

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	児童発達支援センター	
代表者氏名	井上 奈津子（施設長）	
定員（利用人数）	80 名	
事業所所在地	〒 586-0052 河内長野市河合寺423-5	
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 13 名
専門職員※	保育士23名、看護師2名、理学療法士1名 作業療法士2名、言語聴覚士1名、栄養士1名	
施設・設備の概要※	[居室] なし	
	[設備等] 指導室6、言語訓練室3、機能訓練室1 調理室1、更衣室2、診察室1、保護者控室1 プレイルーム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	1 回
前回の受審時期	平成 26 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（福祉観）】

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為につくします
- ・子供の輝く成長を願い、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

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. 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児を受け入れている。また多様な障がいに対応し、喀痰吸引・経管栄養などの医療的ケアが必要な重症心身障がい児も可能な限り受け入れている。その為、配置基準にない看護師2名を配置している。
2. 園児の状況に応じた理学療法・作業療法・言語療法の各個別訓練を実施するため、PT1名、OT2名、ST1名を配置している。
3. 地域貢献の一環として、在籍児の降園後の時間を利用し、卒・退園後の園児及び通園児以外の地域の児童に対して、無償で機能訓練・言語発達訓練を実施している。また、保健所主催の保育体験事業や居宅支援事業に、職員を派遣し、未就園児に対しての支援を行っている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成30年1月10日～平成30年3月22日
評価決定年月日	平成30年3月22日
評価調査者（役割）	1201B024（運営管理委員） 0701B031（専門職委員）

【総評】

◆評価機関総合コメント

しょうとく園は、昭和53年に事業を開始した民設民営の児童通園施設です。河内長野駅から車で10分程度の国道沿いにあり、自然豊かな山々に囲まれた静かな環境に位置しています。平成25年度に福祉型児童発達支援センターへ移行し、対象は1～5歳の幼児ですが、喀痰吸引や経管栄養を必要とする子どもも受け入れています。

利用者は河内長野市のみならず近隣の広範囲な行政区（富田林市・大阪狭山市・太子町・河南町・千早赤阪村）からも通っており、地域の中核的な役割を果たしています。

運営にあたっては、ISO9001の品質マニュアルに基づいたマネジメントシステムを導入する等、サービスの質の向上に取り組んでいます。全園児単独通園を原則とし、特別支援計画のもと個々の状況に応じた機能訓練に力を入れています。年齢ごとにクラス編成を行い、子どもたちの好奇心・やさしさ・可能性・社会性が健やかに育まれるよう、集団ならではの遊びやかかわり合いをとおして発達支援を行っています。

(注)判断基準「abc」について、(a)は質の向上を目指す際の目安となる状態、(b)は多くの施設・事業所の状態、(c)はb以上の取り組みとなることを期待する状態、に改訂されました。即ち、(b)が一般的な取組水準となり、従前に比べて(b)の対象範囲が広がります。また、改正前に(a)であった評価項目が改正後の再受審で(a)を得られなくなる可能性もあります。

◆特に評価の高い点

1. 保護者との信頼関係の構築と家族支援

満足度調査の実施や保護者会との話し合いを定期的に行うことで、その思いや意見を受け止め、改善に向けた取り組みを行っています。各クラスにはマジックミラーを設置し、子どもたちに刺激を与えることなく、普段の様子をいつでも見学できるように配慮しています。保護者との連携を密にした、きめ細やかな家族支援を心がけています。

2. 多職種が連携した支援体制

保育士・看護師・セラピスト（理学・作業・言語療法）、栄養士といった専門職が配置されています。各々が自らの役割を果たすだけでなく、互いの職種を理解した取り組みが実践されています。園児のニーズや課題に対し共通認識を持つことで、一貫した支援の提供に努めています。

3. 外部業者の適性度の評価

外部業者に対して、月ごとに多角的で具体的な評価を行い、年単位では業者選定の適正度を判定しています。日常かかわっている職員の目線に立って、特に食品関係に対して厳しい姿勢で臨んでおり、取引上の適正・適切な水準を保つ取り組みとして高く評価できます。

4. 地域の福祉ニーズに基づく貢献事業の推進

保健所が行う未就園児童対象の保育体験事業への保育士派遣、在宅重度心身障がい児への訪問保育、利用者以外の障がい児に対する個別訓練（理学・作業・言語療法）の他、障がい児相談支援や保育所等訪問支援など、さまざまな活動を実施しています。

