

(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 施設・事業所情報

施設名称:岩手県立療育センター	種別:医療型障害児入所施設	
代表者(職名)氏名:所長 葛西健郎	定員・利用人数: 定員 60 人、利用者数 38 人	
所在地:〒028-3609 岩手県紫波郡矢巾町医大通二丁目1番3号		
TEL:019-601-2777	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 24 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等): 設置主体(岩手県)、経営法人(岩手県社会福祉事業団) 理事長 佐々木信		
職員数	常勤職員: 109 名	非常勤職員: 名
専門職員	(専門職の名称: 59 名)	
	所長 1 名	
	医師(所長兼務含)	
	看護師 40 名	
	准看護師 1 名	
	理学療法士 6 名	
	作業療法士 3 名	
	言語聴覚士 1 名	
	臨床心理士 4 名	
	相談支援員 4 名	
	歯科衛生士 2 名	
	児童指導員 2 名	
	生活支援員 1 名	
	保育士 4 名	
	児童発達支援管理責任者 1 名	
	栄養士 1 名	
	放射線技師 2 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 14 名		
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)
	病室(4人部屋) 13 室	診察室、処置室
	病室(2人部屋) 1 室	面談室、浴室、洗面所、トイレ、

	病室（1人部屋）6室	保育室、スタッフステーション
	短期入所（1人部屋）1室	食堂・プレイルーム

③ 理念・基本方針

岩手県社会福祉事業団 経営理念

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。

岩手県立療育センター 経営方針

- 1 利用児（者）起点の安心で安全なサービスの提供に努めます。
- 2 人権擁護及び「障害者差別解消法」の理解と実践に努めます。
- 3 県内療育の拠点としての施設運営の確立と推進に努めます。
- 4 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。
- 5 適切な労務管理のもと、人材育成と働きがいのある職場づくりを目指します。
- 6 信頼される組織運営と経営基盤の安定・強化を推進します。

④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

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、音楽療法などを行う。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。その他、支援学校と併設されており、学校への通学、進路相談等学校、保護者、事業所等と協議しながら将来への進路、生活に向けた取り組みも実施している。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年5月24日（契約日） ～令和元年12月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成27年度）

⑥ 総 評

◇ 特に評価の高い点

利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境の確保と個別支援

超重症児が増加傾向にある中では、快適性と生活環境の確保は最も懸念される内容・事項と考えられるが、移転に伴う環境改善だけでなく、障害の特性や状況に応じて、臨機応変に対応できる体制が整っており、関係スタッフ間での情報共有や検討が十分になされている。

新築移転に伴い、前回評価が低かった浴室やトイレは大幅に改善され、環境全体が優しい配色で明るく清潔な環境へと変化した。専門業者による清掃は一日2回行われ、医療的ケアが必要な利用児への配慮がされている。居室割についても利用児の障害状況を加味して変更されたり、超重症児のための個室や感染症対策として廊下を隔てて隔離室・個室も用意されている。各部屋には車イスのほかに状況によりバギーを使用する利用児もいるため、空間が広く取られ移動や対応に便宜が図

られている。ナースステーションは全体を見渡せるよう配置され、超重症児等の部屋にはモニター(カメラ)も設置され、随時の見回りと併せて状態変化の早期発見ができるよう工夫されている。また、医療安全対策委員会で月1回の病棟内安全パトロールを実施し、チェックリストで評価・改善を図っている。

◇ 改善が求められる点

利用児と地域との交流機会の創出

中・長期経営基本計画において「社会、地域との関係の維持・促進」として地域住民と利用者(児)の交流促進の方針が示されている。これに伴い、センターでも行事ボランティアの受入れを行い、地域住民との交流の機会を設けるとともに、地域の情報については、自治会活動の中で紹介している。一方で、移転新築により地域の行事等の参加、交流についての再検討が必要な状況となったことや、地域交流の促進を進める上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があり、利用児と地域との交流には十分な配慮を要する状況から、「日常的なボランティアの受入れは医療系大学等学生や以前に実習を行った者とする」等となっている。今後は、ボランティア受入れに対する基本姿勢を再確認した上で、利用児の生活の質の向上を目指す福祉的視点を積極的に取り入れ、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、体制整備を進めながら、個々の利用児ニーズに応じて地域交流を広げる機会を増やす取組を期待する。

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

平成30年1月に盛岡市手代森から紫波郡矢巾町に新築移転し、初めての福祉サービス第三者評価受審となりました。移転して約1年半を過ぎたところの受審であり、地域との関係がまだ発展途上である段階でありましたが、地域交流に向けた取り組み、ボランティアの受入れなど地域社会への取り組みなどを実施してきました。今回の福祉サービス第三者評価の受審は課題をより明確にさせていただきよい機会となりました。今後も引き続き、社会資源や地域の活動の情報を得ながら、より一層地域との関わりを深めていきたいと考えております。

また、超重症児、準超重症児の利用が増加する中、衛生面をはじめ、生活環境の整備や情報共有などハード面、ソフト面の両面において安全・安心に配慮したサービスの提供について高く評価していただいたことは我々の誇りでもあり今後のサービス向上に向けた励みになります。

今後も質の高いサービスの実現に向け、研修の充実化、スーパービジョンによる指導、助言等の実施にも力を入れ、療育支援の拠点としての役割を果たしてまいります。

(2) 法人本部コメント

当法人では、社会福祉法人制度改革への対応等、近年の更なる情勢の変化に応じるため、平成30年度に中長期経営基本計画【中間見直し改訂版】の一部修正版を作成するとともに、令和3年度以降の次期中長期経営基本計画策定を見据え、経営の安定・強化と人材育成・働きがいのある職場づくりに努めているところです。

