

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

### ②施設・事業所情報

名称：愛知県三河青い鳥医療療育センター (医療型児童発達支援センター)	種別：医療型児童発達支援センター	
代表者氏名： 則竹 耕治	定員（利用人数）：20名（13名）	
所在地： 愛知県岡崎市高隆寺町小屋場9番地3		
TEL： 0564-64-7980		
ホームページ： <a href="https://www.mikawa-aotori.jp/">https://www.mikawa-aotori.jp/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成28年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部愛知県済生会		
職員数	常勤職員： 21名	非常勤職員： 3名
専門職員	(医師) 1名	(事務) 1名
	(児童指導員) 1名	(保育士) 2名
	(看護師) 2名	(心理士) 4名
	(理学療法士) 8名	(作業療法士) 3名
	(言語聴覚士) 2名	
施設・設備の概要	(居室数) 2室	(設備等) 机、椅子、棚、洗面器
		滑り台、ボールプール

### ③理念・基本方針

★理念

・法人

<三つの目標>

生活困窮者を済(すく)う

医療で地域の生(いのち)を守る

医療と福祉、会を挙げて切れ目のないサービスを提供

・施設・事業所

障害のあるお子さんと重症心身障害のある成人の方を主な対象とした愛知県東部における医療・療育センターとして、利用児・者の人権を尊重し、最良の医療を提供するとともに、多様化する福祉ニーズに的確に応えていきます。

★基本方針

- 1 利用者へのサービスの向上  
利用者・者に対する医療、療育の充実に努める。
- 2 地域福祉への貢献  
地域における療育拠点として、各機関や行政との連携をはかり、利用者・者とその家族を支援する役割を果たしていく。
- 3 人材育成と明るい職場づくり  
施設運営の持続的発展のため、職員に研修会等への参加の機会を与え、資質の向上をめざす。また、各職員が業務や運営についての意見が述べやすい環境づくりに努める。
- 4 財政基盤の安定化  
安定した財政基盤の確立のため、収入財源の確保に努め、効率的な運営を行う。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・肢体不自由児を対象として整形外科手術を実施するとともに、手術後は、入所・入院施設として医療・療育を総合的に行っている。
- ・肢体不自由児と重症心身障害児者の両方を対象とした機能を有している。
- ・世界最高水準の性能を誇る三次元動作解析装置を用いて、安全かつ高度な歩行分析の検査を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 9月13日(契約日) ~ 令和 5年 5月19日(評価確定日) 【令和 5年 2月21日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	0 回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆医療療育センターとしての社会貢献

子どもの歩行分析や身体機能をチェックする「岡崎市児童健診事業」に協力している。国内でも数少ない整形外科治療の診断補助として「三次元歩行分析」を導入し、子どもの運動機能、体力の向上に貢献している。地域の社会資源としての安心感もあり、地域に与える精神的な社会貢献度も大きい。

◆一人ひとりに寄り添った療育

半年に1度見直される個別支援計画は、保育に関しては保育士、健康に関しては看護師が作成し、作成した計画は保育士2名、看護師1名、児童相談員1名によって検討が行われている。個別支援計画の作成以外にも、障害を持つ子ども一人ひとりの特性や発達に応じて、毎月1回、保育士、看護師、リハビリ担当者が会議を行い、一つのチームとして支援を行っている。

◆合理的配慮

駐車場から玄関、玄関から2階の保育室までの移動する距離に配慮がある。室内入り口横にベビーカー置き場が設置されており、子どもだけではなく保護者の負担にも配慮している。子どもの障害や発達状況に合わせた環境整備として、階段の他にエレベーターがある。廊下や階段には手すりが設けられ、階段の段差は子どもに合わせた低いものになっている。

