

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：鳥取県立総合療育センター	種別：生活介護			
代表者氏名：施設長 汐田まどか	定員（利用人数）：6名（10）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（法人名等）：鳥取県				
職員数	常勤職員：	6名	非常勤職員：	3名
専門職員	サービス管理責任者	1名	看護師	1名
	医師	2名	生活支援員	2名
	看護師	1名		
	作業療法士	1名		
	生活支援員	1名		
設備の概要	多目的活動室	1	男子トイレ	7
	デイルーム	1	(うち車椅子対応 5)	
	浴室 個浴	4	女子トイレ	7
	大浴場	3	(うち車椅子対応 5)	
	リフト浴	3	女子トイレ	7
	リフト付き送迎車	3台	(うち車椅子対応 5)	
	待合・交流コーナー		共用トイレ	7
		(うち車椅子対応 7)		

③ 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。

—利用者の皆さまとともに、今も未来も、豊かで楽しい生活をめざそう—

◎ 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せん。
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。

③ 施設の特徴的な取組

鳥取県立総合療育センターは、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と医療型児童発達支援センター）の2つの機能を持っています。

障がいのある方への早期または生涯を見通した継続的な医療・療育（看護、保育、生活支援）を行うことを目的とされています。

医療的ケアを必要とされる方も充実した在宅生活を送れるよう各職種の専門性を発揮し、家族や関係機関と協働で医療と福祉の両面から様々な支援が積極的に行なわれています。

民間事業所の受け入れが難しい高度な医療的ケアを必要とする重症心身障がい者の受け入れを積極的に行われています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年11月1日（契約日）～ 令和6年3月8日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（令和 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・単年度の事業計画の中に「日頃困っていることや課題」というセンター独自の項目を設けられ、職員の意見が反映した分かりやすく、取り組みやすい事業計画が策定されています。
- ・施設内LANにより時間差の勤務や広い施設内でも情報共有される等、ICT化をすすめ、業務の省力化・情報の共有化を進めておられます。
- ・高度な医療的ケアが必要な利用者を受け入れ、保護者の要望に応えられています。

◇改善を求められる点

- ・ワークバランスに配慮した職場環境作りに努めておられますが、福祉サービス全般の課題でもある職員不足については課題が残ります。特に、産休・育休代替職員の配置は十分とはいえない現状です。
人員配置が充足されますような取組みに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価を受審するにあたり、福祉職員だけでなく、医療職を含めて、全ての職員が自己評価を実施しました。自己評価を実施することにより、日々の支援の振り返りになり、そこでの気づきを次の支援に活かせる機会となりました。

今回の評価及び利用者アンケートから、高度な医療ケアを必要とする重症心身障がい者の方々が安心して利用できる施設として評価いただきました。

一方で、利用日数など、全てのニーズに応えられていないといったご指摘がありました。同様の意見は、意見交換会の場でもお聞きしているため、今後、当事業所としてのあり方検討会等を実施するなど、検討を重ねていきます。

今後も必要な改善を行い、よりよいサービスが提供できるように取り組んでいきます。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けた取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果

共通評価基準（45 項目）

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

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><コメント></p> <p>理念、基本方針はホームページ・パンフレットに記載されています。</p> <p>職員には名札に携行できるよう配布されており、各部署ごとに唱和されています。</p> <p>毎年院長による理念、基本方針に基づいた研修会が開かれ、周知が図られています。</p> <p>利用者・家族等には施設内掲示、ホームページ、パンフレットに明文化し、サービス開始時に重要事項説明書を用いて説明をされ、周知に努めておられます。</p>		

I-2 経営状況の把握

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。	b
<p><コメント></p> <p>国や県の動向を確認しながら、県の経営方針に基づいて運営が行われています。</p> <p>経営的視点より、重度の障がい児の療育という民間事業所では対応が難しいニーズに応える事を重視されています。</p> <p>毎月の幹部会議（課長補佐以上）で利用状況、収入状況等の把握、分析をされています。</p> <p>利用者のデータを、部門ごとに集計整理し、定期的に利用者の推移や利用率の把握が行なわれ事業計画等にも反映させておられます。</p> <p>経営目標に向けて、毎年事業の評価・見直しが行なわれています。</p> <p>地域の相談支援事業所が集まる会議や自立支援協議会への参画を通し、地域の福祉課題や住民ニーズの把握に努めておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員体制、人材育成について人事評価及び幹部会議で共有されています。</p> <p>県の定めた組織の人員定数は満たされていますが、設立当初と比べ医療的ケアを必要とする重度の障がいをもつ児童の入所数が増加してきたため、マンパワーがもっと必要になっています。</p>		

