

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人CSウオッチ

②施設・事業所情報

名称： ななくさ学園	種別：福祉型障害児入所施設	
代表者氏名： 福西 堅固	定員（利用人数）：45（45） 名	
所在地：兵庫県西宮市田近野町8-1		
TEL 0798-56-1710	ホームページ：http://www.nanakusa.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1965年12月1日		
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人阪神福祉事業団		
職員数	常勤職員： 22 名	非常勤職員： 4 名
専門職員	（専門職の名称） 名	
	社会福祉士 2名	保育士 8名
	介護福祉士 6名	看護師 1名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）各階ダイルーム
	45室、医務室1	食堂1、浴室2、トイレ各階

③理念・基本方針

<p>運営理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 阪神6市1町と協調し、常に広域事業の特性を生かした積極的な事業運営を展開する。 2. 利用者が個人として尊重され、常に利用者の立場に立った支援を基本とし、生活の質向上と自立に必要な援助を行う。 3. 地域社会との結び付けを深め、開かれた福祉サービスの提供を積極的に推進し、地域と一体となった施設作りを目指す。 4. 知識技術に加えて人間性を養い、福祉の心をもった優れた人材の育成を図る。 5. 利用者によりよい福祉サービスを提供するため将来的展望に立った効率的な施設運営により、先駆的な施設づくりを目指す。 <p>方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の障害程度に見合った自主自立に向けて「利用者にとって安全・安心なサービスの提供」「利用者・地域から信頼され選ばれる施設」を目指す。 2. 児童の発達支援を常に念頭に置き、療育支援・自主自立支援・就労移行支援を三本柱とした「一人、ひとりを見据えた個別支援の充実」を目標に支援を行う。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・障害児等療育支援事業を実施し、在宅障害児に発達支援、療育支援、音楽療法等の専門的な支援を行っている。
- ・知的障害児自活訓練事業を実施し、一人暮らしに必要な日常生活能力の向上や社会性の向上に向けた自立支援を行っている。
- ・福祉サービス第三者評価受審と共に、園内の支援の見直しを実施している。
- ・学園の方向性の決定、準備に向けて、調査、検討している。
- ・公営事業として地域での就労や生活の定着を目指し、卒園生のアフターフォローを実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29年 4月 28日 (契約日) ~ 平成30年 3月9日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回 (平成29年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6市1町管内の入所型知的障害児施設は、当施設を含め2ヶ所であり、施設長が県知的障害施設協会児童発達支援部会の児童施設部会長の立場より国、県及び管内当該福祉事業全般環境変化動向を把握し、また、法人内部関連施設と情報交換を推進し、これらの情報は、主任会で毎月チェック、3ヶ月毎に集計分析、環境変化動向を適切に把握・分析しています。 ・ 本年度は、特に事業計画、支援計画、個別支援計画をPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上への取組として明確化し、組織的に行われています。 ・ 管理者は、児童の発達支援を念頭に療育支援・自主自立支援・就労移行支援を3本柱として、各利用者に正副2名の支援員及び別種支援員による実施状況検証等実効性への意識形成とサービスの質の平準化への人員配置を図る仕組みを整備し、自らもその活動に積極的に参画し、経営の改善やサービス支援業務の実効性とサービスの質の平準化の取組みに指導力を発揮しています。 ・ 利用者教育の一つとして運用の「なかよし会」（利用者自治会）を定期的実施、利用者主体の活動の中、側面支援担当職員が側面的指導のもと、各人の行動特性状況等を把握・分析し、職員会議で報告共有化が図られ、検討結果にもとづき、利用者提案の風呂使用時間延長等具体的な改善を行い利用者満足の上昇に努めています。 ・ 職員は運営指導員として後方支援の姿勢を保ち、あくまでも自主活動の場とし「お別れバスケット」は利用者からの発案で始まり開催に至るルールを利用者と十分に話し合い実現した成果である。また、「満天の会（音楽療法）」、サマースクール等地域の人々との交流機会を定期的に設け好評を得ています。
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今回初実施の当該自己評価基準にもとづく評価結果の計画的な改善の取組、実施状況の評価・分析及び必要に応じた改善の見直しを実施するとともに、これらの仕組みを他の主要な研修計画や「標準的な実施手順」等へ展開し、PDCAサイクルにもとづく支援サービスの質向上に向けた継続的な推進定着化が望まれます。 ・ 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とする法人主体の総合管理によるリスクマネジメント委員会等設置運営にもとづく当施設の安心・安全な更なる活動推進が望まれます。 ・ 「標準的な実施方法」の主旨を理解し、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢の各サービス手順への明示や策定日、見直し時期等記載明確化整備が望まれます。 ・ 当施設独自（児童の発達支援を基にした療育支援・自主自立支援・就労移行支援）の専門職種の特性に配慮した効果的な実習プログラム整備や指導者研修受講が望まれます。 ・ 法人主催の給食検討委員会で、管理者は偏食を無くす支援を重点にしつつも、通学時弁当、メニューの増加やおやつの内容改善等提案されています。今回利用者アンケートで食事への満足度が低い状況より、おいしく、楽しく食べられる更なる取組工夫が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審することによって、当園の福祉サービスについて達成・未達成の部分が明確になった。達成事項については、更に上質なサービス提供をめざしていき、未達成事項については今後検討してサービスの改善に努めていきたい。今回のように自事業所の体制・サービス・運営について客観的に分析できたことは、今後の施設運営において貴重な課題整理となった。