◇改善を求められる点

◆事業計画の内容の検討

法人の様式に沿った「事業計画並びに予算書」が策定され、予算の部分は収入見込みと通園利用児の一日当たりの目標人数が示されている。しかし、児童発達支援センターとしての具体的な事業、療育等に関わる内容が示されているものではないため、事業計画の内容について検討されたい。また、子どもの療育の単年度の計画を分かりやすく説明した資料は作成されていないため、今後の取組みに期待したい。

◆「児童発達支援ガイドライン」に沿った事業所評価

第三者評価は初めての受審である。職員による「職員サービス自主点検」と利用者の満足度調査を実施し、その結果については保護者に公表している。しかし「児童発達支援ガイドライン」で示されている、職員と保護者等による事業所評価は実施していない。義務化ではないものの、事業所評価を実施し、ホームページや会報等で公表していくことが望ましい。

◆議事録等の作成の検討

1日約5名の子どもを保育士、看護師等の4名で療育を行っているため、日頃の職員同士の会話や個別支援計画で、子どもや保護者の支援に共通認識を持つことができている。そのため、朝礼や終礼の内容、会議を行った記録を残していない。急な職員のフォローや実習生、ボランティアなどがあった場合、どのように共通認識を持てるようにするのか、検討が望まれる。

◆療育のマニュアルの作成

「愛知県三河青い鳥医療療育センター」としてのマニュアルがある。医療に必要なマニュアル、リハビリに必要なマニュアルがあるように、療育に必要なマニュアルに何があるのか検討が望まれる。どの子どもや保護者に対しても同じ対応が求められる事項を標準的な実施方法として抽出し、マニュアル化することが望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、当施設が提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。

この評価結果は、利用者主体の質の高い福祉サービスを提供していくために、取り組みへの客観的な指標となるものと受け止めております。

評価の高い点については今後さらに推進していくとともに、改善に向けた助言をいただいた点については検討し福祉サービスの質の向上に努めていくことで、より良い施設を目指して参りたいと考えております。

⑧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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（65項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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

### 【共通評価基準】

#### 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

		第三者評価結果	
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。	保1	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 法人の理念、事業所の理念・方針がホームページや「事業概要」、広報誌である「Rainbow（レインボー）」に記載されている。業務連絡会議で全職員に周知され、保護者には入園の際に理念・基本方針が記載された「重要事項説明書」を使って内容を伝えている。			

##### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	
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。	保2	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 社会福祉事業全体の動向は、医療療育センターの管理者会議で報告・検討されている。加えて、重症心身障害児の愛知県内の施設の情報交換会、全国肢体不自由児施設運営協議会等からも情報を取得している。管理者会議では、毎月1回事業所のコスト分析や利用者の推移、利用率の分析等を行っている。			
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。	保3	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 経営課題は、経営改善が挙げられる。「経営改善職員アンケート」を実施し、光熱費の削減やコピーの使用制限、時間外手当の削減等、多くの意見が出され、職員の意識の高さがうかがえる。コロナ禍で収益が落ちた部分は、センター長が他の病院に出向き、患者の紹介をしてもらう等の対策を行っている。			

##### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	
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。	保4	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 法人としての第2期中期事業計画（2018年度～2022年度）が策定され、「生活困窮者への援助の積極的推進」「地域医療への貢献」「総合的な医療・福祉サービスの提供」を、法人が果たすべき使命の「3本柱」と位置付けている。第2期中期事業計画の愛知支部版と拠点版が策定されており、数値目標や具体的な成果が設定されている。			
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。	保5	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 法人の様式に沿った「事業計画並びに予算書」が策定されている。予算の部分は、収入見込みと通園利用児の一日当たりの目標人数が示されている。しかし、児童発達支援センターとしての具体的な事業、療育等に関わる内容が示されているものではないため、事業計画の内容について検討されたい。			

