

**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	村井 賢一（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	
F A X 番号	072 - 824 - 1768	
ホームページアドレス	<a href="http://www.akatsuki-hibari.jp/">http://www.akatsuki-hibari.jp/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:ryouiku-ahi-nifty.com">ryouiku-ahi-nifty.com</a>	
事業開始年月日	昭和48年5月1日	
職員・従業員数※	正規 69 名	非正規 41 名
専門職員※	<p>●正規職員 保育士17名、児童指導員25名、看護師5名 歯科衛生士1名、理学療法士5名 作業療法士2名、言語聴覚士2名、栄養士2名 調理師2名</p> <p>●非正規職員 医師7名、歯科医師27名、歯科衛生士3名 理学療法士1名、作業療法士2名 精神保健福祉士1名</p>	
施設・設備の概要※	[居室] なし	
	<p>[設備等] 保育室11、遊戯室2、機能訓練室1 作業療法室1、言語訓練室2、温水プール1 屋外プール1、多目的室1、相談室1、調理室1 保護者控室1、保健室1、歯科診療所1</p>	

※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 28 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】

### 『園の目標』

- 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、障がい児と保護者、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9種類の専門職員61人の日常的なチームアプローチによる療育活動を行なっています。専門的で総合的な療育を行うために、日常的な他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。障がい児・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
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成30年3月5日～平成30年5月22日
評価決定年月日	平成30年5月22日
評価調査者（役割）	1001C024（運営管理委員） 1201B024（専門職委員） 1101B004（専門職委員）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

寝屋川市立あかつき園・ひばり園・第2ひばり園は、昭和48年5月1日に市内で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ました。市の指定管理者として、社会福祉法人「療育・自立センター」が平成26年4月より運営を引き継いでいます。園はJR学研都市線の星田駅から徒歩約12分のところに位置し、周辺には公園や支援学校、医療機関があり、田畑が残る静かな地域となっています。

総定員120名の福祉型及び医療型の児童発達支援センターの他に、保育所等訪問支援事業、障がい児相談支援事業を実施しています。子どもの発達を豊かに支援するために、保育士、児童指導員、「発達相談員・福祉相談員（この2つは園が独自に設置・任命している職種）」、看護師、精神保健福祉士、歯科衛生士、栄養士、調理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師、歯科医師等の専門職員を配置し、総合的な療育保障に努めています。

事業所では通園はもとより、子育て教室の開催、幼稚園・保育所への巡回相談、外来相談や在宅への訪問支援等にも積極的に取り組んでいます。また、市の関係各課、幼稚園・保育所や教育関係、支援学校、児童相談所、保健所等で構成する協議会等や各種の障がい者団体等ともネットワークを持ち、寝屋川市の療育システムにおける中心的な役割を担っています。

### ◆特に評価の高い点

#### ■障がい児歯科への取り組み

常勤の歯科衛生士が配置されており、日常的に虫歯予防や口腔ケアを実施しています。また、毎週木曜日の午後には医師による診察・治療が行われています。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、園・保護者・医師が協力・共同して取り組んでいます。医師は歯科医師会から順次派遣される仕組みとなっており、ここで障がい児の診療を経験することができます。そして子どもも卒園後、慣れ親しんだ医師を選んで受診できるなど、地域の障がい児・者のための歯科診療の発展・充実に大きく寄与しています。

#### ■退園児へのアフターフォロー

福祉相談員が、退園後も必要な場合には相談に対応しています。また、作業療法士によるリハビリテーションや、幼稚園・保育所への移行後には巡回支援等も実施しています。

#### ■福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクル

園児一人ひとりに関する計画の策定から実施、中間期・年度末での総括会議での評価と見直し、そして次の計画への反映というプロセスにもとづいて取り組んでいます。また、前回の第三者評価や、その後に改めて実施した自己評価の結果を踏まえた改善活動も計画的・組織的に行っています。

#### ■保護者とのコミュニケーション

事業所と保護者の代表が園の運営や活動について協議し、ともに取り組むための運営協議会が毎月開催されています。ここでは年2回、保護者会が独自に意見をまとめて提出した要望書の回答・意見交換も行われています。また、会報誌（つばさだより）を園と保護者で共同制作するなど、両者の円滑な関係作りに努めています。

