録の書き方について指導と周知を行っています。 ■職員会議や朝礼、終礼で利用者情報の共有が行われています。 ■パソコンのネットワークシステムの活用により、職員間での情報の共有が効果的に行われています。
--------	---

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■文書管理規程が整備され、個人情報の保管、廃棄方法などが定められています。 ■重要事項説明書に個人情報保護に関して記載し、保護者に周知されています。 ■事務長が責任者となって、法人で定められた方法に沿った各種文書の管理が行われています。 ■個人情報保護に関する研修を年1回実施し、職員に周知が行われています。 ■パソコンは退出時に鍵のかかる書庫に保管が義務付けられるなど、厳正に管理され、個人情報の漏洩防止の取り組みが実施されています。
--------	--

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)	<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を重視した支援を行っています。 ■いやなときは「いや」と言えるような、自己表出ができるようなコミュニケーション支援を行うように努めています。 ■自由遊びのときに着る服を自分で選ぶなど、利用者の意思や好みを尊重し、利用者の障がい特性に応じた合理的な配慮が行われています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■職員手帳に、利用者の権利擁護や虐待の防止等に関する記載が明記され、職員に周知されています。 ■権利擁護のための取組について保護者に周知しています。 ■権利侵害の早期発見のため、職員会議で毎月不適切な関わりがあったかどうかの確認、報告が行われています。 ■虐待防止や身体拘束適正化の研修、委員会の開催をし、職員への周知に取り組んでいます。 ■虐待対応に関するマニュアル、対応基準などの明確化が行われています。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活を尊重し、見守りを重視した支援を行っています。 ■自立した生活のため、基本的な生活習慣の確立や社会性の獲得のための支援を行うように努めています。 ■保護者への行政手続きや生活関連サービスの案内、利用支援を行っています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■コミュニケーションについては、言語聴覚士を中心に、遊びの中でコミュニケーションをとっていくように支援が行われています。 ■言語だけではなく、絵や色を用いた表示によるコミュニケーションを行う等、個別的な配慮に努めています。 ■できない、という前提ではなく、発達段階にある、ということに基づき、必要に応じた支援、工夫が行われています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■保護者との個別相談、電話での相談受付を行っています。 ■年2回懇談会開催など、個別で面談する機会を設けています。 ■保護者からの相談内容や要望書をもとにした個別支援計画の検討会議を行い、個別支援計画への反映と支援全体の調整に努めています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎日カリキュラムが定められ、年齢・発達に応じ、5領域すべてを日中活動に取り入れるように努めています。 ■利用者や保護者の意向に基づいたレクリエーションが適切に行われています。 ■保護者に対しては、地域のイベントやセミナー等の情報提供と利用支援が行われています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■職員は、利用者の障がいに対する専門知識の習得を行い、支援の向上を図っています。 ■利用者の行動や生活の状況などを把握し、支援の方法について検討、共有を行っています。 ■行動障害について、あまり例はないものの対応ができるよう、施設リニューアル時に環境整備が図られています。 ■利用者どうしの関係調整が必要な場合は、職員が必要な支援を行ったり、一人になりたい場合の部屋を設けるなど、対応が取られています。 	
A-2-(2) 日常的生活支援		
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■食事については、2カ月に1回の給食会議を開催し、嗜好やアレルギーへの対応を行い、利用者の心身の状況に応じた食事の提供が行われています。 ■理学療法士による肢体不自由児の支援を行い、移動・移乗支援を行っています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■令和5年度に施設リニューアルが行われ、利用者の尊厳、快適性と安心・安全に配慮された新しい施設への建て替えが行われました。 ■各遊戯室、相談室、トイレなど、清潔、適温と、明るい雰囲気を保っています。 ■各遊戯室脇の保護者の参観ルーム設置、数か所の面談室設置等、保護者からの支援に対する意向や意見の取り入れがしやすいように工夫されています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■身体障がいがある利用者に対して、心身の状況に応じて遊具を使用した訓練を行うほか、利用者が主体的に訓練を行えるように、日常生活の遊びの中に訓練を取り入れる等、工夫されています。 ■機能訓練、生活訓練は、利用者の障がいの状況に応じて専門職（言語聴覚士、理学療法士、作業療法士等）の助言、指導のもと、特別支援計画を作成し、実施されています。 ■年2回、関係機関が連携して特別支援計画の見直し、評価を行っています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎月、医師による内科検診及び発達相談を実施し、保護者からの相談を受け付け、利用者の健康管理面における保護者支援に取り組んでいます。 ■連絡帳に、利用者の排泄状況、喫食状況、熱の記録を行い、利用者の心身状況について、保護者との情報の共有に努めています。 ■利用者の急激な体調変化に迅速に対応するため、看護師と連携ができる体制をとっているほか、緊急時対応マニュアルを策定し、研修により職員に周知も行って、適切な対応ができる取組をすすめています。 ■利用者の健康管理等のため、感染症防止などの職員研修を定期的に行っています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■医療的ケア児を受け入れるため、マニュアルを整備しています。 ■服薬については服薬管理マニュアルに基づいた服薬実施手順が定められ、職員に周知されています。 ■アレルギー疾患のある利用者への給食や、てんかんによる発作のある利用者への服薬については、医師の指示書に基づいて安全かつ適切に行われています。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■社会参加や学習の一環として、遠足などの行事や園外活動が行われています。 ■年長児を対象として、施設内での宿泊保育を実施、保育所との交流保育を実施する等、社会参加、学習や体験の機会の提供に努めています。 ■利用者や家族の進路相談を行い、小学校への入学を希望する利用者に対しては、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きます。 	
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。	a

