

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・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（医療型・福祉型）	
代表者氏名	療育センター(あかつき・ひばり園) 所長 村井 賢 —	
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	http://www.akatsuki-hibari.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 70 名	非正規 48 名
専門職員※	<p>●正規職員 保育士 22 名、児童指導員 16名、看護師 5名 歯科衛生士 1 名、理学療法士 4 名 作業療法士 3名、言語聴覚士 2名、栄養士 2名 臨床発達心理士2名、公認心理士1名 社会福祉士3名</p> <p>●非正規職員 医師 8 名、歯科医師 27 名、歯科衛生士 3 名 言語聴覚士 2 名、作業療法士 1 名 理学療法士 1 名、精神保健福祉士 1 名 看護師 1 名</p>	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 保育室1 1、遊戯室2、機能訓練室 1 作業療法室2、 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、園庭 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	2 回
前回の受審時期	30 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がい児保育の教育と福祉をすすめるための通園施設である。
2. 障がい児保育の実践を創造する中で、地域に根付いた施設とする。

■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. 子どもの発達を保証するために、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11職種の専門職員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	特定非営利活動法人NPOかなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和5年2月9日～令和5年2月10日
評価決定年月日	令和5年3月27日
評価調査者（役割）	1601B048（運営管理・専門職委員） 1401B017（運営管理・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、市の中東部、JR学研都市線の星田駅から徒歩約12分の位置にあり、園の西側はJR線に接していますが、東南側は田畑が広がり、周辺には公園や支援学校、同法人の施設などがある静かで落ち着いた環境です。

園は、昭和48年5月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、平成26年4月より社会福祉法人「療育・自立センター」が市の指定管理者として、運営を引き継いで今日に至ります。建物は1階建てでクラス別の保育室が11室のほか、OT室、ST室、歯科診療所、医務室、ホール、厨房、職員室、園庭などがあります。

園は、定員120名の障がい児が通所する福祉型及び医療型の児童発達支援センターのほかに、保育所等訪問支援事業、障がい児相談支援事業、居宅訪問型児童発達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、保育士や児童指導員、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、医師、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、調理師等の専門職員を配置し、総合的な療育に努めています。

園では通園療育や障がい児歯科の診療のほか、療育相談の外来相談やリハビリテーション、子育て教室の開催など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、寝屋川市における障がい児療育システムの拠点として中心的な役割を担っています。

◆特に評価の高い点

■働きやすい職場づくり

誕生日休暇や家族支援休暇制度があるほか、誕生日祝金の支給や働き方改革アンケートの実施、運営改革のため検討委員会を発足させるなど、働きやすい職場づくりを目指しています。

■地域関係機関との連携とニーズの把握

市障がい児者福祉施設協議会や市障がい児関係機関協議会、自立支援協議会などの会議に定期的に参加し、関係機関や団体から障がい児に係るニーズの把握のほか、各機関の取組などの情報共有を行い障がい児福祉の前進に向け連携しています。

■運営の透明性の情報公開

ホームページに法人の理念や基本方針をはじめ、歯科診療所や療育相談事業、保育所等訪問事業等の表記や、サービス内容、事業計画・報告、予算・決算のほか、苦情受付体制や苦情対応結果、自己評価結果や第三者評価結果などの情報を公開しています。

■公益的な取り組み

あかつき診療所では、園児以外の外来リハビリテーションや、発達巡回相談事業、居宅訪問型児童発達支援事業を実施するなど地域の福祉ニーズに応える事業を行なっています。

■障がい児の歯科診療の充実

毎週木曜日には、歯科医師会の協力を得て園児以外の障がい児の診療も実施しています。卒園後も慣れ親しんだ医師を選んで受診できるなど、歯科診療の充実と発展に努めています。

■多職種連携による療育

医師・看護師・セラピスト・歯科衛生士を含む医療専門職と保育士・児童指導員及び社会福祉士等の相談部門、栄養管理部門の12専門職種が日々の療育に積極的に介入し、情報収集と共有が図られ協働できているところは高く評価できます。

■相談窓口の充実

施設の情報を積極的に提供し、入園前から丁寧な説明を心がけ、保護者が安心して療育へ進めるように配慮しています。また育てにくさや生きにくさを感じている保護者に対して、精神保健福祉士を月1回派遣し、話を聞く機会としています。

◆改善を求められる点

■総合的な人事管理

能力開発や、処遇等をトータルにマネジメントするため人事基準を作成し、人事考課の実施、目標管理シートの対応、職員面談(適宜)を行うなどの総合的な仕組みが機能することが望まれます。

■実習受け入れプログラムの作成

保育士や社会福祉士、理学療法士などの専門職種の特性に配慮したプログラムを作成し、実習を受け入れることが望まれます。

■広報誌の作成と配布

保護者向けの広報誌とは別に、施設で行なっている事業や活動内容、地域交流などの情報を載せた広報誌を作成し自治会や市役所、市社協、関係施設、保育園、各学校などに配布して情報発信することが望まれます。

