

## 福祉サービス第三者評価結果報告書 【障がい福祉分野】

### 【受審施設・事業所情報】

事業所名称	堺市立重症心身障害者(児)支援センター	
運営法人名称	社会福祉法人 三條会	
福祉サービスの種別	施設入所支援・短期入所・生活介護	
代表者氏名	センター長 児玉 和夫	
定員（利用人数）	80 名 施設入所支援(50名)・短期入所(10名) 生活介護(通所20名)	
事業所所在地	〒 590-0808 大阪府堺市堺区旭ヶ丘中町4丁3-1	
電話番号	072 - 275 - 8510	
FAX番号	072 - 243 - 5900	
ホームページアドレス	<a href="http://www.misasakai-verde.jp">www.misasakai-verde.jp</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:verdesakai@misasakai.or.jp">verdesakai@misasakai.or.jp</a>	
事業開始年月日	平成24年4月1日	
職員・従業員数※	正規 101 名	非正規 23 名
専門職員※	医師 6名 看護師 35名 社会福祉士 7名 介護福祉士 16名 保育士 3名 臨床検査技師 1名 臨床工学士 1名 放射線技師 1名 公認心理士 1名 作業療法士 7名 理学療法士 8名 言語聴覚士 2名 管理栄養士 1名 薬剤師 2名 調理師 6名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室 10室 2人部屋 3室 4人部屋 11室	
	[設備等] デイルーム 3 浴室 2 調理室 1 外来診察室 4 薬局 1 機能訓練室 1 理学療法室 1 作業療法室 1 言語聴覚室 1 CT室 1 レントゲン室 1 脳波検査室 1 臨床検査室 1 スヌーズレン室 1	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

### 【第三者評価の受審状況】

受審回数	1 回
前回の受審時期	平成 30 年度

### 【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

## 【理念・基本方針】

【理念】私たちは、ご利用者一人ひとりが健康で笑顔あふれる生活ができるよう支援していきます。

- 【指針】
- ・住み慣れた地域やご家族との絆が保たれるように努めます。
  - ・一人一人の人生を尊重し、その人に合わせた療育を提供します。
  - ・生活の楽しみが増すような医療と看護を目指します。
  - ・ご利用者の人権を尊重し、個人情報を守ります。
  - ・皆さんからのご質問には、誠意を持ってお答えします。
  - ・地域にお住まいの方々の生活が豊かになるよう努力していきます。

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

【訪問教育】学齢時は、大阪府立堺支援学校の訪問教育を受けています。

【入浴】週に3回の入浴を実施。天井リフトの自動入浴装置、ミスト浴の2浴槽を設置。

【利用者の状態に合わせた食形態】管理栄養士によって、幅広い年齢層に対応したメニューで、屋台風の行事食、おせち料理などの特別・季節メニューが用意されています。また、STによる摂食機能評価を実施し(必要に応じて、嚥下造影検査も実施)、適正な食形態(普通・一口大軟菜・キザミ軟菜・ミキサー・ソフト嚥下食)での提供をしています。

【外出活動】年1回グループで、車を使ってレクリエーション外出を実施。家族も参加。

【ふれあい活動】月に1回部屋ごとに、月間テーマに沿った活動を行います。例えば『夏を感じよう!』のテーマで、アイスやかき氷を食べるなどしています。

【プール活動】夏季にはリハビリスタッフが中心となり、併設のプールでの活動が行なわれます。気管切開している方や人工呼吸器を使用している方も対象です。

【電動車いすレース】当施設主催での開催。毎年クジで選手が選ばれ、地域の電動車いすユーザーや小学生とチームを組んで行なわれます。

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPO かなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和4年3月17日～令和4年3月18日
評価決定年月日	令和4年5月27日
評価調査者(役割)	1401B017 (運営管理・専門職委員) 1601B048 (運営管理・専門職委員) ( ) ( ) ( )

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

堺市立重症心身障がい者(児)支援センター「ベルデさかい」は、堺市立健康福祉プラザ(4階建て)の1階・2階にあり、市の指定管理を受け平成24年4月から社会福祉法人三篠会が運営しています。場所は、市の中心地に位置し周辺には世界遺産で有名な仁徳天皇陵や緑あふれる大仙公園、住宅街等があり静かな環境です。また、プラザには、行政機関や体育室、市民交流センター、プール、研修室等があり利便性の高い複合施設です。

