

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	堺市立第2つぼみ園	
運営法人名称	社会福祉法人 堺市社会福祉事業団	
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 久保田 秀	
定員（利用人数）	50 名	
事業所所在地	〒 590-0137 堺市南区城山台5丁1番4号	
電話番号	072 - 299 - 2031	
FAX番号	072 - 299 - 2100	
ホームページアドレス	https://www.scswa.jp/	
電子メールアドレス	tsubomi-e@scswa.jp	
事業開始年月日	平成 24 年 4 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 19 名	非正規 8 名
専門職員※	作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名、看護師 1 名、 管理栄養士 1 名、調理師 1 名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 保育室4、浴室 1、更衣室 2、医務室1、 理学療法室 1、作業療法室 1、言語聴覚室1、 機能訓練室1、大集会室1、相談室3、研修室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	2 回
前回の受審時期	平成 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】

発達のおくれや障がいのある人たちが、地域社会で安心して、いきいきと学び、生活できるように乳幼児期から高齢期までライフステージに沿った専門的サービスを提供する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

■基本単独通園ですが、個人懇談や家庭訪問、保護者学習会などを通して保護者支援を充実させています。また、親子保育やクラス懇談会を定期的を実施する中で、保護者同士が交流を深め悩みや情報の交換ができ、保護者のエンパワーメントにつながるのも当園の特長です、

■保育士だけではなく、セラピスト・看護師等の専門職種を配置しており、どの職種に関しても施設指定基準を上回っています。全職員が多職種間で連携する意識を高く持ち、個々の状況にも配慮した療育を行っています。また専門職が「出前講座」を行い、地域支援にもつなげています。

■給食は、委託ではなく自園での調理を行っています。偏食対応も多職種で連携し行っていますし、言語聴覚士と厨房が連携し、きめ細かく安全な給食の提供に取り組んでいます。

■保育士・児童指導員だけでなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士も給食場面に参加して職種間連携のもと給食提供に取り組んでいます。

【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5年11月1日～令和6年3月24日
評価決定年月日	令和6年3月24日
評価調査者（役割）	2（運営管理委員） 平成（運営管理委員） 2301B021（運営管理・専門職委員） （ （

【総評】

◆評価機関総合コメント

1994年に堺市南區城山台に堺市では初めての療育・福祉・医療を併せ持つ総合療育センターとして堺市こどもリハビリテーションセンターが建設され、その運営に堺市社会福祉事業団が委託運営を任されました。その施設の事業の一つが「第二つぼみ園」として、知的障がい児の療育を長年に渡り医療と連携し続けてこられた実績のある施設です。

乳幼児の発達の変化を組織として支え、丁寧な支援を行っています。ここで働く職員も乳幼児の就学前療育の大切さを研修等で学びながら日々の実践に携わっていることが職員面接からも実感できました。今後は更なる専門性を高めていくためにも、振り返ることができるような研修等の記録を充実させていくこと期待します。

◆特に評価の高い点

■一人ひとりの子どもの発達に応じた療育をしています。早期療育に应付している施設です。特に年齢を配慮したクラスでの集団生活をメインにして個々の状況に応じて対応されています。子どもの自己肯定感を大切に、子ども自らがやってみたいという自主性を重んじた療育を実施しています。また集団生活が難しい子どもに対して工夫をされ、その子どもの思いを尊重しながら、時間をかけて少しずつ集団活動ができるように努力されています。

■子どもにとって最善の療育を検討し、家族に対しても丁寧な支援をされているのが園の特色です。

■園長はじめ主任や新人職員まで障がいのある子どもの療育に誇りと責任をもって楽しく業務にあたっています。

■自園で給食を作り提供されています。栄養士と調理師が、食材の仕入れから献立メニューまで考えバランスの良い美味しい給食になっています。好き嫌いのある子どもに対しても工夫をしながら十分な配慮がなされています。給食のメニューは毎日Facebookに写真をアップして情報を発信されています。

■児童発達支援センターの拠点施設として、診療所が併設され、医療連携はもとより、保育士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が連携して子どもの療育にあたり、安心できる環境の施設です。

