

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	東大阪市立はばたき園		
運営法人名称	社会福祉法人 東大阪市社会福祉事業団		
福祉サービスの種別	児童発達支援センター		
代表者氏名	園長 大畑 素郎		
定員（利用人数）	150 名		
事業所所在地	〒 578-0984 東大阪市菱江5-2-34		
電話番号	072 － 975 － 5701		
FAX番号	072 － 975 － 5714		
ホームページアドレス	https://hsj.or.jp/		
電子メールアドレス	ryoiku@hsj.or.jp		
事業開始年月日	昭和 55 年 4 月 1 日		
職員・従業員数※	正規	47 名	非正規 11 名
専門職員※	看護師の人数：4名 心理士の人数：建物内他部署に3名（密に連携） 理学療法士の人数：建物内他部署に7名（内6名は兼務） 作業療法士の人数：建物内他部署に4名（内4名は兼務） 言語聴覚士の人数：建物内他部署に2名（内2名は兼務）		
施設・設備の概要※	〔居室〕 通所事業所のため居室はなし		
	〔設備等〕 療育室15 洗濯室 静養室 理学療法室 心理療法室 言語聴覚療法室2 作業療法室5 相談室 室内大型プール 診療所（児童精神科・整形外科・リハビリテーション科・歯科等）		

※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】

障がいのある全ての子どもたち・人々が地域の中でごく当たり前で暮らしていけるように、その生活と健康を支えます

・基本方針①

職員が互いに連携し、利用者とその家族に信頼され、安心できる質の高い療育を行います。そのために、自らの専門的技術の研鑽に努力します。

・基本方針②

地域の医療、保健、福祉、教育機関との連携を図り、多様な障がいを克服し、健康な生活と環境を整え、市域における支援体制を構築します。

・基本方針③

利用者の権利を擁護するとともに、プライバシー保護に配慮した療育・医療を実践します。

・基本方針④

「障がい児施設サービス評価基準」に基づく自己点検を定期的に行なうとともに、第三者評価を積極的に受審し、療育サービスの質の向上を図ります。

・基本方針⑤

施設・設備の構造や機能を定期的に点検・改善して、利用者・家族・職員の日常生活行動における危険を取り除き、安全の確保を図ります。

【施設・事業所の特徴的な取組】

当法人の理念にございますとおり、当園では、利用されているお子さんやご家族が「地域でごくあたりまえに暮らしていく」ことにつながるよう支援することを大切にしています。設立当初よりインクルージョンの推進に取り組み、年長児に限らず、地域の中で生活していく準備ができた方は積極的に地域の学校園に進んでいただけるよう支援させていただいております。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ほっと
大阪府認証番号	270051
評価実施期間	令和6年7月1日～令和6年11月27日
評価決定年月日	令和6年12月2日
評価調査者（役割）	1801B007（運営管理・専門職委員） 2001B011（専門職委員） 2101B023（運営管理委員） （ （

【総評】

◆評価機関総合コメント

・医師、看護師、理学療法士や言語聴覚士など、各専門分野との連携もおこない、保護者、社会の要望にも応えていけるように専門家集団として障がい児療育事業の展開を進められています

・保護者アンケートも毎年実施され、ホームページ上での公開もされ、各要望や意見に対しては、職員全体で向き合うことができるように努めています。

・園児の一人一人に向き合うために研修や会議もおこなわれ、その実践の蓄積を職員全体で共有できるように努めています。

・今後は公共施設としてのあり方として、障がい児療育のみならず、地域での役割・在り方を専門家集団だけでなく保護者や地域住民、第三者の視点も加味した事業展開を期待します。

・職員が働き続けられる職場・環境づくりに向けて、積極的にメンタルサポート、職員懇談等がおこなわれています。職員の休憩・有給取得について組織的な取り組みを期待します。

・経験豊かな職員が多いことから、反省点等もすぐに生かすこともできスムーズな運営が行われていました。このことをさらに積み上げ、次世代に繋げていくためにも職員の育成に向けて外部研修等の充実を望みます。