## ◆改善を求められる点

### ■排泄介助に関するプライバシー保護

設備の更新により多目的トイレや一般トイレの一部は、仕切板、カーテン等によりプライバシーに配慮した構造となっていますが、全室までには至っていません。また、トイレ以外での排泄介助のあり方についても再検討が望まれます。

### ■利用者の記録の保管

記録管理については、保管場所の施錠や鍵の使用ルール等に不十分なところが一部見られます。改めて検討と徹底が望まれます。

## ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、第2回目となる大阪府社会福祉協議会による第三者評価を受審いたしました。前回は平成27年度～28年度にかけ受審し、多くの改善すべき組織上、事業運営上の課題をお示しいただきました。その後、毎年職員全員による自己点検を行い、改善に向けての取り組みを行ってまいりました。そのことにより、職員全員が常に見直し意識をもって業務に当たる姿勢が高まったと言えます。

この間、組織の方針、人事評価の在り方等の整理、自己目標の設定、研修履歴整備等による、一人ひとりの職員の目的意識の向上に取り組んできました。また、ホームページの立ち上げ、各種マニュアルの整備による、事業の透明性、客観性の確保、苦情処理の公開も進めてきました。さらに療育環境の整備では児童の療育上のプライバシー確保のためのトイレの改修、災害時の対応とし備蓄食糧の整備、吸引等医療的ケア児の停電時に対応するためのカセット式発電機の整備等、最小限必要な対応も行ってきました。今回の、第2回目の第三者評価結果による、さらなるトイレの改善等につき今後関係機関とも協議の上継続的に取り組むとともに、その他の改善すべき点についても更なる質の向上に向け取り組んでまいります。

寝屋川市から、寝屋川市立あかつき・ひばり園の管理・運営を指定管理者として託され、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目指し取り組んでいるところであり、寝屋川市立あかつき・ひばり園の45年の歴史と到達点から、今後「何をどう実践していくか」を全職員で共有し、目的実現に向けて取り組んでいきたいと思っております。

そのため、今回ご指摘いただきました点を全職員で共有し、定期的自己点検を積み上げながら、さらなる改善に取り組んでまいりたいと思っております。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)	<p>■理念や基本方針は、法人設立趣意書や中長期計画等に明示されています。パンフレットには、園の目標が掲げられており、外部に示すと同時に、職員が自らの役割を理解できるものとなっています。</p> <p>■職員への理念や基本方針の周知は、年度初めの職員会議で行うとともに、都度機会あるごとに会議等を通じて実施しています。また、新任者には採用時の研修で説明しています。</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>■社会福祉事業の動向は、各種研修会への参加や福祉関係の新聞の定期購読等によって把握しています。</p> <p>■市の障がい福祉計画をはじめ各種の計画策定に参画し、全体動向や個々の状況を把握しています。市内の関係機関による協議会が定期的開催され、それぞれの事業所からの情報をもとに障がい児に関するニーズの把握、分析をしています。</p> <p>■公認会計士が出席する経営改善会議では、外部・内部環境の変化を掴みながら課題の分析、検討を行っています。</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>■中長期計画は第1期・第2期と時期を区切って策定されており、各々について経営課題を明確化し、人員計画や療育計画など具体的な内容が示されています。</p> <p>■理事会、経営改善会議、企画運営会議、職員会議等、各々会議体を持つ組織運営上の位置づけに応じて、状況の確認、課題の共有化、計画の作成・見直し、改善に向けた話し合い、内容の周知等を実施し、具体的な取り組みを進めています。</p>	

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
<p>(コメント)</p> <p>■平成26年度に指定管理者として寝屋川市より運営を受け継ぎ、30年度までの5年間で市の職員を法人採用職員に入れ替えることになっています。市の派遣職員の引き上げに向けて、中長期計画には今後の経営方針や改善課題が具体的に記載されており、人材計画や療育計画は数値目標も入ったものとなっています。</p> <p>■中長期計画の第1期は上記の5年間における円滑な移行を、そして第2期はそれを踏まえた療育水準・ネットワークのさらなる向上を目指しています。それぞれの期について、目的達成に向けた内容の見直しを行っています。</p> <p>■5か年の財源（収入）に関する計画は策定していますが、支出については不十分な取り扱いとなっています。その8～9割が人件費と想定していますが、それも含めた収支計画の明確化が望まれます。</p>	
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
<p>(コメント)</p> <p>■中長期計画には各年度の課題が示されており、それを受けて単年度計画では、事業方針とともに職員確保や療育内容等を具体的に記載しています。目標数値も盛り込まれたものとなっており、年度末の評価が行いやすい内容となっています。</p>	