今後も利用者及び保護者の方に安心・満足して頂けるような施設作りをめざしていきたい。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢等が読みとれる運営理念、基本方針が文書、広報誌、ホームページ等で明文化され、職員には年2回の人事考課で、利用者主体の「なかよし会」では、側面指導職員が理念等の説明を含むわかりやすく記載の紹介スライドを活用し、保護者会では運営理念、基本方針等の周知が図られています。 ・施設長は、「新年度にあたって」で理念・基本方針にもとづく職員の取組み姿勢を8項目(自覚、誠実な対応と明るい職場、自己及び利用者への年間目標、発想力を豊かに、公私のけじめ、コスト意識、健康管理・事故防止、生活環境の配慮)の留意事項を明示伝達し、職員には、人事考課で前述の主だった内容の周知を含む達成効果確認がなされ、また、全職員に運営理念、倫理綱領、行動規範、虐待の防止、職員の心がけが記載の職員必携を配布し年1回活用状況確認を行い継続的な仕組みが整備されています。 		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・6市1町管内の入所型知的障害児施設は、当施設を含め2ヶ所であり、施設長が県知的障害施設協会児童発達支援部会の児童施設部会長の立場より国、県及び管内当該福祉事業全般動向を把握し、また、法人内部関連施設と情報交換を推進し、これらの情報は主任会で毎月チェックし、3ヶ月毎に集計分析し、環境変化動向を適切に把握し分析しています。 ・学校関係の動向状況と毎年の卒園生等より利用者推移状況を把握し、本年度は施設経営形態を児童単独か併設かの回答期限も重なり、入念なコスト分析や利用率等の分析を行なわれています。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営環境やサービスの内容、組織体制や設備整備、職員体制、人材育成、財務状況等は現状分析にもとづき法人関連部門と課題や問題点を協議し、経過は法人理事会で審議され役員間に共有されています。 ・これらの重要課題は、職員会議で周知が図られ、事業計画及び支援計画に反映され、児童の発達支援を念頭にした、療育支援・自主自立支援・就労移行支援の仕組みにより、これらの解決・改善に向け具体的な取組を推進しています。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人策定の中長期経営計画にもとづきななくさ学園の「今後10年間程度の見通しと求められる取組み」を策定、目標を必要に応じ具体的にし、明確化し、評価がし易い配慮がされています。 ・当施設策定の「中長期計画」文書の策定日未記載や必要に応じた見直し等の整備、明確化による継続的な仕組み定着化が望まれます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人及び当施設の中長期計画にもとづき、単年度の事業計画が作成され、事業計画の各事業には「中長期的展望欄」を設け年度計画の位置づけを明確にし、計画目標に一部数値化目標を入れ評価し易くし、3ヶ月毎に主任会(管理者参画)で月次報告書を作成し、実施状況の評価、検証を実施しています。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人では、次年度事業計画は7月～10月のスケジュールにより作成され、本年も既に平成29年度の推進状況の評価に応じ、平成30年度の事業計画策定が職員等の参画や意見の集約・反映のもと行われています。 ・事業計画は、3ヶ月毎に主任会で業務担当より実施状況の説明がなされ、計画の見直しを含む、各課題の評価・分析が行われ、その経過は職員会議で説明し理解を促す取組が推進されています。 ・事業計画は、目標、事業内容、実施内容、実施にあたっての課題、問題点等や根拠法令等記載し、職員が環境動向等意識した実践への工夫がなされています。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の主な内容は、利用者には、月1回開催の利用者主体で側面支援に徹した職員参画の「なかよし会」でパワーポイント等活用しわかり易い資料等の工夫を図り、家族等には「保護者会」で説明し、理解に努めています。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本年度は、特に事業計画、支援計画、個別支援計画をPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上の取組として明確にし、組織的に行っています。 ・福祉サービス第三者評価は、本年度初受審であり、期初より同評価基準にもとづく組織的な自己評価を進め、事業計画及び支援計画は主任会、個別支援計画は支援会議を中心に評価・分析を行う仕組みを整備し、展開状況は職員会議で報告され、福祉サービスの質の向上に向けた取組が実施されています。 		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設長は、法人主催の幹部会で運営管理に関する課題を定期的に報告し、結果は職員会議で課題の共有化を推進しています。 評価結果より明確化された課題は、各担当職員参画のもとで改善策や計画を策定する仕組みは主任会、支援会議等整備されています。 今回初実施の当該自己評価基準にもとづく評価結果の計画的な改善の取り組み、実施状況の評価・分析及び必要に応じた改善の見直しを実施するとともに、これらの仕組みを他の主要な研修計画や「標準的な実施手順」等へ展開し、PDCAサイクルにもとづく支援サービスの質向上に向けた継続的な推進定着化が望まれます。 		

