

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	寝屋川市立あかつき園・ひばり園・第2ひばり園	
運営法人名称	社会福祉法人 療育・自立センター	
福祉サービスの種別	児童発達支援センター	
代表者氏名	白井 舒久（療育センター所長）	
定員（利用人数）	120 名	
事業所所在地	〒 572-0853 大阪府寝屋川市大谷町6番1号	
電話番号	072 - 823 - 6287	
FAX番号	072 - 824 - 1768	
ホームページアドレス	http://www.city.neyagawa.osaka.jp/organization_list/kodomo/kosodatesienka/akatsuki.html http://www.subaruhokuto.or.jp/	
電子メールアドレス	ryouiku-ahi@nifty.com	
事業開始年月日	昭和48年5月1日	
職員・従業員数※	正規 65 名	非正規 44 名
専門職員※	<p>●正規職員 保育士19名、児童指導員17名、看護師4名 歯科衛生士1名、理学療法士4名 作業療法士2名、言語聴覚士2名、栄養士2名 臨床発達心理士3名、社会福祉士1名、 精神保健福祉士1名</p> <p>●非正規職員 医師7名、歯科医師28名、歯科衛生士3名 言語聴覚士2名、作業療法士2名 理学療法士1名、精神保健福祉士1名</p>	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 保育室11、歯科診療所1、理学療法室1 作業療法室2、言語療法室1、聴力検査室1 ホール1、調理室1、医務室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】

■園は、

1. 寝屋川市における就学前障害児の教育と福祉をすすめるための通園施設である。
2. 障害児保育の実践を創造する中で、地域に根づいた施設とする。

■子どもたちは、

3. あかるく、のびのびとした元気な子どもになろう。
4. 集団の一員として、友だちとなかよくあそべる子どもになろう。

■私たちは、

5. 一人ひとりの子どもを集団の中でとらえ、その子の発達にあった保育をおこないます。
6. 子どもの発達を保障するために、保護者と共同目標・共同努力・共同学習をすすめます。
7. 日々の実践を科学的、創造的、集団的にすすめます。子どもの発達要求にこたえたかかわりあいの中で、自らもゆたかな人間に成長します。

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. 寝屋川市療育システムとネットワークにおいて療育センター（寝屋川市立あかつき・ひばり園）が中心的役割を果たしています。早期発見、早期療育、保育・教育等の各機関への支援を行っています。早期発見に対応した早期療育への「つなぎ」をスムーズに行い、入園、通園療育、次の就学・進路（幼稚園・保育所等）への「引き継ぎ」やフォロー体制をしき、障害児と保護者、家族に安心してもらえるように努めています。

2. 園児、保護者に対する総合的な療育の提供をめざしています。正規職員の9種類、専門職員56人の日常的なチームアプローチによる療育活動を行っています。専門的で総合的な療育を行うために、日常的な多職種によるケースカンファレンスに基づき、多職種が指導課題を共有して全員が子どもにかかわることを重視した組織運営に努めています。

3. あかつき・ひばり歯科診療所は毎週木曜日の午後が診療日で、歯科医師2名、歯科衛生士4名で治療を行います。子どもは在園中に「治療を受けられる力」を獲得して卒退園していきます。寝屋川市の多くの歯科医師はあかつき・ひばり歯科診療所の経験医師です。卒退園児童とその家族は、園で慣れ親しんだ歯科医師を選んで、地域で家族ごと診療を受けたりしています。障害児・者地域歯科医療の発展に寄与してきました。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 総務企画部 第三者評価室
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成27年12月16日 ~ 平成28年4月28日
評価決定年月日	平成28年4月28日
評価調査者（役割）	1201B024 （ 運営管理委員 ） 0601B025 （ 専門職委員 ） 1101B004 （ 専門職委員 ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

JR学研都市線のJR星田駅から徒歩12分、寝屋川東部公園、大阪病院、田畑が隣接する地域に寝屋川市立あかつき園・ひばり園・第2ひばり園が同一敷地内に存在します。

寝屋川市の運営を平成26年度から社会福祉法人療育・自立センターが指定管理を受託して運営しています。

あかつき園・ひばり園は昭和48年5月1日に寝屋川市唯一の就学前障がい児のための療育専門施設として開設され、寝屋川市の障がい乳幼児のための療育拠点として、通園療育はもとより、幼稚園、保育所への巡回相談、在宅の障がい乳幼児の外来相談、訪問支援等、市の障がい児保育の創造に努めてきました。そして、障がい児歯科診療を寝屋川市歯科医師会と協働で尽力し、寝屋川市の地域歯科医療を発展させてきました。