■プライバシー保護規定の作成

個人情報保護規定内にプライバシーポリシーの文言はありますが、プライバシー保護の内容が十分ではありません。プライバシー保護規程の作成が望まれます。また、重度身体障がい児のおむつ交換時のプライバシー保護が実施されていませんでしたので、検討が望まれます。

■感染対策の徹底

新型コロナウイルス感染症の対策は、感染症対応マニュアルに沿って実施されてきました。ただ、職員室の共用部分の拭き上げは、看護師の業務として位置づけられていますが、個人の使用している机やアクリル板の拭き上げは、個人に任されてきました。マニュアル内の拭き上げの内容を明確にすることが求められます。

■適切な議事録のあり方再検討

必要な会議が定期的開催され、多職種で情報共有し、協議する機会となっておりますが、議事録が鉛筆書きであったり、出席者及び欠席者の明記がなく、全職員への周知が不明確です。議事録の様式を決め、会議の主旨である報告と協議内容の結果を明確に行い、全職員への回覧又はチェック等の検討が求められます。

■公平な引継ぎ文書の検討

卒園や転園時の引継ぎは、最新の個別支援計画の評価等に沿って、口頭にて行われています。移行先が公立の場合は、定型引き継ぎ書にて実施しているとの事でしたが、民間であっても公平に引継ぎが文書をもって実施されるよう、検討をお願いします。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価において書類審査や聞き取り等を丁寧にして頂き、運営方針や事業計画等とそれらに基づく施設運営やサービス提供等について改めて振り返り、取り組めると評価された事項と改善点等について見直す機会となりました。今後、これらのご意見も参考に、より良い園運営に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)	<p>■理念や基本方針は、ホームページ(HP)や法人設立趣意書、中・長期計画等に明記するとともにパンフレットに園の目標として明示しています。今後、実習生や一般の人にわかりやすいように「理念」「基本方針」としてわかりやすく明記することを期待します。</p> <p>■理念や基本方針は、法人や施設の目指す使命や考え方を読み取ることができるほか、職員の行動規範になっています。</p> <p>■保護者には、保護者会や運営協議会を通して療育計画や園広報誌(「つばさだより」)を配布し、不参加の保護者には、後日配布し説明しています。職員には、職員会議や年頭あいさつ等を通して、説明・周知しています。</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、近畿肢体不自由児連絡会や施設連絡協議会等の研修会に参加するするほか、厚生労働白書や国民の福祉と介護の動向、福祉新聞などの定期購読で把握し、所長会で分析しています。</p> <p>■市の障がい福祉計画や子ども・子育て支援事業計画などの策定に理事長が参画し、計画内容や福祉ニーズなどを把握し、所長会で計画内容を分析しています。</p> <p>■利用者数や福祉ニーズは、市障がい児関係機関協議会などに参加し、各施設からの情報を把握するとともに、サービスコストや利用率などの分析は、公認会計士が参加する経営改善会議で行っています。</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>■組織体制や環境整備、人材育成、財務状況などの分析は、所長会や経営改善会議で検討し、経営課題や問題点を明確にして、中・長期計画や単年度計画に反映しています。また、課題や問題点は、理事会に報告・協議し、改善に向けて取り組んでいます。</p> <p>■コロナ対策や収入増対策などの課題や問題点は、企画運営会議や職員会議などで職員に周知しています。その結果、各種加算の取得やコロナ対策などが充実しています。</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)	<p>■設立趣旨書や基本方針をもとに中・長期計画を作成しています。その計画には、職員配置や人材確保・育成、利用者や保護者支援、療育の充実・発展、医療的ケア、地域ネットワークなどを網羅しており、経営課題や問題点の改善に向けた内容になっています。</p> <p>■中・長期計画は、収入の数値目標や具体的な成果を評価をできる内容になっています。また、計画は、所長会で随時見直しを行っています。今後、数値目標は収入の基本となる利用者数で対比ができる設定を期待します。</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>■単年度計画は、中・長期計画を踏まえ人材確保や育成、利用者や保護者支援、療育の充実・発展、医療的ケア、地域ネットワークなどになっており、その内容は実現可能で具体的な内容になっています。</p> <p>■計画は、収支の数値目標設定や具体的な成果を評価をできる内容になっています。今後、数値目標は、収入の基本となる利用者数での対比ができる設定を期待します。</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>■事業計画は、各部署で検討・作成後、職員会議で確認、修正を行い、理事会で協議・決定しています。また、療育計画等の各係単位の計画は、全職員が関わり作成しています。</p> <p>■計画は、定められた時期、手順にもとづいて評価・見直しが行われていますが、手順書が文書化されていません。今後、文書化することを期待します。</p> <p>■計画は、年度初めの職員会議で予算書とともに全職員に配布・説明を行っています。9月末に計画の進捗状況を把握・評価・見直し、必要に応じ計画を変更しています。</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。	a
(コメント)	<p>■運営協議会や保護者会で事業計画(人員配置、主事業、改修計画など)や療育計画、行動計画を配布・説明しています。また、「つばさだより」で各係や各クラスの内容などの取組みを伝えています。</p> <p>■事業計画とは別に、わかりやすい療育計画保護者版を作成・配布し保護者に周知しています。また、園内に保護者室があり市や園の情報や保護者会の情報などの資料の掲示や設置しており、保護者はいつでも確認できます。</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>■福祉サービスの質向上に向けて、各係や各部署で計画の策定から事業の実施・評価・見直しを行うほか、次年度計画への反映というPDCAサイクルに基づいて取組んでいます。</p> <p>■毎年、虐待防止チェックや児童発達支援ガイドラインの自己評価の実施のほか、定期的に第三者評価を受審しています。自己評価や受審結果は、企画運営会議で評価・分析し対応しています。</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>■自己評価や第三者評価の結果は、企画運営会議で評価・分析後、改善課題などをまとめ文書化しています。また、職員会議で報告し、全職員で共有し改善に取り組んでいます。</p> <p>■第三者評価受審結果を検討し、プライバシー確保のトイレ改修のほか、ロッカーや更衣室などを改善しています。また、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、改善計画を立て改善に取り組んでいます。</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促している。	a
(コメント)	<p>■管理者の役割と責任を組織運営規程に定め、年頭あいさつや職員会議、運営協議会などで経営や管理に関する方針や取組みを表明しています。また、広報誌「つばさだより」やHPなどに掲載してします。</p> <p>■BCP(事業継続計画)や災害時マニュアルに管理者の役割と責任を明記するとともに不在時の権限委任等を明確化しています。また、平常時の権限委任も明記しています。</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、社会福祉関係法令や労働関係法令、市条例などを把握・理解して取引業者や行政関係者と適正な関係を保持しています。</p> <p>■管理者は、労働基準法やインボイス制度、受動喫煙などの研修に参加しています。また、各関係機関が行う制度改正説明会などに参加し、法令の理解や改正内容などを把握しています。職員へは、職員会議などを通して周知しています。</p> <p>■遵守すべき法令は、消費者契約法や食品衛生法、消防法など幅広い法令があります。今後、把握する法令の検討と、職員への周知方法の工夫を期待します。</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。	a
(コメント)	<p>■福祉サービスの質の向上のために週1回、企画運営会議を開催し、その会議には必ず所長や参与、室長のほか、各グループの代表が参加し、園の運営やサービス内容、保護者からの意見や要望を検討するなど指導力を発揮しています。</p> <p>■管理者は、サービスの質向上のため企画運営会議のほか、職員会議や保護者会、運営協議会などの体制を整備し、その会議に積極的に参加しています。また、職員が協議するグループ会議や係会議、合同会議などの各会議を行いサービスの質向上に努めています。</p> <p>■サービスの質の向上を目指し、年度初めに職員個々の研修計画を立て研修を実施しています。研修後は、研修履歴を把握・作成し、研修や自己研鑽の充実を図っています。</p>	
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)	<p>■管理者は、職員会議や企画運営会議、経営改善会議のほか、課題別会議にも自ら参加し、経営の改善や業務の実効性の向上に努めています。また、経営改善会議に公認会計士も参加し、経営状況の把握や改善について検討しています。</p> <p>■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や働きやすい環境整備など様々なテーマを協議し改善につなげています。</p> <p>■働きやすい職場環境への改善を目指し、働き方改革アンケートの実施や、運営改革のための検討委員会を発足し検討しています。</p>	