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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者は、自らの役割を「ななくさ学園事務分担表」や「自衛消防隊組織分担業務」等に明示し、「新年度にあたって」、「学園だより」、「職員会議」等で職員に対して表明し、周知・理解が図られています。 当施設内部における研修は、職員会議等で行い管理者としての役割と責任のもと各担当部門でリーダーシップを発揮しています。 不在時の権限委任等は明確化されています。 		
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 <input checked="" type="radio"/> b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者は、社会福祉関連法令等組織運営に関わる法令を利害関係者(行政、県知協自立支援協議会、発達支援部会等)の委員等より、正しく理解するための情報を得て、児童福祉法、差別解消法を職員会議で周知が図られています。 組織運営に関わる幅広い法令及び利害関係者の一覧表などの整備により、消費者保護関連法令、雇用・労働や防災、環境等の幅広い分野の法令改訂動向や最新版管理にもとづく職員への更なる周知工夫が望まれます。 		
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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理者は、福祉サービスの質の向上に関し、主任会で検討課題を抽出し、分野担当参加の支援会議で評価・分析を実施の仕組みを整備し、自らもその活動に積極的に関与し、年度末に支援計画のまとめ(評価・分析)を行っています。また、個別面談の機会を活用し、質向上への職員のスキルアップに外部研修受講意向の具体化に向け検討・推進等を行い、質向上への取組等に指導力を発揮されています。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、児童の発達支援を念頭に療育支援・自主自立支援・就労移行支援を3本柱として、各利用者に正副2名の支援員及び別種支援員による実施状況検証等実効性への意識形成とサービスの質の平準化への人員配置を図る仕組みを整備し、自らもその活動に積極的に参画し、経営の改善やサービス支援業務の実効性とサービスの質の平準化の取組みに指導力を発揮しています。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成方針を明確化し、有資格の専門職を配置し、必要な人材を法人と連携し、計画的に確保し配置しています。 ・新任職員には指導員をつけ、また看護師、職業指導員を確保し、メンタルヘルス研修や職員の希望を取入れた研修等の計画的な育成が実施され、必要な福祉人材の確保・定着への育成に取り組む、法人内異動を含め当施設特性に応じた効果的な人材確保の取組が実施されています。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にし、職員周知の事業団職員給与規則及び人事考課要綱にもとづく人事考課表(Do-capシート)により、年2回の個別面談等を行い、職員の専門性・職務遂行能力等職務に関する成果や貢献度、処遇改善の必要性等評価・分析し、当該以外に施設長面談も必要に応じて行い、職員の意向・意見や人事考課表による評価・分析よりキャリアパス等改善策を検討・実施し、総合的な人事管理が行われています。 		
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 Ⓑ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般職員就業規則にもとづき職員就業状況や時間外データ等の就業状況を定期的に確認し把握しています。 ・職員検診、ストレスチェックを行い、結果を職員にフィードバックして心身の健康と安全の確保に努めています。 ・年2回の人事考課時面談以外に管理者による個人面談を実施し、看護師、職業指導員との相談の仕組みを整備、就業状況や意向を把握して、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。 ・職員レクリエーション事業部やセンター親睦会で福利厚生を実施し、総合的な福利厚生を積極的に実施、また、家庭を持つ職員への配慮や個人的な資格習得等の講習会参加の配慮によるワークライフバランスに配慮した取り組みを実施し、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。 ・人材・人員体制改善策を具体的計画に反映した実施が望まれます。 		
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・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倫理綱領、行動規範及び人材育成基本目標に明示の職員像のもとづき、組織として児童の発達支援を念頭に、療育支援・自主自立支援・就労移行支援への職員一人ひとりの育成に向け、年2回の人事考課で個別面談を実施し、他に管理者による個人面談を行い、目標達成状況の確認をしています。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 療育支援・自主自立支援・就労移行支援の支援サービスに社会福祉士2名、介護福祉士6名、保育士8名で対応現状の中、法人及び当園独自の職位別の教育・研修計画が策定され、実施されています。 定期的に計画及び研修内容やカリキュラムの評価と見直しは、法人計画では法人で行っていますが、当施設の実施状況は不明瞭でした。研修実施後の研修成果評価の実効性検証工夫や研修内容やカリキュラム見直しの整備実施が望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別職員の知識、技術水準、専門資格取得状況を把握し、専門資格の取得奨励を行い、法人人材育成チャレンジアップ事業による個人要望による研修機会も配慮されています。 新任職員には教育指導職員によるOJTを実施しています。 法人策定のセンター研修計画、当施設研修計画（外部研修）に加え、法人人材育成チャレンジアップ事業による個人要望による研修機会も配慮され、職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されています。 		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について担当主任、受入れ体制を明確化し、学校側と継続的な連携を維持し、H28年度は21名の実習生受け入れを実施しています。 当施設独自（児童の発達支援を基にした療育支援・自主自立支援・就労移行支援）の専門職種の特性に配慮した効果的な実習プログラム整備や指導者研修受講が望まれます。 		

