

秋田県福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

| |
|-------------------|
| 社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会 |
|-------------------|

② 施設・事業所情報

| | |
|-----------------------------------|---|
| 名称：秋田県立医療療育センター | 種別： 医療型障害児入所施設（肢体不自由） |
| 代表者氏名：坂本 仁 | 定員（利用人数）： 60 名 |
| 所在地：秋田市南ヶ丘一丁目1番2号 | |
| TEL：018-826-2401 | ホームページ： https://www.airc.or.jp/ |
| 【施設・事業所の概要】 | |
| 開設年月日：平成22年4月1日 | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）： 地方独立行政法人秋田県立療育機構 | |
| 職員数 | 常勤職員： 28名 非常勤職員： 0名 |
| 専門職員 | （看護師） 26名 （介護福祉士） 2名 |
| 施設・設備 の概要 | （居室数） （設備等） |
| | |

③ 理念・基本方針

- 1 医療・療育・教育・就業・地域生活など、子どもの発達に係る幅広い支援を行います。
- 2 多様で専門的なアプローチにより、一人一人のニーズや障害に応じたきめ細かな療育を提供します。
- 3 保健・医療・福祉・教育などの関係機関と連携し、県内各地域での療育事業を支援します。
- 4 利用者の立場に沿った施設運営を行うため、常にサービス内容等の評価・検証をします。
- 5 専門知識や技術の習得など職員の資質向上を図るとともに、療育に関わる各分野の人材を育成します。
- 6 治療・療育が必要な子どもたちの人権・人格を十分に尊重し、業務にあたります。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 総合相談を通し、他病院や他施設との連携。特に母子入院における、家族の意向を踏まえた在宅移行のための支援の取り組み及び、在宅の利用者が必要時に母子入院し継続性のある支援を提供。
- ・ 母子入院利用者からのアンケート調査を実施し、ニーズの把握、サービスの向上に生

かしている。

- ・職員教育（様々な研修への参加、学習会の開催など。）。

⑤ 第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|--|
| 評価実施期間 | 平成 30 年 7 月 25 日（契約日） ～ 平成 31 年 3 月 20 日（評価結果確定日） |
| 受審回数(前回の受審時期) | 1 回（平成 24 年度） |

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

●センターは、秋田県の中核的療育機関として発達に支援が必要な子どもたちに安全で良質な医療と療育を提供するために乳幼児から学齢期、成人期に至るまでのライフステージに応じた適切な支援を行うことを基本理念とし、6つの基本方針を掲げて理念の実現に努めている。

●基本方針の見直しを行い、子どもたちの人権・人格を十分に尊重して業務にあたることを追加し理念の充実を図っている。また、看護師がケアスタッフであることや看護手順（マニュアル）の見直しがなされたことにより、重度障害を持つ利用者にとって健康面や医療面での安心・安全のよりどころとなっている。

●福祉事業型の地方独立行政法人で、5年間の中期計画を基に質の高い療育の提供や効率的な運営体制の構築をめざし、ワーキンググループを組織して各年度の事業計画に反映させている。また、マニュアルに沿った利用者の感染症予防対策や安全管理に向けた組織内の体制が充実しており、防災対策として消火設備を整備するとともに非常食等を備蓄している。労働環境については、休暇を取りやすい環境づくりに努め、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりを行っている。

●医療職が多く配置されていることから医療管理の下で子どもの毎日の健康状態を把握するとともに、3重のチェック体制による誤薬防止に努めるなど、適切かつ迅速な24時間対応の医療体制を確保している。

●センター内に「提言・要望・苦情等受付箱」が設置され、苦情等には必要に応じて第三者委員の意見を基に対応する体制があり、苦情・提言はホームページのご意見欄にも記入され、サービスの向上に活用している。

●支援学校と渡り廊下でつながっていることから、常に連携して生活支援にあたることができる。売店もあり子どもたちの買い物訓練ができている。

◇改善を求められる点

●センターは、医師である管理者のリーダーシップのもと、看護職を中心に医療的視点での業務改善や取組みを行っているが、「福祉施設」（生活支援）としての視点での利用者や保護者への取組みや関わりに調整や改善が求められる事例が見られたので再考されることを期待する。例えば、看護手順（マニュアル）の中に生活支援の視点である利用者への人権・人格の尊重が明記されていない。今後は組織全体で調整や改善を図り、周知・共有されることを期待したい。