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)	<p>■中・長期計画の中に福祉人材や職員体制に関する考え方を明記するとともに、人材確保や育成計画の方針が確立しています。</p> <p>■計画に福祉サービスの提供に必要な専門職の配置や人員体制を明記するとともに、ハローワークやHP、学校などを通して効果的に人材を確保しています。</p> <p>■人材の採用後は、採用時研修やOJT指導を行うほか、人材育成に向けキャリアアップを図るため目標設定や研修計画を作成し、実施しています。</p>	
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>■期待される職員像は、「実践と研修・研究の在り方」に明確化するとともに、パンフレットに職員の目標姿勢を明記しています。</p> <p>■就業規則に採用や異動などを、給与規定に昇給や昇格などを定めるほか、人事考課導入に関する方針をたて、個人目標の設定、研修の計画等もなされていますが、十分とは言えません。今後、人事基準を作成し、その基準にもとづき職務遂行能力や職務貢献度などを評価できる考課制度の仕組みが機能することが望まれます。</p> <p>■総合的な人事管理は、人事基準を作成し、人事考課の実施、職員の目標管理シートの対応や、職員面談を適宜実施し、職員の意向や意見の聞き取り、指導・助言が必要です。</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組んでいる。	a
(コメント)	<p>■職員の有給休暇や時間外労働などの就業状況の把握は、所長、次長、室長の管理職が役割を担う体制ができています。</p> <p>■職員の心身の健康と安全のため年1回健康診断やストレスチェックを実施し、問題があれば産業医が相談のるほか、掛かりつけ医院などにつないでいます。</p> <p>■市勤労者互助会へ加入し、福利厚生制度の利用や施設独自の親睦会のほか、誕生日休暇や誕生日祝金、家族支援休暇制度の福利厚生の充実を図っています。</p> <p>■週2回のノー残業デーの実施や有給取得の向上、時間外労働の制限などを行い働きやすい職場づくりを目指しています。</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。	b
(コメント)	<p>■「実践と研修・研究のあり方」に期待する職員像を明記するとともに、職員一人ひとりの目標の設定・研修計画の作成を行い、仕事の目標や進捗状況や達成度を確認する面談を行なわれていますが、不十分な状況です。今後、目標の項目や水準などを明確にするほか、面談の機会をいくらかでも増やす工夫が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■中・長期計画に福祉サービスに必要な専門職種を明記するとともに、「実践と研修・研究のあり方」に専門知識・技術の高度化に対応した療育実践を行うための研修計画を策定し実施しています。また、新採用研修、職場内研修、派遣研修などを実施しています。</p> <p>■研修計画の策定や内容の評価・見直しは、企画運営会議で行っています。</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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■人事台帳に職員一人ひとりの専門資格取得状況や研修履歴などを一覧表にして把握しています。 ■新任職員には主任クラスによるOJTを実施し、その後は、職員の経験や能力に応じて専門的な教育・研修を行っています。 ■年度研修基本計画内に階層別や職種別、テーマ別研修の具体的な計画を策定し実施しています。外部研修については、職員会議やミーティング、事務所内掲示で情報提供するとともに、研修に参加しやすいように勤務調整や超勤対応など行っています。 	
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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■福祉サービスに関わる専門職の研修や育成に関する基本姿勢を実習受入要綱に明文化するとともに、実習受入れマニュアルを整備しています。 ■各学校の専用のプログラムはありますが、施設独自の実習受入れプログラムがありません。保育士や社会福祉士、理学療法士などの専門職の受入れプログラムが必要です。今後、専門職種に配慮したプログラムを作成し受入れすることが望まれます。 ■実習指導者は、社会福祉士会の指導者講習を受講するとともに、実習先の学校とは常に連携を取り、実習前の打合せや教員による巡回指導、振返りなどにも対応しています。 	