就学前障がい児の発達支援では総合療育に努め、保護者との協働による子育てを推進しています。施設運営において、月1回、保護者役員と園代表者で構成する「運営協議会」で園の課題等について協議し、毎年、保護者会がクラス単位で要望を集約して要望書を作成し、園から回答、話し合いを行い、保護者と協働して園の発展に努めています。

(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. 経営課題の明確化と具体的な取り組み

市立施設の指定管理者となって2年目、市職員から法人職員へスタッフの漸次的切り替えが最重要課題です。療育の水準維持や進路指導上のノウハウ継承等々、職員にとって、また保護者にとっての大きな不安要素となっていますが、市との協議・調整、専門職養成、クラス担当の編成などに工夫・努力を重ね、来るべき時に備えています。

2. 「きょうだいのつどい」の取り組み《家族支援の視点》

平成20年度に保護者会の「きょうだい支援」の講演会開催後、平成21年度に保護者会から園でも「きょうだい支援」の取り組みへの要望が出されました。その要望に対して園は「子どもにとって家族は育ちの基礎であり、子どもの発達支援とともに、家族を含めたトータルな支援を行っていくことが必要である」という基本的な考えの下、家族支援の一環として「きょうだい支援」を平成21年度から実施しています。

「いつも一人で留守番になり我慢させられることが多いので、弟と一緒に楽しい体験ができることは本人にとっても家族にとっても貴重な体験でした」「家では弟を赤ちゃん扱いしていたのに、園でしっかりやっている姿を見て見直したと言い、きょうだいのつどいに参加後は対等の関わりをするようになりました」という感想にみられるように、兄弟の視点が良い方向に変わり、家族関係を良くする効果的なプログラムになっています。

3. 障がい児歯科への取り組み

歯科衛生士が常勤しており、日常的に口腔衛生を実施しています。また毎週木曜日午後歯科診療が行われ、単に歯科診療や口腔管理だけでなく発達保障にかかわる療育活動の一環として、保護者と協力共同して虫歯予防口腔衛生に努め、障がい乳幼児に適切な歯科診療の機会を提供しています。

◆改善を求められる点

1. 情報公開への取り組み

これまでのところ、施設独自でのホームページが開設されておらず、市のものに頼っていますが、そこには、理念や基本方針、基本計画などへの言及はありません。同一法人の福祉作業所ではホームページが設けられており、決算報告や苦情解決情報等も公開されています。これに倣って、早急に開設することが求められます。

2. 記録の工夫への取り組み

日々の記録が連絡帳を中心に記録され、それがPDFとして保存されていますが、個別支援計画のモニタリング等で記録を利用するときに、期間の全記録を読み返し、該当部分を別書き出し集計する必要があり、作業量が非常に多くなっています。作業量を減らすよう、記録様式、記録方法、記録のツール（パソコン等）を工夫することが望まれます。

3. 各職員に対応した研修制度への取り組み（施設内・外）

各人の研修履歴について、OJT研修、階層別研修、新人研修等、その目的・内容・時期等により整理を行い、個人個人に対応したものととして制度化していくことが望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審して、施設の運営・管理や療育実践を総点検でき、貴重な「振り返り」と改善へのよい機会になりました。

寝屋川市から、寝屋川市立あかつき・ひばり園の管理・運営を指定管理として託され、療育水準の維持・向上と市療育システムとネットワークにおける役割をこれまで通り果たすことをめざしています。

寝屋川市立あかつき・ひばり園の42年の歴史と到達点から、今後において「何をどのように引き継いでいくか」そして「何を創造していくか」について全職員で「共有」し共に目的実現に向かっていくために必要で貴重な評価を頂きました。

長い園の療育実践の歴史、その実践の到達点が、マニュアル、記録等で必ずしもスムーズに引き継ぎ得る形式にならなく属人化している弱さも明らかになりました。

職員の子どもの発達を願う「思いや気持ち」による療育実践が、独りよがりになったり、主観的になることのないように、全員が「共有」すべき内容、方法等について、日々共有しやすい形式としてのマニュアル、記録等のツールや運営の点検システムについて意識的に整理して、療育水準の質向上に努めたいと思います。