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 ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業計画/報告、予算、決算情報や法人他施設を含めた第三者評価受審動向、苦情・相談の体制や内容がホームページ等により公表されています。 各年度「事業報告書」冊子を発行し、配布公開をしています。 地域の方との交流誌「ななくさ通信」を活用し、当施設活動状況等を掲載し、運営の透明性確保への取組みの情報公開が適切に行われています。 		
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 ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 当施設の事務、経理等は事業団センター管理規則、就業規則、事務処理規程、経理規則等のルールに基づき、また、当施設事務分担表に職務分掌が整備され、権限・責任は、前述事業団各規則、規程等で明確にされ運用しています。 年1回常務理事、法人経理担当等による内部監査を実施確認し、外部監査では会計士、施設経営有知識者にて監査を行い、指導や指摘事項にもとづいて経営改善を実施し、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ます。 		

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・b・c
<コメント> ・地域との関わり方の基本的な考え方は、法人運営理念に文書化され、活用できる社会資源や地域情報を収集、掲示し、利用者に提供しています。 ・利用者の個別の状況に配慮し、地域行事に職員支援を行う体制が整備されています。 ・「満天の会（音楽療法）」サマーフェスタ等地域の人々との交流機会を定期的に設け好評を得、利用者についても地域のイベントや祭りに参加できるように配慮しています。 ・活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供しています。		
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・b・c
<コメント> ・ボランティア受入れに関するマニュアルに基づき、登録手続き、配置、事前説明、オリエンテーション等を行い、昨年度ボランティア延べ315名の協力を得ています。 ・学校教育への協力では、PTAや学級交流会には職員が参加協力し、学校各行事や夏休み期間等ボランティアの協力を得ています。 ・ボランティア受入れに関するマニュアルに地域の学校教育等への協力について基本姿勢の明文化や当該マニュアルの策定日及び見直し時期等の整備が望まれます。		
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・b・c
<コメント> ・個別のケースについて、必要に応じて関係機関とのカンファレンスや専門機関での受療等を通じて連携を図り、状況は職員会議で報告し共有化を図っています。 ・各学校懇談以外に年1～2回連絡調整会、児童相談所、子供会等連携を行っています。 ・卒業生のアフターケアとして定期的連絡や来園時に相談に応じたりしています。 ・地域の関係機関・団体や活用できる社会資源等明示一覧表等整備・活用の工夫が望まれます。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<コメント> ・当施設のスペースを活用し障害児等療育支援事業として、サマースクール、ウィンタースクール、ペアレンツクラブ、個別療育、満天の会（音楽療法）、各種相談アドバイスを実施し、地域に参加を呼びかけ地域交流を推進し、また地域の清掃活動に参加し、当施設が有する機能を地域に還元し、地域の福祉向上のための取組を行っています。 ・災害時の地域における当施設の役割等の明確化による運用が望まれます。		
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。	a・b・c
<コメント> ・「満天の会」（音楽療法）サマーコンサート等当園機能の地域還元を通じ、地域住民に対する多様な相談に応じる機能を有し、地域関連機関・団体との連携により、福祉ニーズの把握に努めています。 ・民生委員・児童委員等と定期的な連携にもとづく具体的な福祉ニーズ把握推進が望まれます。 ・現状の地域活動は、障害児等療育支援事業としての地域活動であり、以外の地域貢献事業・活動の工夫による計画的な活動が望まれます。		

