

様式 1

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	八尾市立福祉型児童発達支援センター（八尾しょうとく園）		
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	理事長 三上美知恵		
定員（利用人数）	68 名		
事業所所在地	〒 581-0852 大阪府八尾市西高安町3丁目11番地		
電話番号	072 - 996 - 0008		
FAX番号	072 - 996 - 0009		
ホームページアドレス	http://www.shotokuen.or.jp		
電子メールアドレス	syotokuy@giga.ocn.ne.jp		
事業開始年月日	昭和 63 年 4 月 1 日		
職員・従業員数※	正規	30 名	非正規 13 名
専門職員※	保育士 22 名 看護師 1 名 言語聴覚士 2 名		
施設・設備の概要※	[居室] なし		
	[設備等] 保育室 5 室・大集会室（ホール） 1 室 言語訓練室 2 室・相談室 1 室・厨房 1 室 保健室 1 室・職員室 1 室・事務室 1 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	3 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】

【法人理念】人々の期待に応え高い信頼を得るために
・ヒューマンイズムにたって高度な専門性を持って人のために尽くします。
・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複数の担任保育士が年齢分けしたクラスを受け持っており、集団保育・療育を行っています。保護者の要望等も迅速に職員間で共有されています。また、園庭も広く、のびのび活動ができる環境となっており、一般向けに園庭開放も行っていきます。
②機能訓練は言語聴覚士による訓練を行っています。園児の発達段階に応じて絵カード等を使用したり、言語聴覚士が支援で教えたマカトンサインを使いコミュニケーションをすることもあります。
③保護者会と施設の合同で年2、3回の保護者交流の企画をおこなっており、主に卒園児の保護者の講演等をおこなう等しています。在園児が小学校に進学する際の心配事や気をつけるべきことなど様々な貴重な情報収集に寄与しており、保護者交流の機会にもなっています。

【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2月6日～令和6年2月17日
評価決定年月日	令和6年2月17日
評価調査者（役割）	1901B027（運営管理委員） 2101B027（運営管理委員） 2101B025（専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

(1) 社会福祉法人聖徳園が運営する「児童発達支援センター八尾しょうとく園」は、八尾市・柏原市の在住の2歳から6歳の児童を対象とした施設になります。環境面では幹線道路から少し奥に入った閑静な場所にあり、園庭も広く、窓から見える果実などの樹木による四季折々の景色の美しさが情緒的にも利用者をはじめ、職員の方々にとっても好影響を与えていると感じます。施設は広々とし、園庭・施設内とも清潔に管理されています。

(2) 法人から全職員にハンドブックを入職時に配布されており、法人基本姿勢や服務心得など法人の基本姿勢が明記されています。その他、マニュアル・研修なども充実しており、職員が働きやすい体制にする目的で、「余裕をもって仕事をする事で質の向上に繋げる取り組み」を行っており、またキャリアノートを作成し年間目標を設定しています。保護者の満足度も非常に高いという結果は、施設の種々の取組み内容・プロセスなどが正鵠を射ていると判断できます。

◆特に評価の高い点

(1) 業務日誌やサービス提供記録といった日々の記録をスタッフと共有することで適切な支援を行っています。また、保護者が職員に相談したいときは、すぐに面談対応をおこなっており、保護者の評価も高いといえます。日々事業所の問題や課題を職員会議で洗い出しており、議題とし改善を実施しています。保護者との日々の記録に加えアプリ（はぐノート）を導入し保護者・園児・職員の距離を近づける努力を行っている点。

(2) 法人・事業所で作成した評価考課を基に1次評価から3次評価を行うなど多段階の人事評価制度が確立している点、福利厚生として一般的なものに加え、資格取得一時金やリフレッシュ支援金（年1万円まで）、奨学金返済支援制度、住宅手当など多く整備されている点。

(3) 施設は、管理者、保育主任、チーフ2名により管理されており、世間では保育士不足が叫ばれていますが、保育士等の採用策として退職した従業員をパートとして雇用し若年層の多い正職員のフォローをする体制が整っている点（クラス担当はベテラン1名と若手2名の構成）。

