

# 評価細目の第三者評価結果

（障害者・児福祉サービス分野）

## 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	コメント
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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	法人経営理念・方針は事業計画・ホームページへの掲載等を通して、周知が図られている。年度単位の方針に落としつうえで、部・寮それぞれに目標を構築する体制こそ「理念の実践」と呼ぶに相応しく、理念に沿った支援を実行することで周囲への理解と納得を生み出している。

### Ⅰ－２ 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	月次報告書の作成と分析により利用率等運営状況の把握がなされている。また各種会合への出席を通して地域・福祉業界の情報収集にあたり、施設内の会合にて検討・情報共有も図られている。
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	毎年度重点目標を定め、具体的数値目標を明確にしたつうえで、運営の改善を図っている。今年度は権利擁護・利用者満足度・地域との共生など更なる高みを目指した目標設定となっている。

### Ⅰ－３ 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－３－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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	法人として長期計画・中期計画の双方が策定されており、施設職員参画のもと策定がなされている。重点施策・収支計画等具体的記述となっており、特に長期経営計画は、「中堅・若手職員が描く未来像」とサブタイトルがつけられているとおり、未来を見据えた内容となっている。
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	単年度の事業計画は基本方針を記載しており、目標や支援方法は重点目標シートに設定の理由・中間評価・達成状況について明示している。具体的数値目標と達成度合が定められており、支援の質を数値化して前に進める内容は、他の類似するそれと一線を画す内容となっている。
Ⅰ－３－（２） 事業計画が適切に策定されている。		
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	事業計画の進捗は中間および期末に評価がなされている。個人・部署での目標達成の積み重ねが施設全体での目標を達成に繋がる仕組みが構築されている。また各種会議もそれら進捗の確認と管理・報告が行き渡るよう設定されている。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>毎年保護者会により発行される「嵐山通信」には理念・方針が明記されており、改めて家族の目に触れる機会をつくっている。</p>
--	----------	--

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	コメント
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>施設として「サービス自己評価」を実施することでサービスの検証を図っている。プロジェクトチームによる指揮・察ごとの実施・細かな分析等注力した取り組みがなされている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「サービス自己評価」は評価結果をもとに改善計画を立案し、改善に取り組んでいる。回覧およびいつでも見られるようシステムへの掲載を通して職員への周知を図っている。職員数は400名を超え、複数の種別を運営する組織であることから全職員への深い浸透は常に念頭に置かれている。</p>

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	コメント
Ⅱ－１－（１） 管理者の責任が明確にされている。		
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	組織図、業務分掌が作成されており、業務必携等への掲載にて職員にも周知が図られている。業務分掌は単なる役職の役割ではなく、職員一人ひとりの具体的業務が記された内容となっており、職員評価と連動がなされている。
Ⅱ－１－（１）－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。	a	就業規則のほか諸規程が完備しており、倫理綱領や行動規範が定められている。法人内の新入職員等階層別研修において個人情報保護等の各種法令を理解する機会を設けており、特に利用者の権利擁護に関してはチェックの実施等注力がなされている。成年後見については制度について更に職員の理解を深めていく意向をもっている。
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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	施設として「サービス自己評価」、職員として「業績・能力評価」を実施するなど常に自身の提供するサービスを検証している。日々の支援・個々の計画についてはサービス管理責任者をはじめとする管理職によるチェック体制が整備されている。
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	部署毎に月次報告がなされており、法人として財務・支援状況・計画の進捗が確認されている。埼玉県立嵐山郷ESCO事業の実施により省エネルギー化・地球温暖化対策への貢献・維持管理費の削減を実践している。今後は公用車のハイブリッド化など更なる取り組みを思案している。

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	計画的な正職員採用、各種媒体の利用、専門職の配置等により、安定した運営に取り組んでいる。欠員の補充・契約形態等寮内の職員バランスの改善などを課題として取り組んでいる。
Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	a	就業規則・給与規程等の諸規程による人事管理制度が確立している。また自己評価、面談など一連の流れとフォーマットが整えられた職員評価制度が整備されており、職員の業績や能力を継続的に測定することで適切な運営に努めている。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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	時間外労働・有給休暇取得については管理簿を有しており、管理と適正な運用を図っている。特別休暇制度の実施をはじめワークライフバランスへの配慮がなされている。
Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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	年度による目標の設定、管理職との面談を通して職員一人ひとりのキャリアプランを描けるよう制度が確立している。
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	施設内研修計画が策定されており、外部・本部・所内・部内・寮内の各種研修を通して職員の資質向上に取り組んでいる。法人による階層別研修の実施、研修委員による検証がなされるなど、職員の教育体制が確立している。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>職員の学びたい事項は、アンケート・面談等を利用して聴取しており、参考にしながら園内研修の実施、外部研修への派遣を行っている。また座学だけでなく、ビギナーズミーティングなどの職員動機付け、研究事業のプレゼンテーションなど多様な取り組みを職員育成に取り入れている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>計画の策定、実習担当者の情報共有等受け入れ体制の整備がなされており、昨年度は200人を超える実習生が受け入れられている。また外国人技能実習生の受け入れが始められており、今後は取り組みについて検証と分析を図っていく意向をもっている。</p>

