

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 | 施設長 長田 栄治 | |
| 定員（利用人数） | 51 名（利用人数） | |
| 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 | svotokuy@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 25 名 | 非正規 6 名 |
| 専門職員※ | 保育士18名、看護師1名、言語聴覚士2名 栄養士1名、調理師1名 | |
| 施設・設備の概要※ | [居室] なし | |
| | [設備等] 指導室4、医務室1、言語訓練室2、家族控室1 集会室1、調理室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 | 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

- ・ヒューマンイ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. 園舎東側は全面大きな窓ガラスとなっており、午前中から自然光が差し込みたいへん明るくなっています。保育室は間仕切り等もなくすっきりとしており、天井も高いので広々と感じられます。来訪者からは、障がい児の施設だとは思えないくらい明るく開放的であると好評を頂いている所です。園庭も広さが十分にあり、園児たちは走り回ったり、自転車に乗ったりと、思う存分に身体を動かすことが出来ています。特に、芝生の築山は園児の恰好の遊び場となっており、追いかっこをしたり、芝滑りをしたりと楽しんでいます。
2. 毎月、園庭開放や親子教室を開催し、地域の方にも施設を活用して頂けるよう努めています。地域の方を対象として、夏にはプール開放や夏祭りへご招待しています。冬には焼き芋大会やクリスマス会、3月には移動動物園などを企画しています。
3. 園児たちは興味のある遊びが偏りがちです。園生活の中で色々な事を経験し、それぞれの面白さを知ってもらえるよう、午前中は年齢に合ったテーマ遊び（設定保育）を行っています。指導案でねらいを立てて、どの子どもも楽しめる様に工夫をしています。それにより、見向きもしなかった遊びに少しずつ興味を示したり、保育士との真似っこ遊びを楽しめる様になったり、友達と関わってルールを守って遊べるようになってきたり、園児たちの成長を実感することができます。

【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29年11月16日～平成30年2月9日 |
| 評価決定年月日 | 平成30年2月9日 |
| 評価調査者（役割） | 0601B025（運営管理委員） 0401A172（専門職委員） （ ） （ ） （ ） |

【総評】

◆評価機関総合コメント

八尾しょうとく園は、八尾市から指定管理を受けている福祉型児童発達支援センターで、社会福祉法人聖徳園が、昭和63年4月開設以来、30年間継続して運営しています。現在51名の知的発達に課題のある幼児が、八尾市、柏原市から通園バスで通っています。建物内には児童発達支援事業を行うデイサービスセンターが併設され、2歳から5歳までの幼児が一日10名程度利用しています。

広々とした敷地に平屋建ての園舎があり、園庭で子どもたちは、のびのびと遊ぶことができます。廊下や保育室も広く明るく、玄関ホールはウサギやセキセイインコ、観賞魚等を飼育して情操豊かな環境作りをしています。言語聴覚士、看護師、栄養士等を配置し、より専門的なアプローチを行えるようにしています。また必要な場合には、卒園後も引き続き言語訓練を実施するなど、フォローアップ体制を整えています。

園児は明るく落ち着いて課題に取り組むことができ、自由な遊びを楽しんでいます。給食では「おかわり」をする園児が多く、元気な様子が伺えます。保護者の意見・要望をアンケート等で詳細に把握するよう努め、保護者や関係機関と歩調を合わせた発達支援を進めています。

(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. 健康管理への取り組み

看護師を中心とした健康管理が行き届いており、園児が休まず通園している、感染症の集団発生が見られない等が高く評価できます。

2. おいしく、楽しく食べられる給食の提供

栄養士を中心に給食会議を開催し、定期的に嗜好調査を行い、保護者の意見を反映して園児の好みを生かした献立を作成しています。また、新鮮な食材を使って、園児が笑顔でお代わりをする、おいしい給食の提供に努めています。

3. 相談等への組織的かつ迅速な対応

保護者等から相談や意見が出された場合には、その日のうちに職員会議等で情報を共有し、対応について話し合い、保護者に説明をしています。

◆改善を求められる点

1. 目標管理制度の導入

職員一人ひとりの育成を進めるため、各自が年度初め（または期末）に目標を設定し、管理職による中間面接等で進捗状況の確認や支援を行い、継続した仕組みのもとで達成へと導いていく目標管理制度の整備が求められます。

