

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

① 第三者評価機関名

静岡県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：児童発達支援センターもも	種別：児童発達支援	
代表者氏名：施設長 檜垣 智郎	定員（利用人数）：	50 名
所在地：静岡市登呂3丁目2番1号		
TEL：054-283-2850	ホームページ： http://hanazonokai.com/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成31年4月		
経営法人・設置主体（法人名等）：花園会		
職員数	常勤職員： 17名	非常勤職員 12名
専門職員	児童発達支援管理責任者 1名	理学療法士 0.1名
	医師 0.1名	保育士 18.6名
	看護師 0.6名	栄養士 0.6名
施設・設備 の概要	（居室数）多目的ホール 6室	（設備等）
	医務室 1室、相談室 1室	屋上園庭（夏はプールを設置）、 倉庫
	遊戯室 1室、便所 5ヶ所	
	指導訓練室 1室、食堂 1室	

② 理念・基本方針

（1）理念

社会福祉法人花園会は、利用者その人を尊重し、その人の人生という「旅路」をともにしているという意識のもとに、利用される人々が、日々の暮らしを安心して豊かで大切な時を過ごしていただける施設を目指して、より充実したサービスの提供に努めます。

（2）基本方針

1. 利用者の「個人の尊厳」と「普遍的サービスの提供」に努め、安心して、快適に、生きがいのある暮らしの場を提供します。
2. 利用者のニーズに沿ったケアプランを、ご本人と共に作成し、自立支援を行います。
3. 利用者の心身の支援を重視し、医療との関係を図ることに努めます。
4. 職員は、質の高いケアサービスを行えるよう、研鑽を積みます。
5. 地域の福祉サービス拠点として、多様なニーズに対応できる施設として、地域の方に喜んでいただけるよう努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

「木のぬくもりの中で、子どもたちの『できた!』を育てる場所」を目指して、中央ホール・テラス・屋上の芝生など広々とした綺麗な木を基調とした清潔で心地良い環境下で、子どもたちが安心して過ごせるような環境整備を行っています。

- ・延長保育に対応しています。
- ・現在保育所・こども園・幼稚園などに通われている方には、地域のお子さまを対象に、保育所等訪問支援を行っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	7年6月26日（契約日） ～ 7年11月14日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0回（ 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・管理者は、後進の育成に努め、組織としての継続性や課題解決の組織的取組に努めています。
- ・子ども一人ひとりの特性とペースに合わせた支援をしています。
- ・絵カードやイラストの活用し、視覚的支援をしています。
- ・一人ひとりの子どもに寄り添い、利用者の様子や状況を把握した支援が行われています。
- ・各部屋は、採光・空調が整い、安全が確保され、子ども達がのびのびと過ごせます。

◇改善を求められる点

- ・ホームページに、事業計画・予算や苦情の体制と内容等を公開していません。
- ・福祉ニーズに基づいた地域に対しての公益的な活動等を行っていません。
- ・きょうだい支援の体制構築も含め、保護者支援の充実が求められます。
- ・個人情報保護や利用者の権利について、職員の研修が必要です。
- ・組織全体として、各種資料や計画等が閲覧できるよう整備し、周知徹底を図り、職員全体で取り組む体制整備が求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたびは第三者評価を通じて、管理者の後進育成や組織的な課題解決への取組、子ども一人ひとりの特性やペースに寄り添った支援、視覚的支援の工夫、安全で過ごしやすい環境整備などについて高い評価をいただき、職員一同大変励みになりました。日々の実践が評価されたことを糧に、今後も子どもたちの安心と成長を支える支援に努めてまいります。一方で、情報公開の充実、地域に向けた公益的な取組、きょうだい支援を含む保護者支援の強化、個人情報保護や権利擁護に関する研修の実施、組織全体での資料整備と共有体制の構築など、多くの貴重なご指摘をいただきました。これらを真摯に受け止め、具体的な改善計画を立て、職員全体で取り組むことで、より信頼される事業所を目指してまいります。

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〔障害者・児福祉サービス〕

※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。

a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態

c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

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。		
1	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>理念や基本方針は明文化しているが内容の説明や理解を深める、研修や会議が不十分であり、パート職員や家族等をふくめて、全職員への周知は十分ではない。		

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。		
2	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。	b
<コメント>一部の関係部署の職員や、課長職以上で、企画経営会議等で、分析や対応策を検討しているが、現場の職員には書類等の閲覧もなく、情報が共有されていない。		
3	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>理念や基本方針は明文化しているが内容の説明や理解を深める、研修や会議が不十分であり、パート職員や家族等をふくめて、全職員への周知は十分ではない。		

