

[様式 9 - 1]

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	桃山学園	施設種別	障害児入所施設
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成28年4月8日

総 評	<p>桃山学園は、「障害児入所施設」と「児童養護施設」が併設した児童福祉施設です。今回、第三者評価を受診した障害児入所施設は、障害のある児童（主に知的障害）を保護し、日常生活に必要な知識や技能を身につけることができるよう支援しています。また、ショートステイや日中一時支援事業を実施し、在宅で生活する児童の支援も行っています。入所している児童のほとんどは京都府立八幡支援学校にバスで通学しており、日々、支援学校と連携して通学途上の個別の配慮や児童一人ひとりの心身の状態に合わせた支援を行っています。今年度は、虐待案件が発生したことで、権利擁護や人権についての研修を集中的に行い、情報共有と問題点の把握が出来るように記録方法について研修を行っています。さらに、マニュアルの策定に取り組み、ホームページを通じて情報を発信していくことで、施設の状態を広く知ってもらえるように取り組んでいます。また、児童の安全と職員の支援の見直しを目的として、保護者会との話し合いを重ね、共有スペースにモニターカメラの設置を行っています。</p> <p>モニターカメラの設置に関しては、児童や職員の人権やプライバシーの保護という観点からは課題が残るところです、今後さらに検証、議論を重ね、児童や職員にとってより最善の支援が行える方法を検討していただきたいと思います。</p>
特に良かった点(※)	<p>○個別援助計画の作成</p> <p>児童の特性や生い立ち、家族の事情を把握して、一人ひとりに対応した支援を行っています。児童の日頃の状況をわかりやすく項目ごとに記載できるアセスメントシートを用いて、6か月ごとにアセスメントを行っています。また、ケース担当と副担当数名で話し合い、個別支援計画を作成し、毎月モニタリングを実施しています。</p> <p>○事業計画の策定</p> <p>管理会議、施設長会議等で話し合い、法人が作成した「第二次新経営改善基本計画」を基に、年度の事業計画を作成しています。事業計画は、3か月ごとに各部門で取り組み状況の確認と評価を行い、次年度の計画に反映しています。</p> <p>○質の向上に向けリーダーシップの取り組み</p> <p>コンサルタントの指導を受け、サービスの質に関する課題を挙げて、現状とありたい姿を明確にして、改善に取り組んでいます。また、その成果を業務改善実践発表会で報告しています。</p>

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○サービス評価の取り組み</p> <p>セルフチェックシートを基に評価を行っておられますが、評価結果の分析や課題が文書化されていません。また、改善策の策定も不十分です。職員参画の元で課題を共有し、改善策を立てて、実施状況をさらに評価していくシステムを組み立ててください。そのことで、さらにサービスの質の向上が望めると思います。</p> <p>○サービス水準の確保</p> <p>支援マニュアルを作成して、見やすいようにまとめてファイルしていますが、作成時期が古い物もあり、見直しの時期や方法が明確ではありません。マニュアルは日々の業務の基準となる物であり、定期的に内容を見直すことで、より現状に即した内容にすることが出来ます。見直しの時期や方法も定めて、職員の業務内容の検証の機会とされてはいかがでしょうか。</p> <p>○利用者からの意見、提案の聞き取りと対応</p> <p>苦情解決の仕組みは整備されており、入所時に家族に説明を行っていますが、苦情・意見・要望の対応マニュアルは整備されていません。また、要望・苦情を受け付ける仕組みが不十分です。一時入所やショートステイ利用の方のみアンケートを実施しているとのことですが、児童や家族がより意見を述べやすい取り組みを考えては見てはいかがでしょうか。また、対応した苦情や要望の改善までを公表し、施設の状況をオープンにすることで、信頼される施設を目指して下さい。</p>
---------------------------	---