センターは、堺市在住の重症心身障がい者(児)を対象とした施設で入所施設・療養介護(定員50名)、生活介護(定員20名)、短期入所(定員10名・他市含む)、地域支援センターの福祉施設の他、医療法上の病院でもあり、障がい者(児)の婦人科やリハビリテーションの外来診療、地域に向けた相談支援や理学療法士、作業療法士等の専門職の派遣を行なっています。

利用者には、人工呼吸器の利用や気管切開された方なども多くおられますが、プラザ内の温水プール体験やイベント参加、隣接する公園への外出や阪堺電車乗車体験を楽しむなど、一人ひとりを大切に利用者重視の支援に取り組まれています。

地域の福祉ニーズにもとづき薬剤師の訪問相談、健康体操教室事業や介護教室事業を開催する他、配食サービスなども行なっています。また、支援学校や関係施設、利用者や家族との交流の場となる「さかいミーティング」の開催や、堺市の重症心身障がい者(児)支援のネットワークの拡充に取り組むなど、市の障がい福祉活動の中核的な役割を担い、地域に根差した活動を展開されています。

市から健康福祉プラザが「福祉避難所」の指定を受け、災害時の役割が定められています。ベルデさかいもその一翼を担っています。

### ◆特に評価の高い点

#### 【公益的な事業展開】

福祉ニーズ等にもとづき配食サービスや薬剤師の訪問相談、理学療法士や作業療法士などの派遣のほか、健康体操教室事業や介護教室事業を開催しています。また、外来診療の婦人科やリハビリテーションの診療と、子宮癌や乳癌、大腸癌の検診を行なっています。停電時の人工呼吸器の対応も可能とのことです。

#### 【重症心身障がい者児に寄り添った高レベルの総合的支援】

重症心身障がい者児に対して、医療や看護、介護、リハビリテーション、療育、事務などの多職種が連携し利用者の意向や想いを尊重し、日々の生活や行事の実施、公園への散策、プール体験、還暦外出など利用者一人ひとりに寄り添った支援が実施されています。

#### 【充実した人事管理】

採用や配置、異動等の人事基準を整備し、職員の専門性や職務に関する成果や貢献度を評価する人事考課制度があります。また、キャリアパス体系が築かれ、将来を描くことのできる仕組みとなっています。

#### 【教育研修と資格取得への助成の充実】

教育研修委員会で全職種や階層別、看護部研修計画を立案・実施するとともに、指導担当スタッフによるOJTを基本とした指導を行なうなどのキャリアアップ支援体制が整っています。また、職員に取得を推奨する資格は、福祉系や医療系、事務系と多種にわたり受験料や登録申請料、スクーリング等の費用が助成されています。重症心身障がい者の施設として求められる専門性に特化した高いサービス提供と、さらなる質の向上に向けたトータルな職員育成体制として高く評価できます。

#### 【個別支援計画に基づいた支援】

個別支援計画はアセスメントと利用者・家族のニーズを尊重し、サービス管理責任者が立案し、計画に基づいた個別支援の具体的な支援方法や内容は多職種で協議し実施されています。実施後、支援の見直しが必要になれば関係職員で検討し、支援内容の周知はプライマリー会議や日々の申し送りにて関係職員に周知されています。個別支援の方法や仕組みも明確であり、内容は利用者一人ひとりの身体状況や生活状況に見合った支援となっています。

#### 【安心・安全な福祉サービスの提供】

医療安全委員会を中心としたリスクマネジメント体制が構築され、ヒヤリハット・インシデント・アクシデントのデータ集積や分析が行なわれています。事故発生時の対応と安全確保についてマニュアルが作成され職員に周知できています。発生要因を多職種参加のもと4M5E分析法を使用し、改善策につなげています。各会議での報告を通して職員への周知と再発防止につながっていることは高く評価できます。