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>法人ホームページには、事業計画、定款、予算、外部監査報告書等々の書類が公開されている。家族からの質問への回答公開など情報の発信と周知が意識されている。ホームページの活用については法人内他施設とあわせ今後の検討課題として捉えている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>法人として監査法人による外部監査がなされており、結果が公表されている。また財務については、会計および会計事務処理規程が定められており、規定に沿い、適正な運用を図っている。</p>

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。		
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、事業計画にも地域との親睦が謳われており、嵐山まつり等行事への招待、合同研修の実施、防災協定の締結等を通して交流を図っている。
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	ボランティアマニュアル・保険加入・寮ごとのボランティア担当者の配置をはじめ受け入れ体制が整備されている。利用者の楽しみを増やせるよう外出支援に注力がなされており、ボランティアからの協力を増やす意向・希望をもっている。
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
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	買い物・外食等の機会にはボランティアの協力を得ながら利用者の外出支援を実施している。また各種取り組みは、施設単体での解決ではなく、医療機関・幼稚園・リハビリテーションセンターをはじめとした関係機関との連携をもとに図り取り組んでいる。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ－４－（３）－① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	強度行動障害、摂食・嚥下機能支援について研修を開催・共催するなど県下の事業所に対して講義がなされている。人材を含めて技術・知識の移転を図り、県全体の障害者福祉への貢献について継続して取り組む意向をもっている。
Ⅱ－４－（３）－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。	a	障害者歯科診療所の併設・療育拠点事業の受託等公益的事業にて地域福祉に貢献が果たされている。また発達障害福祉協会等関係機関とは連携を図り、福祉の向上に努めている。

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	コメント
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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。	a	規範・倫理綱領の周知および研修・会議等での指導を通して利用者本位の支援が実践されるよう取り組んでいる。セルフチェックの実施、重点目標として掲げ、職員の意識徹底に取り組んでいる。
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。	a	職員は、個人情報保護・虐待防止に対する誓約書を提出しており、プライバシー・権利擁護を意識した適切な支援を約している。研修を通して基本的な事項の理解、意識した支援の実践に努めている。
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。		
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	施設概要・リーフレット・ホームページにより説明に努めている。利用希望者も含め各種団体による見学を受け入れており、その数は相当数にのぼっている。利用希望者の多くは短期入所による体験を薦めており、施設への理解を深めてもらえるよう努めている。
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	職員体制、利用料金等が掲載された重要事項説明書・利用書を用いて入所時の説明にあたり、全文を読み上げ同意を得ている。また年齢超過による施設内種別の移行などソフトランディングと配慮に努めている。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>退所にあたっては、移行先の選定等丁寧に応じることがその記録から理解できる。退所後も電話や面談等にて相談に応ずるなどアフターケアに努めている。</p>
<p>Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者満足度調査・保護者懇談会の実施により移行の確認にあっている。今年度はアンケート結果を保護者会で報告できるようアンケート実施を前倒し、議題への反映ができるようにするなど改善にあっている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>苦情受付担当者、解決責任者等の苦情解決体制については重要事項説明書やホームページでの掲載を通して周知を図っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>意見箱の設置・家族アンケートの実施など意見要望の聴取に努めている。懇談会の実施など直接意見を聞いたり意向を確認できる機会を設けている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>法人により設置された苦情解決要領に従い、適切な対処にあっている。利用者・家族の意向は個別支援計画に盛り込み、支援への反映に努めている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>危機管理要綱・危機管理マニュアルに基づき、安全体制が構築されている。特にヒヤリハット報告書は過去の事例の再考察・写真や留意に関する情報などを載せるなど再発防止に対して注力がない。またヒヤリハットについては様式を簡素化するなど改善を図っており、今後も抽出に対して職員への喚起を継続する意向をもっている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>保健衛生委員会による活動、感染症対策マニュアルの設置により利用者の健康が保持される環境整備にあっている。日常より着替え・手指消毒等予防策を講じており、隔離や処方等をもって感染拡大防止への対応も定めている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>非常災害計画に基づき、施設全体での年に2回の総合防災訓練を実施しており、各寮毎にも火災・地震想定避難訓練が実施されている。またBCPの策定・備蓄の整備など利用者の安全確保向上にあっている。福祉避難所として災害時の対応については今後整理していく必要を認識している。</p>

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

<p>Ⅲ－２－（１） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
<p>Ⅲ－２－（１）－① 提供する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。</p>	<p>a</p>	<p>支援の手引きが策定されており、支援全般にわたる標準化が完成している。今後は児童支援における愛着形成、喀痰吸引の手引き等を加えていき、更なる充足を図る意向をもっている。また全部署がそれぞれの業務必携を作成し、ハンドブックとして携帯できる装丁にしていくことを目標としている。</p>

