

[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	子ども発達サポートセンター あゆみ園	施設 種別	児童発達支援事業 (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」		

平成4年9月21日

総 評	<p>子ども発達サポートセンターあゆみ園は、平成23年に開設された「児童デイサービス あゆみ」としてスタートした事業を、翌24年に発達に遅れや心配のある乳幼児に対する発達支援及び子育ての支援をする児童発達支援事業として展開し、名称も「子ども発達サポートセンターあゆみ園」とした事業所です。</p> <p>保育所や幼稚園に理学療法士が定期的に訪問し、子どもの園生活を支援する「あゆみ訪問支援室」や児童発達支援事業などの通所支援や、福祉サービスを利用する時に、利用計画を作成し、一定期間ごとにその評価と見直しを行う「あゆみ相談支援室」も運営しています。</p> <p>理念である「こどものあゆみで一歩ずつ」を大切に、一人一人のこどもに、また保護者に寄り添う姿勢で、丁寧な療育を実施され、開設以来10年が経過しました。</p> <p>宇治市内にはあゆみ園を含め4箇所の児童発達支援事業所があり、その中での歴史は新しい方ですが、併設する「認定こども園 のぞみこども園」とともに、宇治市の子育て支援の拠点として多くの方々の信頼を得ており、支えとなっています。</p> <p>今回、自分たちの支援を見直し、更なる向上を目指し、初めて第三者評価を受診されました。園長他職員体制が変わった中で謙虚な姿勢で自己評価されていましたが、聞き取りをする中で、日々子どもたちに愛情を持って療育にかかわっていること、また日々の支援の質の向上を目指し、職員研修や育成に力を入れ、職員も大切にしようとする姿勢が確認できました。</p> <p>法人としても、より高みを目指し、法人の運営全般について専門家の意見を取り入れ、改革しようとしており、長年の福祉事業の経験の上に、近年新たに社会福祉法人に求められている経営感覚も取り入れようという姿勢に今後一層の発展を期待します。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</b>  法人基本理念及び事業所理念が明文化され、パンフレットやホームページに記載しています。職員に対しては新人職員研修や職員会議で周知され、更に、目指す法人像、望ましい職員像を明記した個人カードが職員に配布され全職員が携帯しています。事業所内にも掲示しており、保護者には入園の際に「療育のしおり」をもとに説明するなど、様々な工夫をし、基本理念等が浸透するよう取り組んでいます。</p> <p><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。</b>  法人理念を具現化するための職員行動指針として「望ましい職員像」が制定されており、ホームページにも掲載されています。職員はスキルアップ支援シートを作成し、シートを用いて目標設定しています。職員には園長が年2回の面談を実施し、目標設定や進捗管理、評価等を丁寧に行っていました。  また、法人キャリアパスに基づき園でもキャリアパスが整備され、それを踏まえて計画的に研修が行われています。研修委員が中心となり事業所内研修を実施するとともに、研修履歴の把握や定期的に計画の評価や見直しも実施されています。</p> <p><b>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。</b>  ホームページが親しみやすく、わかりやすいものとなっています。園の理念や実施する福祉サービス事業、必要な書式のダウンロードに加え、園での療育の雰囲気や動画等で理解しやすい形で掲載されています。  また、パンフレットも写真を多用するなどわかりやすいものになっていました。利用希望者に対する「見学説明会」もスライド等を活用して理解が深まるような工夫がされています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</b>  事業計画の実施状況や評価は毎月の法人管理者会議で確認されています。しかし、計画の策定及び見直しについては職員の参画や意見の集約は不十分と認識されています。  日々の療育の振り返りや行事の見直しなどに職員が主体的にかかわり、次年度の事業実施に反映させるようPDCAサイクルを意識して取り組む仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>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。</b>  毎年度、保護者アンケートを実施して職員会議で分析・検討をし、改善に繋げるように努めており、具体的な環境改善も行われています。しかし、第三者評価は今回が初めての受診であり、自己評価もこれまでは行われていません。  第三者評価の評価項目を活用し、毎年度定期的に自己点検を実施されるなど、自己評価を組織的に実施し、その結果をもとに計画的に施設環境や支援内容を改善する仕組みを検討されてはいかがでしょうか。</p>

