

(様式1)

さが福祉サービス評価結果表

① さが福祉サービス評価機関名

福祉サービス評価センターさが

② 施設・事業所情報

名称：若楠児童発達支援センター		種別：児童発達支援
代表者氏名：橋本 武夫		定員（利用人数）： 28 名
所在地：鳥栖市弥生が丘二丁目 1 3 4 番地 1		
TEL：0942-83-1303		ホームページ： https://www.wakakusu-swc.or.jp
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成26年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 若楠		
職員数	常勤職員： 12 名	非常勤職員： 1 名
専門職員	保育士 6 名	
	作業療法士 1 名	
	言語聴覚士 2 名（非常勤 1 名含）	
	児童指導員 1 名	
	支援員 2 名	
	常勤兼務看護師 1 名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	療育室 7（利用定員 28 名）	隣接する園庭、プレイホールあり

③ 理念・基本方針

「入園者中心主義」	利用者の幸せを中心に物事を考え、みんなが幸せになる。
「開かれた施設」	地域の皆さんと協働し、地域と利用者との有機的な関係づくりに努めるとともに、必要とされる施設を目指す。
「若楠ファミリー」	入園者・利用者、家族、職員が三位一体となる大家族主義。 感謝と思いやりを大切に笑顔で日々をおくる。
地域の障害児及び発達の不安があるこどもに対して、ひとりひとりの特性にあった学び方を尊重し、自立・社会参加に向けた学習の場を保障し、その支援の中核的役割を果たします。	

④ 施設・事業所の特徴的な取組

隣接する療育医療センターと連携。医ケア児から発達障害児（強度行動障害の様相を呈する方）まで療育担当職員を中心に、医療、リハビリが連携を図りながら支援を提供。保育所等訪問、巡回相談、障害児等療育支援事業等も実施。

⑤さが福祉サービス評価の受審状況

評価実施期間	令和7年1月31日（契約日） ～ 令和7年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・生活空間が非常に明るく静かで、清潔に保たれており、温度管理も適切に行われており、利用する子どもに快適な環境が提供されている。
- ・子ども視線を意識し、様々な表示が施設内の各壁に張り出されており、日中活動のトイレ訓練や手洗い等では、子どもが理解できるようわかり易い絵柄で工夫された掲示があり、細かい気配りが感じられる。
- ・子どもの障害の状況や発達段階に応じて対応できる専門職が配置されている。
- ・生活訓練では、子どもの気づきを促すよう適切な言葉かけがおこなわれている。
- ・子どもが利用する療育室の床や壁には、マットなどが敷かれ安全に訓練を行えるようにされている。
- ・廊下は十分な広さが確保されている。
- ・昼食の献立は、子どもの嗜好を考えて立てられており、アレルギーに対応した提供が行われている。

◇改善を求められる点

- ・利用者や家族が毎日出入りする玄関を活用して、法人の理念や基本方針、施設の事業計画等の掲示を行うとともに、情報提供として各種関係機関のパンフレット、広報誌等の設置等も行っていたきたい。
- ・記録関係、マニュアル等を確認したが、内容が簡潔なため、マニュアルとして必要な内容が規定されているのか不安がある。定期的な見直しを行い、充実したものとすることが望まれる。

⑦さが福祉サービス評価結果に対する施設・事業所のコメント

高く評価された点は、今後も継続して取り組んでいきます。
改善が求められる点に関しては、見直しを行います。

⑧さが福祉サービス評価結果

別紙の「さが福祉サービス評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙 1)

