

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	さくらクラブ	
運営法人名称	社会福祉法人 花の会	
福祉サービスの種別	児童発達支援・放課後等デイサービス	
代表者氏名	管理者 平田昌史	
定員（利用人数）	10（登録：29）	
事業所所在地	〒569-0031 さくらクラブ 高槻市大冠町3-13-1	
電話番号	072 - 674 - 6790	
FAX番号	072 - 674 - 6791	
ホームページアドレス	https://www.hananokai.info/index.php	
電子メールアドレス	sakura.club@silk.ocn.ne.jp	
事業開始年月日	令和6年9月1日	
職員・従業員数※	正規 3名	非正規 5名
専門職員※	保育士 1名 児童指導員 3名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等]	

※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	0回
前回の受審時期	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】

【法人理念】共に学び、共に働き、共に生きる

【基本方針】誰もが尊厳をもって、家族や地域の中で、障害の有無や程度、年齢にかかわらず、その人らしい安心と活力のある生活が送れるよう、社会障壁と闘い、真のエンパワメントとなる自立と社会参加を実現する。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- ・ 集団活動の中でも、自分らしく生きる、ありのままの自分を大切に出来るよう、集団特性の枠にとらわれず、一人ひとりの気持ちに沿った支援を行う。
- ・ 家庭、学校（・こども園）等だけでなく、第3の居場所として生活基盤を作り、基本的には活動内容を固定せず、自由な時間を大切にし、「自ら考える・つながる・気持ちを伝える・相手の気持ちを考える」等を自然に取り組める環境づくり
- ・ 様々な背景を抱える子ども、ご家族に寄り添い社会の中での孤立を防ぐ支援。様々なネットワークに所属し、情報共有・協力体制を作っていること。社会モデルが文字通り社会に広がるよう、取り組みを行っている。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPO かなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和6年9月26日～令和6年9月27日
評価決定年月日	令和7年2月2日
評価調査者（役割）	1201B031（運営管理委員） 1201B024（運営管理・専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

「花の会」は1983年知的障害のある青年たちが”働く場”（福祉作業所）としてスタートしました。1998年に社会福祉法人を設立し、通所助産施設を開設。その後地域のニーズに応えるため、日中活動支援である障がい福祉サービス生活介護事業所を5事業所と児童発達支援・放課後等デイサービス、児童発達支援を3事業所、地域生活支援であるガイドヘルパー・ホームヘルパー派遣、短期入所事業、23のグループホーム、就労・相談支援として4つの相談支援事業、就労継続B型事業、就労移行支援・自立訓練（生活訓練）・就労定着支援を行っています。

児童部門での児童発達支援・放課後等デイは、2013年、児童支援の強化として、身近な地域での支援の充実と年齢や障がい特性に応じた専門的な支援が提供されることを目的に、これまで障害福祉サービスの「児童デイサービス」としてあったものを廃止し、サービス体系が再編され児童福祉法（市町村）の下で、障がい児通所支援として、子育て総合支援センターにて所轄されることになり、地域の高まるニーズを受けて児童部門『あじさいクラブ』を開設しました。

『あじさいクラブ』の従たる事業所として、2015年3月1日より『さくらクラブ』が高槻市大冠町を開所しました。2019年9月1日からは『あじさいクラブ』の従たる事業所として、『あさがおクラブ』が高槻市南平台に開設し、2021年10月1日より主たる事業所として独立しました。

これらの「花の会」の『あじさいクラブ』『さくらクラブ』『あさがおクラブ』では子どもの主体的な活動の支援をする通所事業所で2歳から18歳までの方を対象としており、「自立に向けた成長の支援」「ライフステージに応じた一貫した支援」「家族を含めたトータルな支援」「身近な地域における支援」を行っています。送迎があり、10時から18時までの利用となっており、「自由遊び」「集団遊び」「制作」「おやつ作り」の活動を行っています。

『あじさいクラブ』は住宅地の小学校・幼稚園の斜め前にあり通所しやすい場所となっています。『さくらクラブ』は保育園と高齢者デイサービス事業所として使用されていた建物であり、定員10名の生活介護事業所「ラベンダー」と同じ敷地内にあり、児童と成人の交流が行われています。『あさがおクラブ』はスーパーやドラッグストアがある一角のビルの中にあり、窓からも外の様子が見え、隣が学習塾といった地域に溶け込んだ場所に位置しています。