・昨年まで第1はばたき園、第2はばたき園となっていた事業が2024年度から一つの事業に統合されました。単に事業が統合され合理化が進むだけでなく、東大阪市全体を見据えた更なる飛躍に向けて、行政とともに歩みを深め発展することを望みます。

◆特に評価の高い点

・様々な障がい特性に対応できるよう医師を含め、看護師 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等配置し、各会議等で組織的な支援を組み立てていけるように努めています。

・児童発達支援センターに、診療所が併設されており、医療的ケアの必要な園児については医師や看護師の助言のもとに、安全管理体制が徹底できるように努めています。

・障がい児の早期療育にかける思い、医療的ケアと連携した療育の重要性が、管理者・職員一同から感じられ、専門家集団としての組織が形成されています。

・園内の療育環境も大切にし、子どもが楽しく遊べる工夫がホール等でも多く見られました。また、常設されている屋内プールも充実されているものでした。

◆改善を求められる点

・事業団として、事業を振り返り、より良い事業を目指していることが確認されました。今後は保護者・地域に開かれた事業所としての活動にも積極的な展開が求められています。より多くの保護者・第三者の声が事業所に届くような工夫を期待します。

・親子登園を基本されていることから、保護者送迎での駐車場の整備・工夫が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価を通して、当センターを客観的に見た時の強みと改善点がより明確になりました。既に始めておりますが、できることから一つずつ改善を図っていきたく存じます。

◆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)	ホームページで公開し誰でもアクセスできる状態です。職員は年度当初のオリエンテーションや新採用研修等で共有しています。入園のしおりに明記し療育目標を伝えています。保護者には子どもの障がい受容や育ちへの不安感に寄り添うことに重点において、伝え方を工夫しています。	

		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)	法人内に設置している「経営企画室」と連携しながら、児童福祉法改正への対応や利用実績の分析等をおこない、適宜運営方針を考えながら事業運営に取り組んでいます。	
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)	法人内に設置している「経営企画室」と連携しながら、年度当初のオリエンテーションにおいて1年の事業課題を共有しています。代表者会議の記録は全ての職員がアクセスし、閲覧している記録を残しています。	

		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)	東大阪市の障害児福祉計画に準ずる形で法人、事業所の中長期計画を策定しています。重点課題を確認し、各年度の事業運営に反映させています。	
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)	単年度の事業計画は、具体的な目標として保護者の満足度90%以上を掲げ、保護者アンケートを実施し、達成の可否を客観的に判断できるようにしています。	

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)	児童福祉法の改正により通園部門を統合し再出発しました。また地域における障がい児支援の中核的役割を担うことを事業計画に明記し、組織体制を見直しました。職員は総括や運営会議、年度当初のオリエンテーション等で情勢分析や事業計画について意見交換し共有化しています。	
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。	a
(コメント)	親の会の役員は評議員として評議会に出席し法人の事業計画、報告、財政状況などを共有しています。保護者を対象に研修を年13回程開催し、障がいの理解や子どもの発達について学び交流しながら、方針や事業計画を伝えています。	

		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)	毎年自己評価や保護者アンケートを実施しています。会議ではPDCAを意識して議論し、会議結果は全職員がデータにアクセスし閲覧した結果を残しています。	
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)	今年度の重点課題である、業務の効率化について運営会議で毎回議論し、具体策を決めて取り組み、振り返りを行っています。	

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。	b
(コメント)	災害・事故等の有事の際の管理者の役割・責任・不在時の権限移譲などはマニュアルに定めています。管理者に限らず、役職者の役割や責任、業務範囲が細部まで明確になっていないことは引き続き課題です。	
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)	管理者は法人内の会議等で遵守すべき法令等を把握し、職員会議や書面の回覧等を通してわかりやすく伝える工夫をしています。	