今年度、当法人では2つの障害者支援施設と医療型障害児入所施設、児童養護施設の計4施設が福祉サービス第三者評価を受審し、安心・安全なサービスの提供を目的としたリスクマネジメントの仕組みや取り組みについて高い評価をいただきました。今後も利用者の怪我等の未然防止のため、危

険予知訓練等の取組みを継続し、より利用者に安心・安全なサービス提供の実現に努めてまいります。

一方、働き方改革に係るものとして、職員の欠員状態の長期化、事業数の増から、職員の有給休暇の取得が懸念される等、働きやすい職場づくりを求めのご意見もいただきました。

当法人では、利用者へのより良いサービスの提供、地域における公益的な取組みを実施する責務を果たすため、より一層地域福祉の向上に向けた活動を積極的に進めるとともに、業務の効率化、ワークライフバランスの推進強化等により、職員の確保と定着及び育成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。

第三者評価結果【岩手県立療育センター】

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
<p>評価者コメント1</p> <p>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。</p> <p>指定管理者である岩手県社会福祉事業団の経営理念「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。」を共通の理念とし、その下にセンター独自に「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。」と基本理念を定めている。経営理念・基本(運営)理念はホームページやパンフレットに掲示され、更にホームページには基本方針、経営方針を明示している。これら理念や基本方針等は、児童支援係打合せを通じて全職員へ周知・確認を図っている。更に利用児へは食堂のモニターを使って周知を図っているほか、保護者・家族へは行事に併せて開催する懇談会で説明し、欠席者に対しては郵送で資料を送付する等、周知に工夫が図られている。</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。		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
<p>評価者コメント2</p> <p>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。</p> <p>平成30年1月に現在地に新センターが移転・開所されたことにより、医療型障害児入所施設を中心とする総合的な障害児療育の拠点としての役割が強化され、特にも近年では超重症児、準重症児等医療的ケアを必要とする児童の利用が増えていることで看護スタッフはじめ、療育体制の確認がその都度必要とされている状況にある。県による「岩手県立療育センター整備基本計画」の策定から数年が経過し、移転に伴うニーズの変化や新施設の管理運営費等経費の増加が顕著であることから、今後の適正な運営について県と推進検討委員会を設け継続的に協議している。また、指定管理料の不足に対する経営の効率化を図るため、平成28年から法人独自に東京の医療コンサルタントを導入し、全国の同種施設の経営データと比較分析し県と情報共有を図っている。さらに、毎月開催の職員会議で各部署長より入所状況・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職員が把握できる状況になっている。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>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。</p> <p>法人全体の経営環境、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で共有され、その内容が毎月開催の職員会議で各部署長から説明がなされている。改善課題については中長期経営基本計画に基づき、平成27年度の間見直しに加え、社会福祉法人制度改革等の経営情勢の変化や次期基本計画策定を見据えた平成30年度の見直しにより、アクションプランとしての後期実施計画に反映する等PDCAサイクルで取り組まれている。</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。		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
<p>評価者コメント4</p> <p>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。</p> <p>福祉情勢や法人の現状と課題に基づき中長期経営基本計画を策定、今年度は5か年となる後期実施計画の4年目となっている。平成27年度の基本計画の中間見直し、加えて平成30年度に後期実施計画の中間見直しをしており、その中でセンターとしての主たる事業の数値目標、4領域14項目のアクションプランを明示、見直しに当たっては医療コンサルタントの支援も受けている。後期実施計画には「経営基盤の安定・強化」に対する取組として「収支・利用率の毎月の確認と、会議の場を利用しての職員間への周知」を示し、プロセスマネジメント会議での確認内容を基に職員会議で共有を図っている。</p>		

