

## 福祉サービス第三者評価結果報告書(公表用)

### 【受審事業所情報】

事業所名称	堺市立第1・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	医療型・福祉型 児童発達支援センター
代表者氏名	園長 浅野 由光
定員(利用人数)	(第1つぼみ園) 40名 (第2つぼみ園) 50名
事業所所在地	〒590-0137 大阪府堺市南区城山台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	<a href="http://www.scswa.jp/">http://www.scswa.jp/</a>
電子メールアドレス	<a href="mailto:tsubomi@scswa.jp">tsubomi@scswa.jp</a>

### 【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター	
大阪府認証番号	270002	
評価実施期間	平成26年1月23日～平成26年4月22日	
評価結果決定年月日	平成26年4月22日	
評価調査者氏名(役割)	0501B110 (運営管理委員)	( )
	0501B109 (専門職委員)	( )
	1101B004 (専門職委員)	( )
	( )	( )

### 【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) ・ 無
---------------------	---------

## 第三者評価結果の概要

### 評価機関総合コメント

本園は、堺市社会福祉事業団が運営する堺市立南こどもリハビリテーションセンター内に設置しています。堺市南部の福祉エリアの一角にあり、光明池公園に隣接した緑あふれる環境にあります。本園には現在2歳から5歳の園児89名が利用しています。

医療型児童発達支援センター第1つぼみ園は、運動面での発達におくれのある乳幼児を対象としています。医療ケアが必要な利用者が多く、保育・療育・リハビリテーションを行うため、多職種の連携による支援を行っています。母子通園を基本とし、保護者からの相談を受けたり、家庭での対応について助言を行う等保護者との連携を大切にしています。

児童発達支援センター第2つぼみ園は、知的発達等におくれのある乳幼児を対象としています。園児個々の発達課題を明確にした取組みと共に、クラス集団の目標を設定して支援しています。

福祉型施設と医療型施設の併設ですが、職員は施設間の隔たりなく相互に連携しています。また、配置している保育士やセラピスト、看護師、栄養士等は、それぞれの専門性を活かした連携によって、園児及び保護者への支援に取り組んでいます。

### 特に評価の高い点

#### 人材育成

法人全体で実施の採用年数別や職種別、法人内他施設や法人外部への研修の他、法人内5つの施設職員による事例研修を実施しています。また、自己研鑽を奨励し、専門資格取得の体制を整備しています。園内ではOJT（職場内研修）に積極的に取組み、抱っこや摂食方法等援助技術面の他、接遇、記録方法等をテーマとし、職員の質の標準化と向上に繋げています。また、採用年数の浅い職員はOJTを活かし、上司（主任）や先輩、他職種からの助言を得て事例検討に取組み、知識や技術の向上に繋げています。

研修の評価はレポートや報告書の作成、発表を行っていますが、見直しについての手順は不十分という認識のもと、研修を人事評価に繋げるシステムを進めています。

#### チームワークによる支援の充実

第1つぼみ園と第2つぼみ園の職員間及び職種間での連携は高く評価できます。個別療育計画作成や見直し、評価にあたっては、園児個々に必要な専門職が参加し、専門職それぞれの知識や経験を活かした連携をしています。また、支援の実施にあたっては、技法等を互いに共有し、効果的な支援に繋げています。

#### 保護者への誠実な対応

施設サービスについての保護者アンケートの実施や要望懇談会の実施の他、いつでも相談を受け付け、素早く対応しています。また、障がいや制度、食事等についての勉強会を実施し、保護者の支えを大切にしています。

## 改善を求められる点

### 事業計画の作成

事業を推進するために設置している会議や委員会、係等の役割と課題を事業計画で明確にすることが望まれます。また、進捗状況の把握や評価に向けた数値目標等の設定が望まれます。

### ヒヤリハットの活用

ヒヤリハットの事例は、都度のミーティングや会議で報告し、注意喚起していますが、事故防止に繋げる取組みが望まれます。ヒヤリハットの考え方を明確にし、事例の収集、傾向を把握する等リスクマネジメントとして活用する仕組みづくりが望まれます。

