

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） 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。	b 理念・基本方針は策定されており各種の施設内資料（重要事項説明書等）に掲載されているが、パンフレットやホームページには掲載されていない。又、掲載資料によって目指すポイントや表現の仕方がまちまちで、法人の掲載内容含め、整合性が確認出来ない。依って、今回の評価で提示された理念・基本方針に従い確認すると、ここからは使命や目指す方向・考え方を読み取る事ができ、利用者にとって良質かつ適切な福祉サービスを目指す事が理解できる内容となっている。理念・基本方針は年度初めの課内会議で確認され、職員への周知が図られているが、利用者への説明や周知は行われていない。

I－2 経営状況の把握

I－2－（１） 経営環境の変化等に対応している。		
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 改正児童福祉法で整備された児童発達支援センターの中核的機能に対応する為の体制づくりに取り組んでいる。地域協議会に参画しニーズの把握に努めると共に、市内児童発達支援センターとの連絡会議により全市的な課題の把握と分析を行っている。
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 予算や職員体制等、明らかになった課題や問題点に付いては、さいたま市の担当部局に要望する事で具体的な取組みを進めている。要望内容に付いては、所轄各課に於いて共有され、職員に対しても職員会議にて周知が図られている。

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。		
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。	b さいたま市総合振興計画実施計画（2021～2025）において、総合療育センターひまわり学園の事業「療育体制の強化と効果的な支援の推進」の中で重点テーマが掲げられている。その中で目標値を決めて取組む内容を提示し評価が出来る内容としているが、見直しの実績は確認出来ない。
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。	b 市の総合振興計画実施計画（2021～2025）において策定された当施設としての重点課題が年度の事業計画には織り込まれていない。事業計画の内容はほぼ毎年同じ文言の繰り返しとなっているが、実行可能な内容にはなっており、単なる行事計画とは違う。又、事業報告は計画を受けての実施内容の報告とはなっておらず、実施状況の評価は実施されていない。
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。	b 事業計画は毎年同じ文言となっており、職員参画の下、策定された内容ではない。実施状況に付いては、年４回議会への報告が求められる事がある為、それに合わせて確認が行われるが、計画の見直しは行われなない。職員に対しては会議等で説明し周知が図られている。
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。	c 年度の事業計画の内容は、利用者家族には配布・掲示・説明等はされていない。依って、分かり易い資料の作成や説明の工夫等は行われていない。

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） 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
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 苦情相談や自己評価・満足度調査等から出てきた改善課題は職員会議にてPDCAの展開が図られている。又、職員自己評価が年１回行われており、やはり職員会議にて職員自己評価の評価結果を分析・検討する場としている。
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。	b 苦情相談や自己評価・満足度調査等から出てきた改善課題は職員会議にてPDCAの展開が図られている。又、職員自己評価が年１回行われており、やはり職員会議にて職員自己評価の評価結果を分析・検討する場としているが、見直しがされた結果は確認出来ない。

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） 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。	b 管理者は年初の広報紙面に於いて年度の所信を表明し、取組む内容を明確にしている。又、職務分掌を策定し、職員含め役割と責任を明確にして周知を図っている。有事における管理者の役割と責任に付いて、不在時の権限委任等は明確になっていない。
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 管理者は事務管理及びその執行が適正且つ公正に行われている事を内部統制実施計画に策定する事が義務付けられており、４半期毎に確認している。又、コンプライアンス研修を受講し、職員に周知している。

