

第三者評価結果

※すべての評価細目（46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。

I 福祉サービスの基本方針と組織

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。			
項目	評価	コメント	
1	I-1-(1)-①	b	<p>センターは平成13年度から整形外科に加え、小児科各科を増設し“すべての障害児を対象とした県内の医療や療育の拠点的な施設”となっている。</p> <p>子どもや保護者への基本理念、基本方針の周知に向けてセンター内に掲示している他、令和5年時作成のパンフレットでは基本理念を掲載し、ホームページにも公開している。</p> <p>所長は今年7月に就任し、所長講話の中で基本理念、基本方針について職員に発信するとともに、新任職員や転任職員にも研修等を開いており、今後も継続的に取り組んでいく方針である。また、令和6年度の業務概要、序文では所長の文責にて、障害児だけではなく、神経筋疾患、てんかんなどの診療が可能な施設であることを発信している。</p> <p>所長をはじめセンター職員は、地域へ講演会や指導者として活動しており、センターの姿勢や専門性の周知に尽力している。</p> <p>現在はパンフレット、リーフレットの配付方法やホームページの活用について、検討しているところである。地域や入所・入院の可能性のある子どもや家族に向け、基本理念、基本方針の周知方法について更なる取組が待たれる。</p>

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	I-2-(1)-①	b	<p>所長は、子どもが利用している地域の児童発達支援センターや放課後等デイサービスなど、他施設の各種福祉計画の策定動向について情報を入手し把握に努めている。</p> <p>県下全域の子どもを対象としているため、各地域の福祉計画の策定動向と内容についても把握、分析している。</p> <p>センターでは、これまで医療と福祉（療育）による収入を明確に分けずに計上しており、その点についても今後他施設の情報を基に改善していく方針である。</p>
3	I-2-(1)-②	a	<p>毎月の収益、件数を出し、管理者会議の中で検討を行っている。県が統括しているため、コスト分析は難しい他、今後、リハビリテーション科、心理班など分野別に分析していくことが必要であると考えている。</p> <p>毎年経営課題については、各セクションごとに重点事業計画書により課題や問題点、対策や年度目標など詳細に明記している。</p> <p>管理者会議のメンバーで協議する他、県障害福祉課とも共有を図り、経営課題に対する具体的な取組を進めていることが確認できる。</p>

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	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 センターでは、県障害福祉課と協議の上、3年ごとに運営計画を策定している。センター設立から20年が経過し、利用する子どもたちのニーズが多様化している。特に、発達に課題を持つ子どもたちが増加しており、このことを踏まえ、学校や地域病院との連携強化を重要なビジョンとして検討している。また、医療的ケアの充実、保護者へのレスパイト支援、施設内環境の改善といった具体的な取組も進めている。 更に、センターの活動を社会に効果的に発信できる仕組みづくりについても検討を重ねている。 センターの運営計画に関しては、数値目標や具体的な成果を設定し、その進捗や実施状況を的確に評価する体制を整備している。
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 県組織では、毎年、各セクションごとに重点事業計画書を策定している。前年度の実績、評価については、業務概要で事業報告を行っている。 重点事業計画書は現状・課題や対策、年度目標など詳細に明記している。また、数値目標を入院計画に織り込むなど、運営計画の内容を反映した内容であることが確認できる。 県組織で一貫し、中長期的な計画を基盤に、単年度ごとの計画を立案し、重点的に取り組むための仕組みを確立している。
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。	b 重点事業計画書を各セクションごとに策定している。毎年2月から実績調査を行い見直した上で3月末に完成し、次年度に繋げている。 ただし、運営計画及び重点事業計画書は管理者会議では情報共有しているものの、セクション長を通じ職員への周知には至っていない。また、職員へ計画の進捗状況も伝えていない。そのため、今後は中間評価を取り入れるなど、対策を検討しているところである。今後の取組に期待したい。
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。	b センターでは、年度ごとの実績を業務概要にて報告している。各セクションごとに明記し、詳細で分かりやすい資料であり、保護者等がより理解しやすいような工夫を行っている。 ただし、重点事業計画書について、保護者への周知やホームページ掲載、センター内掲示はこれからである。 長期入院の子どもには、家族会組織や摂食障害児の保護者に向けた勉強会等があるものの、その場で事業計画について話すという状況ではない。今後、事業計画の中で保護者等に必要な内容の周知、理解を促すための検討、対策が望まれる。

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	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。	b センターでは、令和6年3月に“虐待防止・サービス向上マニュアル～利用者の方々のより良い支援のために～”を作成している。第一章、虐待防止編では、虐待防止対策委員会、及び事業所内研修での検討事例よりケース・スタディをまとめている。第二章、サービス向上編では、職員の接遇スキルの向上、利用者満足度の向上を図ることを目的としたサービス向上委員会の設置と、その活動内容と役割、接遇マニュアルを掲載している。 委員会体制図には、上記委員会に加え、医療、労務等分野ごとに委員会を設置しており、管理者会議において全委員会の取組を見直し組織的に評価を行う体制を整備している。 今回初めての第三者評価受審を機に、各セクションがそれぞれ事前の自己評価に取り組み、その中で、気づき・課題を得るなど全体の意識が高まっている。