毎月の幹部会議等で討議された内容は、全職員にメール送信（施設内LAN設置）され、口頭でも部署ごとに説明され周知が図られています。

全庁で取り組んでいる『カイゼン』の取り組みにおいて、サービスに影響のない範囲でコスト削減に取り組んでおられます。

I-3 事業計画の策定

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。	b
<p><コメント></p> <p>中・長期計画について、理念や基本方針に沿ったビジョンを明確に持ち、計画策定されており、長期計画として鳥取県障がい者プランが策定されており、その中に組み込まれています。</p> <p>短期計画である懸案事項はあるが、中・長期的ビジョンの事業計画及び収支計画については、全職員まで把握できるような仕組み作りに期待します。</p> <p>数値目標や具体的成果の設定が十分ではない面も見受けられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>中・長期的計画を踏まえた単年度計画の策定は十分ではないですが、各部署が単年度の懸案事項を解決に向け策定されて、人材育成に向けての研修計画、建物改修計画、新しい治療のための機器の導入計画等具体的な計画が策定されています。</p> <p>半期に一度進捗状況の確認が行われ、可視化されています。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>計画は、毎年更新されており、各部署ごとに話し合い、職員の声を聞き検討をしておられます。</p> <p>職員に対しては、掲示や電子会議室に於いて周知されており、詳しい内容の理解には不十分な点もありますが、自分の所属されている部署に関する計画については理解されています。</p> <p>コロナ禍になり安心安全な職場環境になるよう取組まれてきましたので、大人数で集まる機会が少なくなり、直接説明や周知が行えない状況でした。</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><コメント></p> <p>事業計画は、施設内の掲示やホームページで利用者や保護者だけでなくどなたでも見られるよ</p>		

うになっています。

更に分かりやすく理解を促す工夫に取り組んで検討される予定です。

利用者等に事業計画の説明を求められた時に説明できるよう、職員の理解が深まることに期待します。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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><コメント></p> <p>各部署から選出された委員で構成された「療育サービス向上委員会」を設置され、より理念・基本方針に近い療育センターの姿を目指し、積極的に利用者の意見を募集され、利用者の声を取入れながらサービス向上に努めておられます。</p> <p>毎年自己評価を実施すると共に2年に1回第三者評価を受審し、振り返りの機会をもち、福祉サービスの向上に向けて取組まれています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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></p> <p>公表ガイドラインの共有を行われ、取り組むべき課題を明確にされ、改善策の実施に向け、年度初めに確認し「療育サービス向上委員会」を中心に検討が行われています。</p> <p>委員会主催の研修が実施できなかったため、部分的には課題解決が行われていますが取り組みとしては不十分な点がありました。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

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><コメント></p> <p>年度当初に院長から理念等についての講話があり、理念・基本方針の周知が図られています。</p> <p>自らの役割と責任を含む職務分掌表もあり、幹部会議等の場で、責任者として発言され、リーダーシップを発揮されています。</p> <p>ホームページには院長としての方針を家族、地域にも向け広く発信されています。</p> <p>医療機関と福祉施設の両方の機能があり、その両方に管理職が配置されており、各部署ごとに</p>		

<p>業務分担表を作成し、周知されています。</p> <p>BCPの作成がされており、有事の際の管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確にされています。</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></p> <p>管理者は、様々なコンプライアンス遵守のための研修や注意喚起が行われています。</p> <p>県立の施設と言うこともあり、法令等が変更になればすぐに通達があります。</p> <p>各種マニュアルが整備されており、定期的にオンラインでの研修も受けておられます。</p> <p>交通安全等は定期的に周知を行い、注意喚起が行われています。</p> <p>定期的に指導監査を受け、指摘事項の改善に取り組まれています。</p>		