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【障害事業所版】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	桃山学園
施設種別	障害児入所施設
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成28年1月21日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	a	a
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	a
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	b	b
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	a	a
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	a	a
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	a
		③ 事業計画が職員に周知されている。	b	a
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	b	a
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	b	a
		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。	b	a
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	b	a
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	b	a

### 【自由記述欄】

I-1-(1)①パンフレットや「第二次新経営改善基本計画～さらなる経営改善と地域福祉の貢献をめざして～」等で理念を明示し、法人の目指している方向を明確にしています。

I-1-(1)②理念を基に基本方針を定めています。年度初めの職員会議で園長が全職員に周知しています。職員はパソコンを活用した事業所内ネットワークを活用しいつでも確認出来るようになっていきます。

I-1-(2)①理念等は職員名札ケースに携帯し職員に周知する工夫をしていますが、理念や基本方針の周知を目的とした討議や周知状況を把握する継続的な取り組みが不十分です。

I-1-(2)②施設玄関や居住棟に理念を掲示し、年度初めの家族会で理念等を明示した機関誌「桃山学園だより」を配布して、周知を図っています。今年度よりカラーを増やし分かりやすいように工夫しています。

I-2-(1)①3年ごとの基本計画「第二次新経営改善基本計画～さらなる経営改善と地域福祉の貢献をめざして～」を策定し、「管理会議」「施設長・次長会議」で事業計画の見直しを行っています。

I-2-(1)②事業計画は利用者や職員からの意見等を集約し、昨年度の計画を分析・評価した上で策定しています。

I-2-(1)③年度初めの職員会議で事業計画を職員へ配布しています。パソコンを活用した事業所内ネットワークを活用して職員がいつでも閲覧できるようにしています。

I-2-(1)④事業計画は、子どもの会の集まりや食事の際に分かりやすく説明するよう努めています。家族等には保護者会総会や学園祭等の行事の際に説明し、「桃山学園だより」に掲載して、配布しています。

I-3-(1)①園長は年度初めの職員会議で自らの役割と責任を表明しています。平成27年4月に発生した虐待事案の後、役割と責任について「桃山学園だより」に掲載しています。

I-3-(1)②園長は関連する法令について、京都知的障害者福祉施設協議会セミナー等に参加し情報を収集し、職員会議で職員に周知しています。また、パソコンを活用した事業所内ネットワークを活用し職員がいつでも閲覧できるようにしています。

I-3-(2)①園長は福祉サービスの質向上に向けてコンサルタントを入れ、課題の収集・分析をしています。業務改善に向けて、法人の「業務改善実践発表会」で施設全体で取り組むべき課題を明らかにした上で、委員会で課題の改善を図っています。

I-3-(2)②園長は経営や業務の効率化と改善に向けて積極的に活動すると共に、法人全体で開催している年3回の「経営検討会議」に一般職員も参加させて、人員配置や人件費、法人の財務状況を理解する機会を作っています。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	a
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	a	a
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	a	a
		II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	b
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	a
		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	a
		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。	b	b
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	a	a	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	a	a
		II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。
② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	b	b		
③ 障害のある本人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	a		
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	b	b
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	b	b
		③ ボランティア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	a
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	a	a
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	a	a

### 【自由記述欄】

II-1-(1)①伏見区自立支援協議会に参画し、地域の情報等を収集しています。「第二次新経営改善基本計画」の中に重点的改善方策として地域への貢献を掲げ、取り組んでいます。

II-1-(1)②法人全体で行っている「経営検討会議」に会計士が関わり、経営状況を把握し経営改善に活かしています。

II-2-(1)①正職員については法人本部が採用し、各事業所へ配置しています。非常勤職員については各事業所に対応し、保育士や教員等の有資格者を採用しています。

II-2-(2)①有給休暇や時間外勤務を法人が定期的に確認していますが、昨年発生した虐待案件の影響で有給休暇を取得する事が難しかったとのこと。人事考課の際に園長、課長と面談する機会を持ち、それ以外にも直属の課長と適宜面談を行う機会を確保しています。