◆改善を求められる点

■ 苦情の汲み上げと公表

「何をもちて苦情とするのか」という認識自体を改め、業務改善への貴重な資源と広く捉え直して積極的に汲み上げを行い、また、運営の透明性の観点から内容・解決結果等の公表が求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回初めて第三者評価を受け、今回は2回目となります。今回の受審においては、この3年間で改善に取り組んできたことに一定の評価を頂き、自信につながったとともに、更なる改善点を一緒に考えて頂く等、たいへん有意義なものとなりました。ご指摘いただいた事項については、施設内の会議で話し合いを行い、すぐに改善できるものは改善に着手しています。今後も子ども達の良好な発達支援につながるよう取り組んでまいります。

◆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。		
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)	<p>■法人や事業所の理念・基本方針等は、玄関、職員室、保護者控室等に掲示しています。また、職員の常なる意識化を図るため、行動規範などを含めて必携の職員手帳にも掲載し、会議の際には唱和がなされています。</p> <p>■理念・基本方針等の保護者への説明にあたっては、ホームページやパンフレットで豊富な写真を用いてやさしく行っています。それらは、わかりやすい資料とはなっていますが、通常の説明では理解しづらい方に配慮したもの（拡大文字、ルビ振り、文言の工夫等による）も用意しておくことが望めます。なお、入所時に渡される説明書（「入園に際して」）では、いろいろな事柄が具体的に・詳細に記されていますが、理念・基本方針等については述べられていません。</p>	

		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)	<p>■福祉の動向に関しては、多くの媒体から情報を収集し、行政や他事業所との会議・連絡調整も行うなど、現状の把握と傾向の分析に努めています。また、保健センター等との日常的なかかわりを通して、潜在的利用者の状況把握もしています。</p> <p>■サービスコストや利用率への関心度も高く、定例的な分析がなされています。</p>	
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)	<p>■法人として、法人内の児童発達支援サービス事業所間において、また当事業所として、それぞれのレベルで、幹部職員は現状を共有して独自課題を明確化し、職員への周知を図っています。</p> <p>■利用者満足度アンケートの定期的な実施で支援環境の改善につなげ、募集案内や学校訪問を積極的に行うことで人材の確保に、また、キャリアパス制度を設けることによって職員育成に、各々取り組んでいます。</p> <p>■保育所等訪問支援など新たな事業の開始や加算事業の見直し等、経営の改善を実施しています。</p>	

		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)	■現状の評価にもとづき、職員体制、支援の充実、訪問・相談事業、地域連携・貢献と幅広い項目にわたり中期(5年)目標と、その後の長期ビジョンを示しています。今後は併せて収支計画の策定が望まれます。	
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)	■保育・指導、機能訓練、言語発達訓練、給食、看護、事務の各部門における計画等が具体的に明示され、それらの実施状況の把握と評価が行われて、記録に残される仕組みが構築されています。	
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。	a
(コメント)	■事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しは、ISO品質マニュアルにおける方針管理手順に従い、組織的に行われています。	
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)	■事業計画の概要や年間行事予定等は、入園説明会や始園式等で保護者に説明しています。その際には、通常の説明では理解しづらい方に配慮した、より分かりやすい資料も用意しておくことが望まれます。 ■保護者会があり、交流会や勉強会が自主的に行われています。クラス単位で役員を立て、月1回定期会合が持たれていて、事業所側との話し合い、情報共有の機会ともなっています。玄関近くには保護者控室が設けられています。	

		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。		
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)	■サービスの質の向上に向けISO9001を取得しています。その認証審査や内部監査の準備をはじめ、抽出された課題に関する改善に至るまでの業務について担当者を定めています。 ■定期的なアンケートの実施により、保護者の思い、意見・要望の把握に努め、改善や計画策定につなげています。	
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。	b
(コメント)	■前回の第三者評価の後、委員会を設けて話し合いを行い、指摘のあった事項を中心に改善を実施しています。しかしその検討の経過や結果が文書として残されていません。今後は、改善計画を作成し、種々の取り組みを記録に残すことが望まれます。	