1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

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></p> <p>管理者自ら毎年自己評価を行い、研修等にも参加するなどサービス向上に向けた取組を実践されています。</p> <p>療育センター全体を見渡せる立場として、医療・福祉サービスに係る課題を把握・分析され、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・アドバイスが行われています。</p> <p>それぞれの部門の管理職は、日頃から職員や利用者の様子を注意して見られています。</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></p> <p>安心して働ける風通しのよい、チームで働く職場づくりに取組まれています。</p> <p>時間外業務短縮に向け業務調整をされています。</p> <p>勤務時間もまちまちなので、時短のためにメールの活用、個人計画も電子カルテで作成されています。</p> <p>組織内にワーキンググループを設置されていますが、職員への浸透、実効性という点においては勤務体制によっては引き継ぎ等が休憩時間を使われていることもあり、これからも改善に向け取組まれるよう期待します。</p> <p>サービスに影響のない範囲で節電・節水を心がけ経費軽減を図られています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。	b
<p><コメント></p> <p>人材確保については、福祉職は県の採用となります。</p> <p>人事異動は県全体で行われており、資格を考慮しての配置でないため、人員確保や育成についての計画が確立しにくい面があります。</p> <p>部署の管理職が人材育成についての意識を持ち取組まれています。</p> <p>産休代替職員の確保等、県の人事と調整しながら、補充に取り組み、随時募集されていますが、確保が難しい職種もあります。</p> <p>これからも働きやすい職場環境作りに向け人員確保に努められるよう期待します。</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></p> <p>県の人事評価制度に基づき管理されており、定期的な評価や面談（年3回）が行われています。</p> <p>人事評価実施要領があり、職員に周知されています。</p> <p>資格取得有無の把握は行われていますが、有資格者の確保については適切な配置になっていない面もあります。</p> <p>総合的な人事管理により職員が自らの将来の姿を描くことができるよう期待します。</p> <p>県の人事異動ではありますが、福祉職員の異動について所属の意見が反映できるように、申し出を続けておられます。</p>		

2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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><コメント></p> <p>労働基準法に基づく健康診断の実施、インフルエンザ予防接種全額負担、メンタルヘルスチェックも行われ、福利厚生は県に準じておられます。</p> <p>男性職員の産休取得や時短勤務等子育て支援など、ワークライフバランスに配慮した取組が行われています。</p> <p>定期的に安全衛生委員会を開催し、休暇取得や時間外勤務の状況を数値化され、課題の共有が行われています。</p>		

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>期待される職員像は、基本方針に明示されています。</p> <p>キャリア開発シートによる年間計画と年度当初・中間・年度末に職員と面談が行われ、目標達成の確認や評価結果について説明をされ、キャリアビジョンについての意見交換が行われていま</p>		

す。 また、県に準じたキャリアパス研修も実施されています。		
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>各委員会等において、教育や研修の年間計画が策定され、事業計画にも研修計画があげられています。</p> <p>看護部はラダー教育、新人看護師指導ガイドラインに沿った指導プログラムがあります。必須研修も含め評価・分析され見直しが行われています。</p> <p>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ます。</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>キャリア開発シートで研修希望を確認され、定期的な人事評価や新任職員へのOJT等により、職員個々のスキルや資格取得状況は把握されており、研修履歴はパソコン内に管理されています。</p> <p>職員人材開発センターによる様々な研修や年齢や役職等による必須研修があり、すべての職員が必要な研修を受ける環境が整っています。</p> <p>決められた研修は有給になり、不規則勤務のため研修に参加できない職員には、動画視聴の機会を設けることで研修の場の確保が行われています。</p>		

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>それぞれの職種により、オリエンテーションの実施や受け入れ書類は整えられています。</p> <p>受入れマニュアルを作成し、指導留意点も明確にされるなど指導体制も整えておられます。</p> <p>学生実習を各部署で受け入れ、実習指導者の役割が明記されており、指導者研修にも参加されています。</p> <p>実習生と学校との連携も心掛けておられます。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットにより、理念・基本方針、施設の概要、提供する福祉サービスの</p>		