### ◆改善を求められる点

#### 【職員参画の事業計画の作成】

事業計画は、管理職や事務局で作成し評価・分析されていますが、職員参画の会議で検討・作成することが求められます。また、定められた時期や手順の文書化も必要です。

#### 【第三者評価結果のまとめと、改善計画等の文書化】

前回の第三者評価「受審結果のまとめ」がなく、課題や改善策が明確でありませんでした。今回の受審結果を文書化し、改善計画をたて改善に取り組まれることが望まれます。また、課題抽出や改善計画作成には、職員の参画と職員間での共有が大切です。

#### 【発災時のサービス継続計画作成】

重症心身障がい者・児にとって電源の確保は重要な生命線であり、地域住民にとっても貴施設の存在は安心を提供しています。施設内の電源の確保や食品・消耗品等の備蓄は整っていますが、福祉避難所としての機能を有する施設として、災害時の根幹となる事業継続計画の作成を堺市や地域と共に、早急に着手することが求められます。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

H30年の受審以来の開設から3回目の受審でしたが、今回も施設内の関係文書や体制等、施設運営体制を見直すいい機会となりました。評価機関の評価を受けた内容については、早速施設内で情報共有し、話し合いを行い、改善できる点については取り組みに着手していきます。その他の改善が必要な項目に関しても、今後の事業計画に組み入れる等、改善に向けて取り組んで参ります。

今回の評価結果を今後の施設運営に活かしていきながら、施設理念である「私たちはご利用者一人一人が健康で笑顔あふれる生活ができるよう支援していきます」に沿ったサービスの実現に向け、より一層精進して参ります。

### ◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

### 第三者評価結果

#### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<p>■理念や運営方針は、ホームページや事業計画、パンフレット等に明文化するとともに、1階、2階のフロアに掲示しています。その理念や方針は、法人やセンターの使命や目指す方向、考え方を読み取ることができます。</p> <p>■家族等への周知は、ホームページやパンフレット、広報誌等に掲載するほか、家族会で周知しています。また、職員には事業計画での明示や採用時・中堅職員研修、フロア掲示、朝礼での唱和、名札の裏面に記すなどして周知しています。</p>	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<p>■社会福祉事業全体の動向は、日本重症心身障害者(児)福祉協会や法人内の高齢施設、救護施設、保育所などから入手し部長会議やセンター会議で把握・分析しています。また、堺市障害福祉計画は、市との連絡調整会議で内容を入手し部長会議やセンター会議などで把握・分析しています。</p> <p>■相談員が利用者数や利用率、人件費率等のデータ収集やまとめを行ない、経営環境や課題などの把握・分析は、センター会議や部長会議で行なっています。また、コスト分析や利用率などの分析は、法人本部やキャンパス運営会議で行なわれています。</p>	
3	Ⅰ-2-(1)-② 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、具体的に進めている。	a
(コメント)	<p>■センターの経営課題は、各部長がキャンパス運営会議やブロック会議などで把握・分析しています。また、毎月、法人役員と利用者の状況や事業運営、職員配置などを検討し対応しています。</p> <p>■経営状況や改善すべき課題の職員への周知は、毎年度初めにセンター長が資料を配布しパワーポイントで説明しています。また、各会議でも周知しています。</p> <p>■分析後の経営課題は、コロナ感染対応や医療支援充実、福祉サービス向上、人材確保・育成、ICT化などで、それぞれ改善を進めています。</p>	

