

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名：	特定非営利活動法人未来
訪問調査実施期間：	平成25年10月28日（月）

②事業者情報

名称：鳥取県立総合療育センター	種別：障害者・児施設
代表者氏名：鳥取県知事 平井伸治 院長 鱈 俊朗	定員（利用人数） 医療型障害児入所施設50名（18名） 医療型児童発達支援センター30名（登録28名） 生活介護事業6名（登録9名）・短期入所6名
所在地：鳥取県米子市上福原七丁目13番3号	TEL：0859-38-2155

③総 評

◇特に評価の高い点

<ol style="list-style-type: none">1. 県内の障がい児・者福祉の中核を担う医療・福祉・リハビリテーションの総合的な療育センターとしての組織ミッションとして3点『①障がい児療育の充実 ②障がい児とその家族が鳥取県に住んで良かったと思える療育サービスを提供する ③在宅生活の充実を利用者と共に実現する』と掲げ、政策内容及び長期目標がある。更には今年度目標に、具体的に数値目標を上げて取り組んでいる。また、中間と最終評価を実施しており、管理体制が整備されている。2. 通園事業による発達支援に力を入れ、親子入所を積極的に受け入れたり、保護者交流会に協力し、在宅生活をサポートしている。生活介護事業として、家庭訪問を月1名実施している。3. 災害対策として、物品の備蓄・電気設備管理・ロッカー等の倒壊防止対策を具体的に実施している。また、業務継続計画（BCP）を作成し、組織内での防災意識の向上に繋がっている。4. 様々なボランティア（カフェ・裁縫・外出支援・行事）の受け入れや、小中高校生の職場体験も積極的に受け入れるなど、地域交流を図ったり毎日の行事や外出を企画している。5. 入所児等の外泊の緊急時支援として「遠隔診療システム」からタブレット型（iPad）へ移行し、さらに家族の安心に繋げている。6. 指差し確認などの医療安全対策、また虐待防止としてマルチリトメント研修や事例検討など多くの委員会活動や教育研修が活発で、課題解決やサービス向上に努めている。7. 居室や廊下・天井・ベッド周囲などの生活空間や補助具等に様々な工夫がされ、利用者個々の思いや本人らしさを推し量る努力がうかがえる。

◇改善を求められる点

<ol style="list-style-type: none">1. 利用者・保護者へのサービスの低下を招かないよう、時差出勤など柔軟な人事配置に努めている。職員のモチベーションが低下しないよう引き続き適正な人員体制に努力してほしい。2. 職員個々のキャリア開発シートがあり、人材育成に取り組む姿勢があるが、個別の職員に対しての教育・研修計画は充分とは言えない。職員の能力開発や専門分野を踏まえたキャリア形成に繋がるよう、体制の一層の整備に期待する。
--

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回の第三者評価受審は、前回の評価結果について改めて自己評価を行う機会になり、各部署内で、各項目について話し合いながら自己評価を行いました。</p> <p>前回の評価で、改善が求められた点については、津波対策や業務継続計画（BCP）を作成し、組織内での防災意識の向上を図ったことを評価していただきました。</p> <p>現状にあった適切な人員体制については、今回も改善を求められたことから、引き続き検討を重ねていきたいと思っております。</p> <p>また、職員の教育・研修計画については、各職種ごとの専門分野を踏まえた個別の教育・研修計画等の体制の整備を検討していきたいと思っております。</p>
--

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果報告書

※すべての評価項目（53項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた第三者評価結果を表示します。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織（入所・通園）

I-1 理念・基本方針

評価項目	第三者評価結果	判断理由
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-1(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	・事業概要、運営規程、各パンフレット、重要事項説明書等にセンターの理念及び基本方針が明文化されている。 障がい児・者福祉の中核を担う医療・福祉・介護の総合的な療育センターとしての使命が、明確に示されている。 それらは施設内の見え易いところへ大きく掲示し、またホームページにも掲載して明らかにしている。
I-1-1(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	
I-1-1(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-1(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	・理念、基本方針が記載されたカードは全職員へ配布され、それを名札の裏に入れて身に付けている。職員朝礼や各部署のミーティング等では唱和し、理念や基本方針の周知を図っている。 ・利用者及び家族に対しては、平成25年度の個別支援計画説明時に、理念・基本方針を明記した文章を配布し、説明を行っている。ご利用者との意見交換会で周知している。
I-1-1(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	