●第三者評価には不可欠である自己評価を毎年行っていない。第三者評価の結果の改善状況を見極め、計画的に改善を図るよう同じ基準で年1回自己評価を行って次につなげてほしい。

●身体拘束に関する取り扱い手順や看護手順（マニュアル）の中に生活支援の視点である利用者の人権・人格の尊重が明記されていないことや、身体抑制という名称を使用していることなどについて、調整や改善を図り、組織全体で周知・共有されることを期待したい。

●職員の介助が必要な利用者の夕食開始時刻が17時となっていることについて、利用者主体の支援として適当なのか、利用者尊重の観点から今一度検証してほしい。

●看護の場、生活の場、訓練の場で一人ひとりが尊重され日常の生活支援を受けている。福祉サービスの提供に当たっては、どんな重度の障害があろうと子どもたちが主体的に活動できるよう支援すること、一人ひとり違う環境や生活を踏まえ、将来に向け、どのような支援ができるかを探ることが重要と考えられる。この第三者評価の評価結果を踏まえ、高度の専門性とチームワークを活かし、センターの基本理念の実現に向けて組織全体としての活動につながることを期待する。

●前回の第三者評価受審の結果が十分に活用されていないように見受けられるので、今回の結果をセンター運営の改善に活かすことを期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

基本方針の見直しを行い、子どもたちの人権・人格を十分に尊重して業務にあたることを追加し理念の充実を図っているが、マニュアルに人権・人格の尊重が明記されていないため、明記し組織全体で周知・共有できるように取り組んでいく。

また、今回の評価結果の振り返りと毎年の自己評価を実施し、問題点の改善に努めるとともに、家族だけではなく利用者の意向をくみ取る努力と、生活支援という視点を持って利用者に対応し、安心して利用できる施設運営をしていきたい。

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

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

【共通評価項目】

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

| | | 第三者評価結果 |
|--|-----------------------------------|---------|
| I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | |
| 1 | I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が明文化されているが、周知が十分ではない。理念に利用者の人権・人格を尊重する項目が明記され改善が図られ、理念・基本方針はパンフレット、ホームページに記載されている。また、職員の名札の裏に理念が明記されている。今後は、職員及び利用者、家族への周知確認する継続的な取組みを行うよう期待する。</p> | | |

I-2 経営状況の把握

| | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | |
| 2 | I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>事業経営を取り巻く環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。県の地方独立行政法人評価を受け、また、月1回開催の運営会議で稼働率などを常に意識するなど経営環境や課題を把握している。今後は、福祉サービスのニーズや潜在的利用者に関するデータを収集し、課題の把握や分析に努めるよう期待する。</p> | | |
| 3 | I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>事業経営を取り巻く環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。運営会議で経営環境や改善すべき課題について協議し分析を図り会議の出席職員までは周知されている。今後は、経営状況や改善すべき課題について、全職員に周知するよう取り組むことを期待する。</p> | | |

I-3 事業計画の策定

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | |
| 4 | I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 | a |
| <p><コメント></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>平成31年度までの中期計画が平成27年に策定され、目標を明確にしている。計画を実現するため財政面の裏付けとなる収支計画・資金計画も策定されている。</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><コメント></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>単年度計画は中期計画の内容を反映している。各事業の項目ごとに中期計画のどこに関連するか明示しており、具体的に策定している。</p> | | |
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | |
| 6 | I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | b |
| <p><コメント></p> <p>事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、職員の理解が十分ではない。</p> <p>法人の事業計画は各部門ごとの計画案に基づき具体的な数値目標が設定され、実施状況の評価が分かるようになっている。事業計画について、部門によっては職員参画のもとで策定されていないものがあり、職員への周知や理解を促すための取組みを行うよう期待する。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>事業計画の主な内容は、ホームページに掲載し周知を図っているが、利用者や家族等に分かりやすく理解できるよう工夫することを期待する。</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

| | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。 | | |
| 8 | I-4-(1)-① 保育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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取組みが組織的に行われているが、十分に機能していない。定められた評価基準に基づき、県地方独立法人評価委員会の評価を受審している。また、「看護手順」に基づく福祉サービスの質の向上に関する取組みを行うとともに、第三者評価を平成24年度以降2回目の受審している。今後は、第三者評価の評価基準による自己評価を毎年実施し組織的に評価を行う体制を整備してほしい。</p> | | |
| 9 | I-4-(1)-② 評価結果にもとづき保育所として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | b |
| <p><コメント></p> <p>評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。</p> <p>前回の第三者評価結果に基づく課題のうち、人権・人格を尊重する旨を基本方針に追加し改善されている。また、医療的ケアについては、看護手順に基づき共通理解を図っている。しかし、生活支援の視点から、自己評価が行われておらず、課題や分析が不十分であり改善に取り組むよう期待したい。</p> | | |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

