

評価細目の第三者評価結果

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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
1	I-1-1 (1) -①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
			理念・基本方針は法人の理念・基本方針を踏まえ、運営目標・運営方針として策定されており、パンフレット・通園のしおりに明示されている。内容に付いては、施設の使命や目指す方向や職員の行動規範となる内容となっている。職員・利用者(保護者)に対しては、各々年1回、機会を設けて資料を元に説明する機会を設け周知を図っている。

I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に対応している。			
2	I-2-1 (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。	a
			社会福祉事業全体の動向や利用率・利用者数の推移等に付いては、法人による課題の把握・分析に基づき中期計画が策定されており、施設毎に重点テーマが策定されフォローする事により、地域の各種福祉計画の策定動向と内容を含め、施設に於いても理解されている。
3	I-2-1 (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。	a
			経営環境や実施する福祉サービスの内容・組織体制や設備の整備・職員体制・人材育成・財務状況等に付いては、法人主体で管理されている。事業団の経営状況の厳しさは職員にも伝達されている。喫緊の経営課題としては、利用者減に対する対応とされている。

I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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) -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。	a
			法人主体で策定された中期計画に対して、施設としては重点課題を掲げ、解決・改善に向けた具体的なPDCAの展開を進めている。定期的なその進捗に付いては、施設からの報告が求められており、評価・見直しが行われる。
5	I-3-1 (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。	a
			単年度の事業計画には、中期計画で策定された重点テーマが織り込まれており、具体的な実行可能な内容になっている。又、事業計画は単なる「行事計画」とはなっていない。計画と評価に付いては、「をやります」「をやりました」式での記述が多く、見直しに繋がるのか疑問もあるが、計画に対する評価はされている。
I-3-2 (2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-2 (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
			事業計画は、主たる職員の参加により原案が作られ、その内容が職員に伝達される。内容の確認は、年1回、年度末近くに実施状況が把握されるが、中間での確認がされていない為、評価・見直しを行っても対応するのは次年度とならざるを得ない。計画展開が年中行事化しており、実務に対して全く意味をなしていない。
7	I-3-2 (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
			事業計画を利用者(保護者)に配布や説明は行われておらず、又、所内掲示等も行われていない。

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 (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) -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
			職員の自己評価は毎年1回行われており、組織として集計・分析が行われ、課題の抽出がされているが、そこから課題解決に向けた計画策定・実行・評価・見直しと云うPDCAの展開は行われていない。
9	I-4-1 (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。	b
			組織として集計・分析が行われ、改善課題の抽出までは職員会議で確認され周知が図られているが、具体的な改善計画の策定・実行・評価・見直しと云う一連のPDCAの展開は行われていない。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	II-1-1 (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
			管理者は所謂年度の所信表明的な宣言を、広報誌等の内部文書等で表明等はしていない。管理者は自身と職員の役割と責任を明確にする為の職務分掌を策定し周知を図っている。有事における自身の役割と責任に付いて、不在時の権限委任等を明確にしていない。
11	II-1-1 (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。	a
			法人として「コンプライアンス宣言」を行い、法令遵守を積極的に推進する事を宣言している。管理者は研修や勉強会等に於いて得た、環境関連法令を含めた法令に関する情報に付いては、部門での報告会等で職員にも共有している。
II-1-2 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	II-1-2 (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。	a
			利用者(保護者)の満足度調査を毎年1回行い、そこでの集計・分析の結果から抽出された課題に付き、職員と共に具体的なPDCAの展開を行っている。質の向上に関する教育・研修等に付いては、研修委員会よりの受講指示等に依っても推進されている。
13	II-1-2 (2) -②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b
			月次毎の人事・労務・財務等の分析に付いては、法人への報告に於いて行われている。職員の働きやすい職場環境整備として上げられた、有給休暇取得の促進(年5日)や時間単位での有給休暇の消化が可能・ノー残業デーの設置等は何れも一般的には通常行われている内容であり、特徴的な内容とは言えない。経営の改善や業務の実効性の向上に向けては、法人内の在り方検討委員会を検討され周知されている。