◆改善を求められる点

BCPが作成されていない点

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の受審にあたり、前回ご指摘いただいた項目の改善点を振り返るとともに、自己評価や事前準備を行うなかで、当事業所の現時点での強みやウィークポイントを把握することができました。その上で、実地調査においては、当施設がしっかりと取り組んでいる面は評価していただき、改善が必要な点も具体的にどのように取り組んでいくべきかをご指摘いただきました。今回の結果やアドバイスをもとに、今後も引きつづき課題の改善に向けて取り組み、園児や保護者、地域の方にも喜んでいただける施設となるよう努めていきたいと思っております。

◆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。	a
(コメント)	運営規程・重要事項説明書、法人のHP、パンフレット、法人手帳等において法人の理念・基本方針が明文化され、職員への周知は年1回の理念浸透研修をおこなっている。利用者やその家族へには利用開始前に説明が図られています。	

		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)	管理者が市が行う集団指導に参加し、社会福祉事業全体の動向について把握し、分析しています。利用者出席表で集計を取り、情報の把握、分析も行われています。	
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)	経営課題は役員（理事等）間で共有し、4月の会議で従業員に事業計画の説明を行っています。現在の課題は利用率の上昇で、現在は新規事業として日中一時サービス（延長保育）も行い日々10名くらいが利用しています。採用も課題ではあるが、実習校からよい人材を採用できています。また退職した従業員を非常勤で戻ってきてもらい戦力としています。	

		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)	中・長期的な収支計画、中・長期的な具体的な事業計画の策定も行われ文書化されています。ビジョンは法人手帳に記載もしています。また見直しを都度行っていますし、保護者控室にも備えおいています。	
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)	中・長期計画を踏まえた単年度の具体的な収支計画及び事業計画は策定しており、文書化もしています。職員会議でも取り上げています。保護者控室にも備えおいています。	

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) 事業計画は、半期ごとに本部でヒヤリングし見直しを行っている。結果は職員に周知しています。	
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。	b
(コメント) 保護者控室に備えおき公開しているが、印刷物を渡す等はおこなっていない。	

		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) 福祉サービスの質の向上のために、自己点検表を用い一年に一度自己点検を行っており、改善点をクリアし、サービスの質の向上に組織的に取り組んでいます。また結果については掲示をしています。		
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) 法人の代表者会議で意見を出し合い、事業所の職員会議で課題の洗い出しを行い、議題とし改善を実施しています。改善策の具体例とすると保護者の要望を受け日々の記録を書面に加えアプリ（ハグノート）を導入しました。また第三者評価についても今後も定期的な受審する計画を確認できました。		

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) 事業所の経営・管理に関する方針と取組について職員に対して会議等を通じ表明し、理解を図っています。管理者としての役割・責任について運営規定には記載がありませんが、重要事項説明書には明記されていません。施設長が不在時は主任が代行を行う。		
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) 法人として人権研修、虐待防止や身体拘束防止、個人情報保護等を計画的に行っており、法令遵守に努めています。防火管理者も立てています。虐待は毎月職員会議で取り上げています。法令についてはインターネットや土業から情報を得ています。		
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)	管理者は、質の向上のため指導力を発揮し、職員にきめ細かな指導を行っています。また、職員から意見があれば取り組む姿勢を取っています。職員にケア研修の受講をしてもらい福祉ケア技術の向上に取り組んでいます。	
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。	a
(コメント)	代表者会議で経営関係についての分析を行っています。各事業所内会議で改善の検討を行っています。	

	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)	退職した従業員をパートとして雇用し若年層の多い正職員のフォローをする体制が整っています。担任1クラス3人×5クラスの15名は常勤職とする採用計画をしています。クラス担任はベテラン1名と若手2名の構成でOJTを行っています。今年度、年間休日を105日から110日に増加する取り組みを行いました。	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	人事管理体制が確立されています。法人・事業所で作成した評価考課を基に1次評価から3次評価をしています。また従業員も本人評価を提出してもらいます。原則は事業所内の移動はありませんが、事業所間の異動はありません。事務分担表が整備されており、管理者、保育主任、チーフ2名により管理しています。給与規定は各職員に周知しています。賃金改善として処遇改善加算(1)、特定処遇改善加算(Ⅰ)、ベースアップ支援加算を取得しています。	