I-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	判断理由
I-2-1(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)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	・事業計画は鳥取県の「ミッション工程表」として、年度ごとに中・長期的な計画が策定され、事業を具体化している。 ・年度毎の目標は、療育センターの実情に合わせた具体的な目標となっており、見直しや中間評価を行って、次年度に反映している。 ・中でも計画内容は、医療・福祉サービスに留まらず、組織体制や設備の整備、人材育成や職場環境改善まで多岐に渡り、取り組み・成果が分析され課題が明確になっている点は、評価できる。
I-2-1(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	
I-2-1(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-1(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c	・運営会議や管理会議のほか、委員会活動や担当者会議などの意見を集約した、組織的な計画策定と職員への周知がなされている。 ・各部署毎の事業計画及びキャリア開発シート自己評価のすり合わせを毎年2回（上期・下期）行い、翌年度に反映している。 ・事業計画（ミッション工程表）は鳥取県のホームページ（業務効率推進課→工程表）で公開されているが、検索困難である。療育センターのホームページ上での閲覧ができるようになることも課題であるが、折に触れ、利用者・保護者へ事業計画や年間行事の周知が図れる事を期待する。
I-2-1(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	
I-2-1(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	判断理由
I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1(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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、日々の業務の中で、また会議や研修等の場で、センターや自らの役割・責任を繰り返し表明する場を設けている。 ・地域の小規模な研修、専門的な各種関係機関の研修から、全国研修会に至るまで、積極的な参加をしている。また、文献やインターネットの活用により、最新の関係法令の動向や理解に努めている。 ・関係法令の遵守に関しては、管理会議、職員朝礼などで周知する取り組みを行っている。
I-3-1(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。	Ⓐ・b・c	
I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-1(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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な面談、管理会議、その他の機会を通じて職員の評価・分析を行い、指導力を発揮している。 ・中でも文書や掲示物作成において、センターの役割を再確認すると共に、具体的な改善提案を行うなど、リーダーシップを発揮している。 ・毎月の管理会議において、経営状況と業務効率化に向けた取り組み（例：システム導入、時間差出勤）の報告を行っている。
I-3-1(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。	Ⓐ・b・c	

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握 (入所・通園)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
II-1-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-1(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉事業全体の動向と、地域のニーズ等の把握は、地域療育連携支援室が中心となり、インターネットの活用や自立支援協議会や都道府県が行う各種会議、研修会等への参加を通して行っている。 ・管理者は、利用者の推移や専門分野ごとの特徴・変化などを、毎年事業概要に集約し、細かく分析している。 ・管理会議において経営状況の共有を行い、中・長期計画への反映や改善に向けた具体的な取り組みにつなげている。
II-1-1(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。	Ⓐ・b・c	
II-1-1(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・c	・鳥取県の一般会計であり、公益性が高いため、該当しない。