◆改善を求められる点

■職員間の情報共有や保存資料としての業務日誌について、非常に丁寧に記載されていますが、大切な情報が付箋に書かれています。剥がれ落ちる等の事故につながる可能性があります。業務日誌の書式変更を望みます。

■堺市の指定管理のもとではありますが、給食食器・園庭・砂場等、安全に安心して楽しく使用できるよう見直しや、施設設備の老朽化への対策も望みます。

■職員の専門家集団として労働意識が高く、休憩時間に業務の持ち込みが見られます。休憩時間の保障などの健康管理については今後の課題として残ります。

■園児の怪我・ご家族からのご意見等があった際に、すぐに記録に残す意識は非常に高く評価されますが、ヒヤリハット報告として対応されています。事故・苦情・ヒヤリハットの扱いについて再検討を望みます。

■家族から集められた利用者アンケートについて、意見を集約し分析されていますが次年度の公表になっています。年度内に公表されることを望みます。

■必要な職員研修は全職員を対象に実施されていますが、全職員参加の研修についての個々の研修報告書の作成を習慣化し、研修を共有すると同時に管理分析する事が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ひとりひとりの子どもに寄り添い、思いを汲み取りながら集団の中で力を育んでいく療育形態を高く評価いただきありがたく思っております。また保育・医療等経験を積んだ多職種連携による施設運営を30年余りにわたり実践してきたことも評価いただきました。一方、スピード感を持った情報提供や施設の老朽化対応等、改善が求められる課題が示されました。今後も利用者目線で課題の解決にあたり、引き続き安定的な療育が提供できるよう職員一同取り組んでいきます。

◆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)	■理念・基本方針は、広報誌やパンフレット、ホームページ等に掲載されており、『利用者の皆様への約束』を玄関ロビー等に掲示しています。職員には、行動規範を名刺サイズにして職員の名札に常時携帯しています。 ■保護者には入園時やクラス懇談会等で理念等を説明しています。 ■職員に対しての理念等の周知状況の確認を定期的に行っていただけたらと考えます。	

		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)	■所轄課である堺市障害支援課と園長等で毎月の会議で地域の状況や経営環境や課題を把握・分析しています。 ■福祉サービスのコストや利用率等は事業団部長会議、園長・所長会議において把握・分析して、主幹・主任会議で共有し、各所属に伝達しています。	
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)	■理事会や毎月の園長・所長会議などを通じて、経営環境や職員体制、財務状況等の分析に基づき課題を明確化しています。上期・下期に分け監査資料として分析されています。具体的な対応や財務状況については、適宜園長より各部署に周知されています。	

		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)	■経営状況を把握した上での中長期計画となっています。新たに把握した経営課題については、中長期計画の見直し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。	30

(コメント)	■中長期計画に基づき単年度の計画が策定されています。単年度の計画は中長期計画と同じ「サービス」「収支」「地域」「チャレンジ」の項目で策定されています。
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。
(コメント)	■各職種会議で内容を検討して主任会議で意見を集約し事業計画に反映しています。前期まとめて上半期を振り返り、後期の事業計画に活かせるようにしています。そして後期のまとめて、次年度の事業計画に反映されています。
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。
(コメント)	■利用開始時に、保護者対象に「入園のしおり」で福祉サービスの内容等を各職種からオリエンテーションを実施しています。 ■事業計画の周知は、利用者・保護者と同じ目線でサービス・支援を共有でき、療育効果を上げていくために必要であると考えています。

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。
(コメント)	■部門ごとに、年1回～2回取組を振り返ることにより、サービスの質を評価し、課題を明らかにしています。 ■保護者との要望懇談会、利用者アンケートに対する対応を通して福祉サービスの向上に努めています。 ■現在の利用者アンケートは11月に実施され、次年度の5月に公表されますが、少なくとも同じ年度で公表することを望みます。
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。
(コメント)	■各部署で、前月の振り返りと課題を盛り込んだ今月の計画を立てており、書面で職員で共有しています。 ■自己評価や第三者評価については、各部署ごとに職員が参画して評価を行い、結果については職員会議等で周知し必要に応じて対応策を検討しています。