2. 職員の研修履歴の把握

職員の研修機会を確保するにあたり、一人ひとりについて参加・受講した履歴の把握が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成26年度に続き、今回が2度目の受審となりました。前回同様、自己評価を行う段階から課題となる点が多いと感じておりました。しかし、実地調査において、委員の先生方とお話をさせて頂く中で、できている所や強みにも気付かせて頂く、良い機会となりました。

今後は、子ども達に対する支援の提供にとどまらず、より良い施設づくりに向けて保護者の皆様の思い、ニーズをしっかりと聴かせて頂き、サービスの質の向上、改善につなげていきたいと思っております。また、地域に開かれた施設として、地域の方に向けた催し物等の開催を検討していくと共に、障がい福祉、医療、教育等の関係機関との連携を深めていけるよう努めてまいります。

利用頂いている皆様の良質な生活を支えていくと共に、しっかりと地域にも目を向け、私たちにできる取り組みを展開していくことで、利用者並びに地域の皆様の期待に応えていけるよう取り組んで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。 | b |
| (コメント) | <p>■理念、基本方針を明文化し、事業所内（ロビー等）に提示し、パンフレットやホームページで公開しています。年度初めの4月に、副理事長が理念・方針の解説・説明を行う研修を実施して職員への周知を図り、また、会議等において唱和しています。職員は理念、基本方針を記載した職員手帳を常に携帯しています。周知状況を定期的に調査・確認し、その結果を研修等に活かしていくことが望まれます。</p> <p>■理念から事業所のサービス内容や、法人の使命、考え方等を読み取ることができます。基本方針は理念と整合性があり行動規範となるような具体的な内容になっています。</p> <p>■家族への説明は、パンフレットを用いて、入園前の説明会や年度初めの始業式において口頭で説明しています。家族向けに分りやすく説明した資料等の作成が望まれます。</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。 | b |
| (コメント) | <p>■法人の事務長会議等において、福祉動向の把握に努めるとともに、コスト分析、利用率等の報告を行っています。地域の状況については、八尾市障害者施策推進協議会に参画し、施策動向、ニーズ等の情報収集に努めていますが、それらの内容をもとに近未来の経営環境や課題の把握・分析を実施することが望まれます。</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>■毎月の、各事業所・法人の管理者等による経営会議で、経営状況、課題、改善策を検討しています。また、理事会等で報告し、役員と課題の共有を図っています。</p> <p>■経営会議の内容は、事業所内のリーダー会議、職員会議等で報告し、協議するとともに職員に周知しています。地域への支援等のために、園庭開放や親子教室の実施など、具体的な取り組みを行っています。</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) | <p>■中・長期計画は理念、基本方針に基づき、運営、教育・研修、人事・福利厚生、地域貢献と具体的な内容となっており、年度ごとに見直しています。</p> <p>■単年度の収支計画は八尾市の指定管理を受託している関係で、行政に提出する事業計画や報告書に記載しています。進捗状況の評価が行えるように、中・長期の収支計画を作成することが望まれます。</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 |
| (コメント) | <p>■理念・基本方針、毎年度の各部門の目標設定を基にして、単年度の事業計画を作成し、内容は具体的なものとなっています。また、実行可能な数値目標を立て、進捗状況の把握を行っています。</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 |
| (コメント) | <p>■年度末に各部門の職員の意見をまとめ、部門目標を検討し、事業計画を策定しています。完成した事業計画は職員会議で説明し周知しています。また、半期で進捗状況の確認と評価を行い、必要に応じて見直しを行っています。</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 |
| (コメント) | <p>■部門目標等については、「ほいくだより」等において保護者への周知を行っています。また、口頭にとどまっていますが、年度の事業方針等については、毎年度、4月の始業式で保護者へ説明しています。ともに、分かりやすく説明した資料の作成等は行なわれておらず、主な内容についてはより理解をすすめる工夫が望まれます。行事等への参加がしやすいように、年間予定表を保護者に配布して説明しています。</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>■ISO9001の基準に沿ってサービスの質の向上に向けた取り組みを実施しています。また、定期的に第三者評価を受審し、法人内の内部監査を年に2回実施しています。評価結果の分析・検討は主任が担当しています。</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>■内部監査、利用者アンケート等の結果を分析して把握した課題を共有し、改善に努めています。特に、内部監査での指摘事項に関しては、改善時期や効果の確認等を行い、内容の見直しを行っています。内部監査報告書・是正予防処置報告書で文書化しています。</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。 | a |
| (コメント) | ■各職員が携帯している職員手帳のキャリアパスに管理者の役割を記載し、また、会議をとおして自らの役割と責任を職員に表明しています。有事（災害、事故等）の際の対応組織を明確化しています。 | |
| 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) | ■法人全体の事務長会議で、法令遵守について協議や研修を実施し、それを基に職員へ説明・周知をしています。管理者は、人権、ハラスメント等、遵守すべき法令等を把握し、取り組みを行っています。 | |
| 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、定期的に各会議を開催し、ISOの品質管理の手順に沿って、サービスの質についての評価・分析を行っています。また、管理者は、質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮しています。リーダー会議で各職員の意見を反映させるようにしています。 | |
| 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。 | a |
| (コメント) | ■管理者は、毎月、法人の経営会議、事務長会議に参加して経営状況・運営状況・課題等を検討し、改善に取り組んでいます。 ■事業所は、余裕のある人員配置等で、有給休暇を取りやすくし、ノー残業デーを設定する等、働きやすい環境整備に取り組んでいます。施設長代理や主任と緊密に連携し、また、リーダー会議を有効に活用しています。 | |