そのためには、ご指摘いただきました点を全職員で共有して改善に取り組むことから始め、その精神が自主的・恒常的に定着するよう取り組んでまいりたいと思います。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)	<p>■理念は、パンフレットに「園の目標」として示されています。事業計画（運営方針）は、年度当初の職員会議において説明されています。</p> <p>■保護者に対しては、イラストを挿入するなど親しみやすい形で「療育計画」が平易に説明されたリーフレットが配付されています。</p> <p>■年3回園の機関誌「つばさだより」が発行されています。各年度の第一号では、各班・クラス・系の年間計画が、個々の子どもへのメッセージ風に記載されるなど、“あたたかさ”が伝わってくる編集となっています。</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>■福祉関係各種出版物を定期購読するなど、社会福祉事業の現状・動向の把握には、高い意識をもって努めています。経営分析は、主に法人経営会議で行われています。</p> <p>■寝屋川市の障害者福祉計画をはじめ、関連するあらゆる計画書類から、また、同市の障害児関係機関協議会（五者協議会）からも、地域のニーズ把握がなされています。</p> <p>■毎年、保護者会が各クラスから出された要望を集約し、施設に対して『要望書』が提出されますが、このことも潜在的なニーズ把握を可能にしています。</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>■市立施設の指定管理者受託2年目現在、最大の課題は、市職員の漸減化（法人職員への漸次的切り替え）の問題です。このことは、保護者にとって、また、職員にとっても大きな不安要素となっています。日々の療育レベルの維持や進路指導上のノウハウ等をよりよく引き継いでいくためのソフトランディングについて市との調整に粉骨しています。</p> <p>■単に幼児療育の範囲にとどまらず、児童期全般を見据えた支援の重要性を意識し、発達相談員等、実力ある専門職の確保・育成に努めています。</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。	a
(コメント)	■3年後の運営・管理の完全民営化に向け、数値目標や財政面も含めた具体的な内容の計画が策定されています。	
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)	■年度の事業計画の内容は、中・長期計画に呼応したものとなっていますが、記述がやや観念的で具体性に欠ける部分も多くあります。できる限り数値目標を設定するなどして、実施状況についての評価が容易なものにしていくことが望まれます。	
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。	b
(コメント)	■事業計画に関する見直しは、特に時期や手順の定めはなく、個別支援計画の見直しと関連づけて行われています。療育面だけではなく、組織・運営面での評価・見直しが必要な場合もあると考えられますので、個別支援計画のそれとは別に、当年度事業計画の評価・見直しの仕組みを設けることが望まれます。	
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。	a
(コメント)	■保護者に対しては、「療育計画」を平易に説明記述されたリーフレットが配付されています。また、機関誌の年度当初発行分には、各班・係・クラスの考え方が親しみを込めたやさしい言葉で詳しく示されています。 ■保護者会役員と施設幹部職員とによる「運営協議会」や全保護者が参加する保護者会が毎月一回持たれ、事業内容についての説明がなされています。	

		評価結果
I - 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
I - 4 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
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)	<p>■職員会議では、年度前半に支援計画の項目説明や各グループからの説明がなされます。また、「総括報告」では、単なる報告に終わらず、質疑応答方式のやり取りが行われています。理解を深めることができる良い取り組みです。</p> <p>■第三者評価は今回が初めての受審ですが、自己評価の後、いくつか不足を補う作業が行われている状況が見受けられます。受審の意義を正しく理解され、施設運営や療育向上への意欲が感じ取れます。</p>	
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)	<p>■自己評価のあと、欠如する簡易な文書の作成や、不足を補う作業が行われている状況が見受けられ、“受審を意義あるものに”という意思の表れと評価できます。ただ、それらの作業が行われたプロセス（「自己評価から見えた課題」と「暫時的対応（措置）」といったもの）が記録に残されていないのが惜しまれます。</p>	