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。
(コメント)	■法人の綱紀保持の基本指針で職員の服務指針の中で、管理者の職場での役割を明確化しています。 ■危機管理関係など各種マニュアルにおいて、管理者の役割を明文化しており、それぞれの研修や訓練等で職員に周知しています。

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。	b
(コメント)	■大阪府の実施する集団指導や事業団全体での役職者研修で法令等の研修を受け、職員会議で職員に周知や回覧を行っています。障がい者の権利擁護や個人情報の取り扱いも研修されています。 ■研修をした場合の職員がどのように感じているかの研修報告書を不要とした研修があり、改善が望まれます。	
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、提供しているサービスについて、日々の現場巡回や主任会議において、問題や検討事項を把握し、取組について指導・助言を行っています。 ■保護者には、定期的に懇談会を開催し、要望に応じて随時話し合いをするなどサービスの向上に役立てています。	
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)	■法人内で園長・所長会議にて経営の分析をしています。会議等にはズームを導入して、効率的に業務が行えるように改善しています。 ■令和6年度から利用者への情報発信や園児の欠席連絡等をアプリを通じて行えるようICT化を進めています。	

		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)	■福祉人材(職員)の採用は、堺市と協議・承認の上で計画的に実施されています。また指定基準により必要とされている有資格者数より配置人員を手厚くし、利用者・保護者からの要望に応じた運営に取り組んでいます。 ■スキルアップ、キャリアアップの研修も充実しています。今回第三者評価で実施した利用者・保護者アンケートからも、非常に高い評価を受けていました。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	■正職員を対象に職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果を高めるために人事考課制度を導入しています。 ■毎年、正社員から「異動調査」の提出を受け、必要に応じて園長が個別にヒアリングを行っています。 ■短期契約職員に対しても、ヒアリングを行い、専門性や職務遂行能力を高める努力を望みます。	
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) ■園長は毎月各職員の超過勤務、有給休暇取得など就業状況を確認しています。管理者として、職員の働きやすさを考えていますが、現状に満足せずにさらに超過勤務の削減や有給休暇所得率アップの方策を期待しています。 ■昼の休憩時間も、30分、15分と分けてとるなど工夫されていますが、休憩時間に業務を持ち込み食事をとらざるを得ない状況が見受けられます。休憩時間は、真に仕事から離れられる時間になることを期待します。
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) ■三半期に一度は、直属の上司と面談を実施し、目標達成に向けての進捗状況を確認しています。面談は、各職員とのコミュニケーションを深める機会としています。	
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。	b
(コメント) ■研修内容は、主任以上で現場の状況を把握しながら、最適な計画を策定されています。職階別研修や職種別の必須研修や推奨研修などを実施しています。また、OJTを通して、先輩職員等からの指導・教育の機会も豊富です。	
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) ■全職員を対象としている研修を受けられなかった職員には、伝達研修を行うなど全職員が受けられるようにしています。外部研修は、計画的な派遣研修のほか、研修案内の掲示を見ての自主研修も奨励されています。	
■職員の資格取得への意欲を高める資格取得奨励制度を設けています。	
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) ■社会福祉士資格を所持している職員には、順次指導者講習会に参加し、指導者の資格を取得できるようにしています。実習生を受け入れる際は、指導者マニュアルを用いて実施されています。	
■看護職員や理学療法士等、また児童発達支援に関わる職員の実習も受け入れています。	
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) ■第三者評価の受診結果、苦情相談の体制及び苦情・相談の内容に基づく改善の・対応の状況については、ホームページに公表しています。財務等に関する情報は、WAMNETを通して公表されています。	
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) ■監事による監査を年2回受けています。また、外部監査として、定期的に法人指導監査、所管課による指導監査を受け、経営改善に努めています。	