| | | 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。 | b |
| (コメント) | ■事業所として必要とする福祉人材に関する基本的な考え方は確立していますが、明文化はしていません。9月に職員の意向調査を実施し、10月に採用試験を行い、人員体制の整備を図っています。必要な資格を有する人材を確保し、また、職員が働きやすいよう、求められている基準以上の人員を配置することで、定着率の向上に努めています。法人で、関係する大学を回り、採用活動を行い、福祉の就職フェア等にも出展していますが、事業所が広域に存在するため、勤務地が学生の希望と合わず難しい状況にあります。 | |

| | | |
|--|--|---|
| II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | | b |
| (コメント) | <p>■職員心得、自己評価表において「期待する職員像等」を明確にしています。人事考課において職務の成果、貢献度を評価しています。キャリアパスを定めていますが、全体への周知にまでは至っていません。職員の意向調査を毎年9月に実施し、課題に対する改善策等を検討しています。</p> <p>■職員一人ひとりが自ら将来像を描くことができるよう、キャリアパス、人事考課、給与規程、就業規則等の人事関連の規則等について、連動性を高めて分りやすく整備し、さらなる周知への取り組みが望まれます。</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>■労務管理の責任者は施設長となっています。職員の就業状況は、有給休暇の取得、時間外労働を定期的に確認しています。有給休暇の取得を進め、職員が安心して働けるよう、職員面談をとおして個々の事情を把握しています。また、ストレスチェックを実施して、対応しています。福利厚生に関しては、大阪民間社会福祉事業従事者共済会に加入していますが、職員の希望により、それまで所属していた福利厚生クラブは中止し、その資金を別のものに使用しています。ワーク・ライフ・バランスへの配慮としては、ノー残業デーの実施や、意向調査を年1回実施し、職員の希望・要望に沿った人事配置を行っています。</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。 | | c |
| (コメント) | <p>■人事考課後のフィードバック面接を年に2回行ってはいますが、職員一人ひとりの目標設定は実施していません。職員の育成に向け、各自が期初（または期末）に目標を立て、それを達成できるよう、管理職が中間面接等で進捗状況の確認や支援を行うことが求められます。</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。 | | a |
| (コメント) | <p>■資格取得を奨励し、年間の計画を立て、研修を行っています。また、年度末には振り返りを実施し、その上で、次年度の研修計画を策定しています。</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 |
| (コメント) | <p>■年間計画に基づき職員研修を行っています。OJTは、OJTノートを基に新人職員等に対して実施しています。外部研修についても、適宜、情報提供を行うとともに、参加を募っています。外部研修後は事業所内で伝達研修を実施しています。職員が教育・研修の場に参加できるよう勤務等の配慮を行っています。また、海外研修の導入を考えています。</p> <p>■個々の職員について、知識、技術水準、専門資格の取得状況等や、研修履歴を把握することが望まれます。</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。 | | b |
| (コメント) | <p>■実習生の受け入れは、実習生・ボランティア受け入れ手順に沿って行い、専門職種に配慮したプログラムを用意しています。学校側と、事前に実習プログラムについて協議し整備するとともに、実習中も継続して連携を図っています。</p> <p>■実習指導者の研修は行っておらず、実施が望まれます。</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>■ホームページで理念、基本方針、サービス内容、予算、決算情報等の運営状況を公開していますが、事業計画、事業報告は掲載されていません。また、第三者評価の受審、苦情については、ホームページで法人の他施設のものは公表されていますが、八尾しょうとく園のものはありません。ともに情報公開が望まれます。</p> <p>■地域に対して、理念、基本方針や事業所の存在意義・役割等を明確にするため、病院・役所に出向き、印刷物・広報誌等の配布や説明を実施しています。また、市の社会福祉協議会、近隣の自治会、施設連絡会等にも広報誌を配布しています。</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。 | a |