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)	管理者を労務管理の責任者とし、年休取得管理簿により有給管理しています。有給休暇は最低年5日は取得できるようにしています。時間外労働は届出制としていますが、行事前はどうしても時間外が増える傾向にあります。また、職員とは年1、2回の面談を行い相談しやすい組織内の体制を整えています。福利厚生として一般的なものに加え資格取得一時金やリフレッシュ支援金(年1万円まで)、奨学金返済支援制度、住宅手当などを行っています。健康診断も毎年行っており、作業用の制服も貸与しています。	

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)	職員が働きやすい体制にすることで、余裕をもって仕事をすることで質の向上に繋げる取り組みを行っています。キャリアノートを従業員が作成し年間目標を設定しています。主任等によるフィードバック面接は年1回行っています。	
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)	人材育成基本方針を策定し、年間研修計画も策定しており実施しています。また法人全体の研修と事業所独自研修も行っていきます。	

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)	職員一人ひとりの資格を履歴書等で把握しています。新人はOJT、OFF-JT研修を受講し、階層別研修も実施しています。外部研修も奨励しています。	
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)	実習生受け入れ手順、指導職員の受け入れマニュアルも整備しています。実習前にオリエンテーションも行っています。例年保育士育成の学校4、5校から20人程度を10日程度受け入れています。学校の先生と連携し、就職につながる場合もあります。	

		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)	運営の透明性を確保するために、WAMNETや法人のHPにおいて理念、基本方針、事業報告の公表を行っています。重要事項説明書に苦情解決責任者や第三者評価の欄があります。機関紙は行政や保護者に配布しています。	
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。	a
(コメント)	事務、経理で担当者が分かれている。会計は公認会計士による外部監査を毎年受けている。法人本部と会計士との間で事務、経理、取引等に関するルール等を都度確認しています。専門家からの助言による経営改善にも努めています。	

		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。	a
(コメント)	機関紙を行政にお渡しし情報提供をしている。また、親子教室を行っており、地域の未就学児を対象とし市政だよりに載せてもらっている。小学校の先生方対象に障がい児の支援の仕方等の研修を行うことがあります。	
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。	a
(コメント)	お祭りの時期にボランティアの受け入れしており、マニュアルも整備しています。	
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)	地域の事業所や病院等のリスト化を行い、職員に共有し保護者待合室に据え置きしています。八尾市自立支援協議会の障害児支援部会に参加しチーフ職員が出席しています。	
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。	b

(コメント)	地域の福祉や生活のニーズや課題について、保護者とお話する上で、ショートステイ（児）がほぼないことと考えています。	
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。	a
(コメント)	地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成し、保護者の待機室に常備しています。月1回の園庭開放を行っています。園庭開放は年間行事計画にも記載されている。	

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。	a
(コメント)	法人ハンドブックに法人基本姿勢と服務心得が明記されており、運営規程、重要事項説明書に利用者を尊重した福祉サービス実施について明記されています。支援・介助マニュアルも整備され、身体拘束適正化・虐待防止委員会が設置され研修を行っています。また人権研修も行っていきます。	
	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)	プライバシーマニュアルを整備している。手順マニュアルにはプライバシー保護に留意しています。プライバシーマニュアルは従業員・保護者に周知しています。	
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。	b
(コメント)	市役所等に機関紙等やリーフレットを置かせていただいている。また希望により、見学や体験利用をしてもらい事業所のサービス内容等の情報提供に努めています。パンフレットの見直しも2、3年に一度定期的に行っています。	
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)	サービスの開始や変更については、重要事項説明書を用いて丁寧に説明同意をいただいています。拡大版も用意している。保護者が外国人で日本語がうまく話せない方向けに必要な物品等については写真を用意しています。	
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)	個別支援計画を変更する際は発達段階に応じて変更され、著しい変更や利用者にも不利益が生じないように配慮がされています。小学校に入学する前に八尾市教育センターの職員が施設での対象児童の行動観察や引き継ぎを行っています。また、小学校に上がったあとも1年間言語訓練を利用できる体制を取っています。卒園した利用者の保護者用の相談窓口も設置しています。	
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)	満足度の調査を年1回行っています。利用者への定期的な面談もモニタリングとは別に学期末におこなっており、状況や満足の確認も行っています。要望があれば、できることはすぐに改善するようにしており、改善の成果として、具体的にはコミュニケーションアプリ（ハグノート）の導入が好評です。	