II-2-(2)②民間社会福祉施設職員共済会や法人独自の事業団共済会に加入しています。法人全体でポーリング大会や新年会等を企画・実施しています。

II-3-(1)①「第二次新経営改善基本計画」や「桃山学園障害児入所施設運営方針」等で、職員に求める基本姿勢を明示しています。

II-3-(1)②法人全体で研修計画に基づき、事業所独自の「平成27年度1課所内研修計画」を立案し、研修を行っています。しかし、職員一人ひとりの個別研修計画はありません。

II-3-(1)③研修委員を中心に研修内容や派遣する職員を検討しています。外部研修を受講した際には研修報告書を提出し、伝達研修を課内会議等で行っています。

Ⅱ-2-(4)①実習指導者講習を受講した職員が中心となり実習を受け入れています。実習受け入れマニュアルで基本姿勢や責任体制を明確にしています。実習プログラムについては学校側の方針も踏まえた上で作成しています。

Ⅱ-3-(1)①「個人情報保護規程」を基に職員や実習生、ボランティアに誓約書を提出してもらっています。また、マイナンバー制度における個人情報の取り扱いについては管理職が研修に参加し、一般職員に周知しています。

Ⅱ-4-(1)①事故防止委員会を設置し、事故やヒヤリハットについて分析・検討・フィードバックを行い、再発防止に努めています。普通救急救命の研修や、年1回、緊急時の対応について研修を行っています。

Ⅱ-4-(1)②毎月避難訓練を実施し、年2回は消防署と連携し消防訓練を行っています。緊急連絡体制は整えていますが、有効に機能するかの検証を行っていません。緊急避難所の指定は受けていません。

Ⅱ-4-(1)③「事故・ひやりはつと報告書」を事故等の発生時に提出し、緊急時以外は毎月の課内会議で分析し、職員へフィードバックしています。事故として報告する案件の判断基準を明確にしています。

Ⅱ-5-(1)①児童養護施設も含め「桃山学園」として自治会に加入し、地域の行事は児童の希望に応じて職員と一緒に参加しています。「桃山学園祭」や「こどもまつり」、買い物外出等を行っています。企画の段階から本人と地域の方が参加するような仕組みにはなっていません。

Ⅱ-5-(1)②「桃山学園だより」を自治会の全世帯に配布しています。学園祭の際には、他法人の作業所等がバザーを開催し、地域住民にも参加を呼び掛けています。しかし、研修会、講演会や相談支援事業等地域ニーズを意識した活動にはなっていません。

Ⅱ-5-(1)③ボランティア受け入れマニュアルを整備し、基本姿勢を明示しています。毎週大学のボランティアサークルが活動を行っています。受け入れの際には事前説明を行い、「個人情報の保護に関する誓約書」や「ボランティアカード」の提出を義務付けています。

Ⅱ-5-(2)①児童相談所や福祉事務所等の公共機関や病院、福祉施設と連携を図り、情報を共有しています。本人には権利ノートを活用し、社会資源を紹介しています。

Ⅱ-5-(2)②担当職員より家族へ児童の状況をこまめに報告しています。児童の進路や精神的な部分についての相談を行ったり、精神科医が往診に来た際に家族へ繋げています。

### Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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。	b	b	
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	b	b	
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	a	a	
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	b	b	
		Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行なわれている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	a	a
		Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行なわれている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	a	a
		Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	a	a
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	a	a	
		③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	a	
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	b	a	
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	b	b	
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	a	

		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	b
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	c	b
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	a	a
		② 一定の水準を確保する為の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	c
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	b	b
		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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	b