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	管理者は、日常的な面談や定期的な懇談の場を設け保護者のニーズを把握し、質の向上に繋げている。又、各種研修を実施し、新たな知見の獲得及びスキルアップの実現に取り組んでいる。課内会議に於いて、質の向上に付いての討議や意見の聴取を行っている。研修計画に従い各種研修を実施している。
		第三者評価結果	コメント
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	管理者は月次毎に人事・労務・財務の各管理項目に付き、月次報告として実績の把握・分析を行っている。職員の働きやすい職場環境作りとしては、年休は１５分単位で使用可(制限日数有)、残業は５分単位、残業がかたよらない様に配慮している事等が上げられる。課内会議に於いて、経営の改善や業務の実効性の向上に付いての討議や意見の聴取を行っている。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。			
Ⅱ－２－（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。	b	人材の確保と育成に関する方針に基づき経験豊富な職員や各種専門職を配置すると共に、新任職員に対しては育成マニュアルに基づき指導を行っている。人材確保に向け採用活動等、必要な体制確保に努めてるが、採用が計画通りに行かず欠員が出ている状況である。
Ⅱ－２－（１）－②	総合的な人事管理が行われている。	a	「期待される職員像」は運営規程の第４条に明示されている。採用、配置、異動、昇進・昇格等に付いては、市の基準が定められており職員に周知されている。人事考課制度として人事評価制度があり、評価内容に基づく評価面談が行われており、その際、評価や処遇改善の内容の説明や期待値の伝達、又、職員の希望や意見の聴取が行われる。
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組んでいる。	a	休暇及び時間外勤務等はシステムにより管理しており、月次で把握されている。年間の休暇取得計画を設定し進捗管理を行っている。また、年に１度e-ラーニング研修により安全衛生やワークライフバランス・ハラスメント等の啓発を行っている。メンタルヘルスも含め職員は健康相談室を利用でき、年３回の評価面談時に悩み相談にも応じている。公務員としての福利厚生は充実しており、働きやすい職場に繋がっている。
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	「期待される職員像」は運営規程の第４条に明示されている。職員は人事評価制度に従い個人別の目標設定を行う。目標の軽重は吟味され、目標水準は平等に評価されている。目標の進捗状況(達成度)は年度当初・中間・年度末(期末)に評価面談を行い確認されている。
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	「期待される職員像」は運営規程の第４条に明示されている。公務員として職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示して採用がされている。教育研修部門により年度で研修計画が策定されており、それに従い実施されている。定期的に研修計画や研修内容・カリキュラムの評価と見直しを行っている。
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	職員の知識・技術水準・専門資格の取得状況等は採用の条件として把握している。新任職員へのOJTは標準的な実施方法に基づき実施されている。階層別研修・職種別研修・テーマ別研修等も合わせて年度の研修計画に織り込まれており、外部研修に付いては募集があった都度、希望を募り決定している。経験の長い職員がスーパーバイザー的に職員への支援を行っている。
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。			
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。	b	実習生マニュアルは策定されているが、教育・育成に関する基本姿勢等は明示されていない。専門職種別の指導者研修がある。学校と連携してプログラムの策定や実習内容に付いて、協議すると共に訪問して貰う等、情報連携を密にして実習を進めている。

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。			
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。	b	ホームページに理念・基本方針は表明されており、施設の存在意義や役割を明示しているが、事業計画・事業報告・予算・決算情報等は公開されていない。苦情・相談の体制や内容に付いては、入口に配置されたファイルにて公表しているが、対応状況等は公開されていない。又、地域へ向けて理念や基本方針・事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等は配布していない。
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	事務・経理・取引等に関するルールに付いては、さいたま市の会計規則に規定されており、権限。責任が明示されている。内部監査に付いては同様、市の監査事務局により定期的実施されている。外部監査に付いては、公認会計士による監査支援を受け指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。

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。			
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。	b	地域との関わり方に付いて基本的な考え方を表明した文書等はないが、地域での催し物等の活動に付いては掲示板で利用者に案内している。利用者が実際催し物に参加する事は難しいが、近隣公民館のフェスティバルに利用者の作品を展示する等、地域との連携の取組を実施している。利用者の買い物に同行する事はないが、通院に付いては併設の病院や外部に同行する事はある。
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。	b	ボランティアの受入れに付いては、事業所の性質上、ボランティアの受入れは差し控えている。依って、マニュアル等の策定や事前手続き・オリエンテーション等、受入れに関する内容は規定されていない。近隣中学校の職場体験に付いては協力し、学校教育への協力を行っている。

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	地域の関係機関・団体に付いては、市の関係先リストを使用しており、職員間で情報の共有化が図られている。療育センター間や西区地域協議会で地域課題を共有すると共に、お互いの事業所の見学会を実施する等の取組を実施している。市内児童発達支援センター間の連絡会議により、療育体制の強化に取り組んでいる。卒園児が学校生活を円滑に送れる様、保育所等訪問支援事業によりフォローしている。
		第三者評価結果	コメント
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	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	西区地域協議会で地域課題を共有すると共に、お互いの事業所の見学会を実施する等の取組を実施している。中核施設として市内児童発達支援センター間の連絡会議により療育体制の強化に取り組んでいる。
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	地域の保育所や小学校・放課後児童支援サービス事業者を訪問し、保育士や学校教諭・児童指導員との交流事業を通して障害児の対応や療育のノウハウ・専門知識を共有し、所属機関に還元する取り組みを行っているが、地域コミュニティの活性化やまちづくり等に貢献する活動ではない。又、地域の防災対策や住民の安全・安心の為の備えや支援の取組は行われていない。