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。</p> <p>単年度の事業計画は、各部局長が職員の意見を取り入れながらまとめる前期反省(10月)及び後期反省(1月)の結果に基づいてプロセスマネジメント会議で内容確認し、2月に原案が作成され3月の理事会で承認されて策定される流れになっている。単年度の事業計画では、「利用者支援における安心と安全の提供及びリスク管理について」として、その事業年度で特に優先的に取り組む項目を各部局で1~2項目程度設定し、現状と課題、具体的な取組内容を明示している。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。</p> <p>事業計画の策定に当たり、各部局で前期・後期に分けて「業務反省・まとめ」として「業務の実施状況・結果」と「次期に向けての課題・改善策」がまとめられ、それをプロセスマネジメント会議で確認したものに基いて毎年2月に次年度の計画が検討されている。その過程においては職員の意見集約が重視され、職員会議で全職員へ資料を配付しながら説明し理解を促す取組が行われている。職員の意見が事業計画に反映された一例として、センターの移転に伴い、それまで恒例で実施していた地域対象イベントの再検討についての取組等がある。</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>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。</p> <p>利用児にはホールのモニターを利用して分かりやすい資料を使って説明している。また、イベント開催時に行う保護者懇談会においては、保護者や家族に対して簡潔にまとめられた資料で事業計画を説明し周知を図るとともに、欠席した保護者・家族に対しては資料を送付している。加えて、広報「みち」や「育成だより」を配付、行事等今後の予定や事業計画、また連絡事項を周知している。</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。</p> <p>法人が作成し基本的視点・視座を示した「手にして未来Ⅱ」(初版2014年4月、改訂版2018年9月)に「サービスの質の向上」として「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」について標準的に取り組むべき内容を明示している。このうち「提供サービスの客観的評価」として、毎年のサービス評価(自己評価)の実施、毎年1回の利用者満足度調査の実施、サービス改善実施計画の作成、福祉サービス第三者評価受審が定められている。毎年実施する自己評価は、看護部門と育成部門がそれぞれ部門ごとに評価、それをセンターとして話し合いまとめている。</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。</p> <p>福祉サービス第三者評価受審による評価結果を受け、課題が指摘された項目については「評価結果に基づく課題」、「改善計画」、「具体的な改善方法等(改善方法、期間、担当者)」を明示したサービス改善実施計画を立案、具体的な取組を行った上で次回の評価で確認している。サービス改善実施計画は係ごとの打合せ等の機会を使って職員間で共有を図っている。また、職員提案制度により職員が参画し、「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>センター全体の管理者は所長となるが、育成部としては部長がその役割を担う部分が多い。所長は、センター全体の事業を統括するセンターの長として重い責務を担っており、その所信を年度ごとに作成する経営方針・事業計画において、明確に示している。所長の所信や経営方針とそれに基づくそれぞれの役割と責務については、毎月開催される部長会議の中で説明を受けた部局長が、職員会議で全職員へ周知する仕組みが整っている。また、法人の災害応急対策要綱において、有事における所長や部局長の役割を明示するとともに、所長に事故がある時の代行についても定めている。</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。 職員の法令遵守に対する取組としては、コンプライアンスマニュアルに基づき、部長が中心となって毎月の自己チェックに取り組んでいる。自己チェックの結果に対しては、集計して全体の傾向を明らかにするとともに、必要に応じて個別で職員に対応している。また、全体として対応が必要と思われる内容については職員研修のテーマとして職員の共通意識の醸成を図ることもある。所長は、医師として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、部長会議により各部局長へ法令遵守等の把握を指示するセンター独自の管理方法となっている。</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。 局長が職員提案制度、部長が業務改善活動を担当してサービスの質の向上についての職員からの意見を受け付け、センターとしての取組に反映させている。また、センターとして療育研修会や業務改善活動報告会の開催、研究論文集の発行等、自己学習の研鑽、研究の推進に積極的に取り組んでおり、その中で所長は、業務改善活動報告会の審査委員長を務め、研究論文集を発行する等、サービスの質の向上に向けて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。 経営の改善や業務の実効性を高める取組として、職員提案制度による職員からの改善提案の受付及び実践、職場研修要領にのっとった職場研修委員会の取組、業務改善活動実施要領にのっとった改善活動実施計画の作成等が行われている。これらについて所長の役割が明示されている。毎年行われている業務改善活動発表会では、所長が職員とセンターが抱える課題とそれに対するセンターのあるべき姿について協議し、課題を解決するための計画を作成する役割を担っている。また、センター内部での発表会では、職員からの発表に対してコメントを表出している。</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。 「手にして未来Ⅱ」に「期待する職員像」として7つの視点を提示し、それに向けた「人材(人財)育成」の仕組みとして教育研修制度、人事考課制度、目標管理制度が設定されている。同様の取組については中長期経営基本計画にも記載され、後期実施計画の中で人材確保に向けた取組として積極的な実習生の受入れや時間雇用職員の採用、人材育成として個人人材育成計画の作成、評価、見直しや目標管理制度等による面接を通じた風通しの良い職場づくり等に取り組むこととされている。また、積極的に企業説明会に参加したり担当者による職員の出身校等学校訪問を行ったりする等、人材確保活動に積極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>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理を実施している。 「期待する職員像」を中長期経営基本計画や「手にして未来Ⅱ」に明示し、教育研修制度、人事考課制度、目標管理制度と法人で取組むキャリアパスとも連動した総合的な人材育成の仕組みを構築している。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。職員処遇の向上に当たっては、「福祉・介護職員処遇改善加算」の取得等と通じて職員が積極的に自身の資質向上やキャリア形成が行える労働環境の整備に努め、職員の処遇改善に取り組んでいくことが「手にして未来Ⅱ」に明示され、職員のモチベーションの向上に取り組まれている。</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</p> <p>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。 勤務実績記録簿により、実労働時間、有給休暇取得等状況が把握され、労務管理の責任体制を明確にしている。また、メンタルヘルス不調を来した職員への支援として、法人として「メンタルヘルス不調への対応フローチャート」を作成するとともに、職員衛生委員会による職員の休業や健康管理等についての協議、また、健康相談が実施されている。職員衛生委員会による職員の健康管理・職場環境整備改善・安全衛生教育・心の健康づくり計画等の取組と併せて、普段の良好な人間関係の構築に向けて朝の挨拶を励行し、親睦会活動にも積極的に取り組まれている。全職員に対して部長・係長による年2、3回の個別面談を設定し、職員の悩みに早期に対応することで働きやすい環境づくりに取り組んでいる。</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</p> <p>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。</p> <p>教育研修制度、人事考課制度、目標管理制度による総合的な人材育成の仕組みが構築されている。職員目標管理制度実施要領に基づき、県派遣職員や嘱託職員等を除く常勤の職員を対象に、目標項目、水準、期限を明確にして、面談等により進捗状況、達成度を確認しながら、職員一人ひとりが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。また、職員資格取得奨励要領による社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員等の資格取得を報奨金の授与等によって奨励している。</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>評価者コメント18</p> <p>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。</p> <p>中長期経営基本計画、職務定義書、指標(期待する職員像)、「手にして未来Ⅱ」には期待する職員像が明示されている。教育研修制度実施要領では、本人の希望・所属長が期待すること等による本部所管研修、施設等所管研修、自己啓発研修を組み合わせた個別人材育成計画が職員個々に作成され、年度別に評価する仕組みが整備されている。これらは職員研修履歴カードに記録され常時自分で確認できる状況になっているとともに法人にて管理されている。事業計画に基づく研修について、職場研修委員によって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</p> <p>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。</p> <p>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、資格取得状況等を把握している。