

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	児童発達支援センター マムぐりお
施設種別	児童発達支援センター
評価機関名	きょうと福祉ネットワーク 一期一会
訪問調査日	令和6年3月19日

Ⅰ 福祉サービスの実施状況

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	B
【自由記述欄】					
1. 「人は人との関係性の中で育つ」という基本的な考え方が明文化され、ホームページや事業計画に記載している。管理者は理念を事業運営の柱と捉えており、事業活動に反映させている。新規採用職員の着任時にはオリエンテーション資料を用いて説明をしている。利用者、家族には契約時に重要事項説明書等で説明をしている。しかし、職員や利用者等への周知は不十分と認識している。「mamぐりおのしおり」に明記するとともに文言を整理し事業所内に掲示をする予定としている。					

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。	B	B
		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. 報酬改定等の全国的な動向はWAMNETからの情報を元に法人内の代表者会議で検討している。圏域では「八幡市子ども支援ネットワーク」で勉強会を実施し卒後の利用先との連携をしている。地域の状況は保健師とも連携している。法人内では担当部署毎に運営、支援等を役割分担をし各事業所の管理者で共有をして取り組んでいる。稼働率の傾向と向上、職員の把握と専門職配置には本部と事業所で連携をして取り組んでいる。児童プロジェクト、成人プロジェクトを法人内で立ち上げ検討をしている。しかし、中長期計画への反映はできていない。 3. 稼働率や加算取得状況を含む収支は理事会で確認、代表者会議で前月分を把握し各管理者で共有している。児童発達支援は年度途中の受け入れがあるため、随時募集に変更するなど取り組んでいる（30件/年間）。卒所児のフォロー（「まむさろん」の運営）を検討している。職員には必要な子どもに必要な支援を届けるという事を軸に管理者の意向を伝えるようにしている。						

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-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。	C	C
		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。	C	C
	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。	C	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	C
【自由記述欄】					
4. 法人としての中長期計画は策定されていない。 5. 単年度の事業計画は策定されているが、法人としての中長期計画は策定されていない。 6. 年1～2回、個別の職員面談の機会を持ち管理者が事業所全体の状況を把握している。面談の結果は職員に周知され、事業計画に反映している。 支援現場からの離職防止のために職員研修の機会を提供する取り組みを実施している。半期で事業計画の見直しをしており、ABC表記で進捗状況を記載して12月の中間決算の理事会で報告している。しかし、職員に対して職員会議（月1回）で説明しているが事業計画の理解を促す取り組みが不十分と認識している。 7. 利用者本人や家族には事業計画の周知はされていない。※要点をしおりなどの配布物に記載をしてはどうか。					

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。	B	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。	B	A
[自由記述欄]					
8. 放課後等デイサービスとして義務付けられている自己評価を実施している。第三者評価は初受診であり、一定の評価基準に基づく自己評価は今後取り組んでいく予定としている。課題に関する検討は職員会議で実施している。					
9. 2月の職員会議で自己評価を確認し、3月に調整し、年度末の自己評価としている。自己評価をホームページでも公開しており、業務改善に取り組んでいる。					

II 組織のマネジメント

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	B
		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。	B	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－ シップを発揮している。	A	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	A
【自由記述欄】					
10. 事業計画に「年度方針」を明文化している。法人としての組織図は明確にしているが事業所内での業務分掌は作成されていない。管理者不在時の 対応は事故対応マニュアルや日々の業務日誌に記載され、機能している。					
11. WANINETや市からの情報を得て、研修等にも参加している。社会保険労務士、税理士と契約しており得た情報は法人からの情報は会議や朝礼で周知 をしている。法の要点は会議での説明や研修の企画などで周知をしている。しかし、事業運営に必要な関係法令等のリスト化はされていない。					
12. 管理者は現場の課題を把握し、改善に向けた取り組みを実施している。職員の質向上のための研修（職員全体研修、心理研修、リハビリ研修など） を充実している。専門職の知識に加えて事業所として必要な知識、技術を伝えるため事業所を挙げて取り組んでいる。毎日の療育や職員会議で 意見を引き出すように取り組んでいる。					
13. 法人と連携しながら人事、労務、財務等の現場の状況を把握し、適宜対応をしている。労働環境を良好に保てるように都度職員個々の意向確認に 取り組んでいる。紙の使用量を減らすため、職員の情報共有はペーパーレスで行い、日々の療育に使用する材料を整理するなどの取り組みを実施し ている。保護者向け研修は動画配信するなど工夫をしている。施設の稼働や経費は管理者から現場に働きかけをしている。					

