

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名：株式会社 中部評価センター (認証番号：24地福第3-3号)
訪問調査 実施日：平成27年1月26日(月)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人豊橋市福祉事業会 (施設名)豊橋ゆたか学園	種別：(施設種別)福祉型障害児入所施設 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名：(園長) 朝倉 正明	定員(利用人数)：45名
所在地：〒440-0845 愛知県豊橋市高師町北原1番地104	TEL：0532-62-0112

③総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>◆全職員参画の事業計画策定 事業計画の策定が一部の幹部職員に委ねられておらず、全職員の意見を反映したものとなっている。策定に当たっては、前段階として全職員に意見や要望、提案等を提出させている。その内容を精査して園長、副園長、主任からなる運営会議で方向性を定め、それを職員を含めた指導会議で討議して事業計画へとつなげている。「誕生日外出時の費用の負担割合の変更」や「通院支援の合理化」等、職員の提案で改善された事例は多い。</p> <p>◆長い歴史に裏打ちされた確かな支援の実践 職員個々が自身に与えられた使命や役割を十分に理解し、質の高い支援につなげている。職員会議やケース会議の議事録を見ても、支援の確かさが見て取れる。その一つの事例として、個別支援計画が適切なアセスメントや綿密なモニタリングの上に作成されている。さらに、長い歴史の中でつかんだ「卒園に向けた自立計画書」の作成を継続しており、高等部1年への進学と同時に取り組みを始め、個別支援計画を補完する大きな存在としている。</p> <p>◆積極的なボランティア、実習生の受け入れ 事業所を訪問する外来者が多く、ボランティアの受け入れリストを集計すると、年間400名近い地域住民がボランティアとして来訪している。この中には40名程の体験学習の生徒も含まれるが、英会話等の学習指導、習字、手芸、園芸、ベルマークの整理や2組の理髪まであり、訪問者は多士済々である。また、後継者の育成に資する実習生の受け入れにも積極的で、年間100名を超える受入れがある。</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>◆現状を否定する児童の人格形成の場として 「処遇困難児」と呼ぶのがふさわしいとは思わないが、事業所の理念や方針、あるいは支援の内容の一つひとつを全否定する児童がいた。現在の心境は、児童自身の置かれた環境や存在そのものをも認めたくないという思いからであろうか。かたくなに心を閉ざし、そう簡単には職員の声に耳を傾けないかもしれないが、将来の彼の行く末をおもんばかると現状を見過ごすことは容認できない。児童の人間性を育み、年齢に応じた人格形成がなされるような指導・支援を期待したい。</p> <p>◆誤薬事故の撲滅を 大きな事故ではなかったが、直近の3ヶ月間に4件の誤薬事故が報告されていた。誤薬事故は一つ間違えれば人命にも係わる重要案件である。担当する委員会や当該部署を中心に再発の防止に向けて徹底的な原因究明を行い、有効な是正活動によって誤薬事故が撲滅されることを望みたい。</p>
--

#### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、受審するにあたって、全職員で自己評価を行いました。前回の受審の時とは、異動等で半数以上の職員が入れ替わっていましたので、マニュアル等の再点検確認を行うことで、現在の本園の課題を明確にすることができ、同じ方向を向いた支援を行うことができるようになりました。

今後は評価結果に基づき、すべての子どもたちが安心安全に、そして満足できるよう一歩一歩努力していきたいと思えます。

#### ⑤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。

# 評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

## 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、基本方針が確立されている。			
I-1-(1)-①	理念が明文化されている。	障 1	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(1)-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	Ⓐ ・ b ・ c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ Ⓑ ・ c

### 評価機関のコメント

法人の掲げる「地域の中でいきいきと生活するために」との理念を受け、事業所独自の理念を策定している。さらに基本方針には、地域が期待する事業所としての使命を認識した内容を盛り込んでおり、地域福祉の担い手としての自覚がうかがえる。

事業の特殊性(障害児の入所施設でありながら「措置」施設)を職員は十分に理解しており、卒園までの自立支援の重要性を認識して事業所が目指す理念・方針に沿った支援を実践している。多くの利用者(児童)が現状を容認して充実した生活を目指している中で、一部の児童に現在の状況を真向から否定する者がいた。人格形成上においても、指導や支援の必要があろう。

### I-2 計画の策定

		第三者評価結果	
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-(1)-①	中・長期計画が策定されている。	障 5	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	障 6	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-2-(2)-①	事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2)-②	事業計画が職員に周知されている。	障 8	Ⓐ ・ b ・ c
I-2-(2)-③	事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ Ⓑ ・ c

