

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 未来

① 施設・事業所情報

名称：鳥取県立総合療育センター	種別：医療型障がい者・児施設	
鳥取県知事：平井 伸治 院長：汐田 まどか	入所定員（利用人数）：61名（17名） 〈内訳：入所50名、短期入所6名、保険入院5名〉 通所定員（利用人数）：30名（11名）	
所在地：鳥取県米子市上福原7丁目13-3		
TEL：0859-38-2155	ホームページ： https://www.pref.tottori.lg.jp/sogoryoikucenter/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和30年8月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：鳥取県		
職員数	常勤職員：90名（入所・通所）	非常勤職員：21名（入所・通所）
専門職員	（専門職の名称） 62名（入所・通所）	
	医師 8名（6・2）名	看護師 22名（21・1）名
	臨床検査技師 1名	理学療法士 6名（5・1）名
	診療放射線技師 1名	作業療法士 4名
	言語聴覚士 3名（2・1）名	薬剤師 1名
	管理栄養士 1名	心理療法士・判定員 2名
	保育士 8名（6・2）名	児童指導員 5名（3・2）名
施設・設備の概要	居室数：1人部屋（12）・2人部屋（5）・3人部屋（3）・4人部屋（6） 6人部屋（1） 設備等：食堂（1）・浴室（4）・洗面所（1）・便所（23）・診察室（7）・学習室（1）・保育室（3）・相談室（3）・デイルーム（3）・理学療法室（1）・感覚統合室（1）・作業療法室（1）・言語聴覚室（3）・心理判定室（1）・心理療法室（1）・ギプス室（1）・観察室（4）・訓練室（1）・静養室（1）・待合室・交流コーナー・生理検査室（1）・臨床検査室（1）・X線室（1）・CT室（1）・薬局・手術室（1）・外来事務室・ナースステーション・多目的活動室（1）・家族交流室（1）・地域療育連携支援室（1）	

② 理念・基本方針

【理念】

私たちは、障がいについての質の高い医療・福祉サービスを提供し、豊かな社会生活に

向けての支援を行います。

【基本方針】

- ① 私たちは、利用者中心の医療・福祉サービスの提供を行います。
- ② 私たちは、地域の多くの人たちと協働して、障がい児・者とその家族の地域生活を支援します。
- ③ 私たちは、自己研鑽に励むとともに、障がい児・者の医療・福祉従事者への研修の場を提供します。
- ④ 私たちは、総合療育センターを構成する者として、その運営に積極的に取り組みます。

④施設・事業所の特徴的な取組

医療法に基づく病院と児童福祉法に基づく児童福祉施設（医療型障害児入所施設・医療型児童発達支援センター）の2つの機能を持っている。

（医療型障害児入所施設）

- ・入所中は病院としての機能を活かして各リハビリテーションを受けながら、看護師、保育士、児童指導員等の専門スタッフが生活全般にわたり支援している。
- ・コロナ禍において、面会、行事、外出等が制限される中で、リモートを活用したり、外部との接触を極力控えた上で、楽しめる行事を計画し、子どもたちのQOLの向上に努めている。

（医療型児童発達支援センター）

- ・子どもとの関わり方についての悩み等をお聞きし、ペアレントトレーニングを取り入れ、不安解消につなげている。
- ・就園、就学に向けての円滑な移行支援、保育所訪問やサポートブックの作成等により、地域での生活を支援している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間 令和3年12月7日	令和3年7月1日（契約日） ～ 令和4年1月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（令和 元年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 重度の医療的ケアが必要な利用者を受け入れ、保護者の要望に応じている。
2. 利用者個々の特性に寄り添った医療・福祉サービスを、多職種が協働し多角的な視点から提供している。
3. 分身ロボット「オリヒメ」を介して、ショッピングセンターでの買い物や、列車に乗って境港へ外出するなど、利用者の楽しみとなるよう工夫している。

4. 入浴支援等利用者ごとに個別マニュアルを作成し、統一したケアを提供している。
5. 保護者が職員のアドバイスを受け、利用者の「サポートブック」を作成し、発表会で支援方法について高めあっている。また、「ペアレントトレーニング」や、保護者同士の交流の会など、保護者のサポートにも力を入れている。

