

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

②法人・施設・事業所情報

施設名称: 岩手県立療育センター 育成部		種別: 医療型障害児入所施設
代表者(職名)氏名: 所長 嶋田泉司		定員・利用人数: 60名・30名
所在地: 岩手県盛岡市手代森6地割10番地6		
TEL:019-624-5141 FAX:019-624-5144		ホームページ:http://www.i-ryouiku.jp
【施設・事業所の概要】		
開設年月日:平成19年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):岩手県(岩手県社会福祉事業団 理事長 水野和彦)		
職員数	常勤職員: 107名	非常勤職員: 1名
	(専門職の名称: 名)	(8月1日現在)
専門職員	施設長 1名	
	医師(施設長兼務含) 6名	
	看護師 39名	
	准看護師 1名	
	理学療法士 5名	
	作業療法士 4名	
	言語聴覚士 3名	
	臨床心理士 5名	
	相談支援員 3名	
	歯科衛生士 2名	
	児童指導員 2名	
	生活支援員 4名	
	保育士 7名	
	児童発達支援管理責任者 1名	
	栄養士 1名	
	放射線技師 1名	
	臨床検査技師 2名	
薬剤師 2名		
臨床工学技士 1名		
事務員等 18名	1名	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 16室)	(設備等)
	病室(5人部屋) 10室	浴室
	病室(4人部屋) 1室	トイレ
	病室(2人部屋) 1室	デイスペース

	病室（1人部屋）4室	リネン室
		作業室
		器材室
		相談室
		ナースステーション

③理念・基本方針

<p>「経営理念」岩手県社会福祉事業団</p> <p>岩手県社会福祉事業団は、ご利用のお客様の人間の尊厳の保持を旨として、お客様の立場に立った質の高いサービスを提供するとともに、地域福祉を推進し、全ての人が相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら、その人らしく共に生きる豊かな社会の実現に貢献します。</p> <p>「経営方針」岩手県立療育センター</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用児（者）が安心できる利用者本位のサービスの提供に努めます。 2 地域福祉の拠点として、地域の多様なニーズに即応した先駆性のある取り組み並びに、地域生活移行を推進します。 3 総合的な障がい児（者）の療育相談体制と地域支援機能の充実に努めます。 4 自立的、自主的な施設運営の確立を目指します。 5 職員の資質の向上と適正な事務事業を推進します。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

<p>入所児の健康状態に応じ、障がいをできるだけ軽減し、身体の諸機能の向上を図るため小児科、整形外科等の治療を行い、併せて理学療法、作業療法、言語療法などを行う。さらに口腔の衛生は歯科の管理により、健康管理を行う。また、看護は24時間体制で、日常生活の援助をはじめとする療育を行う。</p>

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年6月5日（契約日）～ 平成27年11月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回目（平成24年度）

⑥総評

<p>◇ 特に評価の高い点</p> <p>○ 施設の目的や存在意義、使命や役割を明確にした理念の明示</p> <p>岩手県立療育センターの運営理念は、センターの前身である肢体不自由児施設都南学園から都南の園を経て引き継がれた「私たちは、利用児（者）一人ひとりを大切な存在としてとらえ、専門的で質の高い公平なサービスの提供を目指し、利用児（者）及び家族等に信頼される施設づくりを進めます。」であり、利用児の目線で考え、豊かな想像力で、利用児が抱える困難に対し適切なサービスを提供するという姿勢は、岩手県社会福祉事業団の経営理念に整合しており、地域、時代のニーズに応える、開かれた施設を目指す方向性が汲み取れる。</p> <p>また、管理者は指定管理のもとで、医療・福祉・教育のそれぞれのサービスを実施しながらの経営管理は極めて難しいものと推察される中、増え続ける利用児の期待に沿うべく、多くのことにチャレンジし、変わる勇気を持つことにより、サービスの質の向上に向けて取り組まれていることは、</p>
--

運営理念の実現に向けて強いリーダーシップを発揮しているものと高く評価できる。

◇ 改善が求められる点

○ **災害時における利用者の安全確保に向けた組織的な取組**

火災、震災、その他の災害に際しての、人命救助や、被害の防止等に必要な事項については「防火管理規程」（昭和 56 年策定、平成 24 年最終改定）により定められており、併せて「消防計画書」や毎年の防災訓練等実施計画書に基づき、消防署や地域避難協力員の協力も得ながら火災や地震を想定した訓練が実施されているが、起こり得るリスクを客観的に捉えた取組としては十分ではない。立地場所は盛岡市土砂災害ハザードマップで「地すべり危険箇所」に指定された地域であり、年 1 回、土石流災害を想定した通報、建物内外への避難誘導訓練は行っているものの、限られた範囲での訓練であり、発災時の明確な対応が職員、利用児・家族等で共有化されている状況ではない。

2 年後に施設の移転が予定されているが、災害はいつ起こるか分からないのであって、有事に備えた訓練や被害の防止に今取り組まなくていいということにはならない。移転予定地についても、矢巾町防災避難地図によると洪水時に浸水深 0.5m～2.0m の危険性のある地域でもあり、想定される災害をより広く設定した防災対策に、地域住民の協力も得ながら組織的に取組むことが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

(1) **施設のコメント**

岩手県立療育センターは平成 29 年度に移転・新築を控えており、これまで以上に地域の拠点施設としての役割が求められています。そのような中で、今回の受審結果は、新センター開設に向けて目標をいただいたものと考えております。評価をいただきました点についてはさらに努力を重ね、また改善が求められている「施設機能の地域還元」や「災害時における利用者の安全確保に向けた組織的な取組」については、昨今の大規模災害を目の当たりにし、その必要性を改めて強く感じており、職員一丸となって改善に取り組んでいきたいと思っております。