| (コメント) | <p>■社会福祉法人の法定監査を受けています。事務処理全般のルールを明確化し、必要に応じて公認会計士に相談し、助言を得ています。</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>■地域との関わり方について、基本的な考え方を法人理念に明記しています。保護者控室に地域の情報を掲示し、利用を推奨しています。夏祭りや移動動物園等へ地域の方にも参加してもらえるように、市の広報誌への掲載やチラシ等の配布により、周知に努めています。また、交流保育や地域の方を対象にした親子教室を実施しています。</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>■ボランティアの受け入れは、実習生・ボランティア受け入れ手順に沿って行っています。必要な研修等を行い、ボランティアを支援しています。</p> <p>■学校教育での体験学習等に協力していますが、その基本姿勢を明文化することが望まれます。</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>■園児が利用することのできる、他の児童発達支援事業所の一覧はありますが、一人ひとりに応じた社会資源にはなっていません。利用者個々に対応した関係機関・団体等を整理した資料の作成と、職員間での情報共有が望まれます。</p> <p>■関係機関としては、地域自立支援協議会等を通じて情報交換を行っています。今後は、地域の関係機関と協働した利用者支援が可能になるよう、ネットワークの形成、維持が望まれます。</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>■事業所の機能の地域への開放として、毎月第3土曜日、未就園児を対象とした親子教室を行い、また、適宜、発達相談等を実施しています。災害時における障がい者避難所の指定を受けています。</p> <p>■事業所の機能を、地域に開放・提供する、さらなる取組みが望まれます。</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>■親子教室、園庭開放をとおして、地域の方へ遊び場を提供し、また、発達相談等に応じています。八尾市障害者施策推進協議会（西高安）に参画し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。大阪府社会福祉協議会が進める「大阪しあわせネットワーク」の一員として、生活困窮者支援等の社会貢献事業に取り組んでいます。</p> <p>■民生委員や児童委員等とのつながりは現段階ではないに等しい状況で、関係構築が望まれます。</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>■理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示しています。職員は理念や基本方針を記載した法人手帳を常に持参し、それに沿ったサービス提供に努めています。</p> <p>■利用者の尊重や基本的人権への配慮については、年間を通して組織内外の研修を行い、全職員が共通の理解を持って園児の育成に取り組めるようにしています。</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>■園児や保護者のプライバシー保護について、規程やマニュアルは作成していませんが、着脱指導手順や排泄指導手順にその旨を記載し、支援と指導を行っています。</p> <p>■園児や保護者に対し、事業所が行っているプライバシー保護や権利擁護に関する取り組み内容を説明していますが、十分ではありません。より積極的な周知が望まれます。</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。 | b | |
| (コメント) | <p>■事業所を紹介するパンフレット等については、市役所や保健センター等、多くの対象者が手に取りやすい場所に置いています。見学等については、家族より連絡があった際は、日程を調整し指導員が説明を行っています。</p> <p>■事業所を紹介するパンフレット等は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等、一般的な工夫はしていますが、ルビを振る等、さらに分かりやすくする配慮が望まれます。</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>■入園前に対象児と家族に見学をしてもらい、説明を行ったうえで、通園するかどうかの判断をしてもらっています。通園の意向が確認できたら、改めて入園説明会を行い、具体的なサービス内容を伝えています。</p> <p>■通園開始にあたっては重要事項説明書、契約書等により、家族の同意を得ています。</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。 | b |
| (コメント) | <p>■卒園や退園後にも、個別言語訓練を受けられるように、「外来言語訓練のお知らせ」と「外来言語訓練申し込み書」を配布し、申し込みがあれば対応するなど、事後フォローアップ体制を整えています。また、「保育所等訪問支援事業のお知らせ」を配布し、退園して保育所等に通っている幼児についても、療育的支援が受けられるように配慮しています。</p> <p>■退園後の一般的な相談窓口については、保護者に口頭で説明をしたりメモを渡すなどの対応をしています。今後は、連絡先や担当者等を分かりやすく記載した統一的文書を作成することが望まれます。</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。 | b |