<p>内容等載せられており、ホームページには財務情報も公開されています。</p> <p>2年に1回受審されている第三者評価の結果はワムネットで公表されています。</p> <p>頂いた意見等への対応状況は随時、センター内に掲示されています。</p> <p>部署により更新・発信がタイムリーでない内容があり、子育て世代の保護者は殆どの方がスマホを持たれているので、広報委員を中心にタイムリーな更新ができるよう取組まれる予定です。</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><コメント></p> <p>データベースを作成され、職員へのルールの周知が図られています。</p> <p>サービス事業所として県が実施する指導監査、事務監査を定期的に受け、指摘事項の改善に取り組まれています。</p> <p>施設の改修工事は計画的に実施されています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

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。	a
<p><コメント></p> <p>コロナ禍以降、地域との交流を深めることが難しい状況でしたが、5類移行後少しずつ地域へ出かけられたり、以前から定期的に来て下さるボランティアの方が来られるようになり、地域との交流を広げ始めておられます。</p> <p>利用者・家族・地域の方も参加され行われていた夏祭りの再開はまだ行われていませんが、行えるよう運営方法等も検討されています。</p> <p>障がい者も参加できるイベントのお知らせ（ポスター掲示・パンフレット）をされています。</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><コメント></p> <p>ボランティア受入れに関する基本姿勢を明確にされています。</p> <p>コロナ5類移行に伴い、以前から来られていた裁縫ボランティアやカフェボランティア等の地域からの受入れを少しずつ再開されています。</p> <p>県の社会福祉協議会のボランティア体験に協力し、高校生のボランティアの受け入れ体制があります。</p>		

4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等と	a
----	------------------------------------	---

	の連携が適切に行われている。	
<p><コメント></p> <p>地域療育連携支援室を中心に行政・自立支援協議会、相談事業所・医療機関との連携が図られています。</p> <p>対面が難しい場合もオンラインなどを活用し、関係機関との会議に参加され連携を取られています。</p> <p>地域療育支援事業がスムーズに行えるよう、地域の保健師や家庭との連携を行い、相談支援をされています。</p> <p>「よりよいくらしのために」の冊子が各部署に配置されており、利用者への社会資源の情報提供が行われています。</p> <p>特定相談支援・障害児相談支援事業所も併設されており、地域の相談支援をしておられます。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>相談支援事業を通して、地域の福祉ニーズを把握されており、圏域の相談支援連絡会等にも参加し、圏域のニーズの把握が行われています。</p> <p>利用者との意見交換会を実施されたり、個別のアンケートを行うなどニーズの把握をされています。</p> <p>把握されたニーズについて法改正なども踏まえながら新規事業の実施など、ワーキングを開催し検討されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>毎年、様々なテーマで地域療育セミナーを実施され、地域住民が理解を深める機会を提案されています。</p> <p>医療ケア児支援センターを後方支援する機関として、地域の事業所への支援や講師派遣が行われています。</p> <p>コロナ禍において、支援を必要とされる方たちのために、センターでの受け入れ体制を確立されていました。</p> <p>地域療育支援事業として、他施設や地域の幼稚園・保育園を訪問され、支援方法の助言等が行われています。</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

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><コメント></p> <p>利用者の人権を尊重するための研修、取組みを行い倫理的な観点からのカンファレンスも実施されています。</p> <p>総合療育センターの基本方針には「利用者中心の医療・福祉サービスの提供」が明示されており、職員は理念・基本方針の唱和が行われています。</p> <p>ニーズの把握はされていますが、利用者本人の意思表示が難しいこともあり、権利擁護のワーキングを立ち上げ、職員の研修等も実施されています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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。	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護や虐待防止の規定・マニュアルが整備されており、研修も実施されています。</p> <p>年齢、症状に応じた部屋割をされ、プライバシーに関する話は場所を選ぶ等の配慮をされています。</p> <p>ベッドはカーテンで仕切られており、入浴は一人ずつ個別に対応されています。</p> <p>個人情報が記載された資料の取り扱いに留意し、注意喚起されています。</p> <p>利用開始時には写真撮影許可の同意も得ておられます。</p> <p>個人情報保護については利用開始時に書面で説明し、同意を得るように努めておられます。</p>		