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
<p>(コメント)</p> <p>■事業計画は、理事会で決定しています。その中の各部署の計画は担当者が検討・作成したものを、職員会議で確認、修正を行い、理事会に諮っています。</p> <p>■事業計画書は、年度初めの職員会議で予算書とともに全員に配布し、説明を行っています。実施状況の把握・評価・見直しは、中間期と年度末に実施しています。</p> <p>■理事会においても、中間期における評価にもとづいて後半に向けた計画の変更を行っています。理事会の結果は、企画運営会議を経て各部署の職員へ周知を図っています。年度末の評価による課題は、次年度計画に反映しています。</p>	
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
<p>(コメント)</p> <p>■保護者への事業計画や療育計画の説明は、保護者会等で行い周知を図っています。また、それらの場へ参加できない保護者には、「つばさだより」（保護者向けの園の会報誌）で伝えています。</p> <p>■資料は保護者向けに作成されているものもありますが、通常の説明では理解しづらい方にも配慮する等さらなる工夫が望まれます。</p>	

		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)	<p>■福祉サービスの質の向上に向けて、計画策定から実施、中間期・年度末での評価と見直し、そして次の計画への反映というプロセスにもとづいて取り組んでいます。サービスの実施状況は各班で評価したのち、職員会議で検討を行うなど、全員で確認・チェックする仕組みとなっています。</p> <p>■第三者評価の受審は今回で2回目ですが、前回の評価結果から改善に取り組み、また、その後に自己評価を改めて実施するなど、組織的、継続的な対応が行われています。</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。	a
(コメント)	<p>■第三者評価や自己評価の結果は、職員会議で報告し、全員で共有しています。</p> <p>■前回の第三者評価結果を検討し、改善を図ったことが、今回の受審につながっています。自己評価により明らかになった課題も企画運営会議を中心に検討し、職員も参加して改善計画を立てながら、順次、取り組んでいます。</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>■組織運営規程に管理者の役割を定めています。また、各種会議や「つばさだより」の職員への配布をとおして、管理者としての方針や取り組みを表明し理解を図っています。</p> <p>■災害時について、マニュアルに管理者の役割と責任を記載し、不在時の下位の役職者への権限移譲を明確化しています。</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>■管理者は全国や大阪府内で行われる各種の研修会等に参加し、法令の理解や改正等の動きの把握に努めています。受講した研修等の内容を踏まえて、諸規程やルールの見直しを実施するとともに、現場へのさらなる注意喚起を掲示や職員会議をとおして行っています。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■週1回、役職者が集まる企画運営会議には管理者が必ず出席しています。現場職員とともにサービスの実施状況や保護者からの要望を確認し検討・改善を行なう等、管理者が中心となった事業所全体での取り組みを進めています。</li> <li>■研修は年度初めに計画を立て、職員が参加しています。また、受講した履歴の把握等、教育体制の充実を図っています。</li> <li>■管理者は、当園が市内唯一の児童療育専門施設であることを強く意識し、サービスの質の向上に向け指導力の発揮に努めています。</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■管理者は職員会議・企画運営会議の他、課題別の会議を設定し体制を整備するとともに、自らも参画することで、経営の改善や業務の実効性の向上を図っています。</li> <li>■月1回の経営改善会議には公認会計士も出席して経営状況の把握や改善について検討しています。また、毎週開催の企画運営会議では、日常の課題とともに、業務が進めやすい人事配置等さまざまなテーマについて話し合い、具体的な活動につなげています。そして、経営改善会議・企画運営会議で決まった事柄は、毎月の職員会議で全員に伝え意識形成を図る等、組織の円滑な運営管理に向け指導力の発揮に取り組んでいます。</li> </ul>