| (コメント) | <p>■保護者に対して、年に数回のアンケートを実施し、行事の満足度や意見等の把握に努めています。</p> <p>■職員は利用者満足度を把握する目的で保護者座談会に参加しています。</p> <p>■保護者アンケートの結果は、まとめて保護者会等で報告していますが、保護者が参加する検討会議等は行っていない状況です。保護者座談会の場を活用するなど、取り組みの検討が望まれます。</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。 | b |
| (コメント) | <p>■苦情・相談の受付窓口は明確になっており、重要事項説明書へ記載し、保護者控室等へ掲示しています。</p> <p>■苦情内容及び解決結果は、個人の情報が分からないように配慮して、保護者控室に掲示し公表しています。</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。 | b |
| (コメント) | <p>■発達・医療・進路の相談等については、指導員、言語聴覚士、医師、保育士等が窓口となり、保護者の希望に沿って対応しています。そのことを「通園のしおり」(パンフレット)や重要事項説明書に記載し、入園時に説明しています。</p> <p>■保護者が相談するスペースとして、複数の部屋が設けられており、周囲を気にせず落ち着いて話のできる環境が整備されています。</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>■保護者等から相談や意見が出された場合には、その日のうちに職員会議等で情報を共有し、対応について話し合い、保護者に説明をしています。</p> <p>■保護者からの相談については、苦情受付対応手順に沿った対応をしています。</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>■リスクマネジメントに関する責任者は、施設長としています。ヒヤリハット内容については、月1回開催する職員会議等で発生要因を分析し、改善策や再発防止策を検討して事故発生につながらないよう取り組んでいます。</p> <p>■事故発生時の対応と安全確保については、事故対応手順に沿って迅速に行うよう職員に周知しています。</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。 | a |
| (コメント) | <p>■毎月「保健だより」を発行し、保護者や職員に夏かぜやインフルエンザ等、その時期に発症する感染症の予防と早期対応について呼びかけています。</p> <p>■施設内感染予防手順に沿った対応を行い、感染症の持ち込みをしないように、発症時には汚物の処理など適切な対応を行うように、職員間で注意喚起しています。</p> <p>■組織として感染症の予防策の適切な実施に努めており、集団発生等は起きていない状況です。</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>■防災マニュアルに、平常時の対策、立地条件と災害予測、優先すべき対応・対策、役割分担を明文化し、非常時に備えています。</p> <p>■緊急時の連絡体制と職員の召集基準を定めて、非常事態での体制を整えています。</p> <p>■自衛消防訓練、不審者対応訓練を毎月1回実施し、その状況を記録に残しています。</p> <p>■事業所の周辺には民家がほとんど存在しないこともあり、自治会や警察等との連携については積極的に取り組めていない状況です。今後も引き続き地域との連携を進めることが望まれます。</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。 | b |
| (コメント) | <p>■排泄や衣類の着脱等の保育業務実施手順をはじめ、言語訓練、食事、健康管理等、各種手順を定めて園児への指導と援助を行っています。手順書は自立支援を基本として、園児の意思の尊重等への配慮がなされています。プライバシー保護を明示していない手順書があり、分かりやすく記載することが望まれます。</p> <p>■標準的な手順の周知については職員採用時に研修を行い、その後はOJTにより実技の習得を図っています。</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>■手順書については年に2回リーダー会議で見直しを行っています。その際は、各種会議等で出された職員の意見や、アンケート・個人懇談等で得られた保護者等の様々な要望を検討し、内容に反映させています。</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。 | b |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ■児童発達支援管理責任者を中心に、言語聴覚士や看護師等、関係職種が合議し、定められた作成手順に沿って個別支援計画を策定しています。 ■支援困難ケースについては、細やかに園児の状況を把握し、保護者と相談しながら、積極的で適切な支援を行うように努めています。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画は作成手順に沿って6ヶ月ごとに策定していますが、各学期末に保護者の意見を聞き、必要であれば関係職種で見直しをしています。 | |