◆特に評価の高い点

【障がい福祉の理想的な理念・基本方針・ビジョン】

利用者をメンバーと位置づけ、「メンバー・家族・ワーカーが対等に集い、人、地域、社会、時代に必要とされる組織を目指し、新たなステップを展望する」というビジョンを掲げています。支援者と被支援者という関係性ではない環境づくりを法人をあげて目標としています。

【活動内容や支援の質の向上への意欲】

利用児童にとって日常の生活を送る中で「安らぎの場所」「自分の居場所」であること、「成長への気づき」の場であると定義し、「花の会」の立ち上げ時から関わった思いや願いについてどのように受け継ぐのか自問自答しながら、支援の質の向上に取り組んでいます。

【人を育てるための目標管理制度と資格取得の奨励制度】

目標管理シートには目標項目や期限などを設定し、面談を行って進捗状況を確認しています。また、様々な資格を取得した場合、研修費用や受験費用の助成・報奨金を支給しており、人の育成のための制度を手厚く実行しています。

【福祉サービスの標準的な実施方法の文書化】

業務マニュアルや行動指針、意味理解的アプローチに基づく行動の意味・理解の進め方を整備し、提供する福祉サービスの標準的な実施方法を書面化しています。また、第三者委員も参加する人権擁護研修の実施や人権擁護のためのセルフチェックシートの結果等も踏まえて、職員間で福祉サービスの標準的な実施方法について意見交換する機会を設けています。

【利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組】

懇談会や交流の場等から、利用者（家族）の意向やニーズ、自己決定を尊重して、それぞれの事業所の特色を活かした集団活動や個別支援を行っています。個別生活支援計画は、スモールステップを念頭に作成しています。また、交流の場や様々な行事を定期的開催する等、利用者同士で話し合う機会を設けています。

【個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援】

一人ひとりに応じた活動、遊び、楽しみ方を考え、その都度、利用者の希望や意見を聞き、新しいことにも取り組んでいます。お出かけや調理実習、戸外活動、お買い物体験等の多種多様な利用者の日中活動を提供しています。また、各事業所で利用者の意見も踏まえ、行事等の多様化を図り、利用者が楽しむ取り組みを日々実施しています。

◆改善を求められる点

【事業所単位の中長期計画の策定と事業計画の作成】

理念や基本方針に基づいた法人の中長期計画とそれに基づいた事業計画が策定されていますが、事業所単位の中長期計画がありません。また、計画は対比できる数値目標の明記が望まれます。また、期待する職員像は明記していますが、組織が必要とする技術や専門資格についても今一度整理したうえで、策定することが望まれます。

【内部監査や外部監査の実施】

毎月会計事務所による事務や経理などのチェックを受け、指導・助言を得られています。監事による監査ではなく、事業や運営などの法人内でチームを作り内部監査を行うことや外部の専門家による外部監査の実施が望まれます。

【個人情報やプライバシー保護に関するマニュアルと保存保管の厳格化】

個人情報に関する規程は作成しており、方針もホームページで公表しています。今後はプライバシー保護に関して文章化しマニュアルによって職員への継承と保存保管の厳格化を求めます。

【苦情内容や苦情件数等の公表】

苦情解決マニュアルの整備や各事業所入口に意見箱の設置、苦情解決体制のポスターの掲示を行っています。今後は苦情内容及び解決結果等を、個人情報や匿名性に配慮した上で、ホームページ等で公表していくことが望まれます。

【記録要領の作成や職員間への指導等の工夫】

利用者に関する記録については、一人ひとりケースファイルを作成・保管し、職員間で共有しています。各種会議等を定期的で開催し、部門を横断した職員間での情報共有を図っています。今後は、職員間での記録の書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や、職員間での記録方法等の指導の工夫が望まれます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