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	<p>センターでは、年度ごとに県の運営機関共通の様式“重点事業計画書”を各セクションごとに作成している。現状及び課題、対策、年度目標と事業内容で構成しており、評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っていることが確認できる。</p> <p>また、県内の障害児を対象とした医療や療育の拠点であることから、医療安全は特に重要であると位置づけ、以前から医療安全管理委員会を設置している。今後更に各セクション間での情報の共有化を図るため、臨時ではなく、定期的な会議を設ける方針である。</p> <p>更に、医療安全部門内のリスクマネジメント部会では、ヒヤリハット事例も多数あがるなど、所長が「事例を出すことで改善につながる。大切なのは再発防止である。」と全職員に伝えており、浸透していることがわかる。</p> <p>医療安全を強化するとともに、年度ごとに各セクションで評価結果から課題を明確にし、委員会体制のもと、改善策や改善計画を策定する仕組みは、合理的に実施している。</p>
---	-----------	--	---	--

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。				
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	<p>所長は職員に向けて講話を行い、欠席者には録画で見れるよう対応している他、一斉メールを配信することで、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。</p> <p>長崎県組織規則にて職務内容規程があり、経営・管理に関する管理者としての職務内容を明確にしている。</p> <p>有事における管理者の役割については、災害対策マニュアルを整備し、避難確保計画(洪水時)、災害対策実施(地震)要領やBCPを策定するとともに、休日夜間は当直医マニュアルに基づき、当直医に責任を委ねていることが確認できる。これらの取組を通じて、より一層の安全確保と効率的な管理体制の強化を明確にしている。</p>
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	<p>県の規定に従って、県ホームページ内のセンターサイトに直近の入札事案を公開し、取引事業者との適正な関係を保持している。</p> <p>年1回県組織によるハラスメント調査の他、サービス関係や交通安全指導における飲酒運転の意識など、コンプライアンスに関わるセルフチェックを実施している</p> <p>県からは、遵守すべき法令等についてメール通達があるとともに、全職員において遵守すべき法令等の周知を図っており、サービス向上・虐待防止対応マニュアルを作成し適正に運用している。</p>
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	<p>所長は、管理者会議において、各委員会の報告をもとにサービスの質の現状について定期的に評価・分析を行っている。また、管理者会議の結果は職員に発信している。</p> <p>各セクションにて、車椅子の新調やフレックスタイムの導入、看護部では夜間の看護体制の変更を計画するなど、所長が職員の意見を反映するために統括管理に努めている。他にも、虐待防止対策委員会による職員セルフチェックリストの実施、サービス向上委員会や職員相談室を設置するなど、質の向上に向けた組織内の体制を構築している。</p> <p>所長は、現場からのボトムアップを重視しつつ、組織全体をまとめるために明確な方針と方向性を示し、適切に指導力を発揮している。</p>

13	II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	<p>所長は今年7月に就任後、10月から重要事項会議を設定している。毎週の定例会の内、月2回は組織体制や経営の改善に向けて協議している。</p> <p>所長が組織力を強化する姿勢を表明することで、職員の意識も変化がみられるなど組織変革に繋がっている。</p> <p>また、現在保育士を中心に集団療育支援を行っているため、今後は、医療と福祉の見える化を図り、集団療育事業等の支援を児童発達支援などの障害福祉サービス等の報酬適用に向けて検討している。</p> <p>所長を中心とした管理者会議を柱に、更なる経営の改善や業務の実効性向上に向けて的確に進めていることが確認できる。</p>
----	------------	--------------------------------	---	--

II-2 福祉人材の確保・育成

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	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	<p>センターにおいて必要な福祉人材は、長崎県の関係各課と連携し、規定に沿った人材確保に取り組んでいる。センターの特色として、心理士や保育士など専門性を必要とする職種が多く、人材確保や育成・定着に力を入れている。</p> <p>会計年度任用職員等の募集については、ハローワークやホームページへの掲載に加え、長崎県保育協会、長崎県臨床心理士会、社会福祉協議会などの関連機関と連携し、専門的な人材の確保に向けて継続的かつ組織的に取り組んでいる。</p>
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	<p>センターの基本理念が、期待する職員像としての明確な内容となっている。</p> <p>人事考課は、県の人事評価制度に準じており、年度始め4月に目標を立て、9月中旬、2月に最終の業績評価を行う他、12月の能力評価や人事の意向調査等も設け人事異動に繋げている。</p> <p>職員は、県組織が新規職員を採用しているため、センターでは、予算規程と調整した上で、会計年度職員を採用している。</p> <p>職員処遇の水準については、長時間労働通告が入る県のシステムがある。</p>
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	<p>センターは、長崎県の組織として、勤務体制、有給休暇の取得等適切に労務管理を行っている。</p> <p>産前産後休業、育児休業の確保等、ワーク・ライフ・バランスへの配慮に取り組んでいる。</p> <p>職員の心身の健康確保のために、年1回の健康診断を実施している他、職員自身が抱える悩みや不満などを相談できる“職員相談室”を設置している。また、県人事課で外部弁護士と契約した上でメンタルケアに対応した相談窓口を設置しており、職員に周知している。</p> <p>看護部では、看護師の働く環境についてアンケートを取り、夜勤交代制を3交代から2交代に変更することで、夕方の時間帯に手厚い支援ができるように見直しており、次年度からの導入に着手している。</p> <p>県の人事評価制度に準じ、管理者と職員間で、業績評価や能力評価の個人面談を実施することで、職員の意向を常に把握し人材の確保・定着につなげている。</p> <p>これらの働きやすい職場づくりに関する取組は、適正かつ的確に行われていることがわかる。</p>