II-2 人材の確保・養成 (入所・通園)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
II-2-1(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-1(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。	a・Ⓑ・c	<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準を維持し、センター各部署における機能が十分果たせるための人材を考慮してスタッフ配置に努めている。しかしながら、利用者の重度化や法律改定による事業の多様化に対応するため、更なる人事管理の充実を望む。 ・客観的な考課基準を職員に示している。年に2回の評価と面談により、結果を職員にフィードバックしている。
II-2-1(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c	
II-2-1(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-1(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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回は定期的な個別面談を実施し、キャリア開発シートや身上報告書などにより職員の意向を確認し、配置転換を実施している。 ・職員のニーズに応じ、育児休暇や短時間勤務、特別休暇の取得ができるような柔軟なシステムになっている。 ・毎月の管理会議では、各部署の時間外勤務のデータをチェックし、増減に関して分析し改善に努めている。 ・職員のメンタルケアについて予防的な取り組みを行っている。
II-2-1(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。	Ⓐ・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。	(a)・b・c	・基本方針に職員の教育、研修への取り組みの推進について掲げるとともに、中長期計画である工程表に、療育の担い手となる医師・看護師・リハビリテーションスタッフ・その他専門職の育成を図り、療育知識・技術・情熱の深化・継承を図ることを明示している。
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。	a・(b)・c	・各種研修会や学会等での発表や参加を奨励しているが、組織としての専門分野についての計画的な教育、研修カリキュラムの作成、実施には至っていない。
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。	a・(b)・c	・センターの年間計画に基づいた個別職員研修計画の作成と、具体的な取り組みを望む。 ・各職種がそれぞれの専門分野の研修会だけでなく、危険予測訓練や療育に関する研修会を企画し、成果を得ている。 ・年に1度「療育実践研究発表会」を企画、実施し、人材育成の機会としている。
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。	(a)・b・c	・実習生受け入れ要綱及びマニュアルが作成されている。協定を結び、年間に多くの実習生の受け入れを行い、医療・福祉等の専門職の育成に貢献している。

II-3 安全管理 (入所・通園)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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。	(a)・b・c	・感染対策、安全管理に関しては重症心身障害児・者の受け入れにおいて、特に力を入れている。各委員会を設置し、インシデント、アクシデントの評価、マネジメントについては、データ収集と解決に向けた対応を医療安全管理委員会で迅速に検討する仕組みがあり、実践に繋げている。
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。	(a)・b・c	・職員の緊急連絡網を整備し、情報伝達訓練や避難訓練を実施しており、火災を想定した避難訓練には自治会の協力や、住民の参加がある。昨年度から地震・津波を想定した避難訓練を行い、津波への対応にかかる問題の把握に努めている。
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。	(a)・b・c	・昨年より業務継続計画(BCP)を作成し、災害時の対応に必要な、水・食料品の備蓄、自家発電設備から供給される電源の位置確認、医療機器の使用状況の確認、ロッカー等の倒壊防止対策等に及び詳細な計画書内容を実施し、組織内での災害防止の意識向上に繋がっている。

II-4 地域との交流と連携 (入所)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者地域との関わりを大切にしている。	(a)・b・c	・療育センターの理念に「地域」との良好な関係作りについて明文化されている。利用者と共に地域のイベント参加や外出を積極的に行っている。また、近隣に公園があり、言葉を交わす等、地域の人とのふれあいを大切にしている。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c	・さまざまなボランティア団体を受け入れ協働している。 ・職員も地区清掃に参加するなど地域住民との交流に努めている。
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。	(a)・b・c	・各部署が研修会やセミナー等を開催し、地域住民や他機関の医療福祉従事者へ参加を呼びかけている。又、カンファレンスに於いて関係機関と情報共有をしている。 ・ボランティア受け入れについて、基本方針を明文化しており、リーフレットも作成している。また、マニュアルも作成し登録手続、事前説明等の整備をしている。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・県が作成した冊子を活用したり、障がい関係機関リストを作成している。 ・社会資源に関する情報は、地域連携室が集約し、メールや部署長からの報告にて情報の共有化が図られている。 ・隣接の養護学校と、カンファレンス・支援会議を定期的に行い情報共有を図っている。また、近隣の福祉事業所と立ち上げた「ぬくぬくネットワーク」や自立支援協議会へも参画して連携している。市町村やその他の関係機関とも必要に応じて連携を図っている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	㉠・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。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・来所者と退所者へアンケートを実施したり、自立支援協議会への参画により具体的な福祉のニーズの把握に努めている。 ・把握した福祉のニーズに基づいた事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。 ・地域の福祉ニーズに基づくサービス（ショートステイ、日中預かり、18歳以上支援）の提供をしている。
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。	㉠・b・c	