		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。	b
(コメント)	<p>■運営の透明性を図るためHPに法人の理念や基本方針をはじめ、各種事業、サービス内容、事業計画・報告、予算・決算、苦情受付や対応内容、第三者評価受審結果などの情報を公開しています。</p> <p>■ハローワークに園のパンフレットを置いたり、家族には、園の広報誌が配布されています。今後は、園外にも出せる内容の広報誌を作成し、地域や市役所、市社会福祉協議会、関係施設、保育園、各学校などへの配布が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■組織運営規程や経理規程に事務や取引ルール、職務権限などが定められ、職員へはミーティングや職員会議で周知しています。また、規程は事務所内でいつでも閲覧できます。</p> <p>■毎月、開催する経営改善会議に、公認会計士が参加し財務や経営、事業などの指導・助言を受け、会計ソフトの変更や月次報告内容などを改善しています。また、日常の事務や会計などについても、会計事務所に相談し対応しています。</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>■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されていますが、今後は、中・長期計画や事業計画に地域交流や社会貢献を明記することが望まれます。</p> <p>■障がい児保育の理解促進のため市内公立保育所6園と「出会い保育」を行うほか、「おもちゃライブラリー」を実施して園児と卒園者、地域の子供の交流を図っています。</p> <p>■自治会に加入し、餅つき会に参加し交流を図られていますが、職員が参加する程度で、積極的な関りができていません。今後、積極的な活動参加が望まれます。</p> <p>■園の夏祭りやバザー、運動会などの案内を地域に掲示すると、地元住民が多く参加しています。また、園外保育では地域の公園等の社会資源を活用しています。</p> <p>■園の給食では、近隣で獲れた無農薬のれんげ米を使用するなど、地域との関わりを大切にしています。</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>■ボランティア受入れ要綱にボランティア受入れの基本姿勢を明確にするとともに、受入れマニュアルやプログラム、登録簿などを整備しています。また、ボランティア前には園児への接し方や注意事項などの説明を行っています。</p> <p>■私立高校のボランティア科や、中学校からの体験実習を受入れられていますが、学校教育への基本姿勢の明文化がありません。今後、中・長期計画や事業計画に学校教育への協力の基本姿勢の明記が望まれます。</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。	a