法人および事業所の取り組みに対して、多くの評価をいただくとともに、いくつかの改善点についてご指摘をいただきました。ご指摘を成長のための貴重な機会を捉え、法人の理念や基本方針に立ち返りながら、「地域」そして「一人ひとり」と「共に生きる」ことを中心に据え、引き続き、利用者やご家族、地域社会の信頼に応える法人であり続けるため、全職員一丸となって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)	<ul style="list-style-type: none"> ■「共に学び共に働き共に生きる」という理念と基本方針は花の会のホームページに記載しています。 ■職員への周知については理事長や理事が理念に関する研修を毎年1回行っています。 ■利用者やその家族には総会に出席を促し、法人の今後の方針・理念や基本方針の周知を図るよう努めています。今後は利用者にとってわかりやすい文章やルビをふるなどの工夫により一層の周知徹底を期待します。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■自立支援協議会などに参加し、社会福祉事業全体の動向や市の福祉計画の動向を把握しています。 ■毎月の運営会議や事業運営会議で利用状況や地域の情勢、行政の★瀬策（⇒施策）などの確認を行っています。 ■各事業所単位で経営状況を分析検証しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■教育と福祉の連携、また医療との関係や職員配置などが今後の課題ととらえています。さらに、補助金の加算に向けた取り組みをしています。 ■理事会や運営会議、職員全体会議、花の会の総会で、法人の計画や方向性などの説明をしています。 ■改善すべき課題は職員全体会議や部門会議で検証し、取り組みを行っています。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人全体で「支援の質」, 「人材の育成」, 「地域との連携」, 「運営の強化」, 「創設40年」というキーワードで整理した3年間の中長期計画が策定されており、周知しています。 ■法人での中長期計画は組織改編時期に合わせて見直しが行われており、切り替え時期に合わせて見直しを行っています。 ■今後は児童部門単体での中長期計画の策定が求められます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■今後は法人の中長期計画等との整合性を図った児童部門単体での中長期計画を予定しており、この児童部門単体での中長期計画を踏まえた単年度計画が求められます。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■事業計画は法人の理念や基本方針の実現に向けて策定しています。 ■法人全体での総会や年2回行われる職員全体会議で計画についての実施状況について職員に周知しています。また、児童部門では年度当初に計画の説明を行っています。 ■事業計画には、評価・見直しを踏まえて課題となっている事項についても職員と協議し盛り込んでいます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■6月の法人の総会で活動の報告や昨年度の決算、今年度の事業計画や予算について家族に資料の配布と説明を行っています。また欠席者にも資料を送付し、必要であれば説明をしています。 ■別の機会で計画に関するアンケートをとり事業計画への参画を促しています。 ■今後は家族だけでなく、利用者にとってわかりやすい、かみ砕いた内容の説明文章やルビをふるなど、誰でも理解できるような事業計画の周知方法を求めます。 	

		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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■児童部門会議で支援の検証や課題の抽出を行っています。 ■利用者満足度調査を年に1回行い、結果を家族、職員に周知しています。 ■年に1回自己評価を行い公表しています。また、第三者委員が巡回し、意見交換の場を設けてサービス向上に努めています。 ■質の向上に向けた課題の抽出と振り返りは行われており、今後は評価結果を組織的にかつ定期的に分析検討する場を設けることを求めます。 	

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。	b
(コメント)	<p>■満足度調査の結果や年に一回の自己評価は行っており、課題の整理については文章化、改善の取り組みを中長期計画や事業計画などの計画に盛り込むなど、計画的に改善★を(⇒に)取り組むための仕組みづくりを求めます。</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>■管理者は事業所の経営や管理に関する方針や取り組みを児童部門全体会議で職員と協議しています。 ■各職種の職務の内容を文書化しており、管理者や児童発達支援管理責任者、児童指導員、保育士、運転手、その他従業者などの職種ごとに職務内容を明確にしています。毎年4月に行われる総括方針会議において非常勤職員にも周知を行っています。 ■BCPにおいて有事における管理者および副担当者の役割と責任について文書化しています。 ■今後は組織内での広報誌などを活用して自らの役割や責任を表明し職員に理解を図る取り組みが望まれます。</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>■高槻市事業所連絡会などの研修の受講、法令改正などは理事長の通知により職員に会議で周知を図っています。 ■月に一回の法人の事務局会議、顧問弁護士や法人内担当者に相談をして法令遵守に対する取り組みを行っています。また月1回の法人の事業運営会議で社会情勢の把握に努めています。 ■昨今は法人運営のための法改正が続いており、会計や人事を含む法律について管理者として情報の把握と運用が望まれます。</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)	<p>■管理者は児童部門全体会で状況の把握を行っています。事業所単位では支援会議などで意見交換を行い、支援の方向性や考え方についても評価分析を行っています。 ■現場職員による研修担当をもうけ、意見を反映してサービス向上につながるよう心がけています。 ■管理者は、自ら障がい福祉サービスの理解や視野を広げつつ、児童に関する研修を行うなど指導力を発揮しています。</p>	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は児童部門全体と各事業所単位での収入や支出について把握し、職員にも周知しています。また、予算の決定についても管理者が行っています。 ■安定した報酬や利用率の向上のため取り組んでおり、議事調整会議においても経営改善のために話し合いを行っています。 	