		第三者評価結果	コメント	
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。				
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	基本方針に「専門的な知識・技術に加えて、高い倫理観、深い人間性を持った職員を育成します。また、福祉人材の育成を積極的に支援します」と謳われており、現在の人員数を計画とし、人員減に対する対応は専門職の配置等を含め、法人・施設で迅速に行なわれている。
15	Ⅱ－２－（１）－②	総合的な人事管理が行われている。	b	「期待する職員像等」に付いては基本方針に謳われており、明確に表明されている。職員の人事基準に関しては、明確に定められ、職員等に周知されている。従来より行われていた評価基準としての目標管理制度は、システムの再構築の為に本年度は休止状態となっている。
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組んでいる。	b	職員の就業状況や労務管理に関するデータ等は、責任者の月次の報告業務として管理されている。外部の業者によりストレスチェックや職員の悩み相談に対応している。職員の働きやすい職場環境整備として上げられた、有給休暇取得の促進(年5日)や時間単位での有給休暇の消化が可能・ノー残業デーの設置等は何れも一般的に通常行われている内容であり、特徴的な内容とは言えない。又、特にワーク・ライフ・バランスに配慮した取組とも言えない。福利厚生は、外部のベネフィットステーションに依頼し進められている。
Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
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	「期待する職員像」は基本方針に謳われており、明示されている。現在、人事考課制度との連動の部分や評価方法の再吟味の為、仕組の再構築中であるが、目標管理システムは策定されている。職員個々の目標設定・定期的な進捗確認・最終評価・評価面談と云う、所謂方針管理システムとしては展開が休止されており、コンサルタントと共に再始動に向け、検討が進められている。
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。	a	「期待する職員像」は基本方針に謳われており、基本方針や計画の中に組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を含め、明示されている。年間の教育研修計画が策定されており、それに基づき実施され年度毎に計画とカリキュラムの評価・見直しが行われている。
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	職員個々の資格の取得状況に付いては、法人事務局に記録として保管されている。新規採用職員・異動職員に付いては、支援の職に就いている主任・主査級の者とクラスリーダーにより、支援管理マニュアルに基づきOJTを行っている。教育研修計画に於いて、階層別研修・職種別研修・テーマ別研修等の対象になる職員には受講が義務付けられ、又、外部研修に就いても計画に織り込まれて展開されている。職員へのスーパーバイズ支援制度等は策定されていない。
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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成に就いてのマニュアルが整備されており、対応するに当たっての基本姿勢も明示されている。実習プログラムは個別に準備していないが、実習元が準備するプログラムにより研修指導者が研修に対応している。実習期間中には学校の指導者も何度が訪問する事があり、連携しながら実習の方向付けを協議している。

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	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。	a	ホームページに法人/福祉施設/事業所の理念や基本方針・提供する福祉サービスの内容・事業計画・事業報告・予算・決算情報等が適切に公開されている。地域の保育園・幼稚園等の保育士・教諭に対し、施設公開（説明会開催）や児童館等の施設に出張訪問し、発達相談や療育施設の業務内容の説明を行い、理解を得ると共に地域の福祉向上の為の取組を行っている。パンフレットを児童館等に配布している。又、苦情・相談の仕組に就いては、所内掲示され重要事項説明書に記載されている。
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。	a	施設における事務・経理・取引等に関するルールは経理規程に規定されている。内部監査は法人事務局長により実施されている。外部の監査法人により事務・財務等の監査が行われ、経営改善の指摘も受けており、改善活動に結び付いている。

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	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。	a	基本方針に「地域と共に生きる事を目指し共に支えあう社会作りを目指します」と地域との関わり方に付いて、基本的な考え方を表明している。地域の情報を収集し、掲示板の利用で利用者に提供している。公民館祭り等の地域のイベントに職員等がサポートしつつ、利用者（保護者）も参加している。又、近隣保育園との交流保育や買い物体験を行い地域と交流を深めている。買い物体験で訪問した商店での買い物等も推奨している。
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。	b	施設の業務内容により、ボランティアの受入れは難しい部分もあり、受入れはほとんどない。従い、基本姿勢の明示や受入れマニュアル・研修の準備等はされていない。短大生の卒論作成の為のヒアリングや見学・インタビュー等には協力している。
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。	a	付属の相談支援部門の資料を利用して貰い、職員間でも共有している。校区地域協議会の子供部会内で、共通の課題に付き解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。又、退所した利用者のアフターケアに付いても、地域の関係施設と連携してフォローしている。

