

## 総合評価

受診施設名	洛西愛育園	施設種別	(旧体系)
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

令和 2 年 1 月 3 1 日

総 評	<p>「洛西愛育園」は昭和 52 年に児童福祉法第 43 条による児童発達支援センター（定員 40 名）として開設されました。事業としては、障害児通所支援、保育所等訪問支援、京都市在宅心身障害児（者）療育支援事業を行っています。障害児通所支援事業では、療育や訓練等が必要な児童に対して日常生活の基本的動作の指導、知識や技能の提供、集団生活への適応等の支援を行っています。</p> <p>具体的な支援に当たっては事業所の理念・基本方針に基づき、子どもの発達特性や障害特性に配慮しつつ、個人の活動のテンポ・活動量を考慮し療育計画に沿って一人ひとりに合った療育が展開されています。また、安心感の持てる人間関係や肯定的な環境での生活などに心がけておられました。</p> <p>保護者ともチェック表やノート、電話等で日常的に連携するとともに必要に応じ面談や家庭訪問などを行い、保護者の不安などに寄り添っておられました。卒園後の支援としてサポーターズクラブなども立ち上げています。</p> <p>地域に対しても、スヌーズルームなどの開放、子どもの発達に不安を持つ家庭に対して遊び場の提供や子どもの発達相談を行っています。また幼稚園や保育園に出向く保育所等訪問支援事業もを行っています。</p> <p>訪問調査の中においては、職員の笑顔が印象的で「先輩からアドバイスがもらえる」という職員からの声も有り、職員が働きやすい環境があることが伺えました。</p> <p>一方で、中期計画の策定、マニュアルや文書化、キャリアパスの構築などに課題が見受けられました。今回ははじめての受診ではありますが、全職員参加のもと第三者評価に対する真摯な姿勢には好感が持てます。評価結果に基づく改善に期待します。</p> <p>近年、発達障害や自閉症スペクトラムのこどもの割合が高くなっているとお聞きしました。障害が多様化し、より広い専門性を期待される事業であり、今後はますます高度な取り組みが必要となっていくと思われれます。今までの実践を土台として、さらなる発展を期待しております。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅱ－５－（１）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。</p> <p>事業所が有する機能還元として在宅心身障害者支援事業、保育所等訪問事業を行っています。また、地域に対してあそびの広場、スヌーズレンルーム等場所の提供を行っています。定期的に地域住民の相談にも乗っています。</p> <p>Ⅲ－３－（１）障害のある本人ニーズの充足に努めている。</p> <p>本人のニーズを目指す姿勢を明示した文書として園の方針に明記されています。個別懇談会、家庭訪問、グループ懇談会を定期的に行いニーズの把握を行っています。また、保護者会等を通じて声を聴き、定期的に行う療育会議等で検討し改善を行っています。</p> <p>Ⅳ－２－（４）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。</p> <p>法人の理念・方針に基づいた実践を行われています。安心感のもてる人間関係や「ダメ」と言われない環境、「〇〇したい」という自己主張が受け入れられる生活などに努めています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－２－（１）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。</p> <p>単年度事業計画は策定されているが、基礎となる中長期計画が策定されていませんでした。職員によるプロジェクトを設置して建て替えや医療的ケア時の受入等具体的な課題整理・分析を行っているとお聞きしましたので明文化を期待します。</p> <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。</p> <p>職員に求める基本姿勢は基本的心得に明記されていました。また、職員一覧表で資格等把握していただきました。定期的に園内研修を行うとともに、新人職員には研修等を位置づけていました。しかし、職員一人ひとりについての教育・研修計画はありませんでした。組織として職員に求める専門技術等についてキャリアパスを構築し、それに基づく研修体系を整備されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅱ－４－（１）③障害のある本人の安全確保のためのリスクを把握し対策を実地¥こうしている。</p> <p>ヒヤリハット報告をまとめて朝ミーティングで職員に周知していただきました。また、救命救急、警察による防犯研修等を行いました。危機管理マニュアルは整備されているが、定期的な見直しができませんでした。マニュアルについては、年度ごとにチェックが確認できるように総括一覧表を作成して管理をされてはいかがでしょうか。</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	洛西愛育園
施設種別	児童発達支援センター
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2019年2月13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(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-1-1(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	A
		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(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。	C	C
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	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	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(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	B
	I-3-1(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。	A	A