また、教育研修制度実施要領に基づいて職員個々の研修計画が作成され、職員研修履歴カードによってそれが管理されている。さらに外部研修については特定の職員に参加の機会が偏ることなくすべての職員にとって参加しやすい状況となっており、研修の成果は「外部研修受講評価書」で確認することができる。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、習熟度に配慮し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</p> <p>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。</p> <p>臨地実習指導マニュアル、実習生受入要綱(法人・センター)を整備するとともに、「手にして未来Ⅱ」において実習生受入れの意義と留意点が示されている。直近数年での実習生の受入状況は、育成部で大学生や専門学校生のSW実習、児童福祉実習、社会福祉施設実習、保育実習の受入実績があるほか、看護部で大学生(医学部・看護学部)や専門学校生(看護師養成)の受入実績があり、受入職種は社会福祉士、看護師のほか、教員養成に係る介護体験等のニーズがあり、実習プログラムもそれぞれの職種に配慮したものを作成して対応している。</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>法人のホームページ内にセンターとしてのページを作成、理念やセンター機能、事業内容、職員採用情報等を公開して広く情報発信している。また、機関紙「みち」は利用者や職員、関係機関等に約500部配布・送付、「育成だより」は利用者保護者・家族等に配付している。福祉サービス第三者評価の受審結果については法人のホームページにて公開されている。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ことを目的として、近隣事業所や学校、保護者団体や行政機関等から12名の委員の参加による地域懇談会を年1回以上開催し、基本方針やビジョン等を文書で配付し説明している。</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>適正な会計事務が行われるよう、処務規則及び会計規則を整備している。内部監査として事務局監査及び法人監査を実施、また、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会計事務所、会計監査法人と契約の上、毎月2、3回の現地監査を受けながら適正な会計事務の遂行に努めるとともに、経営改善に向けた体制整備を図っている。</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>中長期経営基本計画において「社会、地域との関係の維持・促進」として地域住民と利用者の交流促進の方針が示されている。これに伴い、行事ボランティアの受入れを行い、交流の機会を設けるとともに、地域の情報については、自治会活動の中で紹介している。一方で、移転新築により地域の行事等の参加、交流についての再検討が必要な状況となったことや、地域交流の促進を進める上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があり、利用児と地域との交流には十分な配慮を要する状況である。今後は、ボランティア受入れに対する基本姿勢を再確認した上で、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、個々の利用児ニーズに応じて地域交流を広げる機会を増やす取組を期待する。</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。	a
<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おり、受入れについての体制が整備されている。</p> <p>中長期経営基本計画における「地域福祉の推進」の章にてボランティアを受け入れ、福祉を担う人材育成に努める姿勢が明示され、併せて、登録手続きや事前説明・研修のボランティア受入マニュアル、センターとしてのボランティア受入要領を作成している。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る中で、ボランティアの受入れにも十分な配慮を要する状況ではあるが、大学医学部に所属する学生や実習を経験した学生によるボランティアの受入れに取り組んでいる。</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。一覧表は法人内の施設・事業所の他、社会福祉行政機関、産業医、嘱託医等で分類され、名称、住所、電話で取りまとめられ、職員間でも共有されている。これらの情報は、受給者証の更新等福祉的な支援や医療機関のNICUとの連携、学校との連携に伴う教育委員会等との連絡等に活用されている。また、地域懇談会を開催し、地域の関係機関との情報共有及び連携の体制(ネットワーク)づくりにも取り組んでいる。</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 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>評価者コメント26</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>療育研修会等、医療・福祉・教育の連携による県内唯一の総合的な障害児療育の拠点である専門性を生かした研修会を開催し、さらに参加者へのアンケート等によってニーズを把握する取組を行っている。また、運営協議会や地域懇談会を定期的実施し、地域のニーズの把握を行っている。センターとして、地域を単に「建物が立地している近隣場所」として捉えるのではなく、利用児個々の住所地や支援機関の配置に伴う生活圏まで広げて捉え、その中での福祉ニーズ・生活課題等の把握に努めている。</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。	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。</p> <p>移転新築に伴い、受入ニーズが高い超重症児等に対応した施設整備、又は医療機関や教育機関等との連携体制の整備等、ハード両面での体制が整った。これに伴い、地域ニーズのある音楽療法やスヌーズレンの体験受入れ、機材貸出し等が可能な状況となっている。一方で、指定管理業務の範囲を超える地域貢献活動を行うには制約があり、また、災害時の福祉避難所としての機能は、設備・人的体制的に困難であり、現時点で地域住民の受入れは考えていない。今後、県との推進検討委員会における協議を進めていく中で、被災時におけるセンターの地域における役割とそのための体制整備のあり方について検討していくことが望まれる。</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>利用者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>事業団職員のサービス提供の手引きとして「手にして未来Ⅱ」を職員に配付している。その内容には経営理念・経営基本方針が記載されており、また項目にも社会福祉実践の基本として、人権擁護・尊重、虐待防止など利用者を尊重する姿勢が明示されている。そのほか、職員全員に対して月1回の「人権侵害自己チェック表」や、年1回の「コンプライアンス自己チェック表」でセルフチェックや人権侵害が行われていないか、お互い意識し合う取組も行われている。その内容は集計され、職員会議を通して職員で共有し、職場内研修においては、児童虐待・権利擁護などを職員同士で話し合う機会もある。</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。	a
<p>評価者コメント29</p> <p>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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>事業団の「コンプライアンスマニュアル」「事業団虐待防止要綱」「手にして未来Ⅱ」などさまざまな資料を活用し、会議での読み合せなどを通して職員に対してプライバシー保護の周知を図っている。利用児に対しては自治会活動の中で「大切なあなたへ」という挿絵の入ったスライドで、より理解してもらえるような工夫がされている。その内容は保護者にお便りとして送付している。</p> <p>支援学校に通学している利用児が多いことから、卒業が近い利用児に対しては、卒業後に日常の社会生活の中で戸惑いや不便を感じないように、社会一般的なプライバシー保護に関わる社会ルール・マナーを考慮した取組を行っており、評価される。</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>医療型の施設であり、入所には医師の診断書が必要であるため、サービス選択を目的とした情報提供として公共の場への積極的な資料設置は行っていないが、福祉関係や行政機関などには、施設を広く理解してもらうためにパンフレットを配布している。施設紹介や福祉サービスの提供内容等を記載した機関紙「みち」を作成し、関係機関に送付している。見学者には施設のレイアウトや写真を活用したパンフレットのほか「入所のご案内」を活用し、分かりやすく説明している。また、医療型障害児入所施設であり、福祉サービスを提供する旨も保護者に説明している。</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説明を行っているが、十分ではない。</p> <p>サービス開始・変更時には「入所のご案内」「利用契約書」「重要事項説明書」を用いて児童支援係長や育成部部長が分かりやすく説明している。施設の特徴から利用児の意思決定が難しい場合があり、保護者の意向を聴きその意向を尊重できるよう、口頭のほか図形化した資料を用いて説明するなどの配慮がされている。また、重要事項などに変更が生じた場合、保護者からの質問に対し説明担当者以外の職員も回答できるよう、変更の都度、その内容を周知している。</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>退所後は療養施設、病院への移行が多いため、医療面での情報提供(サマリー、紹介状)を行っている。施設変更や家庭引取りの場合は、盛岡となん支援学校とも連携し、継続性のあるサービスが受けられるよう配慮した取組を行っている。退所後も医療型障害児入所施設として相談を受けるほか、療育連携室の相談支援員が利用児、保護者、関係機関からの相談を受ける体制が整えられている。また、卒業を控えた利用児には進路について学校・医療・福祉の観点から進路支援会議を定期的に行い、誰がどのような進路を検討中か、どのような支援を得られているかなど共有できるようになっている。</p>		