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ている。	a 桜区地域協議会の子供部会内で、共通の課題に付き解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。又、地域の保育園・幼稚園等の保育士・教諭に対し、施設公開（連絡会開催）や児童館等の施設に出張訪問し、療育施設の業務内容の説明会を行っている。この様な活動を通じて地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。
		第三者評価結果	コメント
27	Ⅱ－４－（３）－②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b 地域の保育園・幼稚園等の保育士・教諭に対し、施設公開（連絡会開催）や児童館等の施設に出張訪問し、発達相談や療育施設の業務内容の説明会を行っている。地域の防災対策や被災時における福祉的な支援を必要とする人々や住民の安全・安心の為に備え・支援の取組は行っていない。
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			
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 基本方針の一番目に「人の尊厳を守り、その人らしい生き方を大切にします」と謳われている。倫理綱領が策定されており、利用者の尊厳を守る為の基本的な内容を明示している。標準的な実施方法として支援マニュアルが策定されたが、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢として明示された部分はない。人権尊重に関する研修が年１回行われており、人権意識振り返りシートにより定期的に状況の把握・評価を行っている。
29	Ⅲ－１－（１）－②	利用者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。	b プライバシー保護に特定した規程やマニュアルは準備されていない。オムツ交換をする場合はベッドの高さを配慮したりパーテーションを取り付けている。規程やマニュアルでの対応はしていない為、利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を説明してはいない。
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。	a 福祉サービスの内容や施設の特性等を紹介した資料として、パンフレットを公民館・児童センター等に配布している。パンフレットは写真や絵・動画を多用し、分かり易く編集されている。見学や半日体験入所には適宜対応している。パンフレットは適宜変更要件が発生したら、年度末に見直しを行っている。
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。	a サービスの開始・変更時には、しおりや重要事項説明書を用いて説明し、了解頂いた場合は捺印を頂き自己決定を尊重している。説明に際しては利用者が分かり易い様、図・絵・動画等も使用しながら説明している。次の施設がある場合には、引継ぎ文書を渡して説明している。意思決定が困難な利用者へは個別支援計画に個別の対応方法を策定し対応しているので、全体ルールとしての策定は必要と考える。
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。	a 地域・家庭への移行にあたっては、従前の内容から著しい変更や不利益が生じない様に、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。サービス終了後のアフターケアとしては、相談事が有った場合には在園児の担当職員が対応する旨を伝えている。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ－１－（３）－①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b 利用者の満足度調査は年１回行われ、集計・分析の上、課題の抽出が行われて改善計画が検討される。又、利用者との懇談会を開催し、その中からも利用者のニーズを抽出し改善に結びつけている。利用者だけで開催される利用者会には職員は出席していない。
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 苦情解決の仕組みとして、苦情受付担当者/苦情解決責任者/第三者委員の設置はされており、重要事項説明書に掲載され利用者への説明や所内掲示がされている。苦情記入カードを策定し、みなさまの声として投函箱の設置もされている。又、受け付けた内容や検討内容の記録は保管される仕組みとなっている。結果は必ず申出者にフィードバックされ、了解された内容は公表される。苦情解決の仕組みから出た改善内容を標準の実施方法に反映する仕組みはない。
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。	b 苦情解決の仕組みと同様な扱いとしているが、複数の受付場所がある（何処の申し出ても良い）事は伝えられていない。重要事項説明書に掲載され利用者への説明や所内掲示がされている。所内の未使用の部屋が相談スペースとして活用されている。
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。	b 利用者からの相談を受ける事は多々あるが、日々の生活の中で普段と変わった事がないかを良く観察し、先に声がけする様、配慮している。みなさまの声として投函箱を設置し、満足度調査も行ない利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。相談を受けた際の記録の方法や報告の手順・対応策の検討等について定めたマニュアルは策定されていない。相談から出てきた改善アイデアを標準の実施方法に反映する仕組みはない。
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 リスクマネジメントに関する委員会等を設置する等の体制は準備されていない。事故対応マニュアルが策定されており、発生時の責任体制・対応手順等を明示している。ヒヤリハット事例の収集や集計・分析の上、対策の検討を行い以後の対応方法を決めているが、内容の傾向把握や再発の確認・評価/見直しは行われていない。又、安全確保・事故防止に関する研修も行われていない。
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。	b 危機管理マニュアルに感染症マニュアルが含まれているが、掲載内容が少なく、又、対応方法の内容は不十分と感じられる。感染症の研修はコロナ発生以後、何度か行われており、発生した場合には担当看護師が適切に処理している。マニュアルの内容が古く改訂時期も不明確となっており、定期的な見直しが必要と感じられる。
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。	a 消防計画等で災害発生時の対応体制が決められている。法人として「事業継続計画（ＢＣＰ）」の策定は完了しており、サービス提供を継続する為に必要な対策を講じている。避難訓練の際の利用者及び職員の安全確認の方法が決められ、全ての職員に周知されている。災害時に備えた備蓄をリストに従い進めている。防災訓練は消防署の指導の下、近隣施設とも合同で毎月行われている。