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"> ■法人の中長期計画には、人を育て人を活かし、人を大切にす職場の確立を目標としており、①職員の確保と育成②目標管理・業績評価制度の見直しと活用③働きがいのある職場環境の構築④研修体制の充実を上げています。また、法人の中長期計画に沿った各事業所単位の事業計画には各事業所の課題に沿った職員の人材育成の計画を策定しています。 ■法人全体のキャリアパスを整備しています。入職時に各事業所の特性にならったジョブメンター制度を導入しています。 ■必要な人材確保が行われるよう法人単位でもホームページの充実など様々な採用活動を行っています。SNSのさらなる活用、在職職員からの紹介制度、実習生の積極的な受入れなど他法人との差別化を図った取り組みを期待します。 	

II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■理念や基本方針に「期待する人材像」を明確にし、人事考課規程として定められています。それらは入職時の研修や6段階の階層別の研修の機会を作り職員像について伝えており、面談でも周知を行っています。 ■職員の処遇について異動希望のアンケートや目標管理制度の面談時に意向・意見を求め、改善策の検討を行っています。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■月に一回タイムカードを締める時に管理者と事務局で有給休暇の取得状況や時間外労働の状況や健康の状況を確認しています。 ■ストレスチェックを行いつつ、傷病や精神状況によって勤務が困難になった場合は勤務が継続できるよう勤務に配慮を行っています。 ■健康診断の結果産業医に相談できる体制を整備しています。 ■正規職員は大阪民間社会福祉事業従業者共済会に加入しています。また法人の親睦会で職員の希望を聞いて部門間交流会を行ったり、親睦会費による互助制度があります。 ■育児や介護の状況下にある職員は希望を聞きながら、異動や休業など状況に応じた配慮を行っています。 ■3年、5年、10年等勤続に応じて表彰制度を導入しています。 	

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

(コメント)

■法人全体で目標管理制度を導入しています。業務内容、仕事の進め方などについて、目標を決め、9月と2月に振り返るものとなっており、面談を通して指導を行っています。次年度の賞与にも反映されており、昇給や昇格に連動した業績評価を行っています。

■目標管理制度による年に2回の面談時には支援に対する意見交換や職員の思いを受け止める機会をとらえ、改善策につなげるようにしています。

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)

■法人の事業計画では、支援を担う人材の確保と育成のための「ジョブメンター（OJT）制度」の定着強化、及び階層別研修における中堅職員のレベルアップ、人材配置や人件費の適正化を挙げています。

■研修は法人本部の人材開発係が担当しています。この人材開発係は企画、実施、報告までを担っています。

■期待する職員像を理念や基本方針に明記していますが、組織が必要とする専門技術や専門資格の記載がありません。今後明記することが望まれます。

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

(コメント)

■法人内研修，法人研修，自己研鑽，6等級別のキャリアパス研修などの研修体系になっています。児童部門の各事業所では，全員が参加できるように呼びかけています。

■児童部門ではジョブメンター制を一部導入していますが，今後はすべての事業所での導入が望まれます。

■社会福祉士，介護福祉士，精神保健福祉士，看護師などの資格を取得した場合研修費用や受験費用を助成し、報奨金を支給しており、職員の育成のための取り組みをしています。

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。

b

(コメント)

■法人には「実習生等受け入れ事務取扱規程」がありますが、実習生を受け入れる目的の記載がありません。児童部門の広報誌「花クラブ便り」には実習生の受け入れの状況とその意義についての記載があるため、広報誌を参考にして記載することを期待します。また、今後は専門職の研修や育成についてのマニュアルの整備が望まれます。