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。		
4	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。	c
<コメント>経営や実施する福祉サーブに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。		

5	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。	c
<p><コメント> 単年度の事業計画は明文化されているが、中・長期計画が策定されていないため、反映された計画ではない。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	b
<p><コメント> 毎月の職員会議で意見を出し合い、副主任以上の月2回の会議で、意見集約や計画が反映されているが、計画的な手順や決められたことの、職員に対する周知や、理解を深める取組が十分ではない。</p>		
7	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。	c
<p><コメント> 玄関前に掲示のみであり、配布や説明等行われていない。保護者会はなく、伝える得る機会が無いが、個別相談や保護者参観会等に、問い合わせがあれば説明しているのみであり、周知し理解を促す取組はない。</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。		
8	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
<p><コメント> 自己申告制度や目標管理制度を採り入れ、年一回以上課長職との面談が行われているが、研修等の学ぶ機会の保証は、委員会制度がなく、担当者一人で行われていない。組織的な分析や検討する場については実行されていない。</p>		
9	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。	c
<p><コメント> 上席職員や一部の職員の取り組みで終わり、職員全体の取組はなく、組織的な取組ではない。</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。		
10	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
<p><コメント> 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して、会議や朝礼時表明しているが、文章記録や、配布物はない。一部職員のための理解にとどまり、組織としての理解を深める取組は十分ではない。管理者は、世代交代を意識し、意図的に後継者育成に取り組んでいる。</p>		

11	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。	c
<p>〈コメント〉 業務分担の中で、分担して担当職員が取り組んでいるが、後継者育成の観点から、管理者がすべてにおいて、把握しているわけではない。組織的に全職員に理解させる取組は十分ではない。課題等が明らかになった場合は、管理者自らが積極的に取り組んでいない。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	b
<p>〈コメント〉 後継者育成や若手社員の育成には、積極的に取り組んでいるが、組織としての役割分担の中で中堅管理者に任せている部分は意図的に行われている。組織的な具体的な体制整備は構築されていない。</p>		

13	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。	b
<p><コメント> 管理者が直接全職員に働きかけるのではなく、後継者育成の観点から中間管理職に権限を委ねており、間接的な取組になっている。</p>		

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。		
14	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。	a
<p><コメント> 法人本部の採用計画に基づき、実習生受け入れ、学校訪問、卒業生によるリクルート活動、職員全体で採用計画に関与をもとめ、採用成功報酬制度等採り入れ積極的に取り組まれている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 目標評価シートや自己申告書を基に、年間の取組が計画的に定められている。上席や施設長等が取り組んでいるが改善策等の取組状況が職員には見えにくい状況。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	b
<p><コメント> 自己申告制度や個別面接で現状の把握を行い、子供の病気等、勤務上配慮すべき点は上司が積極的に配慮を行い、働きやすい職場環境の整備に努めている。</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。		
17	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。	b
<p><コメント> 目標評価シート記入を基に、年3回の上司による面談が行われ、情報を共有化しています。非正規職員は対象でないため制度的には十分ではない。</p>		
18	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> 自己申告制度や、上司からの勧めで、研修や教育が行われているが、教育・研修担当者が一名のみで、研修委員会等組織的な体制は整備されていない。年間予定が組まれ、毎月研修が行われているが、全員参加でなく一部の出席にとどまっている。振り返りの記録や資料等の閲覧等、組織としての取り組みは十分ではない。</p>		
19	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> 全体的に希望を確認し、ZOOM等の活用により、より多くの多くの参加を保証している。自立支援協議会部会等に参加させ学ぶ機会を増やしている。資格取得も奨励してい</p>		

る。非正規職員等の機会は少なく、確保されている状況は十分ではない。

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。

20

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> 実習担当者1名が配置され年間10名程度の実習生を受け入れているが、組織として体制整備は十分でなく、マニュアル・基本的なプログラム等も整備されていない。各学校や実習生の希望に基づくプログラムを作成し取り組んではいる。