		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。	b
(コメント)	■地域との関わりについては、「業務マニュアル」の「児童発達支援センターの社会的責任」の項目に基本的な考え方を明記しています。 ■近隣施設のイベントの再開に伴いフェスティバル等に参加しています。 ■今後は自治会等のつながりを深めていくことを望みます。	
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)	■ボランティア受け入れマニュアルを整備しています。 ■今後は設備補修や散髪ボランティア等受け入れ可能な限りの実施を望みます。 ※専門性の必要な事業を行っているために日常的なボランティアの受け入れは難しいと思いますが、どんなボランティアの受け入れが可能かとの検討を望みます。	
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)	■園で作成している「福祉のしおり」や「あいのと」で保護者向け学習会を実施しています。 ■堺市障がい児支援進路検討会などに随時参加しています。就学前児童の実態、動向等について共有、把握を行っています。 ■堺市にある児童発達支援事業所の交流会を開催したり、相談支援会議や自立支援協議会へ参画し、共同した取組をおこなっています。 ■リハビリの職員等が幼稚園などに出向いて出前講座を行っています。	
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)	■月1回、「土ようびクラブ」として地域の支援が必要な子どもと保護者のために遊びや学びの場を提供しています。 ■園庭開放を行い、地域の子どもの遊び体験を増やし、保護者の進路選択を支援しています。またそのことを通して地域のニーズの把握に努めています。	
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。	b
(コメント)	■要望があった際は、保健師、民生委員に向けた見学会を実施しています。今後はさらに積極的に民生委員等との連携に努めることが望まれます。	

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。	b

(コメント)	■人権擁護保育を目指す「利用者の皆様への約束」を玄関、家族控室、研修室など利用者の目に入りやすい場所に掲示し、利用者の人権を尊重した福祉サービスにすることに努めています。 ■職員の名札の裏にも「利用者の皆様への約束」が印刷されていて、日々人権意識をもって保育が出来るように工夫しています。 ■研修で人権について全職員が学び、意識の向上に努めています。 ■今後は基本的人権の配慮について定期的な点検・評価を組織的に継続されることを望みます。	
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)	■個人情報保護に関する規定を整備し利用者のプライバシー保護に配慮し、「利用者の皆様への約束」に従って利用者の人権を尊重した保育になるよう取り組んでいます。 ■居室でのプライバシーが守られるよう、掲示物などは外から見えないように工夫を行っています。 ■相談などについては相談室を4室設け個々人のプライバシーを守れるように配慮しています。 ■危機管理マニュアルに個人情報の扱いや権利擁護が具体的に示され前回の第三者評価後に改善しています。	

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。	a
(コメント)	■利用希望者には見学会だけではなく、体験を通して療育内容が分かるようにしています。 ■見学会は参加しやすいように利用希望者と日程を調整し行っています。 ■パンフレットを作成し、保健センターや市役所などで配布、ホームページでも掲載するなど、療育を必要としている人の目に留まりやすいよう工夫しています。 ■事業や内容に変更があった場合も利用者の不利益にならないよう適宜パンフレットの見直しをしています。 ■体験通所は難しいですが、4月の新規受け入れ時には親子通園を実施しています。	
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)	■入園時、福祉サービスを初めて使う利用者に、重要事項説明書や契約書にそって分かりやすく伝えています。また、同意については利用者が自己決定できるようゆっくり丁寧に説明を行うようにしています。 ■外国人利用者にはパソコンのアプリを利用し翻訳をしたものを作成し理解しやすいようにしています。 ■ひらがな標記やルビをふることなど工夫をし、障がいを持つ人や外国人利用者が理解しやすいようにしています。	
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)	■地域のこども園に移行する時や就学時には不利益が生じないよう個人情報提供の同意書に基づき、今までの支援内容を引き継ぐようにしています。 ■並行通園の利用者には保護者の希望により、年1回程度個別「支援計画」を通園している園に保護者経由で渡すなどサービス内容の共有にも努めています。	

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)	■利用者満足の向上のため、保護者評価アンケートを年1回実施しています。結果は事業団だよりで5月にお知らせしています。職員には職員会議で周知し改善点などあれば速やかに対応できるようにしています。 ■懇談会に参加しない人については、日常的に職員から要望が出しやすいように声をかけるように努めています。 ■意見箱の設置も行われています。 ■年度末に退所する利用者もいるので、アンケート実施時期を早め、年度内にまとめが出来るようにすることが望ましいです。
--------	---