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	<p>センターでは、基本理念で期待する職員像を明確にし、県の人事評価システム（業績評価、能力評価）に沿い、職員の目標を管理する仕組みを構築している。</p> <p>年度始め4月、9月、2月と年3回の面談では、セクションごとに1次、2次、3次面談とそれぞれ評価者を定め実施している。</p> <p>職員ごとの目標設定については、中間および最終面談で進捗状況と達成度を評価している。</p> <p>県の人事評価システムに基づき、個別面談を通じて組織全体の目標と方針を徹底し、職員の育成を行っていることがわかる。</p>
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	<p>センター内で実施する全体研修は地域連携室が虐待防止、看護部が接遇分野と医療安全や感染症対策の分野を担当している。</p> <p>外部研修に関しては、各セクションで個人参加しており、中には講師として出向く職員も多い。</p> <p>所長は、今後研修部門を設け、一括で研修計画をまとめる委員会が必要であると考えている。</p> <p>また、看護部では、教育委員会が年間の研修計画を立てている。主に看護協会の年間研修の情報を得て必要な研修を選択している、今年からeラーニングも取り入れている。</p> <p>このeラーニングは看護部のみならず他のセクションでも利用できる県のシステムがあり、職員は個人のパソコンも活用し自己研鑽を積んでいる。</p> <p>職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、組織全体で円滑に教育・研修を実施している。</p>
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	<p>センターでは、セクション長が職員の資格の取得状況や研修の受講希望を管理しており、所長は統括管理・指導を行っている。</p> <p>看護部では病棟のチームごと及び教育委員会が、それぞれ研修を企画しているとともに、個別で希望の聞き取りを行うなど、情報提供を適切に行い参加を勧奨している。</p> <p>新規職員は、新人研修計画に基づいて研修を実施し、職場ではOJTトレーナーが付き添い、一対一での指導を行いながら研修を進めている。また、時期に応じて長崎県が行う全体研修へも参加している。このことから、センターの職員一人ひとりの教育・研修の機会があることが確認できる。</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。				
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。	b	<p>センターでは、医師、看護師、保育士、理学療法士、外国人技能実習生など、さまざまな専門分野の実習について、適する各セクションが受け入れている。また、要となる看護部では、各セクションの実習時の研修や講義など行っている。</p> <p>長崎県主催の実習指導者研修を受け資格を取得した職員が、指導者として実習生対応を行っており、実習プログラムは、各校の実習要綱や希望をもとに、内容を協議している。</p> <p>受入れ後の実習担当教員を交えた反省会及び学生アンケート提出などから、センターとして学生の気づきが原点回帰の意識や学びに繋がっている。</p> <p>職員が指導者講習を受講した際、実習生受入れの意義や学生への動機付けなどを報告会で周知している。実習生受入れの意義等をマニュアル等に明記することにより、更に職員の意識が高まると考えられる。今後の取組に期待したい。</p>

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	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	<p>県のホームページ内でセンターの情報を公開しており、理念や基本方針、業務内容、沿革等を掲載している。</p> <p>また、散歩中の車椅子転倒事故や虐待事案等の発生事例についても詳細に掲載しており、運営の透明性が確認できる。</p> <p>重要事項説明書、契約書では、苦情・相談の体制や内容についても明記している。</p> <p>センターは県域での運用のため、地域へ向けた広報誌等は配付していない。また、財務状況を開示する必要性については検討しているところである。</p>
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	<p>センターは県組織の一部であるため、年1回県の監査を受けている。事務、経理に関しては、県の基準に基づいて経営・運営を行っている。</p> <p>取引等に関するルールでは、県ホームページ内のセンターの新着情報に直近の入札事案を公開している。</p> <p>県人事課ではハラスメントに対応した相談窓口を設置し、職員への周知を行う等、公正かつ透明性の高い経営・運営のための取組を行っていることがわかる。</p>

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	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。		評価外
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	<p>センターでは、ボランティア受入れに関する要綱や誓約書を整備している。誓約書には、情報漏洩の禁止事項や損害賠償に関する規定を記載しており、適正な運営を確保している。</p> <p>これまで、センター内行事で地域の高齢者によるマジック披露や大学生学習ボランティアなどの事例がある。中には、センターを利用していた児童が高校進学を期に、ボランティア活動に参加するケースもあり、入院中の子どもの励みとなっている。</p> <p>センターでは、子どものプライバシー配慮として、同年代のボランティアの受入れは行っていない。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するとともに、信頼度の高い円滑な業務を遂行している。</p>
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	<p>センターでは、地域のさまざまな機関や団体、補助支援などのパンフレットを準備しており、必要に応じて保護者へ配付している。加えて、同建物内にある発達障害者支援センター“しおさい”作成のリストも活用している。</p> <p>センターは長崎県の要として機能し、地域連携室職員は要保護児童対策地域協議会や各市町の障害者自立支援協議会等の定期的な連絡会に参加している。また、特別支援学校の評議員や関係機関・関係団体の理事に就いており、より良い福祉サービスを提供するために尽力している。また 各セクションの職員間においても情報を共有している。</p> <p>必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携を的確に実施されている。</p>