(コメント)	<p>■地域の関係機関や団体などの社会資源リストを作成し、職員会議で共有しています。</p> <p>■市障害児関係機関協議会に参加する子育て支援課やどんぐり教室、保育課、保育所長会、子どもを守る課、障害福祉課、幼稚園長会、教育指導課、支援学校等で定期的な連絡会を行い、障がい児に係る施策や各機関の取組等の情報共有を行いながら障がい児福祉の前進に向けて取組んでいます。</p> <p>■毎月、市障がい児者福祉施設協議会や近畿肢体不自由児療育施設連絡協議会、知的障がい児者福祉協会などの会合に参加し情報交換や連絡調整などを行い、会合で得た情報などは職員会議で情報を提供し共有しています。</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	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)	<p>■市障がい児関係機関協議会や市障がい児者福祉施設協議会、自立支援協議会、市要保護児童対策地域協議会などに参加し、福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。施設協議会では、同法人のすばる自立センターが事務局になり中心的な役割を担っています。</p> <p>■療育相談室の相談支援事業の実施、保育所・幼稚園への訪問支援、子育て教室の実施、母子外来の受入れ、在宅の重症心身障がい児への訪問を行ないニーズに対応しています。</p> <p>■園の夏祭りやバザー、運動会などに多くの地域住民が参加し交流されていますが、今後、住民の来園時にアンケートを実施するなど、埋もれた福祉ニーズ発掘等への取り組みも期待されます。</p>	
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)	<p>■園の歯科診療所において市歯科医師会の全面協力のもと、障がい児者の歯科診療を先駆的に行ない、障がい児者の福祉ニーズに応える取組みを行なっています。</p> <p>■診療所では、園児以外の外来リハビリを実施するほか、発達巡回相談事業、保育所等訪問支援事業や居宅訪問型発達支援事業を実施するなど地域の福祉ニーズに応える事業を行なっています。</p> <p>■あかつき・ひばり園の真向かいにある同一法人の「すばる・北斗福祉事業所」が福祉避難所に指定されています。</p> <p>■自治会に加入し餅つき会などに参加されていますが、今後、地域の社会資源の一つとして、コミュニティの活性化やまちづくりへの貢献にも目を向けていかれることが期待されます。</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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■事業計画書、職員倫理綱領、療育計画などに利用者を尊重した福祉サービスの提供について、趣旨を明記しています。 ■虐待防止委員会を組織し、研修の実施や標語（どう呼んでいますか？子どもの名前）等を企画し、職員の啓発の機会としています。定期的に関り方や支援方法について、見直す機会を設けています。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■任切りのなかったトイレは順次改修工事に入り、プライバシーに配慮した環境を整えつつあります。おむつ替えの場面においても、カーテンやマットを敷くなど、いづらか配慮されていますが、さらにプライバシーが守れるような整備が望まれます。 ■プライバシー保護に関する留意事項は療育支援マニュアル内で記載されていますが、プライバシー保護に関する規程の作成が望まれます。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■ホームページやパンフレットで市内の福祉制度やサービスを紹介し、市庁舎の子育て支援課にもパンフレットを常設しています。また、障がい者手帳を使用した制度については個別に情報提供しています。 ■福祉サービスの利用を希望する場合には、個別での説明や見学の同伴など丁寧に対応しています。 ■子育て教室の開催と事後アンケートをとり、情報提供について見直しができています。他事業所の療育内容がわかる情報を希望される保護者の声がありましたので、適切に対応してください。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項説明書や個別支援計画を用いて、わかりやすく説明しています。外国人の保護者には、ローマ字や英語表記を行い、書類の内容をできるだけ正確に伝えるよう努めています。外国語の堪能な職員が、通訳をしたりすることもあります。また、翻訳アプリを使用して情報を正確に伝えるようにしています。 ■新入園児保護者に対しては、オリエンテーションを行い、具体的な園利用について「手引き」を利用して、丁寧な説明を行っています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■福祉相談員が窓口となり、退園後も継続した支援ができるよう、福祉サービス制度を紹介した資料を渡しています。市外に転居する場合には、保護者の同意を得たうえで、転出先の相談機関へ情報提供しています。 ■歯科診療についても地域の歯科医へ紹介状を作成し、診療情報提供を行っています。 ■他事業所や教育機関への移行は、最新の個別支援計画のモニタリングを用い、口頭にて引継ぎを行なっています。公立施設への移行時には、定型引き継ぎ書にて対応を行っています。公立外の事業移行についても、引き継ぎ書を策定することが期待されます。 	
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)	<p>■毎年、保護者会がまとめた要望書に一つひとつ丁寧に回答し、園としての考え方や療育の在り方を文書で伝え、必要に応じて意見交換を行っています。</p> <p>■年10回、職員代表や保護者会役員、クラス委員、行政職員代表で運営協議会を開催し、情報共有や意見交換を行う中で満足度について把握し、保護者との協力・共同で園の運営を行っています。</p> <p>■家庭訪問や個人懇談、各行事の事後アンケートを行い、満足度を把握するようにしています。また、年3回の統括会議では利用者満足度の分析・検討を行い、さらなる向上に向けた機会としています。</p> <p>■定期的な嗜好調査等を行い、利用者・家族の希望するメニューを献立に反映できるように検討し、食事の満足度を向上させる取り組みが期待されます。</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。	a
(コメント)	<p>■苦情解決の体制が整い、HPに掲載しています。月々の結果報告を、園内の保護者が見やすい掲示板等に掲載し、園としての姿勢を示すことが期待されます。</p> <p>■第三者委員会(卒園児代表+在園児代表)を年3回開催し、事故報告や苦情報告を行なって意見を聴取し、改善につなげています。ただ、委員については、より第三者性の高い人選が期待されます。</p> <p>■苦情解決の仕組みは重要事項説明書や基本方針に示されており、窓口担当者・担当者・第三者委員・運営適正化委員会等の連絡先を記載し、説明を行なっています。</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>■意見箱は、保護者待合室前に設置しています。意見箱に関する管理規程が定まっておらず、誰が・何時・どのように開錠するかが不明確です。管理方法を検討し、規程を作成することが期待されます。</p> <p>■定期的な個人懇談以外の場でも、必要に応じて、福祉相談係や苦情受付担当者及び第三者委員などへ、相談できる仕組みがあります。</p> <p>■保護者向けの広報誌には苦情や困り事を、随時受け付けていることを明記しています。日常的にも生活記録表や保護者とのやり取りから、利用者や保護者の困り事を把握し、言葉かけをしています。</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。	a
(コメント)	<p>■苦情解決要綱を作成し、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を定め、組織的な対応を行なっています。要綱の見直しは企画会議にて諮られます。</p> <p>■日々の電話連絡や生活記録表などを通じての質問や相談に、随時対応しています。</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。	a