### 相談、要望への対応マニュアルの整備

日常的な相談や要望、意見の受付を随時行い、迅速な対応をしています。しかし、慣例的な手順に沿っていますので、報告の手順を明確にし、記録の様式を定めることが望まれます。

### 利用者等からの意見・要望・苦情等の公表

福祉サービスの質を自ら高めていくといった姿勢を社会に示すためにも、意見、要望、苦情の他、保護者アンケート結果を数値化等に処理した内容で、ホームページや施設だより等で適切に公表することが望まれます。

## 第三者評価に対する事業者のコメント

今回、「福祉サービス第三者評価」の受審は、当施設においては、初めての受審ではありませんが、法人としては、三回目の受審でした。

今回、第三者からの評価を受けることで、第1・第2つぼみ園の全職員が毎日、一生懸命に取り組んでいる療育に関して、内容を振り返り、確認し、整理し、見直しを行うことが出来たと思います。

サービス内容に関して、概ね高い評価を頂けたことは、職員一同、大きな励みになりました。日々の取り組みに関して、今後も、一層充実を図っていこうと職員間で話し合っています。また、個々のご指摘頂いたことに関しては、日々の療育、リハビリ、保護者支援や諸会議について、遣りっぱなしにはせず、必ず検証と見直しを行うとともに、利用者へも情報を発信していけるよう、職員全員で意見交流しながら、法人全体で工夫して行きたいと思っています。