■看護師の研修プログラムがあり、二つの学校法人から計4名の受け入れを行っています。

■研修に関する指導者の研修は実施されていません。

		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>■ホームページには法人理念・基本方針/運営姿勢・行動指針・ビジョン・現況報告書を公表しています。総会の時に年次報告として予算や決算情報を記載した書類を配付、広報誌でも法人単位の事業報告と事業活動計算書を記載して配布しています。今後は、法人の透明性の確保の促進のためにホームページ等への公開を期待します。</p> <p>■第三者評価の受審を積極的に行っており、受審した事業所についてはホームページやワムネットで公表しています。また自己評価に関しても9月末に公表しています。</p> <p>■玄関先に苦情受付体制を掲示していますが、今後は受付体制や内容についてホームページなどでの公表を望みます。</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>■法人が定めた経理規程に事務や経理等のルールを定め事務や経理業務等を行っています。</p> <p>■会計事務所と契約をして会計に関する処理について指導・アドバイスを得ています。</p> <p>■監事による監査だけではなく、法人内での事業運営に関する内部監査に関する体制を整備すること、外部の専門家や社会福祉協議会による自主監査事業での外部監査が求められます。</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>■法人の事業計画には地域福祉の向上のための地域のネットワークへの参画の強化、障がい者理解の促進、公益的な取り組みを掲げています。</p> <p>■地域や高齢者施設などのイベントの情報を掲示板に掲示し、自治会にはいり、交流を行っています。</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。	a
(コメント)	<p>■法人のボランティア受け入れマニュアルがあります。このマニュアルには、責任体制や受入れの手順、登録時の提出書類、受入れ検討時の注意事項、育成、留意点や対応について記載されています。</p> <p>■法人のホームページには支援や生産活動のお手伝いでのボランティア、学生ボランティアの募集が記載されており、夏休みに活動しているボランティアの方が数名います。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■高槻市障害福祉サポートネットワークの協力機関として登録し相談、緊急時の受入れや対応、障がい福祉サービスの利用や一人暮らしの体験の機会・場の提供、地域の体制づくりに参画しています。 ■各事業所には高槻市障がい者（児）福祉のあらし、高槻市教育委員会の就学相談、知的障がい者育成会 高槻手をつなぐ親の会、花の会親族後見を進める会などの資料を置き、必要に応じて説明しています。 ■高槻・しまもと障がい者就労支援ネットワークに法人として参画しています。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■自立支援協議会こどもワーキングに花の会の児童部門として参加、法人としても事務局を行っており、ニーズの把握に努めています。 ■高槻事業所連絡会（民間の事業所の連絡会）に登録し、2か月に1回会議に参加して地域課題の把握や連携を行っています。
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人として社会福祉連絡会が主催する福祉相談に相談員を派遣しています。 ■富田団地ではボランティア中心で子育て世代の居場所づくり活動を行っています。また、子ども食堂を2か所で実施しています。 ■高槻市障害児者団体連絡協議会の児童分野で、学習会の開催や学校のバリアフリー点検への取り組みを行っています。 ■福祉避難場所として、高槻市と協定を結んでいます。 ■事業所向けの研修会「高槻市児童発達支援講座」に職員が参画しています。

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"> ■支援者、被支援者の境界をなくし互いが支えあう場をつくるという「共に学び共に働き共に生きる」や法人の理念、基本方針を全体会議などで職員に周知する取り組みを行っています。 ■人権擁護のためのセルフチェックシート、業務振り返りセルフチェックを定期的に行っています。人権擁護のためのセルフチェックシートは26項目の具体的な場面を想定したものになっています。 ■法人や児童部門で、第三者委員による人権権利擁護研修などを定期的に行っています。 	

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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者やその家族に対して、重要事項説明書や個人情報の取り扱いに関する同意書によって取り組みを周知しています。 ■生活の場にふさわしいよう着替え等については配慮していますが、プライバシーに関するマニュアルがありません。管理者の中に根付いている考え方を継承すべく文章化することが望まれます。 ■個人情報取扱規程を整備しホームページでも方針を公表していますが、一部で不十分な所がみられるため、改善を求めます。 	

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"> ■見学したいという要望があれば、事業説明を行い、必要に応じて、他の障がい福祉サービス、他法人の放課後デイサービス・児童発達支援センター、相談支援事業等、情報提供を行うようにしています。 ■希望があれば、体験希望や利用曜日での見学等、柔軟に対応しています。 ■事業所の利用が定員に達していた場合は、他の事業所や関係機関等の情報提供もしており、関係機関の情報をファイルにまとめています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■福祉サービスの開始・変更・解約時について、重要事項説明書を用いて、分かりやすく説明を行っています。 ■ご家族へのサポートが必要な時には、より丁寧に行い、必要に応じて相談支援員が同席する等、柔軟に対応しています。 ■説明だけでなく、見学をしてからの契約・利用を勧めています。 ■ことば等での表現や意思決定が困難な場合は、子どもの特性について保護者に確認するとともに、会議や朝礼等で職員間で情報共有を行っています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■他事業所への変更、また事業所利用の追加において、スムーズにサービスが継続できるように、必要に応じて関係機関と会議等を開催し、情報共有を行い連携を図っています。 ■利用が終了した子どもたちによるボランティア等の受け入れも行っていきます。 ■利用終了後も家族からの相談に応じ、継続性に配慮した対応を行っています。 	