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。	保6	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童発達支援に限ると職員が4名ほどのため、職員会議はなく、朝のミーティングと、夕方の保育のまとめの話し合いが毎日行われている。その中で事業計画が報告され、周知されている。事業計画は法人の様式に沿って策定されており、職員意見の反映の余地がない。事業計画は事業所の理念・方針を実現するための単年度の計画であり、職員の参画・理解の下、組織的な取組みを図りたい。</p>		
I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。	保7	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の運営方針部分は入園時に伝えている。しかし、児童発達支援センターの子どもの療育に関わる部分の計画が分かりにくい。子どもの療育の単年度の計画を分かりやすく説明した資料は作成されていないため、今後の取組みに期待したい。</p>		

I-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
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 保育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。	保8	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価は初めての受審である。職員による「職員サービス自主点検」と利用者の満足度調査を実施し、その結果については保護者に公表している。しかし「児童発達支援ガイドライン」で示されているように、職員と保護者等による事業所評価を実施し、ホームページや会報等で公表していくことが必要となっているため、検討されたい。</p>		
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき保育所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。	保9	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療療育センターのサービス向上委員会で、保護者の満足度調査の結果が検討されている。家族通園のため、日ごろから家族の意見が届きやすい。「床が固い」という意見によって、プレイルームの床にセラピーマットを敷き、床の硬さを解消した事例がある。改善の方針決定は総務課となっており、PDCAサイクルの活用と合わせ、職員にとってより分かりやすい方針決定となるような仕組みづくりが求められる。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、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。	保10	① ・ b ・ c	
<コメント> 管理者は医療療育センターの管理者会議、幹部会議、管理運営会議の場やパンフレット等で、経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。また「組織規程」の「職制」にも役割と責任が明記されている。不在時の権限委任先は「消防計画」や「防災計画」に主任保育士、上席職員と記載されている。			
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。	保11	a ・ ② ・ c	
<コメント> 医療療育センターの総務課が遵守すべき法令等を把握し周知している。職員には、朝のミーティングや夕方の保育のまとめで報告されてる。全ての職員が正しく把握・理解しているか、確認する仕組みを構築されたい。			
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 保育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。	保12	a ・ ③ ・ c	
<コメント> 保育の改善については、保護者への満足度調査や意見箱、口頭で意見の聴取を図っており、出された意見はサービス向上委員会で検討され、総務課が方針決定をしている。児童発達支援センターとしての会議が無いため、保育の質の向上について話し合った内容を記録に残したり、職員の意見を反映させる取組みは弱い。今後の仕組みづくりに期待したい。			
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。	保13	④ ・ b ・ c	
<コメント> 管理者は各種会議に参加して情報を取得し、それを児童発達支援センター内の業務効率化に活かすために指導力を発揮している。職員の働きやすい環境整備等については、安全衛生委員会で検討されている。また、労働衛生委員会のメンバーが毎月職場の巡視を行い、働く環境のチェックを行っている。			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	
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。	保14	⑤ ・ b ・ c	
<コメント> 第2期中期事業計画には「済生会を支える人材の育成」が記載され、「採用計画」に沿って人材確保が進められている。就職フェアにブースを出展したり、求人・求職の仲介業者を活用する等、人材確保に積極的に取り組んでいる。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	保15	a ・ ⑥ ・ c	
<コメント> 新規採用職員には6ヶ月の試用期間中に一次評価、二次評価が行われ採用に至るが、全職員対象の総合的な人事管理制度は未整備となっている。法人として、職員の「求められる役割」は策定されているが、職員の育成、採用、配置、処遇、評価が総合的に実施されることと、配置、異動等の人事基準について課題が残る。			