今後も岩手県の障がい児療育の拠点施設として、地域に求められている役割を担うと共に、利用児本位の質の高いサービス提供に努めてまいります。

(2) **法人のコメント**

ア **苦情解決、相談・意見の仕組みについて**

当法人では、平成 24 年度に苦情解決実施要綱を整備するとともに、各施設においては、現状を踏まえ要領の見直しを図ってきたところですが、今回、「苦情解決」と「相談・意見」の区分けに曖昧な部分がみられるとの評価をいただいた施設がありました。このことについては、取扱いについて明確な基準を設けるとともに、利用者からの意見を反映する仕組みを工夫し、迅速に対応できるよう、改善に取り組んでまいります。

イ **災害時における利用者の安全確保に向けた組織的な取組みについて**

当法人では、平成 26 年度に事業継続計画（BCP）を作成し、法人全体での大規模災害訓練を実施し、災害発生に備え、職員及び利用者の防災意識の向上に努めているところです。今回、発災時の明確な対応が不十分であるとの評価をいただいた施設がありました。今後、幅広い想定訓練を重ね、課題となる部分の見直しを図り、利用者の安全確保に向けた取組みに努めてまいります。また、防災対策として、日頃から地域との連携体制の構築が不可欠なことから、地域の方々の協力

をいただきながら、事業団のスケールメリットを活かした地域防災対策を進めてまいります。

ウ ボランティア活用の推進に向けた取組みについて

各施設においては、随時ボランティアの受け入れをおこなっていますが、障がいの重さ等により、限られた活動となってしまっている施設もあります。今後、地域とのつながり、障がいの理解促進を高めていくためにも、可能な限り活動範囲を拡大し地域との関係性を強化してまいります。また、事業団各施設が保有する施設機能や、専門性を開放し、より地域に開かれた施設運営を目指していきます。

エ 標準化された質の高いサービス提供について

今回、プライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスが不十分であるとの評価をいただいた施設がありました。利用者お一人おひとりに合った環境の整備とともに、エンパワメントとストレングスモデルの視点に立った利用者支援と、それらを提供するサービスが維持できるよう支援の標準化を図ってまいります。

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。

(別紙)

第三者評価結果【岩手県立療育センター 育成部】

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
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
評価者コメント1 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。 岩手県立療育センターを指定管理する社会福祉法人岩手県社会福祉事業団は、経営理念である「岩手県社会福祉事業団は、ご利用のお客様の人間の尊厳の保持を旨として、お客様の立場に立った質の高いサービスを提供するとともに、地域福祉を推進し、全ての人が相互に人格と個人を尊重し、支えあいながら、その人らしくともに生きる豊かな社会の実現に貢献します。」と掲げ明文化している。また、センターの前身である肢体不自由児施設都南学園から都南の園を経て引き継がれた「私たちは、利用児(者)一人ひとりを大切な存在としてとらえ、専門的で質の高い公平なサービスの提供を目指し、利用児(者)及び家族等に信頼される施設づくりを進めます。」と運営理念を定めている。経営理念・運営理念はホームページやパンフレットに掲載され、職員もその意味を理解し、更に利用児等へはパワーポイントを使いながら職員の寸劇を交えたり、パンフレットにルビをふるなどの周知に工夫が図られている。今後の更なる取組としては、業務委託の事業者への周知に対する取組が期待される。		

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。		第三者評価結果
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。	a
評価者コメント2 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。 本県唯一の総合的な障がい児療育の拠点として、近年の超重症児、高次脳機能障がい者の受入れ、通園、短期入所などの在宅福祉サービス利用児の増加などとともに、全国的な社会福祉情勢の把握を行うため、全国肢体不自由児施設長・事務局長会議をはじめ県と情報を共有し動向を把握している。また、毎月開催の職員会議で各部局長より入所状況・収支状況の説明がなされセンター全体の事業経営について把握できる状況にあり、的確に把握・分析が行われている。		
3	I-1-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
評価者コメント3 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 法人全体の経営状況について、四半期ごとに開催されるプロセスマネジメント会議の内容が、毎月開催の職員会議で各部局長より入所状況・収支状況も踏まえた説明がなされているとともに、共有フォルダ内で職員がいつでも把握できる状況にあり、的確に把握・分析が行われている。更に改善課題について検討しアクションプランに反映するというPDCAサイクルが実施されている。		

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。		第三者評価結果
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
評価者コメント4 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。 平成24年3月策定の岩手県社会福祉事業団「中長期経営基本計画」(平成23年度～平成32年度)で、国・県の福祉行政の動向、東日本大震災への対応、岩手県の人口動向を踏まえ、4つの重点目標を明確に掲げ取り組まれている。中長期経営基本計画で療育センターの実践内容を数字で標記し、部局ごとに課題を明確にし、サービスの内容や組織体制、施設整備、職員体制や人材育成など、現状と課題を総合的に分析した具体的な経営方針を提示している。療育センターではこれらを受けてアクションプラン(平成23年度～平成27年度)を策定し、評価・見直しを行っている。		

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
<p>評価者コメント5</p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。 単年度計画は、中長期経営基本計画における重点項目をもとに、四半期ごとに開催されるプロセスマネジメント会議でアクションプランの見直しを経て計画が策定されているが、療育センターという特性から、中長期基本計画に縛られず、センターが特に力を入れて取り組む順番をはっきり決めて目標を設定している。実行可能な具体的な内容とするため、実施内容は人数・金額・回数・割合など数値で分かりやすく示すとともに、人材確保の具体的な職種等も詳しく示している。進捗状況については、職員会議で資料を提示し職員へ説明、実施状況の評価も行っている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
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>評価者コメント6</p> <p>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。 事業計画の策定にあたり、各部署で「業務の実施状況・結果」について討議され「次期に向けての課題・改善策」がまとめられており、実施状況に基づく評価・見直しができる組織的な体制になっている。挙げられた業務の課題等については反省、まとめを行う会議で集約され、職員会議で全職員へ資料を配布、説明し理解を促す取組が行われている。事業計画の理解の状況は、職員からの聞き取りで確認することができた。</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>評価者コメント7</p> <p>事業計画を利用児等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。 療育センター保護者懇談会では、簡潔にまとめられた資料で事業計画を説明し周知を図り、欠席保護者へは当日の資料を送付している。広報「なかよし」「育成だより」を配布及び掲示し行事や催し物、連絡事項を月ごとに周知する取組が行われている。また、利用児の状況を考慮しパワーポイントと寸劇を使うなど聞くだけでなく、目で見て分かるように毎月工夫し説明する取組を行っている。</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