| | | 第三者評価結果 |
|---|--|---------|
| Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。 | | |
| 10 | Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、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。 | b |
| <p><コメント></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、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>センター長は年度初めの挨拶や業務概要の巻頭言で役割と責任について表明しているが、職員への周知や理解が十分でないため、職員への周知や理解を図るための取組みを工夫されるよう期待する。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っているが、十分ではない。各種委員会に参加し遵守すべき法令等について話す機会があるが、正しく理解されているかどうかの確認を含めた遵守するための具体的な取組みを期待する。</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| II-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 保育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。 | b |
| <p><コメント></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、組織としての取組みに指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>療育センターは、重度利用者で生命維持、健康維持のため医療主体の支援がなされ、看護師が中心となって、ケース会議や委員会などで福祉サービスの質の向上について話し職員の教育を行っている。今後は、利用者の生命維持や健康維持を図りつつ、生活支援の視点から福祉サービスの質の現状について評価や分析が行われるよう期待する。</p> | | |
| 13 | II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組みに十分な指導力を発揮している。</p> <p>管理者は、理念や基本方針の実現に向け、人員配置等を考慮しつつ休暇を取りやすい職場づくりをするなど働きやすい環境整備に指導力を発揮している。業務改善の面では院内 LAN でペーパーレスを図るなど向上に向けて取り組んでいる。</p> | | |

II-2 福祉人材の確保・育成

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| 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。 | | |
| 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><コメント></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、それに基づいた取組みが実施されている。</p> <p>利用者定員に対し余裕ある人員配置がなされている。療育従事者の確保と育成については計画的に行われている。</p> | | |
| 15 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>総合的な人事管理に関する取組みが充分ではない。</p> <p>人事評価基準を定め、評価シートにより成績評価・取組み姿勢評価・能力評価が行われている。また、職員の意向や希望については年一回人事調書により確認する仕組みがある。今後は、期待する職員像を明確にして人事管理に関する取組みを実施してほしい。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| Ⅱ-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>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。</p> <p>職員の就業状況や職員の意向を考慮し、年次休暇取得状況や時間外勤務を把握している。介護休暇などを取りやすい環境づくりに努めワーク・ライフ・バランスに配慮している。</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。 | | |
| 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。</p> <p>人事評価シートは全職員が記入し職員育成に取り組んでいるが、「期待される職員像」が明記されておらず、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが不十分であり、「期待される職員像」が作成されることを期待する。</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。 | b |
| <p><コメント></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ているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。</p> <p>センターの職員のほとんどは医療職であり、研修計画は医療職に重点が置かれている。従って、看護部門には研修計画が整い、一人ひとりの研修記録がパソコン管理されており、専門技術や専門資格の取得に努めている。今後は、全職員についての研修計画の策定を図るよう期待する。</p> | | |
| 19 | Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>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>新人とベテランがペアで行うパートナーシップによる教育研修が適切に実施され、個別の職員の知識や職務に必要な技術を習得できるよう取り組んでおり、外部研修にも積極的に参加を勧奨している。</p> | | |
| Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 | | |
| 20 | Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の保育に関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>実習生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、積極的な取組みを実施している。</p> <p>各専門職の教育・育成のマニュアルとプログラムが用意されている。県立衛生看護学院での指導者研修にも参加させるなど積極的な取組みがなされている。</p> | | |

II-3 運営の透明性の確保

| | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。 | | |
| 21 | II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>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。ホームページに基本理念、事業の実施状況や財務状況等が公開されている。前回の第三者評価受審結果はワムネットで公表している。苦情解決結果は業務概要に記載しているほか施設内でも掲示し、公表している。今後は広報紙などホームページ以外にも地域に向けて発信する方法を工夫してほしい。</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>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組みが行われている。年一回、療育機構としての事業・財務に関する専門家による評価を受け経営改善を図っている。(地方独立行政法人評価委員会)</p> | | |