III-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		第三者評価結果
33	III-1-(3)-① 利用者満足の上向上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>利用者満足把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その上向上に向けた取組を行っている。 「満足度調査実施要領」を策定し、その中で看護部・育成部の総勢7名による満足度調査委員会を設置、利用者満足の上向上のため、年1回保護者にアンケートを行っている。アンケート内容は毎年精査し、実施後は、集計分析して改善策を盛り込み、利用児や保護者にフィードバックをしている。そのほか、アンケート結果は病棟入口に掲示している。また、意思決定が困難な利用児に対しては、月1回なんでも相談会の日を設け、育成部長が利用児から直接意見や相談を受けている。その際は、利用児の伝達方法に合わせて身振り手振りも踏まえ傾聴し、その内容はなんでも相談報告書としてまとめ、会議等で職員と共有している。</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。 「苦情解決委員会要綱」及び「苦情解決事業実施要領」に基づいて体制を整備しているほか、職員に配付している「手にして未来Ⅱ」にも苦情解決や苦情を受ける際のポイントなどを掲載している。苦情解決の仕組みは、病棟入口に苦情解決相談員、第三者委員の氏名と連絡先を掲示している。そのほか「苦情以外の相談に関する対応マニュアル」を作成し、苦情に至らない相談、意見、要望に対し速やかに適切な対応ができるよう整備されている。意見箱は複数設置し、そばには、記名匿名問わず記載できるよう用紙とペンを設置し、申出がしやすい環境がある。寄せられた件数と内容は、職員内で共有するとともに、事業概要に記載し公表している。</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>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、そのことを利用者へ伝えるための取組が行われている。 「苦情解決事業実施要領」に基づく苦情対応のほか「苦情以外の相談に関する対応マニュアル」を作成し、「なんでも相談」として月1回、育成部長が利用児を訪問し、意見や要望を直接聴く機会を設けている。その日時や活用方法は、自治会活動においてスライド等を使い、利用児に分かりやすく説明をしている。また保護者に対しても、個別療育支援計画の説明で来所した際や、学校行事などで会う機会を利用し、職員から積極的に声掛けをしている。それらの内容は会議において項目ごとに分類し共有している。</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。	b
<p>評価者コメント36</p> <p>利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 前回の評価では、利用児からの相談や意見を積極的に把握する点で不足があったが、「苦情以外の相談に関する対応マニュアル」を作成し、月1回の「なんでも相談」を規程に盛り込み実践している。また、その内容は「育成だより」に掲載し、日常の様子なども添えて月1回、保護者に送付している。ただ、利用児一人に対して看護部と育成部がそれぞれ担当しているため、それぞれで対応することに留まらず、様々な視点で組織的かつ総合的に対応できるよう、横断型の対応マニュアルの作成・定期的な見直しや情報の共有など、施設の特性に合わせた更なる取組に期待したい。</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マネジメント体制が構築されている。	a
<p>評価者コメント37</p> <p>リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。 事業団の「リスクマネジメント実施要綱」に基づき、「インシデントレポート」「アクシデントレポート」を作成している。また、看護部では「医療安全対策要綱」「医療安全対策マニュアル」を作成し、「医療安全対策」「アクシデント報告書」等を作成し対策を講じている。そのほか、支援学校からも「ヒヤリハット・アクシデント記録」として、利用児の学校での出来事や報告があるほか、登下校時に口頭での共有も行っている。毎月1回開催される医療安全対策委員会・リスクマネジメント委員会に看護部及び育成部が参加し、情報共有、要因分析、再発防止策の検討を行っている。そのほか、職員に対して、安全確保・事故防止に関する全体研修も行っている。</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。 「感染症防止対策要綱」「院内感染対策指針」「院内感染対策マニュアル」等を作成し、その責任と役割を明確している。また、岩手県感染症情報センターが発行する「岩手県感染症週報」で把握した地域の感染症の動向と併せて、施設内での月ごとの「感染依頼状況・検出結果状況」を作成し、それらの内容は月1回開催する院内感染対策委員会と共有するほか、各部署に回覧している。消毒器、マスクは病棟入口に設置しているほか、食事の際は職員が利用児の消毒をサポートしている。また、院内感染のおそれがある場合、看護師から保護者に電話で連絡し、面接制限をするなど感染拡大防止に努めている。</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行っている。	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。「事業団災害応急対策要綱」に基づき「防火管理規程」「自衛消防隊編成表」「夜間・休日等の緊急連絡一覧表」「消防計画」等を作成している。防火管理委員会を設置し防災訓練等を夜間も想定し月1回の割合で実施している。隣接するとなん支援学校とも連携し、全利用児、職員を対象とした総合防火訓練も実施している。また「自主点検項目」を作成し、月1回担当者が点検している。ただし、現在職員の安否確認等に使用する職員連絡網を作成中であり、移転して間もないことから、消防計画に基づいた地域の自治体や福祉関係団体との連絡や連携についてはこれから整備していく必要がある。</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。「手にして未来Ⅱ」を利用児尊重の基本とし、看護部は「看護手順マニュアル」「医療安全対策マニュアル」、育成部は「児童支援マニュアル」を整備し、それらに基づいて実施している。利用児のプライバシー保護は、看護部は「電子カルテ」で記録管理、育成部は「福祉の森」で記録管理をし、共有すべきケース内容や個別療育支援計画などの情報は、「共有ネットワーク」を介し共有できるようになっている。</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>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、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。新たに「看護準備手順委員会」を整備し、2か月に1回、実施方法の検証、見直しを行う体制が整えられた。その内容は、看護基準の共通理解のための手順項目の検討、毎年ごとの手順見直し、他委員会との連携など様々な視点からの検証・見直しが盛り込まれている。また、毎年10月と2月には、事務分担ごとに「業務反省・まとめ」を行い、「実施状況・結果」「次期に向けての課題・改善案」を書面にまとめ、今後の業務に生かす取組が行われている。</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。		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いる。	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(個別支援計画)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。医療型の施設であるため、保護者と医師によって立てられた治療方針に基づき支援計画を立てており、アセスメントからの支援計画策定とはなっていない。「ケース会議」及び「個別療育支援計画説明会開催要綱・要領」にその手順を定め、関係部署(医師、訓練、看護、育成)が連携し情報共有を図っている。「個別療育支援計画説明会協議結果一覧表」に保護者の意向、診療部、訓練科、看護部、育成部で記入する項目があり、一目で分かるようになっている。またその内容は「共有ネットワーク」で共有ができる。育成部は、余暇・保育・進路を大きな支援内容とし、医療面を担当している看護部と連携し総合的にサービスが提供できる仕組みが確立されている。今後は、現行のアセスメント表に、一人ひとりの生活を豊かにするために福祉的アセスメント項目を追記するなど検討されたい。</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。	b
<p>評価者コメント43</p> <p>個別支援計画について、実施状況の評価と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が、十分ではない。「ケース会議」及び「個別療育支援計画説明会開催要綱・要領」に実施状況の評価と見直しをする手順や関係部署を定め、5月と11月のケース会議で「個別療育支援計画」の見直しを行っている。ケース会議では、各部で前回の支援内容、評価、今後の支援内容などを明確にし、保護者の意向も確認した上で計画に盛り込み、説明会を開催している。その内容は「個別療育支援説明会協議結果一覧表」に記載され、「共有ネットワーク」を使用し職員間で共有している。ただし、個別支援計画の評価・見直しに当たっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされるよう基準を設けるなど、さらなる向上に期待したい。</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(個別支援計画)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。利用児の記録は、看護部では「電子カルテ」、育成部では「福祉の森システム」を使い、それぞれ様式に沿って管理している。「個別療育支援計画」は「共有ネットワーク」で職員間で共有している。支援計画は、「ケース会議」及び「個別療育支援計画説明会実施要領」にその記録管理方法が明記され、それに基づき管理されている。また、「児童支援係ケース記録」では固定項目として担当職員の記入欄を設け、記録する職員間で差異が生じないような形式にしている。それらは回覧後、各担当者がファイリングし保管している。</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。 「事業団における個人情報保護に関する基本方針」「事業団が有する個人情報の保護に関する要領」「事業団個人情報の保護に関する規程」「個人情報保護への対応方針」「個人情報の使用承諾書」「保有個人データ開示申出書」など利用児の個人情報管理体制が組織的に確立されている。個人情報取扱いに関しては「手にして未来Ⅱ」を活用し職員間で読み合わせなどを行い理解を深めている。</p>		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