◇期待できる点

1. ICT化をすすめ、業務の省力化・情報の共有化を進めている。
2. コロナ禍において様々な取り組みを制限する傾向にあるなか、利用人数の調整やゾーニングをしたり、外出や行事を創意工夫して、利用者や保護者に喜ばれている。

◇改善を求められる点

1. センターの特性上、多職種の専門的な職員が勤務しており、部署ごとに多様な業務を展開している。センターの機能を今以上に高めるため、さらなる部署間の連携強化や、管理者・医師・職員間のより円滑なコミュニケーションに取り組んで欲しい。
2. 職種によっては職員の異動が多かったり、1年契約等不安定な雇用形態であったりと、長期的な取り組みの共有や知識・技術・経験の蓄積が十分でない状況がある。継続的な安定を期待したい。

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にあたり、各部署で自己評価表を作成する過程で日頃の支援のあり方について振り返る機会となりました。引き続き、年1回の自己評価を継続していきたいと考えています。

特に、利用者一人一人に寄り添った医療・福祉サービスを、多職種が協働し多角的な視点から提供していることを評価していただきました。

今後は、今回の評価結果や保護者アンケートの結果を踏まえ、必要な改善を行い、よりよいサービスが提供できるよう職員一同取り組んでいきたいと思っております。

⑧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。

第三者評価結果（共通項目）

※すべての評価細目（45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。

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

		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。	a
<コメント> 理念・基本方針は、事業概要・運営規程・パンフレット・重要事項説明書に明文化し、サービスに係る手続きや契約の際、保護者へ周知している。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		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
<コメント> 比較的重度の障がい児の療育は、民間では経営上難しい領域であるが、地域ニーズや効率化についての検討をしている。また、幹部会議で利用状況の把握・共有を行い、施設のあり方・事業全体をみながら取り組みを進めているところである。		
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
<コメント> 年度ごとに懸案事項を定め、新規の取組みや事業の見直しに努めている。鳥取県や県議会にも報告し、経営課題を共有している。		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		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。	b
<コメント> 中・長期計画は策定され、ホームページと鳥取県障がい者プランの中に盛り込まれている。しかし、予測困難のため、中・長期の収支計画は策定していない。		

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
<p><コメント> 直近5年程度を見越した単年度の懸案を見越して計画している。毎年、工程表を策定し、実施する内容を明確化している。</p>		
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
<p><コメント> 幹部会議において、施設事業のあり方や来年度事業に向けた懸案事項を協議・検討し、その結果は各部署の会議や委員会で報告し、各職員で共有している。</p>		
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
<p><コメント> 利用者や保護者には、利用前に事業概要を示しながら事前説明を行っている。その他、毎月「のびっこだより」を発行し、周知理解を求めている。</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

		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
<p><コメント> 療育サービス向上委員会及び幹部会議で検討している。また、各委員会で部門ごとの検証や必要な改善策を検討している。自己評価を毎年実施するとともに、2年に1回第三者評価を受審し、福祉サービスの向上に向けて取り組んでいる。</p>		
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。	b
<p><コメント> 評価結果に基づき改善に取り組んでおり、見直しも行っているが、計画的な実施には至っていない。</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

		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。	a

<p><コメント> 年度当初に、院長は運営研修や初任者研修などでセンターの目標や役割について説明し、職員に的確なメッセージを出し、理解を図っている。それに基づき各部署ごとに業務分担表を作成し、周知している。</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><コメント> 各種委員会を設置し、法令遵守の観点でマニュアルを整備している。研修を実施し、遵守するための具体的な取り組みを行っている。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
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><コメント> 管理職会議、幹部会議を月1回ずつ開催し、直近の課題や方向性を確認している。医療・福祉サービスに係る課題を把握・分析し、これに係わる課題解決に向けて院長自ら各種委員会に参加し、的確な指示を出している。</p>		
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
<p><コメント> 個々の職員の状況に配慮しながら、働きやすい環境整備に努めている。業務の実効性を高めるため、新規の取組については組織内にワーキンググループを設置して取組を進めているところであり、今後の課題である。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		評価結果
<p>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。</p>		
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
<p><コメント> 組織としては福祉人材の確保や育成を重点的に考えながら取り組んでいるが、県組織全体の中での配置となっており、センターでの取り組みは限界がある。また、職種によっては配置転換があり、人材の定着には困難な状況にある。今後も人材確保に努めてほしい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 県の人事評価制度に基づき適切な評価になるよう取り組んでいる。評価基準は全職員に周知している。年3回以上、個人面談を実施している。人事管理システムが仕事のやりがいにつながるよう期待する。</p>		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		