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。		
21	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。	c
<p><コメント></p> <p>ホームページに事業計画・予算や苦情の体制と内容等を公開していなく、地域への情報発信もホームページ以外ではやっていない。そのホームページ自体も情報発信としては不十分なものである。</p>		
22	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
<p><コメント></p> <p>職務分掌が決められ、経理規程等はあるが、職員周知がない。内部監査を実施しているが、外部監査はしていない。</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。		
23	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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の情報等を掲示板に掲示し、地域行事への散発的な参加などで交流はあるが、基本的な考え方の文書化がなく、地域の行事への参加支援体制もなく、地域との定期的な交流の機会もなく、社会資源活用の推奨もしていない。</p>		
24	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。	c
<p><コメント></p> <p>(学校への協力も含め) 基本姿勢の明文化がありません。ボランティア受入れに関しては、「マニュアル集」の「ボランティア」の項目に簡潔な記述があるが、研修等をしていない。学校教育への協力に関しては、実習生の受け入れや学校への講師派遣というような形で行っている。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	c
<p><コメント></p> <p>社会資源を明示したリスト等は作成していない。「重層的支援会議」(年1回)や「他施設との担当者会議」(年1回)には参加しているが、特にこれ以外の関係団体等への定期的な会合はない。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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	c

	ている。	
<p><コメント> 地域の福祉ニーズを把握する取組は行っていない。</p>		
27	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。	C
<p><コメント> 地域の防災対策等の支援の取組を行っていないことも含め、地域に対しての公益的な活動等を行っていない。</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。		
28	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。	b
<p><コメント></p> <p>理念等に利用者を尊重した姿勢の明示があり研修等にも参加し、「倫理綱領」や「職員行動指針」があり、厚労省の「子どもの意思の尊重に関する手引き」を印刷し、会議で説明しているが、支援マニュアルに基本姿勢の明示がなく、定期的な評価等もない。また、「理念」や「倫理綱領」の職員周知が不十分である。</p>		
29	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。	c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護についてのマニュアル等の整備がなく、研修の実施もない。設備等の工夫も感じられず、家族への周知もない。</p> <p>※本調査の自己評価を担当され、調査のこのパート部分に対応された職員は、プライバシー保護と個人情報保護とを混同していました。</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。		
30	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。	b
<p><コメント></p> <p>わかりやすいパンフレットを使い、ていねいな説明を実施し、見学の希望等に対応し、パンフレットを適宜見直しているが、そのパンフレットを公共施設等に置くことはしていない。</p>		
31	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。	b
<p><コメント></p> <p>同意書面はあるが、自己決定について尊重を明示した文書がなく、説明の際に使用する「利用に関する諸事項」はわかりやすさの面で不十分であり、説明が困難な保護者等へ配慮のルール化もない。</p>		
32	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
<p><コメント></p> <p>適切な配慮の下での継続的な支援を実施しているが、引継ぎ文書がなく、窓口の設置もなく、説明内容を記載した文書の作成もない。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	c
<p><コメント></p>		

保護者対象の「事業所評価」を年一回実施しているが、家族会等がなく、満足度を組織的に把握し改善する仕組みを整備していない。

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。

34 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>

体制を整備し記録を適切に保管し、対応策等を家族にフィードバックしているが、掲示物や資料配布もなく、苦情が申し出しやすいような工夫もなく、公表もなく、苦情相談内容にもとづいた、サービスの質の向上に関わる取組もしていない。

※意見箱は、事務所の玄関側にあり、事務所の中にいる職員から投函行為が視認できる場所に設置していました。

35	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。	c
<p><コメント></p> <p>相談室はあるが、相談窓口を明確にしていなく、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書がないなど、相談をしやすい環境を整備していない。</p>		
36	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。	c
<p><コメント></p> <p>意見箱があり、年一回実施の保護者対象「事業所評価」にて家族の意見を聞き取り、その意見を集約しているが、(苦情解決対応とは別にした)相談等への対応に関する体制を整備していない。</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。		
37	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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する体制を整備し、収集した事例をもとに検討し、定期的に評価・見直しを行っているが、事故発生時の対応等についての責任や手順を明確にしていない。</p>		
38	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。	c
<p><コメント></p> <p>感染症対策について記述した文書があり、看護師を中心に対応し、内部研修として「玩具消毒」や「嘔吐物処理」について学習しているが、文書自体はA4一枚の簡単なもので、責任と役割の明確化もないなど対応マニュアルとして不十分である。発生したケースの対応が記載された文書もなかった。</p>		
39	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
<p><コメント></p> <p>災害時の対応体制が決められ、「業務継続計画」を策定し、防災計画にもとづき防災訓練を実施しているが、安否確認の方法が決められていない。備蓄リストは作成しているが、管理者を決めていない(「防火管理者がすることになっている」とのことだったが、そのことを記載した文書はない)。</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。		
40	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の尊重やプライバシーの保護等に関わる姿勢を明示した「支援対応に関する文書」はあるが、「事業所評価」に「支援プログラムを見たことがない」という職員の声があるように</p>		

