

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1・第2もず園	
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	早川泰史（理事長）、山口前子（園長）	
定員（利用人数）	70 名（1日）	（契約人数：95名）
事業所所在地	〒 593-8301 大阪府堺市西区上野芝町2丁4番1号	
電話番号	072 - 279 - 0500	
FAX番号	072 - 270 - 2126	
ホームページアドレス	http://www.scswa.jp/	
電子メールアドレス	mozu@scswa.jp	
事業開始年月日	平成15年4月1日	
職員・従業員数※	正規 32 名	非正規 21 名
専門職員※	保育士15名、社会福祉士3名、児童指導員2名 理学療法士2名、作業療法士2名 言語聴覚士3名 看護師3名、栄養士1名 相談支援専門員2名	
施設・設備の概要※	[居室] なし	
	[設備等] 保育室7、食堂1、浴室1、調理室1、更衣室2 医務室2、理学療法室1、作業療法室1 言語聴覚室3、集会室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 23 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】

（法人基本理念）

発達に遅れのある子どもや障害の発見された乳幼児を、できる限り早く療育につながることにより、障害の軽減を図るとともにその子どもの豊かな発達と自立を促し、将来、地域社会のなかで生き生きとした暮らしが送れるように家族もふくめ総合的に援助していくことを目的としています。

【施設・事業所の特徴的な取組】

1. 第2もず園では、毎日通園以外の多様なニーズに応えられるよう、並行通園や低年齢の親子療育クラスを実施しています。従来のクラスでも第1・第2もず園共に子どもの実態に応じた親子登園を実施し、保護者学習会をはじめとした保護者支援を充実させています。その中で、保護者同士のつながりもでき、保護者のエンパワメントにつながっていることが、当園の特長です。

2. 保育士だけでなく、セラピストや看護師、栄養士など専門職種を幅広く配置しています。また、職員は皆熱心に業務に取り組み、職種を超えて連携し療育を行っています。

3. 給食は、委託ではなく自園での調理を行っています。子どもの発達段階に合わせた段階食やアレルギー対応食を提供しています。また、偏食への対応も含めきめ細かく安全な給食の提供を行っています。

【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28年12月19日～平成29年3月14日
評価決定年月日	平成29年3月14日
評価調査者（役割）	1301B010（運営管理委員） 0501B109（専門職委員） 1101B004（専門職委員） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

堺市の指定管理を受けて事業運営をしています。法人の「安心・安全みんな笑顔でC ANDO！」のスローガンのもと、医療型児童発達支援センター、福祉型児童発達支援センター、診療所（小児科、整形外科、リハビリテーション科＜理学療法・作業療法・言語聴覚療法＞）、親と子の療育支援センター、通所教室、保育所等訪問支援事業、障害児相談支援事業を一体的に運営しています。

第2もず園（福祉型児童発達支援センター）の建て替え工事のため、第1もず園（医療型児童発達支援センター）内で両事業と診療所を運営しています。限られた療育スペースですが、様々な工夫や配慮を行い、利用者・保護者のニーズに応じていくよう努めています。

(注)判断基準「abc」について、(a)は質の向上を目指す際の日安となる状態、(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

■目標管理による人事考課制度への取り組み

「職員一人ひとりの目標管理のための仕組み」が整備されています。これは前回の第三者評価結果（平成24年度実施）を受けて行った改善への取り組みであり、高く評価できます。

■業務標準マニュアルの活用

前回の第三者評価で改善課題になっていた「業務標準マニュアル」は、平成25年度に保育主任を中心として実践内容を整理し、標準の実施方法として文書化しています。この「業務標準マニュアル」は、その後、定期的に（毎年度末）担当者が中心となって見直され、保育、リハビリテーションといった療育の援助技術を核に、療育の計画や評価、健康と安全、給食、虐待といった項目について、それぞれその考え方や援助方法等が詳細にまとめられています。また、利用者へのプライバシー保護に対する配慮も明文化されています。年々マニュアルの内容が豊かになり、全職員が共通理解し利用者等への支援のため活用が図られていることは高く評価できます。