II-4 地域との交流、地域貢献

| | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | |
| 23 | II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>利用者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。センターは、全県を対象とした施設であるが、同一敷地内の支援学校と一緒に「かがやきの丘夏まつり」を毎年実施し、地域住民と交流している。また、毎年5月に実施する看護の日は外来患者が中心のイベントを行っている。今後、こうしたイベントを活用し、福祉や介護のコーナー等を企画するなど、できることを探し、地域住民に地域に根差した施設であることへの理解を深めるようPRに努めてほしい。</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。 | a |
| <p><コメント></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>ボランティア受入れマニュアルを整備し、学習や遊びのボランティアの受入れをしている。また、インターンシップを受け入れるなど学校教育への協力も行っている。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | |
| 25 | Ⅱ-4-(2)-① 保育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><コメント></p> <p>利用者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>関係機関や団体のリストを作成している。児童相談所などの関係機関との連絡会を定期的に開催している。</p> | | |
| Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| 26 | Ⅱ-4-(3)-① 保育所が有する機能を地域に還元している。 | b |
| <p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組みを行っている。</p> <p>センターが有する機能と専門性を活かし、県内における様々な研修への講師派遣、訪問療育指導や普及・啓発事業、さらに相談や問い合わせに対応している。隣接する支援学校への専門職の派遣等も行っており、県域・立地する地域において、幅広く貢献している。</p> <p>今後は、災害発生時におけるセンターの役割についても検討を期待したい。</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><コメント></p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握している。</p> <p>センターで実施する事業の中で、関係機関・団体と連携し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>把握された福祉ニーズを基に、設立団体（県）と連携しながら、地方独立行政法人制度のもと、地域の事業として展開し、対応している。</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

| | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | |
| 28 | Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した保育について共通の理解をもつための取組を行っている。 | b |
| <p><コメント></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は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組みは行っていない。</p> <p>利用者の尊重や基本的人権への配慮について基本理念に追加し、名札の中に入れ常時携帯し理解を図っているが、利用者の尊重や人権に関する研修会を新任職員だけでなく全職員を対象に実施してほしい。また、身体拘束防止や虐待防止の実践に結びついているか定期的に検証する機会を設けてほしい。</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保育が行われている。 | c |
| <p><コメント></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ていない。</p> <p>個人情報保護や虐待防止についての規程はあるが、利用者を尊重した福祉サービスの提供に不可欠のプライバシー保護等権利擁護のためのマニュアルが作成されていないので整備することが望ましい。</p> | | |
| Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。 | | |
| 30 | Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して保育所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>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>福祉サービスの内容が説明されたホームページを作成するとともに、県や市の公共施設にパンフレットを備え付け、施設利用に必要な情報を提供している。短期入所希望者に向けては体験入所を行っている。</p> | | |
| 31 | Ⅲ-1-(2)-② 保育所の開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。 | b |
| <p><コメント></p> <p>福祉サービス開始・変更時の同意を得るに当たり、組織が定める様式に基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>福祉サービスの開始・変更の説明に当たっては、家族や利用者の様子を観察しながら、生活面ではゲームや携帯電話を使用できる時間のルールを時計の針を示すなどして分かりやすく説明している。今後は、利用者の自己選択や自己決定の尊重や権利擁護等を尊重する対応が望まれる。</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| 32 | Ⅲ-1-(2)-③ 保育所等の変更にあたり保育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>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に当たり福祉サービスの継続性に配慮している。</p> <p>退所の際には看護サマリーとして書面でまとめて渡しサービスの継続性に配慮している。医療的申し送りに加えて、福祉サービスの継続性が図られるよう様式の改正を期待したい。</p> | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。 | | |
| 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組みが十分ではない。</p> <p>母子入院についてのみ看護サービスの向上のためアンケートを実施しているが、すべての利用者に対して福祉サービスの満足度調査を定期的に行うことが望ましい。</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。 | | |
| 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>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組み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>苦情解決の体制が整備され、苦情の解決結果は業務概要やセンター内に掲示し公表し、苦情解決の仕組みが確立されており、周知されている。</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><コメント></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、そのことを利用者に伝えるための取組みが行われている。</p> <p>意見箱設置のほかホームページからも意見や相談ができるなど、意見を述べやすい環境を整備し周知している。</p> | | |
| 36 | Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。</p> <p>センターに意見箱を設置して意見が出やすいよう工夫するとともに、意見や相談は速やかに関係部門で検討し、組織的に対応している。また、メールでも受け付けてメール送信により回答している。職員へも周知を図っている。</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。 | | |
| 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>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、対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>「医療安全対策室」によるリスクマネジメント体制が構築され、事例の収集を図り、要因の分析と対応策の検討を適切に行っている。また、タスクチームラウンドの実施や年2回の職員研修を行い、組織的な取組が行われている。</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><コメント></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。</p> <p>「感染予防対策委員会」や感染管理認定看護師の配置、年2回の職員研修で感染症予防と発生時の対策に取り組んでいる。</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組織的に行っている。 | b |
| <p><コメント></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。</p> <p>火災の訓練は年1回夜間想定で消防署の立ち合いの下行われている。センターは、スプリンクラーが設置され、地震にも強い設計とのことではあるが、今後、地震や豪雨、大雪などの災害の際の安全確保の取組、夜間にベッドや車いす利用者の2階からの安全な避難などの検証を期待したい。</p> | | |