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
(コメント)	<p>■指定管理事業者の基本事業計画(10年)に理念や運営方針などの他、目標設定と達成内容、職員配置、人材育成、重症者児支援、外来診療、サービス向上、関係機関との連携などを明確化し理念や方針の実現に向けた内容になっています。</p> <p>■基本事業計画は、数値目標や具体的な成果を設定する内容と、収支予算があり事務局で見直し、部長会議やセンター会議で決定しています。計画の実施状況は、毎月行う市との連絡調整会議で報告を行っています。また、新たな事業への取り組みや見直しは、市との連絡調整会議で協議しています。</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
(コメント)	<p>■単年度計画は、基本事業計画の内容を踏まえ課題を明らかにして、実現が可能な具体的なものになっています。その内容は、運営方針や事業活動内容、利用者支援、職員配置や人材育成、虐待防止、個人情報保護、サービス向上などの実現できる行動計画になっています。また、対比できる具体的な数値目標も設定されています。</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。	c
(コメント)	<p>■事業計画は、管理職や事務局で作成するとともに評価・分析が行なわれていますが、職員の意見や要望の集約ができていません。今後、職員の意見や要望が反映できる会議で検討・作成することが求められます。</p> <p>■計画作成に向けて実施状況は定められた時期に把握・評価されていますが、明確な作成手順書がありません。今後、定められた時期や手順の文書化が求められます。</p> <p>■職員への計画の周知は、年度初めにセンター長が資料を作成・配布しプロジェクターを用いて説明しています。また、各職員会議でも周知が図られています。</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
(コメント)	<p>■計画の利用者への周知は、行事や活動内容などの写真や絵入りの案内を掲示するとともに、朝礼や終礼で資料をもとに説明しています。配布資料は、分かりやすい写真や絵などを多く使用されていますが、やさしい文言やルビを振ることが望まれます。</p> <p>■家族等への周知は、年度初めの家族会で資料を配布しプロジェクターで説明しています。家族会には全家族が参加しています。また、視覚情報が豊富な月刊広報紙「べるベルデ」によりセンターのさまざまな情報を提供しています。</p>	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<p>■第三者評価を平成26年度、30年度、今回の受審と定期的に受審し、サービスの質向上に取り組んでいます。また、市の指定管理者評価シートを年2回作成し、サービスの質向上に向けた評価・改善に努めています。</p> <p>■日本重症心身障害福祉協会等の研修会において、先駆的な実践の事例発表を行なうなど、サービスや専門性のさらなる向上に取り組んでいます。また、法人の各施設が行なった研究や業務改善などを発表する大会「ベストサービスアワード」を開催しています。</p> <p>■毎週の支援計画書会議や満足度アンケートの実施、また、業務振り返りシートを活用するなどして、組織を挙げてサービスの質向上に努力しています。</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
(コメント)	<p>■指定管理者評価シートに指示項目と課題が文書化され、朝礼や終礼、病棟運営会議やセンター会議等を通して全職員で共有しています。</p> <p>■前回の第三者評価受審結果は、ホームページに掲載されていますが、「受審結果のまとめ」の文書化がなく、課題や改善策が明確ではありません。今回の受審結果を文書化するとともに改善計画をたて計画的に改善に取り組むことが望まれます。また、課題抽出や改善策などの計画作成には、職員の参画と職員間の共有が必要です。</p>	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	<p>■センター長は、事業所の経営・管理に関する方針や取組みを年度初めにセンター会議や病棟運営会議等で幹部職員に説明するとともに、全職員に対して資料を作成・配布しパワーポイントで説明・周知しています。</p> <p>■センター長は、自らの役割や責任を職務分担表に明確にして各会議や職員研修、広報誌などで周知しています。しかし、災害や防犯時の役割や責任が明確でなく、管理者不在時の権限委任等の体制も明確にされていません。今後、有事の際の役割や責任と管理者不在時の権限移譲体制についての明確化が望まれます。また、災害時などにおける事業継続計画（BCP）の作成が望まれます。</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
(コメント)	<p>■センター長は、日本重症心身障害福祉協会の理事長という要職に在り、協会内外の研修講師を務めるなど模範を示す指導的立場にあって、法令遵守に厳しく対応しています。また、法人にコンプライアンス委員会を設け、法令遵守に取り組んでいます。</p> <p>■センター長が大阪府・市町村社会福祉法人・施設等指導監査合同説明会などに参加できない場合は、事務局長や幹部職員が参加して、感染症対応や人権擁護、労働関係等の法令について学んでいます。また、学んできた各種法令などの資料を職員に回覧し、各会議でも説明して周知を図っています。</p> <p>■遵守すべき関係法令は、医療・福祉の関係法から、民法(成年後見制度)、消費者契約法や食品衛生法、リサイクル法、また、市条例などの幅広い多くの関係する法令があります。これらをファイリング整理し、常時職員が閲覧できる状態としておくことを期待します。</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	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。
	(コメント)	<p>■重症心身障がい者児へのサービス支援は、医療ケアの占める割合が高く、利用者支援での積極的な新たな取組には不安や躊躇も少なくないところから、医師としてのセンター長自らが、サービス質向上のリーダーとしての意欲や使命感を持ち、運営管理はもちろん、自らが日常的なサービス提供の現場に関わって職員を牽引し指導力を発揮されています。</p> <p>■センター長は、センター会議や病棟運営会議に出席しサービス向上の評価・分析について指示・助言するほか、身体拘束廃止委員会や虐待防止委員会、個別支援計画会議などの各委員会にも参加し、サービス質の評価・分析に関わっています。</p> <p>■毎月、業務振り返りチェックシートの提出後、評価・分析し職員と面談を行ない意見や要望を聞き、指導・助言を行なっています。また、教育研修委員会による研修の実施や外部研修への参加も促しており、伝達研修や参加資料の配布・回覧を行ないサービスの質向上を図っています。コロナ禍により多くがWeb研修です。</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。
	(コメント)	<p>■センター長は、市に提出する指定管理者評価シートを基に経営の改善や業務の実効性を高めるためセンター会議や病棟運営会議、キャンパス運営会議等に参加するとともに、各種委員会に参加し職員に周知しています。</p> <p>■人事希望聴取表の提出と面談、年に3日間のフレッシュアップ休暇制度の実施や、職員体制を整え、有給休暇や休憩が取りやすくするなど、働きやすい職場環境に取組んでいます。また現在、「働き方改革」を検討中とのことです。</p> <p>■支援記録等の共有化や書類作成時の合理化と負担軽減等のために支援管理のソフトウェアの導入などは、法人本部において一括して行われています。</p>