<b>評価結果</b>
-------------

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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■中長期計画の中に人材確保・育成計画を記載しており、5か年についての考え方や職員体制（職種・人数）を明記しています。</li> <li>■法令で定められた人員数を超える看護師や、法人独自の職種である発達相談員・福祉相談員が配置されています。また、福祉事業全般が人材確保難となっている中で、効果的な採用活動により必要な職員が確保されています。</li> <li>■OJTや年間研修計画にもとづいて職員の教育を実施し、人材の育成に努めています。</li> </ul>
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■期待される職員像は、「実践と研修・研究の在り方」やパンフレットの園の目標などに文章化されています。</li> <li>■人事基準の基本的な事項は給与規程に定めていますが、不十分との認識を持っており、現在検討中の人事考課制度で取り上げていくことになっています。そのため、職員評価についても、一人ひとりの年間目標の設定と管理職による個別面接等の仕組みはありますが、人事基準にもとづくものにはなっていません。</li> <li>■職員処遇は他の同種の事業所との比較・検討を行いながら、改善に向け取り組んでいます。</li> <li>■個別面接によって把握した職員の意向や意見については、内容を検討した上で可能なものは実現に努めています。</li> <li>■職員の能力開発を進めていますが、加えて、自らの将来像を描くことのできるキャリアパスのような仕組みづくりが望まれます。</li> </ul>

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。
(コメント)	<p>■職員の就業状況等の把握は、複数の管理職が役割分担し責任をもって行う体制が作られています。ノー残業デイの実施など、職員の提案・希望にもとづいた改善を行っています。</p> <p>■管理職との個別面接は、本人の希望によっていつでも実施が可能で、また同時に、就業状況に関する職員の意向を把握する場ともなっています。</p> <p>■市の互助会への加入、健康診断・ストレスチェックの実施と希望者への医師の指導、誕生日休暇や家族支援休暇など、福利厚生に幅広く取り組んでおり、働きやすい職場づくりを進めています。</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。
(コメント)	<p>■個別研修計画において職員一人ひとりの目標を設定し、進捗や達成度を確認する管理職との面接が中間期・年度末に行なわれています。しかし、その際、目標期限はあるものの目標項目や目標水準などが不明確となっているため、状況の把握が不十分となっています。書式等を整備・活用することで、それらを明確化していくことが望まれます。</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。
(コメント)	<p>■期待する職員像は、「実践と研修・研究の在り方」やパンフレットなどに明示しています。また、中長期計画には必要な専門職種を記載しています。</p> <p>■年度の研修計画は「日々の実践の振り返りと実践力量向上」「新入職員研修」「職場内相互研修」「講義研修」「派遣研修」等として明記され、実施しています。</p> <p>■計画は年度末に評価を行い次年度に反映していますが、カリキュラム等の内容の見直しについては不十分な状況です。</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。
(コメント)	<p>■取得資格や研修履歴を整備し、一人ひとりの状況を把握しています。</p> <p>■新任者には市の派遣職員によるOJTを実施し、その後は本人の経験や能力に応じて専門的な教育を行っています。</p> <p>■内部研修にて、階層別、職種別、テーマ別に具体的な計画が立てられています。また、外部研修についても、2か月にわたる長期の講座に職場の体制を整備して参加するなど、積極的に職員を派遣しています。</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。
(コメント)	<p>■保育士については数か所の学校から年間を通して実習生を受け入れていますが、その特性に配慮したプログラムも用意していますが、より適切な内容に向けてさらなる検討を進めています。学校の教員による巡回指導にも対応し、実習生への連絡も学校を通して行うなど、連携しながら取り組んでいます。</p> <p>■市の2年目の教員やリハビリテーションの訓練士、歯科衛生士など幅広く受け入れをしています。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域に向けて広報紙等の配布は行なっていませんが、ホームページにおいて、法人・事業所の理念や基本方針をはじめ、サービスと各種事業の内容、事業計画・報告、予算・決算、苦情や第三者評価受審結果等の情報を公開しています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■取引のルールや職務権限などは組織運営規程、経理規程等に定められており、常時閲覧可能な状態にあります。</li> <li>■日常の事務的な事柄については会計事務所に相談ができる体制にあり、また、月々にかかれる経営改善会議では、公認会計士から助言や指導を受けています。</li> </ul>	