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)	<p>■所長は、常々、自らの役割や責任について明瞭かつ積極的（できるだけ具体的）に表明することで、施設職員や保護者に安心感を与えていくことが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■障がい児福祉に関わる法令については、市や関係諸団体とのつながりなどから、十二分に把握・学習・理解しており、職員や保護者に対しても、折に触れ必要な指導・解説がなされています。</p> <p>■施設運営に関連する法令等は、民法、労務、衛生、交通、建築、消防、環境等々、数え切れないほどあります。新たな具体的案件・事象の発生に即して、一つまた一つと学びを重ねていく方法が得策と思われます。一方で、所長の学びが職員や保護者にも伝えられる仕組みを整えておかれることが望まれます。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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。
(コメント)	■週に一回、サービスの質的向上を目的とした「企画運営委員会」が持たれています。所長はじめ幹部職員が参加し、保護者からの要望、バスの乗車時間、家庭訪問ややむを得ない拘束のことなど重要な案件が討議されています。
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。
(コメント)	■所長は、これまで、企画運営会議の定例開催、開所日数増、医療収入増やノー残業デイの実施等様々な取り組みを行ない、経営やサービスの向上について、高い関心を以て向き合っています。 ■所長の“思い”が具体化され業務として実施されたものについて（記録やファイリングの在り方等において）有効な形で整理されていない状況が随所に見られます。そのことは、的確な評価の妨げとなり、結果的に「業務の実効性」を高めていく際の阻害要素となる恐れがあると考えます。そうした側面での工夫・検討が、早急に望まれます。

		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)	■必要な福祉人材についての基本的な考えは、随所に明確に示されています。 ■人材の確保や育成に関しては、市職員の完全撤退まで3年、クラスの「核」となる職員の養成をはじめ、発達相談員、福祉相談支援員や看護師の安定的確保などの課題解決に向けて取り組んでいます。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	c
(コメント)	■基本計画や研修に関する基本的な考え方などには、“職員に期待されることから”が示されてはいますが、職員の客観的な評価ができ、育成の基準となるような「期待される職員像」は、具体的な形では明示されていません。 ■市職員には、目標管理型の評価制度が適用されていますが、法人職員には未実施です。いかなる形においても「育成」を考える際には、できる限り客観的な評価を可能にする「期待される職員像」の具体的明示は必須事項として求められることとなります。	

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
<p>(コメント)</p> <p>■労務管理全般に関する組織上の責任体制を明示したものが見当たりません。所長の業務分掌に一元集約（見なし）といった形ではなく、たとえば、組織運営規程とは別に、取り扱う事項を具体的にした条項が盛り込まれた「経営会議要綱」といったものを整えることなどが望まれます。</p> <p>■ワークライフバランスは、いまや全国的な重要課題です。法人・施設全体の検討テーマに掲げられることが求められます。</p> <p>■予定表に沿って、3名の幹部職員による全職員との面接が実施されていますが、定まった様式での記録が残されていません。個人情報保護への十分な配慮のうえ、労務管理上の大切な情報として、幹部間で共有することが望まれます。</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。	c
<p>(コメント)</p> <p>■この項目の評価の趣旨は、職員教育・育成への取り組みが、個々人を意識されたものとなっているかどうかということです。「期待する職員像」が観念的であることや、（資格証明書写しは集約されていますが）職員個々の研修履歴は十分に把握・整理されておらず、研修会等への派遣の基準についても明確になっていません。今後、可能な範囲で、個人履歴を整えていく努力が求められます。</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
<p>(コメント)</p> <p>■研修の在り方については、「実践と研修・研究の在り方」としてまとめられています。『日々の実践例の積み重ね』こそが重要で、“日々研究！”がスローガンとなっています。</p> <p>■「研修の在り方」に関して専ら検討する仕組みがありません。独立した部署として「研究室」が設けられていますが、今のところ、そのような機能は求められていません。</p> <p>■個別の研修履歴や研鑽状況を把握しながら、実情に見合った教育・研修の効果的で具体的なプランの策定が望まれます。</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。	b
<p>(コメント)</p> <p>■市職員の漸次的撤退（法人職員への切り替え）という状況の中で、市職員・法人職員ともに、意識してのOJT環境が形成されています。</p> <p>■研修情報の提供方法や、各研修の時期・内容を考慮した個人とのマッチング等について、適切な判断ができる仕組みづくりが望まれます。</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。
(コメント)	<p>■理学療法士、作業療法士の実習については、確立したプログラムがあるため、それに即して実施されていますが、保育士に関しては、現場の日課の流れの中、都度の指示・指導によって行われていて、明確で具体性のある実習プログラムが存在しません。一コマでも「設定保育」の時間を設ける必要があります。</p> <p>■市の小学校の2年目教員の実習の場として提供されています。園児の何人かはいずれ必ず就学するので、大いに意義のある体験です。</p>
	b