さが福祉サービス評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の 3 段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 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
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-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・ b ・c
＜コメント＞ 法人理念はホームページや事業計画に掲載され周知されているが、全職員・利用ご家族が意識できるまでの周知は不十分である。今後は、職員が常に振り返り確認できるよう事務室内に掲示や、利用者へ配布される印刷物等に内容が分かりやすく工夫したものを掲載する等周知方法に配慮する等の取り組みに期待したい。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。		
2	I-2-(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・ b ・c
＜コメント＞ 社会福祉事業全体の動向について具体的に把握されているが、分析は十分とはいえない。今後の取り組みとして、福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行い、経営環境の変化に対応できる安定した運営に期待したい。		
3	I-2-(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・ b ・c
＜コメント＞ 専門職員の配置が整っており、現在は、法改正に基づく事業継続のための組織体制が確立されている。しかし、安定した運営体制には至っていないと自覚されており、経営課題の解決・改善に向けての具体的な取り組みに期待したい。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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	I-3-(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・b・c
<コメント> 法人の中期計画が策定されているが、福祉サービス事業ごとに定められたものではなく、職員個々への周知は行われていない。計画を実現するために事業ごとの課題を分析し問題点を明らかにすることで具体的な計画とすることが望まれる。		
5	I-3-(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・b・c
<コメント> 中期計画は具体的な数値目標を求める内容になっていない。単年度の事業計画においては実績から、具体的成果等を目標として設定することにより、実施状況の評価を行える内容となっていない。今後、中・長期計画の内容が単年度計画に反映され、年度ごとの積み上げで実行可能な計画となるよう期待したい。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(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。	a・b・c
<コメント> 事業計画は、2024年4月1日より児童発達支援センターの新たな概念（地域における障害児支援の中核的役割が明確化）が示されたことにより、これを反映し職員の参画のもとで策定されている。職員への周知や理解を促すため、会議で説明され、印刷したものが事務所でいつでも閲覧できる。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<コメント> 策定されたものが、法人職員に示されているに留まり、ホームページにはアップされているが、どれだけの方が読まれているかは評価できていない。利用者や家族等に周知、説明の工夫は努力課題として、今後の取り組みに期待したい。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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	I-4-(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。	a・b・c
<コメント> ホームページ上に自己評価等を公表するシステムは維持されているが、組織的にPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取り組みは実施されていない。今後、今回の第三者評価を受審して、改めて質の向上に取り組まれることに期待したい。		
9	I-4-(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。	a・b・c

<コメント> 重点的に取り組む課題については管理職間で共有されているということであるが、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みづくりに期待したい。	
---	--

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-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。	a・b・c
<コメント> 組織図を示す中で責任範囲、分掌状況は把握できるが、非常時及び不在時の権限委任を含め、わかり易く明確化されることを期待したい。		
11	Ⅱ-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・b・c
<コメント> 職員において、遵守すべき法令等を理解するための情報収集や学習のための機会が設けられている。また、法令遵守のため具体的に取組まれている。しかし、管理者として遵守法令等を理解し、正しく把握・認識するための具体的な取り組みに期待したい。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(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・b・c
<コメント> 求められる人員配置等の体制作りにおいては、状況変化に基づき即応できる体制が作られている。サービスの質の向上に関わる課題を示し、組織に対しての指導力を発揮されているが、管理者の役割で不足する部分を職員が補完しているところが見受けられる。		
13	Ⅱ-1-(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。	a・b・c
<コメント> 新体制のもとで事業の運営は改善されている。管理者自らが事業運営の改善に係る活動に参画し、職員全体で最適な事業運営を目指すため、指導力を発揮される取り組みに期待したい。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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	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・b・c