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。		第三者評価結果
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>評価者コメント8</p> <p>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。 基本的視点・視座を示した「手にして未来」に基づき福祉サービスの質の向上に向けて、提供サービスの客観的評価・苦情解決事業・業務改善活動・職員提案制度・監査の5項目の取組が実施されている。全職員による自己評価を毎年実施し部局ごと連携し意見を計画に盛り込む組織的な体制が整備されている。利用児に関して平成26年4月に策定された「満足度調査に関するマニュアル実施要綱」に基づき調査が実施され意見集約を図る取組が行われている。評価結果に基づく課題を具体的な改善方法等として「改善方法」「期間」「担当者」を明記し組織として取組が行われている。</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。	a
<p>評価者コメント9</p> <p>評価結果を分析し、明確になった組織として取組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。 第三者評価による評価結果から明確になった課題に対して、育成部が主催となり「福祉サービス第三者評価に関する打合せ」を開催している。サービス改善実施計画書により「評価項目」「改善計画」「具体的な改善方法等」が示され、担当部局で改善実施計画に基づく改善策の実施と進捗状況の確認・見直し、職員間で課題の共有を図っている。また、職員提案制度により職員参画のもと、「テーマ」「内容」「提案者」「採否」「処理」による改善提案に順序を付け改善計画の見直しを図りながら実施している。</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

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
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>評価者コメント10</p> <p>管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>療育センターの管理者である所長は、医療型障がい児入所施設として、外来診療・医療型児童発達支援センター・生活介護事業・児童発達支援事業・障がい者支援施設・相談支援と医療・福祉・教育の広範なサービスを統括するセンターの長として重い責務を担っている。所長は平成27年度経営方針・事業計画において、「岩手県立療育センターの基本理念について」と題して、当センターの歴史を踏まえた使命・役割を明確に示している。管理者の役割と責務について1局5部の長が所長より説明を受け、職員会議で全職員へ周知する仕組みが整っている。</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>評価者コメント11</p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>所長は、外来診療を受け持ちながらセンター全体を管理する立場から1局5部の長へ法令順守等の把握を指示する「療育センター」独自の管理方法となっている。各部長は職員会議で説明を行うとともに、職場研修で交通事故及び交通違反の防止についてやコンプライアンス自己チェックシートを用いて法令順守すべき取組を行っている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
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>評価者コメント12</p> <p>管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>所長は、業務改善活動報告会を開催し審査委員長を務め、研究論文集を発行するなど増え続ける利用児・者の期待に添うべく、多くのことにチャレンジし変わる勇気を持つことを率先して示し指導力を発揮している。また、医療安全対策委員会等の委員長として委員会を主導するなど組織としての取組に十分な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>評価者コメント13</p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>所長は、業務改善活動実施要綱に基づき毎年発表会を開催し、センターのあるべき姿について職員間で共通認識を持ち、課題を解決する取組を行っている。職員提案制度による経営改善や業務の実効性を高める意識形成の取組を行っている。また、現在進められている「岩手県立療育センター新築整備等」については、本県の障がい児(者)療育の中核機能を担う施設として、より高度な小児医療連携体制と重症心身障がい児(者)への支援体制の確立に向けて、整備の中心的役割を担うことにより活動に積極的に参画している。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント14</p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。</p> <p>岩手県社会福祉事業団の中長期経営基本計画に「人材育成と働きがいのある職場づくり」を掲げ、期待する職員像を示し、基本的な考え、必要な福祉人材の確保・育成が明示されている。岩手県立療育センターの平成24年度からの事業展開及びスタッフ増員予定についても具体的な計画が示され、平成26年度については、小児外来増・重症児受入に伴う小児科医師の追加配置、超重症児・準超重症児の受入れ開始(7名程度)、平成27年度についても、整形外科外来増・重症児受入に伴う整形外科医師の追加配置、超重症児・準超重症児の本格的受入継続(15名程度)と具体的な計画が確立されている。</p>		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>評価者コメント15 総合的な人事管理を実施している。 基本的視点・視座を示した法人本部作成の「手にして未来」に、期待する職員像を示し事業団職員へ配付している。また、職務定義書で等級別による職務定義・担当職務が示され、指標（法人が期待する職員像）では項目別に期待する姿が明示されている。人事管理に関する基準として「職員目標管理制度実施要綱」に基づき一人ひとりの職員の人材育成に関わる重点目標が設定され、「人事考課実施要領」により公正な人事処遇を確保し業務を円滑に推進する取組が具体的に行われている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