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)	■苦情解決の体制を整備しています。また、苦情を受け付けてからの解決までの仕組みについても掲示して利用者に分かりやすいようにしています。 ■ホームページに「ご利用者様のご意見箱」コーナーを設置しています。 ■保護者と話す機会が多い施設なので、当該職員だけでなく要望等を文章化して、全職員の共通意識になるように工夫することを望みます。	
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)	■利用者が相談や意見を述べやすくするために相談室を確保しています。 ■職員は日常的に保護者と話すことで相談しやすい関係性を築くよう努力しています。 ■入園のしおりなど文書で施設利用時に相談の方法を利用者に伝えています。	
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。	b
(コメント)	■日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談や意見が出しやすいように意見箱を設置しています。またアンケートを年1回実施しています。ホームページ上でも「ご利用者様のご意見箱」を設置しています。 ■意見苦情対応マニュアルを整備していますが、マニュアルの定期的な見直しは今後の課題です。また、苦情・意見・要望について話を聞くだけではなく今後は記録として残していくことに期待します。 ■毎年11月に家族アンケートを実施されていますが、アンケート内容の公開が次年度になっているため、家族からも年度内での結果報告を期待する声が上がっています。	

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。	b
(コメント)	■リスクマネージャーの選任や委員会の設置はありませんが、ヒヤリハットや事故報告は朝礼で周知し、事故の発生要因の分析、改善策の検討もその都度職員会議等で実施しています。 ■ヒヤリハットや事故収集をおこなっていますが、本来事故報告書での記載が望ましいものがヒヤリハットに含まれていました。軽微であったとしてもヒヤリハットではなく、事故としての記載を希望します。	
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)	■感染症対策マニュアルを整備し、感染症対策の責任と役割を明確にしています。 ■年に1回法人内の感染症対策委員会で現状の分析、情報の共有を行いマニュアルを見直しています。また、コロナ対応など新たな感染症が流行った時も迅速にマニュアルを明記し職員に周知しています。	
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やっている。	a

	■利用者の安全確保のために災害時の対応を各種マニュアルに記載しています。 ■毎月の火災・地震等の避難訓練を行いいざというときに備えています。 ■職員の意識向上のため職員研修を実施しています。
(コメント)	

		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)	■業務標準マニュアルを作成し、それに基づき福祉サービスを提供しています。マニュアルには利用者の尊重やプライバシーの保護などを明示しています。また、業務標準マニュアルはホームページにも掲載していつでも見られるように工夫をしています。 ■全職員マニュアルの周知徹底を研修や文書を通じて行い標準的な実施が提供できるよう努めていますが、短時間の職員については十分な研修の保障が難しく今後の課題です。	
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)	■標準的な実施方法についての見直し方法は決められていて、必要に応じて随時主任を中心に行っています。個別支援計画等の見直しも年3回実施をされていました。	
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)	■アセスメントに基づく個別支援計画は4月、6月、11月の3回作成しています。計画には日常生活動作、あそび、対人・社会性、運動面等の項目を基本に個々に応じた目標を設定し取り組み内容を示しています。 ■計画をつくるにあたっては保護者にアンケートを取り保護者の考えを反映できるようにしています。医療的ケアの必要な利用者が多く、医師、看護師、理学療法士等、関係する色々な職種の職員と支援内容について協議して作成しています。	
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)	■個別支援計画の見直しは年3回おこなっています。作成した計画は園内で関係する職種の職員と共有するよう努めています。 ■「個別支援計画に基づくサービス提供の流れとその記録について」を手順として取り組みを進めています。	
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)	■福祉サービスの実施記録は保育日誌や家族連絡票等に記載しています。その内容は保育士会議などで共有しています。全体に必要な事項は各種会議や日々のミーティングを利用し職員間で共有するよう努めています。また、職員は情報共有の意識を高く持つよう日頃から意識をし、緊急時にも適宜会議を行い情報共有しています。 ■パソコンを利用し情報の共有がしやすい環境を整備するとともに情報漏えいに細心の注意を行いサーバー管理等行っています。	
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)

- 利用者に関する記録の管理体制は個人情報保護規定に基づき、保管、保存、廃棄、情報の提供など行っています。
- 個人情報の取り扱いについて、入園契約時に保護者に説明しています。
- 職員へ研修を行い、全職員が意識を持って取り組めるようにしています。
- 記録の管理について文書分類表、個人情報保護規定、個人情報利用同意書により適切に実施しています。