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。	a
(コメント)	<p>■理事長はじめ、施設長、事務長等管理者は、広報誌や各種会議等において、法人理念・基本方針等に基づき、それぞれが各々の立場で、自らの役割や責任について明らかにしています。</p> <p>■決裁規程や緊急時対応手順書などに、管理者またはその代理者の役割が明記されています。</p>	
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>■食材等の外部業者に対して、月ごとに多角的で具体的な評価を行い、年単位では業者選定の適正度を判定することにより、取引上の適正・適切な水準を保つ努力がなされています。</p> <p>■衛生推進者や安全運転管理者を配置し、園児・職員の安全衛生管理に向け活動しています。</p> <p>■法人の法令順守管理規程に基づいて、交通・労働関係法規の遵守やハラスメント防止などへの積極的な取り組みがなされ、職員室には注意喚起のための掲示をしています。</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>■施設長等管理者は、主任会議やリーダー会議をはじめ個別の支援に関する会議にも出席し、日常の状況を掌握して、指導・教育にあたっています。</p> <p>■施設内研修の内容評価や実施方法の検討を行ない、年度ごとに教育計画の見直しがなされています。</p>	
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
(コメント)	<p>■法人内の児童発達支援サービス事業所と合同での主任会議が毎月開催され、施設長等管理者が出席しています。行事予定などの単なる連絡にとどまらず、園児の出席率の推移、職員の動向、事故（軽微なものを含めた）・入院、苦情・意見、保育環境の変化等、運営・支援上の課題を幅広く取り上げ、改善に向けた取り組みを行っています。</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。	b
(コメント)	<p>■配置基準以上の専門職員を置くなど、園児・保護者のニーズに対応すべく努めています。しかしその意図がすぐには形とならない現実もあり、一部セラピストの補充を望む声にこたえられていないところがあります。</p> <p>■必要な人材確保のために、普段から大学や各種養成機関等に出向き、コネクションづくりを行っています。</p>	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<p>■法人としてのキャリアパス・人事評価制度が整っていて、職員にも周知されています。これらに基づく定期的な個別面談等是有効に活用されており、職員の働き甲斐や将来展望につながっています。</p>	
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)	<p>■メンタルヘルスや各種ハラスメントの防止など、高い意識をもって取り組んでいます。</p> <p>■人事評価制度における面談の機会を効果的に用いて、職員が自らの専門性を高めるような意識づけを促すとともに、本人のストレスへの対応を行い、さらには勤務環境の改善や職場づくりにつなげています。</p>	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
(コメント)	<p>■人事評価制度は、第三者評価で定める「目標管理」（特定の様式に従って目標項目、目標水準、目標期限を明確にし、進捗・達成度の確認を行う等）を軸にしたものではありませんが、中間期も合わせた年2回の面接において、自己評価を踏まえた目標設定と振り返りがなされています。</p>	
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)	<p>■望ましい保育者像は、キャリアパス表や職員手帳に示されています。</p> <p>■「利用者ニーズに応えるべく職員が最大限の能力を発揮するため」とする教育訓練規程の基本方針に基づき、多様な研修が実施されています。</p> <p>■提出を義務づけている受講報告書によって、本人が受けた研修の効果・成果はその都度評価され、カリキュラム等の見直しは年度ごとで行なわれています。しかし計画や研修内容の見直しについては記録がなく、今後は検討の経緯や結果の文書化が望まれます。</p>	

