

2011

福祉サービス第三者評価

受審証明書

事業者名 社会福祉法人 後志報恩会

事業所・施設名 知的障害児通所施設 小樽さくら学園

上記事業者は、福祉サービスの質の向上に向けて、北海道福祉サービス第三者評価を受審し、当機構がその結果を公表したことを証します

サービス種別 知的障害児通所施設

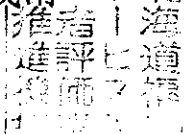
評価実施期間 2009年10月14日から

2011年2月18日まで

評価機関名 特定非営利法人福祉サービス評価機構Kネット

2011年 9月1日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構



北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2011年2月18日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 064-0806

住所

札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4
高砂サニーハイツ401

電話番号 011-522-9772

評価機関名 特定非営利活動法人
福祉サービス評価機構Kネット

認証番号 北海道 第10-003号

代表者氏名 理事長 三上 重之

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	吉村 信義	組織・福祉	1
	(2)	黒河 悦子	組織・福祉	15
	(3)	村中 博	組織・福祉	141
	(4)	金指 良己	福祉	12
	(5)			
サービス種別	知的障害児通所施設			
事業所名称	小樽市さくら学園			
運営法人名称	社会福祉法人 後志報恩会			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2009年10月14日	～	2011年2月18日	
利用者調査実施時期	2010年2月9日	～	2010年3月25日	
訪問調査日	2010年2月23日			
評価合議日	2010年11月30日			
評価結果報告日	2011年2月18日			
評価結果の公表について事業所の同意の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同意あり <input type="checkbox"/> 同意なし			
※評価結果の公表について事業所が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット

②事業者情報

名称：社会福祉法人 後志報恩会	種別：知的障がい児通園施設
代表者氏名：理事長 山崎 忠顯	定員(利用人数)： 20 名
所在地：〒048-2335 北海道余市郡仁木町銀山2丁目134番地 Tel 0135-33-5311	

③事業者の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

<p>1. 職員ガイドブックの策定 児童の尊重とサービスの質の向上は、福祉サービス事業に従事する者に求められる職業的倫理であり、当法人では、法人の理念、方針、職員の心得、利用者の権利擁護、リスクマネジメント、苦情・要望への対応、サービス評価基準、虐待・体罰の禁止、ハラスメントの禁止などを網羅した「職員ガイドブック」を作成し、全職員が携帯しています。活用は年度当初の職員会議等で確認し、日々実践に用いています。これまでの人権状況や施設経営のあり方からみて、施設職員側の人権意識の芽生えがなければ至難の業であり、その点を熟慮した結果の取り組みであると認識でき、先進的、開明的な施設創りへの取り組みとして高く評価できます。</p> <p>2. 家庭との連携 本園の療育方針で『家庭との連携を密にし、十分話し合いを深め、理解・協力していきます』と定め、家庭訪問週間、個別懇談週間、連絡ノート、毎月の保護者会、保護者研修会、日常の電話相談に取り組んでいます。児童の支援計画の策定、個人情報に関わる事項等も、必ず保護者の意向や承諾の元に進められ、家庭との連携を強化して園児の全面的な発達を図ろうとしている様子が窺えます。</p> <p>3. 障がいのある園児の発達に適切な療育内容 本園の療育方針で『遊びの中で、一人ひとりの子どもに適切な療育を行う』と定め、療育目標として基本的生活習慣の確立、健康な身体の育成、コミュニケーションの形成、環境整備、家庭との連携の5点を定め、療育実践に取り組んでいます。園内遊びや園外遊びでは、手先の巧緻性、健康な身体、他園児と関わりを深めるための『遊び』が工夫され、その内容は障がい児の全面発達との観点から適切であり、また学園内はお雑様や園児の作品が展示され明るく楽しい雰囲気のもとで実践しています。さらに最新のPEPⅢ検査(コミュニケーションと関連する療育検査)を取り入れ、保護者と共に障がいのある園児の理解を深め、相互の連携により園児の全面的な発達を図ろうとする実践は高く評価できます。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>1. 標準的実施方法の策定が必要です。 福祉サービスは、園児一人ひとりの状況に応じたサービスを提供する必要がありますので、個別療育計画には個別のサービス内容、課題、獲得した力などは明示しております。しかし、一定の水準以上のサービスを提供するためには、サービス実施時点での留意点やプライバシーへの配慮など事業者として実施事項を文書化することが求められます。検討をお願いします。</p> <p>2. ケース会議との日時記録保存 職員会議時に行われるケース会議について、会議に提出された資料等は保存されていますが、随時行われるケース会議の日時の記録が不明です。ケース会議が開かれたその都度の、会議の日時、内容、出席者等の記録が必要と思います。</p>