		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"> <li>■定款に、地域社会への貢献としての福祉サービス提供について明示しています。</li> <li>■「つばさだより」で保護者に地域の情報を提供していますが、近隣の行事や活動に関しては餅つき大会に職員が参加する程度で、積極的な取り組みはしていません。</li> <li>■一方で、園の行事には多くの地元住民が参加しています。また、園外保育では公園等の地域の社会資源を活用し、給食に近隣で獲れた米を使用するなど、日々の活動においては地域との関わりを意識したものとなっています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ボランティア受け入れ要綱が整えられています。</li> <li>■毎週絵本の読み聞かせのボランティアが来園しています。また、夏まつり、餅つき、クリスマス会等の行事にも、社会人のボランティアグループや当園で実習を終えた学生など、数々の受け入れを行っています。最近では、塗装業者組合からの技術提供があって、設備の改善に大きな役割を果たしています。</li> <li>■私立高校の福祉ボランティア科や中学校からの体験実習も受け入れています。</li> </ul>	
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"> <li>■市の関係各課、幼稚園・保育所や教育関係、支援学校、児童相談所、保健所等で構成する「市障害児関係機関協議会」と「市障害児者福祉施設協議会」は毎月会合を持ち、情報交換が図られています。また、「近畿肢体不自由児療育施設連絡協議会」や「知的障害児者福祉協会」など各種団体とも連絡調整が行われており、これらの動きについては、職員会議で情報を提供し共有しています。</li> </ul>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■療育相談室で相談支援の実施、保育所・幼稚園への巡回訪問、子育て教室の開催、母子外来の受け入れ、在宅の重症心身障がい児への訪問などが行われています。</li> <li>■通りを挟んで向かいにある同一法人の自立センターが福祉避難所に指定されています。</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■定期的な開催には至っていませんが、民生・児童委員の見学・来園時には懇談がもたれ、情報交換や園からの要望も出しています。</li> <li>■附設された歯科診療所を拠点に、市歯科医師会の全面的な協力のもと、先進的な障がい児者の歯科診療体制が築かれています。</li> <li>■外来や巡回での相談対応、家庭訪問、子育て教室や卒園児へのリハビリテーションなど、地域の福祉ニーズに応えるべく、制度外の事業を独自に実施しています。</li> </ul>

### 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"> <li>■利用者尊重のサービスの実施については、理念・基本方針はもとより事業計画書や療育計画、また、職員倫理綱領にも明示しています。</li> <li>■利用者尊重や基本的人権への配慮に関しては、総括会議やケースカンファレンスで状況の把握、確認、評価が行われています。</li> </ul>	
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■プライバシー保護の概念が、個人情報の保護に偏っていた従前の認識から脱して、支援上の権利擁護を重視するものという捉え方に変化し、ハード面での改善・工夫やエアコン設置による快適な環境づくりに努めています。しかし、トイレについては未だ取り組みの途上であり、もう一步の改善が望まれます。</li> <li>■対象が幼児ということから、権利擁護やプライバシーという面での保護者の関心はさほど高くないことが想定されますが、園での取り組みの周知等により、漸次的な意識づけが望まれます。</li> </ul>	
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"> <li>■ホームページや園のパンフレットとともに、市が制度や社会資源の紹介のために作成している冊子（「子育てナビ」）の中でも情報提供がなされています。</li> <li>■利用希望者の来園時には市の職員が同伴し、園の福祉相談員が見学等に対応しています。</li> </ul>	