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)	重要事項説明書や掲示により窓口を明確化しています。苦情相談は記録、検討会議を行い、苦情・相談の結果や対応策は、利用者や保護者に対してケースバイケースではあるが公表もしています。第三者委員も設置しています。	
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)	意見箱も設置されており週1回開封をおこなっています。更に、重要事項説明書で説明し、相談室に据え置き周知しています。また、相談室はプライバシーに配慮された作りになっているので、利用者が相談や意見を述べやすい環境となっています。	
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)	利用者から相談にはできるだけ早く対応するようにしています。マニュアルも整備されており、適切な相談対応と意見の傾聴に努めています。相談対応に時間がかかる場合はあらかじめその旨を伝えていきます。マニュアルは1年に1回は見直しをしています。	

は

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)	安全委員会（リスクマネジメント）を設置し安全委員を数人任命しています。緊急マニュアルの整備も行い訓練も行っていきます。事故報告書やヒヤリハット事例の収集を行い改善策・防止策を記載しています。アルコールチェックは業務で運転する従業員全員が毎日受けています。事故防止対策として子供の見守り研修を行っています。	
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)	感染症防止担当者を看護師が行っており、マニュアルの整備も行い更新も行っていきます。また職員への感染症防止研修と嘔吐処理の訓練を行っています。毎日手洗いの励行、アルコール消毒を行っています。	
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している。	b
(コメント)	防災マニュアル・避難確保計画の策定を行い、火災と地震などの避難訓練を毎月各1回行っていきます。ハザードマップも掲示していますが、BCPIは現時点で未整備です。非常災害時の食料等を2日分備蓄しリストも整備されています。職員間の連絡はLINEを使用します。	

		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)	手順マニュアルを整備しており、利用者の特性に応じて工夫しています。マニュアルの内容については職員にも周知し、マニュアルどおりに実施されています。保護者の意見も聞きながら逐次更新をしています。	
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)	主任保育士以外に各クラス担任が支援担当となっています。個別支援計画に反映が必要となった場合は、個別に対応を行っております。見直しについてはスタッフや利用者の意見も取り入れています。	
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)	アセスメントは児童発達支援管理責任者が実施しています。保護者の要望やニーズ、サービス提供記録などの情報を個別支援計画に適切に反映しています。支援記録や経過記録等に日々の支援内容について記録し主任が管理しています。支援困難ケースがあれば、市主体の会議に参加する形をとっています。	
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)	6か月に一度モニタリングを実施しています。適宜個別支援計画の見直しを行い同意を得ています。変更した個別支援計画を関係職員に周知しています。個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合についても、手順書を作成しているののでそれに従い作成しています。	
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)	業務日誌やサービス提供記録に記録しスタッフと共有することで適切な支援を行っている。	
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)	個人情報保護に関する心得、情報セキュリティに関する心得に個人情報の取扱いが規定されており、記録管理の責任者として管理者の指示のもと、利用者に関する記録が適切に保管、保存、廃棄されています。情報漏洩については、従業員に誓約書を提出させ職員に周知徹底されています。個人情報保護の研修も行っていきますし、パソコンやメモリ関係等の持ち出しは禁止されています。	