II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
(コメント)	<p>■法人としての人事評価・キャリアパス制度を基軸にして、一人ひとりの職員の専門性、支援技術の習熟・達成度等が把握されています。また、それに関連して外部研修も含めた必要な教育の機会が与えられており、育成の仕組みが整えられています。</p>	
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・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)	<p>■受け入れ手順に沿って、保育士、作業療法士を中心に、多くの実習生を受け入れています。</p> <p>■福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢は手順書に明文化しています。今後は、法人や事業所の基本方針等の中にも、その社会的役割の重要性という面から記述していくことが期待されます。</p>	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
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)	<p>■理念や収支関係、サービス内容等は、ホームページ上で情報公開がなされています。施設の事業計画・報告、並びに苦情の内容や改善・対応の状況についても公表が望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■取引業者に関して、日常かかわっている現場職員によって多角的な評価が克明に行われています。特に食品関係に対して厳しい目が注がれており、高く評価できます。</p> <p>■監査法人による会計監査が年に3回実施されています。</p> <p>■今後は、事務・経理について、担当者以外の職員による確認や牽制体制（内部監査等）の整備が望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■法人の理念として「福祉観」が示され「地域に目を向け、福祉との係わりを見つけ取り組めます」の文言があり、また、事業所基本姿勢には「地域公益活動」という言葉が見られます。しかし、いずれも地域への積極的なかかわりを行う表現としては不十分です。さらに一歩踏み込んだ、わかりやすい言葉での文書化が望まれます。</p> <p>■保護者控室にあるラックには、地域の他の機関・団体からの情報やパンフレットなどが置かれています。</p> <p>■地域の保育所との交流が定期的に行われています。</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。	b
(コメント)	<p>■手順書があって体制は整っていますが、実際のボランティア受入れは殆どない状況です。特別支援学校の教員研修の一環としての実績はあります。</p> <p>■基本姿勢は手順書に明文化していますが、今後は、施設の事業計画の中でも基本的な考え方を示しておくことが期待されます。</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>■近接市町村（3市3町村）の要保護児童対策地域協議会や、市の自立支援協議会に参画しています。</p> <p>■市の社会福祉施設連絡会で、現在、地域の社会資源マップの作成に取り組んでいます。</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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
(コメント)	<p>■夏まつりや移動動物園といった行事には、園庭を開放し、地域住民の参加を呼びかけています。</p> <p>■障がい児の災害時福祉避難所の指定を受け、必要な備蓄品を準備しています。</p>	
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
(コメント)	<p>■保健所が行なう未就園児童対象の保育体験事業への保育士派遣や、在宅重度心身障がい児への訪問保育、また、地域の要望に応え、利用者以外の障がい児に対して理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による各種機能訓練を提供するなど、福祉ニーズに対してさまざまな公益的活動を行っています。</p> <p>■大阪府社会福祉協議会の社会貢献事業に参画して、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）を配置しています。</p>	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
(コメント)	<p>■利用者尊重の姿勢は理念、基本方針等に明文化し、職員が日常的に意識できるよう事業所内に掲示しています。</p> <p>■普段の子どもたちへのかかわり合いを職員会議等で振り返ることで、共通の理解を持ちサービスを提供しています。</p>	

Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
(コメント)	<p>■前回の第三者評価の結果に基づいてプライバシーについての取り組みを強化し、各手順書に反映しています。</p> <p>■排泄介助やプールの際の着替え等、性別の違いによるかかわり方に配慮し、適切な環境作りを心がけています。トイレにカーテンを設置したり、肢体不自由児が教室内で更衣する場合には衝立を設置する等の取り組みをしています。</p> <p>■不適切な事案を起こさないように服務規程が定められていますが、発生した場合の対応方法の明文化はなされていません。</p>	
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
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)	<p>■パンフレットを関係市町村の保健センターに置き、必要な場合には係員より配布するようにしています。</p> <p>■パンフレット等については、わかりやすくなるよう、挿絵を入れたり、写真を用いる等の工夫をしていますが、通常の説明では理解しづらい方へ配慮した資料の作成も望まれます。</p> <p>■見学は希望があればいつでも可能です。保育室の案内や実際に一緒に過ごすといった体験的な要素も含め対応しています。</p> <p>■現在、パンフレットの見直しを行っています。</p>	
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>■契約前に入園説明会を実施し、挿絵等が入った「入園に際して」をもとに分かりやすく、丁寧に説明しています。重要事項説明書や契約書もわかりやすく説明することを心がけており、保護者の同意を得ています。なお資料については、通常の説明では理解しづらい方へのさらなる配慮が望まれます。</p> <p>■意思決定が困難な保護者については、別途、個別に説明をする機会を設けています。その際は、提出物等の記入方法について助言をしたり、一緒に作成するなどのサポートを行っています。今後は、その際の手順等のルール化、明文化が望まれます。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
(コメント)	<p>■学校や保育所への移行の際には、保護者の同意を得た上で、移行先の担当者が事業所内での園児の様子を観察したり、引継ぎのための話し合いをする場を設けています。</p> <p>■移行にあたっては、先方から求められる所定の書式やアセスメントシートを用いて情報を提供しています。福祉サービスの継続性に配慮した、事業所としての手順と引継ぎ文書の整備が望まれます。</p> <p>■サービス終了後は、学校や保育所へ担当職員が訪問する機会があり、アフターフォローを行っています。今後は、保護者に対し、退所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手渡していくことが望まれます。</p>	
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)	<p>■利用者満足の向上に向けて、年に1度、保護者に対しアンケートを実施し、その結果をサービスに反映しています。また、給食試食会や運動会等の保護者が見学・参加する行事の後にもアンケートを行い、その意見を可能な限り尊重しています。</p> <p>■得られた回答については、必要に応じ保護者会役員と協議する機会を設け、改善に向けて話し合いをしています。</p>	

