

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 済生会なでしこ園	種別： 福祉型児童発達支援センター
代表者氏名：支部長 副島 秀久 (管理者) 園長 勝本 映美	開設年月日： 平成24年10月1日
設置主体：社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 熊本県済生会 経営主体：済生会熊本福祉センター	定員：30名 (利用人数) 42名
所在地：〒 861-4112 熊本市南区白藤3丁目2-71	
連絡先電話番号： 096 357 6615	F A X 番号： 096 357 6667
ホームページアドレス	http://sk-fukushi.jp/work/nadeshiko.html

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
児童発達支援事業、保育所等訪問支援事業、障がい児等療育支援事業、済生会なでしこ園相談支援事業	なでしこ カミング・デイ(秋祭り)、ピースクラブ(きょうだい児支援活動)、音楽療法親子セッション(年3回)、感覚統合親子セッション(年6回)、卒園式
居室概要	居室以外の施設設備の概要
指導室3(一部屋床暖房設備)、シャワー浴槽3、遊戯室、相談室2、スヌーズレン室、医務室、静養室、多目的トイレ2、調理室、地域交流室	園庭、屋外用シャワー設備、大型遊具、ベランダ(屋根付き)、駐車場

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>当法人は医療・福祉における総合的な事業展開を行っており、済生会なでしこ園は「福祉型児童発達支援センター」事業を運営されています。園の取り組みとして、地域の保育施設へ出向き育児相談や保育士への助言等、また発達障がいの理解・啓発を深める研修会や行事を計画的に実施し、地域の中核的な療育支援施設としての役割を担う積極的なプログラムが展開されています。</p>

3 評価結果総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>園の理念に基づく基本方針の周知に特徴的な工夫や取り組みが行われています。</p> <p>済生会熊本福祉センターの理念「一人ひとりを尊重し、共に生きる社会の実現を目指します」を踏まえ、園の理念、基本方針の浸透・理解を深める実践が徹底されています。基本方針の周知への特徴的な取組として、基本方針毎に、発達障がいの特性を実際の療育の様子を使い具体的な説明を添えてポスターが作成され、誰にでもわかるような工夫が図られています。</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けたきめ細かな取り組みが行われています。</p> <p>園長の「質の高いサービスの提供は職員の成長と組織の発展がなくては望めない」とい</p>

う考えの下、各職員は毎年「自己申告書兼目標管理票」を作成し、半期毎に園長等と面談が行われ進捗状況の把握とフォローがなされています。また、年間の研修計画「階層別研修会参加一覧表」が作成され、園長を含む一人ひとりに求められる技術・知識を明確化し、取得したい資格、学会発表、施設外での交流研修等、研修メニューを細かく可視化しており、職員の意欲喚起が図られています。

園長の責任とリーダーシップが発揮されています。

園長は、平常時のみならず有事の際についても自らの役割と責任を明文化しています。また、職員会議や研修会において、施設長訓話の実施や研修会での講師を務め、自らの役割や責任について明確にしています。なお、園長は、組織の運営に関し、トップダウンではなく、職員同士で学びあうチームワークを目指しており、自らファシリテータとしての役割を務め、色々な場面で職員の指導に携わっています。

○入園前の児童の行動観察や丁寧なアセスメントにより、質の高い療育・発達支援が行われています。

職員は高い人権意識を持ち、利用児の発達段階に合わせたプログラムを実践しており、利用児や保護者から高い信頼を得ています。また、言語による意思疎通の困難な利用児や視覚優位の利用児に配慮した環境整備や個々の課題やニーズを踏まえたきめ細かな療育が積極的に展開されています。

改善を求められる点

○地域と利用児の交流について何らかの工夫を期待します。

職員の地域行事への参加や「なでしこカミング・デイ(秋祭り)」には地域の方たちの来園があり交流は行われていますが、利用児と地域の人達との交流の機会は少ないようです。利用児が地域の人達と企画の段階から参加するような行事等を実施するなどの工夫を期待します。

苦情箱の設置場所について課題が伺われます。

現在苦情箱は玄関入口ホールに設置してありますが、セキュリティの関係で玄関は施錠され、外部からすぐに入らず開錠してもらわなければ利用できない状態です。現状では投函者が特定される恐れがあります。保護者等は通常建物裏園庭側より行き来されており玄関ホールにはあまり足を運ばれない状況ですので、保護者が気軽に投函できる設置場所の検討が望まれます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H30.3.27)

平成26年度に続き、2回目の受審となりましたが、評価の視点において前回との比較をより明確にするために、同一の機関で実施していただきました。この間、老朽化した園舎の建て替えや管理者の交代などもあり、変化が大きい3年間でしたが、受審にあたっては、前回の評価結果の改善とともに、新たな取り組みや実践を第三者である評価者へどう具体的に示し、伝えるかが課題でした。新たな評価項目と、より明確化された評価基準を全職員で丁寧に読み込み、現時点での過不足について議論を重ねながら共通認識し、段階的に準備を進めてきた結果、評価項目の一つ一つがどのような意味を持ち、園の運営や日常の支援に結びついているかを再確認する好機となりました。今回の評価結果を受け、現状に満足することなく、高く評価して頂いた点を強く意識しつつも、改善が求められる点を真摯に受け止め、3年後の受審に向けて、新たなスタートを切りたいと考えています。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【障がい児・者施設(通所系サービス)版】