### 評価機関のコメント

平成25年度の決算(事業報告)を基に、平成26年度から5ヶ年の中期計画が策定されている。その中期計画を踏まえて単年度の事業計画を作成しているが、作成の前段階で全職員から意見書(新年度の方針)を提出させている。職員の意見を反映する形で、「誕生日外出の費用の案分額」や「通院支援の合理化」等が変更された。

事業計画の作成に係わりがあることから、職員への周知は十分である。参加率の低迷から保護者会が解散したこともあり、利用者等への周知に関して一工夫が望まれる。

### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	障 10	Ⓐ ・ b ・ c
I-3-(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。	障 11	a ・ Ⓑ ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	障 12	Ⓐ ・ b ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	Ⓐ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

法人内の幾多の事業所を運営してきた管理者が、その豊富な経験を活かした事業所運営を展開している。管理者自身や実施する事業に対して、他者による客観的な評価を実施してその結果を事業所運営に反映させようとの意識が強い。上司考課制度によって部下から評価を受け、保護者アンケートの実施や実習生による評価「気に入った点、気になった点」も有効に活用されている。  
設備整備の一環として食器洗浄機が更新されることになり、職員の勤務時間の検討から就労条件の改善にも着手している。コンプライアンスに関し、事業所内に均一的な意識を醸成するための職員への周知活動が望まれる。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果	
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	障 14	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	障 15	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	Ⓐ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

知的障害者施設の長で組織する全国レベルの会議や県単位の会議に積極的に参加し、情報収集に努めている。改善課題としては、「措置施設ではあるが、定員を充足させること」、「卒園児の就職先の決定」、「暴れる子、荒れる子への対応」等を明確にしている。  
会計事務所の代表が法人の監事を務めており、その会計事務所に事業所の外部監査を委託している。第三者評価を3年ごとに受審しており、財務・会計面、サービス支援面共に透明化が図られている。

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	障 17	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	障 18	Ⓐ ・ b ・ c

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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	障 19	a ・ ㉔ ・ c
II-2-(2)-②	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	障 20	㉔ ・ b ・ c
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	障 21	㉔ ・ b ・ c
II-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	障 22	㉔ ・ b ・ c
II-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	障 23	a ・ ㉔ ・ c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
II-2-(4)-①	実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 24	㉔ ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

中期計画の中に、看護師の増員や運転手の減員等、将来的な必要人材の検討結果が盛り込まれている。サービス管理責任者の養成に関しても、広い視野に立つての計画が作成されている。人事考課制度も、「人事制度実施要綱」や「運用のしおり」に従って運用が図られており、フィードバック面接も適切に実施されていた。実習生受け入れの最後に実習生から意見をもらい、事業所の強みと弱みを把握しようとの取り組みもある。

職員の担当する職種によって有給休暇の消化率に格差が生じていること、研修終了後に教育効果を検証する仕組みがないこと等が今後の課題である。

## II-3 安全管理

		第三者評価結果	
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
II-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	障 25	㉔ ・ b ・ c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	㉔ ・ b ・ c
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	障 27	a ・ ㉔ ・ c

### 評価機関のコメント

「保健衛生マニュアル」の中に、児童の安全・安心な生活を支援するために必要と思われるマニュアル類はそろっていた。形式的なマニュアル整備にならないよう、実際に「動けるマニュアル」になっているか否かの実証も必要と思われる。防災訓練の計画があり、実施後には「防災訓練実施記録」が作成され、所見欄には反省点や改善指摘事項が記載されていた。

事故報告として、直近3ヶ月間で4件の誤薬事故が報告されていた。幸いにして大きな事故ではなかったが、一つ間違えば人命にも係わる重大な案件である。担当部署を中心に再発防止に取り組み、事故の撲滅を望みたい。

## II-4 地域との交流と連携

		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。			
II-4-(1)-①	利用者と地域との関わりを大切にしている。	障 28	㉔ ・ b ・ c
II-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	a ・ ㉔ ・ c
II-4-(1)-③	ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	障 30	㉔ ・ b ・ c

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	障 31	Ⓐ ・ b ・ c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	Ⓐ ・ b ・ c
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 地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	Ⓐ ・ b ・ c
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 34	Ⓐ ・ b ・ c