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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 運営、倫理綱領、行動規範、虐待の防止、職員の心がけを記載した「職員必携」を全職員に配布、活用を促し、年2回の育成面談で取組状況の確認をしています。 各サービスの「標準的な実施方法」に、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢の明示や策定期日、見直し日等の記載が望まれます。 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施し、定期的に状況の把握・評価等を行い必要な対応を図っています。 		
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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止等権利擁護、プライバシー保護のマニュアル、不適切な事案発生の対処方法についてのマニュアル等を整備し、職員理解を図り、各研修を実施しています。 80%が個室であり、生活の場にふさわしい環境やプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っています。 「利用者のみなさまへ」パンフレットを作成・活用し、プライバシー保護と権利擁護取組の周知を図っています。 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施され、不適切な事案が発生した場合の対応方法等が整備され、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ます。 		
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 ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者半数が各自治体（6市1町）よりの措置入所の特性より、以外の利用希望者に対して、事業団パンフレット、ホームページ、「すまいるナビ」（西宮市地域自立支援協議会こども部会発行）配布資料等で対応し、相談受付訪問者対応として玄関に当該紹介資料を置き、配布・設置は、事業団パンフレット配布に依存しています。 意思確認ができる軽度の利用者については、入所の意思を確認してから契約を行っています。 短期、日中一時の利用希望者対応は、見学、日帰り、宿泊利用と段階を経て、子どもが無理なく利用できるように配慮しています。 		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス開始には、契約書、重要事項説明書及び補足として写真やイラスト等で説明しています。退所・卒園時には、その後の相談等資料にて説明されています。 年度支援計画の中で個別支援計画に個々の各課題対応を明示し、推進されていますが、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化を図り、適正な説明、運用への更なる工夫が望まれます。 		

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・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こども家庭センター家庭復帰等評価委員会等対象者カンファレンスを行い、著しい変更や不利益が生じない仕組みを整備しています。 ・地域・家庭への移行・卒園にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書の整備が望まれます。 ・卒業後の窓口担当は在園時担当者として決め、気軽に相談に応じる体制を確保しています。 ・利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行った記録の整備が望まれます。 		
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、取り組んでいる。	(a) ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本年3月に利用者満足アンケートを行い、更に第三者評価にて利用者・家族へのアンケート実施し、分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善に繋げています。 ・利用者教育の一つとして運用の「なかよし会」（利用者自治会）を定期的実施、利用者主体の活動の中、側面支援担当職員が側面的指導のもと、各人の行動特性状況等を把握・分析し、職員会議で報告共有化が図られ、検討結果にもとづき利用者提案の風呂使用時間延長等具体的な改善を行い利用者満足の上昇に努めています。 		
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。	(a) ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決責任者/苦情受付担当者の設置、第三者委員が設置され、結果は公表の仕組みが整備確立しています。 ・利用者・保護者に向け、申し出やすい工夫として利用者及び保護者にその主旨記載の案内を配布等の工夫を実施しています。 ・苦情内容に関する検対応策等については、利用者や家族等に必ずフィードバックしています。 		
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) ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本18歳以下児童（一部年長者有）個々の特性に応じ、利用者及び保護者へ相談し易い意図のパンフレットを作成し、配布やわかりやすい場所に掲示しています。 ・相談し易いスペースを確保し環境に配慮しています。・基本18歳以下児童（一部年長者有）個々の特性に応じ、利用者及び保護者への相談し易い意図のパンフレットを作成し、配布やわかりやすい場所に掲示しています。 ・相談しやすいスペースを確保等の環境に配慮しています。 		
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・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者から相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順は、児童発達支援管理者（副園長）のもと、担当主任による支援計画策定により、療育支援・自主自立支援・就労移行支援の各支援リーダーによる計画的支援の仕組みにより各支援員は、適切な相談対応と意見の傾聴に努め、個々利用者の相談意見を支援記録に記載し、当該支援リーダーを通じ支援計画策定者の主任に報告し迅速に対応されています。 ・これらの対応策検討等記録整備及びマニュアル・手順等の定期的な見直し実施が望まれます。 ・意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握し、必要に応じ迅速に報告 		