	<p><b>Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。</b></p> <p>日々の業務や園の運営に必要なマニュアルは順次整備されていますが、子どもの特性が異なることから一人ひとりの違いに対応する必要もあり、マニュアル化が難しい面があることが確認できました。一方で、支援の水準の担保や非常時等の緊急対応が安心して出来るよう、基本的な内容をマニュアル化する必要もあるところです。</p> <p>各種のマニュアルは作成して終わりではなく、定期的に内容を見直し、必要な改訂を行うことが支援の向上に繋がります。</p> <p>現在、策定されているマニュアルを一覧化することで、不足するものが確認できますし、定期的に見直した事を記録することも業務の適正化・効率化の面から有効だと考えますので、取り組みをお勧めします。</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	子ども発達さぼーとセンターあゆみ園
施設種別	児童発達支援事業
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	令和4年6月14日

**I 福祉サービスの基本方針と組織**

評価分類	評価項目	通番	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・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	a

[自由記述欄]

1. 法人基本理念及び事業所理念が明文化され、パンフレットやホームページに記載されている。事業所内にも掲示している。個人カードが配布され携行している。新人職員研修でも行っている。職員会議で、全職員に周知している。法人理念を実現するために目指す法人像、望ましい職員像を明記して全職員が携帯している。保護者には入所の際に療育のしおりをもとに説明している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	2	① 法人として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	a
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	a

[自由記述欄]

2. 全国的な動向、地域にかかる動向な宇治市4園会議（行政も参加している。）やワムネットを通じて情報を得ている。毎月、法人全体で管理職会議を開催し、法人内の各事業所の経営状況や収支状況等を情報共有し、法人全体で対策を検討している。毎月、事業所内で職員会議を実施し、利用者サービスに関することや把握状況等を話し、事業計画策定等へも反映している。  
3. 毎月の管理職会議等で財務状況や経営課題、事業計画の進捗状況等を共有し、課題の解決策等を話し合っている。事業所としてはコロナ禍における利用率の課題や人材育成等についてグループ編成の見直し、オンライン療育、夏休みの閉所をなくすなどの工夫を図っている。宇治市4園施設と支援学校等と連携をして就学支援にも取り組んでいる。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	4	① 法人として中・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	a
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	b
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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	b
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	c	b

[自由記述欄]

4. 法人中期経営計画をふまえ事業所において策定している。管理者会議（毎月）で定期的に進捗状況確認を行っているとともにアクションプランを策定し、5年後に具体化する行動目標を明示している。  
5. 中期経営計画における単年度の事業計画が策定され、解決すべき課題について盛り込んだアクションプランが策定されている。アクションプランに1年後の数値目標を盛り込んだものとなっている。しかし、事業計画は評価を行える内容となっていない。  
6. 計画の実施状況や評価を、毎月の法人管理者会議で確認している。しかし、策定及び見直しについては職員の参画や意見の集約は不十分と認識している。  
7. 広報紙「子ども発達サポートセンターお知らせ」で年度初めの園長からのごあいさつで触れているが不十分と認識している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	8	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。	c	b
		9	② 評価結果に基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	b

[自由記述欄]

8. 保護者アンケートを実施して職員会議で分析・検討をして改善に努めている。しかし、第三者評価は初めてであり、自己評価も行えていない。  
9. 保護者アンケートの結果については数値化したものを職員会議で振り返りや共有を行い改善している。しかし、自己評価の仕組みや計画的な改善は行われていない。

**Ⅱ 組織の運営管理**

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	10	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	a
		11	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	b
	Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	b	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	b	b

**[自由記述欄]**

10. 事業所の組織図、「主な役割、業務分担」、法人スキルアップ支援制度及び事業所キャリアパス表に管理者の役割や責任も記載し周知している。保護者には広報誌の中で、管理者の役割や責任を表明している。有事における管理者の役割と責任について不在時も含め防災マニュアル、緊急時対応マニュアルに明記している。

11. 管理者は法人管理者会議から情報収集や法令遵守（虐待防止、安全講習など）のための研修会に参加する等して、関係法令も含めた法令を把握している。職員に対しても遵守すべき法令等を職員会議で周知している。関係法令も含めた法令のリスト化ができていない。