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)	■園児個々の特性や発達に応じて、実物や写真の提示、ジェスチャーを使うなどの工夫をし「分かる」を大切に自己決定を育む取り組みが行われています。 ■感覚過敏の園児には本人のペースに寄り添い、道具を介して参加できるなどの工夫がされています。 ■偏食の強い園児には、保護者と確認しながら、栄養士・調理師・担任と連携し、可能な限りの個別対応がされており、定期的なカンファレンスが行われ食べられるものが広がる支援がされています。 ■集団療育の中で、個々の園児への合理的配慮に加え、主体的に参加出来るような遊びや教材、道具の工夫も行われ雨天時でも体を動かせる環境を整備しています。	
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)	■規程集や虐待対応マニュアルにおいて利用者の権利侵害の防止に関する体制を明文化しています。 ■原則禁止されている身体拘束をやむ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が明文化され、全職員会議等において周知されています。 ■虐待防止や人権尊重に関する研修会を入職時のオリエンテーションをはじめ、定期的に開催し、権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を設けています。 ■研修は全職員にされているが、研修受講後の個々の感想等の報告書の作成を習慣化し、管理分析する事が望まれます。	

		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)	■園児個々の好きなマークを取り入れ、持ち物の整理整頓を、日々の活動に取り入れ「自分の持ち物」意識を高める取組を大切にしています。 ■園児の自らが「やってみたい」と意欲を高めることを大切にしています。その為に、園児が何をしたいのかを把握する為に視覚支援・ジェスチャー等を用いて園児の気持ちを引き出す支援を心掛けています。 ■発達に応じた介助を行う中で成功体験を積み重ね、達成感がもてるよう意識した実践をしています。 ■登園時には、職員が送迎車まで行き、笑顔で挨拶し園児を迎え入れ気持ちよく一日がスタートできるよう心掛けられています。 ■「できて嬉しい」「認められて嬉しい」と園児自身が感じられるように全職員が大切に支援しています。 ■保護者に対して、日常的になんでも相談できる関係をつくるよう心掛けてけると共に、各種手続きや行政サービスの利用について、クラス担任だけでなく児童発達支援管理責任者が相談の窓口になり支援しています。	

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)	■個々の園児に適したコミュニケーション方法を活用し、自分で選んだり決めたり出来ることを尊重しています。 ■コミュニケーションが十分でない園児には、コミュニケーションの楽しさが伝わる様に、信頼関係を築くことに努め、表情や仕草から思いを受け止め、豊かな意思表示を育んでいます。 ■要求を伝えやすいように、現物や写真、絵カードなどのツールを活用したり、園児の指さし、手を引いて伝える等の行動や態度、視線に注視し支援者が関わっています。 ■療育と保育の連携が非常に深く、個別リハビリテーションを通じて、コミュニケーション能力を高める支援を実施している。日常的な保育にセラピスト・看護師も入り、関係づくりはもとより、心身の状況の把握に努めています。	
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)	■個人懇談、児童発達支援管理責任者面談等で、保護者が個別に話せる機会を年間複数回設け、わかりやすく適切な助言を心掛けています。 ■保護者が気軽に話がしやすいように送迎時や行事等の際も、日常的なコミュニケーションを大切にしています。 ■連絡帳や電話連絡で、保護者と話す機会を大切にしています。	
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。	—
(コメント)	子どもを対象に療育を行う児童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。	a
(コメント)	■園児の日常の状態を把握することにより課題を明確にし、支援方法等を検討し実践をおこなっています。 ■運動面や言語・社会性・対人・集団参加等、様々な発達課題や生活年齢を考慮したクラス編成がされています。朝はみんなで園庭で身体を動かすことを大切にされています。また、年齢を軸にしながらの集団療育を主にしていますが、クラス内でも課題別にグループで過ごす時間を設ける等、個別支援と集団支援が共に発達するよう配慮された活動が設定されています。 ■障害特性や発達についての研修を行い、園児に対しては視覚支援の活用や部屋の構造化等に工夫をするなどの支援を行っています。 ■入園当初は保護者付き添いの元、園の環境・保育内容を園児・保護者の理解のもと進めています。	