■多職種の連携、協働による専門性の高い療育

専門職種が幅広く配置され、協働して療育に取り組んでいます。各専門職の連携により統一された課題・目標を設定し、質の高いサービスが提供されています。また、そのことにより保護者からも高い信頼を得ています。

◆改善を求められる点

■各種の記録の作成

外部研修参加者による伝達研修の内容や、各種の会議・話し合い等の議題・検討内容・決定事項等を実施記録として残し、事後の職員への周知や今後の見直しのために活用していくことが望まれます。

■苦情内容等の公表

苦情対応の仕組み等は整備され、ホームページ等にてその周知に向けた取り組みがなされていますが、苦情件数や内容、あるいは解決状況等に関する公開がなされていません。苦情を申し出た利用者等に十分配慮した上で公表することが求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価機関よりいただいた「利用者アンケートのまとめ」については、速やかに職員に周知し、保護者の皆様の声を受け止めサービスの向上に努めていくことを確認しました。

今回改善を求められる点としてご指摘いただいた「各種の記録の作成」については、記録を整理し、職員への周知や見直しのために活用することが、療育の質の向上につながると思え、改善しているところです。もう一点ご指摘いただいている「苦情の公表」についても、ホームページで公開することになりました。

その他、今回の受審をきっかけに、権利擁護や個人情報保護について全職員で改めて確認しました。すべての利用者の皆様に安心して通っていただける施設にするため、今後も取り組んでまいります。