評価機関

名 称	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22 東部ハイツ105
評価実施期間	平成30年1月5日～30年3月30日
評価調査者番号	第10 - 004号
	第14 - 007号
	第08 - 018号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 済生会なでしこ園	種別： 福祉型児童発達支援センター
代表者氏名：支部長 副島 秀久 (管理者) 園長 勝本 映美	開設年月日： 平成24年10月1日
設置主体：社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 熊本県済生会	定員：30名 (利用人数) 42名
経営主体：済生会熊本福祉センター	
所在地：〒 861-4112 熊本市南区白藤3丁目2-71	
連絡先電話番号： 096 357 6615	F A X 番号： 096 357 6667
ホームページアドレス	http://sk-fukushi.jp/work/nadeshiko.html

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事					
児童発達支援事業、保育所等訪問支援事業、障がい児等療育支援事業、済生会なでしこ園相談支援事業	なでしこ カミング・デイ(秋祭り)、ぴーすクラブ(きょうだい児支援活動)、音楽療法親子セッション(年3回)、感覚統合親子セッション(年6回)、卒園式					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
指導室3(一部屋床暖房設備)、シャワー浴槽3、遊戯室、相談室2、スヌーズレン室、医務室、静養室、多目的トイレ2、調理室、地域交流室	園庭、屋外用シャワー設備、大型遊具、ベランダ(屋根付き)、駐車場					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	園長	1		社会福祉士	3	
	児童発達支援管理責任者	2		精神保健福祉士	2	

保育士	7	2	言語聴覚士	2	
児童指導員	4		臨床心理士	1	
事務員	1		保育士	8	2
調理師	1		調理師	1	
調理師補助		1			
嘱託医(小児科)		1			
嘱託医(歯科)		1			
合計	16	5	合計	17	2

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

<理念>

一人ひとりの持てる力を引き出し、育み、生きていく力の基礎づくりをします。

<基本方針>

- ・見通しの立った自立的な生活を支援します。
- ・苦手さや過敏さへの配慮をします。
- ・共感を持って肯定的な関わりをします。
- ・園と保護者が車の両輪となった子育てを目指します。

3 施設・事業所の特徴的な取組

当法人は医療・福祉における総合的な事業展開を行っており、済生会なでしこ園は「福祉型児童発達支援センター」事業を運営されています。園の取り組みとして、地域の保育施設へ出向き育児相談や保育士への助言等、また発達障がいの理解・啓発を深める研修会や行事を計画的に実施し、地域の中核的な療育支援施設としての役割を担う積極的なプログラムが展開されています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 1月 5日（契約日） ~ 平成 30 年 3月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回 （平成 26 年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

園の理念に基づく基本方針の周知に特徴的な工夫や取組みが行われています。

済生会熊本福祉センターの理念「一人ひとりを尊重し、共に生きる社会の実現を目指します」を踏まえ、園の理念、基本方針の浸透・理解を深める実践が徹底されています。基本方針の周知への特徴的な取組として、基本方針毎に、発達障がいの特性を実際の療育の様子を使い具体的な説明を添えてポスターが作成され、誰にでもわかるような工夫が図ら

れています。

職員一人ひとりの育成に向けたきめ細かな取組みが行われています。

園長の「質の高いサービスの提供は職員の成長と組織の発展がなくては望めない」という考えの下、各職員は毎年「自己申告書兼目標管理票」を作成し、半期毎に園長等と面談が行われ進捗状況の把握とフォローがなされています。また、年間の研修計画「階層別研修会参加一覧表」が作成され、園長を含む一人ひとりに求められる技術・知識を明確化し、取得したい資格、学会発表、施設外での交流研修等、研修メニューを細かく可視化しており、職員の意欲喚起が図られています。

園長の責任とリーダーシップが発揮されています。

園長は、平常時のみならず有事の際についても自らの役割と責任を明文化しています。また、職員会議や研修会において、施設長訓話の実施や研修会での講師を務め、自らの役割や責任について明確にしています。なお、園長は、組織の運営に関し、トップダウンではなく、職員同士で学びあうチームワークを目指しており、自らファシリテータとしての役割を務め、色々な場面で職員の指導に携わっています。

○入園前の児童の行動観察や丁寧なアセスメントにより、質の高い療育・発達支援が行われています。

職員は高い人権意識を持ち、利用児の発達段階に合わせたプログラムを実践しており、利用児や保護者から高い信頼を得ています。また、言語による意思疎通の困難な利用児や視覚優位の利用児に配慮した環境整備や個々の課題やニーズを踏まえたきめ細かな療育が積極的に展開されています。

改善を求められる点

○地域と利用児の交流について何らかの工夫を期待します。

職員の地域行事への参加や「なでしこカミング・デイ(秋祭り)」には地域の方たちの来園があり交流は行われていますが、利用児と地域の人達との交流の機会は少ないようです。利用児が地域の人達と企画の段階から参加するような行事等を実施するなどの工夫を期待します。