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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足度調査は、年に1回定期的実施しています。昨年度より、紙面によるアンケートだけでなく、QRコードによる方法も行っていきます。 ■利用者アンケート結果と事業所評価は、利用者（家族）や行政にも提出し、法人のホームページにも掲載し、透明性の確保を図っています。 ■事業所の定例会（12月）や年3回の交流の場等を設け、満足度調査も踏まえ、建物の危険箇所や避難訓練の実施状況等、日々の運営状況について意見交換を行う機会を設けています。 ■クラブ便り等により、日々の子どもたちの様子や活動報告、お知らせ等を掲載し、利用者満足の上昇に努めています。 	

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。	b
(コメント) ■苦情解決マニュアルには第三者委員・苦情解決責任者・苦情受付担当者の役割とその流れが記載されています。各事業所入口に意見箱の設置、苦情解決体制のポスターの掲示を行い、また利用契約時に行政機関や第三者機関、第三者委員についても説明し、連絡先等も伝えています。 ■虐待防止委員会を年6回開催し、再発防止のための対策を講じ、利用者や家族等にフィードバックしています。 ■プライバシー保護等の権利擁護に関する研修を、毎年行っています。 ■今後は苦情内容及び解決結果等を、個人情報や匿名性に配慮した上で、ホームページやお便り等で公表していくことが望まれます。	
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) ■利用者には、利用契約時の重要事項説明の際に、意見箱やホームページのお問い合わせフォーム、また外部の行政機関や第三者委員に相談や意見を述べることができることを伝えています。 ■利用者（家族）からの意見を聞く場合は、個別に時間を設けて対応しています。 ■より個別性を求められる場合は、利用児童が誰もいない時間帯（早朝、夕方以降）に時間設定し、相談や意見を述べやすい環境作りに配慮して利用者等に伝えています。	
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。	a
(コメント) ■利用者満足度アンケート調査の実施や意見箱の設置、行事や交流の場、参観・懇談会等を実施し、日常的に利用者が相談しやすい環境作りに努めています。 ■意見箱に入れられた意見は、各種会議や虐待防止委員会において分析・検討し、解決に努めています。 ■利用者や外部の研修講師等の意見に基づき、支援マニュアル・業務マニュアル、行動指針等の改定を行い福祉サービスの質の向上を図っています。	

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。	a
(コメント) ■安全対策・緊急対応マニュアル・車両事故対応マニュアル・事業継続計画（BCP）等、各種マニュアルを整備し、職員に周知しています。 ■事故への対応と安全確保については、ひやりはっと・事故報告書を各事業所で収集し、再発防止に向けて朝礼や各種会議で検討し、職員間で周知しています。 ■送迎車両の安全装置の取り付けや酒気帯びチェック、運転速度の確認等、職員に対して安全確保・事故防止に関する取組を実施しています。	
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) ■感染予防対策マニュアルや感染症BCPを整備し、感染症予防や利用者の安全確保について職員に周知徹底しています。 ■児童部門内において、定期的に感染症防止委員会を開催し、法人内の看護師による衛生研修を実施しています。 ■感染症（コロナウィルス等）等、法人内で感染状況について情報共有を行っています。	
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行っている。	a
(コメント) ■水害、浸水危険エリア内にあるさくらクラブは、避難確保計画を策定しています。 ■BCPを策定し、飲食物を備蓄しています。また、毎年備蓄品の期限等を点検しています。 ■高槻防災の日の取組みに参加したり、公的機関や自治会等と地域のイベントに参加・連携し、定期的に避難訓練を実施しています。	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■業務マニュアルや行動指針、意味了解的アプローチに基づく行動の意味・理解の進め方等を整備し、提供する福祉サービスの標準的な実施方法を書面化しています ■第三者委員も参加する人権擁護研修を行い、人権擁護のためのセルフチェックシート結果等を踏まえて、職員間で意見交換する機会を設けています。 ■朝礼や支援会議、児童部門会議等において、標準的な実施方法に基づいて実施していることを確認する仕組みを構築しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画の作成やモニタリング資料の作成過程の中で、職員間や利用者（家族）と支援について検証・見直しを行っています。 ■福祉サービスの標準的な実施方法については、毎年年度初めに総括・方針会議を開催し、見直しを図っています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎年、利用者（家族）と年2回以上懇談等を行い、現在のニーズ把握や課題を整理し、支援者間で話し合いや確認等を行い、個別支援計画を作成しています。 ■新任職員には利用者への関わり方などを伝え、先輩職員が同席のもと、適切な利用者へのアセスメントが実施出来るよう配慮しています。 ■市の計画相談支援事業が介入しているケースでは、市とサービス調整会議を開催し、関係機関との連携を図っています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎年の懇談や日々の利用者（家族）からの聞き取り等を踏まえて、見直しを行うようにしています。 ■毎月、利用者への実施状況を把握し、毎日の朝礼や支援会議、児童部門会議等で情報共有を行い、個別生活支援計画通りに支援が行われているかを確認できる体制を整備しています。 ■半年ごとのモニタリングにおいて、個別生活支援計画の中間及び終了時の評価を行い、次年度の支援計画に反映しています。 	