	<b>評価結果</b>
--	-------------

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。		
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。
	(コメント)	<p>■センターに必要な人材や人員体制の基本的な考え方、また、人材確保と育成の方針等については、基本事業計画や事業計画に明記しています。さらに、サービス提供に関わる有資格者の人材や体制についても基本事業計画に明記されています。今後、有資格者の採用や人員配置等について、年度計画の中での具体的な明記を期待します。</p> <p>■人材の確保は、ハローワークやホームページ、求人誌などで行なっています。確保した人材の育成は、職員のスキルアップや意識向上に繋がるように入職時研修や各種研修計画を立て実施しています。また、OJT指導も行なわれています。</p> <p>■人事管理システムは、法人として整備しています。重症心身障がい者児センターに求められる専門性に対応するため、法定配置基準を上回る職員を確保し育成しています。</p>
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。
	(コメント)	<p>■「期待する職員像」は、全職員に配付している手帳サイズの「あゆみのこころ(歩・実・心)」に記載しています。また、手帳サイズのため職員は携行できます。</p> <p>■管理規定運用細則に採用や異動・昇進・昇格等の基準を明示し、各職員会議等で周知しています。また、目標記入シートの面談で職員に周知するとともに、基準項目に則り評価を行ない、考課会議で協議し決定しています。</p> <p>■人事基準と人事考課制度が整備され、職員の職務成果や貢献度等を評価しています。最終的には法人本部で決定されます。また、キャリアパス体系があり職員が将来を描くことができる総合的な仕組みが整っています。</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
	(コメント)	<p>■労務管理の責任者は事務局長であること明確にして、各職員会議や面談を通して職員に説明し、毎月の勤務内容や有給休暇、育児休暇、残業手当などの勤務状況が把握されています。有給休暇の取得率は高く、時間外勤務も多くありません。</p> <p>■職員の心身の健康と安全のため年1回(夜勤勤務者は2回)の健康診断を実施するとともに、健診で異常があれば2次健診を受けています。また、ストレスチェックの実施や職員向けに外部の「こころの相談室」が利用できるようになっていて、各職員会議や掲示で周知しています。また、産業医に相談することもできます。</p> <p>■職員の余暇活動をサポートするために年間3日のフレッシュアップ休暇制度や「ソウェルクラブ」の入会と、親睦会を実施しています。</p>	