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>評価者コメント16 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。 心身の健康と安全確保の取組として、勤務実績記録簿により時間外勤務や超過通勤の状況が把握され労務管理の責任体制も明確になっている。衛生委員会では職員の健康管理・職場環境整備改善・安全衛生教育・心の健康づくり計画が協議されている。メンタルヘルスケア相談では外部資源として「メンタルヘルス対策支援センター」を活用するなど相談しやすい工夫をしている。休暇取得の促進や職員提案制度による短時間労働の提案改善などワーク・ライフ・バランスに配慮した取組がなされ、改善実施されている。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント17 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。 職員目標管理制度実施要綱に基づき、職員一人ひとりの育成に向けた重点目標を設定し、自ら進捗状況を管理し、達成状況を自己評価する仕組みが構築されている。個別面接についても「目標面接」「中間面接」「評価面接」と調整・フォロー・助言の機能を果たし、一人ひとりの項目・水準・期限が明確であり、11月に進捗状況と課題の確認が行われ、2月に目標に対する自己評価により達成度の確認を行っている。</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>評価者コメント18 組織として職員の教育・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。 岩手県社会福祉事業団の中長期経営基本計画及び基本的視点・視座を示した「手にして未来」に期待される職員像が示され、目標を踏まえて専門職種が明示されている。教育研修制度実施要綱では、職員個々の能力開発や専門性の向上を図るため、積極的かつ主体的に法人経営及び施設運営を担うことができる「人材(財)」育成に取組、教育研修制度実施要領では、本部・施設・自己啓発のそれぞれで研修項目を定め実施されている。職場研修委員による研修の開催状況の評価・見直しを行い次年度計画に反映している。</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>評価者コメント19 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。 職員目標管理制度実施要領及び職員資格取得奨励要領に基づき、知識・技術水準、資格取得状況が把握されており、それを受けて教育研修制度実施要綱・要領に基づき、職員一人ひとりの研修計画を作成している。新採用職員に対しては新採用職員指導要領に基づき、一人ひとりの指導計画(結果)表が作成され習熟度に配慮され適切に行われている。</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。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・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>評価者コメント20 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。 基本的視点・視座を示す「手にして未来」の施設機能の地域提供で「実習生の受入れ」を明示している。実習生受入要領に基づき、26年度事業報告では受入職種により診療科は薬学部、訓練部はOT/PT/ST、看護部は看護学部・教員介護体験等、相談支援部はソーシャルワーク実習・保育実習と多くの職種・学生を受け入れ、プログラムも特性に配慮したものを作成している。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント21</p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。</p> <p>社会福祉事業の経営者は、福祉サービスを利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるように、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならないことから、療育センターではホームページに理念をはじめとする事業内容・予算を公開している。地域へ向けては、センターの円滑な運営と地域福祉の拠点として広く関係者から理解と協力を得る目的で11名の委員による地域懇談会を毎年開催し、基本理念や事業内容を簡潔に作成した資料を配布し説明している。</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>評価者コメント22</p> <p>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。</p> <p>会計規則及び処務規則に基づき、会計処理が行われ、「療育センター組織及び所掌業務」「事務分担表」により権限・責任が明確にされ、全職員へ説明、配布され周知されている。予算規模が大きいことや医事会計も含まれていることから岩手県社会福祉事業団では唯一外部の会計事務所、人事コンサルタンツと委託契約を締結し、外部の専門家による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善に努めている。</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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント23</p> <p>利用児と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。</p> <p>岩手県社会福祉事業団の中長期経営基本計画で「地域福祉の推進と施設機能の強化」が掲げられ、基本的な考えが明示されている。盛岡さんさパレードの参加やサマーフェスティバルの開催など職員やボランティアの協力を得ながら行事を実施している。地域懇談会が年1回の開催となっていることや、地域交流の促進を進めるうえでの指定管理の制約、超重症児・準超重症児と医療的ケアを必要とする利用児という特別な事情であることが取組の支障となる要因であると考えられるが、活用できる社会資源や地域の情報収集を行うことにより、さらに利用児へ地域の情報を提供し地域交流を広げる機会を増やす取組となるよう期待したい。</p>		
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
<p>評価者コメント24</p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>岩手県社会福祉事業団の中長期経営基本計画で「地域福祉の推進と施設機能の強化」にボランティア受入の基本姿勢を明示している。ボランティア受入要領・個人用ボランティア登録カード・ボランティア活動手順と体制整備はあるが、ボランティアを募集する取組や養成する体制が不十分である。超重症児・準超重症児と医療的ケアを必要とする利用児という特別な事情があり利用者との直接的な交流は困難な場合でも、利用児への誕生日プレゼント作成や施設内の飾りつけ作業など間接的な支援によるボランティア活動を整える取組が望まれる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
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>評価者コメント25</p> <p>利用児によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>利用児へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体について、「関係機関・団体一覧」として整備されている。一覧表は県・市町村・相談支援専門員等と所属で分類し、担当者、住所、電話、携帯、メールアドレスと取りまとめられ、職員間では共有フォルダを利用し共有されている。地域懇談会では11名の委員による関係機関との連絡会を行い、岩手県社会福祉協議会児童福祉施設協議会に参加し情報共有し協働解決の取組が行われている。</p>		