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。	保16	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを把握している。毎月、産業医による相談窓口が設置されており、投函箱や愛知県済生会の「通報窓口」を利用しての相談もある。「福利厚生倶楽部」という福利厚生事業も任意で入会でき、宿泊補助や健診の助成等がある。就職に当たっては、20万円の「支度金」の制度があり、6ヶ月継続して勤務すると返金の必要がなくなる。</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。	保17	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての「求められる役割」は策定されているが、職員一人ひとりの目標管理制度は運用されていない。基本理念、基本方針の実現と結びついたものとなるよう、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた、職員個々を対象とした目標管理制度を検討されたい。</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。	保18	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「虐待防止」や「身体拘束適正化」については書面研修を実施し、履修後にはアンケートを実施している。児童発達支援センターとして、事業所が必要とする職員の知識・技術について適切な研修を実施し、PDCAサイクルを活用して、生きた（研修効果が確認できる）研修となるよう今後の取組みに期待したい。</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。	保19	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重症心身障害児の愛知県内の施設、肢体不自由児施設東海ブロック会議、社会福祉協議会、西三河児童福祉施設施設長会といった団体の研修に、全職員が参加できるよう配慮している。新任職員等には、個別的なOJTが行われている。</p>		
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 実習生等の保育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。	保20	a ・ ⑤ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保育実習生を受け入れた実績はある。福祉の人材を養成することや、療育に関わる専門職の研修、育成への協力は、事業所としての社会的責務の一つとなっている。まずは、PDCAサイクルのP（計画）のプロセスの整備として、受入れのマニュアルや受け入れた場合のプログラム、カリキュラムを作成し、積極的な実習生の受入れへと展開されたい。</p>		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	保21	⑥ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページには理念、基本方針、「青い鳥での一日」、事業報告書、決算報告が公表されている。また、関係機関には「事業概要」が配布され情報公開が行われている。また、苦情・相談内容は医療療育センターの掲示板に掲示されている。</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。	保22	⑦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務、経理、取引等は「経理規程」に定められている。また、5月に愛知県の済生会が、8月に監事が内部監査を行い、経営状況の指導を行っている。外部の専門家である公認会計士が年2回会計処理や書類作成等についてアドバイスを行っている。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果		
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
Ⅱ-4-(1)-① 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。	保23	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;                      地域との関りについて、考え方や方針を文書化したものはない。3年間中止していた「青い鳥まつり」を11月に規模を縮小して行い、地域の方との交流を図った。「岡崎市障がい者作品展」に出展したり、外来患者に事業所を知ってもらうための作品展示を行っている。</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。	保24	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;                      ボランティアの受入れや学校教育への協力等の基本姿勢を明記したものはない。しかし、草刈りを毎年行ってくれる宗教団体の「ひのきしん」の受入れについてのマニュアルがあり、それに沿ってボランティアの受入れを行っている。「青い鳥まつり」のボランティアには、高校生や保育士養成校の学生を受け入れた。また、個別に中学生の福祉体験を受け入れた。</p>				
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
Ⅱ-4-(2)-① 保育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。	保25	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;                      岡崎市自立支援協議会、豊田市・安城市の医療的ケア部会、社会福祉協議会の心身ホーム部会、重症心身ネットワーク、障害保健福祉西三河南部東圏域・西三河北部圏域の各会議に参加している。また、虐待等の案件については、要保護児童対策地域協議会とも連携をとっている。</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。	保26	ⓐ	b	c
<p>&lt;コメント&gt;                      愛知県と岡崎市から委託を受けた「障害児等療育支援事業」であり、保育所や障害児の通所事業所にリハビリスタッフを派遣してアドバイスをしたり相談に応じている。また、自立支援協議会に参加することで、地域の福祉ニーズの把握に努めている。</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。	保27	a	ⓑ	c
<p>&lt;コメント&gt;                      子どもの歩行分析や身体機能をチェックする「岡崎市児童健診事業」に協力をしている。国内でも数少ない整形外科治療の診断補助として「三次元歩行分析」を導入し、子どもの運動機能、体力の向上に貢献している。児童発達支援センターとしての社会資源（職員の専門性等）を、積極的に地域に還元する取組みに期待したい。</p>				