II-4 地域との交流と連携 (通園)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・センター行事参加や幼稚園との交流を定期的に行っている。又、とっとり花回廊・鬼太郎ロードの利用や地域イベントに参加するなど、地域との関わりを大切にしている。 ・他事業所を利用する場合、家族や職員に訪問あるいはカンファレンスにて支援方法の情報交換を行っている。 ・他のサービス事業所や児童相談所等との情報交換を適宜行っている。 ・ボランティア受け入れについて、基本方針には明文化しておりリーフレットも作成している。また、受け入れ時に登録手続き、注意事項の説明も行い、マニュアルを整備している。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・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。	㉠・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。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとの事業所等の関係綴を作成している。また、県が作成した冊子や障がい者関係機関リストを作成している。それらを活用し、ミーティングやカンファレンスにおいて職員の情報共有を図っている。 ・カンファレンスで幼稚園・保育所・児童相談所等、関係機関の参加と連携を図り、利用者支援について検討している。また、市町村やその他の関係機関とも必要に応じて連携を図っている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	㉠・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。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスで関係機関の参加と、年2回意見交換会を開催して保護者の声を聞く機会を設け、福祉ニーズを把握するよう努めている。また、定期的に意見用紙を配布し、設置された意見箱への投函を働きかけている。 ・保育園や幼稚園への専門スタッフによる支援・技術提供などを積極的に行なったり、事業所へも助言指導などに出向いている。
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。	㉠・b・c	

Ⅲ-2 サービスの質の確保 (入所・通園)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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。	㉠・b・c	・評価に関しては療育サービス向上検討委員会が担当している。指導監査時にはサービス内容に関する評価、第三者によるサービス評価を受審し、定期的な自己評価の機会を設けている。
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。	㉠・b・c	・平成23年度初めて第三者評価を受け、組織全体で課題の改善に努めている。今後さらに、県の中核を担うセンターの役割を認識し、継続的なサービスの質の向上に向けた取り組みが望まれる。
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。	㉠・b・c	・医療・福祉サービス標準マニュアルに基づき、サービスが提供されている。また利用者一人ひとりの個別支援計画には、具体的な支援手順や内容が記されている。
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。	㉠・b・c	・利用者の個々の状況に合わせた実施方法の見直しを適宜行い、定期的なカンファレンスでは各専門職からの意見を集約して、サービスの見直しに繋げている。
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。	㉠・b・c	・サービス実施状況はそれぞれの専門職が看護記録、リハビリテーション記録、保育士記録等に記録している。 ・全ての記録は、鳥取県情報公開条例に基づき管理されている。
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・c	・記録は文書管理規定や情報公開条例に基づき適切に管理、保管している。 ・個人情報保護、情報開示、情報セキュリティなどに関する規定は全職員に周知され、管理されている。
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。	㉠・b・c	・利用者状況については、サービス提供前後に職員間で確認し合い、またカンファレンスや支援会議・回診などにより、情報共有を行っている。 ・最新の情報・重要な情報はメールでの共有を図ると共に、カルテや児童台帳などに記録している。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続 (入所)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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。	㉠・b・c	・パンフレットを整備し、関係機関や研修会(センター主催)においてを配布している。ホームページはわかりやすい言葉や写真・イラストを使用し、誰にでもわかりやすい工夫している。
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。	㉠・b・c	・見学や体験利用等の希望に対応している。 ・サービス開始時には、契約書と重要事項説明書等を用いて利用者・家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。
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 事業所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。	㉠・b・c	・事業所や利用施設の変更にあたり、保護者や関係者同席の下、カンファレンスや移行支援会議で情報共有している。また、サービスの継続性に配慮した引き継ぎ書(サポートブック)を作成している。 ・移行後の相談については、関係職員及び地域療育連携支援室が窓口となっている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続 (通園)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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。	㉠・b・c	・関係機関や主催した研修会においてパンフレットを配布したり、ホームページを作成し情報提供している。
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。	㉠・b・c	・児童発達支援センターにおいては、契約書・重要事項説明書の書面を用いて利用者に説明・同意を得ている。生活介護においては保護者と面接を行って説明・同意を得ている。
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 事業所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。	㉠・b・c	・移行先へ看護師・リハビリテーション職員・保育士・児童指導員がサポートブック作成の支援を行い、サービスの継続性に配慮している。 ・児童発達支援センターでは関係機関と引き継ぎカンファレンスもやっている。 ・移行後も外来診察などを通して相談を受けながら、通園スタッフや連携室スタッフが対応している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定 (入所)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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。	㉠・b・c	・担当部署毎に看護データベース・アセスメントシート・個別発達検査などの様式を使用し、様々な職種の関係職員が参加してアセスメントを実施している。 ・利用者一人一人の具体的なニーズを把握している。
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。	㉠・b・c	・児童発達支援管理責任者を設置している。 ・リハビリテーション実施計画書や看護計画書・個別支援計画書を作成し、定期的に関係機関と評価・見直しを行っている。 ・月1回、家族及び関係機関と合同で全体カンファレンスを行い、家族との意見交換の場を設け、意向の把握と同意を得ている。
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。	㉠・b・c	