苦情箱の設置場所について課題が伺われます。

現在苦情箱は玄関入口ホールに設置してありますが、セキュリティの関係で玄関は施錠され、外部からすぐに入らず開錠してもらわなければ利用できない状態です。現状では投函者が特定される恐れがあります。保護者等は通常建物裏園庭側より行き来されており玄関ホールにはあまり足を運ばれない状況ですので、保護者が気軽に投函できる設置場所の検討が望まれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H30.3.27)

平成26年度に続き、2回目の受審となりましたが、評価の視点において前回との比較をより明確にするために、同一の機関で実施していただきました。この間、老朽化した園舎の建て替えや管理者の交代などもあり、変化が大きい3年間でしたが、受審にあたっては、前回の評価

結果の改善とともに、新たな取り組みや実践を第三者である評価者へどう具体的に示し、伝えるかが課題でした。新たな評価項目と、より明確化された評価基準を全職員で丁寧に読み込み、現時点での過不足について議論を重ねながら共通認識し、段階的に準備を進めてきた結果、評価項目の一つ一つがどのような意味を持ち、園の運営や日常の支援に結びついているかを再確認する好機となりました。今回の評価結果を受け、現状に満足することなく、高く評価して頂いた点を強く意識しつつも、改善が求められる点を真摯に受け止め、3年後の受審に向けて、新たなスタートを切りたいと考えています。

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	30	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

すべての評価細目について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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・b・c
<p><コメント> 社会福祉法人済生会の理念のもと「済生会福祉センター」の基本方針があり、それを踏まえたなでしこ園の特性を生かした理念・基本方針が策定されています。障がい者福祉の基本的な考え方、使命、存在価値等について明文化され、それはホームページや機関誌、パンフレット、療育支援の姿勢を示した写真パネルの掲示など、周知が図られています。職員への周知としては毎朝朝礼での唱和や職員研修で説明が行われています。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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・b・c
<p><コメント>園長は全国施設長会や厚生労働省の行政説明への参加等積極的に行動されている他、関係機関の研修等へも数多く参加され社会福祉事業全体の動向を把握されています。また、「熊本市障がい者施策推進協議会」「熊本市障がい者自立支援協議会」の委員に委嘱され、熊本市の障がい者福祉計画等迅速かつ詳細に把握されています。さらに利用率の推移や経営状況をデータ化し検討する等、的確な把握・分析がなされています。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント>熊本済生会福祉センターとして仕組みが整えられています。週一回のセンター内での管理運営会議において、人材育成や施設の整備等現状分析にもとづき、経営課題を明確にした課題解決にむけた取り組みが行われています。その後、園長より、その内容について、園の職員会議等で全職員へ周知を図る仕組みができています。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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・b・c
<p><コメント>済生会熊本福祉センターの理念「一人ひとりを尊重し、共に生きる社会の実現」にもとづき、制度改正への対応、熊本市障がい福祉計画とのリンク、関係機関との連携強化等盛り込まれています。その上で経営の健全化、運営基盤の強化等目標数値を明らかにされ、なでしこ園を含む各事業所全体で項目毎に「現状の課題」「実施計画」を挙げ、実現に向けた検討を行い、中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されています。</p>		
5	- 3 - (1) - 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・b・c

<p><コメント>済生会熊本福祉センターの中・長期計画と連結し、さらに単年度における「運営基本方針」と「キーワード」が明文化され、重点推進項目も盛り込まれ策定されています。園の計画には中・長期の収支計画の中で示された利用率目標等、年度毎の数値目標や行動計画が示され、「質の高い福祉サービスの提供」「地域社会・家族との連携」「経営基盤の安定」の3つの柱に沿った計画が策定されています。</p>		
<p>- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	- 3 - (2) - 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・b・c
<p><コメント>事業計画策定にあたっては、全職員が前年度の振り返りを行い、評価した意見等集約して次年度の計画を策定する仕組みが整えられ、組織的な取組が伺えます。その内容は11月の幹部研修で、済生会熊本福祉センター全体で把握され、職員側からみてもわかりやすい事業計画となっており理解が図られています。また、2月には第三者委員等に向けた事業報告会を開催するなど事業計画の理解に向けた取組が行われています。</p>		
7	- 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント>済生会熊本福祉センターの事業計画については、広報誌「すまいるん」に掲載されています。園の事業計画については、年度初め保護者会総会で配布され説明を行い、参加ができなかった保護者には郵送するなど、周知に向けた取組がなされています。また年度末の保護者会総会でも事業計画に基づく報告を詳しく説明し、保護者から意見を聞くなど理解促進が図られています。</p>		