職員周知が不十分であり、確認の仕組みもない。		
41	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。	C
<p><コメント> 見直しの仕組みがなく、検証や見直しの定期的な実施もない。</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。		
42	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。	C
<p><コメント> 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示され、支援困難ケースへの対応についても検討しているが、手順を定めてなく、確認する仕組みが構築していないなど、見直しを組織的に行うための仕組みを構築していない。「多職種での合議」はできていないと のことで、「事業所評価」にも、「書き方が保護者によって違うため、自分の書き方に自信が 持てない」という職員の声に記載されていた。</p>		

43	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。	c
<p><コメント> 手順等の組織的な仕組みを定めていなく、見直し自体も、サービスの質の向上に関わる課題等を明確にしたうえで実施しているものではない。</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。		
44	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
<p><コメント> パソコンソフトを使用し、統一した様式で記録されていますが、記録要領等は無く、書き方に差が生じないような指導や工夫は認められない。</p>		
45	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。	c
<p><コメント> 個人情報保護規定等の書類はなく、記録管理者は施設長とのことですが、それを明示した書類はない。</p>		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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。	b
<コメント> 自己決定を尊重し、本人の意思の確認方法を工夫して、様々な場面で本人の興味・選択などの基づいた支援が行われています。職員に、利用者の権利に対する研修は行われていない。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	c
<コメント> 虐待防止マニュアルが整備され職員への研修や家族への説明が行われています。虐待が生じた場合の緊急対応するための具体的な手順書やそれらを記載する書式がない。		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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> 子どもの心身の状況を理解して自立への動機づけや見守り・支援を行っている。希望する保護者には、支援学校への対応や就学説明会の案内なども支援している。		
A④	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> 仕草や表情での感情のくみ取りも含め、子どもの能力に応じて、発生の練習・絵カード・ジェスチャーなど、様々な方法での支援が工夫・実施されている。		
A⑤	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> 年齢やコミュニケーション能力の違いで相談とは表現できないけれど、様々なツールの利用や子どもの感情を読み取るなどで得たことを家族と共有しながら必要な支援をしています。意思決定の支援を適切に行うための手順や仕組みなど組織的取組がない。		
A⑥	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。	b
<コメント> 個別支援計画に示された日中活動計画に基づき、子どものその日の様子や状態に応じて支援		

が行われています。地域での情報については入手したチラシ程度の配布となっている。		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>職員は研修で専門的知識の習得を行っている。子どもの様子は、日々の支援実績記録を確認し、特別な支援が必要な場合には、個別に対応している。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>嗜好調査を行い、盛り付けや栽培・収穫・食事など美味しく食べる工夫、排泄での工夫など個別支援計画に基づいて楽しくスムーズな日常生活が送れる仕組みを実践している。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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> <p>各部屋は、こどもの手の届かない位置に設備が配置されるなど安全の工夫がされ、採光やトイレも含めた空調など、快適に過ごせる工夫がされている。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	b
<p><コメント></p> <p>必要な子どもには、月4回など専門職の指導のもと、歩行訓練や自助具の改造などが行われ、指導日以外でも職員が指導しながらトレーニングが行われている。その記録がない。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	b
<p><コメント></p> <p>登園時の自動体温測定や家の様子などを把握、共有され、体調変化にも病院への付添い・家族への緊急連絡などを行っている。健康管理マニュアルなどはない。</p>		
A⑫	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> <p>アレルギー児への対応などの対応は適切に行われている。服薬管理マニュアルなどはない。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の祭り（トロベーウイーク）に参加して、絵画展やわっしょいも祭りなどを実施するなど子どもたちの社会参加を促している。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		

A14	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。	a
<p><コメント></p> <p>保護者から聴取した今後に対する希望等から、保護者への負担の軽減や、並行通園している施設に職員が出向き、連携・共有を行っている。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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
<p><コメント></p> <p>送迎時、行事への参加時などざっくばらんに家族とお話をして、或いは年二回の定期面談時に家族の思いを伺い、気付きの中で対応をしたり、希望を実現できる機会を工夫している。</p>		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>発達の課題でクラス分けが行われ、クラス単位と個々に対応した活動プログラムが準備されている。必要に応じて、専門的支援が行われている。</p>		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	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。	a・b・c
<p><コメント></p>		
A18	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。	a・b・c
<p><コメント></p>		
A19	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。	a・b・c
<p><コメント></p>		