<コメント> 必要人員、職種については、各部署の希望が法人本体での採用活動に繋がっている。 人材確保については、法律に基づく設置基準を基に専門職の人材の条件を広報案と共に法人本体に伝え、募集・採用ができています。必要に応じて採用活動が行われているため具体的な計画は作成されていない。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<コメント> 年2回の人事考課の導入により定期的な評価、処遇対応は行われているが、全部署で共通し標準化された評価基準は完全なものではない。職員等が自らの将来像を描く事ができるようキャリアパスの明確化などを期待したい。		
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り組んでいる。	a・ b ・c
<コメント> メンタルヘルス室を整備し利用しやすい環境が整えられている。若い世代の価値観を把握し働きやすい環境を整備するため、法人として職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生に取り組まれている。定期的な面談は行われていないため、今後の導入により職員の意向・意見の把握に努め、分析した結果を改善策として、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映されることに期待したい。		
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。	a・ b ・c
<コメント> 年2回「自己申告」の提出により、職員の目標管理が行われている。しかし、目標について、中間面接を行うなど、適切な進捗状況の確認は行われていないので、今後の取り組みに期待したい。		
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 ・b・c
<コメント> 期待する職員像については明文化されている。策定された研修計画に基づき、専門性を持った人材育成に向けたOJTや研修の受講が行われている。また、受講後の結果を踏まえて次の教育・研修計画の策定に反映されている。		
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。	a ・b・c
<コメント> 研修計画に基づき、職員の教育・研修の機会が確保されている。研修等の受講には、法人と各事業内研修も合わせて受講の機会が用意されている。計画に基づく受講後の記録が保管されており、職員の状況を把握している。		
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・ ⑥ ・c
<コメント> 積極的な受け入れを行なっているが、マニュアルは整備されていない。マニュアルを整備し、組織としての受け入れの姿勢を明確にするとともに、マニュアルに基づく体制の整備と、効果的な研修・育成、受入が行われることに期待したい。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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・ ⑥ ・c
<コメント> 法人全体のホームページにおいて、事業概要や財務等に関する情報が公開されている。苦情・相談体制は施設内に掲示されているが、改善・対応状況についてホームページ、広報紙等で周知・公開が望まれる。今回、初めて第三者評価を受審されているので評価結果の公表や改善への取り組みは、今後の対応となる。		
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・ ⑥ ・c
<コメント> 法人事務局において事務、経理、取引等に関するルールが定められ、透明性が確保されている。事業毎の職務分掌に基づき権限・責任は明確にされ、職員等に周知されている。今後、組織における指揮命令系統と責任範囲をより明確にわかり易くする取り組みに期待したい。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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・ ⑥ ・c
<コメント> コロナ禍以降の感染症対策等により以前は出来ていたサービスが、以前と同様には実施できていない状況となっている。感染症への対策を取ったうえで、地域との交流が再開されることを期待したい。		
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。	a・ ⑥ ・c
<コメント> ボランティアの受け入れは再開し実施できているがマニュアルの整備ができていない。ボランティアの受入に関する施設側の姿勢や方針、受入の手順や実施状況の記録方法等を定めたマニュアルの整備が必要である。		

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・㉔・c
<コメント> 関係機関とは自立支援協議会への参画や県療育関係機関ネットワーク等で必要な連携を図ることができている。しかし、職員間で情報の共有化が課長会議等で留まっている。今後、ボランティア団体やNPO、各種自助組織等とも連携を図り、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化を積極的に図ることが望まれる。		
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・㉔・c
<コメント> 施設の有する専門性を活かして講師派遣等はできているが、コロナ禍以前の状況にまでは回復していない。既存の地域の交流イベントへの出展や法人の主催イベント時のアンケート実施等により、地域の福祉ニーズの把握に努める取り組みに期待したい。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	㉔・b・c
<コメント> 産前産後時期の相談への対応や助産師の来園、災害時の福祉避難所としての住民受け入れ等の公益的な活動が行われている。法人の公益事業としてどんぐりセンターを開設し、グレイゾーンの子どもや子育て不安に関する相談を受け、適切なサービスの利用に繋げる支援が行われている。		