		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。	c
(コメント)	<p>■施設独自のホームページは開設されておらず、施設紹介は、市のホームページに委ねています。そこには、理念や基本方針、事業計画などへの言及はありません。同一法人の福祉作業所ではホームページを設けていて、そのメニューには、苦情窓口、事業計画や決算報告等があります。容易に整備が可能かと思われます。早急に着手することが求められます。</p> <p>■機関誌の抜粋（簡易）版を作成するなど、可能な限り広く配布できるような工夫が望まれます。</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>■指定管理者受託法人として、定期的に市による監査が実施されています。また経理面では税理士の助言を得ています。</p> <p>■収支報告書等を公開し、透明性が高められるような方策を、早急に準備することが望まれます。</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>■パンフレットの「園の目標」の一つとして、『障がい児保育の実践を創造するなかで、地域に根づいた施設とする』との文言が見えますが、運営規程、事業計画書はじめ、業務分掌や会議一覧などには、「地域との関わり」に関係づけられる言葉は全く見つけることができません。</p> <p>■地元自治会に加入しています。夏まつりには地域の方が多く来られます。</p> <p>■園外保育では、園のバスを使って園児たちが地域の資源に触れ、活用する機会を設けています。</p> <p>■障がい児保育の理解促進のため、26年度には、市内の公立保育所6か園との「出会い（交流）保育」が実施されています。</p>	
II - 4 - (1) - ②	ボランティア等の受け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>■基本方針や事業計画書などに、ボランティアの受け入れについての姿勢に関する記述が望まれます。</p> <p>■毎月、絵本のプレゼントや読み聞かせのボランティア（地域のロータリークラブ会員）が来園されています。また、餅つきには社会人ボランティアが、運動会には、実習を終了した学生が手伝いに来てくれます。</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。	b
(コメント)	<p>■市障害児関係機関協議会（五者協）、障害児者福祉施設協議会、近畿肢体不自由児連絡会・通園部会、知的障害児者福祉協会・通園分科会・・・等において、各種団体間との情報交換、連絡調整が活発に行われています。</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>■地域行事の際、求めがあれば、駐車スペースを提供しています。</p> <p>■療育相談、保育所への訪問支援、母親教室なども開催しています。</p> <p>■特筆すべきは、あかつき・ひばり歯科診療所をベースにした、全国に誇れる「障害児者歯科診療体制構築」モデルの実績です。</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>■療育相談室、歯科診療所などが、地域への貢献度の高い事業です。</p> <p>■発達巡回相談事業等、制度化以前から実施している事業も数多くあります。</p> <p>■民生・児童委員との定期会議は持たれていませんが、企画運営委員会や福祉・療育相談、また、関係機関・諸団体との情報交換等のなかで、具体的な福祉ニーズの把握は十分に行われています。</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。	b
(コメント)	<p>■事業計画に利用者尊重の方針を記載しています。現在は職員の倫理綱領はなく、作成を計画している段階です。サービス提供場面で基本姿勢は活かされていますが、サービス個々のマニュアルへの明記はしていません。利用者尊重や基本的人権への配慮については、身体拘束に関する研修を行い、期間の支援状況を振り返る総括会議やケース検討会で、定期的に状況の把握・評価をしています。</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>■プライバシー保護マニュアルの中身が個人情報保護になっています。虐待防止マニュアル等を整備し、研修を行っています。安全を優先するため、結果としてプライバシーが守られていない状況があります。サービス提供においては、規程・マニュアル等にもとづいたサービスを実施し、虐待等については、虐待防止マニュアルで対応しています。</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。	a
(コメント)	<p>■園の紹介を寝屋川市こども室発行の「子育てナビ」に掲載し健康増進課、保健所等の公共施設に置いています。園パンフレットを分かりやすく工夫して作成し、「子育てナビ」「園パンフレット」等の内容は、適宜見直しています。利用希望者には、個別に対応し、ニーズに応じた説明を行い、見学、体験等の希望にも対応しています。</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。	a
(コメント)	<p>■重要事項説明書でわかりやすく説明しています。外国の人にはローマ字を使って説明するなど、利用者の状況に配慮した説明を行っています。個別支援計画の開始や変更時には、計画書に家族の同意を得て実施しています。意思決定困難への配慮については、児童施設であり、家族との交流で利用者理解を進めています。</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。	a
(コメント)	<p>■著しい変更や不利益が生じるようなサービス内容の変更はありません。サービスの継続性に配慮し、福祉相談員を配置し、保育所や施設等の訪問支援を行い、利用終了後も相談を随時受けています。退園時懇談で、地域の福祉サービスや福祉制度の紹介をした文書を渡しています。また、家族等の了解を得て、支援計画等を相談機関へ情報提供を行い、支援が継続するように配慮しています。</p>	