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

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。	c
(コメント)	<p>■苦情対応について手順書が定められています。しかし現在、苦情として把握しているものが殆んどない状況です。「何をもって苦情とするのか」という認識自体を改め、業務改善への貴重な資源と広く捉え直して積極的に汲みあげていくことが求められます。</p> <p>■第三者委員を設置し明示していますが、保護者が苦情等を申し出るための機会づくりとして、委員との相談の場を設ける等、活用に向けた検討が望まれます。</p> <p>■苦情内容及び解決結果等は、申し出た保護者に配慮したうえで、公表（ホームページの活用、保護者控室等での掲示、広報誌への掲載等）が求められます。</p>
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)	<p>■入園時の説明会において、「入園に際して」を配布し、必要に応じて各職員に相談できることを明示しています。相談室を設置しており、意見を述べやすい環境づくりに努めています。</p>
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)	<p>■保護者からの相談や意見については、苦情対応手順に基づき対応しています。</p> <p>■年に1度の利用者アンケートにて要望等を把握し、改善できる点については速やかに対応しています。</p> <p>■電話や日々の連絡帳でのやり取りで相談や意見を受けることが多く、その日のうちに必ず電話連絡を行い、対応方法を伝えています。</p>

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)	<p>■ヒヤリハットの担当者を2名配置し、リスクマネジメントの体制を整備しています。</p> <p>■幼児の集団であり、軽微な事故やヒヤリハットの事例を積極的に収集しています。事案の報告があった場合にはすぐに職員間で共有化し、注意喚起をしています。朝礼・終礼ノートにも記録を残しています。</p> <p>■収集した事例は、毎月の職員会議で分析し、再発防止策を検討・実施しています。また、その後の状況や対策の実効性についても定期的に評価・見直しが行われています。</p>
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)	<p>■感染症については、看護師を中心に予防や発生時における体制が整備されています。</p> <p>■インフルエンザやノロウイルス等の流行期の前には、看護師が中心となり、座学での感染症の説明や、嘔吐物の処理・手洗いの方法等を実際にデモンストラーションする実地研修を実施しています。</p> <p>■園内で感染症が発生したときには、「感染症情報」を各家庭に配布し周知しています。また、その兆候が見られる場合には、「感染症流行動向シート」により看護師が園児の状況を把握し、必要な場合には保健所へ報告して指導を受けるようにしています。</p>

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)	<p>■福祉避難所に指定されており、火災、地震、防犯を想定して毎月1回テーマを決め避難訓練をしています。安否確認の方法は電子端末を使うことが職員・保護者へ周知されています。なお、対応体制については台風に関しても整備が望まれます。</p> <p>■カンパン・水の備蓄があり、防災の日（9月1日）に賞味期限の確認を行っています。今後、アルファ米やアルミ毛布の備蓄も検討しています。</p> <p>■消防署立ち合いの訓練は年に1度実施しています。地理的な環境の制約がありますが、近隣の事業所や関係機関等との連携に向け検討が望まれます。</p>	

	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)	<p>■保育業務手順や特別支援業務手順等には、標準的な実施方法や流れを文章化しています。また、利用者の尊重、プライバシーの保護に関わる姿勢が明示されています。</p> <p>■手順書の変更があった時には、マニュアル担当職員が文書で配布しています。</p> <p>■手順書のとおりサービスが提供されているかどうかは、各クラスのリーダーや管理職が日常場面の中で確認しています。</p>	
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)	<p>■職員等からの意見や提案があった場合や、施設長が手順書と現場との乖離を感じた時には、担当職員が見直しを行います。組織的、定期的な見直しの仕組みづくりが望まれます。</p>	