評価対象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

		第三者評価結果
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。	㉔・b・c
<コメント> 法人の理念の中心部分として「利用者中心主義」を掲げ、虐待の防止に取り組まれており、法人として虐待防止研修・人権教育が実施されている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉔・b・c
<コメント> 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を利用開始前に重要事項説明書の中で説明し、周知が図られており、同意書も取られている。また、年齢・性別その他の特別なニーズに対する配慮は適切に行われている。		
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・㉓・c
<コメント> 利用者や家族等への情報提供は、状況変化に応じ、適宜、必要な修正を行い、適切に提供されている。今後の取り組みとして、利用者や家族が自分の希望に沿った選択をするための資料となるよう、わかりやすい言葉を用いて写真・図・絵の使用で理解しやすいものとする工夫が望まれる。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 利用者に対しては、十分な配慮の下に、図や絵を用いて、わかりやすく工夫を行い説明されている。家族や保護者に対しては、児童の生活への影響や体調の変化なども説明に加え、理解を得られやすくする工夫が行われている。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 福祉サービスの継続性に配慮し、必要に応じて担当者が学校や役場に同行して説明を行っている。利用が終了しても総合相談室、リハビリ課その他の療育支援事業の中で、広く一般相談を受け入れる体制が出来ている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a・㉓・c
<コメント> 利用者等の事業所の評価としてアンケートが毎年実施されており、満足度に関する記述もある。また、結果はホームページ等で公表されている。通所施設ということもあり、児童を預かる際やお迎えの時間に保護者と話す機会がある。保護者会等の組織化は行われていない。聞き取ったニーズは担当者会議等で取り上げサービスに反映されている。今後、利用者家族等の参画のもとで把握したニーズの分析や検討を行う会議の設置等が望まれる。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 苦情解決の体制が整備され、掲示や重要事項説明書で周知が図られている。また、意見箱の設置も確認できる。仕組みは適切に確保されている。		
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。	a・㉓・c
<コメント> 各部署共、常時、相談を受付できる体制は確保されているが、利用者や家族等へのそうした環境整備等の説明は不十分である。また、玄関に意見箱が設置されているが、投書が事務所内から見える位置にあるため設置場所に課題がある。		

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。	a・㉓・c
<コメント> 対応マニュアルを整備し、組織的に対応する体制が整えられているが、それを定期的に見直す規定は定められていない。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 法人内で組織する医療安全事故防止委員会の下で責任・手順等明確にし、職員に周知されている。また、発生要因を分析し、再発防止策が検討、実施されてる。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備され、感染症の予防策が適切に講じられている。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 防災計画等が整備されており、災害時の対応体制が確立している。また、避難訓練は、利用者の特性に配慮したうえで、毎月1回実施されている。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
40	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。	㉓・b・c
<コメント> 標準的な実施方法については文章化され職員がいつでも閲覧できるよう事務所に据え置かれている。また、標準的な実施方法は決裁を行うことで、正しい業務手順が守られ、一定の水準が保たれるよう配慮されている。		
41	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。	㉓・b・c
<コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。書面で確認できる。		
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。		
42	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を適切に策定している。	㉓・b・c

<コメント> 利用者一人ひとりの福祉サービスについて、アセスメントから計画策定、実施、評価、見直しの一連のプロセスが適切に行われている。		
43	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・c
<コメント> 関係職員に周知する手順を定めて実施している。見直しは6か月に一度行われている。ただし、利用者や家族の状況に変化があった場合は、必要に応じて適宜実施する場合がある。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	㉠・b・c
<コメント> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。パソコンのネットワークシステムを利用し、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。また、より深く利用者や家族の状況を共有するため、ケース会議が週2回行われている。		
45	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。	㉠・b・c
<コメント> 個人情報保護規程は整備されており、利用者の記録の管理に関する責任者を決めて、適切な管理が行われている。		

(別紙2)

評価細目（福祉サービス別項目【障害者・児版】）の福祉サービス評価結果

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の自律・自立生活や社会参加実現するため、利用者一人ひとりの希望やニーズ、障害の状況に応じて、個別支援の計画を立て、利用者家族とも共有しながら、学習・体験プログラムが実施されている。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の権利擁護についての規定・マニュアルが整備され、職員に周知されている。職員に対する虐待防止及び権利擁護に関する研修の実施及び受講が確認できる。また、利用者や家族に対しては、契約書や重要事項説明書において、事業所の虐待防止・権利擁護に関する姿勢が説明され、周知されている。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A③	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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者が自力で行う生活上の行為は、図やイラストを用いてわかりやすく示されており、施設内の各所に貼って確認することができるようにされている。また、次の行動をカードにして渡すなど、自律・自立生活のための支援が整備され、具体的な支援プログラムに盛り込まれている。		
A④	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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の心身の状況に応じて、予め専門職を含めて個別にコミュニケーション手段を検討し支援方法が決められている。コミュニケーション手段の確保や必要な支援については、支援プログラムに盛り込まれ、職員間で共有されている。		
A⑤	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。	㉑・b・c
<コメント>		