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。 | | |
| 40 | Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。 | b |
| <p><コメント></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ているが、それに基づいた福祉サービスの実施が十分ではない。</p> <p>看護手順（マニュアル）で医療的ケアの手順として文書化されているものを使用し、実施方法が確立している。</p> <p>重度利用者のケアについて、看護手順に添いつつ、福祉サービス・生活支援の視点からのケアを実践するために福祉の視点を取り入れたマニュアルの作成を期待したい。</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><コメント></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。</p> <p>看護手順の見直しは看護部門の業務見直し委員会で定期的に検証し、必要な見直しを行っているが、福祉の視点での見直しを期待する。</p> | | |
| Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。 | | |
| 42 | Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別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>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おり、取組みを行っている。</p> <p>サービス管理責任者と児童発達支援管理者が配置され、両者が主となって支援計画を策定する仕組みが整っている。策定に当たってはさまざまな職種の合議により行われている。</p> | | |
| 43 | Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。 | a |
| <p><コメント></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。</p> <p>個別支援計画の見直しは、本人の状況を考慮し、家族と面談し、本人や家族の意向を踏まえ、関係職員の協議により定められた手順で年2回行っている。</p> | | |
| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | | |
| 44 | Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービスの実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>利用者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。</p> <p>入所の看護記録はマニュアルにより書き方を統一し、通所の支援記録はパソコンで記録システムを採用し統一しており、職員間で共有されている。</p> | | |
| 45 | Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>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>利用者の記録の管理は文書取扱い規程と個人情報保護規程により行われている。このいずれにも個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法の明記はないが、個人情報保護委員会が設置されておりこの場で対応を協議することとなっている。記録管理の責任者はそれぞれの施設長となっている。</p> | | |

【内容評価項目】

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 | | |
| ① | A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組みを行っている。</p> <p>医療的ケアが必要な利用者が多く、意思疎通のできる利用者は4～5名であるが、生活にかかわる約束事や行事計画等の活動は、利用者の意見や希望を聞く機会を持ち、自己決定に配慮した取組みを行っている。</p> | | |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等 | | |
| ② | 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>利用者の権利侵害の防止等に関する取組みが徹底されている。</p> <p>児童虐待防止等に関する規程及び虐待防止マニュアルが整備されている。</p> <p>事務職員を含む全職員を対象とした虐待予防対策部会研修会で、職員自身のアンガーマネジメントについて学ぶとともに、架空の事例を使って自身や自身の家族の立場で考えディスカッションすることにより、マニュアルや掲示物等だけでは徹底することができない権利侵害に関する意識の醸成や具体的な実践を図っている。</p> | | |