		第三者評価結果	コメント
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標準的な実施方法が確立している。			
0	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 標準的な実施方法として支援マニュアルを策定し運用を開始した。そこにはプライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されておらず、又、標準的な実施方法が実施されているかどうかを確認する仕組の策定や講習会・勉強会の開催はこれからの課題と言える。「療育施設運営指針」が以前の手順書との事で提示があったが、2016年以降の改訂履歴がなく、現在も使用しているとは思えない。見直しをすれば現行の手順書として有効となると思われる。
1	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。	b 1月中に「支援マニュアル」の第1回見直しを行う。その際、「支援マニュアル」見直しの機会として年1回以上の検討会を設ける事をマニュアル内に追記し、実施していく。
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。			
2	Ⅲ－２－（２）－①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画（個別支援計画）を適切に策定している。	a 個別支援計画は園長を責任者として策定される。策定前にアセスメントを行い、利用者一人ひとりの具体的なニーズが確認される。アセスメント票に基づき、組織以外の関係者（医師等）も参加したカンファレンスを開催している。又、個別支援計画策定段階でも同様のカンファレンスを開催し、個別の課題解決に向けた協議等が行われる。個別支援計画の内容（目標）が正しくフォローされているかの確認は、日誌の中で毎日行われている。意思決定が困難な利用者へは個別支援計画に個別の対応方法を策定し対応しているので、全体ルールとしての策定は不必要と考える。
3	Ⅲ－２－（２）－②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b 個別支援計画の評価・見直しは、管理職員と専門職により年2回行われており、回覧により一般職員に周知され利用者のニーズや意向把握と同意を得る仕組となっている。個別支援計画の内容（目標）が正しくフォローされているかの確認は、日誌の中で毎日行われ、必要な変更事案が出た場合には逐次変更されている。個別支援計画から出てきた改善アイデアを標準的な実施方法に反映する仕組はない。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
4	Ⅲ－２－（３）－①	利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a 健康の記録に利用者の身体状況や生活状況等を記録している。個別支援計画の内容に付いては、年2回の評価・見直しと併せ、毎日の日誌の中で各人の目標の実施状況・達成状況が個人記録に記録されている。個別支援計画の書き方はマニュアルに従うと共に、上長に報告する際に内容や書き方の確認が行われ、必要があれば指導されている。内部の情報共有や情報の分別はSNSを利用して行われ、全体の情報共有に付いては、振り返り会議で行われている。
5	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。	a 個人情報保護規程が策定されており、利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供に関する規定等を定めている。不適正な利用や漏洩があった場合には、個人情報保護委員会にて懲罰内容の吟味が行われる。個人情報保護に関する研修は年1回行われており、職員は理解し遵守している。又、個人情報の取扱いに付いて、利用者（保護者）に説明している。

A－１ 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重				
1	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
A-1-(2) 権利擁護				
2	A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	利用者の権利擁護に付いては、虐待防止マニュアルに規定されており、身体拘束や鍵の設置等に付き保護者に説明し押印を頂き確認している。早期発見の為、相談支援部門より情報提供を受けたり、虐待防止チェックリストにて確認し職員に徹底している。又、職員は虐待防止に関する講習等を定期的に受けている。虐待が疑われる場合は、市の支援課に報告する様になっている。権利侵害が発生した場合は事故報告書が起票され、再発防止策が検討される。

A－２ 生活支援

A-2-(1) 支援の基本				
3	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
4	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
5	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
6	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
7	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。

		第三者評価結果	コメント	
A-2-(2) 日常的な生活支援				
8	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-(3) 生活環境				
9	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
10	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援				
11	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
12	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。	a	医療的ケアを含んだ支援が前提の施設となっており(すみれ)、専門病院も併設されているので、対応体制は万全となっている。服薬管理も適切に行っており、慢性疾患や適切なアレルギー疾患対応に付いても、医師や看護師の指導・助言の下、適切に行われている。医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等も定期的に行われている。
A-2-(6) 社会参加、学習支援				
13	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
14	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
15	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
A-3 発達支援				
A-3-(1) 発達支援				
16	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	子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた個別支援を行っている。日常の集団活動に付きプログラムを作成し支援しており、実施内容に付いてはクラス日誌に記録されている。他施設を併用している利用者もいる為、相手施設との情報共有・連携・調整を図っている。
A-4 就労支援				
A-4-(1) 就労支援				
17	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
18	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。
19	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。	d	一部の評価の着眼点には該当する内容もあるが、障害児療育施設と云う施設の内容から、非該当とした。