(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■希望する保護者について進路懇談を行い、地域生活への移行についての相談に応じています。 ■地域行政の仕組みを説明し、就学などのアドバイスを行っています。 ■転入先の学校や幼稚園、保育所との連携をとり、地域生活移行の支援に努めています。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	
A-2-(8)-①	利用者との家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■保護者とは連絡ノートを通じて利用者の施設内での様子を伝えるとともに、保護者から家庭内での様子を記載いただくなど、情報の交換を行っています。 ■年1回の家庭訪問、定期的な個人面談によって、利用者、保護者の意見や意向の聞き取り、情報の共有に取り組んでいます。 ■被災時の引き取り先、緊急時連絡先を明確にし、非常時における保護者との連携について情報を共有するように努めています。

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■アセスメントで子どもの障がいの状況把握と課題の分析を行い、個別支援計画を作成し、計画に基づいた発達支援を行っています。 ■日中活動は、様々なプログラムを用意し、偏りが出ないように5領域を取り入れるように努めています。 	

		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)	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（児童）の保護者
調査対象者数	2 人
調査方法	ヒアリング

利用者への聞き取り等の結果（概要）

良いところ

- ・日中活動のプログラムは設定保育として定められているが、利用者のその日の状態や意向に合わせて柔軟に対応をしてくれている。
- ・職員のレベルが高く、保護者への家族ケアも充実している。児発管への相談ができる。
- ・感染症対策を徹底してくれているので、基礎疾患を持っている利用者にとってはありがたい。病気や薬のことでも、看護師が常駐しているので、相談しやすい。
- ・広範囲での事業の実施地域が設定されていることを生かして、利用者の居住地以外の市町村の事業所情報や講習会情報などを教えてくれた。

改善が求められるところ

- ・実施地域が広いため、バスでの送迎時間が長い。

総評

職員の利用者や保護者への対応は、非常にレベルが高く、利用者の自主性を重んじながら発達支援を行い、質の高い福祉サービスが実施されていることが伺えました。改善が求められる点として、送迎時間についての要望がありますが、前回評価時にも同様の意見があり、改善ができればより良い支援につながるのではないかと考えます。

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