1-(1) 自己決定の尊重		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重して個別支援と取組を行なっている。	a
<p>評価者コメント1</p> <p>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。 看護部でのサマリー(基礎情報)にて利用児のこれまでの経緯と状況を把握し、育成部のほか全部署でのケース会議を経て個別療育支援計画が立案され、情報の共有、対応の統一が図られている。また、家族の意向とも併せて利用児の意思が尊重されるよう個別的な支援に努めている。自治会活動も継続して実施しており、利用児らの意向確認の聴き取りや生活面での決まり事を話し合う支援も併せて取り組んでいる。また、利用児の権利についても毎月の係打合せ時に読み合わせを行うなど、職員が理解・共有する機会も設けられている。</p>		
1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p>評価者コメント2</p> <p>利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 利用児の人権意識を高められるよう、基本理念や職員行動基準を分かりやすく説明した「大切なあなたへ」というスライドを作成し、毎月の自治会で説明・周知を図っている。また、法人全体で人権侵害自己チェックを毎月実施したり、「手にして未来Ⅱ」の「身体拘束の禁止」や「虐待の防止」の読み合わせを行っており、権利侵害の防止等については職員が具体的に検討する機会を事業所及び部署ごとに設けている。さらに、建物の玄関や病棟の入り口にも利用児への人権尊重・配慮を唱えた「看護倫理」も掲げている。</p>		