### 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

		第三者評価結果
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 子どもを尊重した保育について共通の理解をもつための取組を行っている。	保28	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもを尊重した保育については「医療型児童発達支援運営規程」や「事業の概要」の中に明示されている。担当する職員は、子どもや保護者と登園から降園まで一緒に過ごすことで、子どもを尊重した療育を行っていることを示している。また、保護者には「重要事項説明書」の中で説明を行っている。</p>		
Ⅲ-1-(1)-② 子どものプライバシー保護等の権利擁護に配慮した保育が行われている。	保29	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>室内での着替えやおむつ交換をする際には、移動式のパーテーションを用いて他の子どもや保護者から見えないようにしている。室内が広く、一日に利用する子どもが少ないため、保護者はプライバシーが守られる場所で着替えやおむつ交換を行うことができている。また、プール遊びは外部から見えないテラスで行われている。</p>		
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。	保30	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者は医療行為やリハビリも必要となるため、ホームページでの情報提供の他、パンフレットが各市町村の福祉課や保健センター、院内の外来などに置かれている。直接の申し込みはほとんどなく、外来の医師や保健センター、関係事業所などを介して行われている。</p>		
Ⅲ-1-(2)-② 保育の開始・変更にあたり保護者等にわかりやすく説明している。	保31	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保健師、医師、相談支援専門員が窓口となっており、利用前の見学や1年をかけて5回の体験入所を経て、利用の開始となっている。療育の開始・変更については「重要事項説明書」を用いて事務局が行っており、直接療育に関わる職員は、体験入所の際に保護者の質問や疑問について答えている。</p>		
Ⅲ-1-(2)-③ 保育所等の変更にあたり保育の継続性に配慮した対応を行っている。	保32	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>近年では転園、退園を希望する事例はない。岡崎市以外の地域からも利用児が来ていることもあり、「医療型児童発達支援センター」から地元の児童発達支援センターへ情報を提供し、保育園への変更や退所については、保育の開始・変更と同様に事務局が行っている。事務局による説明時には、変更についての手順書を用いて説明が行われている。</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。	保33	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外来に設置された意見箱の他、年1回「医療型児童発達支援センター」を利用する保護者に向けての満足度調査を行っている。満足度調査は、院内のサービス向上委員会が集計、分析を行い、課題を抽出して改善点を検討している。書面により分析結果や対応策の確認はできた。</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。	保34	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決のための仕組みについて「サービス向上委員会」が設置されている。苦情等の対応は、室内の入り口にある掲示板に掲示されている。また、保護者には「重要事項説明書」の中で説明を行っている。院内での苦情や意見は、院内の職員が周知できるよう回覧で周知している。昨年度は「医療型児童発達支援センター」への苦情はない。</p>		