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)	利用者の自己決定を尊重した個別支援を行っています。一人一人の特性に応じて支援しています。園のルールや決まり事を話し合うことがあり、合理的配慮も行っています。	
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)	児童憲章にしたがい支援の取り組みを行っています。虐待防止・身体拘束適正化委員会を開催し、虐待防止マニュアル（通報者保護の記載もあり）、身体拘束適正化マニュアル（3要件も記載している）を策定し、全職員に対して年一回以上の研修を実施し、虐待防止指針について利用者にも周知しています。また、権利侵害が発生した場合に、法人本体にある再発防止策等を委員会で検討する等の仕組みが明確化されています。また権利擁護については重要事項説明書にも記載があり、権利擁護について職員間で話し合うこともあります。	
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)	利用者の心身の状況、生活習慣や望生活等を理解し、一人ひとりの自立・自律に配慮した個別支援が行われています。できることは自分でしてもらう形で見守りを行います。保護者が行政手続きについてわからないなど等の場合は支援を行うこともあります。	
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)	園児の心身の状況に合わせて、絵カードや写真なども使用します。また、言語聴覚士が支援でマカトンサインを教えているのでそれらでコミュニケーションをすることもあります。	
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)	保護者が職員に相談したいときは、すぐに面談対応することにしてしています。独立した相談室もあり、場合によっては複数名で対応することもあります。相談記録は担任と管理職は閲覧を行うことになっています。	
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)	個別支援計画に基づき、集団生活をするを主眼に置いているが、本人の希望やニーズにより日中支援活動を変更することもある。	
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)	研修を行い適切な支援を行うことができるようにしています。普通のクラス単位ではなく、特性等に応じたグループ保育を行うこともあります。	
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
(コメント)	個別支援計画に基づき、給食は栄養を考えたものを提供しています(アレルギー対応もしている)。ただ、全く食べない利用者については、お弁当を持参してもらうこともあります。特性に応じ排泄訓練や支援も行っています。	
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)	事業所は清潔、安全、快適な利用ができるように配慮されています。トイレは夕方に1回掃除をしています。汚れれば都度行っています。クールダウンする場合は、園庭やホールで行うこともあります。送迎ドライバー職員は送迎時間外に園庭の清掃や修理等をおこなっており、安心安全な生活環境になっています。	
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)	計画に基づき、機能訓練担当職員は言語聴覚士が行っています。機能訓練は言語訓練のみを行っています。現在月2回程の訓練を行っています。	
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)	月1回ドクターによる健診と常勤看護師は適宜健康観察チェックを行っています、緊急対応マニュアルも整備されています。	
A-2-(5)-②	医療的支援な支援が適切な手順と安全管理体制のもと行われている。	a
(コメント)	医師の指示・指導のもと常勤看護師が行っています。看護師が不在のときは看護師から指示を出す体制を整えています。	
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。	b
(コメント)	障がい者向けのプール教室等の案内をしているが、未就学児のため難しい現状があります。	
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。	—
(コメント)	該当なし	

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)	保護者会と合同で年2, 3回の企画があり、卒園生の保護者の講演等をおこなう等、尊重して家族との交流を行っています。また、家族には支援の都度、連絡帖をお渡ししています。緊急連絡先も必ず聞いています。	
		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)	個別支援計画に基づき、集団生活支援がメインにはなるが逐次個別支援も行っていきます。個別訓練は言語訓練を行っています。	
		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)	対象となる利用者がいないため非該当	
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)	対象となる利用者がいないため非該当	
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)	対象となる利用者がいないため非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	児童発達支援センターの利用者の保護者
調査対象者数	2 人
調査方法	事業所職員が退席した上で相談室での保護者から聞き取り調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

▼満足度の高い項目

- ・職員は、サービスを利用する日々の内容について、わかりやすく丁寧に説明してくれる。
- ・職員はいつも意見を大切にしてくれるし、何かあったとき相談できる職員がいる。
- ・職員の言葉遣いはいつも丁寧。
- ・相談にはすぐに乗っていただける。
- ・個別支援計画の内容を保護者の意見を酌んだものを作成してくれ、詳しく説明してくれている。
- ・地域の福祉の情報をいただいている。
- ・プライバシーをしっかりと守ってくれる。
- ・給食は美味しいし十分な量がある。おかわりによる達成感を与える訓練もかねているので満足している。嫌いなものを食べれるようにサポートしてもらえた。
- ・日々のプログラムがいくつかあるので、子供が楽しく通学している。
- ・通学バスの運転も安全で親切。
- ・一人一人に先生が親身、伝えたことはすぐに改善してくれる。
- ・先生がパワフル。
- ・地域の児童発達支援事業所との連携がされている。
- ・想像以上に子供が成長できたので不満は全くない。
- ・トイレはいつも清潔。

▼満足度の低い項目

不満等はなし

◎講評

満足度が非常に高く、不満な点は皆無でした。特に先生へ支援への質の評価が高かった。

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