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)	ヒヤリハットの報告件数が多く、日常的に気づきを共有しています。軽微なけがや転倒についても職員から随時意見を求めながら、対応策を具体的に実施しています。	
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)	運営上の課題を明確にし、管理者は全体で取り組むよう促しています。朝の打合せの方法を見直し、大きなディスプレイを活用し、データの効率的利用を進め、業務の効率化の工夫を行っています。	

	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)	市との連携のもと、国基準以上の職員と資格者を配置し、子どもの発達や質の向上に取り組む体制を確保しています。近年非正規職員の確保が厳しくなってきたおり新たな計画や方法を模索し確保に努めています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	法人全体に所属長による人事評価のシステムが確立されています。今後さらにキャリアパスを明文化し職員が自ら将来の姿が描けるような仕組みづくりが望まれます。	

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
(コメント)	ストレスチェック・メンタルヘルスチェックを実施し、配慮の必要な職員には個別の声かけや現場配置の考慮などをおこなっています。育児時間や介護休暇は取りやすい風土があります。業務のスリム化に継続して取り組みさらに時間外労働の削減を望みます。	

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)	職員の自己評価表を実施し、20項目で具体的に振り返りをおこない、自己の役割や目標を記入することで意識化しています。個々の職員との面談を行い、管理職と課題の共有をすすめています。	
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)	事業所内の研修は研修計画を作成して実施しています。事業に必要な資格については法人内で管理し、計画的に受講しています。また法人研修は階層別の研修体系の構築に努めています。	
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。	b
(コメント)	事業所内及び法人内の研修体系は充実しています。様々な職種の職員が在籍するメリットを活かして研修の企画運営に取り組んでいます。今後は外部研修の活用をさらにすすめることを期待します。	

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)	実習生の受け入れマニュアルがあり、オリエンテーションを行っています。今年度は8校の学生の実習の受け入れを計画しており、ていねいな指導を心がけています。	

		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)	インスタグラムを活用し、情報公開に努めています。法人全体で障がい児支援の公開講座を開催したり、地域の方も参加できる祭りに参画し、障がい児支援の啓発も積極的におこなっています。	
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。	b
(コメント)	保護者や職員による自己チェックを実施しています。また東大阪市と法人の連携も取れています。今後は法人内の内部監査や外部の専門家による監査の実施が望まれます。	

		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。	b
(コメント)	法人理念には「地域のネットワークの中核的役割を果たす」とパンフレットに記載し、組織的に役割を果たしています。利用者の個別状況には、利用者のニーズに寄り添うべく相談業務の充実で地域福祉との連携も丁寧です。今後も利用者のニーズに添うべく家族の置かれている状況での掘り下げ等努力される事を期待します。	
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。	b
(コメント)	コロナ禍以前は、行事等で受け入れてましたが、現在停止状態です。社会福祉協議会とは連携し、学校やサークル等、講師派遣は、積極的に行っています。今後園としての基本姿勢やボランティア受け入れについて文書化される事を望みます。	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との関係が確保されている。		
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)	センターは、インクルージョンを推進しており、毎年半数以上の園児が卒退園し地域へ移行しており、地域圏との連携を行っています。地域との各種ネットワークや自立支援協議会に参画しそこでの内容は、職員会議で伝達周知しています。	

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。	a
(コメント)	自立支援協議会活動をはじめ、地域関係機関の各種会合へ積極的に参加をされ、地域福祉ニーズの把握に努めてます。	
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)	法人のホームページには、セミナー開催のお知らせや地域福祉の拠点として積極的な姿勢が伺われます。機関との連携では講師派遣等、法人のもつ専門性を地域に還元し情報発信に努めています。また、寄せられた相談には組織として対応され問題把握に努められています。地域防災では、福祉避難所として住民の支援を整備されてます。	