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 <p>地域連携室室長は、特別支援学校の評議員、諫早市地域自立支援協議会、県身体障害者施設協議会の委員を務めている。</p> <p>また、担当医師や各職員は、要保護児童対策地域協議会やケア会議、各市町の障害者自立支援協議会、子ども部会等多数出席している。</p> <p>センターは、専門的な知識を有する組織として、各関係機関・団体との連携、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握・解決に向けた取組は適切に行われている。</p>
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。	評価外

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。			
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 <p>センターでは、“医の倫理綱領”や“看護職の倫理綱領”等、各セクションの倫理要綱をファイリングし、専門職は自らの職務を理解し、実践に繋げている。</p> <p>また、虐待防止委員会やサービス向上委員会を設置し、重点課題として虐待防止を掲げている。職員のセルフチェックや研修を実施し、県子ども家庭課の担当者を招いた基本的人権やトラウマインフォームドケアに関する研修を行っている。</p> <p>更に、多職種によるグループワーク形式の事例検討会や職員の接遇態度の振り返りを実施している。加えて、外部委員を含めた虐待防止委員会の継続的な運営やアドボカシーを取り入れた子どもたちの心のケアにも取り組んでいる。</p> <p>センターは、子どもを尊重した支援のため、組織的な学びの場を提供し、状況の把握・評価体制を整備している。</p>
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b <p>センターでは、子どものプライバシー保護について、姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等を整備し、職員の研修にて理解を図っている。</p> <p>子どもや家族には、センターとしてのプライバシー保護に関する取組を説明している。病棟では、入浴やトイレ介助が必要な場合、基本的に同性介助を実施している。</p> <p>センターでは、開設当初と比べ子どものニーズが多様化し、それに伴いトイレの数や浴槽・脱衣室の使用においても、更に工夫や配慮が求められている。これに対応するため、適切な環境整備を進め、引き続き子ども一人ひとりのニーズに応じた柔軟で配慮の行き届いた支援環境となるよう期待したい。</p>

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。	b <p>児童指導員2名が利用希望の見学者を担当している。希望者からは、事前に連絡を受け対応し、運営規程、契約入所の手引きの説明後、所内を案内している。見学者の中には病院と思っている人が多く、短期入所契約について始めに説明している。</p> <p>現状としては、以前から受診している子どもが多く、センター内の小児科からの紹介や他病院で手術後リハビリ目的での利用について問い合わせがある場合が多く、新規の見学希望の問い合わせは少ない状況である。そのため、パンフレットを公共施設等の場所に設置することは行っていない。</p> <p>また、ホームページは、センターの案内や各セクションの活動内容を発信しているものの、子どもや保護者にとって使いやすく効果的な情報発信ツールとしてのホームページが望ましい。今後の検討、取組に期待したい。</p>

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	<p>地域連携室と育成班を兼務している児童指導員2名が、入所契約事務を担当し、短期入所の契約受入れの調整、入院・入所計画書説明を行っている。</p> <p>入所の手引きは毎年見直し後、必要な箇所は変更するなど改訂している。家族と一緒に読み上げ、理解が難しい場合は繰り返し説明している。</p> <p>また、持参書類など一式をリストアップし家族に渡すなど、わかりやすく整理し、家族がスムーズに手続きを進められるよう支援している。</p>
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	<p>児童指導員は、センター利用後の地域や家庭への移行にあたり、松葉杖使用での受入れや建物内の段差など地元の学校との調整を行っている。</p> <p>地方の施設への移設時は、看護サマリーや診療法定調書を看護部から直接先方の担当者に渡すなど、セクションごとに対応している。</p> <p>センターは、移設・退所後、地域や家庭での生活復帰を果たす役割を担っており、サービスの継続性に配慮し、円滑な地域・家庭への生活復帰を支援している。</p>
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、取組を行っている。	a	<p>センターでは、入院部門・外来部門の各セクションで満足度調査に取り組んでいる。外来部門に関しては年に1回調査を実施し、入院部門に関しては退所・退院時に行っている。調査結果は取りまとめ、2ヶ月毎の病棟運営会議で判定し、面談室や外来、家族控室などで公開している。</p> <p>また、虐待防止委員会には外部委員を加え、年2回、入所している子どもとの個別面談を実施している。保護者に対しては、年7回の家族会を開催し、研修会や保護者同士の交流の場を提供している。研修テーマは、家族や子どもの困りごとをもとに、医師、心理士、作業療法士などが専門的な視点から講義を行っている。</p> <p>センターには中学生の入所者も多く、受験に伴う学校の選び方についても学校と連携を図っている。子どもや家族の満足度向上を目的とした仕組みを整備し、具体的な改善に向けた取組を行っている。</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。				
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	<p>苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書等に明記している。意見箱に投函された意見の回答について、第三者委員から助言を得ている。</p> <p>意見箱の対応は、意見箱事務手順書に沿い、意見を集め分析、改善に努めている。</p> <p>意見箱はセンター各所に設置している他、QRコードを掲載することでwebアンケートシステムにより意見投稿できるよう整備している。</p> <p>また、意見箱の設置箇所を外来と病棟の各1ヶ所から、外来に4個、病棟に1個、親子棟1個を増設し、意見を出しやすいように工夫している。子ども向けには、読みやすい意見箱を設置している。</p> <p>苦情解決の仕組みを確立し、子ども、保護者、職員全てに向けて周知・機能しており、意見を適切に反映させる体制が整っている。</p>
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	<p>保護者には重要事項説明書の“ご意見の受付について”の項目で、当センターの苦情受付窓口とともに、疑いを含む虐待に関する受付窓口やその他の苦情受付機関など外部機関も掲載している。</p> <p>意見箱の上には、利用方法についての説明もわかりやすく掲示している。</p> <p>また、センター内に福祉相談室や面会学習室など、子どもや保護者が相談や意見を述べやすい環境を整備しており、利用者が安心して意見や相談を行える体制を確立している。</p>