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)	<p>■支援に関する利用者満足について、個別支援計画のモニタリング及びそれに関する総括会議を年3回実施しています。また、園全体については、保護者が保護者間で調査を実施し、それをまとめて園に要望書を提出し、園がそれについて年2回、回答しています。家庭訪問や個人懇談を実施し個別の満足度等を把握し、また、行事後にアンケートを実施し利用者満足度等を把握しています。職員が保護者会、運営協議会に出席し利用者満足度も含め把握しています。改善事例として、踏切が園の近くにあり、要望により、門扉を改善しています。また、家族支援の一環として、学校等の休みの期間に「兄弟交流」をテーマに支援する行事を行っています。</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>■責任者、受付担当者、第三者委員（二人）を設置し、苦情解決体制を整備しています。第三者委員会を年3回実施し事故、ヒヤリハットをはじめ療育全般にわたって検討し、改善をめざしています。社会福祉協議会の掲示物を保護者の利用する部屋の入口に掲示し、意見箱を設置しています。また、保護者が独自にアンケートを行い、その意見をまとめて要望書として園に提出しています。保護者会の要望書、回答書を保管しています。要望書には年2回回答し、個別の苦情等には家族にフィードバックしています。苦情内容、解決結果の公表はしていません。苦情等の対応事例としては、床暖房（一部）の導入、作業療法室の増築や門扉の改善等を行っています。苦情について、保護者会との連携が上手く行われています。</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。	a
(コメント)	<p>■相談については、療育計画やつばさだよりに「ご相談下さい」と記載して周知し、また、日常的な言葉かけも行なっています。相談相手についてはクラス担任、苦情受付担当者、第三者委員など誰にでも相談できるようにしています。療育計画やつばさだよりを家族に配付し、相談室を用意して相談の対応をしています。</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。	b
(コメント)	<p>■苦情解決運営要綱に基づき迅速に対応し、要綱は年度ごとに改定しています。「就学指導・進路指導に関しての年間の流れ」にも相談・意見等の対応について記載しています。意見箱を設置し、保護者が実施しているアンケートに基づく要望書に積極的に対応して、保護者の意見を把握しています。要望書の意見には年2回の回答を行い、個別の意見にはその都度対応しています。意見、要望を取り入れ「兄弟交流」支援等のプログラムを実施しています。</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。	b
(コメント)	<p>■リスクマネージャーは企画会議で選任し、マネジメントについては企画会議で議論しています。歯科針刺しと誤嚥のマニュアルやけが、嘔吐、プールの注意事項に則ってサービス提供時のリスクに対応しています。リスク事例を収集し危険防止のためフェンスを高くしています。事故防止の研修については、年1回、AED、嘔吐等のハンドリング研修（実習）を行っています。環境担当が安全確認をしています。</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。	c
(コメント)	<p>■職員会議やミーティングで、その都度、感染情報に基づいて看護師より感染予防に対する研修が実施されていますが、予防対策が適切に講じられているところまでには至っていません。ガウンテクニック（着衣が汚染される場合などの予防法）等、集団生活での感染拡大を防ぐうえでも確実に実施することが求められます。</p> <p>■感染症一覧表は保護者、職員に提示していますが、感染症の対応マニュアルが整理されておりません。マニュアルの充実や感染症物品の整備、点検のためのチェックリストの整理が求められます。</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>■災害時対応マニュアルを作成しています。平成25年度に耐震診断を実施しています。落下防止処置を実施し、充電式吸引器を配備しています。職員緊急連絡網、保護者の連絡網を作成しています。カセットコンロを配備し、米、ツナ缶、缶詰を昼の給食と夜の一食分確保して管理しています。</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。	b
(コメント)	■業務マニュアル、園パンフレット、療育計画等に標準的な実施方法を文書化し、日課に注意事項等を記載してサービス提供をしています。総括会議、ケース検討会議、職場会議、グループ会議等で、標準的な実施方法に基づいてサービスが実施されたかを確認し、また、職員の指導や研修を実施しています。	
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)	■検証、見直しの時期を「I期」、「10月前期」、「年度末3月総括」としています。個別ケースカンファレンス等の結果を反映し、また、保護者の意見及び保護者会の意見書での提案や職員の意見を反映しています。	
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)	■サービス管理責任者を配置しています。園のアセスメント様式でアセスメントを実施しています。部門横断で専門的なアセスメントを実施し、その個別の具体的なニーズを個別支援計画に記載しています。部門横断のケース会議、保護者の意見及び同意の確認等の手順を踏んで個別支援計画を作成しています。ケース会議、総会会議等で個別支援計画にそってサービスが行われていることを確認しています。行動障がい等の支援困難ケースに積極的に対応しています。	
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)	■6か月ごとの見直し（モニタリング）を行っています。見直し等を個別支援計画の総括会議で検討し、内容を職員に周知しています。緊急変更については、ケース会議、総括会議等で検討します。総括会議で、福祉サービスを十分に提供できていない未充足なニーズ等の課題検討を行っています。	