Ⅲ-1-(4)-② 保護者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、保護者等に周知している。	保35	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 親子通園のため、登園から降園まで常に職員（保育士、看護師）と子ども、保護者が一緒に過ごしており、日々の会話の中から相談や意見、子育ての悩みなどを聞き取っている。日頃の会話の中からでた相談で、すぐに答えられることは、毎日記入をする「保育記録」の中に残している。</p>		
Ⅲ-1-(4)-③ 保護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。	保36	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 保護者から相談や意見があった場合は、保育士、看護師を交えて可能な限り、その場で対応をしている。院内に設置された意見箱には年に10件程度の意見が寄せられ、昨年度、医療型児童発達支援センターについては「床が固く、転倒した際に危険ではないか」という意見が1件あり、床にクッション性のあるセラピーマットを敷いて対応している。</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・安全な保育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。	保37	a ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 院内に「医療安全管理委員会」が設置されている。毎月1回会議を行い、職員や意見箱から出たインシデントやアクシデントについて検討が行われている。検討結果は職員に回覧し周知を図っている。会議録、インシデント、アクシデントなどの記録は確認できなかった。</p>		
Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	保38	㉠ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 「院内感染防止マニュアル」があり、コロナ禍では建物内に入る時に玄関で検温と消毒を行っている。室内入り口にも消毒器材が用意されており、入室の際には消毒を行っている。また、職員はスプレー式の消毒薬を携帯し、子どもに触れる時や物に触れた後に使用している。</p>		
Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。	保39	a ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 建物内の見やすい位置に避難経路を掲示している。避難訓練の年間計画はあるが、コロナ禍によって、建物外への避難訓練は年に数回行う程度に留まっている。親子通園になっていることから、建物外に避難することだけの避難訓練ではなく、室内でも行えるような工夫が望まれる。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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 保育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。	保40	a ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 一日に利用する子どもの数が5名程度であること、職員が保育士2名、看護師1名で療育していることから、日頃の話し合いの中で保育が行われ、マニュアルや手順書がなくても子どもや保護者の支援ができるようになっている。他の職員や実習生が入った場合に、個別のファイルを見なくとも同じような支援ができるよう、マニュアルや手順書の整備が望まれる。</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。	保41	a ・ ㉠ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 障害が同じではないことや発達が異なるため、統一された標準的な実施方法にすることは難しく「個別支援計画」で対応を行っている。半年に一度の「個別支援計画」の見直しの他、毎月1回、保育士、看護師、リハビリ担当者によるケース会議を行い、支援の見直しが行われている。「個人情報保護管理規程」の定めにより、記録を確認することはできなかった。</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指導計画を適切に作成している。	保42	① ・ b ・ c
<コメント> 利用が決定した場合は、保護者からの提出書類の他、相談員が作成した支援計画、医師による「医療事項確認カード」などのアセスメントに基づき、保育士と看護師が「個別支援計画」を作成している。「個別支援計画」は個人ファイルの綴じられているため「個人情報保護管理規程」の定めにより、記録の確認はできなかった。		
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。	保43	① ・ b ・ c
<コメント> 半年に一度「個別支援計画」の評価・見直しを行っている。支援計画は園児を担当している保育士、看護師が立てるが、見直しの際には計画を立てた保育士、看護師の他、担当以外の保育士、相談支援員が見直しに参加し、赤ペンで修正、変更を行っている。「個人情報保護管理規程」の定めにより、記録の確認はできなかった。		
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 子どもに関する保育の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。	保44	a ・ ① ・ c
<コメント> 毎日記入する「保育の記録」や「個別支援計画」に記録されている。延長保育が行われていないため、子どもに直接関わる職員は限られており、会議録を作成する必要がないため会議録はなく、朝夕のミーティングや日頃の会話から職員間の共有は出来ている。職員間の口頭でのやり取りの中の、必要な部分を記録に残すことが望ましい。		
Ⅲ-2-(3)-② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。	保45	① ・ b ・ c
<コメント> 「個人情報保護管理規程」があり、職員には「誓約書」の提出を求めている。記録は関係者以外は出入りができない事務室に置かれており、関係職員以外は閲覧ができないようになっている。保護者には、子どもに関する記録、情報の取扱いについて、利用開始時に「重要事項説明書」を用いて説明を行っている。		