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	<p>センターの病棟意見箱に投函された子どもや保護者の声は、2週間を目途に病棟掲示板に貼り出し、本人に回答するよう徹底している。</p> <p>虐待防止対策検証委員会より、保護者からの相談や意見は「投書ではなく、口頭でも取り上げるような仕組みを」との意見があり、今年4月から“センターへの意見受理票”と“口頭でセンターへの意見・要望等を受けた時のフロー図”を作成し、組織体制を明らかにしている。</p> <p>また、多数の電話による意見表出事例があり、意見等は迅速に管理者会議に報告し協議している。</p> <p>意見集約・報告フロー図、委員会体系図、「意見箱」事務手順書など各種マニュアルを整備し、定期的な見直しを組織全体で円滑に進め、改善活動に繋がる体制を確立している。</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。				
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。	b	<p>リスクマネジメント責任者は所長が担い、医療安全管理指針に沿い、医療安全管理委員会を設置している。子どもや保護者にも声を掛け周知を図り、組織全体が取り組んでいけるよう努めている。</p> <p>令和6年5月に発生した車椅子転倒事故後、車椅子操作に関する研修を行う等、事故防止体制の強化に努めている。</p> <p>マニュアルの見直しを重要視し、職種を超えて共有し、意見交換している。全職員がリスクマネジメントについて同じ姿勢で臨むことで、組織体制の構築を図っている。</p> <p>センター各所に事故発生時対応フローチャートを掲示するとともに、職員のヒヤリハットの意識も高く、専用書式を活用している。医療安全担当者が回収し、改善が必要であれば医療安全管理委員会で発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討している。</p> <p>ただし、マニュアルの定期的な見直しはこれからである。今後の取組に期待したい。</p>
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	<p>センターでは、看護部を中心に感染症対策を実施している。職員の職業感染防止対策として、免疫力の確認やワクチン接種を行っている。また、院内感染防止対策も徹底している。</p> <p>さらに、子どもの感染症予防対策を講じるとともに、全職員の免疫抗体を確認し、必要に応じてワクチン接種を実施している。また、新規職員を対象に結核検査を行い、感染症対策の強化を図っている。</p>
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	<p>センターでは、定期的な避難訓練を実施している。病棟では月1回の訓練を行い、全職員を対象とした総合避難訓練は年1回実施しており、今年は地震後の火災を想定した訓練を行っている。また、夜間帯も、20時と深夜0時を想定し、当直医、看護師、保育士、警備員の訓練を行い、非常時に備えている。防火責任者は次長が務め、避難はアクションカードを参照しながら行っている。更に、防火扉の作動チェックや隣接する特別支援学校との合同訓練も実施している。</p> <p>センターは、BCPの策定、避難確保計画の作成、自衛水防組織の形成に取り組んでいる他、持ち出しリストや備蓄品を整備し、各セクションに備蓄一覧表を配付している。保管場所も分かりやすく管理しており、非常時の対応体制を確立している。</p>
40	Ⅲ-1-(5)-④	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	b	<p>センターでは、不審者対応マニュアルを整備している。警備会社との契約を締結し、各セクションに緊急連絡一覧を掲示している。ただし、マニュアル策定後の見直しを行っておらず、定期点検を兼ねた見直しが必要であると考えられる。</p> <p>また、昨年度は訓練を実施できなかったが、今年度は前期に研修を行い、後期に訓練を実施する予定である。</p> <p>これまで警察指導のさすまた訓練など行っているものの、定期的な訓練の実施ではなく、特に不審者対応の職員は異動があり、引き継ぎの面でも課題が残る。</p> <p>不審者侵入時の対応について、職員へのマニュアルの周知を徹底し、子どもたちの安全確保に万全を期すことが待たれる。</p>