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
(コメント)	<p>■各クラスの担当がアセスメントを半年に1度実施しています。内容は、基本的な生活習慣、運動、遊び、認識、言葉等、多岐に渡るものになっています。</p> <p>■アセスメントで確認された現状と課題を多職種の職員間で共有し、個別支援計画が立てられています。また別途に、特別支援計画を作成し、保護者の意向に沿った機能訓練（理学・作業・言語療法）が細やかに行われています。</p> <p>■支援困難ケースも積極的に対応しており、子どもと親の関係を深めるための家庭支援も実施しています。</p>	
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
(コメント)	<p>■個別支援計画の策定については、「個別支援計画作成手順」に明示されています。計画に基づく日々の実施結果を実績記録票に記入し、月末にモニタリングを行っています。</p> <p>■個別支援計画の見直しは、半年に1度実施しています。保護者にモニタリングの評価を書面で説明して意向を聞き取ったうえで、支援計画会議にて新たな計画を作成しています。</p> <p>■計画を緊急に変更する場合については、「緊急時対応手順」の中に記載されています。なお、このことは一連の個別支援計画業務の中での対応の一部であり、「個別支援計画作成手順」の中にも明示が期待されます。</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。

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■アセスメントシートを用いた、一人ひとりの細やかな記録が行われています。 ■情報共有を目的にしたケース会議等は、必要に応じて開催しています。園児を取り巻く、相談支援事業所の担当者、主治医、看護師、セラピスト等、他職種が連携し、部門を横断した多様な取り組みを実施しています。 ■保護者との連絡ノートや日誌の書き方については、記入例を示す等の配慮がなされています。個別支援計画に関する記録についても、統一した内容で行えるよう要領の整備や研修等が望まれます。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■文書管理規程があり、責任者や保管、保存、廃棄等に関することが定められています。 ■園児の記録は鍵付きロッカーで保管しています。個人情報の取扱いについての研修は全職員を対象に年に1度行っています。また、職員会議や朝礼・終礼等で日常的に個人情報の扱いが適切かどうかを確認し合っています。 ■個人情報の取扱いについて、契約時に保護者へ説明し同意書を交わしています。 	

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		
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■園児との信頼関係を構築していくにあたってコミュニケーションを大切にし、その方法を個別支援計画作成会議で検討しています。 ■コミュニケーションに関しては、保護者の必要性や要望を踏まえ、言語聴覚士の意見を取り入れて、言語的・非言語的な方法を一人ひとりについて定め、職員間で共有・確認しながら支援を行っています。 ■ごっこ遊びやリズム遊びをとおして、表現力の向上や固有のサインの発見に努めています。また、個別の言語訓練により能力の向上を図っています。 	
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■日常の自由遊びの中で園児の主体的な活動を尊重しています。障がい特性に応じた遊びが選択できるよう、具体的な支援のあり方を職員間で日常的に検討しています。 ■保護者会があり、連携しながらその運営が行われています。役員会には管理者が出席し協議する機会を持っています。保護者会から勉強会等の講師依頼があった時には、ていねいな対応を心がけています。 	
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■一人ひとりの発達段階や状況について保護者と職員間での理解を深め、見守りと支援を行うようにしています。また、家庭での対応や生活のあり方を含め、活動の範囲が広がるよう保護者と連携しています。 ■園児の自立を促すために、トイレに手すりを付けたり、段差にスロープを設置する等、環境面での工夫をしています。 	
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■プログラムに「お当番活動」、「おやつ作り」、「お泊り保育」等を盛り込むことで、さまざまな生活体験ができるようにしています。 ■遊びや体験をとおして信頼関係を構築し、職員とかわり合うことによって園児が自己表現の技能を獲得していくよう支援を行っています。 	
A-1-(1)-⑤	体罰や虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）の人権侵害の防止策や、万が一に備えての取組が徹底されている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■体罰禁止は就業規則やサービス規定に明文化され、新任・人権研修等により意識の向上を図っています。 ■朝礼・終礼時に園児とのかかわり合いについて振り返りをしています。日常の場面で気になった場合には、不適切な対応につながらないよう本人へ口頭で注意を促したり、事案によっては全職員へ周知する等の防止策を行っています。 ■体罰が行われた場合の処分規程はありますが、再発防止に向けた仕組みについても明文化が望まれます。 	