### 【自由記述欄】

I-1-1(1)	法人の理念は明文化され、ホームページに掲載されている。玄関、事務室等にも掲示されている。  理念に基づく基本方針はホームページは施設等に掲示するとともに事業計画に明記されている。基本方針にある「個人の活動のテンポを大切にシダメと言わない」支援が実践されている。
I-1-1(2)	職員には年度初めの職員会議(月1回)で配布し説明を行っている。会議に参加できない職員にも配布をするとともに会議録で周知をしている。  保護者会(月1回)で継続的に説明している。年度初めには重要事項説明書説明会を開催して理念等の説明を行っている。施設内にも掲示している。
I-2-1(1)	プロジェクトを設置して建て替えや医療的ケア時の受入等具体的な課題整理・分析を行っているが明文化したものとなっていない。 単年度事業計画は策定されている。 事業計画検討チーム(療育、地域関係)を設置して事業計画を立案している。事業計画は、職員会議で全職員に説明をし、配布している。年度末の振り返りを行っているが年度途中の振り返りができていない。  年度初めの職員会議(月1回)で説明を行うとともに配布し全職員に周知をしている。事業計画検討チーム、プロジェクト(サービスの質向上)があり、職員参画のもと策定されている。  年度当初の保護者会総会で保護者に関係する事柄(改修や新規事業など)について説明している。しかし、口頭の説明となっており資料の配布はできていない。
I-3-1(1)	管理者の役割と責任は職務分掌に明文化されており、全職員に配布をしている。サポーターズクラブ(年1回)、保護者向けのにじのたより(毎月)に記載し表明している。  集団指導や知的障害者福祉施設協議会、CDSジャパン等へ参加して得た情報を、職員会議で施設長より説明したり、文章を配布している。フムや京都市の情報はホームページにリンクはしているが関係法令(食品衛生法等)について、リスト化はできていない。
I-3-1(2)	管理者は職員会議に出席し、助言をしている。必要に応じ個々のケースに対する具体的な助言も行っている。また、行事も自ら率先して行動している。全職員が役割を担うように担当を振り分けられ参画する事業計画検討チーム、プロジェクト(サービスの質向上)がある。  毎月の稼働率を把握しており、必要に応じて税理士による助言を受けている。人員配置は現場実態に合わせ専門職種を配置している。また、2名で送迎(添乗、運転)することやフリーの職員を2名置くなど働きやすい環境整備に努めている。

## 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	B	
		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。	B	B	
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	
		② 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	A	
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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	
		II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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	B
			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。	B	B	
		① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	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。	B	A	
		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	A	
		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	B	
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。	A	A	
		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	A	
		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。	B	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)	知的障害者福祉施設協議会、CDSジャパン等に参加し、研修等を通じて全国的な情報を得ている。在園児童の状況を一覧にして障がい程度別に状況把握をしている。地域に向けたおあそび会や保育等訪問事業等を通じて潜在的ニーズを把握している。また、児童相談所を通じて次年度の把握を行っている。しかし、中長期計画に反映されていない。 収支状況を把握し、必要に応じて税理士に助言を受けている。電気、裏紙等節約を職員に伝えている。利用率の分析を行い長期休みの子どもへの対応などを行っている。しかし、改善に向けた取り組みが中長期計画に反映されていない。
II-2-(1)	基本的心得により求める人材像を明確にされている。配置基準にないが独自に専門職(OT、ST、臨床発達心理士)を配置している。年に1度のヒアリングで一人ひとりの希望を把握している。職務分掌に役割責任を明記して職員に配布している。
II-2-(2)	有給取得や超過勤務は、事務部門で管理している。職員の家庭状況に合わせシフト調整をしている。ワークライフバランス認証を取得している。育児休業・介護休業等の取得規定が整備され、育児休業の取得や時短勤務の実績もある。 京都市民間社会福祉施設職員共済会に参加して外部への相談窓口の紹介をしている。互助会でお祝い等を支給する仕組みがある。ハラスメントの相談窓口を就業規則に明記している。
II-2-(3)	職員に求める基本姿勢は職員基本的心得に明記されている。資格取得にかかる勤務時間の配慮(勤務扱い)や資格によっては費用負担の一部を実施している。しかし、組織として職員に求める専門技術が中長期計画に明示していない。 職員一覧表で資格等把握している。定期的に園内研修を行っている。また、新人職員には研修等の位置づけはあるが職員一人ひとりについての教育・研修計画はない。 受講した研修の報告レポートの提出及び職員会議等での伝達研修を実施している。しかし、研修成果に関する評価・分析、見直しがされていない。