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。	b
(コメント) ■利用者に関する記録については、一人ひとりケースファイルを作成・保管し、職員間で共有しています。 ■日々の記録（支援記録）や、利用者（家族）に渡す活動の記録についても、ファイルに綴って保管しています。 ■支援会議や児童部門会議、支援調整会議等を定期的に開催し、部門を横断した職員間での情報共有を図っています。 ■今後は、職員間での記録の書き方に差異が生じないように、書き方の手順を定める等、より適切な記録の工夫が望まれます。	
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について、個人情報保護方針を定め、法人内のホームページにも掲載しています。 ■記録の管理について、新任職員研修や各種会議等の中でも常に記録の取り扱いに注意するよう職員間で周知しています。 ■利用者や家族に対し、契約時に重要事項説明書等を用いて説明をしています。	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■懇談会や交流の場等から、利用者（家族）の意向やニーズを把握し自己決定を尊重して、それぞれの事業所の特色を活かした集団活動や個別支援を行っています。 ■個別生活支援計画は、スモールステップを念頭に作成し、利用者が豊かな生活を送り自分らしく過ごすにはどうしたらよいか、広い視野を持って作成するようにしています。 ■交流の場や様々な行事を定期的に行き、利用者同士で話し合う機会を設けています。 ■視覚障害等の利用者には音で知らせる配慮や、視覚優位な利用者には絵や写真等で伝えるなど、利用者一人ひとりへの合理的配慮に基づく支援を実施しています。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■毎月の支援会議やケース会議において、利用者一人ひとりに関する具体的な意見交換を行っています。また、セルフチェックシートの活用等を行い、日々の支援の振り返りを行っています。 ■利用者（家族）に、人権権利擁護研修等の実施状況報告を、定例会やクラブ便り等で、周知しています。 ■利用者の権利擁護について、外部講師を招き、虐待防止体制のフローチャート作成や虐待防止マニュアル、支援・業務マニュアル等を整備し、職員の理解を図っています。 ■職員の権利擁護を学ぶ機会として、虐待防止研修を実施しています。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■支援対象者の児童に対し、今必要な支援（目先の「〇〇ができるようになる」という支援）だけでなく、将来を見据えた支援（社会のルールや自己表現等）についての支援も大切にしています。 ■必要に応じて、利用者（家族）の将来に向けた福祉サービスや進学情報（研修）等の案内を行っています。 ■家族に支援が必要な場合は、行政関係の手続きのサポートも行っています。また、必要に応じて相談支援員と連携してサポートしています。 	