12. 毎月の管理者会議で利用者状況や運営上の改題等、改善する点があれば話し合っている。OJT（プリセプター）の仕組みを構築し、定期的に会議を行い、人材育成にかかる課題解決にむけリーダーシップを発揮している。キャリアパスに基づく研修、職場内の年間研修計画を整備している。

13. 経営状況や経営課題について毎月の管理者会議で話し合い、対応策を検討している。事業所内では記録のパソコン記入や勤怠管理のシステム化など職員の環境について業務改善を図っている。職員会議に参画しているが同様に意識を形成するための取り組みが不十分と認識している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	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。	14	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	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	a
	Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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	a

**[自由記述欄]**

14. 法人において組織活性化会議を立ち上げ部会として人財確保部会や人材育成部会を設置している。人財確保部会中心に若手職員に声掛けし、就職フェアへの参加やパンフレットの作成など積極的な採用活動を実施している。育成については人材育成部会を整備するとともにキャリアパスに基づく人事制度を確立している。資格取得に向けては基本的には資格保有者を採用している。入職後の資格取得も奨励しており、勤務上の配慮している。

15. 法人理念を具現化する職員の行動基準として「望ましい職員像」を制定し、期待する職員像を明確化している。スキルアップ支援シートに基づく目標管理の仕組みがあり、あわせてキャリアパスを明確にして自らの将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりが出来ている。

16. 有給休暇や時間外労働等のデータを管理職が確認して職員の就労状況を把握している。目標管理のヒアリング及び自己申告シートに基づくヒアリングを実施し、配属先の希望や就業意向を確認している。ストレスチェックを行い、必要に応じて連携先の病院につなげる仕組みがある。一般事業主行動計画に基づき働きやすい職場職場作り努めている。京都府民間社会福祉施設職員共済会への加入を実施している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	a
		18	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	a
		19	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	a
	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	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	a

**[自由記述欄]**

17. 法人理念を具現化するための職員行動指針として「望ましい職員像」を制定している。スキルアップ支援シートを作成し、シートを用いて目標設定を行っている。年2回の面談を実施して、目標設定や進捗管理、評価等を行っている。

18. 法人キャリアパスに基づくあゆみ園キャリアパスが整備され、それをふまえた年間研修計画を実施している。研修委員が中心となり事業所内研修を実施するとともに、研修履歴の把握や定期的に計画の評価や見直しを実施している。

19. 職員の資格取得研修履修状況を把握するとともに、研修委員会を設置して年度単位で必要な研修について計画を立て実施している。0法人共通のキャリアアップシートを用いて各職員の目標設定やOJTの実施を行っている。階層別研修や職種別研修、テーマ別研修等を企画し、個々の職員の希望も踏まえて研修に参加できるようにしている。

20. 事業所として保育士の実習生を受け入れている。実習生受け入れマニュアルを整理している。実習指導者講習会も受講している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	21	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	a
		22	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	a

**[自由記述欄]**

21. 法人のホームページで法人の理念や事業内容、決算報告などが公開し、情報開示に取り組んでいる。しかし、第三者評価の受診、苦情相談等の内容については公表されていない。お遊び会等の案内等を行政を通じて各関係機関に配架している。  
22. 事務・経理・取引に関するルール及び権限・責任について法人経理規程に明記されている。外部の税理士法人と契約をして定期的に訪問して、監査や助言を行っている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	a
		24	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	a
	25	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。	b	a	
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	a
		27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	a

**[自由記述欄]**

23. 目指す法人像に地域との関係を明文化している。玄関前において様々な情報提供を行っている。  
24. 法人内の他の事業所で「ボランティア受け入れ計画」を作成して、受入を行っている。実習生からアルバイト、正規職員につながって例がある。しかし、事業所としての受け入れはされてなく今後の課題と認識している。  
25. 地域の関係団体や利用者本人の状況に対応できる社会資源については、関係団体の連絡先などを記載した一覧表を行い、いつでも連携できるようにしている。利用者にかかる関係機関として「早期療育ネットワーク」「自立支援協議会」に参加する等して連携している。  
26. 併設のこども園の夏祭りをともに開催して地域の方を招待している。保育所等訪問等に出向いて学習会を開催したりしている。専門性を生かして療育施設につながっていない子どものためにお遊び会を開催している。水害時の避難所として地域住民に周知されている。法人で町の民家の活用や商店街の中でワークショップを開店している。  
27. 法人の本部が主となって子ども食堂の開催を実施している。関係機関との連携に基づき、医療的ケアを必要とする子供たちのニーズなどのことについて協議を行っている。