◆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・基本方針は玄関ロビー、職員室、廊下に掲示されています。</p> <p>■ホームページやパンフレットにもわかりやすい言葉で掲載しています。</p> <p>■職員に対する周知の取り組みとして、年度当初の全職員向け研修で読み合わせをしていますが、記録による確認ができませんでした。今後は記録に残すことが望めます。また、各職員が携帯する名札の裏面に理念に基づく行動規範を記載し、常に確認できるようにしています。</p> <p>■利用者・保護者には、パンフレットにわかりやすい言葉で掲載し、入園時に説明していますが、継続的な取り組みにはなっていません。職員についても、定期的な自己評価や人事面接時での聞き取り等を通じた周知状況の確認が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■所轄課である堺市子ども家庭課担当主幹らと、園長等で毎月連絡調整会議を実施する中で、地域での特徴・変化などの経営環境や課題把握を行っています。</p> <p>■福祉サービスのコストや利用率等は、毎月の園長・所長会議において把握・分析しています。</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。	b
(コメント)	<p>■年1回の全体会議、年2回の理事会、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。具体的な取り組みとしては、使用電力監視装置の導入による電気料金削減などがあります。</p> <p>■人材育成の視点は確立されています。課題として、出産休暇や育児休暇取得者が多く、アルバイト職員で対応しているため、研修時間を確保しにくい点があります。また、研修の実施を確認できる記録が少なく、整備が望まれます。</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、「サービス」「経営」「地域」「チャレンジ」の項目で策定されています。「経営」は収入計画だけなので、収支計画にすることが望まれません。</p> <p>■次回の指定管理受託を目標に、サービスの質の確保に努めながら、無駄な経費を削減することに取り組んでいます。</p> <p>■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せん。</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。	b
(コメント)	<p>■単年度の事業計画は、中・長期計画と同じ「サービス」「経営」「地域」「チャレンジ」の項目で策定されていますが、「経営」の内容が収入計画だけなので、収支計画にすることが望まれます。</p> <p>■中・長期計画に基づき事業計画を策定し、その取り組みの評価を事業報告で行なっています。その際、事業計画と事業報告の書式が異なりますので、計画した事項についてその結果はどうだったのかが、比較検討しやすい様式にすることが望まれます。</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>■保育職員、看護職員などの各職種会議で検討した内容を主任会議で意見集約し、事業計画に反映させる仕組みになっています。</p> <p>■前期のまとめとして、8月に事業計画の取り組み内容の振り返りを行ない、後期の事業計画に生かし、後期のまとめでは1年間の振り返りをおこない、次年度の事業計画に反映できるようルール化されています。</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>■利用開始時に、利用者・保護者を対象に「入園のしおり」等を渡し、サービスのねらいや行事計画、安全衛生や危機管理などについて説明しています。</p> <p>■施設として、利用者・保護者への事業計画の周知は、両者が同じ目線でサービス・支援のあり方をとらえ、療育効果を上げていくために必要不可欠なこととして捉えています。</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。	b
(コメント)	<p>■運営部門と業務部門に分けて、自分たちの取り組みを振り返り、サービスの質を評価し、課題を明らかにする体制となっています。</p> <p>■年に1回、堺市の「指定管理者評価表」の報告が定められています。これは「適正な運営管理の確保」「利用者サービスの向上への取組」「収支の実績」について、施設が5段階評価し、取り組んだ内容や評価理由、対応策などを提出し、市の評価を受ける仕組みとなっています。</p> <p>■堺市が定めた評価項目は、取り組み内容を総括的に記述するようになっています。提供している福祉サービスの質について組織的に評価するためにも、項目を細分化し、全職員がサービス内容を振り返り、確認できる様式を施設独自に作成して実施することが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■老朽化が激しかった第2もず園の建替えを、中・長期的課題として全職員で取り組んでいます。</p> <p>■平成28年度は、人事評価制度の本格実施に向けた取り組みを開始しています。</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。	b
(コメント)	<p>■法人として、広報誌「事業団だより」を年2回発行しています。また、法人のホームページでは、「トピックス」として、法人の管理者の姿勢や取り組みについて確認ができるようになっています。</p> <p>■各種マニュアルの中には、基本業務以外にも「感染症、事故発生、不審者対応、火災避難、地震・津波避難」等が定められており、園長の役割と責任が明記されています。</p> <p>■園長は、職員向け研修の中でその役割について伝えています。</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。	b
(コメント)	<p>■園長は、「施設長研修」「集団指導」「堺市からの研修」などに参加し、法令遵守の観点をあわせ持った経営者の研修会に参加しています。</p> <p>■最新の法令に関する研修資料の回覧や職員会議での伝達をしていますが、書面での確認ができませんでした。記録化が望まれます。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者・保護者向けに「利用者アンケート」を行ない、そのアンケート結果をもとに懇談会を開催しています。また、提供しているサービスの質について、取組状況や課題を「年間まとめ」として年2回整理し、必要な改善を行なっています。 ■園長は、提供しているサービスについて、日々の現場巡回や毎月の主任会議を通じて状況把握を行っています。 ■平成28年度は、職員のメンタルヘルスについての研修や、毎月の「保育者会議」の中での勉強会にも取り組んでいます。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人内の園長・所長会議において、人事、労務、財務などを含めた経営の分析をしています。 ■施設内では、会議の効率化に向け、必ず事前に案件を明示し、会議で検討する時間も決めていきます。 ■数年前に業務改善のためパソコンソフトを導入しました。 ■経営の改善や業務の実効性を高めるために、園長は「各部門会議」と「主任会議」さらに「園長・所長会議」に参画し、相互の情報共有のために指導力を発揮しています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の募集は法人本部で行っていますが、正規職員については堺市との協議・承認の上で実施しています。募集媒体としては、ハローワークや「市政だより」、折り込み広告の他、インターネットも使用しています。 ■福祉型児童発達支援センターでは、指定基準により必要とされる有資格者数が決められています。配置人員は国基準より手厚くし、利用者・保護者からの要望が多い、多様な通園形態に取り組んでいます。 ■指定された配置基準より多い人員体制となっていますが、中・長期の事業計画実現のために必要な資格の種類と資格者数の明確化が望まれます。 	
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎年度末に全職員から「異動調書」の提出を受け、園長が個別にヒアリングを行なっています。ただ、規程の中に異動に関する基準は定められていません。 ■平成28年度より、人事考課制度を全職員対象に導入しています。 ■一般職員が主任に昇格するには、人事考課の評価に加え、上司（主任）の推薦が必要な仕組みとなっています。資格取得の奨励制度は定められていますので、職員が将来のキャリアパスを描くことができる総合的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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■法人の労働安全衛生委員会では、「くるみんマーク」、女性活躍推進法の「えるぼし認定」の取得に向け取り組んでいます。その他にも、堺市が実施している「さかい健康づくりポイントラリー」を紹介したり、頸肩腕・腰痛などの健康診断や予防のための研修も実施しています。 ■新規採用職員は、必ず採用後1年以内に法人の産業医による面談（メンタルヘルスに関して）を受ける体制になっています。 ■堺市からの補助がある、中小企業労働者向けの「SCK（堺市勤労者サービスセンター）」に加入し、各種チケット斡旋や補助制度の利用など、職員の福利厚生面の充実が図られています。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■平成28年度より、人事考課制度を全職員対象に開始しています。各自で「目標管理シート」に取り組み目標を記入後、それをもとに一次考課者（主任など）と面接しながら、取り組み目標の確定をします。必要があれば、訂正もありません。半期ごとに取り組みの進捗確認の面談を実施しています。 ■人事考課制度の導入にあたり、考課する側になった主任級職員に対しても、一次考課者の役割や評価の意義などに加え、初めて考課することの心の負担を軽減する目的で研修をしています。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■研修内容やカリキュラムの見直しは主任級が中心となって担当しています。 ■研修の区分として、階層別研修や職種別技術研修などの定めはありますが、各職種、施設種別における必須研修や推奨研修など、研修体系の枠組みづくりが望まれます。 	
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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■研修参加者は復命書を提出しています。また、資料をもとに、伝達研修を実施していますが、書面での確認ができませんでした。記録の作成が望まれます。 ■外部研修は、事務所内に専用スペースを設けて、掲示・紹介しています。 	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■社会福祉士の実習指導者は、指導者講習会に参加し資格を取っています。他の職種は主任が実習指導者に対し、資料をもとに研修を実施しています。 ■例年は社会福祉士等の実習生を10名程度受け入れていますが、28年度は建て替え工事の影響で昨年より減少しています。その他看護職員（20名）やST（言語聴覚療法士）等、実習の基本方針に基づき、いろいろな福祉サービスに関わる専門職を積極的に受け入れていきます。 	