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。	b
<p>(コメント) ■日々の記録は保護者との連絡表に記録し、PDF化して保存しています。個別支援計画に関連した内容については、連絡表に記載の関連項目を抽出して整理しています。総括会議でサービス実施状況の把握、検討、記録作成等の職員指導を行っています。必要な情報は的確に届くようになっています。部門横断での定期的な会議を行っています。パソコンは導入されていますが、台数が少なく効率的な情報共有には至っていません。</p>	
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) ■個人情報保護規程により記録等の管理に対応しています。個人情報の漏えい等の対応については、寝屋川市の情報セキュリティ事故対応手順等を準用しています。記録管理の責任者は施設長です。個人情報取扱いについての職員研修を実施しています。職員は個人情報保護規程等を遵守しています。利用者の個人情報の取扱いについて家族に説明し、使用の同意書を得ています。</p>	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重		
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)	<p>■個別支援計画にコミュニケーション能力を高めるための方策、指導を策定し多職種共通認識のもと実践しています。意思伝達に制限のある利用者に対しては、写真、カード、実物提示、視線の動き、表情、マカトン法（手の動きによるサインと発声を同時に用いるコミュニケーション技法）等、園固有のコミュニケーション手法も活かして支援しています。ケース会議において多職種が連携し共有を図っています。</p>	
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)	<p>■保護者会（利用者を保護者と読み替えています。）とあかつき・ひばり園との運営協議会が定期的に設けられ、園全体の運営に関して協力共同で解決する機会を持っています。地域の保育園との交流保育など施設外児童と交流ができるよう側面的な支援が行われています。</p>	
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)	<p>■見守りと支援体制に配慮した児童集団編成（1クラス8～13名保育士3～5名）によるクラス運営を行っています。また必要に応じてクラス会議、職員会議、ケース会議等で支援に対しての確認と検討を行っています。支援方針の変更時は、個人懇談、家庭訪問等で話し合いが行われています。</p>	
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)	<p>■社会経験を広めるため園外保育を実施しています。また母親教室では、社会資源の情報を提供（一時保育、デイサービス、学童保育、進路支援等）し、こどものQOLを高めるためのプログラム等学習の機会も設けています。必要に応じてマカトン法（手の動きによるサインと発声を同時に用いるコミュニケーション技法）により自己表現できるよう支援しています。</p> <p>■あかつき・ひばり園と自主的に運営されている保護者会と協力、共同による運営協議会にてエンパワメントの確認が行われています。</p>	
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、万に備えての取組が徹底されている。	b
(コメント)	<p>■虐待については、運営規程に明文化しています。また体罰等については、日々のミーティングやクラス支援の中で行われていないことを確認しています。研修も行われています。身体拘束については（手のミトン、バスのベルト、食事椅子のベルト等）、やむ負えない一時的拘束にて対応し保護者の確認を取り同意書を取交わしています。</p>	