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>ホームページやパンフレットにはサービス概要と内容について、療育センターのキャラクター「ペアレンジャー」や写真を用いて分かりやすく紹介されています。</p> <p>地域療育連携支援室があり、福祉サービスの情報の窓口として利用希望者や家族に情報提供が行われています。</p> <p>施設の性格上慎重な部分がありますが、5類移行になり施設内見学もして頂けるようになりました。</p> <p>契約書のひな形や重要事項説明書を利用者が手に取れる場所に置いてあります。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において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>福祉サービス開始時には、重要事項説明書を用い丁寧に説明をされ同意を得ており、変更時に</p>		

<p>は文書を渡し説明が行われています。</p> <p>日中支援や看護計画も評価され、利用者・家族等に説明を行い同意も得ておられます。</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>他事業所へ安心して移行して頂けるよう相談支援事業所と、関係者会議の開催や移行先を訪問し、直接支援を行うなど丁寧な引き継ぎを行い、継続的にサービスを受けることができるように伝達が行なわれています。</p> <p>関係機関への情報提供にあたっては、利用者および家族の同意を得ておられます。</p>		

1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の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><コメント></p> <p>全ての事業ごとに共通した満足度調査を行うことは難しい点がありますが、年2回意見用紙を配布され、意見を頂く機会を設けておられます。</p> <p>家族会の活動はありませんが、各事業ごとに、年1回意見交換会を企画され、リモートでも参加できるような配慮も行われています。</p> <p>個別支援計画の説明の際には保護者からの要望・意見を伺われています。</p> <p>通園サービスの生活介護事業（はっぴいフレンド）を利用されている方は家族との連絡ノートを利用され意見や要望も伺われています。</p>		

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。

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></p> <p>苦情解決の仕組みは確立されており、利用開始時には重要事項を用いて説明が行われ、センター内に掲示もされ周知が図られています。</p> <p>意見箱を設置し、意見が言えるよう整えられている他、年に2回意見用紙を利用者に配布されています。</p> <p>苦情を受理されたら、匿名希望を除き、検討内容を本人にフィードバックされ、結果を玄関横にも掲示されています。また、苦情内容や対応経過は電子会議室でセンター全体に周知されています。</p> <p>療育サービス向上委員会の設置があり、各部署に意見対応担当者が配置されています。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-②の 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></p> <p>意見箱の設置の他、QRコードでも意見が出せるようになっているので、いつでも意見が言える環境を整備されています。</p> <p>契約時には各種事業の重要事項説明書に苦情申し出の方法や相談先など詳しく記載し説明されています。</p> <p>どの職員にでも話していただけることも伝えておられます。</p> <p>相談や意見を聞かれる際には、個室で話して頂けるよう配慮され、対応者も検討のうえ決定されています。</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></p> <p>療育サービス向上委員会を中心に、意見箱の設置、相談・要望に対する回答・対応が行われ、時間を必要とする案件についてはその旨伝えておられます。</p> <p>意見箱の管理は副院長がされており、内容はすべて把握されています。</p> <p>苦情対応マニュアルも整備され、見直しも行われています。</p>		

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。

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></p> <p>各部署から集まったメンバーで構成された医療安全委員会が設置され、看護部が取りまとめを行い、事故発生の対応や医療安全に関する研修を開催されています。</p> <p>ヒヤリハット・インシデントレポートの作成や安心・安全を第一に振り返りを行い、協議されています。</p> <p>また、環境面については安全委員会が施設内をラウンドし、設備等の安全確認をされています。</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><コメント></p> <p>各部署からのメンバーで構成された感染対策委員会が設置されており、感染症の予防と発生時の対応が迅速に行われており、感染対策に関する研修やマニュアルの見直し、環境ラウンド等が行われています。</p> <p>医療機関ですので、感染罹患時の対応が決められており、報告及び連絡網が周知されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>BCPは策定されており、避難訓練は毎月実施され、組織全体の総合訓練は年3回実施されて</p>		