A-2 生活支援

2-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行なっている。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 日常生活支援における利用児個々の支援計画は看護部でのプライマリー制により立案され、生活全般において全介助・部分介助・見守り等で掌握してカンファレンスを行い、育成部門も合わせて情報を共有し利用児の状況に応じた支援を行っている。脱オムツ等の成功事例もあり、利用児個々の心身の状況に合わせた連携支援に心がけ、利用児が成長・達成感を持ち得る支援にも結び付けている。また、手続きやその他のサービス利用に関する相談等にも相談員に結び付けて対応している。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行なっている。	b
<p>評価者コメント4</p> <p>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が、十分ではない。 現在、40名の利用児の中で言語でのコミュニケーションができない利用児は35名となっている。マカトン法や絵・写真等でのコミュニケーションの取組は行っているが、非言語手段や機器等コミュニケーション手段の工夫が必要となっている。今後は、必要な専門職(言語聴覚士)の増員を行うなど、意思表示や伝達が困難な利用児の意思や希望を理解するための取組と、個々のコミュニケーション能力を高めるための様々な工夫に取り組まれることを期待する。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援として相談等を適切に行なっている。	a
<p>評価者コメント5</p> <p>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。 毎月1回「なんでも相談」として利用児の個別相談対応の機会を設け、相談内容は職員間で回覧し改善・調整にも取り組んでいる。また、朝ミーティングにおいて学校・看護・育成部間で利用児の状態や特筆事項が確認され、相談内容も含めて連携した支援に努めている。さらに、自治会活動を通じて利用児の選択・決定と理解のために個々に合った情報提供のあり方や病室を訪問して説明の工夫をするなど、利用児の意思決定の支援に取り組んでいる。</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。	b
<p>評価者コメント6</p> <p>個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援を行っているが、十分ではない。 余暇支援については、育成部職員と看護部門にそれぞれ余暇担当を置き、毎月の打合せを行い支援に当たっている。しかし、利用児にとっては平日は特別支援学校への登校があるため、育成部としての支援時間帯は限定されることが多く、登校前の準備、保育の実施、下校後から退勤時までの支援が中心となっている。土日・祝祭日での余暇支援は看護部が担っている。全体での余暇活動のほか外出等センター外での余暇支援は育成部が行っている。利用児の年齢や成長に合わせた余暇活動やレクリエーション提供をより個別的・グループ的に支援していくためには、育成部、看護部の連携及び協働による実施が不可欠である。今後は、具体的な日中活動の内容と利用児の意向に基づいた余暇活動やレクリエーションの提供に努め、年齢相応の社会体験も含めて幅広い文化的な生活の提供にも努めることを期待する。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じて適切な支援を行っている。	a
<p>評価者コメント7</p> <p>利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 育成部職員も摂食研修等の療育研修に参加し、支援技術の習得に努めている。年2回の支援計画の見直しにおいても、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、育成部職員等全体部門が参加して実施している。朝ミーティングでも支援学校、看護部門、育成部門等での利用児の状況等の確認がされており、連携した支援に努めている。また、不適応行動として捉えていた利用児の行動もプライマリー看護師の発想の転換で、手作り遊具等での対応により新たな発見となって不適応行動がなくなるなど、利用児個々の観察に努め、個別的かつ適切な対応が図られている。</p>		
2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
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>評価者コメント8</p> <p>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。 食事面では、嗜好調査を行い献立に反映させて、バイキングの機会を設けたり、子供向けの盛り付けを行うなど視覚的にも利用児の楽しみとなるよう工夫している。また、食事は成長期の利用児の療育ケアの要となり、摂食状況については細かな観察と支援が提供されている。新築移転により入浴環境は大幅に改善され、一般浴、機械浴、シャワー浴等の設備も充実し、利用児の心身の状況に応じた入浴支援と清拭が行われている。環境が改善されたことにより、3名の入浴に対し、浴室介助3名、更衣介助3名での体制も継続し整っている。排泄の支援では、紙オムツ使用や下剤服用の利用児が多いが、定時と決めず観察しながら随時の交換も含め、脱オムツ化に向けた取組にも努めている。移動・移乗支援では、歩行器利用児1名、車イス自力移動児3名については見守りを原則とし、その他大半の利用児は車イス全介助が中心となっているが、介助移乗に向けた検討・協議は継続して行われている。関係部署との連携によりそれぞれの成長や状況に合わせた支援が展開されている。</p>		
2-(3) 生活環境		第三者評価結果
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>評価者コメント9</p> <p>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。 新築移転に伴い、前回評価が低かった浴室やトイレは大幅に改善され、環境全体が優しい配色で明るく清潔な環境へと変化した。専門業者による清掃は一日2回行われ、医療的ケアが必要な利用児への配慮がされている。居室割についても利用児の障害状況を加味して変更されたり、超重症児のための個室や感染症対策として廊下を隔てて隔離室・個室も用意されている。各部屋には車イスのほか状況によりバギーを使用する利用児もいるため、空間が広く取られ移動や対応に便宜が図られている。ナースステーションは全体を見渡せるよう配置され、超重症児等の部屋にはモニター(カメラ)も設置され、随時の見回りと併せて状態変化の早期発見ができるよう工夫されている。また、医療安全対策委員会では月1回の病棟内安全パトロールを実施し、チェックリストで評価・改善を図っている。</p>		