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>支援の手引きについては、適宜見直しを図っており、書面よりデータ化、配布からLANIによる共有化をし、また全体としてスリム化を図っている。投薬に関するヒヤリハットを活かし、手順等について書面に改善を図る意向をもっている。</p>
<p>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。</p>		
<p>Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別な福祉サービス実施計画を適切に策定している。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画策定は書面に流れを落とし込み、担当者による作成・スーパーバイザーによる指導・年間計画の作成などPDCAのサイクルに基づきフローが確立している。特に「行動と支援度合の両アセスメント」と「計画を具体的支援手順に落とし込むプロセス」に理論・合理に基づき計画立案を理解することができ、本施設の支援理念を見ることができる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画は寮毎に見直しを図り、計画書により進捗管理がなされている。行動制限等についてはその解除も含め、会議での検討、家族への説明・同意等慎重かつ丁寧な対応を図っている。</p>
<p>Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
<p>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、職員間で共有化されている。</p>	<p>a</p>	<p>援助記録は日々の支援や利用者の様子をまとめており、ソフトの利用により寮日誌への反映等効率化が図られている。援助記録は月ごとに担当者によるモニタリングがなされており、記録として残されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>ファイル基準表により各書類に関する保存年限が定められており、適正な管理にあたっている。使用に関してルールと権限が定められており、鍵のかかる書庫での管理など適切な対処にあたっている。</p>

評価対象A 個別評価基準

A－１ 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
<p>A－１－（１） 自己決定の尊重</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者が集い意見を述べる会等を通して意向を確認し、またイベントのチラシを掲示するなど情報の発信もなされている。利用者や家族の意向を把握・推察し、個別支援計画に盛り込みながら支援への反映に努めている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>虐待防止チェックリストの実施とその分析により利用者を尊重した支援の実践に取り組んでいる。寮毎の防止と指導、職員の悩みや不安に対する担当者の設置と対応など組織として取り組んでいる。</p>

A－２ 生活支援

<p>A－２－（１） 支援の基本</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者へのアセスメントを通じて行動・特性を把握し、機能を活かした支援となるよう計画策定に努めている。行政手続き・生活関連サービスの利用等適切な利用となるようサポートにあたっている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>コミュニケーション障がいをもつ利用者のための治療と教育方法等を活用し、できるだけ自立した生活を送れるよう必要な支援にあたっている。絵カードなどの手段を用いたり、サインや表情の把握に努め、利用者の声に耳を傾けるよう取り組んでいる。</p>

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者からのサインや表情の変化を細かにアセスメントし、意向を反映した支援に努めている。またコミュニケーションが困難な利用者に対しては家族や関係機関との情報収集により利用者本位の支援となるよう取り組んでいる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画に基づき、利用者から就労やレクリエーションの利用希望を聴取し、日中支援担当者を中心に余暇活動等がなされている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の特性に応じて寮が編成されており、個別支援計画の策定、寮会議での検討を通して利用者の状況を確認し、適した支援の実施にあたっている。</p>
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画に基づき、入浴・排せつ・移動・移乗・整容等利用者の状況に応じた支援にあたっている。特に食事については、嵐山郷食事形態として常食・移行食・嚥下食について7段階に分けたうえで個別に手を加えるなど配慮と工夫がなされている。</p>
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>施設の老朽化に対しても施設内外の安全チェック・点検・整備に努め対応を図っている。療養介護棟における重症・感染に対する安全性向上、導線の見直し、個別化・小規模化などハード面での課題を有している。</p>
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>実施要領に基づいたリハビリテーション実施体制が構築されており、理学療法士を中心に機能訓練・生活訓練が実施されている。</p>
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>事業所内に医療機関が併設されており、常時医師・看護師を中心とした健康管理体制が敷かれている。健康診断の実施、嘱託医による診察等により医療的支援を実施している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>服薬支援については、利用者の自己管理方法を含めて見直しを検討している。喀痰吸引の実施体制が整備されており、職員配置・研修受講について注力がなされている。</p>
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>各サービス種別ごとに社会参加がなされており、スポーツ大会・作品展への出展など積極的な活動がなされている。特に作品展については優秀な成績により入賞を果たしている。</p>
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>地域への移行等については、適切な移行先の選択ができるよう関係各所との連携により尽力がなされている。個別支援計画にも盛り込み、着実に歩めるようサポートに努めている。</p>
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>保護者会の開催、アンケートの実施など保護者の意見の聴取にあたっている。また契約更新・支援計画会議等への出席を通して支援への理解を深めてもらえるよう努めている。</p>

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
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	個別支援計画については、子どもたち一人ひとりの発達にあわせ策定されており、学校との連携を含め調整を図っている。特に長期休暇中の活動・勉強についてはプログラムを策定するなど「見える化」への注力がなされている。
A-4-(1) 就労支援		
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	評価外
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	評価外
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	評価外