また、今回の受審でご指摘頂いた、課題や気付きについては、法人内の他施設にも還元していければと考えております。

## 評価細目の第三者評価結果

## 障がい福祉分野の評価基準

判 断 基 準 項 目	評価結果
評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	
Ⅰ-1 理念・基本方針	
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>理念や基本方針は法人で策定し、福祉サービスに対する考え方や職員の行動規範を分かりやすく示しています。玄関ホールや法人とつぼみ園のパンフレットに、設立目的や保育・療育目標を明示しています。</p> <p>理念や基本方針を「事業団全体会議」で説明し、職員証への記載や本園の職員会議での唱和等、職員の周知に向けて積極的に取り組んでいます。また、新任職員に向けた研修や法人内5事業所の全体研修（今年度の講演テーマは「一人ひとりを大切に教育を目指して」）に取り組んでいます。</p> <p>利用者（保護者）への周知は、「入園のしおり」に保育・療育目標として具体的に示し、入園式や懇談会で説明しています。</p>	
Ⅰ-2 計画の策定	
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b
Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。	
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
評価機関コメント	
<p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画は法人で策定し、進捗状況の把握や見直しは法人全体の各会議で行われています。</p> <p>事業計画は中・長期計画に基づき、各部門ごとの職員の意見を反映して策定しています。各部門ごとの実施状況の評価は、前期と年度末に行っていますが、事業計画に実施状況の評価を行えるような数値目標等を明記することが望まれます。</p> <p>保護者（利用者）への周知に向けては、入園のしおりに具体的に明示し、入園時や保護者の学習会、個別面談を通して説明しています。</p>	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ	
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-① 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る。	a
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
評価機関コメント	
<p>管理者の役割と責任について「事業団全体会議」等で職員に説明し、定期発行の「事業団だより」に明示しています。また、有事における管理者の役割と責任については危機管理マニュアルに示しています。</p> <p>遵守すべき法令等は「関連法令リスト」を作成し、閲覧できるようにしています。また、新規や改正の都度、園全体会議で説明し、遵守に向けて取り組んでいます。</p> <p>質の向上や経営や業務の効率化と改善に向けては、施設長が参加する法人全体の会議で協議し、取り組んでいます。本園では園長のもと主任会議で協議しています。</p>	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握		
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a
評価機関コメント		
<p>社会福祉事業全体の動向及び地域での利用者像の特徴や変化、潜在的利用者に関するデータ等は、堺市や法人内の各事業を通して収集した情報を法人全体で把握しています。</p> <p>経営状況の分析や改善すべき課題の把握は法人全体で行い、中・長期計画に反映しています。本園では指定管理に伴う収支や改善点等について、主任会議で協議し、職員に説明しています。</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成		
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a
評価機関コメント		
<p>人事管理は法人全体で行っています。保育士や各種療法士、看護師、社会福祉士、栄養士等サービスの質を確保するために必要な有資格者の配置をはじめ、人員体制に関する方針に基づいて人事管理を行っています。</p> <p>人事考課は管理職以外の職員を対象として「業務目標管理の手引き」に基づいて、目標設定や年2回の面談等適切に実施しています。管理職については「堺市社会福祉事業団職員の人事評価に関する要綱」を策定し、平成25年度から実施しており、今後は非正規職員を含めた全職員対象の人事考課を予定しています。</p> <p>職員の就業状況は月1回集約し、法人事務局に報告しています。職員の就業に関する意向は、人事評価での面談や随時の相談で把握し、事務局と調整しながら対応しています。職員の健康状況は衛生委員会で把握し、職員の希望に応じて、産業医に相談できる体制を整備しています。</p> <p>職員の教育・研修に関する基本姿勢を、法人で策定している「人材育成」に明示し、階層別、職種別等の研修を実施しています。また、園においても法人の人材育成に基づいて研修計画を策定しています。職員の意欲と専門技術向上のために、自己研鑽を奨励し、職員資格取得奨励制度を設けています。制度では必要に応じて業務時間内に行うことが認められており、社会福祉士や保育士の資格取得に繋げる等活用しています。一方、職場内研修では、摂食や抱っこ等利用者個別の障がいの状況に応じた援助技術の他、接遇、記録方法等、職員の質の標準化と向上に繋がる取り組みを行っています。法人内の5つの園の職員を対象に、外部の講師を招いて事例検討会を開催する等積極的に人材育成に取り組んでいます。研修を修了した職員は報告レポートの作成や発表を行っています。研修計画の評価・見直しについては、人事評価に繋げるシステムとしてその整備を進めていますので、システムの整備とその効果的な運用が期待されます。</p> <p>実習生受け入れマニュアルを整備し、看護師やリハビリ関連、保育士、社会福祉士等を受け入れています。</p>		

## II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。

II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	a
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b

## 評価機関コメント

危機管理マニュアルを整備し、研修や訓練を実施して災害時に備えています。送迎中や園外保育、園児の所在不明等想定される具体的な事故や災害時に対する利用者の安全確保に向けたマニュアルを整備し、訓練を行っています。さらに、マニュアルを活用できるようにフローチャートにして掲示したり、コンパクトな形にして携帯できるように工夫しています。災害が発生した場合、災害伝言ダイヤルと法人のホームページで緊急情報を提供することを、「入園のしおり」に掲載し、保護者に説明しています。

事故やヒヤリハット事例は、会議での報告や記載用紙の回覧で、注意喚起を図ると共に、改善策を講じていますが、ヒヤリハットの活用については次年度の取組みにしています。事故の未然防止策に繋げるヒヤリハットの仕組みづくりと効果的な活用が望まれます。

## II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a
II-4-(1)-③	ボランティア受け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

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。

II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a

## 評価機関コメント

地域との関わりについて法人の運営方針に明示しています。特に利用者が就学前であることから、小学校や病院等活用できる社会資源及び地域の行事や活動等を掲示している他、保護者との個別面談で活用できる情報の提供に努めています。近隣保育園との交流会を行う等地域との関わりを大切にしています。

地域の障がいのある子どもと親に対して 法人が有する設備や人材等その機能を活用して、「めだか親子教室」や「つばさ教室」を実施しています。また、つぼみ園では、園で行っている保育を地域の障がいのある子どもに提供する園庭開放を毎月実施する等、積極的に取り組んでいます。こうした活動は広報誌「事業団だより」やホームページへの掲載、パンフレットの配布等で広く案内しています。

ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れていますが、保護者会による散髪ボランティアが主になっています。

必要な社会資源はリスト化し、個別療育計画やケース会議で活用しています。

利用者が就学前であることから、堺市役所内の関連する課や教育委員会等の機関との情報交換や連携、他の保育園から相談があった場合には訪問等も行い積極的に連携しています。

地域の福祉ニーズは、法人が設置している「親と子の療育支援センターおおぞら」や園庭開放等で把握する他、堺市からの情報を得て、中・長期計画や事業計画に反映しています。就学を見据えて、利用者が住む地域の幼稚園や保育園との並行通園について、次年度の実施に向けて検討しています。今年度は、児童福祉法改正に伴う相談支援事業及び保育所等訪問支援事業を開始しています。

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

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	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組みを行っている。	b
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b
評価機関コメント		
<p>業務標準マニュアルには、園児を尊重したサービス提供の精神が明記され、園児へのプライバシー保護の配慮がなされています。職員の園児への関わり方も声掛けが多く、前向きな姿勢が同われ、保護者からのアンケートにも感謝や喜びの声が多く見受けられます。</p> <p>利用者満足について年2回の保護者懇談会において施設の運営やサービスについての意見や要望を聴取し、業務の見直しや改善に向けて取り組んでいます。ただ、これらの意見や要望、苦情等について公表がなされていないので、苦情等を申し出た人に配慮しながらホームページ等で公表することが望まれます。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保		
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスの標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
Ⅲ-2-(2)-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
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
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
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
評価機関コメント		
<p>「業務標準マニュアル」には、児童発達支援センターの役割や社会的責任のほか、保育のねらいやリハビリテーション、保護者や地域支援、療育内容やその計画、そして健康及び安全などが詳細に明記され、それに基づいたサービス実践が展開されています。</p> <p>記録に関して様式の統一や会議録の記録方法に一層の工夫が望まれます。</p>		



## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a

Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
---	---

## 評価機関コメント

施設情報は、区役所や保健機関等の関係機関にパンフレット等の資料を配布して提供しています。施設利用希望者には見学や体験の機会も提供しています。サービスの開始にあたっては、所定の手続きを丁寧に実施し、家族の同意を得ています。

## Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
------------------------------------	---

Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a

## 評価機関コメント

個別療育計画は、保護者への事前アンケート等によって把握したサービスに対する意向やニーズを含むアセスメントを反映したものになっており、関係職員の連携のもとに個別的に丁寧に策定しています。また、その情報は職員間で共有されています。

## 障害福祉分野のサービス内容基準(付加基準)

判 断 基 準 項 目		評価結果
A-1 利用者の尊重		
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。	a
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a
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。	a
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。	a
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。	a
A-1-(1)-⑥	利用者個々のサービス実施計画（個別生活支援計画）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。	a
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
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。	a
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。	a
評価機関コメント		
<p>コミュニケーション手段として、絵カードや写真などの視覚や、ビッグマック（会話補助装置）の活用等その園児に応じたコミュニケーションの支援に力を入れ、日常的に活用し理解を深めています。</p> <p>園児に対しては、担当制をとり信頼関係を築きながら、またその主体的活動を側面的に支援するという前向きな姿勢で取り組んでいます。</p> <p>必要ある場合は、個々の状況に応じて他職種と連携しながら会議で話し合いその内容は保護者に伝え、職員の対応や施設の整備にも反映しています。</p> <p>園児の個々の療育に関しては、自己肯定感や自尊心を育む保育を意識し、日々の保育の中で達成感が味わえるよう取り組んでいます。</p> <p>体罰や虐待の人権侵害の防止策については、研修、虐待防止マニュアルに沿って実施しています。また自傷他害については、行為を止めることのみを目的とせず、発達の側面からの分析も行い、これらの認識を職員間で共有し実践に結びつけています。</p> <p>保護者とは、日常的に連絡帳を通じて意見交換をしています。特に定期的実施する面談、家庭訪問等による緊密な連携は、保護者の大きな支えになっています。また入園のしおり、園だよりや講演会、学習会等情報の提供にも積極的に取り組んでいます。</p>		