【自由記述欄】	
Ⅲ-1-(1)①	施設の情報をホームページやパンフレット、「桃山学園だより」、法人広報誌(ふれあい)等で公開していますが、公共施設等には設置していません。利用される際は必ず見学希望に対応しています。
Ⅲ-1-(1)②	入所にあたっては、本人に契約書・重要事項説明書等で説明し承諾を得ていますが、児童にとってわかりやすい内容になっていません。
Ⅲ-1-(2)①	児童の生活の場の変更にあたっては、本人の現在の心身の状況や施設での生活の様子を文書で伝えています。
Ⅲ-2-(1)①	独自のアセスメント様式を使って、利用者のアセスメントを6ヶ月毎に行い、心身の状態や生活状況、本人や家族等の意向、要望等を記載しています。
Ⅲ-2-(2)①	個別支援計画は複数の職員で作成しています。作成にあたっては、個別支援検討会議で話し合っています。
Ⅲ-2-(3)①	モニタリングは、毎月実施し、必要に応じて個別支援計画の変更を行っています。
Ⅲ-2-(4)①	「支援記録ガイドライン」に沿って、個別に、アセスメント・支援計画・生活記録・月概評等を整備しています。サービスの実施記録の書き方等に関する職員研修を行っています。記録は5W1Hで統一して理解しやすいものとなっています。
Ⅲ-2-(4)②	児童に関する記録等は、「個人情報保護に関する基本方針及び規程」に基づいて管理しています。職員に個人情報保護と開示について研修し、家族等からの開示請求に応じています。
Ⅲ-2-(4)③	職員は児童に関する情報を日々の申し送りや伝達するとともに、パソコンを利用者事業所内ネットワークの活用により、共有を図っています。
Ⅲ-3-(1)①	本人のニーズの充足に努めることを基本理念・運営方針に掲げています。「子ども会」や「保護者会」、日々の関わりの中で本人の意向や意見、要望等を聴き取っています。
Ⅲ-3-(1)②	職員が本人や家族等から聴き取った要望等を個別支援計画に反映するように努めています。必要に応じてケース会議を行い、改善に取り組んでいますが、これらの検討会議に本人の参画はありません。
Ⅲ-3-(2)①	本人や家族等が職員に意見や要望を伝えやすいように、ケース担当を複数体制にしています。また、相談場所についても複数用意し、職員以外の嘱託医・看護師にも話しやすい環境を作っています。
Ⅲ-3-(2)②	法人の「苦情解決実施要綱」に沿って、第三者委員と苦情解決責任者・受付担当者を設置し、複数の苦情相談窓口を文書や施設内掲示で案内しています。苦情解決委員会を定期的に開催し、解決方法、結果等を本人にフィードバックしています。職員に周知していますが公表するまでには至っていません。
Ⅲ-3-(2)③	「子ども会」「保護者会」で意見や要望の聞き取りをしていますが、対応についてのマニュアルは整備していません。
Ⅲ-4-(1)①	施設として目指すべき一定の水準を確保する為に、基本理念や職員倫理綱領、職員行動指針を基に各種のマニュアルを作成しています。
Ⅲ-4-(1)②	サービスのマニュアルについて、見直しの時期や方法を定めていません。また、見直しに本人や家族の意見を反映する仕組みになっていません。
Ⅲ-4-(2)①	毎年、行政主導の「自主点検表」で施設の評価を実施し、厚生労働省「セルフチェックシート」を使って自己評価を行っていますが、定期的に分析、検討する仕組みがありません。
Ⅲ-4-(2)②	自己評価に基づき取り組みべき課題を職員間で共有していますが、改善策等を文書化出来ていません。

#### IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人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。(プライバシーへの配慮)	b	b
		② 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	a
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	a	a



IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	①	【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	b	b
		②	【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	a	a
		③	【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	a	a
	IV-2-(2) 健康	①	【睡眠】安眠できるように配慮している。	a	a
		②	【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	b	b
		③	【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	a	a
	IV-2-(3) 食事	①	【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	b	a
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	①	障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	b	a
	IV-2-(5) 日常生活への支援	①	障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	b	b
		②	事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	b	a
	IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	①	障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	b	a