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	B
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	C	B
	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. 採用は法人単位で実施している。人材確保、育成、定着に向けた法人の考え方は認証制度の取得にむけて事業所内で取り組んでいる。専門資格の取得に向けて具体的な制度は無いが勤務上の配慮を実施している。しかし、専門職の確保、育成に向けて明文化したものがない。					
15. 就業規則を策定し事業所に配布している。休業（産前産後、介護など）は希望があれば対応している。人事は見直しをしているが人事考課制度の導入には至っていない。（令和6年度に導入予定。）キャリアパスの仕組みと評価基準、給与への反映を検討している。					
16. 職員の就業状況は勤務表で確認し事務所と共同し把握している。メンタルヘルスについては職員との個別面談で聞き取りをして復帰についての調整は取り組んでいる。休暇については就業規則で定められ活用されている。京都府民間社会福祉施設職員共済会には加入し活用している。					

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。	C	B
		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	B
	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。	C	C

[自由記述欄]

17. 行動規範が定められており、期待する職員像として明確にしている。しかし、法人でキャリアパスの仕組みは整えておらず書式含め目標管理の仕組みが構築されていない。
 18. 行動規範が定められており、期待する職員像として明確にしている。職員の資格取得状況は法人で把握している。研修内容は現場の声を反映させ職員会議で予定を確認して実施している。児童館が研修担当となり年度単位での研修の見直しを行っている。※今後、重点的に取り組んでいる施設内研修に加えて外部の研修と目標管理、人事考課を連動させた仕組みづくりを検討されてはどうか。
 19. 資格の取得状況、研修の履修状況は把握している。新人職員のOJTは引継ぎから業務の範囲の割り振り方などを定めた仕組みがある。外部研修は職員室の掲示にて情報が周知されており、参加を推奨されている。しかし、階層別研修、職種別研修は実施されていない。
 20. 実習は大学への働きかけを行っているが、受け入れには至っていない。受け入れに向けた体制作り(担当者の設置、マニュアル)、関係教育機関との連携を検討中である。

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
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	B
		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。	A	A

[自由記述欄]

21. ホームページにて必要な情報は公開している。自己評価のために実施している保護者アンケートで積極的に意見を聞いているが意見に関する公表はしていない。法人としては福祉避難所、子ども食堂、スタディサポートなどの活動を関係機関に周知をしている。施設が所在する地域に対して事業所の活動内容の周知は積極的には実施していない。
 22. 経理規定、細則を策定している。監事による内部監査は2～3回/年、実施している。社会保険労務士、税理士と契約しており、運営状況の確認をしている。月次決算の報告を行い指導を受けている。

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。	C	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	B
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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。	A	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. 地域とのかかわり方はホームページに明記している。保護者控室に研修や地域情報は掲示している。園連携(保育園、こども園、幼稚園)を実施しており必要な情報は家族にも共有している。保育所等訪問を実施しており、必要に応じて学校に訪問するなどしている。買い物の場面で自身でお使いができるように側面的な支援をするなど取り組んでいる。
 24. 学校への引継ぎは家族に委ねるのではなく、事業所から学校に訪問し引き継ぎなど丁寧な取り組みを実施している。卒園児のフォローとして「ママサロン(月1回)」でのボランティアの受け入れやペアレントメンター養成講座を実施している。しかし、ボランティアの受け入れ規定等の明文化は未整備である。
 25. 保護者控え室に「放課後等デイサービス一覧」を設置している。保健所園域や市が配布している手引きは「障害」という事を受容できていない保護者への配慮として積極的に使用していない事もある。「八幡市子ども支援ネットワーク」(八幡市内の児童発達、放課後等デイサービスの事業所が加入)を立ち上げ情報共有をしている。教育と福祉の連携という課題の解決に向けて「八幡市版トライアングルプロジェクト」として取り組んでいる。
 26. 「八幡市子ども支援ネットワーク」の活動として研修会を開催している。いちごクラブ(親子教室)、ペアレントメンター養成講座を開催している。卒園児のフォローとして「ママサロン(月1回)」、相談支援事業所も併設しているため連携ができる体制となっている。市と福祉避難所に関する連携を結んでいる。
 27. 相談支援事業所との連携、「八幡市子ども支援ネットワーク」でのニーズ把握をしている。自立支援協議会を通じて社会福祉協議会等との連携で地域の課題解決に取り組んでいる事例もある。併設するカフェで子ども食堂を実施している。事業所の単年度計画に明記し取り組んでいる。