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。			
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。	a	「健康・生活」「感覚・運動」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」の5領域にわたって成長を促す為の支援プログラムを策定し、これに基づく個別支援計画を保護者と共有して作成する事で利用者を尊重したサービス提供を行っている。提供に関する懲罰規程等を規定し、職員が理解し実践する為の取組を行っている。標準的実施方法としてキャリアラダー(キャリアアップして行く仕組)が採用されており、職員の研修にも供されている。人権擁護に関して、年1回虐待チェックリストにより振り返りが行われている。
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。	b	プライバシー・個人情報の定義に関しては理解されているが、プライバシー保護に関する規定・マニュアル等は整備されていない。依って、規程・マニュアル等に基づいたプライバシーに配慮した福祉サービスは実施されていない。又、プライバシー保護に関して保護者に説明する等の取り組みは行われていない。
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。			
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。	b	理念・基本方針は策定されており各種の施設内資料(重要事項説明書等)に掲載されているが、パンフレットやホームページには掲載されていない。パンフレットは施設を紹介する内容にはなっており、写真・図・絵の使用等で利用希望者には分かり易く説明している。パンフレットは適宜見直しを実施している。
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	サービスの開始・変更に当たっては、しおりや重要事項説明書により丁寧に説明を行い、納得が得られたら捺印する事で利用開始・変更としている。しおりは絵や表を用いて理解しやすい様、配慮している。意思決定が困難な利用者に付いては、画一的なルールを設けるのではなく個別支援計画により対応している。
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	保育施設や福祉施設への移行に当たっては、施設を訪問しての引継会議や個別支援計画の共有等により支援の継続性確保に努めている。その際は保護者の同意を前提としている。又、終了後のフォローに付いては、担任や児童発達支援管理者に相談する様、伝えている。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上上に努めている。			
Ⅲ－１－（３）－①	利用者満足の上上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	保護者評価(アンケート)・個別面談・年2回の懇談会の機会を捉えて満足度の把握を行ない、結果を分析・検討し、満足度上に向けた取り組みを進めているが、利用者参加での検討会議は行われていない。検討後の具体的なPDCAの展開に付いては、職員会議にて進められている。
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。			
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・相談の受入れ体制に付いては、窓口・責任者・第三者委員・その他窓口(行政)等が決められているが、第三者委員の連絡先が不明となっている。所内に設置された閲覧ファイルにて説明内容が掲示されている。ここから出された改善テーマは標準的実施方法にフィードバックされ必要に応じて改正される。
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	苦情・相談の解決体制として、重要事項説明書や苦情解決体制を所内に設置された閲覧ファイルにて、複数の方法や相手を自由に選べる事等を分かり易く説明した内容が掲示され、周知を図っている。相談に際しては個室を用意する等、相談しやすい環境を整備している。
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	日々の相談で受け付けた意見に対して概要及び対応方針を明記し、報告を記録する様式を定めている。対応に時間を要する場合は、上司の確認を経て口頭で保護者に対応状況を伝える事を心掛けている。記録様式に従い報告書の作成が行われ、様式は年度毎に見直しが行われる。ここから出された改善テーマは標準的実施方法にフィードバックされ必要に応じて改正される。