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定 (通園)

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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。	㉠・b・c	・サービス開始前には定められた様式により、聞き取りをし、カンファレンスを行っている。 ・保育所訪問・家庭訪問・健康診断によって利用者の身体状況や生活状況等を把握しアセスメントを行っている。 ・利用者一人ひとりのニーズを把握している。
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。	㉠・b・c	・児童発達支援管理責任者を設置している。 ・リハビリテーション実施計画書や個別支援計画書を作成し、利用者と家族の意向と同意を得ている。 ・定期的に評価・見直しを行い、また、状態の変化に応じて見直ししており、関係職員に周知を図っている。
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。	㉠・b・c	

福祉サービス第三者評価報告書 (付加基準—障害者・児施設版—)

入所

※すべての評価項目（26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します。

A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	判断の根拠
A-1-（1）利用者の尊重		
A-1-（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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリスタッフや看護職員を中心に関わり方を具体化し、共有に努めている。代替コミュニケーション手段を活用したり、五感によるサインの発見や微細な変化の把握に努めている。（心拍数・表情筋・眼・手話等）また、利用者の発達に応じたコミュニケーション能力の評価を定期的実施している。 ・利用者の好む遊びやレク・部屋の装飾などを把握し、主体性を尊重した関わりをチームで創意工夫して支援し、家族にも同意を得ている。（遊具・作品づくり・散歩等） ・利用者の可能な日常生活動作を把握し、見守り支援している。（食器や小物・下膳しやすい高さ・車いすやバギーの調整等） ・エンパワメントの理念に基づいた学習、訓練プログラムを個別に作成し、日常のケアに活かしている。
A-1-（1）-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	
A-1-（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。	Ⓐ・b・c	
A-1-（1）-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c	

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	判断の根拠
A-2-（1）食事		
A-2-（1）-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内には栄養サポートチーム会・嚥下プロジェクトチームを設置し、個々にあった食形態、カロリーを提供している。また、安全でおいしく食べられる体位や介助方法を計画に反映させ、個々にマニュアル化している。 ・定期的に嗜好調査を行ったり、食堂内に「給食へのお手紙ポスト」を設置している。また、季節・行事に応じた食事の提供を行っている。 ・食堂にはBGMを流したり、テーブルにさりげなく花を飾る等の配慮をしている。また、食席の高さや配置・装飾・イスカバーの創意工夫等を行っている。ガラス窓からしっかり採光が届き、明るい雰囲気づくりに努めている。 ・夕食開始時間を従来より15分遅く、利用者本位の17時へ変更した。
A-2-（1）-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。	Ⓐ・b・c	
A-2-（1）-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c	
A-2-（2）-① 入浴は、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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の入浴は健康状態や障害の程度、自立度を配慮して行い、個別のマニュアルがある。 ・入浴介助は複数対応で行い、できるだけ希望にも浴い、週3回以上入浴している。失禁時などは、清拭やシャワー浴を行っている。 ・重要事項説明時や意見交換会などで、入浴について家族のご意見を伺う機会を設けている。 ・浴室脱衣場は冷暖房設備を完備している。カーテン等の使用、年齢、男女の入浴時間の設定を考慮して対応している。浴槽は器械浴や温泉浴槽があり、安全快適に入浴できるよう工夫している。
A-2-（2）-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c	
A-2-（2）-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・b・c	