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
8	- 4 - (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・b・c
<p><コメント>済生会熊本福祉センター全体で計画的に「福祉サービス第三者評価事業」の受審が実施されています。園も今回が2回目の受審であり組織的・継続的にサービスの質の向上に取り組む姿勢が伺えます。園では事業計画について職員参加型でPDCAサイクルを用い進捗管理が行われています。個々の職員の自己評価(年1回)や保護者満足度アンケートも実施され多面的な取組が展開されています。</p>		
9	- 4 - (1) - 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・b・c
<p><コメント>職員の自己評価結果、保護者アンケート結果については集約・分析され、ホームページ、広報誌等に掲示されています。また、職員会議等それらの内容について共有する場を設け、改善が求められる事柄については迅速に対応し、時間を有する場合は計画的に改善策を検討するなど、取組が行われています。</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
<p>- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	- 1 - (1) - 施設管理者は、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・b・c
<p><コメント>年度当初に職員に対して、園長としての役割と責任を含む職務分掌等について文書化し、研修等の場で表明し周知が図られています。その内容は平常時のみならず有事においても同様に明確化されています。職員のアンケートからも質の高いサービスの提供を展開していくという園長の姿勢に対しての信頼が高いことが伺えます。</p>		
11	- 1 - (1) - 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・b・c

<p><コメント>園長は済生会法人全体（全国）で行われるコンプライアンス研修会に参加され、「コンプライアンス・テキスト」を用い、職員会議で周知・啓発が行われ、その成果について、法人本部へフィードバックがなされています。また年2回熊本済生会福祉センター内で職員へ「コンプライアンスアンケート」が実施され、結果の分析と課題の抽出が行われる等法令遵守の徹底を目指し、組織全体で意識の醸成に向けた取り組みが行われています。さらに、法人本部から整備すべき関連法規について事務通知があり、常に最新の情報が把握できています。</p>		
<p>- 1 - (2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	- 1 - (2) - 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・b・c
<p><コメント>園長の責任と役割については、書面化し周知が図られています。園長の障がい者福祉に関する専門的な知識と経験をもとにきめ細かな指導が行われています。よりよき支援者としての育成のために効果的なケース検討会の主催や、学会発表等の抄録のアドバイス等、また、対外的にも児童発達管理者養成研修や他施設の職員研修の講師としての役割も果たし、スーパーバイザーとして手腕を振るわれています。職員アンケートでも施設管理者の職員の成長を育成していく行動やその姿勢は評価されています。</p>		
13	- 1 - (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・b・c
<p><コメント>なでしこ園組織内においては、園長から毎月、会議等で収支状況の報告と課題の共有化が行われています。また、半期ごとに園全体で事業展開の振り返りが行われています。さらに、事業所運営に対する問題意識、参加意識の向上を図る為個々人の個人行動目標に経営的な視点も含めた目標管理の項目の設定を設けるなど、職員が組織の運営に積極的に参画することが大切であるという園長の意向が伺えます。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
14	- 2 - (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・b・c
<p><コメント>済生会熊本福祉センター全体で、人材確保・育成、人員体制等に関して具体的な計画が策定されています。その内容は質の高い福祉サービスの提供や職員の専門性の向上を目指した、資格取得者数の目標値の設定等、キャリアパス制度の運用により有能な人材の確保等明確に記されています。また計画に基づき採用・異動が実施され、採用活動についてはハローワーク、福祉人材センター、県社会福祉士会、ホームページ等活用されています。また福祉の就活セミナー等園長が出向きPR活動される等積極的な取り組みが行われています。</p>		
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント>済生会熊本福祉センター全体で人事考課制度が整備されています。人事基準やその基準にもとづき職員の専門性、職務遂行能力、成果、貢献度等総合的かつ客観的な評価の仕組みが構築されています。また、運用に際しては職員一人ひとりの自己申告票の作成、自らのキャリア形成に向け「期待される職員像」について検討する機会や昇給試験制度や資格取得に向けた報奨金制度が設定され、職員の成長を促す仕組みも整えられています。</p>		
<p>- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
16	- 2 - (2) - 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・b・c
<p><コメント>園長管理の下、年2回の職員への定期面接において、就業に関する意向を確認する機会が設けてあります。また、労働災害防止策、セクハラ、パワハラの防止規程も作成され、それに関する研修も行われています。メンタルヘルスについては、規定の作成、年1回のストレスチェックが実施され、必要時には産業医の面接や産業カウンセラーによる相談窓口の設置も行われています。</p>		

- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 - (3) - 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>。職員育成にむけた取り組みは、年度初頭に「自己申告書兼目標管理票」を作成し、その目標設定や当該職員への期待値等も含めて園長、直属の上司より面談が行われ、双方向で摺合せを行う仕組みが整えられています。また、目標の進捗管理についても半期ごとに施設管理者、直属の上司と面談が行われ、目標達成と取り組み状況や評価・振り返りが行われています。職員のアンケートからもこのことに対して高い評価が伺えます。</p>		
18	- 2 - (3) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>基本方針や計画が策定され、職員の研修に対する希望を聞き取った上で、園長も含めた全職員を対象に、職能や役割ごとに求められる技術・知識を明確にした「なでしこ園職員別・研修計画表」が策定されています。それにもとづき受講予定の研修領域が、職場内研修、法人内研修・職域・施設外研修毎に明記されています。この一覧表により、自分自身の能力開発に関する目安だけでなく職場全体の教育・研修が把握されるような工夫がなされています。</p>		
19	- 2 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント>個別の職員の習得すべき知識や技術を明らかにし、組織内・外の研修計画への参加を推進されています。また、新採用職員へのフォローとして、1年間エルダー制（担当の先輩職員）を取り入れ、実際の支援活動での不安や疑問など、エルダー職員よりきめ細やかな指導が受けられるしくみが整えられています。さらに隣接している保育園への実習も行われ、なでしこ園の利用児への理解を深める機会となり、併せて、他の発達障がい児支援の事業所への交換実習等も実施するなど、職員の自律と成長を支援する教育・研修の機会が確保されています。</p>		
- 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。		
20	- 2 - (4) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>、社会福祉士、保育士、救急救命士、薬剤師等を目指す学生のために実習の機会が提供されています。年間30名程受け入れ実績があります。特にさまざまな発達障がいを有する利用児の関わり方等については、トラブルが発生しないように時間をかけて、園長、担当者より事前オリエンテーションが行われています。また、使用するマニュアルも整備され、受け入れ窓口、実習指導者の役割等明記されています。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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。		
21	- 3 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント>済生会熊本福祉センター、グループ内事業所で、理念・事業内容・地域貢献・苦情の公表等、サービスを必要としている利用者、家族がその内容等理解できるように、わかりやすい表現を用い、ホームページ等で公表、発信されています。また、財務内容についても期間ごとに公表され、第三者評価の受審についても全事業所が計画的に受審する目標が掲げられ、社会福祉法人として運営の透明性を確保する姿勢が伺えます。</p>		
22	- 3 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>熊本済生会福祉センター、並びに当該事業所において、事務、経理、取引等に関する規定が整備されています。それに基づき、職務分掌と権限、責任等が明記されています。また済生会本部、熊本県済生会支部それぞれより内部監査を受ける仕組みや外部の公認会計士による監査の実施等公正かつ透明性の高い適正な経営を目指す法人としての意識の高さが伺えます。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (1) - 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>地域との関わりについて基本的な考えが表記され、地域の社会資源の情報等も掲示されています。職員の地域行事への参加や「なでしこカミング・デイ(秋祭り)」には地域の方たちの来園があり交流は行われていますが、利用児の積極的な交流の機会は少ないようです。利用児の特性にあわせた何らかの工夫を期待します。</p>		
24	- 4 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント>基本姿勢は明文化されて、マニュアルも整備され、なでしこボランティア会も組織化され、月平均4～5回の活動があります。またボランティアに3ヶ月毎に「活動アンケート」が実施され、その結果についてフィードバックされています。利用児の特性を理解していただくように丁寧な対応が展開されています。さらに保育や教育関係の養成校とも協働し、行事のアトラクション等へのボランティアの協力もあり体制が確立しています。</p>		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント>利用児の療育支援に必要な関係機関・団体についてリストを作成、誰もが理解しやすいようマップ化して掲示されています。関係機関との具体的な取り組みとして、園長が部会長を委嘱されている「熊本市自立支援協議会の子ども部会」は毎月開催され、障がい児のサービス向上に向けた検討が行われています。また、教育機関との連携では「笑顔いきいき特別支援教育推進事業・南区合同ブロック会」へ園長が参加し意見交換を行うなど適切な連携が行われています。</p>		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a ・ b ・ c
<p><コメント>障がい児支援についての理解・啓発・支援力の向上を目的に、市内の保育園や関連事業所からの参加を得て、年4回の勉強会を開催されています。その他、「障がい児相談支援事業」も受託され、地域の子育てに不安を抱えた保護者やその子どもに対して、気軽に見学や相談を受け、必要があれば発達検査を実施されています。また、園の地域交流室を南部地域発達支援ネットワーク会議等に貸し出したり、福祉避難所の締結をするなど、園の有する機能を地域に還元されています。</p>		
27	- 4 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント>地域の福祉ニーズの把握については、年4回開催のなでしこ園勉強会で参加者へアンケート調査や福祉ニーズの把握を行い、次年度の活動に反映される仕組みができています。また、地域の校区社会福祉協議会の会長や民生・児童委員への活動報告会の開催があり、意見交換等を通じて、地域理解に努めておられます。その他、園の自主的な活動として、職員による白藤地域の清掃活動が年2回程実施されています。</p>		