Ⅲ 障害のある本人のニーズの対応

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。	B	A
		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。	B	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。	A	A

【自由記述欄】

28.「マムぐりおのしおり」に本人尊重の姿勢を明記し、保護者に説明している。しおりの内容は職員で毎年読み合わせをして周知を図っている。オリエンテーション資料に「年齢ごとの課題」を明示し療育の方針を立てる基礎とし権利擁護に関する事や研修の情報等を明記している。療育は「マムぐりお業務マニュアル」に基づき、日案を作成と打合せをする事で一定以上の質を担保する事に努めている。
 29.職員には研修を実施して、設備面の配慮をしている。「マムぐりおのしおり」に明記し保護者にも説明をしている。行動規範を定めているが、プライバシー保護に関する規定等は確認できなかった。
 30.ホームページでは療育の目的や過ごし方等を閲覧できるようになっている。パンフレット等施設を紹介する資料は写真が多用され必要な情報が整理されている。資料は保健師等の関係機関に配布している。見学は個々の特性にも配慮しながら適宜実施しているが個々の家庭へプライバシーの配慮の側面から体験は実施していない。パンフレットは定期的に見直しをしている。
 31.契約時には、重要事項説明書や虚売りを使得って説明をしている。しおりには事業所のルールや療育内容の記載やルビウちをするなど配慮をしている。外国籍の保護者もおられるためプログラムの英語版を作成するなど個別の事情に応じた対応をしている。
 32.引継ぎ資料は家族とも相談してA4一枚にまとめており家族に同意を得ている。引継ぎについては学校に赴き説明をしている。相談支援事業所を併設しており連携をとっており、支給決定や利用開始に家族の負担を軽減できるように配慮している。

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。	B	A
		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。	B	C
	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。	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。	B	B
		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。	B	B
	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	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。	B	B
		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。	B	A

【自由記述欄】

33.保護者担当を設置しており、日常的に意見を聞く体制を整えている。療育終了後の振り返りで療育の効果や結果を確認している。匿名のアンケートや意見箱の設置をする事で意見がしやすいように取り組んでいる。個別に面談が必要な時には個別のスペースで対応をしている。
 34.苦情に関しては重要事項説明書に記載され保護者に説明がなされている。しかし、第三者委員が設置されておらず、苦情解決状況の公表が行われていないため、評価の留意点に基づいてC評価となる。
 35.日々の聞き取りや意見箱の設置、無記名のアンケートなど、意見を聴き取りはなされており、意見に対しての対応も職員会議で検討し「しおり」の更新をするなど具体的に実施している。しかし意見要望に関するマニュアルが確認できなかった。
 36.リスクマネジメントとして事故マニュアルと責任者への連絡手段などの要点のみ明記した「簡易版」を作成し活用している。ヒヤリハット報告書や日案の振り返りを用いて事例の収集と対応策の検討に取り組んでいる。マニュアルの見直しは適宜実施しているが記録が確認できなかった。救命講習など事故発生時の対応に関する研修は実施していない項目もある。緊急の音は「療育相談票」のデータを用いて対応している。
 37.法人に「感染症委員会」を設置している。BCP(事業継続計画)に管理体制を記載している。感染対策のマニュアルを作成し実践形式の研修を実施している。個々の特性に応じた健康管理の方策を講じている。マニュアルの更新をしているが更新の記録が確認できなかった。
 38.BCP(事業継続計画)を作成し対応体制や手順を定めている。職員の安否確認は個人情報に配慮しながら法人本部と管理者が把握、対応できる仕組みとしている。消防署と連携した避難訓練を毎年実施している。市と福祉避難所としての契約を交わしている。