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。			
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。	a	事故が発生した場合には緊急時対応マニュアルに基づき対応すると共に、事故報告を作成・回覧している。又、ヒヤリハット案件も収集しており、遊具安全係を中心に要因分析・対応策の作成等を行い、組織内で共有する事で未然防止に努めている。緊急時対応や安全計画に関し研修が実施されている。対応策の実施状況や実効性に付き、年１回定期的に振り返りを行っている。
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。	a	感染症の予防・発生時の対応等につき、感染症対策委員会が設置されている。又、感染症予防・発生時の対応マニュアルが策定されており、定期的に見直しもされている。看護師を中心に感染症予防・利用者の安全確保に関しての研修会等を行い、取り組んでいる。
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	避難訓練マニュアルに災害時の対応体制が決められており、安否確認の方法等に付いても規定されていて職員に周知されている。事業継続計画としてＢＣＰが策定されている。又、災害時用の食料や備品類等の備蓄に付いてもリストに従い整備している。ひまわり学園としての総合防災訓練に加え、事業所としての避難訓練を定期的・計画的に実施している。
		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。			
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、キャリアラダーが採用されており、職員の研修やＯＪＴ教育にも供されているが、利用者の尊重やプライバシーの保護・権利擁護に関わる姿勢は明示されていない。職員の研修計画にも供されており、職員に周知徹底されている。内容の見直しは年１回行われる。
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。	a	標準的な実施方法としてキャリアラダーが採用されており、内容の見直しは年１回行われる。ここから出された改善テーマは必要に応じて改正される。
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。			
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	児童発達支援管理者が個別支援計画の管理者となっており、アセスメント様式に従いアセスメントが行われている。この段階で課題が認められた場合は関係職員が参加してケースカンファレンスが開催される。又、個別支援計画が出来上がった段階でも同様のカンファレンスを開催する場合がある。個別支援計画の支援方法に付いて、半年に１回は評価・見直しが行われ、支援困難ケースへの対応に付き個別に策定され提供されている。
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。	a	個別支援計画の評価・見直しに付いては、半年に１回関係職員カンファレンスを開催し、保護者を含めた具体的ニーズや意向の見直しを含め、手順を決め実施されている。定期的な見直し時以外に変更事由が発生した場合は、都度見直しをし変更している。ここから出された改善テーマは標準的な実施方法にフィードバックされ必要に応じて改正される。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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、職員間で共有化されている。	a	利用者の身体状況や生活状況の記録は、健康診断の記録や毎日の記録（児童の姿）に記録されている。記録に際しては記録要領に従い記入されている。職員への伝達情報の分別は、メールや回覧で行われている。情報共有を目的として課内会議や職員会議が開催されている。情報共有はネットワークでも行われている。
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	利用者の記録の保管・保存・廃棄・情報の提供に関しては、さいたま市の文書管理・個人情報保護に係る規程に従い運用されているが、不適正な利用や漏えいに対する懲罰規定等は策定されていない。記録管理は児童発達支援管理者（各園長）により管理されている。職員に対し個人情報保護に関する研修が義務付けられており遵守している。保護者に対しては重要事項説明書にて説明されている。

A－１ 利用者の尊重と権利擁護

A－１－（１） 自己決定の尊重			
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			
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虐待予防・対応マニュアルが整備され職員の理解が図られており、利用者にも説明されている。権利侵害の防止と早期発見する為の虐待予防チェックマニュアルに従い対応している。又、発見時の報告手順に付いても同様である。身体拘束の対応マニュアルが策定されており、それに従い対応している。職員には権利擁護に付いての研修が義務付けられている。事案の発生時には再発防止策等を職員会議にて検討する事になっている。

A-2 生活支援

A-2-（1） 支援の基本			
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。
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。
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。
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。
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	職員は発達障害実践セミナーや高度障害セミナーを受講する事で専門知識の習得と支援の向上をはかっている。又、利用者の個別支援計画に基づくカンファレンスにより行動障害や利用者間の関係調整等に付き、課題の検討と共有を図っている。
A-2-（2） 日常的な生活支援			
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。
		第三者評価結果	コメント
A-2-（3） 生活環境			
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			
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			
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。
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	医療的ケア及びアレルギー対応に付いては、保護者・原疾患の主治医・ひまわり学園の医師・通園看護師とで実施内容を相互確認する事で、安全確保に努めている。服薬等の管理は座薬・アレルギー対応薬の範囲で対応している。職員は救急看護師による研修を定期的に受講している。
A-2-（6） 社会参加、学習支援			
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			
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			
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			
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	個別アセスメントを通して、利用者に適したサービス提供に努め支援の過程で適宜見直しを行っている。所属集団が別にある場合は、保育所等訪問支援事業を併用する等して、集団の場面に付いての支援も行っている。

A-4 就労支援

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	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-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。
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。