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)	法人の理念はパンフレットに記載され、職員には、設立にあたっての歴史等毎年丁寧な研修がされてます。法人として倫理綱領や基本的人権への配慮等組織として学び研修もされています。法人には、「虐待防止委員会」を設立しサービス提供に関する共通理解を深めています。	
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)	「東大阪市社会福祉事業団行動規範」により規定・マニュアルが整備され職員への周知もされています。環境についても相談室、トイレ、保護者控え室等整備されて利用者がゆったり過ごせるプライバシーに配慮した造りになってます。利用者の「プライバシー」に関する意見に関しても、すぐに対応出来る内容は職員へ周知されています。	
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	利用希望者に載せ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)	パンフレットには、理念や事業内容が掲載されており、ホームページを通じて幅広く情報提供を行い、通園療育の説明会を開催しています。また、見学や個別の相談も積極的に受け入れています。入園のしおりは、療育のすごし方が、年間、日々と分かりやすく説明されており、保護者が自己決定しやすいものになっています。	
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)	法人内の相談担当職員と連携し、サービス導入時の説明や同意形成を丁寧に行っています。重要事項説明書等、丁寧な説明がなされ、書類の保管もされています。	
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)	卒・退園される利用者には、進路先の園や学校に、保護者同意のもと、園統一の書面で丁寧に引き継ぎを行っています。また、卒・退園後の相談についても組織として対応し、要望があれば、園・学校への訪問も行っています。	

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。	b
(コメント)	利用者満足に関するアンケートを毎年実施して利用者満足の把握と向上に努められています。園内で集約し結果を下に、保護者へは、クラス単位の小集団や個別懇談を通してアンケート結果を伝えていきます。今後は更に保護者・第3者を交えて分析・検討されることを期待します。	
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)	苦情解決の体制が整備され、「重要事項説明書」を通じて説明がされています。苦情内容については、受付と解決への経緯など記録、保管されています。苦情の内容と対応については、速やかに職員に連絡、周知されています。	
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、利用者に周知している。	a
(コメント)	クラス担任以外に相談支援担当者や統括担当者も配属され、個人懇談以外にも、いつでも相談を受けやすい体制を整えています。また、相談室があり、個人を尊重した相談体制を整え、安心して相談できる環境が整えられています。	
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)	職員は、利用者からの意見や相談に対し、いつでも対応できる体制があり、落ち着いた対応をしています。また、窓口職員だけでなく、すぐに相談しながら対応できしており、必要に応じて会議等で検討もしています。日々の通園バスの乗り降りの際にも細やかな連絡、連携がされており、利用者が安心して職員の誰にでも「何でも話せる」園の雰囲気があります。記録の方法についても、その都度再確認し周知の徹底も図られています。	
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)	「事故防止委員会」や「サービス向上委員会」があり、リスクマネジメントに関する意識は高いです。日常的にヒヤリハット事例の収集に努められています。報告書類は、その日のうちに園長や管理職が閲覧し、注意点等職員へ報告周知されています。結果、事故や苦情の少なさにつながり、安心・安全の福祉サービスを提供されています。	
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)	法人として、「感染対策委員会」「衛生委員会」があり、職員も委員として参加しています。マニュアルや感染状況の把握、対応がとられており、代表者会議後、職員に周知されています。日常的には、看護師と連携し対応しています。	
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)	「防災委員会」が編成されており、災害時の対応体制が決められています。毎月実施されている避難訓練では、火災、水害、不審者対応等様々な災害を想定して取り組まれています。避難訓練簿には、実施状況や反省点も記載されています。今後も反省点を生かす取組と地域や関係機関との連携を積み重ねられることを望みます。	