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		

28	- 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 ・ b ・ c
<p><コメント>理念や基本方針に利用児を尊重した福祉サービスの実施が明示され、理念をポスターにして倫理綱領や行動規範とともに施設内に掲示されています。定期的に人権セルフチェックを実施し自身の支援を振り返る機会を設け、理念や基本方針を毎朝唱和するなど共有化が図られています。また、基本的人権等に関する研修には全職員が参加されています。</p>		
29	- 1 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>プライバシー保護及び虐待防止に関する規程・マニュアルが整備されており、研修会開催や人権・児童虐待防止等の規程を園内に掲示するなど職員の理解が図られています。保護者には契約時に重要事項説明書や支援マニュアルによりプライバシー保護等の取組を周知するとともに、利用児の支援状況に応じて一人になれるスペースを確保するなど、工夫や配慮がなされています。</p>		
- 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。		
30	- 1 - (2) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>施設紹介パンフレットは支援学校や子ども発達支援センター・保育園等の関係機関や各公共機関に配布され、ホームページでも園の福祉サービスの内容が詳しく紹介されています。見学希望者を随時受け入れ、個々の相談にも応じられています。また、イベント時には体験会を企画し、園内見学を行うなど積極的に情報を提供されています。</p>		
31	- 1 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント>サービスの開始・変更にあたっては相談支援専門員の同席等配慮し、その上で重要事項説明書やパンフレット等を使用しながら保護者にわかりやすく説明され同意が得られています。他のサービス・施設等の利用が必要な場合は、他事業所の情報を十分説明するとともに情報提供書を作成し確実に引継ぎができるよう支援が行われています。</p>		
32	- 1 - (2) - 福祉施設・事業所の変更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 ・ b ・ c
<p><コメント>変更や移行にあたり、移行支援シートを作成し円滑な引継ぎができるよう取り組まれています。情報提供書の活用も含めて支援者会議を適宜開催し、療育の継続性に配慮した対応が行われています。学校または就学後の新しい福祉サービスについても情報提供を行い、卒園後も相談に応じることができる体制が整っています。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>年に1回保護者満足度アンケート調査を実施し、その結果を分析して改善に繋げるよう取り組まれています。また、保護者の意見・要望を把握できるよう園長や副主任が保護者総会・役員会などに積極的に参加されていますし、アンケート結果・改善点等については総会時に口頭、書面でフィードバックするとともに広報誌に掲載して周知されています。</p>		
- 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。		
34	- 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a ・ b ・ c
<p><コメント>苦情解決マニュアルにもとづき、苦情受付箱の設置、苦情受付担当者及び苦情受付責任者や第三者委員を設置し、さらに入園時の重要事項説明や玄関など目につきやすい場所にポスターを掲示し周知が図られるなど苦情解決の体制は整備されています。苦情については、適切に対応し記録をとり職員間で共有するとともに、保護者には園だよりや広報誌に記載する等、苦情を積極的に受け止める姿勢が伺えます。しかし、苦情箱の設置が施錠された玄関内にあり、気軽に利用できない状態であるため、機能するような設置場所の工夫が求められます。</p>		
35	- 1 - (4) - 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 ・ b ・ c

<p><コメント>利用児の登・降園時に、職員から保護者へ積極的に声掛けするなど相談しやすい雰囲気づくりを心掛けておられます。また、相談室の適宜使用や担任以外の職員にも相談ができる旨のポスターを掲示し周知が図られています。併せて、日常的に担任職員によって保護者の気持ちを汲み取る努力もされており、保護者が安心して相談できる環境が整備されています。</p>		
36	- 1 -(4)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント>相談・意見は担任からクラスリーダーへ、リーダーから副主任(苦情受付担当者)へ、さらに園長へと組織的に受け付ける仕組みを整え、苦情解決マニュアルや相談マニュアルに沿った対応を実施し毎月職員会議で共有されています。また、日常的な保護者の声を要望としておたより帳から積極的に汲み取り、福祉サービスの質の向上が図られています</p>		
<p>- 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。</p>		
37	- 1 -(5)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント>事故発生時の対応・安全確保等のマニュアルを整備し、インシデントやアクシデント報告書の提出を推進し、毎月職員会議で報告され対応や改善策・再発防止策を検討・実施する取組が行われています。責任者の配置や福祉センター全体による安全衛生委員会を設置するなどリスクマネジメント体制が整備されています。また、職員は事故防止や安全確保等に関する内部研修や施設外研修を通して学びを深め、安心・安全な福祉サービスが提供されています。</p>		
38	- 1 -(5)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント>感染症対策担当者が設置され、感染症の予防と発生時等の対応マニュアルを作成されています。施設内で研修を実施するとともにタイムリーな感染症に関する情報を月ごとに職員会議で周知されています。感染症発生時には、速やかに保護者に「感染状況お知らせプリント」で周知を図り、感染拡大防止策として嘔吐物処理キット等を用意、特に病弱児クラスでは部屋の入口に感染症予防に関する注意喚起のお知らせを掲示するなど利用児の安全確保のための取組みがなされています。</p>		
39	- 1 -(5)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント>災害時対応の組織体制が整っており、防災・避難マニュアルにもとづいて月1回の避難消火訓練及び年1回の防犯訓練や緊急連絡網による通報訓練等が実施されています。災害時に利用児の安全を確保したうえで、適切に保護者に引継ぎができるよう緊急連絡カード・緊急時お迎えカードを作成し活用することや、管理者を決めて食料や備品類の備蓄をするなどの取組みが行われています。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
40	- 2 -(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 ・ b ・ c
<p><コメント>サービス実施の方法は、支援マニュアルが整備されており、その中で個々の利用児に対するプライバシーの保護や日常生活の自立援助について配慮した記載をするよう明記されています。各職員は支援内容を日誌に記載することにより自身の振り返りをし、マニュアルにもとづく支援かどうかの確認を毎日のクラス会議の中で行われています。</p>		
41	- 2 -(1)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント>支援マニュアルの見直しが年に1回定期的に行われています。保護者や多職種により個別支援計画を見直すことで、マニュアルの検証につながり、保護者の意見や職員からの評価も反映される仕組みが整っています。</p>		