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
	(コメント)	<p>■期待する職員像を「あゆみのこころ(歩・実・心)」に明確にして、目標記入シートには、職員一人ひとりの支援の目標や項目などが明確に設定されています。</p> <p>■事務局長や各部長が職員の目標管理のため年度当初、中間、年度末と年3回面談をし、目標の設定やその進捗状況、達成度の確認を行なってシートを作成しています。目標達成度に関しては自己評価を行ない、各部長と事務局長による第一次・第二次評価で確認しています。</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
	(コメント)	<p>■「あゆみのこころ(歩・実・心)」に期待する職員像を明確にするとともに、基本事業計画にサービス提供に必要な看護師や理学療法士、社会福祉士、介護福祉士などの専門資格を明記しています。今後、事業計画にも専門資格の明記を期待します。</p> <p>■法人の人材開発育成室が年間研修計画の目標を設定し、センターの教育研修委員会で研修計画を立案・実施しています。また、評価・見直しも教育研修委員会で行なわれています。</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
	(コメント)	<p>■給与規則と専門資格一覧表を関連づけ、業務に必要な資格や研修の情報を把握しています。また、資格取得助成制度もあります。</p> <p>■教育研修委員会で研修を実施するほか、新採用職員や中堅職員に上司や先輩が個別にOJTを行なっています。また、階層別や職種別、テーマ別研修は、法人研修やセンター研修のほか外部研修にも参加し、eラーニングも受講しています。</p> <p>■研修案内は、センター内の掲示や案内の配布、研修委員による広報などで情報提供し、センター長が参加を決定しています。公平に研修参加できるように勤務調整が行なわれています。</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
	(コメント)	<p>■実習受入れマニュアルに福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明記し、プログラムや実習中の諸注意なども整っています。プログラムは、理学療法士や介護福祉士、保育士など多種にわたります。</p> <p>■相談員が実習窓口となり対応し、実務の実習校の先生との実習前打合せや振り返りは各部署で行っています。連絡は、電話やメールで連携を図っています。</p> <p>■指導者研修は、介護福祉士実習指導者研修などを受講しています。</p>	

		評価結果
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。		
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。	b
(コメント)	<p>■ホームページに法人・センターの理念や運営方針、活動内容、第三者評価、堺ミーティング等を公表されていますが、事業計画や事業報告、苦情相談体制・苦情内容などの公表がありません。今後、運営の透明性の確保のためホームページで公表することが望まれます。</p> <p>■パンフレットや広報誌に理念や運営方針、活動内容のほか、法人や事業所の存在意義や役割等を明記されていますが、広報誌の配布先が法人や市社協、施設関係者、家族等と、地域では自治会長や民生委員に限られていますので、今後、配布先の拡大についての検討が望まれます。</p> <p>■第三者評価を定期的に受審し、その結果や改善方法などは家族会で説明したり、センター内に掲示もされています。また、2名の第三者委員を置く苦情受付体制の説明も1階玄関等に掲示してあります。苦情への対応や改善内容などは、センター内に掲示され、広報誌にも掲載しています。</p>	
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営ための取組みが行われている。	a
(コメント)	<p>■センターにおける事務や取引等に関するルールは、経理規程や職務分担表等に明確に定め事務や経理、取引業務等を行なうとともに、各部署の朝礼や各職員会議で周知しています。</p> <p>■毎月、法人本部から担当者が来所し事務や経理、取引等について内部監査を行なうとともに、法人内施設間の相互チェックを行なうなどの牽制体制をとっています。</p> <p>■事業や財務については、公認会計士による外部監査を行ない、指定管理を受けている市の監査も受け、何重もの牽制体制が敷かれています。</p>	