**Ⅲ 適切な福祉サービスの実施**

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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。	c	b
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	c	b
	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	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	a
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	b	a
		32	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	a

[自由記述欄]

28. 「療育のしおり」に療育目標として定めている。倫理綱領として望ましい職員像に利用者の立場に立って考えることを明記している基本姿勢が一定の水準の実施方法には反映されていない。

29. 法人として虐待防止・虐待対応マニュアルが整備されており、発生時の対応方法が明示されている。プライバシーについては明文化をしたものはないが、現場で保護者の相談時、プール時の着替えやトイレの排泄などここに応じて配慮をしている。公益者通報保護規定は整備されているが周知はできていない。

30. 実施する福祉サービスについてはホームページ上で公開したり、施設の内容を動画等で掲載している。パンフレットも写真を多用するなどわかりやすいものとなっている。「見学説明会」もスライド等で説明をしている。

31. サービス開始・変更時の説明については、利用契約書や重要事項説明書に基づき、利用者本人に絵を使ってわかるよう詳しく説明している。「療育のしおり」やオリエンテーション資料を用意している。

32. 変更にあたっては不利益が生じないように配慮している。学校への引継ぎについては、引継ぎ文書(年度まとめ)を送付している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	a
		Ⅲ-1-(4) 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。	34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
	35		② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	a	a
	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。	36	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	a
		37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	a

[自由記述欄]

33. 年度末に評価アンケートを実施している。定期的に保護者懇談会を実施し、保護者グループで保護者の声を聞く機会を設けている。意見箱を設置している。

34. 苦情解決の体制が整備されている。苦情受付の用紙を作成しているが、記録が不十分である。

35. 意見箱の設置や、アンケートの実施など、意見をは把握する仕組みがある。相談や意見を受けた際の記録や報告の手順の対応マニュアルを整備されるとよいでしょう。

36. 本人一人ひとりの健康管理票が作成されている。事故発生時のマニュアル「緊急時対応について」が整備されている。プール時の事故対応については実践形式で研修が行われている。ヒヤリハットについての理解共有はしており様式も整備されているが、記録の蓄積や発生要因の分析検討が不十分である。

37. 胃腸風邪、コロナウイルス対応のマニュアルを整備している。マスクの使用が困難な子どもの送迎時には職員が二重にマスクを装着する。不織布が苦手な子どもは布マスクで代替可能としている。

38. 水害危険地域であり、水害に関する防災計画を策定されている。BCPの整備については不十分である。地震、大雨、水害、火災時の対応マニュアルを策定し定期的に訓練を実施している。4階に備蓄品を整備しており、食品については併設しているこども園の給食に使用することで循環消費している。保護者に災害時の避難場所や連絡方法を周知している。利用者が在宅時の災害時安否確認について対応方法が未設定である。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
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一定の水 準を確保するための実施方法が確 立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための 実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見 直しをする仕組みが確立している。	a	a
		40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定してい る。	a	a
	41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	a	a	
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に 行われている。	42	① 障害のある本人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。	a	a
		43	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

[自由記述欄]

39. 「一日の業務の流れ」が整備されている。(一定の水準を確保するための実施方法については見直しを検討)  
 40. 主任を計画策定の責任者とし、入園児に「療育相談票」と子どもに対する面接によりアセスメントを行っている。「入園面接聞き取り事項」,  
 「ケース会議・個人懇談に関するマニュアル」を整備している。※個別支援計画の手順があるとよりよい  
 41. 前・後期の年2回計画の見直しを行っている。計画書の策定や見直し、変更などは常にグループの打ち合わせや反省会において、担当職員間で  
 共有している。療育計画の中で運動面や生活面、ことばなどのアセスメントに対して「育みたいこと・積み上げていきたいこと」が本人の課題として  
 丁寧な整理されている。  
 42. 個人記録は記録を残すことを大事に記載しており、いつでも閲覧、確認することができるよう保管されている。情報共有を目的としてリーダー  
 会議を開催している。記録要領や職員への指導が不十分である。(職員の力量により内容にばらつきがある)  
 43. 個人情報保護については、法人にて「個人情報等管理規程」が策定されている。「個人情報取り扱いマニュアル」にて開示請求について定めて  
 いる。ファイルは鍵付きのロッカーに保管している。記録の管理について職員に対して教育が行われている。記録管理の責任者が設置されていな  
 い。