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

別紙のとおり

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

社会福祉法人 後志報恩会 小樽市さくら学園

第三者評価結果に対するコメント

〈力を入れている点・成果がみられた点〉

- 常に子どもと保護者の身になった療育・支援を志している。
- 保護者との信頼・協力関係に基づく柔軟な関係（時々立場が逆転する）作りの基盤が出来てきている。
- 子ども一人ひとりの発達段階と持つ障害特性を把握し、しっかりと向き合っている。
- 個別療育計画を保護者と協力して年に二回実施している。
- 小樽圏域の関係機関（保育園・幼稚園・訓練センター・医療機関等）との連携を図っている。
- 職員のチームワークの基盤が出来ている。
- 研修などによる職員の療育・支援の資質の向上を目指している。
- 施設の利用率が安定してきている。

今後の課題

- 保護者支援のための相談支援技術の向上をさらに図る。
- 保護者の専門性と私達の専門性が協力した子どもの療育・支援をさらに図る。
- 一般化評価（客観的評価）の取り組みを始める。（ペップⅢ）
- 自閉症等の障害特性に関して職員全員で勉強し共通理解を図る。
- 職員間の信頼・協力関係とオープンなコミュニケーションと情報の共有をさらに図る。
- 小樽圏域の関係機関とのさらなる連携・協調を図る。

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 21 年 10 月 8 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 後志報恩会		
事業所名 (施設名)	小樽市さくら学園	種別	知的障害児通所施設
所在地	〒 047-0156 小樽市桜2丁目11番16号		
電 話	0134-54-7752		
F A X	0134-54-7752		
E-mail	sakura_donto_koi@yahoo.co.jp		
U R L			
施設長氏名	村川 哲郎		
調査対応ご担当者	村川 哲郎 (所属、職名：施設長)		
利用定員	20	名	開設年 昭和 32 年 12 月 10 日
理念・基本方針： 一人ひとりが安心して共に生活出来る 福祉コミュニティの創造 ～ノーマライゼーション社会の実現を目指して～			
開所時間 (通所施設のみ)	午前8時30分～午後5時		

【本来事業に併設して行っている事業】

(新) 知的障がい児通園施設 利用定員20名

【利用者の状況に関する事項】（平成21年10月1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	17 名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
名	名	名	17 名		

○年齢構成（保育所の場合）

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合 計			
名	名	名			

○障害等の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	1名	名	名	1名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	1名	名	名	1名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
8名	2名	2名

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育園を除く)

0～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
10名	1名	3名	3名	名	名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間: 11ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成21年10月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	名	1名	名	1名	名
非常勤	名	名	1名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	5名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	1名	名	1名	3名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 (名)
介護福祉士	1名 (名)
保育士	6名 (名)
	名 (名)
	名 (名)

(非常勤職員の有資格者数は () に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積			m ²
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	年	
(4) 改築年	平成	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)			m ²
(2) 園庭面積			m ²
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園 (300平米ぐらい) に行つて外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年	
(5) 改築年	平成	年	

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積	649.97	m ²	
(3) 敷地面積	2,886	m ²	
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	32年	
(6) 改築年	平成	62年	

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 20 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

14 人

・ボランティアの業務

行事準備・後片づけ、園児・兄弟姉妹の対応補助他

【実習生の受け入れ】

・平成 21 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 1 人

介護福祉士 _____ 人

その他 5 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

意見箱を設置

【その他特記事項】

なし

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

社会福祉法人 後志報恩会
小樽市さくら学園

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	コメント
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	障がいある利用者対象にひとり人が安心して共に生活できる福祉コミュニティの創造を理念として明記し、ノーマライゼーション社会の実現を目指している。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	サービス運営の基本方針を利用者支援の基本的視点、職員の取るべき支援姿勢、地域社会資源の活用と連携の3方針を明記して理念の具体化を図っている。
Ⅰ-1-(2) 理念、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	全ての職員が理念・基本方針を明記しかつ業務執行の基本的な知識・技術・経験の成果を纏めた「職員ハンドブック」を携帯、日常的な業務執行や打ち合わせ・研修の機会に活用して資質やサービスの向上に活かしている。
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	サービス理念・基本方針を明記した利用者・家族向けのパンフレット、法人たより等は手に取れる場に配布し、利用者の生活指導場面に活かしている。なお、法人誌ではよりやさしく言葉や文章に表現できるか調べて検討しており、成果に期待したい。