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>■保護者には外国人もいて説明文をローマ字にしたり、個別支援計画を全文ひらがな表記にする等、わかりやすいように工夫した資料を用意し、個別に説明の場を設けるなどの配慮を行っています。また、制度や他の事業所の利用の際には付き添い等を行っています。</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>■退園時の懇談では今後にかかわる制度等を説明した文書を渡し、他事業所等の利用にあたって必要があれば、保護者の同意を得たうえで子どもの情報を提供しています。</p> <p>■福祉相談員が、サービス終了（退園）後も、必要に応じ、相談に応じています。</p> <p>■卒園して幼稚園や保育所に移ってから後は、巡回支援等の事業によるフォローも行っていきます。</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>■保護者会が独自に意見を聞いたものをまとめて、年に2回事業所へ要望書として提出し、運営協議会で回答・意見交換が行われています。これまでハード面の改善や送迎バスの見直し等さまざまな改善につながっています。</p> <p>■一方、園としては、個人懇談・家庭訪問や行事実施後のアンケート等をおして、満足度の把握に努めています。</p> <p>■要望書やアンケート等の結果は、グループ長以上の職責者で構成する企画運営会議で分析・検討しています。</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。	a
(コメント)	<p>■苦情解決の体制が確立され、苦情内容や結果の公表もホームページ上で行われています。</p> <p>■第三者委員会を年に3回開催し、苦情のみならず、ヒヤリハット他のサービス全般にわたって検証を実施しています。</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>■保護者会の部屋があり、その前に意見箱が置かれています。</p> <p>■保護者に配布している療育計画や「つばさだより」でも、「ご相談下さい」と呼びかけています。相談への対応にあたっては、クラス担任はもとより、福祉相談員、苦情受付担当者、第三者委員など、複数の相手を広く用意しています。管理者も、日頃から声掛けに努め、話しやすい雰囲気づくりを心がけています。</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>■保護者会からの要望書は企画運営会議で検討され、保護者役員との協議の場で回答されています。この取り組みからサービスの改善に結びついた事例は多くあります。</p> <p>■明らかな苦情や就学・進路相談などに対するマニュアル等はありませんが、連絡票での記載など日常的な意見や要望を受けた際の対応の仕方等を明示したものがありません。手順書の作成等による仕組みの標準化・明確化が望まれます。</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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■リスクマネジメントの担当者を置き、事故やヒヤリハットの分析は企画運営会議で行われています。</li> <li>■環境・教材委員による、定期的な危険個所の見回りや遊具のチェックなどがなされています。</li> <li>■救急法の講習を受講して認定を受けた者によって、職員や保護者に向けた勉強会を開催しています。また、小グループでの実技を伴ったAEDの講習会も定期的の実施しています。</li> <li>■登下園途上のバスでの安全対策として、非常口の利用に関する訓練をしています。</li> </ul>
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。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■感染症対策についての責任と役割を明確にし、予防策については、前回の第三者評価で指摘された事項（マニュアルの整備や勉強会の開催等）への対応が適切に行われています。発生時には職員会議等にて速やかに周知し、利用者の安全確保に取り組んでいます。流行する時期に応じてその都度、対象となる感染症に関する研修を実施し、職員への周知を図っています。</li> </ul>
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している。
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■立地条件から懸念される甚大な災害は地震に絞られます。それを想定した訓練が行われ、建物の耐震診断も実施済みです。</li> <li>■通りを挟んで向かいの同一法人の自立センターが福祉避難所に指定され、災害用の備蓄品はそこに用意されています。</li> <li>■重症心身障がい児も在籍しており、充電式の吸引器やカセット式の発電機も備えています。</li> <li>■電子メールによる連絡システムを採用しています。</li> <li>■消防署の協力を得る等により、近隣自治会などと合同での訓練の実施が望まれます。</li> </ul>

		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"> <li>■標準的な実施方法は、療育計画、療育の進め方、療育支援マニュアルとして文書化されています。</li> <li>■支援マニュアル等に沿ったサービスが提供されているかどうかについての確認・検証は、主として総括会議で行われますが、ケースカンファレンスや職場会議、グループ会議でも、日常的に点検をしています。</li> </ul>	
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"> <li>■年に3回（前期・中間期・年度末）の個別支援計画のモニタリングをはじめ、グループ会議やケースカンファレンス、保護者の要望等のなかで、標準的実施方法の見直しの必要があれば総括会議で集約し、企画運営会議に諮ります。</li> </ul>	