A-2. 生活支援

| | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| A-2-(1) 支援の基本 | | |
| ③ | 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>利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p> <p>18歳未満の利用者は、月曜日から金曜日まで支援学校に通っている。学校やリハビリなどの他の部門と連携し、必要に応じて個別に情報提供し利用者の支援を行っている。土日には、帰宅する利用者が多いので連絡帳等で家族との情報を共有している。また、学校から帰ってきた利用者には、宿題や自習指導などの支援を行っている。</p> | | |
| ④ | 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>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。</p> <p>コミュニケーション等の訓練は、リハビリ部門のOT、PT、STの専門職もいることから、他の部門との連携を行っている。言葉でコミュニケーションが図れない子どもにはハイタッチや握手などの体の動きで確認し、YES/NOを判断している。</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| ⑤ | 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>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。</p> <p>月1回子ども会を開き司会は子どもで行い、行事の進め方や携帯電話を使うことのできる時間などの生活の決まりごとについて話し合っている。</p> <p>また、担当制になっているが、担当職員以外にも相談できることを伝えている。相談内容によっては随時カンファレンスを開き、適切な対応に努めている。</p> | | |
| ⑥ | 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>個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。</p> <p>利用者は日中きり支援学校に通学しているので、学校から帰れば、保育士による遊びやレクリエーション、学習ボランティアによる学習支援を行っている。就学前の乳幼児は保育士による保育や所外活動を支援している。</p> | | |
| ⑦ | A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 | a |
| <p><コメント></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。障害の状況に対応する個別支援計画を立て、看護計画に取り入れ、医師、看護師、保育士と連携し取り組んでいる。また、毎月リハビリカンファレンスを開催し、看護師・保育士・OT・PT・ST・医師の職員間で障害に応じた支援の方法の検討を行い障害の状況にあった支援に努めている。</p> | | |
| A-2-(2) 日常的な生活支援 | | |
| ⑧ | A-2-(2)-① 利用者が安心して子育てができるよう支援を行っている。 | b |
| <p><コメント></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が、十分ではない。</p> <p>利用者の心身の状況に応じた食事の提供は行っているが嗜好調査は母子入院のみの実施であり、ここでの実施はなされていない。入浴は週3回で既存の浴槽に入れられない利用者にはビニールの浴槽で対応するなど心身の状況に応じて支援をしている。今後は、嗜好調査や利用者の意見や要望等を把握する機会を設け、より良い支援がなされることを期待する。</p> | | |
| A-2-(3) 生活環境 | | |
| ⑨ | 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。 | b |
| <p><コメント></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が、十分ではない。</p> <p>医療的ケアの必要な利用者や意思疎通が困難な利用者が多い中での生活環境の整備は大変であると思われるが、その中で、利用者の生活支援の視点からプライバシーの確保や日常生活支援の立場からの支援を工夫されることを期待する。例えば、食事の嗜好調査や食事時間、生活環境等の調査等の実施などを期待したい。</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 | | |
| ⑩ | 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>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。</p> <p>障害の状況に応じた専門職による訓練室での機能訓練のほか、登校前後や余暇時間を活用して歩行や立位の訓練も行っている。</p> | | |
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援 | | |
| ⑪ | 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>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。</p> <p>看護手順が整備され、その手順に沿ってバイタルチェック表で利用者の健康状態の把握に努め、異常時は速やかに医師の診察が受けられるように対応している。</p> | | |
| ⑫ | 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>医療的支援は施設長である医師の指示のもと、看護手順に基づき看護師により確実に行われている。また、「医療安全管理委員会」を毎月開催しインシデントレポートについても対応している。看護師が多く配置されており安全管理体制は構築されている。</p> | | |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援 | | |
| ⑬ | A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>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。</p> <p>個別支援計画に沿って、社会参加の機会は支援学校と連携し幼児は保育士が計画的に空港や大規模ショッピングセンター等を訪れることなどにより、社会参加活動を支援している。学齢児は学校が中心となって社会参加や社会学習の支援を行っており連携しながら支援を行っている。</p> | | |
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | | |
| ⑭ | A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <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。</p> <p>家族は、来校はするが、施設にはなかなか足を運ばない傾向が観察されているが、看護サマリーに主要経過や生活状況などを記載し情報提供を行っている。地域との福祉サービスの継続性に配慮した対応も行われるよう期待する。</p> | | |

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 | | |
| ⑮ | A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 | a |
| <p><コメント></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>土日に家庭に帰る子どもには毎週連絡ノートで連携を図っている。帰宅できない利用者の家族とは月1回電話か手紙で連絡を取っている。その際、利用者の発達の変化に家族が気づけるような書き方を工夫し、家族との連携に取り組んでいる。</p> | | |

A-3. 発達支援

| | | |
|---|--|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| A-3-(1) 発達支援 | | |
| ⑯ | A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。 | a |
| <p><コメント></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>学校から帰ってきた後のリハビリなど、子どもの発達状況を踏まえた発達支援を各部門を連携して行っている。</p> | | |

A-4. 就労支援

| | | |
|--|---|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| A-4-(1) 就労支援 | | |
| ⑰ | A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>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。</p> <p>支援学校の中等部、高等部では毎年、就労に向けた実習等の支援を行っている。また、療育相談については、家族と学校との協力関係を保ち支援している。</p> | | |
| ⑱ | A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。 | 評価外 |
| <p><コメント></p> | | |
| ⑲ | A-4-(1)-① 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> | | |