A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a) . . . c	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄マニュアルに基づき、さらに快適に排泄ができるよう、障害の状態に添った個別のマニュアルがある。 ・感染対策委員会主催の排泄介助の研修を実施している。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a) . . . c	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレは定期的に清掃され、冷暖房完備、採光照明に配慮している。トイレ内は臭いがほとんどなく、換気や消臭剤による速やかな対応を心がけている。 ・障害の程度に対応できるトイレ（広さ・高さ・機能性・付属品の整備）が多く揃っている。
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-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。	(a) . b . c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者から好みの希望聴取は難しいが、できるだけ二者選択できるよう工夫したり、保護者からの要望もとり入れ、衣服の色合い・機能性（着脱、安全性等）にも気を配っている。措置児童の衣服購入時、本人の希望を尊重している。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	(a) . b . c	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、清潔な衣類に着替えている。食事での汚れはハンカチで衣服の汚れ防止に対応している。 ・更衣のタイミングや方法は計画的に実施している。
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-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。	(a) . b . c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個性・好みや、保護者の希望を業者に伝える等の配慮をしている。調髪時は職員が付添い、援助している。 ・地域の理容業者と契約しているが、本人や家族の希望の業者による調髪が行えるように理美容室が整備されている。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a) . . . c	<ul style="list-style-type: none"> ・居室での調髪にも対応出来るよう支援している。
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a) . . . c	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠状況を把握し、不眠の場合はそばに寄り添い個別対応も行っている。夜間、モニター音や点灯で眠れない利用者には、部屋を変えるなどの工夫をしている。 ・緊張が緩和される体位等を理学療法士と検討したり、小枕やクッションを工夫する等、配慮している。
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a) . . . c	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に健康維持のプログラムを用意している。また、日々の健康チェック表と経過記録表をわかりやすく記録し、異常の早期発見に努めている。 ・口腔ケアに力を入れており、週2回歯科衛生士の指導があり、虫歯が少なく、清潔である。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a) . b . c	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の当直体制があり、適切な医療が提供されている。異常時ドクターコールにおいても、常時、指示簿が詳細にあり、対応が出来る。 ・薬剤師が常駐し、適切な情報の提供がある。また、内服マニュアルに基づいて内服管理を行っている。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されている。	(a) . . . c	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットや事故報告書による振り返り（誤薬等）をし、再発防止に努めている。

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-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。	①・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケートや聞き取りにより、利用者の意向を把握するよう努めている。 ・年齢等に配慮した活動を社会参加部を中心に、毎日集団余暇時間（夏休み中は午前・午後）を実施している。また、個別に反応を把握し、余暇活動を工夫している。 ・ボランティア（毎週院内喫茶やコンサート等）の協力があり、季節に応じた社会体験も行っている。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	①・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の微細な反応や合図により好みそうな外出先を選定したり、保護者の希望を参考にして実施している。ボランティアの同行や、必要に応じて医療スタッフが同行している。自立した利用者の場合、本人の意思を尊重した対応をしている。 ・外泊は利用者や家族とよく相談して希望に添うよう努めている。外泊時の処置などはサポートブックを作成し、説明している。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	①・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅等外泊が困難な利用者には院内の居室を提供して「院内外泊」を行い、家族と過ごす機会としている。外泊の準備段階としても院内外泊を行っている。
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	①・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・児童手当等管理規定を定め、年に一度県に報告している。また、収支状況一覧表により収支状況の把握をし、定期的に保護者に報告するなど、適切に管理されている。
A-2-(10)-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。	①・ - ・ c	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞は、所定の場所で閲覧でき、適宜、TVやCDラジカセを居室に設置しており、処置中或いは余暇の時間に楽しめるように活用している。 ・自習室を設け、パソコンや読書が自由にできるよう工夫している。
A-2-(10)-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。	①・ - ・ c	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の身体症状に応じて、喫茶コーナーで味覚体験等をしている。 ・好みのおやつを購入し、味わえるように支援している。