		評価結果
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。		
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
(コメント)	<p>■事業計画に地域との関りについての基本的な考え方を明示しています。地域の情報やイベント案内が届けば、利用者に案内したり、内容を説明し掲示しています。センターは、「健康福祉プラザ」の1・2階フロアに在り、利用者は福祉プラザが主催するイベントには参加しやすく、地域との交流もできています。</p> <p>■電動車いすフェスタやボッチャ大会、アート大会、ベルデ夏まつりなどセンターやプラザが催すイベントは、外部の参加者とも交流でき、また、利用者と職員が共に楽しめる機会にもなっています。</p> <p>■利用者のニーズに応じてコンビニや飲食店、買い物などの付き添い支援を行なっています。社会資源の情報収集は行なわれていますが、今後は、利用者が必要と思われる社会資源を視覚でわかる写真などを用いた一覧表の作成が望まれます。</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。	b
	(コメント)	<p>■事業計画にボランティアに関する基本姿勢を明示し受入れています。ボランティア受入れの登録簿やボランティアの活動内容、注意事項などが示されたマニュアルがありません。今後、「ボランティア受入れマニュアル」の作成が望まれます。</p> <p>■センター長が学校運営協議会の委員として参加したり、医療ケアの応援体制などをとられていますが、事業計画に学校教育への協力についての基本姿勢が明記されていません。学校教育に対する基本的な考え方の明示が望まれます。</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	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。	b
	(コメント)	<p>■利用者が必要とするガイドヘルパーや重症心身障がい者グループホームについての情報共有を各職員会議で行なわれていますが、地域の関係機関・団体に関する社会資源リストの一覧表がありません。今後、社会資源リストの作成と、利用者が活用できるよう工夫した掲示が望まれます。</p> <p>■堺区自立支援協議会や堺ミーティングなどの会議に参画し、共通の問題について、協働して解決に向け取り組んでいます。</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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
	(コメント)	<p>■堺市重症心身障がい支援ネットワークの主催や、堺ミーティングを開催し、地域関係者を対象に重症心身障がい者児の生活向上に向けた研修会や事例検討会などを行なっています。また、配食サービスや薬剤師による訪問相談、理学療法士や作業療法士などの派遣も行われています。</p> <p>■健康福祉プラザが堺市から「福祉避難所」の指定を受け、災害時の役割が定められています。当センターもその一翼を担っています。</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
	(コメント)	<p>■事業計画に福祉ニーズ等に基づいた事業・活動として、配食サービスや薬剤師の訪問相談、理学療法士や作業療法士などの派遣等を明示し、実施しています。また、健康体操教室事業や介護教室事業も開催しています。</p> <p>■外来診療として婦人科やリハビリテーションの診療と子宮癌や乳癌、大腸癌の検診を行なっています。また、人工呼吸器の停電時対応も行なっています。</p> <p>■健康福祉プラザが堺市から「福祉避難所」の指定を受け、災害時の役割が定められています。センターもその一翼を担っています。また、備蓄避難体制を整備しています。</p>	