II-2-(4)	保育実習、社会福祉士実習、介護等体験を受けている。それぞれごとに担当者を配置。実習に関するマニュアルを整備している。学校とも連携して計画的に学べるようプログラムを整備している。
II-3-(1)	「個人情報保護規定」を策定するとともに開示等に関する手続規程も明記している。利用について重要事項説明時に個人情報使用同意書をとっている。個人情報等の実習生についても準じている。プライバシーポリシーを事業所内に掲示している。
II-4-(1)	調整会議を定期的開催している。メール一斉送信で反応がない場合は個別に対応している。感染症、危機管理、防災などのマニュアル等が整備されており、保護者には重要事項説明会でも伝えている。個人記録表を整備している。 定期的避難訓練を行うとともに年に1回消防署立ち合いのもと訓練を行っている。地震、火災、土砂災害マニュアルを整備している。耐震工事を行っている。固定電話に個別児童の連絡先を登録している。また、一斉メールの仕組みがある。 ヒヤリハット報告をまとめて朝ミーティングで職員に周知している。救命救急、警察による防犯研修を行っている。危機管理マニュアルは整備されているが、定期的な見直しができていない。
II-5-(1)	地域の子育て支援連絡会に加入し会議への参加、イベントの企画を行っている。地域からのボランティア受入を行っている。 事業所が有する機能還元として在宅心身障害者支援事業、保育所等訪問事業を行っている。また、あそびの広場、場所提供を通じて定期的に地域住民の相談にも乗っている。 ボランティア受入マニュアルが整備されている。責任者及び担当者を設置している。療育補助として定期的に受け入れており、受け入れに際しては研修を行っている。
II-5-(2)	玄関に関係機関の資料を整備し保護者等が閲覧できるようにしている。社会資源・関係機関等について職員室に掲示して共有化を図っている。発達相談所、訓練機関等と配慮の必要のある子どもについては連携し会議をしている。 家族とはチェック表をもとに日々のやり取りを行っている。また、週2回連絡ノートを活用している。必要に応じて面談や家庭訪問を行っている。

### 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。	A	A
		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	A
	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。	B	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。	A	A
	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われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	B	B
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	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。	B	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。	B	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	A
	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。	B	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。	B	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。	B
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	B
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	A
		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	A

【自由記述欄】	
Ⅲ-1-(1)	「パンフレット」やホームページに掲載している。ブログで行事紹介をし、写真を多様化してわかりやすいように工夫を見学対応をしている。また、広報紙「てと手」を保健センターや相談支援事業所に配布している。  年度初めに重要事項説明会を開催し、重要事項説明書に基づいて説明し同意を得ている。視覚支援や手話通訳をつける等個別に対応している。
Ⅲ-1-(2)	写真を用いた現状報告書に基づいて就学や退園時の引き継ぎを行っている。卒園後の窓口としてあそびの広場やおしゃべりサロンがあることなどの説明をしている。
Ⅲ-2-(1)	独自の生活調査記録表をもとにアセスメントを実施している。アセスメントに当たっては、専門職を含めた複数の職員の意見を反映している。
Ⅲ-2-(2)	保護者の意向を聞き取りながら個別支援計画を策定して同意を得ている。作成のための責任者を設置して組織的な仕組みを定めて実施している。しかし、緊急に変更する場合の仕組みがない。
Ⅲ-2-(3)	定期的(半期ごと)に個別支援計画の見直しを行っている。見直しに当たっては療育経過報告書をふまえ、複数の意見を反映している。