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。			
41	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 センターでは、子どもの必要とする支援や特性を踏まえた支援方法を各種マニュアルとして整備している。マニュアルは、看護部を中心に幼児保育業務やリハビリなど、各セクションが必要に応じて加筆し、内容を充実させている。更に、事務処理マニュアルや業務マニュアルもあり、子どもや保護者に関する内容はプライバシー保護や権利擁護の視点を重視して作成している。 ただし、マニュアルに基づいて適切に運用されているかを確認する仕組みは確認できない。今後の取組に期待したい。
42	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。	b センターとして各セクションでマニュアルは整備しているものの、そのマニュアルに基づいて適切に実践しているかを確認する仕組みは確認できなかった。ただし、現在、センター全体でマニュアルの確認作業を進めているとのことである。 マニュアルを見直す際、現場のニーズに応じた最新の情報や手順を反映するために、職員の意見やアイデアを取り入れることが望ましい。 現場の意見や要望を反映する仕組みを構築し、現実に即した効果的なマニュアルを作成し、その後は定期的な見直しを行い、職員が理解して実践に役立てるよう期待したい。
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。			
43	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。	a センターでは、治療・リハビリを必要とする子どもに対し、入所支援計画書を作成している。児童発達支援管理責任者を配置し、子どもの発達や特性に応じた適切な支援を提供している。 児童指導員は、オリエンテーションが終わって、センターでの生活面や希望など、保護者と子どものヒヤリングを行っている。その後、面談シートに情報をまとめ、各セクションで情報を共有している。 入所支援計画書は、医療と福祉の連携についての意見交換や多職種職員で話し合い、保護者の同意のもと支援を開始している。治療やリハビリが主となる入所のため、痛みやつらさを軽減し、前向きに取り組めるよう配慮した計画を作成している。未就学児には、保護者に寄り添いながら面談で不安を解消し、計画に反映している。また、個別活動と集団活動を通じてできることを増やし、楽しみを共有できる工夫をしている。子どもたちが達成感を感じ、笑顔を見せることで、支援のやりがいにもつながっている。 毎朝の多職種カンファレンスを通じて、看護師の支援など専門分野の意見交換を行い、より良い支援を提供できる環境を整えている。 センターの多職種連携による包括的な支援体制は、アセスメントに基づいて個別の入所支援計画を作成し、子どもたち一人ひとりに最適な支援を提供できる環境を整えている。
44	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 入所支援計画書は、半年目安で入所支援計画書の評価・見直しを行っている。センターでは、およそ3ヶ月ほどの入院が大半であるため退院時に評価を行っている。長期入院になる場合は、適時見直しを行っている。見直し時期には、面談シートを元に、子どもと保護者の意向を再確認している。 センターでは、入所とともに支援開始となるため、暫定の入所支援計画を作成し、入所後多職種による職員の意見交換のもと、本案を作成している。 入所支援計画の評価・見直しにあたっては、個別のニーズに配慮し、多職種が協力して進める体制を整えている。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
45	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>a</p> <p>子どもの身体状況や生活状況等は、病棟カルテに記録している。また保育にかかわる内容については、実施状況を別に記録している。</p> <p>職員が、食事の様子や友達との様子、社会性など注視し支援していることが記録から確認することができる。</p> <p>また、毎朝の多職種カンファレンスを開催しており、部門横断での情報共有を行っていることがわかる。</p> <p>センターでは、変則勤務や多職種に渡り支援を行う中でも、子どもに関する記録を適切に行い、職員間で共有しており、支援の質を高めるための基盤を確立している。</p>
46	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>a</p> <p>所長がセンター全体の記録管理責任者であり、セクション長も記録の管理を担っている。</p> <p>看護部では、電子カルテではなく紙媒体で記録しており、カルテは厳重管理し、保管、保存も医療規程に準じている。</p> <p>長崎県職員の懲戒処分の指針では、罰則について明記があることから、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法を規定していることが確認できる。</p> <p>職員は県の個人情報保護研修会も受講するなど、個人情報保護規程等を理解し遵守に努めており、子どもや保護者に向けては、個人情報の取扱いについて説明する場を設けている。</p> <p>組織全体で子どもに関する記録の管理体制が的確に機能している。</p>

【障害（児）者・評価項目による評価結果】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
項 目		評価	コメント
1	A-1-(1)-①	利用者自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a 病棟では、子ども会を設置し、各学期ごとに開催している。意見を出しやすい環境を整えるため、職員の関与は最小限とし、児童指導員など限られた職員がサポートしている。 子ども会では、子ども自身が話し合いのテーマを決め、グループワークを実施している。また、児童指導員が、意見箱の設置と利用方法について説明を行っている。病棟のルールに関する意見は意見箱を通じて集め、各セクションで検討し、回答している。また、余暇時間や娯楽室の使用ルールについても、子どもの意見を反映しながら見直している。 外泊許可がある場合は、週末の帰宅も可能としている。 子どもの自己決定を尊重し、個別支援に取り組む姿勢が、子どもの自由と選択を保障する支援を実現している。