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。 | b |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ■記録の書き方については、新規職員の研修等で基本的な内容を学び、配置された部署での先輩職員からの指導により習得を図っています。 ■園児一人ひとりの個別支援計画に沿った実施状況を記録し、職員間で共有しています。 ■組織における情報の流れは決められていますが、十分に整備され、機能している状況には至っていません。必要な情報が、必要な人や部署に的確に届くような仕組みづくりが望まれます。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | <ul style="list-style-type: none"> ■保護者に対しては、入園前の説明会で個人情報の取り扱いについて伝えています。 ■園児や保護者に関する記録については、個人情報保護規程を定めて対応していますが、適切な管理に向けさらなる取り組みの充実が期待されます。 | |

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。 | b |
| (コメント) | ■意思伝達に制限のある園児へのコミュニケーション機器の使用や、代弁者等の受け入れについて、必要な場合には、保護者の要望に基づいて対応する用意があります。 | |
| A-1-(1)-② | 利用者の主体的な活動を尊重している。 | b |
| (コメント) | ■クラス担当の保育士を中心に、保育・療育を行う中で、園児が自分の考えや意向を表現できるように配慮し、主体性を育むことができるように対応しています。 ■保護者会は年3回開催されています。また、事業所との意見交換の場として、保護者座談会を年1回実施しています。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | ■個別支援計画を策定する際に、保護者にどのような支援を行っていくかを説明し同意を得ていますが、発達段階により状況の変化が著しい時期には、保護者との調整が間に合わない場合もあります。その際は、連絡ノート等に記載して保護者の了承を得ています。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | ■保育カリキュラムの中に、園外への散歩、クッキング、掃除などを意図的に組み込んで、園児が事業所外の社会資源を活用できるようにしています。 ■保護者へ地域の社会資源について情報提供を行い、園児が保護者と一緒に学び、楽しめるように支援をしています。 ■人権意識を高めるため、保護者へのアプローチを行っていますが、さらなる取り組みの充実が望まれます。 | |
| 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、万々に備えての取組が徹底されている。 | b |
| (コメント) | ■毎年、職員への研修を行い、虐待や人権侵害の防止に関する意識向上に努めています。 ■管理職が各クラスの保育現場に日常的に出入りして、必要に応じて職員への指導・助言をしています。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | ■個別支援計画は園児や保護者の意向や状況を考慮して策定されており、実施する際には保護者の同意を得ています。 ■保育カリキュラムの中に、園外への散歩、公園の活用などを取り入れ、園児が事業所外での活動を経験できるようにしています。引き続き、取り組みのさらなる充実が望まれます。 | |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 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>■対応が困難な園児の行動については、随時ケース会議を開催して支援方法を検討しています。ケース会議には担当保育士、主任、チーフ、言語聴覚士等の職員が参加し、内容については職員会議で全職員に周知しています。</p> <p>■自傷、他害、物損などの危険な行為がある場合、園児の心身を傷つけずに対応するように努めていますが、文章化した指針は定めていません。</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) | <p>■入園前の保護者面談で、食事に関する聞き取りを行い、園児の状況に沿った給食を提供しています。また、変更する際には保護者の了承を得て実施しています。</p> <p>■きざみ食、離乳食、アレルギー除去食等を保護者と相談しながら提供しています。</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>■給食会議には栄養士、調理員、主任保育士等が出席し、嗜好調査等で把握した園児の好みを反映するよう献立を検討しています。</p> <p>■ご飯は保育室でおひつから茶碗に盛り付け、汁物は保温した状態で持ち込むなど、適温で提供するようにしています。食材は新鮮なトマトやブロッコリーを使って、美味しく、楽しめる盛り付けになっています。</p> <p>■ご飯は園児の希望に沿って「おかわり」ができるようにしています。園児の好むふりかけ等を数種類用意して、食事を楽しめるようにしています。園児の多くが積極的に「おかわり」をしている姿に「おいしく、楽しく食べられる」工夫が現れていると評価します。</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) | ■女児の排泄支援については、保護者からの希望がない場合にも同姓介助を心がけています。 ■排泄指導手順に沿って、安全に、園児の意向を大切にしながら自立支援を行うように努めています。 | |