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
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。	b
<p>評価者コメント26</p> <p>福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。 自治会など地域住民へセンタースペースを提供し活用して交流促進の取組が行われている。県内唯一の総合的な障がい児療育の拠点である専門性を生かし、講演会や研修会の講師等の多くの要望に応じた支援活動が行われている。しかし、療育センターのある地域は盛岡市の土砂災害危険区域にあり、指定管理業務や利用児の制約はあるものの、施設機能を活かし災害時にどのような役割(地域の期待)を果たしていくか、自治体や地域住民と予め定めておく取組が望まれる。</p>		
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。	b
<p>評価者コメント27</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。 指定管理業務の範囲内で社会福祉事業にとどまらない地域貢献活動を行うには制約はあるとしながらも、日常的な福祉サービスを実施する一方で、当該福祉サービスを利用していない在宅の障がい児等のニーズを把握するための取組が十分になされているとは言えない。岩手県立療育センター新築整備等に施設独自の新たな事業・活動が盛り込まれるためにも、地域交流のイベント時にアンケートを実施するなど、主体的にニーズを把握することが望まれる。</p>		

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
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>評価者コメント28</p> <p>利用児を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>利用児を尊重する姿勢は、経営方針の中で「利用児(者)が安心できる利用者本位のサービスの提供に努めます。」と明示されるとともに、「平成27年度経営方針・事業計画」の冒頭にて所長が「岩手県立療育センターの基本理念について」として利用児に対して豊かな生活が送れるようになるための手助けと権利擁護の姿勢を謳い、直接このことについて全職員に伝えている。また、各部門の打合せの機会に定期的に職員行動基準を読み合わせ、更に、法人の取組として人権侵害に関する自己チェックを毎月実施している。</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>評価者コメント29</p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>法人で作成し、全職員に配布されているサービス提供の手引き書「手にして未来」に虐待の防止やプライバシーの保護に関する職員の基本的姿勢が明示されている。虐待防止要綱により法人事務局長を虐待防止責任者とするとともに所長を虐待防止対応責任者として任命し、このことについて重要事項説明書にて利用児や家族に説明している。更に、利用児に対しては、理解しやすい工夫として図「や平易な表現を使って作成したスライドを用意し、自治会活動の機会を利用し説明している。また、職員会議で身体拘束を含む虐待に関する意識啓発に取組み、職場研修の年間計画により、年1回以上の虐待防止研修を実施している。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント30</p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。</p> <p>ホームページにて情報を公開し、リーフレットは行政担当課や各地の相談支援事業所等に配布されている。更に、機関紙「みち」は広く関係機関に送付され、多くの窓口を通じて、利用希望者が事前に情報を収集できるように配慮されている。また、実際に利用を希望している児童・家族等には、写真・図・絵を使用したリーフレットや「入所のご案内」により、児童支援係長が個別に分かりやすく説明している。施設の特性上、感染症やプライバシー等に配慮しながらも、可能な限り見学希望等にも対応している。</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>評価者コメント31</p> <p>福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明している。</p> <p>サービス利用の開始・変更の際は、定められた様式による利用契約書ならびに重要事項説明書を用い、説明して同意を得ている。特に、サービス利用開始にあたっては、個別に「入所のご案内」を使って児童支援係長が丁寧に説明し、質問等への対応等にも十分に時間をかけている。理解力が十分でなかったりコミュニケーションが難しい家族等に対しても、内容をかみ砕いてより具体的に説明して、理解を促している。</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>評価者コメント32</p> <p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。</p> <p>利用する施設・事業所の変更や家庭への移行にあたっては、「退園時地域移行支援手順」に則り、県立盛岡となん支援学校分教室と連携して、支援の継続性に配慮した対応がなされている。具体的には、児童本人および保護者の意向確認のうえ、関係者が参加する移行支援会議を開催し、情報の共有化を図っている。退園後も外来通院等で特にも医療面でのフォローを継続する体制を整えている他、必要によっては保育園等退園後の利用施設・事業所に出向き、支援についての助言等を行っている。</p>		