福祉サービス第三者評価報告書 (付加基準—障害者・児施設版—)

通園部

※すべての評価項目（26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します。

A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	判断の根拠
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・意思表示ができてにくい利用者からは表情や緊張、脈拍・眼などからくみとっている。日常の様子をスタッフで共有し、家族の意見を聞きながらサービスを提供している。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族との意見交換会での意見を参考に活動に取り入れたり、保護者会などを通して主体的な活動になるよう側面から支援している。 ・利用者本位の支援計画を家族に説明し、同意を得ている。
A-1-(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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・自立可能な利用者には見守りや必要最少限の支援を行っている。 ・介助が必要な場合も家族と共に声をかけながら、利用者の反応を待つようにしている。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・Ⓑ・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用日には連絡カードを作成し、その日の活動や出来たことなどを知らせ、家族と共有している。 ・日々のミーティングでエンパワメントについて話し合っているが、個々の支援計画にエンパワメントの理念に基づくプログラムを具体化してはどうか。

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	判断の根拠
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養サポートチーム会、嚥下プロジェクトチームを施設内に設置し、個々の利用者にあった食形態、カロリー量などを綿密に管理、提供している。 ・定期的に嗜好調査を行ったり、また、季節・行事に応じた食事の提供を行っている。
A-2-(1)-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。	a・Ⓑ・c	<ul style="list-style-type: none"> ・多種の食形態に対応しているが、幼児が喜び食欲を誘われるメニューをさらに工夫してほしい。 ・時には園以外のレストラン・喫茶店など明るくて開放的な場所で食事を行い、気分転換に心がけている。しかし、食事環境はワンフロアに遊具や医療器具があり、雑然としている。さらに、落ち着いて食事のできる空間を再考してはどうか。
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・Ⓑ・c	

A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-① 入浴は、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。	Ⓐ・b・c	・入浴は利用者の体調や障害の程度など個別に対応しており、その対応方法は家族と共に共有している。 ・入浴出来ない時は洗髪カートや清拭で対応している。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・Ⓑ・c	・入浴は保護者の希望に可能な限り沿うようにしており、利用者の意向は確認が不十分である。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・-・-・c	・浴室脱衣場は清潔な環境で安全に配慮している。 ・同性介助などプライバシー保護や人格の尊重に努めている。
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・-・-・c	・重度心身障害者通園においては同性介助や衝立の使用などプライバシー保護に配慮し、所定の様式に記録している。 ・肢体不自由児通園においては保護者が介助している。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・-・-・c	・障害の程度に応じたトイレが数か所あり、自由に選べる。 ・トイレは毎日清掃を定期的実施し、清潔である。 ・冷暖房や採光照明にも配慮し、広く使用しやすくなっている。
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-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。	a・b・c	・該当しない
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c	・衣類が汚れた場合、速やかに着替えを行い、清潔を保つよう心掛けている。
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-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。	a・b・c	・該当しない
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・-・-・c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・-・-・c	・該当しない
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・-・-・c	・毎回、健康チェックを行い、体調面で異変があった場合、医師・看護師が迅速に対応し、家族にも説明している。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c	・月1回歯科衛生士により口腔衛生に関してチェックし、口腔ケアに努めている。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	Ⓐ・-・-・c	・肢体不自由児通園の服薬は、医師の指示により家族が適切に服薬が行われるよう支援している。 ・重度心身障害者通園の服薬は、看護師が作成した利用者の服薬マニュアルを職員に周知し、ダブルチェックを行っている。

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-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。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスや意見交換会で利用者の意向を把握している。 ・レクリエーション内容は、季節の壁画制作・クッキング・園芸・ボランティアの協力によるメイクアップやアロママッサージ、えんどう豆シアターなど多彩であり、利用者に適したレクリエーションの企画や実施に努めている。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・大山や境港市・皆生の海、レストランや喫茶店、皆生養護学校のプールなど季節に応じて様々な所へ出掛けている。 ・専用バスと障がい者用乗用車があり、活用している。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・b・c	
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・該当しない
A-2-(10)-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。	a・b・c	
A-2-(10)-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。	a・b・c	