- 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。		
42	- 2 - (2) - 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 ・ b ・ c
<コメント>入園前の行動観察やアセスメントにもとづき、多職種による個別支援計画作成会議で検討されたうえで児童発達支援管理責任者により個別支援計画が策定されています。園独自のアセスメント表を用いて利用児一人ひとりの障害特性やニーズが把握され、さらに何度も保護者面談をして確認された保護者の意向等が個別支援計画に反映されています。		
43	- 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。	a ・ b ・ c
<コメント>個別支援計画は年に2回（前期・後期）定期的に見直しをし保護者に報告され、利用児、保護者の意向を確認しつつ計画の評価と合わせて次の計画を策定されています。半期に1度の見直しに向けて、まずクラス会議で支援の振り返りを行い、次に児童発達支援管理責任者との協議を行い、さらに多職種を含めた会議で検討するシステムが整っています。		
- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 - (3) - 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 ・ b ・ c
<コメント>職員は毎日支援内容を記録し、そのケース記録をもとにクラス会議が開催され内容の共有化が図られています。クラスを横断したケース会議の開催（5・7・8月）や、各クラス児一人ひとりの情報を共有するためのケース会議を年1回開催すること等により支援状況の把握・確認がなされています。また、記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように新人研修で指導が行われています。		
45	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a ・ b ・ c
<コメント>個人情報保護規程が定められ、利用児に関する情報管理がマニュアルに沿って適切に行われています。記録管理の担当者を選定し、ケース記録や個人台帳等の利用者情報は鍵付きキャビネットに保管されています。廃棄については、規定にもとづき適切に行われています。また、保護者にはサービス利用契約時に個人情報の取り扱いについて説明を行い、職員には個人情報保護規程に関する研修を行うなど遵守の徹底が図られています。		

評価対象

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A - 1 - (1) 利用者の尊重		
	A - 1 - (1) - 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a ・ b ・ c
<コメント>「利用者の尊重」を明記した理念とともに倫理綱領や行動規範が掲示しており、接遇・支援マニュアルには丁寧な行動、言葉遣い、利用児に適さない呼称の禁止など具体的な姿勢が明記され職員研修・勉強会を通して職員に遵守が促されています。また、職員自身の言動を振り返ることでより良い支援に繋げるための人権セルフチェックが年に3回実施され、人権侵害ゼロ活動などによって「個人の尊重」の意識を高めるための取り組みが行われています		
	A - 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 ・ b ・ c
<コメント>言語による意思疎通が困難な利用児や視覚優位の特性をもつ利用児に対して、写真や絵カード等を用いてコミュニケーション手段を確保するための支援がなされています。また、担当職員のみならず言語聴覚士や臨床心理士と連携し、P E C S やソーシャルストーリーを使用して利用児が伝えたい気持ちをそれぞれの形で表現したり振り返りができる場面が作られています。また、ケース会議において支援についての共通認識を図り、利用児個々のコミュニケーション能力を高めるための支援・工夫がなされています。		
	A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c

<p><コメント>主体的行動を支援するために、見通しの立った行動支援として利用児個別のスケジュールを用意しその自発性にもとづいた活動が組み立てられています。日常の療育の場面では、特性に合わせた個別化された遊び・共有エリアでの遊びや興味を広げる遊具等を選ぶことが出来るように選択の場が設定されています。支援マニュアルには「利用児の自主性を大切にすること」が明記され、自己安定感を高めるための一貫した支援が実施されています。</p>		
	A - 1 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>利用児の自立や自発性を促すために、利用児個々の発達支援計画が立てられています。利用児に対して過剰な関りではなく自発の行動を促す留意点として、歩行器を使用する場合や座位保持椅子を使用する場合及び見守りなどを含めて細部にわたり明記されている支援マニュアルにもとづいた支援体制が整っています。</p>		
	A - 1 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>理念や基本方針に「エンパワメントの視点」を明示し、TEACCHプログラムやPECS等を活用して利用児個々の発達や特性を十分に理解して、利用児が安心感と達成感を持てるような支援が実践されています。利用児の発達段階に応じてその社会生活能力を高めるために、「調理」「買い物」「お手伝い」など音楽療法及び感覚統合療法も含め、「自分でやってみたい」「もう1回したい」と思えるような魅力のある活動が設定されています。利用児個々の持てる力を引き出す取組みとなっています。</p>		

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
	A - 2 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント>個別支援計画策定にあたり、必要に応じて現場職員のみならず調理師も含めた会議において食事形態や介助方法等の方針を検討・共有し、食事支援マニュアルに沿って食事を提供されています。偏食に対しては、「無理しないで残してもいい」という配慮がある一方で、少しずつでも食べることができるよう工夫した支援が行われています。</p>		
	A - 2 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント>毎年4月に嗜好調査を実施（途中入園児にはその都度）して、利用児の好む料理や食材を把握したうえで、季節感のある行事食や旬の食材を取り入れた献立が作成されています。月1回の給食会議で振り返りを行うとともに、感覚過敏の利用児が多いのでクラス担当と調理師の連携により「食事が楽しみ」となるような献立や自助食器等の工夫などを日々検討されています。また、保護者向けの試食会を開催し、家庭と園での「利用児の食」に関する相互理解が図られています。</p>		
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a ・ b ・ c
<p><コメント>咀嚼、嚥下が困難であったり偏食の強い利用児がほとんどであるため、より個別性を重視した喫食環境になっています。たとえば、環境に対して不安のある利用児には個別の空間を確保、利用児個々のその日の朝食時間に合わせて昼食時間や順番を変更して食事提供をしたり、食事スペースを設けて集中して食事ができるなどの様々な工夫や配慮がなされています。</p>		
A - 2 - (2) 入浴		
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 非該当</p>		