A-1-(2) 権利擁護			
2	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 児童指導員が子どもに対して権利擁護に関する説明を行っている。説明の際は、通常は白色の用紙であるが、青色に変えて大切な内容であることが理解できるよう工夫している。また、食堂にも掲示し、センターの子どもに対する権利擁護の姿勢を明確にしている。 センターでは、これまでの事例を教訓に、虐待防止対策委員会の取り組みや外部組織導入など、組織的な対策を講じている。 子どもに向けては、退院時のアンケート調査や今年はアドボカシーの導入など情報収集を行い、権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 センターが、子どもの権利擁護に関する取組として、各セクション職員の理解の下、権利侵害を発生させないための組織づくりを積極的かつ着実に進めていることがわかる。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本			
3	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。	a 子どもの入所支援計画に基づき、日々の支援内容を計画している。朝のカンファレンスで情報を共有し、支援の統一を図っている。 活動は、作業療法士を中心とした運動や制作活動による集団活動、理学療法士による自主的な運動療法といった個別活動に分かれている。食事支援は言語聴覚士が担当し、子どもの自律・自立を促している。リハビリテーション科（以降、リハ科）が全体の計画を立て、看護師や保育士が付き添いながら支援を行っている。 多職種が連携し、包括的な支援を提供する体制は、子どもの心身の発達を支える重要な役割を果たしている。

4	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。	a	<p>センターでは、日常的な会話の他に、アセスメント時や余暇時間など、さまざまな機会を通して子どもとのコミュニケーションを図っている。</p> <p>コミュニケーションが難しい子どもの場合は、絵カードや写真、指差しや視線で回答できる選択制など、個別的な配慮を行っている。</p> <p>心理職員は、ソーシャルスキルトレーニングに取り組んでおり、子どものコミュニケーション能力を高めるため、多職種と連携し、子どもの不安や緊張を解く接し方を、落ち着いた雰囲気や声のトーン等、さまざまな手法で行っている。</p> <p>子どもが未就学児の場合は、保護者の協力を得ながら支援の工夫を行っている。</p> <p>センターでは、本人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は、子どもの表現と自由を保障しており、個別のニーズに合わせた適切な支援を提供している。</p>
5	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。	a	<p>子どもは、日常的に看護師や保育士、児童指導員など多職種の職員と話す機会がある。また、意見箱を設置しており、子どもの意思を尊重する仕組みを構築している。</p> <p>入所支援計画にかかわる内容は、児童発達支援管理責任者と関係職員により検討と共有を図っている。</p> <p>入所支援計画を作成する際、子どもとの面談で、余暇時間や生活面の希望をヒヤリングを行っている。その後ヒヤリングを基に、医師や関係職種の指導の下、子どもの発達に応じた支援を行っている。</p> <p>多職種が連携し、子どもの意思を尊重する支援として相談等を適切に行っていることは、実践的な支援体制の確立と着実な成果に貢献している。</p>
6	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	<p>センターでは、入所支援計画に基づき、日中活動の多様化を図っている。</p> <p>日中活動では、娯楽室の使い方や時間など余暇時間のルールを定めている。その上で、子どものモチベーションを向上するために、ルール改善も行っている。遊びの中でも、職員が寄り添い、子どものストレスが発散できるように支援している。</p> <p>センターでは、入院・入所による外出制限があるものの、可能な限り自宅への外泊や外出、院内でのレクリエーションなどを取り入れている。</p> <p>子どもの心身の状況に応じた支援により、安心して日常生活を営める環境を整えている。</p>
7	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	<p>センターでは、医療的治療を有する子どもや療育や生活支援など、多種にわたる状況があり、職員は常に専門知識の習得と支援に積極的に取り組んでいる。</p> <p>職員は、朝の多職種カンファレンス、各部署のカンファレンスなどを通して、症状による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。症状名は同じでも、個性に合わせた支援が必要であり、職員は高い意識で支援に取り組んでいる。センターは多職種で構成しており、病棟では看護中心であっても、看護師はリハ科や児童指導員の視点で研修やアドバイスを受けている。</p> <p>不適応行動に至るまでの経緯や、どの視点で不適切行動と取るのかを、多職種で検討し支援方法を検討している。</p> <p>センターの専門分野を活かし、チーム力と質の向上に向けた意識の高さが組織全体に浸透している。</p>