		評価結果
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)	入園時の説明会では、「入園のしおり」等書面を用いて園全体のサービス内容を説明し、実施されています。クラス単位、個人単位の内容については、別途書類を用いて説明しサービスを提供しています。週2回の親子登園についても意義や方法について説明し取り組んでいます。同時にプライバシーの配慮や身体拘束等権利擁護に関わる内容について、明示し説明しています。	
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)	ケースカンファレンス会議や児童発達支援管理責任者の会議を通して、提供する福祉サービスを定期的に見直しています。	
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)	個別支援計画は、クラス担任が中心に、管理栄養士、リハビリスタッフ等の部門を横断したアセスメント手法をもとに作成されています。支援計画は、発達検査や診療所医師の診察も受診し個別に個人の課題を掘り下げ丁寧に作成されています。	
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)	評価・見直しは年2回の個人懇談の機会に適切に行い書面で保護者に説明しています。アセスメント→発達検査の実施と課題設定→モニタリング・検討会議を重ねています。	
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)	利用者に関する、日々の記録は、個人ファイルに整理されています。また、日々の記録をまとめた毎月の記録も作成されています。記録については、職員個人による差異が生じないよう園内で統一した書式を用いています。	
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)	法人には、記録の管理に関する規定があり、適切に文書管理されてます。個人情報を含む書類や個人ファイルは、鍵付きロッカーで保管し、データは、法人内のサーバーで保存されています。職員はパスワードを入力してアクセスし、管理を行っています。	

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)	子ども達一人ひとりの理解力や特性に応じて支援がされています。自己選択や意思決定しやすいようにその都度「どれにする?」「どっちにする?」等、実物や写真等を提示し、自己決定を促すように丁寧に関わっています。部屋や廊下は子ども達がわかりやすいように環境が整備されていて、主体的に活動しやすい空間になっています。	
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)	利用者の権利擁護について東大阪市社会福祉事業団の「規定集」や「行動規範」に明文化されていて、年度初めに職員で確認しています。ホームページにも公開されています。「虐待防止マニュアル」が整備されていて、身体拘束をせざるを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法等が明確に定められています。「虐待防止委員会」を月1回開催し、権利擁護のための話し合いや職員への研修を実施しています。	

		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)	個々の子どもにあわせて身辺自立に向けた支援を行っています。親子通園を行っているので、保護者と共通の目的をもって取り組めるように随時確認しながら支援しています。保護者に対して行政サービスや手続きについての助言を行っています。	
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)	言語聴覚士がクラスに入り、クラス担任と子どもの状況を確認しながらコミュニケーションの支援を行っています。言葉によるコミュニケーションが難しい子どもには思いを探りながら写真や絵カード等を使って意思表示ができるように関わっています。	
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)	保護者の意向は、親子療育日、個別懇談、療育教室（グループワーク）等を通して確認や相談ができるように配慮しています。個人懇談では、クラス担任以外にも児童発達支援管理責任者が個別支援計画を説明するなど面談の機会があります。相談したいときには誰にでもすぐに面談できるように対応しています。	
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)	日中活動は園内のプログラムに沿って実施しています。個別支援計画に基づいて支援を行っています。集団療育のほかに子どもが自ら遊びを選んで取り組むことも大切にしています。	
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)	子どもの障がいの状況を職員間で確認し、個々のケースにあわせた支援を行っています。職員研修を通して障がいや対応方法に関する知識を深め日々の実践に活かせるように取り組んでいます。定期的にケース会議を行い、多職種で子どもの姿を話し合い、連携しながら実践しています。	

A-2-（2） 日常生活支援		
A-2-（2）-①	個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a
（コメント）	集団生活の中で基本的な生活支援を実施しています。バスから降りると自分のマークが貼ってある靴箱で靴を履き替えています。部屋まで行き荷物の片づけを行っています。給食の献立は栄養士が作成し、調理は委託業者が園内で作業を行っています。栄養士は調理業者と連携を密に指導、調整を行い、安全な食事の提供を行っています。アレルギー食材の除去や代替えの等の対応も行っています。給食のトレイや食器を色分けするなどの工夫をし、安全に留意しながら提供しています。	

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）	室内は明るく廊下には、子どもの作品の展示や季節に応じた装飾がされていて楽しい空間になっています。屋上にすべり台等の遊具が設置されていたり、廊下に吊りブランコなどで遊べる工夫がされています。プール棟があり、夏場はプールで全身を使って快適に楽しむことができます。ホールでは乗り物、ままごと、運動遊具で遊ぶコーナーなどに分けられ、子どもたちが活動を選んで遊べるように環境設定されています。安全点検を週1回実施し、修理等が必要な箇所は速やかに修理しています。ヒヤリハット等で危険個所があれば手すりにクッションを巻くなどすぐに対応を考えて安全な環境づくりに努めています。部屋はパーテーションを使って給食、遊びなど場面に応じて使い方を工夫しています。子ども達が集中しやすいように窓にミラーフィルムが貼られています。	