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-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ずる仕組みが確立している。	B	B
	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。	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]

39.「mam-guriお業務マニュアル」が定められているが、プライバシーの保護に関する記載が確認できなかった。マニュアルは入職時に配布、適宜更新する仕組みとなっている。マニュアルは事業所の支援に関する大きな枠組みが明記されており個別支援計画に連動させている。保護者担当が保護者の意向を聞き取り、個別支援計画や日案の作成に反映させている。

40.児童発達支援管理責任者が主となり、発達検査（新版K式検査2020）の結果も踏まえたアセスメントが作成されている。モニタリングの時期は定められており定期的な振り返りを行い、保護者への説明、職員間での課題共有がされている。モニタリング時にはご家族の意向も確認しながら利用者の実情に応じた継続や更新をしている。

41.見直しを行う時期は年度内で設定されており、家族の意向も含めた見直しはPDCAサイクルに基づき実施されている。また、モニタリングは職員間で組織的に評価する仕組みとなっています。※今後はさらに、見直しの手順（日々の振り返りと個別支援計画の連動、発達検査との関連など）を明文化する事で職員全体への理解を促す取り組みを検討されてはいかがでしょうか。

42.ケース記録の書式は定められており、活動の流れに沿って記載がされている。個別支援計画の内容を踏まえた日案に沿って記載されており、モニタリングにも活用できる内容となっている。「mam-guriお業務マニュアル」にも記録の書き方は明記されており、OJTや管理者でのチェックを実施している。情報の流れは整理され、朝礼の場で必要な事柄は周知されている。法人内のネットワークは整備され情報共有の仕組みが確立している。

43.個人情報管理規定が定められており、マイナンバーや職員の情報は厳重に保管をしている。保管、保存、持ち出し、廃棄に関する規定が定められている。しかし、情報開示に関する規定は定められていない。

Ⅳ 障害のある本人の権利の保障と生活の質の向上

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
	A-1-(2) 権利擁護	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 誰もが当たり前に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.能力を伸ばす事を主眼に置き、必要な手法（マカトン法、PECSなど補助代替コミュニケーション）を用いて支援をしている。衣類は本人の感覚的な特性にも配慮しながら、本人が参加できる事を優先するなど本人の意向を優先し、家族にも説明し取り組んでいる。年長児は集団への参加やルールを伝える事も必要であるため本人に合った方法で要点を伝えるようにしている。有効な手立ては振り返りの場で職員間で共有している。

45.権利侵害にあたる対応は職員間で共有している。児童相談所から配布されるポスターを事業所に掲示し啓発をしている。個別の対応について保護者に説明をする事はあるが保護者の負担も考慮しながら対応している。規約書に権利擁護、身体拘束に関する事項を明記している。身体拘束の適正化に関する資料は整備し配布している。業務マニュアルで通報の手順が定められており、虐待防止に関しては研修を実施している。

46.発達検査を行い、発達段階に応じたグループ編成とする事で本人の能力や特性に応じたプログラムの設定をしている。食事の場面でも偏食の傾向や環境を聞き取り厨房との情報共有をしながら個別に応じた食事提供をしている。合理的配慮に関する研修などノーマライゼーションについての学びを深めている。市内の放課後等デイサービスに対して動画配信をするなども取り組んでおり、買い物体験の場を通じて社会への理解を促す事につなげている。

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。	A	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]