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組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>月1回安全衛生委員会で職員の休暇状況や働きやすい職場となるような情報共有や検討を行っている。年3回の面談その他の機会が職員が相談しやすいような工夫をさらに取り組んでほしい。</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><コメント></p> <p>年度当初・中間・年度末に、職員との個別面談を実施し、目標達成度の確認をしている。個々の育成に向け、各種研修を実施している。</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><コメント></p> <p>参加できる研修の案内があり、外部研修は必要に応じ参加費の負担や勤務の調整を行っている。職種ごとに福祉サービスの質の向上のための研修計画を作成している。</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><コメント></p> <p>全職員必須の研修や1~3年職員対象の研修や福祉・看護・保育等職種別研修を実施している。外部研修やオンラインによる研修もあり、個別ごとの参加も勧めている。各研修情報も情報発信している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>実習生に対する教育・育成についてのマニュアルが整備されている。実習指導者は実習指導者研修を受講している。今年は人数制限や地域実習の方法についての変更に従い、実習を受け入れた。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		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
<p><コメント></p> <p>施設の概要、提供する福祉サービスの内容、財務情報をホームページで公開している。第三者評価を2年に一度受審し、その結果を公開している。また施設の紹介として事業概要を作成し、デ</p>		

一タ分析している。		
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
<コメント> データベースを作成し、職員ヘルールの周知を図っている。県の監査委員による外部監査を受けている。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		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。	b
<コメント> センター各所に掲示板があり、活用できる社会資源の情報など利用者に提供している。例年、夏祭りやバザー等の行事を積極的に開催し、地域住民も楽しみにしているが、コロナ禍のため開催できていない。		
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。	b
<コメント> ボランティアの受入れマニュアルを整備し、体制を確立している。県社協のボランティア登録者を受け入れる準備を進めていたが、コロナ禍のため実施に至っていない。中止していた地域ボランティアによるカフェを11月から再開し、利用者の楽しみの一つとなっている。		
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
<コメント> 平成25年から特定相談支援・障害児相談支援事業所を開設し、地域の相談支援をしている。行政・医療機関・自立支援協議会等と連携し、情報の共有や地域での課題解決や共同した対応をしている。		
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。	b
<コメント> 相談支援事業や関係機関との連携により、生活課題等の地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいる。コロナ禍のため地域との直接的な交流ができない状況下ではあるが、把握するための主体的な動きを期待したい。		
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。	b
<コメント>		

センターの特徴を生かし、重度心身障がい児・者の地域生活の支援や、医療的ケア児を支える地域資源の整備に取り組んでいる。コロナ禍においても工夫した地域向けの福祉やセンターへの理解促進、地域づくりのための事業・活動の開催を期待したい。

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

		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
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針の明示や勉強会・研修により、利用者本位の考えを職員に周知徹底している。利用者のニーズに合わせ要望を取り入れながら個別マニュアルを作成するなど、利用者中心の福祉サービスの提供を行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護等についてのマニュアルを整備し、研修等で職員の理解を図っている。職員は年に2度、虐待防止チェックリストを用い、日々の利用者との関わり方について振り返り、サービス向上に努めている。利用者の生活の場としてできる限りこちよい環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう配慮している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービスに関する情報の窓口として地域療育連携支援室を設け、利用希望者や家族に最適な情報提供を行っている。見学・体験時には丁寧に対応している。センターの個々の事業を詳しく説明した事業概要や、絵や写真を用いた簡易的なパンフレットを作成している。</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><コメント></p> <p>契約時の資料は、利用者や保護者に分かりやすいよう見直しをしている。福祉サービスの開始時には十分に説明し、同意の上でサービスの提供をしている。変更時は書面や連携室を通して保護者へ通知し、同意が得られるよう説明している。</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><コメント></p> <p>退所や他事業所への移行にあたり、地域連携室が相談窓口になり、他の福祉施設や関係機関と連携</p>		