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>■個別支援計画は、支援の目標、方法、期間が具体的に記載され、利用者の同意を得ています。必要に応じて地域の社会資源（移動支援、ハイジ、ぴよんぴよん教室の利用）を支援計画に取り入れています。支援計画に基づく目標や方法は具体的に説明し、利用者の意向や状況も考慮してサービスの提供がされています。提供されたサービスは、生活記録表（母親との連絡帳）に毎日記載しています。目標に対しては、前期（9月）、後期（2月）の年2回まとめを行い、次期に向けての面談をしています。</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。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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>■利用者の自傷他害等については、行動の特性、生活のリズム、興味、嗜好等を把握し職員会議で話し合い全職員で共有しています。自傷他害が発生した場合は、個別に対応し経過観察しながら記録しています。必要に応じては、小児神経科医師に相談して支援方法の工夫にも取り組んでいます。</p> <p>■自傷他害については職員会議等で個別に話し合われていますが、対応についての指針が定めていませんので早急に作成することが望まれます。</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。	b
(コメント)	■食事は、個別支援計画に留意点や支援内容が明示されています。摂食に関しては、作業療法士と共同で利用者の状態に応じて食事の形態を上げています（初期食、中期食A、中期食B、後期食、完成期食、幼児食）。また利用者の体調や身体状況により特別食、アレルギー食（除去食）にも個別に対応しています。	
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。	a
(コメント)	■食事サービスの検討会議には、初回のみ保護者も参加しています。日々は栄養士がクラスを巡回した時に食育シートに記入してもらっています。試食会も実施しており保護者の意見は献立にも反映されています。献立は季節の食材に配慮し、ふりかけ等は添加物の入っていない手作りを用意しています。献立表は予め保護者に提供しています。献立表の裏面には献立の一部のレシピを記載しており保護者に好評です。食事は楽しく完食できるように支援しています。	
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	b
(コメント)	■排泄介助については、個別支援計画に記載しています。日々のサービスは、生活記録表に記載し保護者に返しています。入園後は、おむつをはずして自立に向けて支援を行っています。	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	c
(コメント)	■トイレ環境の点検、改善のための検討はクラス会議、拡大クラス会議等で定期的に行っています。一部プライバシーに配慮しているところもありますが、全室がプライバシーに配慮している構造にはなっていません。改装予定の計画はありません。	

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。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	—
(コメント)	就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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
(コメント)	<p>■利用者の健康管理については、看護職員の個別ファイルや生活記録表に記載しています。小児科医は週4日在勤されており必要に応じて相談することができます。また年3回定期的に診察があり健康面の説明を受けています。さらに健康の維持・増進のために戸外遊び等を日常の保育に取り入れています。口腔ケアについては、歯科衛生士が常勤しており日常的に歯磨き・歯磨き介助・歯肉マッサージ等実施し指導を受けています。</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
(コメント)	<p>■地域内に緊急時対応の協定書を交わしている病院があり、適切な医療が受けられる体制になっています。他に嘱託医（内科・小児神経科・眼科・耳鼻咽喉科・整形外科）を確保し定期的に診察しています。確保している医療機関とは、年度初めや宿泊保育時など適宜連絡を取っています。</p> <p>■医療的ケア・アレルギー緊急時対応・薬の指示書等の医療健康マニュアルがあります。</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。	a
(コメント)	<p>■園では基本的には薬を預かっていませんが、重症心身障がい児のみくすり手帳のコピーや医療的ケア指示書、実施依頼書（主治医）、依頼（保護者）に基づいて管理し実施しています。他児については、緊急時（痙攣発作等）に医師の指示により指示書に従って実施し、保護者にも連絡しています。一人ひとりの利用者の薬に関しては、個別支援計画に記載しています。</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。	—
(コメント) 就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント) 就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント) 就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント) 就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント) 就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント) 就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント) 就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント) 就学前の子どもの通園施設のため対象外	
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。	—
(コメント) 就学前の子どもの通園施設のため対象外	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	あかつき園、ひばり園、第2ひばり園を利用している園児の保護者
調査対象者数	59人
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）

あかつき園、ひばり園、第2ひばり園を利用している園児の保護者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、59名から回答がありました。

満足度の高い項目としては、

- (1) ●「子供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ている」
●「総合的な満足度」
については90%以上の方が「はい」「満足している」と回答、
- (2) ●「他人に知られたくない秘密を守るなど、子どものプライバシーが守られている」
●「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」
●「体調のことで相談したい時、わかりやすく説明してくれる」
●「園の情報を知ることができ、子どもが行事などにも参加することができる」
については80%以上の方が「はい」と回答
- (3) ●「嫌な思いをしたことがない」
●「トイレは清潔で気持ちよく使え、介助が必要な時、すぐに対応してくれている」
については70%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