います。

災害時の緊急連絡先の作成と周知が行われており、安否確認メールの登録と訓練も実施されています。

食料備蓄もあり、自家発電装置の準備もされています。

今後の課題として、勤務者が少ない時間帯での対応について、車椅子を使用しての全員避難の難しさや人工呼吸器を使用されている利用者が多いため、現在の自家発電装置の用量が足りない点等、BCPの毎年の見直しも含め、これから対応される予定です。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。	b
<p><コメント></p> <p>運営方針等は文書化され、福祉サービスは実施されていますが、支援マニュアルが周知徹底されてない部分が見られるようです。</p> <p>標準化された手続きを忘れるヒューマンエラーが発生することがあり、各委員の年間計画に沿って研修や自己チェック等を実施され職員の意識化が図られています。</p> <p>個々の児童に対しての注意点・留意点を共有し、変更があった場合も確認されています。</p> <p>利用者個々の留意点等については、個別支援計画により職員間で共有しておられます。</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>組織全体、部署別で取組みを見直す機会を設けられています。</p> <p>利用者の状況や要望を踏まえ、個別支援計画に定められた期間ごとに見直しを行い、利用者とも共有されています。</p> <p>各種委員会活動や部署ごとに、マニュアルの見直しが行われています。</p>		

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>各事業ごとにサービス管理責任者を配置されており、アセスメントに基づき、利用者・家族等の意向・要望・ニーズを把握し、個別支援計画書が策定されています。</p> <p>定期的なカンファレンス、多職種による協議が行われています。</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	a

	いる。	
<p><コメント></p> <p>6ヶ月ごとの個別支援会議により、個別支援計画の評価・見直しが行われており、家族等の同意も得ておられます。</p> <p>変化が見られる場合には随時評価・見直しが行われています。</p> <p>変更された個別支援計画は職員に周知され、個々に応じた福祉サービスが提供されています。</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>福祉サービスに関する記録は電子カルテ内に保存され、ネットワークシステムによりメール機能もあり、センター内の多職種でタイムリーに情報共有が可能になっています。</p> <p>記録の仕方の研修も実施されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>県の個人情報保護条例・倫理規程にもとづき、利用者に関する個人情報の適正管理が行われています。</p> <p>個人情報の取り扱いには、職員に対して教育や研修が行われています。</p> <p>利用者に個人情報の取り扱いについての説明を行い、意向を確認し、同意を得て使用されています。</p> <p>事務室の入口は施錠をされていますが、個人情報を含む資料は机やキャビネット保管されており、施錠できない物もあるようですので、今後は保管場所の工夫をされ、すべて施錠できる状態になるよう期待します。</p>		

内容評価基準（障がい者・児施設版）

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
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・保護者の意向を尊重されています。</p> <p>利用者の障がいの状況や体調を把握し、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で、自己決定ができるように努め、個別支援会議での家族の意見を参考にして計画を立てられています。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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><コメント></p> <p>利用者の権利擁護について、規程・マニュアルが整備され、勉強会の実施や年2回の虐待防止自己チェックシートの活用により、職員の理解が図られています。</p> <p>権利侵害の防止については、契約時に説明され、運営規程を外来交流コーナーに設置されています。</p> <p>虐待防止委員会や権利擁護ワーキンググループを設立され、リスクがあるケースに関する対応協議や職員研修の企画運営が行われています。</p>		