<p>を取り、継続して福祉サービスが受けられるよう情報提供や見学同行をしている。利用終了前から終了後を見据え、移行先や相談先などの話をし、アフターケアとして就園先など移行先へのアプローチを行っている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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><コメント> 毎年、個別面談等で要望を聞き、利用者家族の意向調査や満足度を調査する機会を設けている。必要に応じてアンケートを取り、サービスに反映するようにしている。また、保護者との意見交換会を行い、満足度の上昇やニーズの把握に努めている。意見交換会での資料はホームページでも公開している。</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>		
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><コメント> センター内に意見箱を設置し、苦情解決の仕組みについて掲示している。必要時は第三者委員による対応ができ、苦情や意見を出しやすい環境を整えている。療育サービス向上委員会を中心に苦情内容の共有・対応の検討を行い、結果を玄関横に掲示して、利用者・家族にフィードバックしている。</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><コメント> 契約時や事前の説明で、意見箱や第三者委員の設置等について説明している。利用者・家族との日々のかかわりの中で意見を述べやすいよう声掛けをし、意見箱・意見交換会・第三者への相談・「県民の声」など複数の方法を説明している。直接、意見がある場合は、個室で聞き取るなど環境に配慮している。</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><コメント> 意見・相談対応のマニュアルを整備している。職員は、日々利用者が相談や意見を述べやすいよう配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。対応困難事例は管理会議で検討し、改善するよう組織的な取り組みをしている。</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>		
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
<p><コメント> 危機管理委員会、医療安全委員会などを中心に体制を整備し、定期的にインシデント対応のマニュアルを見直している。研修等により安全なサービス提供のための取り組みを意識付けしている。問題発生時には24時間以内にリスクカンファレンスを実施し、改善策・再発防止策を検討</p>		

し、内容を全職員で共有している。		
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><コメント></p> <p>コロナ感染対策のためのゾーニングをし、入所・通所・外来診療等訪問者との入口を分け、感染症の濃厚接触者を受け入れる場合のシミュレーションをするなど、感染症予防に取り組んでいる。利用予定者が体調不良などで利用できない場合は、急遽訪問介護等の対応をして体制を整えている。嘔吐処理の研修は動画で実施した。</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><コメント></p> <p>危機管理委員会を中心に、利用者の安全確保に関する体制を定めている。職員にBCPハンドブックを配布し緊急時の対応を明示している。定期的に避難訓練を実施している。当日の利用者の避難計画を机上でシミュレーションし、入所者の緊急時の持ち出し物をまとめておくなど、日々、安全確保を意識している。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		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
<p><コメント></p> <p>利用者の尊重やプライバシーの保護、感染対策等、福祉サービス提供に関する実施方法のマニュアルを文書化している。入浴支援など、利用者ごとに統一したサービスを提供できるよう個別マニュアルを作成している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>マニュアル等の福祉サービスの実施方法について、各委員会を中心として検討・見直しを行い、その情報を職員に周知している。利用者ごとの個別マニュアルは、日々の状況により、都度見直しをしている。</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。		
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
<p><コメント></p> <p>利用者ごとに担当者を定め、さまざまな職種による関係職員で協議し個別支援計画を策定している。アセスメントにもとづき、利用者や家族の状況・ニーズを把握し、個別支援計画を策定している。</p>		

43	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
<p><コメント></p> <p>3ヶ月ごとの担当者会議や、半年ごとの個別支援会議を開催し、個別支援計画の評価・見直しを行い、家族の同意を得ている。変更した個別支援計画は職員に周知し、個々に応じた福祉サービスの提供に努めている。</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。		
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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況を、統一した様式によって把握・記録している。記録はネットワークシステムにより、センター内の多職種間で情報共有できるよう整備している。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>個人情報保護に関するマニュアルを整備し、研修等により職員に周知し、遵守している。利用者に関する記録は電子カルテを用い、不適正な利用や漏えいに留意し適切に管理している。</p>		