職員は、利用者や家族からの相談に常に対応できるよう配慮しており、利用者や家族のタイミングで話したい事を話せる機会を個別に設けている。聞き取った相談は支援記録に残されており、職員間で共有されている。個別支援計画への反映を含めた支援内容の変更や調整が必要な場合の対応についても適切に行われている。		
A⑥	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。	a・b・c
<コメント> 利用者一人ひとりのニーズに対する支援メニューが用意されており、個別支援計画に定めた支援を実現するため、日中活動のプログラムが組まれている。しかし、通所施設のため、地域の日中活動の情報提供や参加は積極的には行われていない。		
A⑦	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。	a・b・c
<コメント> 障害の状況に応じた支援を行うため、職員は障害に関する理解と支援の専門性の向上に努めている。また、必要に応じて専門職の助言を得ながら、利用者の障害種別、心身の状況、支援の必要性等の状況を分析し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有をしたうえで日々の生活支援が行われている。		
A-2-(2) 日常生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 日常生活支援は、個別支援計画に基づき、利用者の日々の心身の状況に応じて、適切な実施が心がけられている。入浴支援はサービスに含まれていないが、シャワー室が施設内に完備されており、必要に応じて利用することができ、利用者の状態は清潔に保たれている。		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	a・b・c
<コメント> 利用者の日中活動の場所は、安全・安心に配慮したものとなっており、トイレ、廊下等も明るく清潔に保たれ、適度な温度で快適な生活環境が確保されている。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	a・b・c
<コメント> 関係する専門職の職員が適切に連携を行い充実した生活訓練が確保されている。また、機能訓練や生活訓練の計画については、定期的にモニタリングを行い、利用者の心身の状況や保護者の意向等に応じて検討・見直しが行われている。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	a・b・c

<コメント> 利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫ができ、把握した健康状態については職員間で情報の共有ができています。		
A12	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。	㉑・b・c
<コメント> 法人内に医師や看護師が常駐しているため、必要な指導・助言のもとに安全管理体制が構築されている。適切に提供されている。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	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。	㉑・b・c
<コメント> 通所施設のため、幼稚園や保育園に在籍されている。他の福祉サービスを併用している利用者も多く、そうした関係機関と連携を図り、利用者の社会参加や学習に関するニーズ等への支援が行われている。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	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。	㉑・b・c
<コメント> 通所施設のため、地域で生活されている児童の支援は、利用者や家族の希望と意向を尊重し、ニーズがあれば必要に応じて適正に対応されている。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の生活の質を高めるため、利用者の家族等への支援は毎日の利用時に行われている。必要に応じ個別対応も実施され、子どもの発達段階に応じて「育ち」や「暮らし」を安定させるための家族支援が行われている。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者や家族の希望を確認したうえで、利用する児童一人ひとりの発達過程と心身や適応行動の状況等を踏まえた発達支援が個別支援計画に基づき適切に行われていることが確認できる。また、長期目標と短期目標を掲げ、6か月ごとに確認と、必要に応じて見直しが行われている。		

A - 4 就労支援

		第三者評価結果
A - 4 - (1) 就労支援		
A⑰	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。	a ・ b ・ c
<コメント> 対象が未就学児のため就労支援は行われていない。		
A⑱	A - 4 - (1) - ② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	a ・ b ・ c
<コメント> 対象が未就学児のため就労支援は行われていない。		
A⑲	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。	a ・ b ・ c
<コメント> 対象が未就学児のため就労支援は行われていない。		