III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果
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>評価者コメント33</p> <p>利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</p> <p>満足度調査実施要領に基づき、育成部・看護部が連携して満足度調査担当会議を開催、年1回7～8月に家族を対象にアンケートを実施、集計・分析する中で全体的な意見については回答も付した上で、10月を目処に調査の結果を利用児・家族等にフィードバックしている。児童自治会には育成部の職員が出席し、定期的に利用児の意見や要望について聴取するとともに、満足度を向上させるための相談方法等について、イラストを効果的に使ったスライドにて視覚的で、かつ、平易な言葉による説明により、利用児にも分かりやすく伝える工夫をしている。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント34</p> <p>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>平成24年9月に、法人により策定された「岩手県社会福祉事業団苦情解決要綱」と併せ、同10月に施設として「苦情解決事業実施要領」と「苦情解決委員会要綱」が定められ、これにより苦情対応の手順や記録様式が整備されている。苦情への対応の記録は、様式第1号「苦情受付・経過記録書」により、受付の状況から苦情の想定原因、第三者委員の関与状況と対応経過、結果に至るまで一元的に確認できる様式になっている。第三者委員や苦情解決の取組については、契約時の重要事項説明書に明示され説明されるとともに、苦情相談ポスターを施設内に掲示し、利用児や家族等への周知に努めている。苦情解決の対応状況については、申出者の意向や個人情報に配慮した上で公表されている。</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>評価者コメント35</p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者伝えるための取組が行われている。</p> <p>平成26年4月に、それまで取組んでいた意見箱の設置や「医療に関する相談室」の取組を体系的に整理するとともに、より広い相談内容に対応するために、「苦情以外の相談に関する対応マニュアル」を策定し、定期相談や随時相談に取組まれている。職員会議等により職員の相談対応への意識喚起に努めながら、利用児に対しても自治会の開催時を利用して、相談の方法や相手等が理解しやすいようなスライドを使って説明されている。定期的に開設されている「何でも相談」の取組にあたっては、窓口を開けて待つだけでなく、育成部長が児童のもとに出向き、相談以外でも日常会話を通じて利用児の不安や心配ごとの払拭、施設生活の満足感の醸成に努めている。</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。	b
<p>評価者コメント36</p> <p>利用児からの相談や意見を把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。</p> <p>満足度調査アンケートや苦情解決、苦情以外の相談等、様々な相談や意見に対応する仕組みを整備し、組織的に取組まれている。また、これらの実施にあたっては事務分担当にて担当者が決められ、委員会等で定期的に話し合われ、計画的に対応している。一方で、利用児の家族からは、職員の支援内容等に関する説明や要望・意見への対応についての不満や改善を求める意見も一定数確認されている。今後は、家族等へも個々に合わせてより分かりやすい説明と、事務職員や警備職員も含めた研修の実施により、迅速な対応に向けた体制整備について、更なる取組が望まれる。</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。		第三者評価結果
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管理体制が構築されている。	a
<p>評価者コメント37</p> <p>リスク管理体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析及び対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>法人事務局長を委員長とする法人本部委員会を中心としたリスク管理体制が整備されるとともに、施設として「リスクマネジメント実施要綱」(平成24年4月)を定め、組織的に安心・安全に取り組む体制が整備されている。育成部ではこれらを根拠としてインシデントやアクシデントに対応し、これとは別に看護部では「医療安全対策要綱」(平成14年策定、平成24年最終改定)により、インシデントについては別様式「ヒヤリ・ハット体験報告書」にて記録されている。これらの情報については、緊急的なものを除き、毎月開催される「医療安全対策委員会」および「リスクマネジメント委員会」にて共有化され、所長からのスーパーバイズを受け記録され、全職員に閲覧し周知されている。</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>評価者コメント38</p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。「感染防止対策要綱」(平成17年策定、平成27年最終改訂)、「院内感染対策指針」(平成27年4月10日施行)及び「食中毒対策要綱」(平成19年策定)により、感染症や食中毒等の予防や発生時の対応についての手順や役割等が定められ、併せて管理体制も明確になっている。毎月開催される院内感染対策委員会にて、院内感染の状況について情報共有を図るほか、全国・全県の感染症発生状況の確認も行いながら、日常的な予防と発生時の早期の対応に努めている。</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積極的にやっている。	b
<p>評価者コメント39</p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。「防火管理規程」(昭和56年策定、平成24年最終改定)により、火災、震災、その他の災害等に際しての人命の救助や被害の防止等に必要な事項が定められている。また、「消防計画書」や毎年の防災訓練等実施計画書に基づき、消防署や地域避難協力員の協力も得ながら火災や地震を想定した訓練が実施されている。しかし、立地場所は盛岡市土砂災害ハザードマップで「地すべり危険箇所」に指定された地域であり、年1回、土石流災害を想定した通報、建物内外への避難誘導訓練は行っているものの、発災時の明確な対応が職員、利用児・家族等で共有化されている状況ではなく、2年後に移転が予定されているが、有事に備えた訓練や被害の防止に今取り組まなくていいということにはならない。移転予定地についても、矢巾町防災避難地図によると洪水時に浸水深0.5m～2.0mの危険性のある地域でもあり、想定される災害をより広く設定した防災対策が望まれる。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント40</p> <p>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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。個々に対して提供する福祉サービスの標準的な実施方法については、法人本部で作成した「手にして未来」の「生活支援・介護のポイント」を基本としながら、施設として看護基準を整備し、そこに利用児の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関する視点についても留意点として示されている。これらについては、育成部・看護部ともに職員会議等で情報共有され、ケース記録や業務日誌にて記録、確認することができる。</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。	b
<p>評価者コメント41</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。標準的な実施方法を定めている看護基準の見直しについては「看護基準、手順委員会会議」にて検討され、その中で役割分担と見直しの目標が提示されている。しかし、検証・見直しの時期や頻度、体制などについて明確に示されているわけではなく、育成部職員を含めた幅広い意見や提案が必ずしも反映される仕組みになっているとは言えない。今後、「看護基準、手順委員会会議」を中心に、広く職員や利用児・家族等の意見も取り入れながら進める標準的な実施方法の検証・見直しにかかるプロセスやスケジュールを検討することが望まれる。</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。		第三者評価結果
42	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。	b
<p>評価者コメント42</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。個別支援に係る計画の策定については、各部門ごとのアセスメントをもとに「ケース会議及び個別療育支援計画説明会開催要綱」および「ケース会議及び個別療育支援計画説明会開催要領」により開催されるケース会議において情報共有され、説明会にて保護者(家族等)の意見を反映した上で決定される仕組みとなっている。医療型の施設である特性から、医師を中心として保護者からの同意を得て治療方針が決められ、入所時の取扱い手順に基づいて看護計画が立てられるが、診療部や看護部によって得られたアセスメント情報について、迅速に育成部に情報伝達される仕組みが十分機能しているとは言えない。今後は、アセスメント段階から育成部と看護部の情報共有が円滑に行われる仕組みの整備が望まれる。</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>評価者コメント43</p> <p>福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p>個別療育支援計画の見直しにあたっては、「ケース会議及び個別療育支援計画説明会開催要綱」により、6か月に1回を基本として実施されている。計画の見直しは、多職種連携及び利用児・家族等の参加を得て決まった手順で実施されており、見直しによって変更された計画の内容についても部門ごとに会議記録の回覧、口頭伝達により周知が図られている。今後は、個別療育支援計画の評価・見直しによって利用児や家族等の新たなニーズを把握・分析し、それを標準的な実施方法に反映させる仕組みを確立するなど、更なる福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に推進されることを期待する。</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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント44</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。</p> <p>サービスの提供の記録については、サービス提供の手引き「手にして未来」にその意義と価値、そして留意事項について明記され、特に事故等の発生によって説明責任として情報開示が求められる書類であることを職員で確認している。医療型の施設であることから個々のケースについて病棟のカルテに記載され、その中で余暇・保育活動に関する部分は育成部による「児童支援係ケース記録」に記録されている。これらは個別療育支援計画に基づき記録される様式となっており、記録する職員により差異が生じないように配慮されている。迅速な情報共有の方法として、福祉の森システムや施設内共有フォルダ等のネットワークシステムを活用している。</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>評価者コメント45</p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>法人本部で作成したサービス提供の手引き「手にして未来」に、個人情報の取扱いや文書の保存に関する規定やルールを明示し職員間で共有化が図られるとともに、事務分担表において文書取扱主任や書類の整理等に関する担当者を配置している。個人情報の取扱いについては「個人情報保護への対応方針」(平成17年策定、平成19年最終改定)により対応されている。医療型施設の特徴から、「診療記録開示審査会設置要綱」および「診療記録開示事務処理要領」が整備されるなど、特に情報開示についての仕組み・体制についてはあらゆる事態を想定した、十分に配慮されたものとなっている。</p>		