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)

■個別支援計画を職員が共有し、それを基にした食事、排泄、移動等の日常支援が行われています。
 ■給食は委託ではなく全て自園で行っており、「食」を大切に捉え個々に合わせた形態の食事を提供し、おいしく、楽しく食べられるよう介助や声掛けがされています。アレルギー対応については、細心の注意と厨房・担任とのチェックで給食提供をおこなっている。毎日の給食はFacebookで公開され園児との共通の話題にもなっています。
 ■偏食の強い園児には、保護者と確認し連絡を取り合いながら、可能な限り個別対応を行っている。また、定期的な多職種でのカンファレンスを開き、食べられるものが広がるように支援をしています。
 ■排泄について、クラスの横にトイレが設置されており個々の園児に合わせた誘いかけや適切な介助を行っています。

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)

■建物は30年前に建てられ構造的な課題はあるが、清潔を意識し、快適に過ごせるように清潔感のある施設を常に心掛けられています。
 ■施設内は職員が安全点検表で定期的に点検を行い、整理整頓に努め、修理が必要な箇所は確認し、速やかに修理を行い、必要な箇所は業者依頼し対応しています。
 ■園児の事故等の危険防止の為に、廊下各所に扉を設置し、出入り口の施錠に細心の注意を払っています。
 ■必要に応じて休息と活動の部屋を分けて過ごしています。気持ちを崩した時には、個別対応で別室で過ごすなどの対応ができています。

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)

■利用者の状況に応じて、専門職の指導やアドバイス、病院診療が行われ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が保護者のニーズと園児の日常生活動作の状況確認を行い保護者と共にリハビリテーションを実施しています。また、各クラス職員とも連携しています。
 ■発達支援につながる姿勢設定や保育、給食場面での関わり方等を保育士、看護師、栄養士、リハビリスタッフで協議し日常的にもクラスに入り園児の生活支援を実施しています。
 ■リハビリテーションの内容は、リハビリテーション実施計画書で保護者と確認しています。加えてリハビリテーション懇談の中で説明を行い保護者と共有しています。
 ■セラピストと連携し、情報共有や支援のアドバイスをもらいながら日常生活に活かしています。保護者が主体的に機能訓練を行えるよう、親子リハの時間も設けている。リハビリテーション実施計画書を職員間で共有し、ケースファイルに保存し、いつでも確認し課題共有できるようにしています。

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)	■看護師は毎日、登園児全員の健康状態を把握記録し、病気の予防を含め健康の維持、増進のための助言を職員、保護者へ実施しています。 ■看護師は、看護業務だけでなく、各クラスに直接入って日常の園児の様子を把握するように努めています。 ■日々の体調の変化、主治医ならびに他医院受診後の情報について速やかにつばみ診療所長へ報告し、診療所・園が一体的に園児の健康管理を行い、保護者と連携しています。また、かかりつけ医を地域でももつよう看護師からも促しています。 ■身体測定や着脱、排泄等の場面を通して皮膚や健康状態の確認を行っています。入園時に医師から入園児の障害や健康の状態について説明を受け、職員で共有するようにしています。看護師より感染症について学習会を行ったり、園誌を通して感染症対策等について情報提供を行っています。緊急時には、医師や周辺医療機関と連携し、適切に対応しています。 ■歯科検診を実施し、歯の状態を保護者とも共有し、口腔衛生の維持向上に努めています。	
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)	■医師や看護師の指導や助言のもと、安全管理体制を構築し、必要に応じて、医師によりてんかんの学習会を行うなど、子どもの実態や職員の実態に合わせて職員研修を行っています。 ■嘔吐、下痢、アレルギー、窒息等の緊急対応等については、年間を通して職員向けの研修を実施しています。 ■発作対応マニュアル等を個別のケースファイルに入れて共有しています。 ■感染症については、職員の健康状態の把握に努め、換気・消毒等の感染対策は園全体で取り組んでいます。	