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者一人ひとりのその日の精神状態に応じて、距離感や必要な声掛けを考え、コミュニケーションを図るようにしています。 ■コミュニケーションが十分にとれない利用者については、じっくり時間をとったり、絵カード等を利用する等の配慮や工夫を行っています。 ■利用開始間もない利用者に対しては、家族や他の事業所に児童の状況（喜怒哀楽、嗜好等）を聞く等を行い、個別的な配慮を行っています。 ■メロディータイマーやアナログ時計、筆談等を用いて様々な形で意思表示ができるように、合理的配慮による対応を行っています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■一人ひとりの利用者に応じて話しやすい環境に配慮しています。また一度に多くの情報を聞くのではなく、時間をかけて意思確認を行うようにしています。 ■各事業所の意見箱の設置や第三者委員等の掲示や苦情解決窓口を明示し、利用者（家族）が意見を述べる様々な方法があることを周知しています。 ■支援会議や児童部門会議、ケース会議、アセスメント、モニタリング等から、利用者の意思を尊重する支援等が適切に実施できているか、職員間で検討し、共有しています。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■一人ひとりに応じた活動、遊び、楽しみ方を考えて提供しています。また希望や意見を聞きながら、新しいことにも取り組むようにしています。 ■お出かけや調理実習、戸外活動、お買い物体験等の多種多様な利用者の日中活動を提供しています。活動の中で、利用者から遊び等の変更の希望があれば、柔軟に対応しています。 ■各事業所で利用者の意見も踏まえ、行事等の多様化を図り、利用者が楽しむ取り組みを日々実施しています。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人内研修や階層別研修、事業内研修、事業外研修、児童部門研修等を実施し、人権権利擁護や強度行動障がい等の専門知識の習得を図っています。 ■職員間で、個別支援会議や各種打ち合わせ等において、利用者の障がいによる行動や生活の状況等の情報共有や理解、支援方法の検討を行っています。 ■利用者の障がい状況や相性等を考慮して、利用者間の関係調整を必要に応じて行っています。 	
A-2-(2) 日常的生活支援		
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■身だしなみを整える、挨拶をする等、社会生活を行う上で大切なことについて、利用者一人ひとりに応じた形で声かけや気づきを促すようにしています。 ■食事や排泄等が心理的な負担にならないよう、利用者一人ひとりに応じた取り組みを考えて実施しています。 ■利用者（家族）と連携し、「生活」が豊かなものになるように検討しています。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者が過ごす空間は、利用者の快適性と安心・安全に配慮しています。 ■利用者が精神的に不安定になった場合は、別室で過ごす等、安心・安全に配慮した生活環境を提供しています。 ■利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保するために、支援マニュアルや業務マニュアルの作成や見直し等を行っています。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■利用者の心身の状況に応じて、日々の活動（遊び、食事、移動等）を「訓練」に置き換えて実施しています。 ■利用者が主体的に日々の活動（訓練）ができるように、利用者のモチベーションの向上となるよう、日常的にコミュニケーションを取り、会話の中から利用者の意向や要望に沿えるよう、利用者主体を意識した取り組みを行っています。 	

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
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■通所時に、利用者の顔色や声のトーン、動き等の様子を観察し、普段との違いがないか注意深く見守り、利用者の健康状態の把握を行っています。 ■健康管理体制として、利用時に検温を必ず行っています。 ■健康状態で特記事項があれば、実施記録（連絡帳）への記載を利用者家族に依頼し、また事業所からも利用者に変化があれば実施記録に記載し、家族に知らせています。 ■法人内の他事業所の看護師とも連携し、アナフィラキシーショックの研修の実施や感染症等の研修を行い、利用者の健康管理等について学習する機会を設け、利用者への安全・安心のサービス提供と職員個々のスキルアップを図っています。 	
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。	b
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■医療的ケアは、通所施設のため行っていません。 ■服薬（飲み薬、塗り薬）については、必要に応じて利用者家族や法人で他事業所で勤務している看護師と相談し、取り扱いが可能な検証しています。 ■アレルギーや医療的ケアへの対応については、契約時に確認を行い、食事面や生活場面の中で配慮した支援を行っています。 	

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。	a
<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■長期休暇期間に、事業所外活動を積極的に取り入れ、社会参加やマナー・ルール等を学ぶ体験の機会を設けています。 ■社会参加や学習のための支援について、利用者の希望や要望を聞き、一人ひとりに合わせた支援を行っています。 ■利用者本人の意向による友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟に対応しています。 	

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)	*児童の発達支援を目的とする通所事業所のため、評価外項目です。
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。 a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■「交流の場」を年2回開催し、各事業所に利用者家族が自由に集い、意見交換できる機会を提供しています。 ■「定例会」を年1回開催し、運営状況報告の他、利用者家族同士が交流できるように意見交換の時間も設けています。 ■「野外交流会」を年1回開催し、野外での飲食を伴う交流会も開催しています。また、法人内の行事である「花の会運動会」に参加し、利用者家族の交流の推進も目的の一つとして実施しています。 ■電話等の方法で定期的に連絡を取っています。家族等との連携や家族支援については、定期的に電話等で連絡を取るなどして、利用者の生活状況等を情報共有するとともに家族の困りごと等にも対応しています。

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者一人ひとりに応じた発達支援を行っています。 ■様々な活動や遊びを通じて、社会活動での必要な経験ができるように発達支援を行っています。 ■活動内容やプログラム等を各事業所内で話し合い、その都度検討・修正しながら実施しています。 	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4- (1) 就労支援		
A-4- (1) -①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。 —	
(コメント)	*児童の発達支援を目的とする通所事業所であり、評価外項目です。	
A-4- (1) -②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。 —	
(コメント)	*児童の発達支援を目的とする通所事業所であり、評価外項目です。	
A-4- (1) -③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。 —	
(コメント)	*児童の発達支援を目的とする通所事業所であり、評価外項目です。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

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