(コメント)	<p>■事故対応マニュアルを作成し、発生しやすい事故の場所や時間、内容を保健係を中心に分析し、職員に周知しています。</p> <p>■事故報告書、ヒヤリハット様式を見直し、事故状況・原因と再発防止のための対応・対策を記入しやすくしました。</p> <p>■環境係は毎週1回、遊具設備の安全点検を行なっています。</p> <p>■移乗・移動動作に介助が必要な場合には、介助技術習得のため研修を行い、利用者の安心・安全の確保と職員のスキルアップを図っています。</p> <p>■職員がヒヤリハットを提出する事により、その「気付き(=ヒヤリハット)」が事故を未然に防ぐ事につながることを周知し、どうすればヒヤリハットの件数が増えるのかの動機付けを含めた検討が期待されます。</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。	b
(コメント)	<p>■感染症対応マニュアルを整備し、発生時の責任と役割、対応を定めています。新型コロナウイルス感染症感染予防対策委員会を設置し、変化する状況に応じた対応を講じています。</p> <p>■感染症が発生した場合には、「バスキャッチメール」(園の保護者が登録しているアドレスに、緊急時のお知らせや送迎バスの遅延等について、グループを作り、対象者に情報を発信する仕組み)を活用して家族への周知を図っています。</p> <p>■感染症が発生した場合には、マニュアルに基づき、適切な対応に努めています。新たに対応すべきことが発生した場合には、看護師から必要な情報提供が行われ、対応についてもその都度共有するようにしています。</p> <p>■職員室の感染対策は、看護師が共用部分の拭き上げしていますが、個人使用の物は個人の意識に任せ、毎日の拭き上げが不十分です。またアクリル板設置の有無や清潔保持のルール化が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■災害対策マニュアル、BCP(事業継続計画)が確立され、発災時の対応体制が整備されています。また、マニュアルに基づき訓練や研修が実施されています。災害時の防災倉庫を敷地内に設置し、必要な食糧や設備を備えています。</p> <p>■消防署と連携して避難訓練を行ったり、外部講師による大地震想定での防災研修を実施しています。</p> <p>■防災委員会を設置し、防災についての取組を組織的に進めるとともに、「防災だより」をホームページでも配信し防災意識の向上を図っています。</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。	a
(コメント)	<p>■標準的な実施方法は、療育計画、療育のすすめ方、療育支援マニュアル、重要事項説明書等の形で文書化しています。確認は総括会議、ケース検討会議、職員会議、グループ会議等で日常的に行われています。</p> <p>■療育計画はケース検討会議、グループ会議、職員会議などで職員全員で読み合わせを行い、内容を確認と職員間の共有を図っています。</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。	a
(コメント)	<p>■モニタリングやケースカンファレンス、事業所評価アンケート・保護者の要望に対し、合同会議や企画会議で検証や見直しができています。</p> <p>■年に3回(6月・10月・3月)定期的に総括を行い、クラス単位や個別ケース検討を行なっています。</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支援計画を適切に策定している。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■専門職によるアセスメントを実施し、保護者の意向を含みながら、多職種介入による、個別支援計画を作成しています。 ■児童発達支援管理責任者を配置し、個別支援計画の責任者としています。 ■ケース検討会議や総括会議で、個別支援計画に沿ったサービスが提供できているかを確認し、評価しています。困難ケースについても同様です。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■6か月ごとの見直し（モニタリング）を基本としますが、利用者の状況変化や療育内容の変更は、その都度評価し、見直しをしています。 ■評価・見直しに関してはクラス職員・発達担当・リハビリ担当・保健担当・相談担当等、多職種で確認したうえ、修正や変更を行うためのケース検討会議を、定期的に行っています。緊急を要する場合には、その都度ケースカンファレンスにて、協議し対応しています。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■生活記録表は、一人ひとりのその日の様子が丁寧に記録されていますが、個別支援計画の目標を意識した、日々の記録がとれる方法を、検討する取り組みが望まれます。 ■生活記録表は、PDF化して保存し、必要な時に閲覧・共有できるようにしています。保護者には、成長記録として1年分まとめて渡しています。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■個人情報保護規定により、利用者の記録等の取り扱いを定めています。 ■個人のケースファイルや、カルテ類についても、鍵のかかる戸棚にしっかりと保管されています。 ■施設はセキュリティシステム(セコム)を導入しており、「情報セキュリティ事故対応手順」に、事故が発生した場合の対応方法と対策が定められています。 ■個人情報保護に関する研修（寝屋川市セキュリティ関連を含む）を全体で行なっています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■児童票の「保護者の主訴」や個別支援計画の「家族の希望」に利用者や保護者からの要望を記入し、職員で共有しています。 ■利用者の発達状態に応じた、身辺自立・コミュニケーション・遊びに取り組み、主体性を尊重した個別活動と集団活動を実施しています。 ■利用者の権利は療育計画内に明示され、毎年職員で読み合わせを行い、周知を図っています。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■療育計画、運営規程、就業規則に虐待防止に関する規程を設け、職員に周知しています。 ■虐待防止委員会を設置し、利用者の権利擁護の理解を図る取組みを、園内研修やロールプレイで実施しています。ヒヤリハットの分類内にも『虐待の恐れ』を入れ、日常的な気付きにつなげています。 ■虐待防止マニュアルや身体拘束廃止指針に則り、通園バス乗車時のベルト装着や車椅子乗車時のベルト使用等を行う利用者には、身体拘束同意書をとっています。身体拘束適正化委員会は虐待防止委員会内に位置づけられています。 ■虐待防止委員会の議事録を、適切に記録し管理することが望まれます。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■発達状態に応じた、身だしなみ・持ち物の整理整頓を、日々の療育内で無理なく、見守りも含めて行なっています。また、公共交通機関の利用等を通して、年齢に応じた社会経験を積み重ねていける支援が行なわれています。 ■個別支援計画を確認する個別懇談は、保護者に具体的な子どもの姿を伝え、具体的な手だてや配慮等、情報提供の機会となっています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■自由遊びの中で写真カード等を使い、見通しを持って頑張れるように支援しています。利用者に応じたコミュニケーション手段として「マカトン」や「ジェスチャー（動作）」を用い、積み上げた成果は、外部の研修会等で発表しています。 ■個々に応じたコミュニケーション手段やサインなどを発見した時には、関係職員で共有し、日々の支援につなげています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■個人懇談の機会を随時持ち、相談にも対応しています。 ■月に1回、精神保健福祉士(嘱託)が来園し、午前・午後2時間ずつ保護者が相談できる時間を設けています。子育ての思いや育てにくさを話せて、保護者が自身を振り返る機会にしています。なかには、医療機関につなげたケースもあります。 	
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。	—