対応し、質向上への取組が行われています。		
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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われています。 ・安全管理係を明示し、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで事故及びヒヤリ・ハットからの発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施し、経過状況は月1回開催の支援会議及び職員会議で職員への周知が図られています。 ・職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修は研修計画にもとづき実施しています。 ・事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、支援計画のまとめ時に評価を行っていますが、事故やヒヤリ・ハットの発生状況に応じた迅速な評価・分析にもとづく再発防止策とその実効性の確認の仕組み整備が望まれます。 ・安心・安全な福祉サービスの提供を目的とする法人主体の総合管理によるリスクマネジメント委員会等設置運営にもとづく当施設の安心・安全な更なる活動推進が望まれます。 		
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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任と役割を明確にした専任看護師を置き、感染症と発生時等の対応マニュアル等を作成、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を行い、予防策と発生した場合の対応が適切に行われています。 ・マニュアル等は定期的に見直しされています。 		
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 ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の対応体制は決められ、隣接同事業団障害者施設の立地条件等から連携し、災害影響を把握し、利用者安全確保への取組みを計画的に行っています。 ・当施設立地は川筋にある為、洪水時等の安全確保策等の対応検討を含めた訓練等実施しています。 ・隣接同事業団障害者施設や地元消防署、警察等と連携の仕組みを整備し、訓練を行っています。 		

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。	a (b)・c
<コメント> ・提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が本年度文書化への整備がされています。 ・利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢の各手順への明示や策定日、見直し時期等記載明確化整備が望まれます。 ・利用者個々特性に応じた多様な支援現況に期初支援計画にもとづき、療育支援・自主自立支援 ・就労移行支援毎に正副担当支援員を明確化し、必要に応じ、担当以外の職員で評価する仕組みを整備し、支援管理者が毎月職務配置を策定し、サービスの質平準化に尽力されています。 ・標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組み整備が望まれます。		
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。	a (b)・c
<コメント> ・福祉サービスの個別実施計画の内容に基づく標準的な実施方法への反映や職員や利用者等からの意見や提案が反映される検証・見直しは、年度末支援計画のまとめ段階（3月）で行われるよう定めています。 ・「標準的な実施方法」の主旨を理解し、定めた年度末に手順一覧にもとづく見直し有無及び見直し時期等評価・分析する仕組み整備が望まれます。		
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支援計画を適切に策定している。	(a)・b・c
<コメント> ・個別支援計画策定の責任者をサービス管理責任者とし、児童発達支援管理者(自発管)を設置し、アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定しています。 ・サービス開始時前におけるアセスメントに関する手順が定められています。 ・身体状況や生活状況等のニーズを組織が定めた手順と様式により把握しています。 ・事前に把握していた状況等が実際と異なる場合もあるためそのような状況を視野に入れたアセスメントが行われています。 ・アセスメント結果を個別支援計画に反映させる際は関係職員による協議を実施しています。 ・個別支援計画の実施状況の評価手法や困難ケースの課題解決のためケース担当が対応等をデータベース化し検討しています。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
<コメント> ・個別支援計画の評価・見直しについて当施設として決定された手順が定められています。 ・福祉サービス実施状況が責任者に伝わる仕組みに関しては、支援員からの報告ルートは確立し主任支援員がその内容を把握して必要に応じて助言・指導を行っています。		
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、職員間で共有化されている。	(a)・b・c
<コメント> ・利用者の身体状況や生活状況等は、当施設が定めた統一した様式によって把握し記録しています。		

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者状況等に関する情報の共有化は、朝夕の引継の申し送りと「引継ノート」を活用しています。 ・日々の情報やサービスの実施状況等を記載しスタッフルームに設置し運用しています。 ・「福祉の森」ソフトは、パソコン5台で活用し各フロア、事務所で情報共有する仕組みが整備され、運用されています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護規定に関する要綱が定められています。 ・記録管理の責任者は施設長、保存と廃棄に関する規定等も定められています。 ・電子データについては情報漏えいの対策がなされています。 		

評価対象A 内容評価基準

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自己決定を尊重しエンパワメントにもとづく個別支援を行っている。 ・利用者の主体的な活動促進のための取り組みとして月1回「なかよし会」を開催し生活に関わるルール等について利用者同士が話し合う機会を設けている。 ・職員は運営指導員として後方支援の姿勢を保ちあくまでも自主活動の場としH29.3.「お別れバスケ」は利用者からの発案で始まり開催に至る、ルールを利用者と十分に話し合い実現した成果である。 ・利用者の権利侵害について職員会議において具体的に検討する機会を定期的に設け権利擁護に関する意識と理解を高めるため対応方法の周知を行っています。 ・権利侵害の防止と早期発見するための具体的な予防策の仕組み整備による実践が望まれます。 	
---	--

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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。	○ a · b · c
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
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
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
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。	○ a · b · c
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。	○ a · b · c
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。	○ a · b · c
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。	○ a · b · c