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1)①職員倫理綱領やプライバシー保護に関する規程を策定しています。また、人権擁護や虐待防止等に関する学習として、施設内研修の他に、知的障害児(者)の全国大会・近畿ブロック研修等の外部研修にも積極的に参加しています。プライバシー保護に関する規程はありますが、手順書のようなマニュアルを作成していません。また、規程を本人や保護者に周知していません。

IV-1-(1)②意思の伝達に障害のある児童のわずかな表情の変化からも快・不快等が察知できるように、他職種が連携し情報を持ち寄り、本人への理解を深めています。コミュニケーションツールとして、カードや絵文字を使っています。

IV-1-(1)③児童の主體的な活動を尊重し、活動プログラムに反映しています。また、本人や家族等の意向に応え、一人ひとりの支援内容に変化を持たせています。一人ひとりが生活のルールづくり《運動・生活・がんばり表》を作り、課題目標や余暇活動内容を決め、職員の支援のもとで自己管理しています。支援学校と保護者との交流を支援しています。

IV-2-(1)①一人ひとりの障害程度に応じて、自立に向けた支援内容を定めています。入浴時間等は「入浴チェック表」に基づき、本人の意思を確認しています。

IV-2-(1)②被服はアセスメントシート「履物・衣服の調整」に基づき、本人の状態に合わせながら、選択は本人や家族等の意思を尊重しています。個人の部屋にタンスを設置し、可能な範囲で被服の自己管理を促しています。

IV-2-(1)③職員が日常的に児童の身だしなみに注意を払っています。地域の訪問理美容や散髪ボランティアが隔週に来館していますが、本人及び家族等の希望により、地域の理美容店への同行もしています。

IV-2-(2)①個別対応マニュアルや精神科相談報告書に基づき、夜間の睡眠状態を把握し、睡眠リズムの乱れや睡眠に障害のある児童に対して、必要であれば医師が処方した睡眠剤で安眠出来るようにしています。

IV-2-(2)②排泄については、排便チェック表を作成して利用者の自立支援に努めていますが、トイレがプライバシーに配慮した構造・設備になっていません。

IV-2-(2)③「健康管理マニュアル」を策定し、嘱託医師(精神・内科一般)と看護師に健康に関する相談を行っています。また、支援学校が行う定期健康診断のデータも活用し、職員は児童の健康状態に関する情報を共有しています。歯磨きの仕上げを職員が行い、歯の健康維持に努めています。

IV-2-(3)①「子ども会」で聴き取った児童の意見を給食委員会で献立等に活かしています。また、一人ひとりの状態に合わせた形態で食事を提供しています。食堂は南向きで明るい環境で、正しい姿勢で食事が摂れるようにバランスチェアを用意しています。また、仲間と一緒にテーブルで食事をすることが苦手な児童には衝立で囲い、個別のスペースを確保しています。

IV-2-(4)①月曜日～金曜日は8時～16時30分まで支援学校(通学時間を含む)である為、放課後、園内での活動や外出による活動が取り組めない状況ですが、入浴・夕食の後のわずかな時間をおしゃべりやテレビ、ビデオ、音楽等で楽しんでいます。《運動・生活・がんばり表》を作り、児童の希望や特性に応じて、取り組むことが出来る活動を決めて、実施しています。

IV-2-(5)①利用者は買い物やこづかい帳を付ける等の体験をしていますが、個々の対応能力を高める為の学習プログラムは用意していません。児童が、自分たちで生活のルールを決める事や食堂の掃除や洗濯等の当番制にする等、主體的に生活が出来るように支援しています。

IV-2-(5)②外出支援の際は、児童や家族等の希望で障害の程度に応じて職員が引率しています。また、外出時には、連絡先を明記した児童カードを携帯しています。

IV-2-(6)①祝休日には近隣の散歩やグランドでの遊び、季節毎の行事で遠方の外出を行い、ショッピング、スケート、博物館に出かけています。