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
<p>(コメント)</p> <p>■相談支援専門員がサービス管理責任者となっています。部門を横断した関係職員による専門的なアセスメントを実施し、また、さまざまな職種による合議、保護者の意見の聴取と同意の手順を踏んで、具体的なニーズを記載した個別支援計画を作成しています。ケースカンファレンス、総括会議等でその計画に沿ってサービスが行われているかどうかを確認しています。支援困難ケースについても積極的にサービスの提供をしています。</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
<p>(コメント)</p> <p>■6か月ごとにモニタリングを行っています。変更したサービスの内容は総括会議で確認し職員に周知を凶っています。またその際には、福祉サービスが十分に提供できていない内容や課題についても話し合っ、質の向上に取り組んでいます。緊急に変更する場合には、その都度ケースカンファレンス等にて協議し対応しています。</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。	a
<p>(コメント)</p> <p>■日々の状況は、保護者との連絡票に記録しPDF化し保存しています。連絡票に記載している事柄の中から、個別支援計画に関連した内容を選び出し、ケース記録に書き込んで整理しています。</p> <p>■関係職員による部門を横断した定期的会議とパソコンネットワークにより情報の共有に取り組んでいます。なお28年度、29年度には端末を増設しています。</p> <p>■総括会議にてサービス実施状況を把握、検討するとともに、記録作成等に関する職員指導を行っています。</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。	b
<p>(コメント)</p> <p>■個人情報保護規程により利用者の記録等の扱いについて定めています。個人情報の漏えい等に関する対応は、情報セキュリティ事故対応手順に規定されています。記録管理の責任者は、園長です。</p> <p>■職員に対し教育や研修が行われていますが、記録の保管場所の施錠や鍵の使用ルールなど管理のあり方について一部に不十分なところが見られます。改めて検討と徹底が望まれます。</p> <p>■利用者の個人情報の取り扱いについては、家族に説明を行い使用時の同意書ももらっています。</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)	■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具体的な支援方法を記載し、多職種での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、カード、写真、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）等により支援しています。必要に応じて、外国人等にはローマ字で説明するなどの工夫をしています。	
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)	■地域の保育園との交流保育では事業所外の児童と交流できるように側面的な支援を行っています。保護者会とあかつき・ひばり園との運営協議会が定期的に行なわれ、協力・共同して課題解決に努めています。	
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)	■見守りと支援が円滑に行えるように、1クラスは児童12～13名に対して職員4～5名の体制となっています。必要に応じて、クラス会議、職員会議、ケースカンファレンス等で支援内容に対しての検討と確認を行っています。方針を変更する際には、懇談や家庭訪問等で保護者と話し合いをしています。	
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)	■社会経験のための園外保育を実施しています。子育て教室では、外部の社会資源（一時保育、放課後等デイサービス、学童保育）の紹介や進路支援等についての情報を提供しています。子どものQOLを高めるためのプログラム等学習の機会を設けています。必要に応じてマカトン法により自己表現できるよう支援しています。	
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。	a
(コメント)	■虐待防止に向けて運営規程、就業規則、療育支援マニュアル等が整備され、処分についても明文化しています。日々の関わりにおいて職員間で体罰等が行われていないことをお互いに確認しています。また、ヒヤリハット報告書の分類に「虐待等の恐れ」の項目を設けて、日常的な意識づけに努めています。 ■やむをえず身体拘束を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性をもとに企画運営会議で検討し決定しています。その際には、必要となる状況、態様、時間等について保護者に説明し、同意を得たうえで実施し記録に残しています。	