		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>■事業内容や財務の状況等について法人のホームページ、広報誌で適切に公開し、運営の透明性を確保するための取組を行っています。</p> <p>■苦情・相談の仕組みや体制については、「重要事項説明書」等に記載され、利用者や保護者の理解を得るための取組がなされていますが、その内容や改善・対応の状況についても公表することが望まれます。</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。	b
(コメント)	<p>■外部の公認会計士によるチェックや助言、指導に基づいて改善への取組がなされている他、行政による指定管理事業者に対する監査も受けています。</p> <p>■法人監事による監査を年2回実施していますが、ここでいう内部監査は法人内事業所間によるチェック体制等を指すので、内部監査体制の強化が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■地域との関わりについては、「業務標準マニュアル」の「児童発達支援センターの社会的責任」の項にその基本的な考え方が明記されています。</p> <p>■利用者と近隣保育園児との交流を年5回定期的を実施するほか、施設行事の「夏祭り」を地域住民にも案内し、利用者との交流の機会を持っています。</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に関し、「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、基本的な考えや手順、範囲などについて明確に定めています。</p> <p>■過去に地域の中学校の職場体験実習を受け入れたことがあり、基本的には地域の学校教育に協力していこうという考えは持っています。しかし、そのことについて利用者への課題も残っており、体制を整備して慎重に対応していく予定です。</p> <p>■地域の学校教育等への協力の基本姿勢について、体制を整備したうえで明文化が望まれます。</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>■堺市の療育システムのあり方について、他施設との情報共有や意見交換を実施しています。</p> <p>■月1回堺市子ども家庭課による関係機関の連絡調整会議が開催され、就学前障がい児の実態や動向等について協議し、状況の把握に努めています。</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 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)	<ul style="list-style-type: none"> ■月1回、「土ようびクラブ」として、地域の子どもと保護者に向けて遊びと学びの場を提供しています。また、地域住民や関係機関・団体を対象に法人主催の講演会・シンポジウムを開催し、障がい支援に関する具体的な取り組み等を紹介しています。 ■地域住民に対する相談支援に関する事業は、法人が経営する「親と子の療育支援センターおおぞら」が窓口になっています。 ■災害時において、地域内で特に役割の指定はなされていません。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■堺市の指定管理施設なので、絶えず堺市と協議しながら福祉ニーズの把握や事業展開がなされています。特に地域の代表等との定期的な会議は開催できておらず、福祉ニーズは、市との話し合いによって把握しています。 ■地域貢献事業として、子育て不安を抱える地域の家族を対象に「土ようびクラブ」等に取り組んでいます。