Ⅰ-2 計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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	学園は2007年から2012年まで後志報恩会が小樽市から指定管理を委託。運営にあたっては市の次世代育成支援行動計画、児童福祉法令・市条例に基づいて運営している。
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。	a	2007年以降、これらの計画に順じ小樽市と協議して各単年度の事業計画を具体化している。
Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a	小樽市の委託契約条項・市の支援行動計画等に順じ、受託法人組織の各業務分掌に応じて組織的過程を経て、定期的に計画の執行を見直し、策定している。
Ⅰ-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a	職員は、小樽市が作成した障がい児の支援計画の基本的理解と受託関係の意義を認識して、サービスの向上を目指している。また、支援計画の過程を保護者にも示して、その理解に努めている。

Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
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	事務分掌規定は管理者の役割と責任を明確にし、学園運営の組織的な役割分担の下に、統括すべき職員会議等で指導と判断を下し、全業務の執行と点検・評価・方向性を示して統治責任を担っている。
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	障がい福祉に関連する法令のほか労働・衛生・保健等幅広い法令順守が求められることから、管理者の下に組織的な分担をばかり業務の適正な執行に努めている。
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	社会の多様な質的変化や人権認識の向上などの必然的要請に応じて、従来業務を見直し、実施・評価・分析過程の検討、職員の意向の吸収・確かが求められている。「コミュニケーション面談」方式を導入して職場の人的環境の改善や業務意欲を喚起するなど指導的役割を果たしている。
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	多様化する福祉サービスニーズに応えるには職員の人材の確保・養成が不可欠であり、併せて人事・労務管理の適正化、一方財政的な合理化・効率化が求められている。与えられた条件下に業務委託、ボランティアの導入、人的環境の改善など工夫を重ねて改善に努めている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-1 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-1-1-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	本年の経営は指定管理者受託事業として、指針となる障害福祉サービス等の数値目標や提供体制の確保などに関する「小樽市障害福祉計画」に基づき事業を進めており、中長期計画に順次行政等の情報を的確に捉えて運営している。
Ⅱ-1-1-1-② 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	5年間の指定管理委託契約に基づき業務の執行に当たり、障害福祉サービスの詳細に当たっては小樽市の指導と協議を重ねつつ合理的な運営に取り組んでいる。
Ⅱ-1-1-1-③ 外部監査が実施されている。	a	法人業務として、公認会計事務所との外部監査委託契約に基づき監査を実施している。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-1 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-1-1-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	委託契約に基づき指定職種、資格者を有する職員を指定数確保して適切な業務の執行をしている。
Ⅱ-2-1-1-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	職場環境の向上、自発的な業務改善（気づき）、職員の資質向上と育成を目的に年2回自己チェック表を提出し、年1度の上司との「コミュニケーション面談」を行う方法で効果を上げている。今後の積み重ねによる効果測定結果などに期待したい。
Ⅱ-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-2-1-① 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	職員の有給休暇消化率や就業状況のチェックを行ない、かつ、職員との「コミュニケーション面談」を年2回～3回に増やし、職員の就業状況把握と意欲や意向を確認して職場の人間関係の向上に活かし、業務や職務の改善を図っている。
Ⅱ-2-2-1-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	北海道社会福祉事業民間職員共済会等に加入しており、検診から福利厚生まで総合的に実施している。
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-2-3-1-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	法人事業計画の運営方針は一人と向き合える職員の質を高め、専門性の高い職員集団を育成するとの方針と計画の下に職員の教育・研修を行っている。
Ⅱ-2-3-1-② 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	全職員による学内研修は、親の子どもを育てる気持ち、心のケア、おそび、コミュニケーション、家族・兄弟支援など47回に及び研修の実施。職員の個別状況を考慮した内部研修・外部研修を組織的・計画的に取り組んでいる。また、他地域施設との職員交換研修を行い、職員の視野の拡大、資質の向上に役立っている。
Ⅱ-2-3-1-③ 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	職員の資質向上を目的に計画的な研修受講の取組みと見直しを含め多様な取組みをしつつある。今後も、さらなる個別性に着目した教育・研修計画の策定と定期的な評価と見直しを行うよう期待したい。
Ⅱ-2-4 実習生の受け入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-4-1-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a	基本姿勢は実習生の指導課程に準じ、受け入れ態勢は施設長・主任を中心に、母子通園学級、単独通園学級等のクラスに亘っての実習を全職員で対応している。
Ⅱ-2-4-1-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a	実習内容は、派遣校の指導課程に応じて、母子通園学級と単独通園学級の両クラスを体験するよう取組み実習効果を高めている。実習期間中は派遣校と密接な連携を取り指導している。実習後はボランティアとして受け入れるなど継続的な関係を維持して、更なる向上に当たっている。

Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
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-3-1-1-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	全職員参加によるリスクマネジメント会議、衛生会議を毎月開催し、事故、感染症の発生防止を図っているほか、インフルエンザ、ノロウイルス、中寒、誤飲等の各種緊急時マニュアルを作成し、利用者の安全確保に努めている。
Ⅱ-3-1-1-② 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。	a	上記会議で、ひやりハットの発生傾向、背景、原因を分析し、再発防止の取り組みを行っている。また、出火場所と避難方法を交えた避難訓練を毎月行うとともに、消火訓練を実施している。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
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	地域とのかかわりの重要性を大切にしており、関連する小学校・幼稚園・保育園・関係機関連携、また、園児及び家族の交流会を年2回開催している。
Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	契約の有無に拘わらず、助けの求めに手を差し伸べる精神で、子どもと困っている家族の歴史、心のケア、成長に向けた相談支援を行っている。また、おもちゃライブラリーとして年3回の園開放、「自閉症」をテーマとした講演会には、地域の保育園、養護学校、幼稚園、親の会等から多くの参加を得ている。
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。	a	受け入れは年間計画を策定の上、学校に、地域のおもちゃライブラリーに、実習生を通じてなど多様な方法で計画的に要請し、行事の準備、後片付け、園児の対応補助として対応している。ボランティアの目的は学校の学習の一環や社会体験など多様な対応をしている。
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	対象児やその家族のため、市保健所、子ども発達支援センター、道立子ども医療・療育センター等関係指導機関、市内の医療機関との連携を明確化している。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	上記障がい指導機関の保育士、言語聴覚士、作業療法士等と必要に応じて専門的な情報交換を行なっている。また、学園と保育所との2か所並行通園児には日常の送迎、日々の療育、保護者・保育所との情報共有、市関係機関との横断的に連携に留意している。今後とも他機関とのケース会議など更なる発展を期待したい。
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	小樽市と連携の下に地域の福祉ニーズの把握に努めているほか、契約者以外の地域の人々からの療育相談を受け、関係情報の収集に努めている。
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	地域の人々からの相談、毎月1回開催する親の会を通じて障害を持つ家族への支援など活発な活動を行っている。また、卒園後幼稚園で対応が出来ない園児の再受入を図るなどきめ細かな対応が見られる。