A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス計画が作成され、サービス実施にあたっては利用者の同意が徹底されている。	a
(コメント)	<p>■園児一人ひとりの個別支援計画が作成されています。半年ごとに見直しを実施し、その都度、個人懇談の場を設けて保護者へ説明をしています。</p> <p>■計画に基づいた日々の結果は、実績記録票に記載しています。月末には1か月分の評価を行い、計画と状況の整合性について点検しています。</p>	
A-1-(1)-⑦	利用者が地域内での自立生活へと移行することについて、情報提供や個別計画の作成など、適切な支援が行われている。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-1-(1)-⑧	家族とは日常的に情報提供、意見交換がなされるとともに、求めに応じてサービス記録を開示する等、サービス内容についての説明を十分に果たしている。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-1-(1)-⑨	自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	b
(コメント)	<p>■個別支援計画のもとに、多職種の職員や専門医が連携し情報を共有しながら、より良い支援方法を検討しています。</p> <p>■自傷他害等、園児の危険な行為に対応するための指針の明文化が望まれます。</p>	

	評価結果
--	-------------

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事

A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
(コメント)	<p>■アレルギーや偏食等の把握をアセスメント等で行い、発達や障がいの状況に応じた給食を提供しています。肢体不自由児も通園しており、幅広い食事形態へ対応しています。心身の変調時には代替食を用意しています。</p> <p>■食事指導手順や特別食提供手順に基づき、食事介助等の支援がなされています。</p>	
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b
(コメント)	<p>■2か月に1度、給食会議を開催して園児の好みや喫食状況の確認を行い、また、年に2回、保護者の試食会を実施して意見を聴取しています。それらの結果は、可能な限り献立に反映するよう努めています。</p> <p>■季節ごとの行事を大切に、旬の食材を取り入れたり、盛り付けに工夫しています。年に3回、バイキング給食を提供しており、園児たちの楽しみになっています。</p> <p>■1人の職員が自身の昼食をとりながら同時に2名の食事介助をしていました。支援が必要な園児には目が行き届く体制の整備が望まれます。</p>	
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	

A-2-(2) 入浴

A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	

A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a
(コメント)	<p>■排泄の自立に向けては、個別支援計画に位置づけて取り組んでいます。</p> <p>■一人ひとりの発達や状況に応じた対応をしています。トイレトレーニングも行っており、おむつやパンツの使用について保護者と一緒に検討しています。日々の排泄の状況は生活ノートに記録し、保護者と情報の共有をしています。</p>	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a
(コメント)	<p>■女子の便座前にカーテンを設置し、プライバシーに配慮しています。</p> <p>■トイレ消毒確認表や環境チェック表を活用して定期的に点検を実施し、問題があれば改善のための検討を行っています。</p> <p>■冷暖房についての空調設備はありませんが、便器は温座になっています。トイレ内で更衣を行うことがあるため、季節に応じた環境の整備が期待されます。</p>	
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
(コメント)	<p>■園児が活発に動き回ることによって衣服が汚れたり、本人が希望した場合には、職員はその説明をして着替えを支援しています。</p> <p>■園児に着替えを促すときには、本人の意思を尊重し、気持ちに寄り添いタイミングを見計らって行っています。</p> <p>■破損が生じた場合は、速やかに保護者へ報告するとともに、事故対応手順に沿って対応しています。</p>	
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	