| A-2-(3)-② | トイレは清潔で快適である。 | a |
| (コメント) | ■トイレにはカーテンを付けてプライバシーに配慮しています。 ■トイレ環境の点検・改善のための検討については、現場から課題が提起された際に行っています。 | |
| 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。 | b |
| (コメント) | ■着替え等の身だしなみについては、支援の一環として行っており、一人ひとりの状況に合わせて対応しています。 ■汚れ、破損、紛失等に関しては、物損事故対応手順に沿って対応しています。 | |
| 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) ■「ほけんだより」を月に1回発行し、健康増進、病気予防の情報を保護者と職員に発信しています。 ■歯科医師・歯科衛生士の指導を受けて、今年から予防歯科に取り組んでいます。保育士による仕上げ磨きの手順を統一し、保護者も含めたブラッシングやおやつを食べる場合の指導を行っています。</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 |
| <p>(コメント) ■小児科医師、歯科医師には日常的に園児の状況を報告し助言を得ています。 ■一人ひとりの園児の状況が一目でわかるようにまとめた「緊急時病院受診一覧表」を作成しており、迅速に医療が受けられるよう備えています。また、消防署と連携して、応急処置講習会を開催し、その際に園児や園の状況等を見てもらい、緊急時には迅速に対応してもらえるようにしています。</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。 | a |
| <p>(コメント) ■アレルギーやてんかん等の予防薬については、医師の指示のもとに服薬管理をしています。風邪薬等の一時的な投薬は、保護者に自宅ですてもらうようにしています。 ■薬については、職員会議で保育士等と情報共有をしていますが、投薬についてのマニュアルは作成しておらず、整備が期待されます。</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 |
| <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 |
| <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)-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 |
| <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)-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。 | | b |
| (コメント) ■保護者アンケートに保育環境に関する項目を設けており、その結果を環境改善に活かしています。また、保護者との個人面談時に意見を聞いたり、保護者会からの要望が出された場合にも、その都度対応しています。 ■生活環境改善のための定期的な会議は定めておらず、必要に応じて朝礼や終礼、職員会議、リーダー会議等で話し合い、改善を図っています。 | | |
| 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 | 八尾しょうとく園 利用者の保護者 |
| 調査対象者数 | 52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）

八尾しょうとく園を、現在利用している子どもの保護者52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、34名の方から回答がありました。（回答率65%）

満足度の高い項目としては、

- (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、90%以上の方が「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」
●「食事・排泄・着替えなど、支援・介助が必要な際、すぐに適切な対応がとられている」
●「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」
●「施設・設備（保育室・トイレ・園庭等）は、安全で清潔に整備されている」
●「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」
●「子どもや保護者が行事等に参加しやすいように配慮された情報提供になっている」
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 |