特記事項

- ・利用者が自力で行う行為や活動は、見守り姿勢を基本とし必要な時に迅速かつ適切に支援しています。
- ・チェックシートを活用し、出来ることを増やし前向きに取り組めるよう「ごほうび」を本人の希望に沿って考えるなど動機づけを行っています。
- ・必要の応じ相談支援事業所と連携し顔の見える関係を構築しています。
- ・意思表示や伝達が困難な利用者については、日々の関わりを通じ、一人ひとり固有のコミュニケーション手段やサインの発見と、そのための工夫を含め個別的な配慮を行っています。
- ・担当支援員と関係職員、専門職で連携し、利用者の意思や希望の理解に努めています。
- ・利用者一人ひとりとのコミュニケーションにより信頼関係を深め、利用者の生活や想いや希望の表明が出来る機会と考え個別の支援が行われています。
- ・相談は利用者の生活に関わる悩み、思いや希望を受けとめるとともに、情報の提供や助言を適切に行っています。
- ・サービス管理責任者等と関係職員による検討と共有も図られています。
- ・余暇やレクリエーションについては、土日や学校長期休業中は、利用者との話し合いや、アンケートにより、ドライブ、河川敷、遊戯室など利用者を選択してもらい日中活動の多様化が図られています。
- ・利用者の多様なニーズに合わせ地域の日中活動等の情報提供は行われていますが、今後利用者意向を尊重し選択できるような工夫を図ることが望まれます。
- ・障害に応じた適切な支援と支援の質向上を図るため、職員間で支援方法等の検討と理解共有した上で、日々の生活支援を行っています。
- ・支援の実施においては専門職の助言を得ています。
- ・利用者の行動障害については、利用者一人ひとりの障害に応じて個別のかつ適切な対応のため、職員間で引継ノート等を活用し、支援方法の検討・見直しや環境等の整備が行われてい

ます。

- ・日常生活支援が(食生活、入浴、排せつ、移動・移乗等の支援)が個別計画にもとづき利用者の心身の状況に応じて提供されています。
- ・入浴に関しては利用者の意向をもとに、快適に入浴できる工夫や取組みを継続的に実施しています。
- ・法人主催の給食検討委員会で、管理者は利用者児童特性より、偏食を無くす支援を重点にしつつも、通学時弁当、メニューの増加やおやつの内容改善等提案されています。今回利用者アンケートで食事への満足度が低い(30%)状況より、子供向け、おいしく、楽しく食べられる更なる取組み工夫が望まれます。
 - ・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ます。
- ・利用者が生活の場で、思い思いに過ごせるよう、また安眠できるように生活環境を工夫しています。
- ・居住空間の安心・安全を確保する工夫を行っています。
- ・利用者の意向を踏まえ障害の状況に応じ個室や2人部屋の整備等配慮がなされています。
- ・利用者一人ひとりの個別支援計画に反映し言語療法士や音楽療法の専門家の助言・指導のもと機能訓練・生活訓練を行っています。
- ・実施方法や留意点を職員間で共有し、日常生活の場で実施しています。
- ・利用者の健康管理については、嘱託医や看護師等との連携のもと、日常的な健康状態や支援の様々な場面において変化の把握に努めています。
- ・障害に応じ健康に対する意識を向上する為の取組みとして「食育」を含む取組を行っています。
- ・医師や看護師等協力や指導を得ながら障害時の健康管理について職員への指導等研修を実施しています。
 - ・医療的な支援に関し、医師の指示のもと適切な医療支援の提供されるよう努めています。
 - ・服薬管理マニュアル等を整備し、実施手順を明確にしています。
 - ・誤薬があった場合の対応方法を定め常に職員は使用状況を報告、確認しています。
- ・社会参加に必要な支援については、主体的な支援する事を目的として様々な生活場面において学習し、体験の機会等を準備・推進しています。
- ・情報の提供にあたっては、利用者の理解に配慮し、利用者の状況に合わせた情報提供に努めています。
- ・地域生活の移行には無理はないか十分に配慮し、利用者が主体的に生活設計できるような動機づけや支援を行っています。
- ・利用者のニーズに合わせ相談、ニーズに応じ生活の場への移行実現するために支援事業所との調整や連携し、生活課題等の把握や配慮の支援を行っています。
- ・家族等の交流を深めるために家族関係に関する適切なアセスメントを実施し、利用者と家族の関係性を含め個別事情を十分配慮しています。
- ・利用者の状況等についてはプライバシーに配慮した上で手紙やFAXなどを活用し、定期的な報告やファミリーデイに訪れた場で意見交換するなど機会を設けています。
- ・家族等との信頼関係の構築に丁寧にかかわる取組みや工夫が確認できました。