A-2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p>(コメント) ■園児一人ひとりについて健康基礎調査票を作成し、状態を把握しています。年に1度、保護者に必ず記入してもらうことで、予防接種等についても確認しています。</p> <p>■看護師が常駐しており、いつでも健康相談を受けることができます。園側が発達に課題があるように感じた場合には、保護者の同意のもと医師に相談し助言を受けています。</p> <p>■保護者会と連携し、発熱や嘔吐時の対応方法に関する勉強会を開催しています。また、月に1度、「ほけんだより」を発行し、健康の維持・増進のための情報を提供しています。</p> <p>■口腔ケアにも力を入れており、年に1度の歯科検診の他、給食後の歯磨き指導、仕上げ磨きを行う等、虫歯予防に努めています。</p> <p>■インフルエンザの予防接種について、今期はワクチンが社会的な不足状態であったため、園内での実施はできませんでしたが、例年は希望者を募って行っており、来期もその予定です。</p>	
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p>(コメント) ■運営基準を上回る看護師を配置し、経管栄養や喀痰吸引等の医療的ケアが必要な園児への支援を行っています。</p> <p>■嘱託医は、内科・外科・整形外科を配置しており、日常的に園児の健康状態について相談をしています。また、ケガ等の突発的な受診が必要な時に迅速に対応してもらえるよう、医療機関と連携しています。</p>	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にこなされている。	c
<p>(コメント) ■園児の内服薬の状況は、健康基礎調査票で把握しています。</p> <p>■薬については、可能な限り、園での使用がないよう保護者へ協力を促しています。服薬等が必要な場合には、与薬カードに記入してもらい、看護師を中心に安全に配慮した体制が整えられています。</p> <p>■内服について、誤薬等を防止するための手順は明文化していますが、誤りがあった場合に関するものは作成されていません。また、内服・外用薬の使用状況については確実な記録が求められます。</p>	

A-2-(8) 余暇・レクリエーション

A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行なわれている。	非該当
(コメント) ■児童発達支援センターのため非該当	

A-2-(9) 外出、外泊

A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	非該当
(コメント) ■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	非該当
(コメント) ■児童発達支援センターのため非該当	

A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等

A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	非該当
(コメント) ■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	非該当

(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(10)-③	嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(11) 生活環境の整備		
A-2-(11)-①	一人になれる場所や部屋又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されている。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	
A-2-(11)-②	心地よく生活できる環境への取組がなされている。	a
(コメント)	<p>■保育室・トイレの環境については毎日、管理職が巡回し指導しています。また、週に1度、各クラスにて自己チェックを行い、月末には、他のクラスの職員による相互確認をしています。些細な変化や気づいたこと等があれば、迅速に対応しています。</p> <p>■園児の私物は基本的には持って来ないように指導しています。しかし、こだわり等でやむを得ず持ってきた場合は、本人の気持ちを大切にしながら、他の園児の目に触れないように職員と一緒にカバンにしまっています。</p>	
A-2-(12) 日中活動支援		
A-2-(12)-①	個別支援計画に基づいて日中活動等に関するさまざまな支援を行っている。	非該当
(コメント)	■児童発達支援センターのため非該当	

障がい福祉分野の内容評価基準 — 授産施設としての対応 —

判 断 基 準 項 目	評価結果	
A-3 授産施設としての対応		
A-3-(1) 授産施設としての対応		
A-3-(1)-①	就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	非該当
(コメント)	■授産施設ではないため非該当。	
A-3-(1)-②	働く場として、個々の障がい程度、特性に合わせた作業内容を用意している。	非該当
(コメント)	■授産施設ではないため非該当。	
A-3-(1)-③	働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当
(コメント)	■授産施設ではないため非該当。	
A-3-(1)-④	工賃報酬を引き上げるため積極的な取り組みが行われ、工賃が適正に支払われている。	非該当
(コメント)	■授産施設ではないため非該当。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	しょうとく園 利用者の保護者
調査対象者数	75名
調査方法	アンケート調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

しょうとく園を、現在利用している子どもの保護者75名を対象にアンケート調査を行いました。施設から調査票を配付してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、40名の方から回答がありました。（回答率53％）

満足度の高い項目としては、回答のあった40名の内で

- (1) ●「子どものことが考えられて生活が送れるようになっている」
●「今年の支援計画は、保護者の同意のもとで作成された」
●「全体的な満足度」
について、全員の方が「はい」「満足」と回答、
- (2) ●「他人に知られたくない秘密を守るなど、本人のプライバシーは守られている」
●「体調のことで相談したい時、わかりやすく説明してくれている」
●「園の情報を知ることができ、子どもが行事などに参加できている」
について、90%以上の方が「はい」と回答、
- (3) ●「職員とのかかわりの中で子どもが、いやな思いをしたことはない」
●「子どもにあった給食（給食内容、食べやすい工夫、介助方法）になっている」
について、80%以上の方が「はい」と回答、

という結果が出ています。

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