第三者評価結果（ 内容評価 ）

※すべての評価細目（19項目）のうち、16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。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の発達や障害の状況を把握し、自己決定の難しい利用者に対しても表情やサインをくみ取り、視線入力を取り入れるなど自己決定に努めている。また、個別支援会議での家族の意見を参考に計画を立てている。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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
<p><コメント></p> <p>権利擁護、身体拘束、虐待に関するマニュアルを整備しており、勉強会の実施や、年に2回の虐待防止自己チェックシートで確認をしている。マルトリ（不適切な療育・避けたい子育て）に関</p>		

する委員会活動をし、職員へ周知している。身体拘束については具体的な例を上げて家族に説明し、同意を得ている。

A-2 生活支援

		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。	a
<p><コメント></p> <p>自律・自立生活ができるように利用者・家族や多職種間で話し合い、個々に合わせて一日のスケジュールを決定し、声掛けや見守りを基本とした支援を行っている。また、リハビリテーション部・社会参加部が中心となり、生活の自己管理ができるよう支援している。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>ジェスチャー・手話・タブレットや視線入力など個々に合わせた様々な方法でコミュニケーションが取れるよう工夫している。</p>		
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適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>必要時カンファレンスを行い情報の共有をするとともに、かかわり方の工夫を具体化し対応している。日々の生活の中で意思を確認し、尊重できるよう取り組んでいる。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者（保護者）の意向を確認し、個人の状況に合わせて日中活動や支援を行っている。個人の状況に合わせて活動内容等の見直しをしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の発達や身体の状態を踏まえ、多職種のスタッフが意見を出し合い検討を重ねながら、個々にあった適切な支援をしている。時に部署間で連携が不十分なことがあり、統一した支援が行えないことがある。円滑に連携が取れるようさらに工夫を期待する。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>健康状態に応じて、個別のマニュアルに基づき統一した支援を行っている。利用者の心身の状況に応じ、食事・入浴・排泄・移動等日常的な生活支援を実施し、柔軟に対応している。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>利用者の医療度・特性・体調などを考慮し、居室の場所やベッドの位置を検討している。ベッドに転落防止の柵を取り付け、角にクッション材を使用し、安全に生活できる工夫をしている。また、広い施設内を定期的に消毒し、清潔を保っている。季節に合った装飾を施している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>リハビリテーション総合実施計画を作成し、多職種で個々の機能に沿った訓練を日々の生活や遊びの中で行っている。利用者の状況に応じた装具や福祉用具を用い、機能向上や維持ができるように支援している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>定期的なバイタルチェックや排泄チェックなど、日常生活を通じて健康状態を把握し、異常があれば迅速な報告、相談、情報共有を多職種間で行っている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>看護師と他職種の業務が分担されており、安全な支援の提供に努めている。個別のマニュアルや医師の指示に、方法や手順が明確に記されており、統一した支援が行われている。緊急時対応や、医療安全対策、アレルギーなどのマニュアルを整備し、安全管理体制を整えている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個々に応じた学習の機会を提供しており、夏休みなどの長期休暇時も学習時間を確保している。コロナ禍ということもあり、リモートでの買い物やボランティアとの交流など工夫している。社会参加部を中心に利用者（保護者）の希望に応じて、可能な範囲での外出支援や社会体験の機会を設けている。</p>		
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
<p><コメント></p>		

地域生活への移行や地域生活の継続ができるよう、可能な範囲で外出や社会体験をし、地域の関係機関と連携や協力を行っている。また、利用者の数年後の姿を見据えた中・長期的な支援に取り組んでいる。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A(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
<コメント> 保護者に利用者の活動状況をわかりやすく伝えるため、療育ノートに写真を用いている。また、ペアレントトレーニングを取り入れ保護者の不安解消につなげている。		

A-3 発達支援

		評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A(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
<コメント> 多職種で連携し、個々の発達状況・適応状況を踏まえた個別支援を行っている。		

A-4 就労支援

		評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A(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。	/
<コメント> 該当なし		
A(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。	/
<コメント> 該当なし		
A(19)	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。	/
<コメント> 該当なし		