A-2 生活支援

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>利用者の自立及び要介助動作を評価することで、必要な支援を把握し、選択できるようにされています。</p> <p>個別支援計画を作成され、個人面談や関係機関との情報共有を通して必要な支援を具体化し、利用者のやる気が出るような支援の実現に向け取組まれています。</p> <p>また、ニーズに応じて、サービス利用の情報提供が行われています。</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>様々な利用者の状況に応じたコミュニケーションが図れるように、言語的コミュニケーションが十分でない利用者には、手話や写真、表情、心拍、手を握る、瞬き等個々の力が発揮できるように工夫されています。</p> <p>定期的に多職種でカンファレンスを行い、反応が見られやすい働きかけや視線入力装置の活用等機器を使用した関わり方を共有され、より効果的なアプローチができるよう図られています。</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を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>日常的に利用者に関わる中で、困り感をキャッチされたり、要望等があれば個別に相談する時間を設けておられます。</p> <p>利用者の了解を得て、カンファレンスや担当者会議の場で共有、役割分担を行い支援計画に反映されています。</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・家族等の希望を取入れながら、個別の心身状態に応じた日中活動が行われています。半年に一度、個別支援計画の支援内容等の見直しが行われています。</p> <p>利用者の年齢や身体状況に合わせ、日中活動を通してより良くなるための支援となるよう、活動は固定せず、様々な動的、静的活動が提供されています。</p>		
A⑦	A-2-(2)-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。	a
<p><コメント></p> <p>職員は障がいに関する専門知識を有しており、研修にも参加され、支援の向上を目指し職員同士で話し合う機会を持ち、利用者の発達や身体の状態に応じ、多職種のスタッフが意見を出し合い、連携した支援が行われています。</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>多職種が連携し作成された個別支援計画に基づいた生活支援が行われています。</p> <p>また、医療的配慮を要する場合は医師の指示や看護師による看護計画に基づいた支援も行われています。</p> <p>食事形態はそれぞれの食べる力に合わせて提供されています。</p> <p>入浴は機械浴で行われています。</p> <p>利用者の心身の状況に応じて排泄、移動等日常的な支援が行われています。</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>利用者の状態や状況に応じた生活環境を提供されており、感染・環境変化に対応した配慮が行われています。</p> <p>窓も広く採光も良く、明るく清潔な空間になるよう心がけておられます。</p> <p>利用者児童が楽しく過ごすことができるよう活動室の雰囲気作りに工夫をされています。</p> <p>医療ケアを必要とする利用者ですので、安全管理の面からベッドで過ごす時間が多くなっていますが、日中活動やリハビリテーション等を行い、経験を広げる取組みが行われています。</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>訪問リハビリを実施している関係機関等との情報共有に努めるなどしながら、施設の検討や家庭生活において、専門職の助言や指導を活かせるよう取組まれています。</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>定期的な体温計測、バイタルや排泄チェック、食事の様子、表情や態度から利用者の健康状態の把握に努め、日常的な健康管理が行われています。</p> <p>また、福祉職も医療職に気づきを伝えるよう努めておられます。</p> <p>体調変化に迅速に対応され、必要に応じて医療機関に繋いでおられます。</p> <p>利用者、家族に対して、適宜、健康状態の説明が医師、看護師より行われています。</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>医療安全委員会が院内に設置されており、医療安全対策、緊急対応、アレルギー等のマニュアルを整備されています。</p> <p>医療安全に関する院内研修（アナフィラキシー反応時の対応、BLS）が実施され、医療安全管理体制の構築に向け努力されています。</p> <p>エラーが発生した場合、インシデント報告を行い、原因究明や再発防止策の具体的な取り組みが行われています。</p> <p>個別のマニュアルや医師の指示により、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ます。</p> <p>服薬管理は看護師がダブルチェックで行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を尊重され、個々のニーズに合わせた取り組みが行われています。</p> <p>活動など利用者の希望に応じた活動を心掛けておられます。</p>		
A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
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支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者や家族の意向を丁寧に確認しながら必要な情報を集め提供されています。</p> <p>地域で生活できるよう目標設定が行われています。</p> <p>地域の相談支援事業所と連携や協力を行われ、安心して地域生活が送れるように支援が行われています。</p>		
A-2-(8) 家族との連携・交流と家族支援		

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。	b
<p><コメント></p> <p>連絡ノートや電話を通して、助言や情報提供を行い、家族との信頼関係構築に努めておられます。</p> <p>保護者の不安解消につながる家族支援が行われています。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 利用者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
<p><コメント></p> <p>各事業ごとに多職種で連携を図りながら、個別支援計画を策定され、定期的に評価・見直しを行い、発達支援が行われています。</p>		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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。	評価外
<p><コメント></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に取組と配慮を行っている。	評価外
<p><コメント></p>		
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
<p><コメント></p>		