### 評価機関のコメント

地域との係わり方に関して、主なものは「業務マニュアル」に収録し、職員が等しく地域との関係性を保てるようにしている。法人主催の「福祉まつり」では事業所を巡るスタンプラリーを実施し、当事業所では児童の作品を展示して地域からの来場者を迎え入れた。地域を流れる河川の浄化活動(清掃活動)には職員がボランティアとして参加し、将来的には児童の参加も視野に入れている。ボランティアの受け入れも多く、受入れリストを集計すれば総数は400名(体験ボランティアを含む)に近い。措置施設であるため、児童相談所や行政機関と連携を密にして情報の共有を図っている。また、短期入所や日中一時支援の積極的な運用も図られている。

## 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。			
	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。	障 35	Ⓐ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	障 36	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。			
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	障 38	a ・ Ⓑ ・ c
	Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	障 39	Ⓐ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	障 40	a ・ Ⓑ ・ c

### 評価機関のコメント

利用者の人権尊重については、マニュアルや運営のしおり、職員のしおりにて明示している。しおりは質の高いものであり、全職員に配布されている。各マニュアルの中で利用者のプライバシー保護について示している。職員、実習生全員から、プライバシー保護の誓約書をとっており、組織的に取り組んでいる。全利用者対象に「安心・安全な生活のためのアンケート」を毎年実施し、月1回の自治会茶話会での意見聞き取りを行い、利用者の気持ちを把握している。苦情解決の体制が整備され、家族には、苦情、要望アンケートを実施している。今後の課題として、日常的なレベルでの利用者の気持ちを聞き取って改善する仕組み、重度の利用者の気持ちを汲み取る工夫が求められる。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	障 41	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	障 42	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-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サービスが提供されている。	障 43	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-2-(2)-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。	障 44	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	障 45	Ⓐ ・ b ・ c
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。	障 46	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	障 47	Ⓐ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

各サービスについて、マニュアルが整備されている。マニュアルの見直し・改訂を年度末に向けて行い、新年度を迎えるようにしている。実際にマニュアルに沿ったサービスが実施されているか、変更する必要があるかを確認する機会・工夫が求められる。標準支援や個別支援について、職員会議等で定期的に話し合いが行われている。  
 長く歴史ある経験の中から、高等部1年生から「卒園に向けた自立計画書」を作成しており、個別支援計画を補完している。各サービスの記録については、適切に実施され、管理されている。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	障 48	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	障 49	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障 50	Ⓐ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

利用希望者に対しては、見学、体験、説明等が丁寧に行われている。ホームページも活用されており、十分な情報提供である。  
 退所に際しては、次の生活ステージにスムーズに移ることができるよう配慮されている。退所後も里帰りのように園に帰ってくる利用者もいる。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	障 51	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	障 52	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	障 53	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	㉑ ・ b ・ c

#### 評価機関のコメント

個別支援計画の作成、計画に基づいた支援サービスの実施体系が確立している。個別支援計画を基に、月ごとの周知、取り組みも行われており、活かした個別支援計画となっている。ケース会議も定期的実施されており、全職員の意見が反映されるような試みもある。  
アセスメントについては、個別支援計画作成の前に作成、見直しを行う仕組みを確立する必要がある。

### Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	障 55	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	障 57	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	障 60	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 62	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	a ・ ㉑ ・ c

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(4)-①	排泄介助は快適に行われている。	障 65	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 67	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5)-②	衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(6)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	障 69	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(6)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(7)-①	安眠できるように配慮している。	障 71	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(8)-①	日常の健康管理は適切である。	障 72	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(8)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
Ⅲ-5-(9)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(10)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(10)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	㉑ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(11)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(11)-②	新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 79	a ・ ㉑ ・ c
Ⅲ-5-(11)-③	嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 80	非該当

### 評価機関のコメント

コミュニケーションについては、現時点で行える内容について工夫を凝らしながら実施している。環境の中で絵や写真、図の提示など、利用者にわかりやすいように伝える工夫が見られた。利用者主体の活動、エンパワメントの理念に基づいた支援が施設の中で根付いている。

食事は、栄養士を中心に児童の希望や嗜好に基づいたものを栄養バランスよく提供できるよう工夫されている。利用者も食事を楽しみにしており、それに応えるよう、またさらに楽しいものとなるよう工夫している。

入浴や排泄、睡眠、衣服提供など、生活の軸となる支援が適切に提供されている。看護師、嘱託医を中心に、児童の健康管理、病気・怪我等の対応も適切であった。しかし、大事には至っていないが複数の誤薬事故が報告されており、今後も薬の扱いには十分な配慮と確実な与薬が必要となる。

今までに培ってきた地域とのつながりやボランティアの活用により、余暇やレクリエーション等の支援が行われている。休日や日常的な余暇の過ごし方について、児童の主体性を活かした生活充実のための努力が期待される。