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	コメント
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	入園のしおりに「子どもの個性や様子に光を当てて関わる」、事業計画にも「一人ひとりが生き生き自分らしく生活できる」こと、など利用者尊厳の視点を明示している。職員会議やケース会議で方針や課題を検討し、共通理解の下で取り組んでいる。
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。	a	法人内でプライバシー保護に関する規程を整備し、利用者の状況や家庭環境等を保護者の同意を得ないで口外しないよう職員会議等で申し合わせている。また、保護者には契約時に説明されているが、保護者会など継続的に取り組むことを期待したい。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a	定期的な保護者会の開催、家庭訪問、個別懇談会、連絡ノート、意見箱、日常の電話相談、登園時の対応等で保護者の意向の把握に努めている。内部監査での指摘を受け、アンケートで保護者の本音を掴もうとする取り組みも始められており、サービス向上への反映が期待できる。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a	保護者からの意見等は担当者から園長に報告されケース会議や職員会議で検討し療育内容の改善に結びついている。園児の発達を促す「遊び」を療育計画の中心に据え、園児が満足して生活できるような配慮が見られる。
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	保護者からの相談はクラス担任はじめ園長、全職員が受ける仕組みができており、連絡ノートや日常の電話相談、個別懇談等あらゆる場面で相談を受ける体制が整えられており、保護者にも周知している。
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	苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を設置し、保護者が集う園遊室に掲示している。契約時には契約書や重要事項説明書で説明し、苦情を積極的に受け止める姿勢を明示し、保護者等に周知している。
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。	a	苦情対応マニュアルが整備され、保護者からの苦情等についてはケース会議や職員会議に諮って対応を検討する体制が出来ている。苦情が出されたときには極力即日解決することとしている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な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	法人として評価基準を設け職員全員が自己評価を行い利用者の権利尊重や職業者としての質の向上に向けて組織的に取り組んでいる。
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ている。	a	保育サービス内容やサービス支援計画の達成度、課題についてはクラス会議、ケース会議、全員参加の職員会議で検討し、評価の結果を次年度の計画に反映させ、解決課題を明確にしている。
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a	このたび第三者評価を実施したので、サービス内容についてのさらなる組織的な改善策と計画化の取り組みを始めており、成果が期待できる。
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 個々のサービスについて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。	b	療育内容（デイリープログラム）やサービス支援計画にサービス内容・実施方法が明示されている。選案は担当者が作成し職員会議で全員に周知され、サービスが実施されている。今後利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示された標準的な実施方法を策定されることを期待する。
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。	b	選案や療育内容、サービス支援計画については打ち合わせやケース会議等で随時評価・見直しを行い、次年度の計画に反映されている。見直しに当たっては保護者や職員の意向が反映される仕組みが整えられている。
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	園児一人ひとりのサービス支援計画、観察記録、健康診断記録、食事簿、連絡カードなど適切に記録され園児の変化が読み取れる。その内容についてはケース会議や職員会議で職員に周知され、園児の変化については「保護者連絡簿」で保護者に伝えられている。今後パソコン化も検討している。
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。	b	園児に関わる資料記録等は園長の責任のもと適切に管理されている。個人情報保護に関する規程が定められ、保護者にも説明し同意書を得ている。職員の守秘義務を「職員ガイドブック」に明示し徹底を図っている。今後法人としての文書管理規程を整備することが望まれる。
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	園児の様子については朝・夕の打ち合わせ、指導日誌、観察記録等で確認し、職員間で情報を共有している。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
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	園のパフレットやホームページで情報提供が行われている。入園する園児は相談機関からの紹介が多いため、必要な資料は相談機関に配布されている。希望者には見学や体験入園を随時受け付けている。
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	入園に当たっては、パフレット、契約書、重要事項説明書、入園のしおりを基に保護者に説明されている。療育目標、年間行事、家庭との連携、延長預かり、持ち物、通園料、緊急対応など保護者が理解できるように分かりやすく説明されている。疑問な点についてはいつでも相談できる体制を整えている。
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	幼稚園や保育所への中途退園者には、園長や主任職員が対応する。保護者連絡簿、引継ぎ文書等は保護者の同意を得て先方に送付し保育の継続に配慮している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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	園児の入園に当たっては相談機関からの資料で身体状況、生活状況、行動特徴等を把握し、入園後は家庭訪問等で、保護者の意向を把握し計画に反映させている。
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a	家庭訪問、個別懇談会、連絡ノート、観察記録等により一人ひとりのニーズや課題を明示している。クラス会議やケース会議で障がいに配慮したサービス支援計画を策定し、職員会議で共有化を図っている。
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	サービス支援計画は、アセスメント票、観察記録、保護者面談、連絡ノートなどを基にクラス会議やケース会議で検討し、職員会議で策定されている。選案は作成手順に沿って策定、評価、見直しを行い、保護者の意向を十分踏まえ、発達に配慮した計画になっている。
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	本園では二期制（前期・後期）を取り、学期ごとにクラス会議やケース会議で、ねらい、達成度、課題を明確にし、次期計画に活かしている。また、職員会議・ケース会議で、随時見直しを行い、保護者の意向も取り入れ、本園と保護者の連携のもとで取り組んでいる。