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）	言語聴覚士、理学療法士、作業療法士がそれぞれクラスに入って子どもの状態を把握し、クラス担任と情報共有しながら日々の支援を行っています。診療所の診察を受け、必要な子どもには訓練を実施しています。専門職の助言、指導のもとに機能訓練、生活訓練を実施し、日常の支援に活かしています。	

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）	看護師は日々、担当のクラスの子どもの健康チェックを行い、全園児の健康状態を把握し記録に残しています。体調変化時や緊急時の対応についてはマニュアルをもとに対応しています。毎月の身体計測の他に、内科検診、歯科検診をそれぞれ年2回実施し子どもたちの健康の維持、増進に努めています。看護師は、月1回「ほけんだより」を配布し、感染状況や病気の予防など情報提供を行っています。	
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）	医療的支援が必要な子どものクラスには、看護師がクラスに入り担任と連携して対応しています。吸引などの医療行為は看護師が行っています。痙攣、アレルギー等の薬は、医師の指示書をもとに看護師が管理、服薬を行っています。毎年職員に、「てんかん」の学習や「AEDの使い方」「感染対策の具体的な手順について」などの研修を実施しています。	

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。	—
（コメント）	児童発達支援センターのため非該当	

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）	地域生活への移行は保護者の思いを確認しながら、進路支援をおこなっています。就園、就学先への引継ぎは保護者に確認しながら資料をもとに丁寧に行っています。	

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）	週2回の親子通園があり、担任との関係を大切に意見交換を行いながら支援を実施しています。個人懇談会の他に保護者研修や療育教室を行っています。療育教室では担当職員とクラスの保護者が子育てや障がいの理解等のテーマについて話し合い、子どもに対する正しい知識と理解を深め安心して子育てを楽しめるように支援しています。保護者交流で先輩の保護者から話を聞く機会もつくっています。	

		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）	子どもの障がいの状況や発達過程のアセスメントは発達検査や園独自で作成しているアセスメントシートを用いて丁寧に実施しています。保護者や各職種と連携しながら目標を立て発達状況に応じた支援を行っています。就園や就学先への引継ぎや並行通園児の所属園との情報交換は、保護者や先方の意向を確認しながら丁寧に実施しています。	

		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）	児童発達支援センターのため非該当	
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）	児童発達支援センターのため非該当	
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）	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	はばたき園保護者対象
調査対象者数	130人
調査方法	アンケートについては園で配布、回収は直接ほっとにつくように郵送用封筒を同封

利用者への聞き取り等の結果（概要）

130人のアンケート配布を行い、68人のアンケートの回収ができました。。園では毎年保護者アンケートを実施し、そのアンケート結果も参照させていただきました。

- ・人権の配慮に関しては、回答者の95%以上の方が配慮されていると感じられていました。ただ アンケートの記述部分からは、他の保護者がいるところで、個人的な話をされたことがあると答えている方がいらっしゃいました。
- ・子どもの発達援助の項目で給食メニューの充実、喫食状況についてはほぼ100%の方が満足されており、他園に比べても高い評価がされていました。
- ・保護者の情報交換、保護者同士の交流、情報提供、相談についても100%の方が満足されていました。
- ・入学前の障がい児療育について、保護者と歩みを共に進めることを大切にして、取り組んでいることが数字でも表れています。
- ・記述式の部分でも肯定的な意見が大半の中、園への要望として駐車場の整備についての要望が3件確認できました。立地的に交通量の多い道路に面し、難しい課題ではあると感じますが、自家用車でなければ送迎が難しい方に対しての支援を期待します。