Ⅲ-2-(4)	<p>記録用紙に個別支援計画の目標を貼り、意識しながら日々の療育の記録を行っている。しかし、記録する職員で記録内容や書き方に差異があり、研修等の取り組みが不十分である。</p> <p>記録管理の責任者は園長となっており、職員に対して周知徹底している。文書取り扱い規程に記録の保管、保存、廃棄に関する規定が定めている。</p> <p>職員間の共有については、朝ミーティング、職員会議（月1回）、ケースカンファレンス（年10回）にて行われている。また、日々の伝達事項は、園日誌等に全員供覧が押印する仕組みとなっている。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>本人のニーズを目指す姿勢を明示した文書として園の方針に明記されている。個別懇談会、家庭訪問、グループ懇談会を定期的に開催しニーズの把握を行っている。保護者会を通じて事前アンケートを行い、研修等の反映している。</p> <p>保護者会等を通じて声を聴き、定期的に行う療育会議等で検討し改善を行っている。事前アンケートから送迎時の張り紙を変えるなど具体的改善につなげている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>意見箱（あのねボックス）・用紙を園内に設置している。相談スペースを設けている。電話、チェック表なども活用して保護者が意見を述べやすい環境に配慮している。</p> <p>苦情解決の体制・苦情解決マニュアルが整備され、重要事項説明書に明記している。意見等については、保護者にフィードバックしている。しかし、公表はできていない。</p> <p>苦情受付体制の揭示、苦情対応規程が整備されており、手順が記載されている。しかし、定期的な見直しが行われていない。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>洛西愛育園基本的心得に基づいて 各子どもの個別支援計画・療育経過報告書に個別の方法が明記されている。</p> <p>職員の意見や提案が反映される仕組みはある。しかし、見直しに関する時期やその方法が組織で定められていない。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>年に1回職員が行う自己評価が仕組みがある。また、年度末にグループごとに療育のまとめを行い検討を行っている。見学者へアンケートを取り結果を基にサービス内容に反映する仕組みがある。</p> <p>職員の参画で分析を行い、共有化を図っている。しかし、第三者評価の受診は初めてであり具体的な改善策は今後の予定となっている。</p>



#### 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	A
		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。	B	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。	A	A
		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。	B	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。	B	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常生活を送ることへの支援の取り組みを行っている。	非該当	非該当
		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。	A	A	

#### 【自由記述欄】

IV-1-(1)	<p>子どものプライバシー保護について明文化されている。倫理綱領、基本的心得を事務所、廊下等に掲示している。「キリスト教福祉と人権について」の研修を事業所で行っている。</p> <p>PECSやTHEACH、個別のサインなど発達段階に応じてコミュニケーション手段を用いている。また、言語に限定しないコミュニケーション、汲み取りを行うように配慮している。</p> <p>保護者会(月1回)に職員が参加し定期的に協議を行っている。自閉症協会などの情報提供を行っている。卒園児の保護者が加入するサポーターズクラブがある。</p>
IV-2-(1)	<p>家庭での入浴方法の助言をしたり、園でプール時に抵抗を減らすための練習を行っている。</p> <p>個別支援計画に着脱に関する事を明記し、必要に応じ助言をしている。こだわりがある子どもなど個々に応じた取り組みを行っている。</p> <p>清潔や身だしなみについて気にかけて保護者に伝えている。歯磨きを視覚的なツールや歌を通じて給食後に行っている。</p>
IV-2-(2)	<p>毎日チェック表で家庭での睡眠状況を把握している。園での午睡等については保護者に報告・相談し、必要に応じて医師の紹介や午睡時間の調整等を行っている。</p> <p>個別支援計画書の項目があり、排せつの記録をするなど気にかけている。シールの活用するなど個々の発達に配慮している。しかし、建物の構造上、プライバシーへの配慮について検討の余地がある。</p> <p>毎月身体測定を行うとともに健康診断(年2回)を実施している。看護師を配置し、検温と視診をし健康状態を把握している。</p>
IV-2-(3)	給食会議(毎月)を行うとともにアンケートを取って給食に反映している。子どもの特性、発達段階に合わせて対応を行っている。献立表を保護者へ配布している。
IV-2-(4)	法人の理念・方針に基づいた実践を行っている。安心感のもてる人間関係や「ダメ」と言われない環境、「〇〇したい」という自己主張が受け入れられる生活などに努めている。
IV-2-(5)	<p>非該当</p> <p>園外療育を行っている。外出先では、オレンジベスト、帽子、名札の着用、手をつないで歩くことなどの学習を行っている。</p>
IV-2-(6)	季節に合わせた行事や保護者参加の行事などを行っている。また、土曜日は園開放を行い、遊びの場を提供している。家庭での過ごしにくさがあれば、個別に対応を行っている。