(コメント)	障がい幼児を対象にした「発達支援センター」のため、評価外項目とします。	
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。	b
(コメント)	<p>■利用者一人ひとりのケース検討や職員会議を通して、職員間での共有が図られています。</p> <p>■医療的な配慮が必要なケースに関しては、囑託医による研修が実施されています。また、発達やリハビリの専門家によるスーパーバイズが受けられるようになっています。</p> <p>■職員の専門性を高めるため多様な研修を実施し、知識と技術の習得を図っています。また、個々の職員が自身の研修計画を立てています。研修計画の確認は管理職が行なっていますが、作成段階での上司との面談や課題のすり合わせができていません。能力や課題に合わせた適切な研修計画（目標）を立てるため、作成の手順や面談の頻度などの検討が望まれます。</p>	
A-2-(2) 日常生活的な生活支援		
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常生活的な生活支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■個別支援計画に基づいた支援が行われています。</p> <p>■食事は栄養士・調理員が喫食状況を確認するため、各クラスを巡回します。鶏卵を除去した献立となっており、アレルギー食対応の園児は、保護者が献立のチェックを行なった上、栄養士が再度確認しています。毎朝、アレルギー園児が出席の場合には確認のためのカードを提出し、トレー・食器の色も変えて一目でわかるようにしています。週1～2回、季節にも合わせた手作りおやつが提供されています。</p> <p>■ホームページで、献立のレシピを動画配信しています。</p> <p>■排泄は一人ひとりの排泄リズムを把握し、適切に支援できています。</p> <p>■必要に応じてセラピストから補助具や歩行器の情報を提供しています。また、スムーズに移乗・移動等が行えるように、筋力や技能を習得するためのリハビリテーション支援を行い、他の職員とも状況などの共有を行っています。</p> <p>■生活リハビリテーションの必要性の理解を深めるため、保護者に対して、園でのリハビリテーションへの参加を勧めています。</p>	