## 【内容評価基準】

### A-1 保育内容

		第三者評価結果
A-1-(1) 保育の全体的な計画の編成		
A-1-(1)-① 保育所の理念、保育の方針や目標に基づき、子どもの心身の発達や家庭及び地域の実態に応じて保育の全体的な計画を編成している。	保46	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全体的な計画は、理念・基本方針等に基づいて「年間計画」が作成されている。また、保育目標は「医療型児童発達支援センターのしおり」に記載されており、子ども一人ひとりの「個別支援計画」に「年間計画」が反映されている。</p>		
A-1-(2) 環境を通して行う保育、養護と教育の一体的展開		
A-1-(2)-① 生活にふさわしい場として、子どもが心地よく過ごすことのできる環境を整備している。	保47	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>建物全体に空調設備は整っている。「医療型児童発達支援センター」は、エレベーターから2階に上がったすぐの角に部屋があり、外部からの声が聞こえない静かな環境の中にある。一日の生活の流れも自由遊び、設定保育、リハビリなど、時間にゆとりを持った内容になっており、子どもに負担がかからないような設定になっている。</p>		
A-1-(2)-② 一人ひとりの子どもを受容し、子どもの状態に応じた保育を行っている。	保48	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本方針の中に「利用児を尊重する」ことが明示されている。毎日の登園ではなく、子どもの負担にならないよう、週に2日程度の利用となっている。家庭で過ごしている生活リズムを大切にしており、午前中や午後の午睡が必要な子どもには、部屋の中に午睡ができる場所や寝具が用意されている。</p>		
A-1-(2)-③ 子どもが基本的な生活習慣を身につけることができる環境の整備、援助を行っている。	保49	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保育目標には「生活リズムを整えること」「日常生活でのからだの働きを高めること」とあり、子ども一人ひとりの発達に応じて生活習慣が身につくように支援している。また、個別支援計画にも個々に合わせた支援方法が記載され、繰返しの取組みを行うことで、生活習慣が身に付けられるよう工夫している。</p>		
A-1-(2)-④ 子どもが主体的に活動できる環境を整備し、子どもの生活と遊びを豊かにする保育を展開している。	保50	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>午前、午後に自由遊びの時間があり、室内に用意された玩具で遊ぶことができるようになっている。つまり立ちや座ったままでも玩具を取ることができるような棚の高さになっており、棚の下の方には大きい玩具、上の方には小さい玩具が収納されている。設定保育の中でも、子ども一人ひとりの発達に合わせて、子ども自身が自分でやりたいと思えるような工夫をしている。</p>		
A-1-(2)-⑤ 乳児保育(0歳児)において、養護と教育が一体的に展開されるよう適切な環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。	保51	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		
A-1-(2)-⑥ 3歳未満児(1・2歳児)の保育において、養護と教育が一体的に展開されるよう適切な環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。	保52	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>異年齢児の療育になるため、午前中の設定保育は乳児保育と同じ内容で行われている。自由保育の時間は室内にある玩具で遊ぶことができるため、自力で移動することが困難な子どもには、職員が遊びたい玩具を選択できるように絵カードや写真、実物を複数見せて目の動きや身体の動きで判断している。</p>		

A-1-(2)-⑦ 3歳以上児の保育において、養護と教育が一体的に展開されるよう適切な環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。	保53	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
A-1-(2)-⑧ 障害のある子どもが安心して生活できる環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。	保54	① ・ b ・ c
<コメント> 駐車場から玄関、玄関から2階の保育室までの移動する距離に配慮がある。室内入り口横にベビーカー置き場が設置されており、子どもだけではなく保護者の負担にも配慮している。また、子どもの障害や発達状況に合わせた環境整備として、階段の他にエレベーターがある。廊下や階段には手すりが設けられ、階段の段差は子どもに合わせた低いものになっている。		
A-1-(2)-⑨ それぞれの子どもの在園時間を考慮した環境を整備し、保育の内容や方法に配慮している。	保55	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
A-1-(2)-⑩ 小学校との連携、就学を見通した計画に基づく、保育の内容や方法、保護者との関わりに配慮している。	保56	a ・ ① ・ c
<コメント> 毎月1回行っている親子分離の回数を月3回に増やし、親子分離の日の様子は迎え時の会話の他、連絡帳でも知らせている。保護者は、個別の支援計画のコピーや親子分離の際の連絡帳をファイリングし、支援学校等との面談に活用している。就学にあたり、子どもによっては車いすの使い方の練習をしている。事業所と学校とが直接関わることはなく課題となっているが、医療、リハビリは継続されている。		
A-1-(3) 健康管理		
A-1-(3)-① 子どもの健康管理を適切に行っている。	保57	① ・ b ・ c
<コメント> 検温は家庭、建物入り口、食後の3回行われている。登園をすると保育士、看護師が視診、触診を行い、療育中は担当職員が15分間隔で体調の確認を行っている。子ども一人ひとりの障害の特性に合わせ、普段と違う様子が見られた場合は、医師の診察が受けられるよう連携がとられている。		
A-1-(3)-② 健康診断・歯科健診の結果を保育に反映している。	保58	① ・ b ・ c
<コメント> 健康診断・歯科健診は院内で行われている。歯科健診は、一人ひとりの状態に合わせて3ヶ月から半年に1回行われている。健診の結果は個人のファイルに綴じられる他、電子カルテに保存されており、保育士、看護師、発達支援相談員など、子どもに関わるすべての職員が結果の確認をすることができるようになっている。		
A-1-(3)-③ アレルギー疾患、慢性疾患等のある子どもについて、医師からの指示を受け適切な対応を行っている。	保59	① ・ b ・ c
<コメント> 院内の医師によるアレルギー検査が行われている。現在、重篤になる可能性のあるアレルギー児はいないが、給食については管理栄養士、保育については担当職員がアレルギーを持つ子どもに対応している。健康診断・歯科健診と同様に、電子カルテに残されている。以前、小麦アレルギーの子どもがいた時には、小麦粉粘土を使用せず、米粉の粘土に変更して対応をした。		