2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じて機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<p>評価者コメント10</p> <p>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。 医師の指示の下、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職による利用児一人ひとりの個別訓練計画が立案され、個々の心身の状況に応じた機能訓練が実施されている。年2回の支援計画の見直し(モニタリング)では、関係職員で検討がなされ、各部署に周知している。看護部門では生活や自宅での訓練プログラムとして専門職の助言・指導の下で「ホームプログラム」も実施している。</p>		
2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
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>評価者コメント11</p> <p>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。 入浴、排せつ等を通じての健康管理は、食事管理と併せて日々看護記録にも記載し状態把握に努めている。歯科検診も定期的に受診し、週2回の歯科医師や歯科衛生士によるブラッシング指導及び口腔ケアも行っている。また、耳鼻科と眼科が増設されたことにより、幅広い利用児の健康管理と医師への相談がしやすい環境が整えられた。インフルエンザの予防接種や感染症対応にも家族の承諾を得て取り組んでいる。医師・看護師の24時間体制と急変時対応マニュアルにより利用児の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応は適切に行われている。</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>評価者コメント12</p> <p>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。</p> <p>医療型療育センターとしての位置づけ・役割の下、医師・看護師の24時間体制や土日祝日は日直医、夜間は当直医・夜間オンコールシステムで小児科医に連絡が取れる体制が整備されている。「医療安全マニュアル」、「看護手順マニュアル」、「院内感染マニュアル」も整備し共通理解の上で医療的ケアを実施している。具体的には、服薬等の管理、取扱いはダブルチェック体制で実施し、慢性疾患やアレルギー疾患についてもサマリーをはじめ定期的な支援の見直し時にも情報共有している。また、経管栄養の利用児や人工呼吸器の利用児にも2人で確認し合い実施している。医療的ケアは専門職である看護部が担っている。</p>		
2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重して社会参加や学習のための支援を行っている。	b
<p>評価者コメント13</p> <p>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が、十分ではない。</p> <p>社会適応訓練として利用児の希望も取り入れ、外出・買い物体験を実施している。その際、小遣い帳記入も含め金銭指導も合わせて行っている。特別支援学校からの要請で校外学習の付添支援を看護部で行ったり、夏休み・冬休みの宿題見守りを育成部で行ったりしている。また、外泊については毎週末帰宅する利用児や毎月帰宅する利用児もいて、柔軟な対応に心掛けている。しかし、移転して地域の環境が変化したこともあり、地域の社会資源の利用や社会参加の幅を広げるまでには至っておらず、今後の対応、支援に期待する。</p>		
2-(7) 地域生活への移行等		第三者評価結果
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重して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。	b
<p>評価者コメント14</p> <p>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が、十分ではない。</p> <p>移転したこともあり地域の社会資源のリストアップや利用は十分とは言えない。特別支援学校では高等部2年から卒業後の進路指導の一環として他施設見学や、育成部では相談事業所との連携で進路についての連絡会等を実施しているが、障害の状況及び年齢的に地域移行した利用児は少なく、利用児の卒業・退所後の受入先については県内でも困難な状況が散見され、家族の不安材料にもなっている。現在、年齢超過利用児はいないものの、今後の生活場所・環境については関係機関との協議を進め、利用児が自分の希望する地域での生活が送れるよう継続的な支援に期待する。</p>		
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
A⑮	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>評価者コメント15</p> <p>利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p> <p>前回の評価では、利用児への虐待がないかどうか心配する家族の意見(アンケート結果)があったが、今回は、対応が良いとの評価に変わり、家族への情報提供や家族との関わりに進展が見られたものと思われる。年1回の懇談会・支援計画説明にこだわらず、必要に応じて連絡ノートの活用や電話での連絡等、様々な形で家族への連絡や助言が適切に行われている。また、体調不良や急変時の家族への報告・連絡もマニュアルに沿って適切に行われており、記録にも明記されている。</p>		

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援		第三者評価結果
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じて発達支援を行っている。	a
<p>評価者コメント16</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行っている。</p> <p>対象利用児が小学部、中等部、高等部等それぞれにあり、近年は超重症児、準重症児等の利用児が増加傾向にあることから、低年齢児からの療育が求められている。保育部門では、病棟内保育「なかよし」と通所保育「つくしんぼ」を運営している。24時間体制の医療的ケアが可能なことと発達支援相談事業が併設されていることで、医療・福祉・教育の一体化したサービスは今後ますます需要が広がるものと思われる。このことはセンターの使命・役割としてもとらえられており、子どもの発達過程に応じた支援として個別活動と集団活動の組合せを適宜行い、活動プログラムの工夫や見直しが定期的に行われている。</p>		

A-4 就労支援

4-(1) 就労支援		第三者評価結果
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重して就労支援を行っている。	評価外
<p>評価者コメント17</p>		

A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	評価外
評価者コメント18		
A⑲	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。	評価外
評価者コメント19		