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)	子どもを対象に療育を行う児童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)	子どもを対象に療育を行う児童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。

b

（コメント）

■日々の連絡帳や電話連絡、個人懇談で園での様子を報告しています。また、保護者の意向についても聞き取り対応しています。
 ■年間に運動会・日曜参観・お楽しみ会等の行事では、保護者にも協力参加してもらい、保護者間交流できる機会もつくっています。また、Facebookを通じて、毎日の給食献立や日々の実践の様子を伝え、保護者が安心できるよう努めています。
 ■利用者の体調管理や急変時の対応やルールについて文書で明示し、保護者と共有しています。
 ■保護者会と連携し、アンケート等も活用し要望や意見等を把握しています。それらには懇談会で説明後、文書でも回答し、可能な限り改善を図っています。アンケート集約の時期が年度を超えての発行になっている為、発行時期の検討が望まれます。
 ■Facebookでは、毎日の給食がアップされていますが、園行事や日々の活動の様子をもっと知りたいというご家族からの要望があります。個人情報の関係もありますが写真や動画での日々の様子を伝える工夫の検討が望まれます。

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）

■保護者からアセスメントをおこない、個別支援計画を策定し、発達状況に応じた支援を実施しています。個別支援計画はクラス担任だけでなく各職種との情報交換を通して、年に3回作成し保護者面談で説明しています。
 ■日常生活動作においては個別支援を中心に取り組み、保育場面では一人一人の園児の持っている力を引き出す取り組みに加えて、集団を意識できる設定や関わりを重視しています。
 ■施設内には、広い園庭、室内にも大型遊具のある体育室等もあり、どの時期にも十分に体を動かせる空間が確保されています。
 ■活動プログラムの作成は、クラス単位での話し合いに加えて、保育者全体でのカリキュラム会議を通して行っています。
 ■就学・就園の際は、保護者の了解のもと、地域のこども園や学校等との連携を図り、スムーズに就学・就園できるよう努めています。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	第2つぼみ園 利用者家族
調査対象者数	48 人
調査方法	事業所経由で配布 回収は郵送で直接ほつとに届くように行いました。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者48人中30人がアンケートに記入

■第2つぼみ園のアンケート調査では、多くの家族が第2つぼみ園に対して信頼をしている様子が伺えました。子どもの支援だけではなく、親の対しての支援がしっかりとされていることがアンケートから読み取れました。

■【人権への配慮】の項目では ほとんどの項目で高く評価されていました。但しご家族のご意見の中に、保護者から園に対しての意見・苦情への十分な説明がなかったという点、園の入園説明会で不安が軽減されなかったという意見がありました。

■【発達支援について】の項目では、感染症について園から保護者に対する連絡の件、健康診断の連絡の件が満足ではないという回答がありました。

■【子供支援】については、ほぼ満点でしたが、園での子供の様子の情報・連絡について満足できないとの回答が見受けられました。給食面は、給食メニューの充実度や食べ具合の連絡等については満点の評価でした。

全員の保護者に満足な評価を得るのは大変難しいですが、現状に満足せずに対応ご検討を望みます。

【文章記述による回答から】

■文章回答からもご家族からの満足度は非常に高く事業所・職員に対しての信頼度の高さが感じられました。園の職員が子供一人ひとりの個性や特性に応じて、丁寧に対応しており、子供の現状をあるがまま受け入れ、自主性を大事にして療育しているとの評価がとても多くありました。

■職員体制が手厚く、とても充実していますとの意見が多くあり、保育士の先生だけでなく、看護師、リハビリの先生などがの体制が充実しており、医療的なケアについての評価もとても高かったです。

■子どもだけでなく、保護者の思いにも寄り添ってくれて、とても感謝しているとの意見が多くありました。園からの連絡も丁寧でとても安心との意見が多く、困っていること、心配なこと、悩んでいること何でも相談できますとの意見もありました。親子とも園で成長し、就学に向かうことができますとの意見もありました。

■園への要望としては、施設の施設の老朽化に対して、気になるというご意見がありました。

■その他に、園での子どもの様子を写真や動画で教えて欲しい。園外保育や設定遊びを増やしてほしい。バス送迎の時間を短くしてほしい。昼食時の箸の使用や給食後の歯磨きをして欲しいなどのご要望もありました。

■利用者アンケート結果をもとに、職員間で意見交流しご検討をお願いします。

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】

平成 2 30

●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