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>■個別支援計画は、目標、方法、期間を具体的に記載し保護者の同意を得ています。その中には必要に応じて、放課後等デイサービス、「ぴょんぴょん教室（社会福祉法人大阪府肢体不自由者協会が実施）」、移動支援等の地域の社会資源も取り入れています。提供するサービスは保護者の意向等も考慮したものとなっており、結果は日々の生活記録表に記載しています。</p> <p>■目標については、前期（9月）、後期（2月）にまとめを行い、次期に向けて保護者と面談し見直しをしています。</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。	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。	a
(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、嗜好等を職員会議で確認して全員が共有しています。「自傷他害を問題行動とはとらえず、成長発達過程での要求」との考え方のもと、「クールダウン、1：1対応、集団からはずす」などの対応にて経過観察し、結果を記録しています。</p> <p>■療育支援マニュアルに自傷他害へ対応するための指針を明文化しています。</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>■個別支援計画に食事サービスの提供内容や留意点を明示しています。食事の形態については、保育士等と言語聴覚士が話し合い、利用者の状態に応じて段階の進行を図っています（初期食、中期食、後期食、完成期食）。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。</p> <p>■療育支援マニュアルに、写真、絵等を用いた食事に関する支援方法がわかりやすく記載されています。</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>■食事サービスの検討会議には、入園後の初回のみ保護者が参加しています。献立は、地域や季節の食材を使用するなどの配慮をしていますが、盛り付けや彩りについてはさらなる工夫が望まれます。保護者の試食会を実施し、その意見を献立に反映しています。献立表は予め保護者に提供しており、裏面に記載しているレシピは好評です。</p> <p>■適温での食事提供のための現状の取り組みについては、安全性への配慮を行うとともに、さらなる徹底に向けて検討が望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■排泄介助については、個別支援計画に取り入れて実施しています。療育支援マニュアルには、安全面やプライバシー保護に関して具体的に記載しています（便意・尿意・失禁への対応や年齢に応じた支援内容等）。</p> <p>■トイレ以外の場所（保育室他）で排泄する場合のプライバシーへの配慮について、再検討が望まれます。</p>	
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	c
(コメント)	<p>■トイレ環境の点検、改善のための検討は、クラス会議、拡大クラス会議で定期的に行っています。</p> <p>■仕切り版・カーテン等により、プライバシーに配慮したトイレの構造となるよう設備更新を順次行っています。しかし未だ対応できていない箇所が残っており、速やかな実施が望まれます。</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。	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) 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) ■利用者の状態については、一人ひとりの個別ファイルや生活記録表に記載し、看護職員が管理しています。小児内科医による健康診断や必要に応じて相談できる体制があります。また、定期的に小児神経科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科の診察が行われており健康管理に努めています。保護者には、クラス懇談会（月1～3回程度開催）で感染症等について説明を行い資料を配布しています。健康の維持、増進のために戸外での遊びを日常的に取り入れています。</p> <p>■口腔ケアについては、歯科検診を年2回実施しています。また、常勤の歯科衛生士による歯磨き、フッ素塗布や言語聴覚士と協力した口腔機能のチェック等も行っています。また、歯科診療所で毎週木曜日の午後に医師による診察・治療を行っています。</p> <p>■健康診断、バイタルチェック、健康教育等について、内容を改めて確認・検証し、一体化した健康管理マニュアルとして整備していくことが期待されます。</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
<p>(コメント) ■地域に緊急時や宿泊保育時等に連携している病院が複数あり、適切な医療が受けられる体制となっています。他に嘱託医（小児内科、小児神経科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科）を確保しており、定期的な診察がなされています。</p> <p>■医療的ケア、アレルギーの緊急時対応、薬の指示書等の手順は、医療健康マニュアルとして整備しています。</p>	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行なわれている。	a
<p>(コメント) ■重症心身障がい児については、「お薬手帳」のコピーや、主治医による医療的ケアの指示書・実施依頼書、保護者からの依頼書にもとづいて薬を管理・使用しています。他児については、基本的に預かっていませんが、緊急時（痙攣発作時等）のための頓服等を園として保管しており、必要時には嘱託医師の指示により使用し、保護者にはその旨を連絡しています。</p> <p>■利用者一人ひとりの薬に関する事項は、個別支援計画に記載しています。</p> <p>■薬の管理・使用に関する手順等は、「事故対応マニュアル」の中を含めて整備しています。</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。	非該当
<p>(コメント) ■児童発達支援センターのため非該当</p>	
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
<p>(コメント) ■児童発達支援センターのため非該当</p>	
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
<p>(コメント) ■児童発達支援センターのため非該当</p>	

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。	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-(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) ■児童発達支援センターのため非該当	
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) ■児童発達支援センターのため非該当	
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) ■児童発達支援センターのため非該当	
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) ■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	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	115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、57名から回答がありました。（回収率50%）

満足度の高い項目としては、回答した57名の内で、

- (1) ●「総合的な満足度」  
については93%の方が「はい」と回答、
- (2) ●「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) ●「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」  
●「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」  
●「職員との関わりの中で嫌な思いをしたことがない」  
●「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」  
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