**A 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	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っ ている。	b	a
		45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底され ている。	b	a
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らせる社会の実現に向けた取組を行って いる。	b	a

[自由記述欄]

44. 集団療育が基本だが、集団に入りにくい子どもは個別に対応している。特性に応じて写真などを使って支援をしている。給食も食べやすい形や  
 調理方法など工夫をしている。保護者とも共有して支援を行っている。～いかない、～したくないなど否定せず待つ姿勢を大事にしている。  
 45. 虐待防止及び身体拘束防止にかかるプロジェクト委員会を立ち上げて取り組んでいる。管理者が研修を受講した。子どもの様子を気にかけなが  
 ら関係機関と連携をして早期発見に努めている。  
 46. 夏祭りなど地域との交流イベント等を通じて障害についての理解や障害特性に応じて理解・共有する取り組みを行っている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人(子どもを含む)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。	b	a
		48	② 障害のある本人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。	b	a
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視 点から支援を行っている。	b	a
	A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支 援	50	① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援 を行っている。	b	a
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保 されている。	b	a

[自由記述欄]	
<p>47. 障害特性に応じて写真や絵、スケジュールを活用し、コミュニケーションの円滑化を図っている。</p> <p>48. 個別支援計画作成時には、担当職員が保護者の要望を聞き取っている。日々の支援の中で子どもの興味関心などを引き出し、それをきっかけに支援を行っている。子どもの様子をビデオや計画書、連絡帳などで保護者に伝え、共有している。</p> <p>49. 理学療法士、作業療法士、臨床心理士などの視点からのアプローチについて職員間で共有している。PTを講師に研修を行うこととしている。</p> <p>50. 家庭生活状況について保護者に確認をしながら、個々の利用者の個別支援計画を策定し、利用者それぞれの心身状況に応じて、食・入浴・排泄等の支援を実施している。日中の利用できる場所（保護者の休息のための情報含む）なども情報提供をしている。</p> <p>51. 安全のためにエレベーターを長押しにしたり、廊下の扉の感興整備を行っている。寒さ対策について廊下のカーペットを購入するなど整備をしている。</p>	

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人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	a
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	非該当	
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人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	a
		55	② 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。	b	a

[自由記述欄]	
<p>52. 理学療法士、作業療法士が「特別支援計画」を策定し、日々の中で機能遊びや生活の場面を通じて訓練・生活訓練を行っている。見直しも含め保護者とも確認しあう場を持っている。</p> <p>53. 非該当</p> <p>54. 登園時に、健康状態の把握に努めている。年2回定期検診を行い必要に応じ医師に相談できる機会を設けている。午睡時にSIDSチェックを行っている。</p> <p>55. 与薬は保護者の「医薬依頼書」のもとで行っている。アレルギーの除去食は「指示書」がある場合、栄養士、調理師との連携のもとで行っている。療育のしおりにも明記して保護者には説明している。（医療的な支援が必要なこどもに対する受入は看護師が不在なためできていないが嘱託医に相談できる仕組みはある。）</p>	

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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	b
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	非該当	
		59	② 障害のある本人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。	非該当	

[自由記述欄]	
<p>56. 就園、就学に向けた情報提供や相談を受けながら移行支援を行っている。</p> <p>57. 家族と事業所との懇談会を開催し、状況報告や担当職員との面談を実施している。体調不良時の家族への連絡ルールや体制が明確に定められている療育のしおりに記載し入園時に説明している。</p> <p>58. 非該当</p> <p>59. 非該当</p>	

評価分類	評価項目	通番	非該当	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 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。	非該当	

[自由記述欄]	
60. 非該当	