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■基本方針「利用者のみなさまへの約束」として、「すべての利用者のみなさまの人権、人格を尊重し、利用者の声に耳を傾けてサービスを提供します」と明示され、職員の共通認識のもと、実践に向けて取り組みがなされています。 ■人権に関する研修は、法人の必修研修に位置づけられ、毎年の施設内研修会で実施されています。 	
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。		a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のプライバシー保護に関して「業務標準マニュアル」の「利用者の人権の尊重」の項に明示されています。また、行事で園外の人を訪れる際には、プライバシー保護のため、壁やロッカーの掲示物で名前が分かるものや顔写真などは見えないようにする配慮がなされています。 	
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"> ■利用希望者が施設の情報を知ることができるように、各区役所や保健センター等にパンフレット等を備えています。 ■入園を検討している人を対象に毎年見学会を開催しています。 	

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)	<p>■サービス開始時には「重要事項説明書」や「入園のしおり」等を用いて丁寧に説明し、利用者・保護者の自己決定に十分配慮しながら契約を締結しています。その際には利用者・保護者の意向を受けた個別の福祉サービス内容を明確にして説明し、同意を得ています。</p> <p>■意思決定が困難な利用者やその保護者に対しては、ひら仮名表記の書類を使用したり、その他の家族が同伴して説明しています。</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>■施設や事業所の変更にあたっては、保護者の同意書を取ったうえで、個別支援計画書を引き継ぎの資料として移行先に渡しています。</p> <p>■サービスの利用が終了したときには、必要に応じて、「福祉のしおり」や「あいのと」を配付し、その後について対応していますが、相談方法や担当者等を記載した文書も作成し渡すことが望まれます。</p>	
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>■利用者アンケートと、保護者会との懇談会をそれぞれ1年に1回実施して意見や要望等を聴取し、サービスの質の向上に反映させています。</p> <p>■保護者会においても独自にアンケートを実施し、療育内容や園舎建て替え工事等について、施設に対する要望書を作成、提出しています。その要望書に基づいて、施設と保護者会とで「要望懇談会」を開催し、その話し合いの記録を全保護者で共有しています。</p> <p>■保護者会は保育主任が担当しており、必要に応じて会に参加しています。</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。	c
(コメント)	<p>■苦情対応体制を整備しており、「重要事項説明書」やホームページに趣旨や体制が明示されています。意見箱が設置され、苦情記入カードが備えられています。また、大阪府社会福祉協議会の運営適正化委員会に関する掲示物も掲示されています。</p> <p>■苦情については、受付と解決を図った記録が適切に保管されています。</p> <p>■苦情内容や件数、改善事項等に関して苦情申出者に配慮しながら、公表することが求められます。</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>■「入園のしおり」に、相談の内容に応じて複数の対応職員の名前が書かれており、自由に選べることを入園時に説明しています。</p> <p>■懇談やリハビリテーション実施時などの様々な機会を捉えて、保護者が相談や意見を述べやすくなるよう努めています。</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>■フローチャート図による「相談・要望対応マニュアル」を作成し、対応した内容を報告書としてまとめ、主任・主幹・園長・診療所長が確認する仕組みが整備されています。</p> <p>■利用者・保護者からの相談や意見は、面談時や電話による直接的な場合と、家庭連絡票を通じて行う場合など、さまざまな方法で把握・対応できるようにしています。</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>■ヒヤリハットにて日常的に事例の収集が積極的に行われ、事故報告書も提出されています。</p> <p>■朝のミーティングにおいて話し合いを実施していますが、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的な評価・見直しを行うまでには至っていません。今後は、定期的な評価・見直しのための仕組みづくりが望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■感染症対策の責任と役割を明確にし、また年1回法人全体で感染症対策委員会を開催し、感染症対策マニュアルの見直しがなされています。当施設においては、看護師を中心に年度初め、および季節に応じて研修を保護者、職員に実施し、感染症の予防策が講じられています。</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。	b
(コメント)	<p>■防災計画が策定され、災害時の体制や安否確認の方法等が示されています。災害時の対応については、通園バスに関して定めた「もず園への連絡方法について」があり、また、「入園のしおり」にも「台風・災害時の諸注意とお願い」として具体的な対応方法が利用者・保護者向けに明記され、園との統一が図られています。</p> <p>■災害時の備蓄食料や水は、最低3日分が必要とされており、備蓄量の増量が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■業務標準マニュアルが整備され、それに基づいた取り組みがなされています。</p> <p>■マニュアルには、利用者のプライバシーに配慮した取り組みが明記され、配慮しています。</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
<p>(コメント) ■マニュアルの見直しは、毎年度末、保育主任会議で行われています。 ■見直しに当たっては職員や利用者、保護者会からの意見や提案が反映されていますが、その検討の記録が残されていません。今後は話し合った経緯や結果について文書化することが望まれます。</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。	a
<p>(コメント) ■定められた手順によって、適切なアセスメントがなされ、利用者一人ひとりの個別支援計画が策定されています。作成に当たっては各部門を横断したケースカンファレンスを実施しています。 ■アセスメントにあたり、保護者の意向も支援計画に反映するようにしています。</p>	
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
<p>(コメント) ■契約内容に基づき、年2～3回の個別支援計画を策定しています。支援計画には、ADL（日常生活動作）面、対人面、運動面、コミュニケーション面などの項目に分け、目標と取り組みが記載されています。 ■作成された支援計画は園内全部門で共有し、すべての職員が共通認識を持っています。 ■計画を緊急に変更した事例が過去にないため、その場合の仕組みは整備されていません。</p>	
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
<p>(コメント) ■福祉サービス記録・記載に関するマニュアルはありませんが、記録内容に関しては主任が必ず目を通し指導をしています。各種会議やパソコンネットワークにて情報を共有する仕組みが整備されています。</p>	
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) ■記録の管理は、文書分類表、個人情報保護規程（個人情報利用同意書含）により、適切に行われています。</p>	