## A-2 日常生活支援

## 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。	a
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。	a
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	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
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
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	非該当

## 2-(3) 排泄

A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	b
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	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。	a
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。	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
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

## 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
-----------	-----------------	-----

## 2-(7) 健康管理

A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	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
-----------	---------------------------------	-----

## 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
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

## 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
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
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

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
A-2-(11)-② 心地よく生活できる環境への取り組みがなされている。	非該当
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
評価機関コメント	
<p>食事に関しては、年齢、発達、身体状況によりアセスメントし計画、実施、見直しを保護者と職員間での連携のもと実施しています。アレルギーに関しては、代替え食を提供し家族より高い評価を得ています。また保護者試食会を参考にメニューへも反映しています。</p> <p>排泄に関しては、現在できる範囲でプライバシーや安全に配慮の上、見守りが行なわれています。また衣服については、汚染時に適宜本人の好みに合わせて交換し、下痢、嘔吐の際にはマニュアルに沿って対応しています。</p> <p>健康管理に関しては、入園時に保護者面談を実施し情報を得ています。また看護職は常駐しており毎日クラスを巡回して利用者の健康状態をチェックし、必要に応じて家族と連絡をとり相談、指導しています。緊急時は、主治医、および協力機関と連携が取れる体制になっています。その他小児内科、リハビリテーション(医師の診察に基づいて必要な利用者にそれぞれセラピストが実施)や歯科検診を実施しています。薬に関しては、看護職がマニュアルに沿って管理しています。</p>	

## 障害福祉分野のサービス内容基準(付加基準)－授産施設としての対応

判 断 基 準 項 目		評価結果
B-1 授産施設としての対応		
1-(1) 授産施設としての対応		
B-1-(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
B-1-(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
B-1-(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
B-1-(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
評価機関コメント		

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	第1つぼみ園を利用している園児の保護者
調査対象者数	48人（週1日利用園児の保護者を含む）
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）

第1つぼみ園を利用している園児の保護者48名（週1日利用園児の保護者を含む）を対象にアンケート調査を行いました。第1つぼみ園から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、27名から回答がありました。（回答率56%）

満足度の高い項目としては、  
「この施設では、こ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」  
が90%以上の満足度。

「こどもにあった給食（内容・食べやすい工夫・介助方法）になっている」  
「この施設の情報を知ることができ、行事などにも参加することができる」  
が80%以上の満足度。

「嫌な思いをしたことがない」  
「今年の支援計画は、保護者の同意のもとで作成されている」  
「トイレは清潔で気持ちよく使え、介助が必要な時、すぐに対応してくれている」  
「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」  
「総合的な満足度」  
が70%以上の満足度という結果が出ています。

\* 別紙報告書

## 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つぼみ園を利用している園児の保護者
調査対象者数	49人
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）

第2つぼみ園を利用している園児の保護者49名を対象にアンケート調査を行いました。第2つぼみ園から調査票を配布してもらい、回収は評価機関へ直接郵送する形を取り、32名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、  
 「この施設では、本人のことが考えられて生活が送れるようになっている」  
 「この施設の情報を知ることができ、行事などにも参加することができる」  
 が100%の満足度。

「他人に知られたくない秘密を守るなど、こどものプライバシーが守られている」  
 「嫌な思いをしたことがない」  
 「今年の支援計画は、保護者の同意のもとで作成されている」  
 「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」  
 が90%以上の満足度。

「こどもにあった給食（内容・食べやすい工夫・介助方法）になっている」  
 「トイレは清潔で気持ちよく使え、介助が必要な時、すぐに対応してくれている」  
 「総合的な満足度」  
 80%以上の満足度という結果が出ています。

\* 別紙報告書