	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<コメント> 非該当		
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
<コメント> 非該当		
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a・c
<コメント>プライバシーや人権尊重の視点による排泄支援マニュアルにもとづき、歩行や立位が困難な利用児のための手すりの設置や仕切りを用いた介助など、空調整備のある環境で安心安全に排泄介助が行われています。排泄の自立やトイレでの排泄経験等、一人ひとりに合わせた計画が策定されており、保護者にはおたより帳で排尿便の回数や状態などその日の様子をお知らせされています。		
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a・c
<コメント>毎日トイレ清掃が行われ清潔保持されており、月1回の安全点検で環境の安全が確認されています。衛生上の観点から、子ども使用のトイレについてはペーパータオルを使用、便器洗いは使い捨てブラシを使用、汚れた場合は直ちに掃除をする等の徹底した対応がとられています。心地よく使えるよう冷暖房設備も整っています。		
A - 2 - (4) 健康管理		
	A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	a・c
<コメント>健康管理マニュアルが策定されています。年2回小児科による内科検診や年1回の歯科検診の実施、登園時の健康チェック（必要時検温）やおたより帳による保護者との情報交換等により、利用児の健康管理が適切に行われています。肢体不自由児クラスには床暖房を設置し体温調節が困難な利用児への配慮が見られ、歯科医師ボランティアによる口腔ケア（歯磨き・フッ素塗布等）の指導も定期的実施されるなど健康保持が図られています。		
	A - 2 - (4) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・b・c
<コメント>嘱託医・協力医を設置し、緊急対応マニュアルに沿って緊急時の対応が実施されています。利用児個々の身体の発達や持病および医療的ケアについて、的確な情報把握のために、日頃から理学療法士・作業療法士によるリハビリを見学したり担当訪問看護師との連携を図ることによって、必要時に適切な医療が受けられる体制が整備されています。		
	A - 2 - (4) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・c
<コメント>原則として薬の預かりは行われていませんが、皮膚塗り薬や点眼薬さらに災害非常時用の薬についてはマニュアルをもとに預かり体制が整っており、薬用ロッカーを設けて管理責任者により施錠管理されています。利用児の健康管理の一環として、家庭で服用している内服薬等の情報は常に最新のものを保護者から提供してもらい記録されています。		
A - 2 - (5) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (5) - 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<コメント>重度の利用児が多く、直接希望や意向を聞き取ることは難しい状況ですが、日常の関わりの中から利用児の希望を汲み取って活動に反映されています。さらに利用児の特性に合わせた活動から一人ひとりのニーズを把握し次の活動に反映させるような取り組みを心掛けておられます。また、就学を見越して社会性の拡大等を考慮した活動内容にも取り組み、公園や子ども文化会館等の活用も図られています。		
A - 2 - (6) 外出		
	A - 2 - (6) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
<コメント>外出については利用児に公園への散歩や買い物など具体的に選択肢を提示し、希望に応じて行われています。利用児には園外療育マニュアルに沿って事前に行き先の予告も含めて十分に情報を提供し、安心して外出ができて外出先でのルールを学ぶ機会にもなるよ		

うな配慮がなされています。必要に応じて、ボランティア支援も受けられています。		
A - 2 - (7) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (1 0) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
<コメント> 非該当		
A - 2 - (8) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (8) - 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a・b・c
<コメント>公共の場への外出や散歩等では交通ルールや手のつなぎ方等の学習や、台拭き、物届け等のお手伝い活動においては手順や報告の仕方等の学習が行われています。利用児一人ひとりの状況や発達段階に応じた社会的スキルを学べる機会が用意されています。特に就学前においては、具体的場面を設定して個別または集団での適応訓練が実施されています。また、保護者からの相談には、家庭訪問も含めて適切に対応されています。		

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
	A - 3 - (1) - 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a・b・c
<コメント>平成 27 年 10 月に、老朽化した園舎を建て替え木の温もりあるセキュリティが整った園舎となっています。安全に移動できるよう随所にスロープや手すりが設置され、一部床暖房を施した指導室や一つひとつのエリアをシンボル化した絵や写真で表示し場所を知らせる障がい特性を踏まえ工夫された指導室。多目的に使える広い遊戯室やスヌーズレン室。小児用トイレ室にはおむつ交換台の設置や失敗時のシャワー浴槽など、安心・安全に配慮した快適な療育環境が整備されています。また、来所者についても相談室や地域交流室が設けられ、リラックスして相談や活動ができるように配慮されています。		

	第三者評価結果			
	a	b	c	非該当
共通評価基準（評価対象 ~ ）	4 3	2		
内容評価基準（評価対象 A ）	1 7			4
合 計	6 0	2		4

（参考）