A-1-(4) 食育、食の安全		
A-1-(4)-① 食事を楽しむことができるよう工夫をしている。	保60	① ・ b ・ c
<コメント> 季節を感じるができるよう、その時期に収穫できる野菜や果物を給食に取り入れている。また、食育の一環として、テラスでさつまいもの苗を植えて育て、収穫したさつまいもでおやつ作りを行っている。おやつ作りに子ども全員が参加できるよう、柔らかくしたさつまいもをビニール袋に入れて指でつぶせるようにし、それがひとつの機能訓練にもなっている。		
A-1-(4)-② 子どもがおいしく安心して食べることのできる食事を提供している。	保61	① ・ b ・ c
<コメント> 給食は、病棟を含めたセンター内の合同厨房で調理されている。利用開始時に管理栄養士が面談を行い、アレルギーの有無を確認したり、年齢に合わせたカロリー計算を行い、一人ひとりの食べられる形態で給食を提供している。給食を食べる際には、保護者が直接関わることができるため、食材や形態、食べた量を把握することができる。		

## A-2 子育て支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 家庭と綿密な連携		
A-2-(1)-① 子どもの生活を充実させるために、家庭との連携を行っている。	保62	① ・ b ・ c
<コメント> 親子通園のため、その都度、療育内容の相談等に応じる体制ができている。また、コロナ禍ではあるが、感染防止対策を万全にして父親参観を実施した。父親が理解者から協力者となる貴重な機会となっている。家庭との連携の記録は、個別の記録に記載されている。		
A-2-(2) 保護者の支援		
A-2-(2)-① 保護者が安心して子育てができるよう支援を行っている。	保63	① ・ b ・ c
<コメント> 保護者等からの相談は随時対応できるようになっており、その内容は個別の記録に残されている。多職種の職員がひとりの子どもに関わっているため、職員間の連携を図り、相談内容の共有化ができるようにしている。		
A-2-(2)-② 家庭での虐待等権利侵害の疑いのある子どもの早期発見・早期対応及び虐待の予防に努めている。	保64	① ・ b ・ c
<コメント> 虐待等の権利侵害の兆候を見逃さないように、体のチェックを毎日実施している。「虐待対応規程」が整備されており、全職員が虐待対応研修に参加している。家庭での虐待の早期発見、事業所の虐待防止に積極的に取り組んでいる。		

## A-3 保育の質の向上

		第三者評価結果
A-3-(1) 保育実践の振り返り(保育士等の自己評価)		
A-3-(1)-① 保育士等が主体的に保育実践の振り返り(自己評価)を行い、保育実践の改善や専門性の向上に努めている。	保65	a ・ ① ・ c
<コメント> 毎日記入をする「保育記録」によって自己評価が行われている。評価・反省の中に気付いた点があれば「保育記録」に記入し、次回の活動の時に改善に向けた取組みを行っている。改善した結果がどうか、記録に残すことが望まれる。		