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重		第三者評価結果
A①	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。	a
<p>評価者コメント1</p> <p>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。</p> <p>利用者のコミュニケーション能力を高めるため医師の指示箋の基で他職種(医師、担当看護師、言語聴覚士、育成職員)による個別療育支援計画が作成整備されている。意思疎通の手段として職員はマカトサインの研修を受けサインの利用が出来るように児童への支援を行っている。また機器(ステップ・バイ・ステップ)も整備されている。言語療法士による訓練は発声練習は誰にでも伝えるイエス、ノーの表現の実用化等話題を提供し他職種と連携して取り組んでいる。個別療育計画書には支援方法も明確にされ、各職種の計画も具体化しサービス提供が行われている。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
<p>評価者コメント2</p> <p>利用者の主体的な活動が尊重されている。</p> <p>自治会活動については担当職員が配置され、側面的な支援が行われている。障がいの重い児童にも主体的に参加できるよう情報提示の工夫、コミュニケーション機器等の利用を行って児童の意欲の向上に向け繰り返し支援し、取り組んでいる。自治会活動は定期的開催され協議する機会をもっている。司会も児童に担当させて行事の計画立案ができるように側面的に支援をしている。</p>		
A③	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。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>見守りと支援の体制が整備されている。</p> <p>自力で行う日常生活上の行為に対する見守りの体制を保っている。可能な限り自力で行えるよう現在の設備の中で配慮しながら実施している。日常生活の行為は看護手順のもとで見守りの支援と迅速に支援する方法等具体的に明記されている。介助が必要と判断される場合には看護計画を保護者に説明し同意を得て支援している。</p>		
A④	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
<p>評価者コメント4</p> <p>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。</p> <p>社会適応訓練は実施要領、年間計画に基づいて実施している。社会見学や買い物等の活動を提供するとともにSSTの手法も取り入れながらコミュニケーション能力の向上を目指し実施している。障がいの重い児童には具体的な内容や場所についてのスライドを作成し自ら選択できるようなプログラムとなっている。また外出時には事前に主治医の許可を受け医療行為を要する児童については看護師同伴で実施している。基本理念や職員行動基準は『大切なあなたへ』とスライドを作成し自治会で紹介している。児童自身が人権意識を高められるように情報や資料の提供も行って支援している。</p>		

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事		第三者評価結果
A⑤	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。	a
<p>評価者コメント5</p> <p>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。</p> <p>医師の管理下にて食事箋が処方され栄養士、看護師等が連携し看護計画(食事状況、検査データ、食事摂取量、食欲の有無、体重、食事動作、咀嚼、嚥下の状況等)の内容が明示されている。栄養士による栄養管理計画書も作成し、栄養状態の評価もされ、栄養状態のリスク判断も行われている。食事の介助等、支援方法のマニュアルも整備され、児童の体調や身体状況に最大限配慮し、安全で美味しく食べられるよう工夫している。H25年には摂食嚥下発達支援チームを立ち上げ、他職種との協働により一人ひとりの発達を支援し、専門性を生かしつつ支援方法や知識を共有して活動しており、高く評価できる。今後、摂食嚥下、栄養管理に対する意識も変化して来ると考えられ、摂食チームの立ち上げの思いを大切に、さらなる取組の推進に期待する。</p>		

A⑥	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
<p>評価者コメント6 食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫している。 定期的に食事に関するアンケート調査を実施しその結果を献立に反映している。給食委員会前に自治会等で児童から要望を確認し担当職員に伝えて美味しく楽しく食べられよう配慮している。「何でも相談」では児童指導員が食堂に出向きメニューの写真を提示して、写真に手を触れる仕草、視線や表情の変化等を観察して、声や思いを引き出すように工夫をして、児童の食事に対する関心を向けさせるよう取り組んでいる。また、おやつバイキング等には児童が好きなものを選択し楽しんで食べている。さらに、食事介助にあたり食事介助マニュアルが整備されている。</p>		
A⑦	A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
<p>評価者コメント7 喫食環境に配慮している。 食事の環境は定期的に病棟会議を開催し、その結果を療育環境委員会で協議・検討され、改善等に向けた取組が行われている。H26年には、委員会の検討をもとに食堂にエアコンが設置されている。食事時間は登校時間の関係から朝食、昼食はある程度同じ時間に摂っているが、個別の状況にも配慮し支援している。食事介助はマンツーマンで静かに話しかけ、食事を促しながら笑顔で対応している姿勢はほほえましく感じた。</p>		
2-(2) 入浴		第三者評価結果
A⑧	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。	a
<p>評価者コメント8 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。 入浴については患者紹介カード(清潔)に明記されている。看護計画で一人ひとりの状態に応じた支援方法が具体的に示され支援されている、また安全面を考慮し看護師6人体制(中3、外3人)で一人ひとりの児童を抱っこして入浴している。経管栄養、人工呼吸器装着児童等はシャワーバス入浴を使用しその病状や障がい十分に配慮して支援している。入浴介助マニュアル(シャワーバス、清拭、手浴、足浴、気管切開)は事故防止対策、留意点、安全やプライバシーの保護等が明記され看護基準となっている。所定の様式はフローシートに入浴、足浴と記録され経過記録にも結果が記入され細やかな観察となっている。</p>		
A⑨	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p>評価者コメント9 利用者の希望に沿って行われている。 基本的に入浴は週3回となっている。重度の児童は午前、その他の児童は学校の下校時間に合わせて時間を設定し対応している。失禁、発汗時はシャワーバスで対応、乳幼児はベビーバスを利用して毎日実施している。治療のため入浴出来ない児童は清拭と洗髪で対応している。</p>		
A⑩	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	c
<p>評価者コメント10 環境は適切ではない。 浴室は児童の発達、障がいの状態に応じて機械浴等が整備されている。昨年浴室を改造し洗い場は広々として事故防止に配慮している。しかし脱衣場は狭く夏場になると冷房設備がないため室温が高くなり不快を感じる構造となっている。その中でも、職員は日々努力して夏場は扇風機で対応、入浴後は即冷房管理の部屋へ移動して不快感を防ぐように工夫している。今後、移転新築による改善が期待される。</p>		
2-(3) 排泄		第三者評価結果
A⑪	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a
<p>評価者コメント11 介助は適切に行われている。 排泄介助に関しては「患者紹介カード」に『排尿』『排便』『移動』と留意点等が明示されている。排泄介助のマニュアルは障がい程度や病状に応じた看護基準となり、業務改善委員会で定期的に見直しがされている。排泄の有無はフローシートに記載されている。排泄訓練は看護計画(ソープ方式)に作成され経過記録が記録されている。</p>		