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。	b
(コメント)	<p>■築後50年が経過し老朽化は否めませんが、できるだけ快適に過ごせるよう、年次計画に基づき順次改修しています。安全点検は定期的に行われ、設備の安全は確保できています。</p> <p>■それぞれの保育室によって快適さが異なります。廊下は冬場の寒さがかなり厳しい状況です。</p> <p>■パニック等への対応は、一時的に集団から離し、空き室や園庭でクールダウンして状態を確認ののち、再参加することになっています。</p>	
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)	<p>■リハビリテーション計画書に基づき実施されています。見直しは3か月ごとに行われています。リハビリテーション担当職員（PT4名、OT3名、ST2名）が日々の療育に参加し、クラス職員に対してリハビリテーション的視点を持った支援について助言・指導しています。</p> <p>■利用者の好きなものや関心あるものを取り入れ、「遊び」の要素を入れながら意欲的に取り組めるよう工夫しています。</p> <p>■保護者に対しては、意向を尊重しつつ、状況に応じた補装具や歩行器の活用の提案、器具の選択等について必要な助言を行なっています。</p>	
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)	<p>■看護師が各クラスを巡回し、利用者の健康状態の確認と職員からの情報を共有しています。日々の記録は看護記録に記入し、受診履歴・処置内容や体調不良等が丁寧に記録されています。</p> <p>■クラス懇談に看護師も参加し、保護者に対して季節に応じた注意事項を伝えています。また、健康に関する保護者からの悩み等にも答えています。</p> <p>■地域の医師・医療機関と連携を取り、緊急時には適切な医療機関受診の体制を整えています。</p> <p>■歯科衛生士による歯磨き巡回や口腔内清掃を行い、歯科診療に慣れる取り組みを含め、口腔衛生の維持と向上に努めています。</p>	
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)	<p>■併設のあかつき診療所に管理医師及び嘱託医（小児内科2名、小児神経科3名、整形外科1名、眼科1名）を配置し、小児内科1回/月、整形1回/月、眼科1回/年の診察を行なっています。</p> <p>■医師からの指示書の内容は、毎月の職員会議において全職員で確認しています。</p> <p>■歯科診療に管理医師及び非常勤医師(27名)、非常勤歯科衛生士(3名)を配置し、毎週木曜日、利用者及び外来児の診療を行なっています。</p> <p>■医療的な支援が必要なクラスには看護師を配置し、適切な支援が行われるように配慮しています。</p> <p>■医療的ケア、アレルギー対応、緊急時対応、薬の指示書受け等について、マニュアルに定めています。薬管理は看護師が行い、全園児の一覧表や薬受け渡し、災害時用に預かっている薬の管理を行なっています。</p>	
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)	障がい幼児を対象にした「発達支援センター」のため、評価外項目とします。	
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)	障がい幼児を対象にした「発達支援センター」のため、評価外項目とします。	
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)	<p>■定期的に保育参観日や保護者懇談会を持ち、保護者との連携を取りながら、保護者支援も行なっています。また、生活記録表や電話連絡等を通して、日常的に連携をとるよう努めています。</p> <p>■新型コロナウイルス感染症のため、現在はできていませんが、利用者ときょうだい、きょうだい同士の交流の場「きょうだいのつどい」を開催していました。状況が許されるようになれば、再開の予定です。</p> <p>■概ね5月頃、家庭訪問で家庭環境の確認を行い、悩み事や相談に対応しニーズ把握にも努めています。また、必要に応じて、環境改善の具体的な支援や助言を個別に行なっています。</p> <p>■養育や家庭環境の問題に課題を見出した場合には、職員で情報共有した上、適切な対応機関や社会資源を紹介しています。</p>	

		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)	<p>■各専門職は日常の療育に参加し、子どもの状態把握を行なっています。ケース検討会議の際には、多職種からの視点を以て、子どもの状態や評価、支援方針を共有しています。</p> <p>■セラピストは職員に対して、子どもの日常生活動作の習得を促すための支援・助言・指導をしています。複数のセラピストが共同でリハビリテーションを行ったり、個別活動と集団活動を組み合わせた発達支援を行なっています。</p> <p>■年2回、発達検査を実施しています。検査は3領域「姿勢・運動」「認知・適応」「言語・社会」に分けて評価し、子どもにとって楽しいもの・苦しいもの・葛藤しているものを把握し、総合的な評価としています。職員には具体的な療育での心配事や困りごとを聞き取り、助言を行なっています。また家族には、発達の要求と課題を明らかにして、無理のない、わかりやすい療育支援につなげています。</p>	

		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)	障がい幼児を対象にした「発達支援センター」のため、評価外項目とします。	
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)	障がい幼児を対象にした「発達支援センター」のため、評価外項目とします。	
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)	障がい幼児を対象にした「発達支援センター」のため、評価外項目とします。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

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