A-2-(2) 日常的な生活支援			
8	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>a</p> <p>栄養士は、子どもの嗜好を考慮した献立を作成し、おいしく楽しく食べる工夫を、本人の症状に合わせ個別に行っている。アレルギーや咀嚼・嚥下状況に合わせた食材や調理法、食器や箸、スプーン類について、医師や看護師、言語聴覚士などのアドバイスをもとに食事提供と支援に取り組んでいる。</p> <p>年1回嗜好調査や意見箱の中のおやつリクエストの意向を献立に反映している。親子棟にいる保護者にも声をかけ、食事の感想を聞いている。年3回お楽しみメニューの日、季節行事の特別メニューなど、食事を楽しむ工夫がある。また、献立表、食堂だよりは食堂に掲示し、子どもが通っている特別支援学校にも渡している。</p> <p>入浴や排泄支援、移動・移乗に関しても、リハ科との情報共有のもと、個別支援に取り組んでいる。</p> <p>センターでは、適切な個別支援計画にもとづき、多職種が連携して情報を共有し、子どもが安心・安全に日常生活を送れるよう支援を適切に展開している。</p>
A-2-(3) 生活環境			
9	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>b</p> <p>センターの病棟は、食堂や居室など、子どもが安心して活動できるように配慮している。親子入院を行う親子棟は、畳の部屋や保護者が使用する給湯室、広く寛げるスペースがある。給湯室には冷蔵庫もあり、保護者が自由に使用することができる。</p> <p>病棟内は、適切に温度管理しており、子どもが思い思いに過ごせる生活環境の工夫を行っている。</p> <p>センターの設備は、肢体不自由や脳性麻痺などの障害といった肢体不自由児施設として始まった経緯もあり、近年増加傾向にある心療的な支援の場面において、浴室やトイレなど工夫が必要な場合がある。職員は、子どもの快適性と安心・安全に配慮した生活環境の確保に努めている。</p>
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
10	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>a</p> <p>リハビリ実施計画を3カ月ごとに見直しを行い、状況に適した支援に取り組んでいる。</p> <p>毎朝リハビリのスケジュールを確認し、リハビリを実施している。就学児童の場合、下校後のリハビリとなるため苦労があり、職員の意見から、ホワイトボードに子ども別の予定を書き、看護部ステーション内に置くことで、状況を連携しながら適切に機能訓練・生活訓練を実施できるように工夫している。</p> <p>子どもが主体的にリハビリに取り組めるよう、子どもの気持ちを引き出しながら、前向きな気持ちになるプログラムを行っている。</p> <p>センターの特徴を生かし、各セクションの専門性と高いチーム力による機能訓練や生活訓練を行っていることがわかる。</p>
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
11	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>a</p> <p>子どもには、医師や看護師、多職種職員からによる健康相談や健康面での説明の機会がある。</p> <p>センターには、さまざまな症状の子どもがおり、職員は本人の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。例えば入浴方法、服の着脱、嚥下状況など生活のさまざまな面を通して、専門職の立会いのもと状況の把握に努めている。</p> <p>職員は、朝の多職種カンファレンスにより情報共有を行っており、支援チーム体制を構築している。子どもの健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応を適切に実施している。</p>

12	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。	b	<p>看護支援計画をもとに、個別支援計画（入所支援計画）を作成している。項目の中には、治療リハビリの支援方針と内容が策定している。</p> <p>医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制を構築している。医療的支援に関する職員研修や個別指導、朝の多職種カンファレンス等実施し、職員のスキル向上を図っている。また、医療的ケア児に関する研修会へも積極的に参加している。さらに、親子入院や人工呼吸器の設置を行い環境を整えている。</p> <p>服薬管理は病棟で行い、看護師の責任のもと、服薬を支援している。子どもによっては、さまざまな薬の持込みもある。薬の整理について、問題が生じた事例があり、業務の見直しを行っている。</p> <p>医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもと、問題が生じない体制づくりと業務徹底に期待したい。</p>
A-2-(6) 社会参加、学習支援				
13	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	<p>センターでは、隣接する特別支援学校への転校や地元の学校とのリモート学習等、支援している。</p> <p>隣接する特別支援学校からの宿題を主に支援しており、登校していない子どもは専用ドリルなどに取り組んでいる。集中力が切れた時などは、子どもの好みに応じて、折り紙や塗り絵等の遊びや余暇の時間も提供している。</p> <p>また、受験生にも対応できるように、年齢別の教材プリントや資料などを準備している。</p> <p>外出・外泊は、家族と楽しく過ごし家庭での居場所を確保することを目的としており、週末に自宅に帰ってセンターに戻ってきた際は、家庭での様子を保護者から聞き取る他、困りごとなどを確認している。</p>
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
14	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。		評価外
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
15	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	<p>児童支援員が入所時作成したアセスメントシートや看護部で作成するカルテにより情報共有している他、入院時と退所時アンケートを取るなど、本人の情報や保護者からの要望を把握し、子どもの意向を尊重した対応に繋げるよう努めている。</p> <p>外泊は週末に家庭で過ごしており、発達障害児や不登校の子どもは治療の一環となることもある。外泊後はその都度家族の声を聞き取っている。</p> <p>小児心療部門では家族会を定期的実施し、保護者と意見交換する機会を設けている他、面会等の時間を利用し、保護者に要望を尋ねている。</p> <p>看護部では看護マニュアルにフローチャートを整備し、急な変化については、入所時に連絡先2ヶ所を聞き取り、優先順位の高い連絡先に連絡し、主治医及び当直医が説明している。</p> <p>保護者との協力体制を積極的に構築し、支援が円滑に進むよう取り組んでいる。</p>

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援				
16	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	<p>センターでは、発達評価を実施し、子どもの発達状況を確認した上で、治療訓練や地域療育の方針を検討している。また、通所支援事業所等の利用意見書や診療情報提供書を作成し、関係各所との連携を図っている。</p> <p>入院・入所時には、多職種による意見交換を基に、子どもの発達過程や適応行動の状況を考慮した入所支援計画を作成している。基本的な活動として、作業療法士を中心とした運動や制作活動を通じた集団活動に加え、理学療法士による自主的な運動療法を行う個別活動が提供されている。</p> <p>さらに、センターでは、子どもに適した学校選びを支援し、学校と連携して対応している。加えて、地域連携室を中心に関係機関との連絡調整を行い、支援体制の強化に努めている。</p> <p>子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を丁寧に行っている。</p>

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援				
17	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。		評価外
18	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。		評価外
19	A-4-(1)-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。		評価外