47. 本人の特性に応じて楽しいと感じられる場面で、コミュニケーションの相手となる他者を意識できるように意図的に職員が介入する事でコミュニケーションの機会としている。言葉の前の言葉にも着目して本人に応じた補助代替コミュニケーションを導入している。
 48. 選択する機会を重視し、自身が楽しめる事や好きな事を項目に入れる事で自身で決定する事に取り組んでいる。個別支援計画にも支援の内容を組みこんでいる。
 49. 法人の仕組みとしてキャリアパスは設定されていないが、事業所内で重視する事柄を設定し学ぶ機会を設定している。心理研修では職員の経験や知識に応じた内容とする事で理解を促している。新K式発達検査のプロフィールや視点を共有する事で理解を促している。クラス分けの配慮や特性に応じた伝え方を工夫する事で利用者同志の関係を調整している。
 50. 偏食の強い利用者の情報を確認して保護者と共有して改善に努めている。感覚過敏に対して感覚統合の視点で取り組む事で切り替えができる経験を重ねるなどの取り組みをしている。子どもの「やりたい」と発達段階に応じて「やりたい」事が異なる場合には希望を叶えつつ、発達の視点も踏まえて様々なメニュー(感覚遊び、ルール遊びを組み合わせる、専門職の評価に基づくリハビリ)を個別支援計画の内容も踏まえて組み合わせる取り組みをしている。園との連携や相談支援事業所との連携を行っている。
 51. バリアフリー化された環境で必要に応じて衡立の設定をするなどの配慮がなされている。療育室は余裕のあるスペースが確保され床暖房が設置されており快適な環境となっている。親子で利用している2歳児のクラスではマットや座布団などを設置しておき休憩はできる様に配慮している。

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
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。	B	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。	B	A
	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	B

[自由記述欄]

52. 作業療法士、理学療法士のアセスメントを行い計画を作成している。日々の日案の振り返り、個別支援計画のモニタリングには専門職も参画して見直しを実施している。
 53. 年長児に「おつかい活動」を取り入れ、金銭管理やレジの支払いを学ぶと共に困った時に周囲の人に助けを求める事を経験する機会としている。療育の内容は本人の意図を踏まえつつ個の発達と療育の意図を踏まえて活動を組み立てている。外活動では社会の中で必要な能力を意識しながらルールや約束事を伝えている。石清水八幡宮に賽銭を持って参拝するなどの活動も実施している。
 54. 指定医療機関を設定しており、感染対策の方針は「しおり」に明記している。排泄場面では排泄物の確認と合わせて身体状況の確認をしている。利用開始時のアセスメントで医療に関する情報を得ている。看護師の配置はしていない。母子通所であるため通院の対応はご家族としている。利用開始時の体調チェックを実施している。「しおり」に感染対策について記載をしており、食事や身体機能やポジショニングについての研修を行っている。
 55. 緊急時医療機関を指定し対応に備えている。服薬はてんかん時の座薬の事例はあるが日常的には対応していない。アレルギーや慢性疾患などは医師の指示に基づき対応をしている。食事希望調査表に意向だけでなくアレルギーについても確認し対応している。安全管理体制として受付の段階から実際の支援に繋がるまでの手順を整理しておく事が望ましい。

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。	B	A
	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。	A	A
		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	非該当
[自由記述欄] 56. 利用後のステージ(小学校)への引継ぎは配慮事項も含めて情報を伝えている。地域生活の継続を見据えて社会性や見通しを持てる事を課題として取り組む事例もある。感覚の過敏さに対しては刺激を調整する事を支援として取り組むと共に学校には合理的配慮の方針を伝えている。 57. 親子同伴の通所としており意見交換や相談は毎日実施できている。本人の言葉を含む反応を受け止めながら支援をしており、本人の力も含めて受け止める事を伝えるなど親の支援を実施している。保護者の思いと本人の状況に差があった場合も保護者と確認している。保護者向けの研修を2回/年、実施している。 58. 療育活動を通じて「できた」体験を積み重ね、自己肯定感を育てている。本人の可能性や活動する力を引き出す事を重視している。意欲向上につながる設定をしており、保護者との確認を日常的に実施している。自立支援協議会やネットワークの構築をするなど様々な機関と連携している。 59. 児童の支援であるため非該当					

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-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	非該当
[自由記述欄] 60. 児童の支援であるため非該当					