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。	a
(コメント)	■利用者の特性や発達に応じて、実物提示、写真、イラスト、機器、文字、手話等を活用しコミュニケーションを確保する等、支援の工夫がなされています。	
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)	■日々の支援は、クラス担当を中心に利用者の自主性を大切に、成功体験できるような活動を設定しています。時には保護者からの情報も反映された取り組みがなされています。	
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。	a
(コメント)	■一人ひとりの利用者の支援方法については、クラス会議や個別支援計画作成時の会議にて確認しています。必要に応じて、個人懇談時に保護者との話し合いも行われています。	
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。	a
(コメント)	■利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがあります。社会生活を高めるために、年齢と発達課題に応じて電車での外出、園外散歩、クッキング等を行い、必要に応じて医師の指示のもと言語聴覚士等によるリハビリテーションも実施しています。	
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、万が一に備えての取組が徹底されている。	a
(コメント)	■体罰や虐待については、規定集の虐待防止対応に関する規則に明示され、年度初めに虐待防止研修を実施しています。	
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。	a
(コメント)	■利用者の状況を考慮し一人ひとりについてサービス実施計画が作成され、個別懇談時に保護者の同意を得ています。提供されたサービスは「実施記録表」、「家庭連絡票」等に記録されています。	
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)	子どもの通所事業のため非該当。	
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)	子どもの通所事業のため非該当。	