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。	Ⓐ・b・c

特記事項

- ・子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するために個別活動と集団活動を組み合わせ個々のニーズに応じた支援を丁寧におこなっています。
- ・支援員は担当制で対応しているがチームで対応できる体制を整備し、日常生活・余暇活動・社会生活等の担当者の意向を取り入れるような工夫を行っています。
- ・利用者の障害に応じた働くために必要なマナーや知識・技術の習得や能力を身につける支援を実施しています。
- ・月1回のなかよし会では会長・副会長・書記を選び利用者主体で進め職員は側面から支援し、対人関係を学ぶ機会とし効果を出しています。

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
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に取組と配慮を行っている。	a・b・c
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

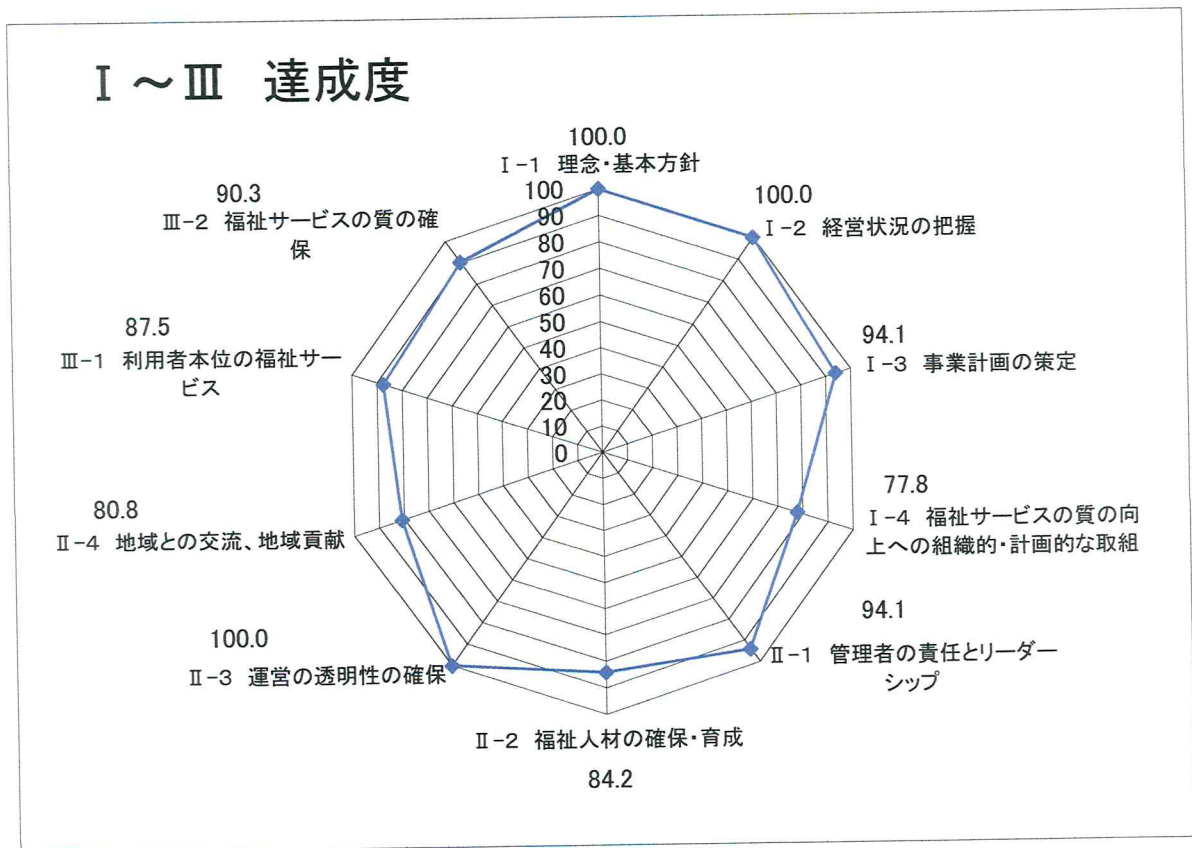
特記事項

非該当

ななくさ学園 評価結果グラフ①

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	16	94.1
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	7	77.8
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	16	94.1
II-2 福祉人材の確保・育成	38	32	84.2
II-3 運営の透明性の確保	11	11	100.0
II-4 地域との交流、地域貢献	26	21	80.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	56	87.5
III-2 福祉サービスの質の確保	31	28	90.3
合計	227	201	88.5



ななくさ学園 評価結果グラフ②

A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	5	83.3
2-(1) 支援の基本	26	26	100.0
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	10	10	100.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	6	100.0
3-(1) 発達支援	4	4	100.0
4-(1) 就労支援	6	6	100.0
合計	88	86	97.7

総合計(I ~ III + A)	315	287	91.1
------------------	-----	-----	------