A⑫	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	C
<p>評価者コメント12 清潔かつ快適ではない。 トイレはカーテン使用でプライバシーへの配慮は図られているが、建物が古く換気や防臭対策にも気を使っているものの、快適な構造とは言えない。その中でも、清掃は業者が担い、職員も毎朝清掃をしている。また、便座も使用ごとに清拭シートで清拭し職員が出来る範囲で努力している。今後、移転新築による改善が期待される。</p>		
2-(4) 衣服		第三者評価結果
A⑬	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
<p>評価者コメント13 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 基本的には保護者が衣類を購入し児童の好みや個性を尊重し本人の希望に合わせて支援をしている。衣類の購入依頼が難しい保護者には、地域の相談支援専門員等に保護者対応の協力を依頼し、必要に応じて支援を行っている。</p>		
A⑭	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
<p>評価者コメント14 衣類の着替え時の支援や汚れに気付いた時の対応は適切に行われている。 児童一人ひとり個別で対応し発汗やよだれ等で汚れた場合は着替えの支援をしている、意思表示が出来る児童には意思を尊重して対応している。洗たくはセンター内の洗たく業者へ依頼、衣類の破損等が生じた場合には保護者に説明、購入や補充をお願いしている。</p>		
2-(5) 理容・美容		第三者評価結果
A⑮	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
<p>評価者コメント15 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 髪型については本人、家族の意向を聴取し希望や回数等を聞き支援をしている。重度の児童は病室まで来てもらい行っている。</p>		
A⑯	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
<p>評価者コメント16 配慮している。 地域の理髪店の利用については保護者の意向に沿って実施している。センター内の理髪店は1ヶ月に1回計画を立て送迎同行支援を行っている。また行事前(修学旅行等)に理髪を入れる等の調整も行っている。</p>		
2-(6) 睡眠		第三者評価結果
A⑰	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
<p>評価者コメント17 配慮している。 睡眠については児童が安心して安眠できるように本人の希望(ぬいぐるみ、バスタオル等)の物を提供し配慮している。またぐずって眠れない時や甘えが見られた時には添い寝をしたりおんぶしたり、愛情を注ぎ温もりのある対応をしている。心身の状況で安眠出来ない児童は医師の指示を受け対応している。看護基準『睡眠』について安眠への配慮が具体的に明記されている。所定の様式はフローシートに記載され、看護記録、経過記録に睡眠の状況が記録されている。</p>		
2-(7) 健康管理		第三者評価結果
A⑱	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p>評価者コメント18 適切である。 医療型施設にて医師、看護師は24時間体制が取られ整備されている。児童の病状管理は看護手順が整備されケアの標準化をはかり安全な看護実践が行われている。必要時、医師が家族へ病状の説明をしている。また毎年家族の同意の上でインフルエンザの予防接種やその他各予防接種についても医師と相談して保護者の同意のもとで実施している。歯科衛生士によるブラッシング指導や口腔チェックを週2回実施している。その結果歯肉炎の改善の効果が見られたと職員から説明があった。</p>		

A⑱	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p>評価者コメント19 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。 医師、看護師は24時間体制で勤務している。土、日、祝日は日直医、夜間は当直医にて対応し、緊急時小児医に連絡が取れる夜間オンコールシステムの体制も出来ている。また平日の日中に医学的緊急処置を要する急変や事故が発生した場合、速やかに医師、看護師が駆け付けけるシステム「51番コール」と手順も整備されている。</p>		
A⑳	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
<p>評価者コメント20 確実にされている。 一般入院も受け入れる病院機能を有しており与薬(与薬準備、確認、与薬の取り出し、内服時、内服後、与薬確認、次勤務者への報告)と管理等万全の体制で行っている。また内服薬準備手順(定期薬、臨時薬、短期入所)も整備され、すべての確認作業は声だし、指差し確認を行っている。医療安全対策要綱も整備されて定期的に委員会も開催されている。</p>		
2-(8) 余暇・レクリエーション		第三者評価結果
A㉑	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。	a
<p>評価者コメント21 余暇、レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行っている。 自治会活動を通じて児童の希望を確認し実施している。また何でも相談、アンケート等でも取上げ余暇担当者(育成部、病棟看護師)が連携し児童が主体的に企画、立案できるよう側面的な支援をしている。H26年からiPADの活用で余暇の幅を広げる事ができるように取組み、児童も喜んでいる。</p>		
2-(9) 外出・外泊		第三者評価結果
A㉒	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
<p>評価者コメント22 利用者の希望に応じて行われている。 外出は保護者の依頼を受け外出、外泊許可基準(医師の許可)に沿って実施している。療育センターでの企画の外出は保護者の同意を得て必要に応じ看護師が付き添い支援をしている。外出時、安全確保に備えて外出、外泊届けと外出、外泊時連絡カード等を準備し利用している。</p>		
A㉓	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
<p>評価者コメント23 利用者の希望に応じて行っている。 外泊は外泊許可基準(医師の許可)で対応しており、お盆、お正月の一時帰省は案内を送付して保護者の希望に沿って実施している。また必要時医療機器の貸し出しも行い配慮している。家庭の事情で外泊の出来ない児童については担当職員が寄り添い支援をしている。</p>		
2-(10) 所持金・預り金の管理等		第三者評価結果
A㉔	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。	b
<p>評価者コメント24 管理体制が整備されているが、取組みが十分ではない。 預かり金について、当センターでは現金は預かっておらず、児童手当のみを事業団の管理規則に従って預かっている。学習時に使用する金銭は、保護者と契約書を交わし実施している。社会適応訓練実施要領には買い物等訓練の提供を目指すとなっているが、買い物、小づかい帳の活用等お金に関する学習支援の取組は十分ではない。児童の発達段階に応じて、お金への理解を深めるために、お金に触れる機会を持たせ主旨で、自動販売機を定期的に利用させ、外出による買い物を通じて購入の楽しみを感じてもらおうと共に、小づかい帳等を活用した学習支援の検討が望まれる。</p>		
A㉕	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
<p>評価者コメント25 利用者の意志や希望が尊重されている。 新聞や雑誌等共有のもの(雑誌3冊、絵本1冊)は自治会活動で定期的に話し合い児童の希望を募り、その合議で決めている。</p>		
A㉖	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。	非該当
<p>評価者コメント26</p>		