A-1-(1)-㉔	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>■日頃から利用者の特性や興味、嗜好等を観察し、その結果を全職員で共有しつつ他害や自傷に至る背景や発達上の課題を明らかにし、職員間で対応の確認をしています。</p> <p>■必要に応じて専門医の協力を得ながら支援を進める工夫が望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■利用者の年齢や発達および身体状況をアセスメントし、提供するサービスの計画、実施、見直しを保護者、職員間連携のもと6ヶ月毎に行っています。必要に応じて医師の指示のもと水分摂取や体重、栄養管理を行っています。また年度初めに職員に対して、食事の介助、支援方法についての研修を実施しています。</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>■保護者から、年1回の試食会や毎日の検食時に意見を聞き取り、献立に反映させています。また、園だよりに毎月献立表を掲載し、時には家庭で作る方法も指導しています。偏食対応としてふりかけ、のり、ケチャップなども適宜用意しています。食器に関しては、機能面だけでなく、楽しくおいしく食事ができるような工夫が望まれます。</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)	子どもの通所事業のため非該当。	

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)	子どもの通所事業のため非該当。	
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)	子どもの通所事業のため非該当。	
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)	子どもの通所事業のため非該当。	

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)	<p>■排泄の自立に向けた支援に取り組んでいます。</p>	

A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a
(コメント)	■トイレは安全点検チェック表にて定期的に確認し、業者や職員による清掃により、清潔さと快適さが保たれています。	
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)	子どもの通所事業のため非該当。	
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。	a
(コメント)	■保育室に一人ひとりのロッカーがあり、自分で着替えることができるようにしています。また、着替えの自立に向けて、簡単なことからはじめ、より難しいことへ段階的に課題を引き上げていくことで、利用者自身ができた実感を持ち、前向きに取り組めるよう配慮しています。	
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)	子どもの通所事業のため非該当。	
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)	子どもの通所事業のため非該当。	
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)	子どもの通所事業のため非該当。	
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
(コメント)	■診療所医師による定期健康診断を年2回、歯科・耳鼻科・眼科検診、尿検査、蟻虫検査を年1回、実施しています。看護師によるクラス巡回で健康状態を把握し、異常の早期発見に努めています。また、園庭での遊びや、保護者への冊子送付・学習会の実施等により、健康の維持増進のためのはたらきかけを行っています。歯科検診時に歯科教室が開催され、保護者・職員がブラッシングの指導を受けています。	
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
(コメント)	■急変、事故の対応については、速やかに緊急連絡が行えるよう、各教室にマニュアルを掲示しています。緊急時に受診できる医療機関をリストアップし、医師、看護師常駐の診療所にも連絡がとれる体制になっています。	

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
(コメント) ■薬に関しては、入園時オリエンテーションの中で保護者に説明しています。職員に対しては、4月に看護師が、薬品管理マニュアル、お薬依頼書、預かり薬管理表等一連の資料について指導を行っています。与薬時は、依頼書と薬の内容を照合し、本人であることを他職員と共に確認しています。	
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
(コメント) 子どもの通所事業のため非該当。	
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
(コメント) 子どもの通所事業のため非該当。	
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
(コメント) 子どもの通所事業のため非該当。	
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
(コメント) 子どもの通所事業のため非該当。	
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
(コメント) 子どもの通所事業のため非該当。	
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
(コメント) 子どもの通所事業のため非該当。	
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) 子どもの通所事業のため非該当。	
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。	非該当
(コメント) 子どもの通所事業のため非該当。	
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) 子どもの通所事業のため非該当。	

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) 子どもの通所事業のため非該当。	
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) 子どもの通所事業のため非該当。	
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) 子どもの通所事業のため非該当。	
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) 子どもの通所事業のため非該当。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	第1・第2もず園の利用者の代理人
調査対象者数	94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1・第2もず園を、現在利用されている子どもの代理人94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、51名の方から回答がありました。（回答率54％）

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」
●「園の総合的な満足度」
について、90%以上の方が「はい」「満足」と回答、
- (2) ●「今年の支援計画は、代理人の同意のもとで作成された」
●「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」
●「トイレは清潔で気持ちよく使える。介助が必要な時、すぐに対応してくれる」
●「体調のことで相談したい時、わかりやすく説明してくれる」
●「園の情報を知ることができ、子どもが行事などにも参加できている」
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