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

			評価結果
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。			
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
	(コメント)	<p>■理念や運営方針に利用者を尊重した福祉サービス実施を明示するとともに、職員に配布している「あゆみのこころ(歩・実・心)」に利用者の尊重が明示されています。</p> <p>■倫理綱領を作成し職員に周知するほか、食事援助や排泄援助、入浴介助などの実施方法には人権の配慮や安全などについて明示されています。また、基本的人権や虐待防止の研修を行なうとともに、業務振り返りチェックシートを活用しています。</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。	b
	(コメント)	<p>■虐待防止等の権利擁護や個人情報保護の規定・マニュアルが整備され研修等で職員に周知できていますが、プライバシー保護についての規程が整備されていません。今後、プライバシー保護規定とマニュアルを作成し職員に周知することが望まれます。</p> <p>■利用者の居室は、カーテンで仕切りを行なうとともに、利用者の身体状況に合わせてベット配置などの環境を整えています。また、入浴や排泄介助では、同性による介助が行なわれています。</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
	(コメント)	<p>■ホームページやパンフレットに福祉サービス内容を掲載し、その内容は写真や絵などを多く使用し分かりやすい内容になっています。相談窓口のとなる障がい者基幹相談支援センターや区役所、特別支援学校等にパンフレットを設置しています。今後、説明資料にルビを振ることを期待します。</p> <p>■見学や利用希望者等には、資料を提示し丁寧な説明を心がけています。体験入所は、登録後ショートステイで受入れています。</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
	(コメント)	<p>■重症心身障がいの利用者の多くが明確な意思表示やサインが困難なため、入所は成年後見制度の利用が前提となっており、成年後見人選任後、契約を行なっています。成人になれば成年後見制度を利用することは事前に説明されています。</p> <p>■サービス提供の開始や変更については、利用者の自己決定を尊重し、内容の説明は主に後見人に対して行なっていますが、パワーポイントなどを活用して、少しでも理解しやすい工夫や配慮に努めています。</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。	b
	(コメント)	<p>■人工呼吸器装着の方や気管の切開等で医療的ケアが必要な利用者や、終末まで利用される方も多く、地域や家庭への移行が少ないために、これまではサービス継続に配慮した手順と引き継ぎ文書は用意されていません。今後、利用者がグループホームなどへの移行が考えられますので手順と引き継ぎ文書の作成が望まれます。</p> <p>■利用者の容態悪化による転院の場合は、看護サマリーや診療情報提供書等を渡し引き継ぎを行なっています。</p> <p>■地域相談室の担当者がサービス終了の家族等に対して、いつでも相談できるように相談方法や担当者等を説明されていますが、その内容を記載した文書がありません。今後は、文書にして家族等に渡すことが望まれます。</p>	
Ⅲ-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
	(コメント)	<p>■家族等の満足度の把握は、満足度アンケートを定期的に行なうとともに、家族会を年1回開催し把握しています。家族会には、全家族が参加しています。また、家族会には、センター長や事務局長、看護部長などが参加しています。</p> <p>■個別支援計画の説明と同意を得る際や、カンファレンスなどで家族等の希望や要望などを聞いています。ふだんの面会も多く、その折に家族等の声を拾い、これまでも、外出行事や入浴回数を増やすなどの改善につなげてきています。</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
	(コメント)	<p>■苦情解決責任者や受付担当者、第三者委員を設置するとともに、苦情受付体制を玄関など掲示し、傍に記入カードと筆記具を設置しています。</p> <p>■苦情解決の記録を行ない、当事者家族等へフィードバックしています。また、広報誌「ベルベルデ」への掲載や事業報告書に掲載するなどして公表しています。今後、不特定多数が閲覧できるホームページでの公表を期待します。</p> <p>■苦情内容や改善策について検討する委員会を設置し、堺市に報告しています。</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
	(コメント)	<p>■相談や意見、要望については、複数の方法や相手を自由に選ぶことを家族等に口頭で説明するとともに、分かりやすく記載した文書を食堂と玄関に掲示しています。</p> <p>■相談や意見等を聞く場所は、相談室や個室で対応しています。相談や要望から大阪城やNHK、堺の利晶の杜(千利休・与謝野晶子ゆかりの施設)などに出かけるなど、一人ひとりの要望の実現に努めています。</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
	(コメント)	<p>■相談や意見の報告や対応手順、対応策の検討方法などが定められた文書(対応要領)を整備し、定期的に見直しされています。</p> <p>■ご意見箱の設置や満足度アンケートの実施、家族等との面談、家族会など、相談や意見が申し出しやすくなるよう配慮や工夫を行っています。</p> <p>■相談や意見を受けて、センター会議などで対応策を検討しています。直ぐに対応できるものは速やかに実施し、時間がかかる場合は、その旨を本人に伝えています。結果は、広報誌ベルベルデに経過も含めて記載しています。</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
	(コメント)	<p>■医療安全委員会を開催しリスクマネジメントに関する責任者をセンター長とし、委員でのヒヤリハット・インシデント・アクシデントレポートの集計報告及び4M5Eのフレームワークによる分析を行なっています。</p> <p>■事例検討や検討シートでの報告を行い、時系列事例分析を実施しています。</p> <p>■医療安全委員会の下部組織として医療安全チームを組織し、現場職員の周知徹底しています。</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
	(コメント)	<p>■感染症に関する予防と対策が職員に対して周知・徹底しています。職員への意識啓発のため、ホワイトボードの掲示も行われています。</p> <p>■日々の利用者の健康管理で疑われる症状に関して、医師・看護師の速やかな対応により感染拡大を未然に防止できています。感染対策委員会での感染状況はセンター会議においても報告され、組織としての体制が整備されています。</p> <p>■感染拡大時にはゾーニングが可能なようにハード面での準備がなされています。</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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■災害時の備蓄は各部でリストアップされ事務部で統括されています。備蓄倉庫には食品や消耗品、医療資材が整っています。食料品や水は職員分も含め3日分は備蓄されています。プラザとの共催で避難訓練を実施しています。</li> <li>■地域の福祉避難所として指定されているため、入所者以外の避難者を受け入れていく使命があるうえ、医療的ケアに必要な電源の確保をしています。自家発電装置で72時間の電力を確保しています。</li> <li>■防災計画は策定していますが、利用者・職員の発災時の緊急連絡や安否確認のための方法が確定できていません。また、BCPの策定は現在準備段階とのことで堺市・地域・施設が一体となる支援体制となるよう望まれます。</li> </ul>	

<b>評価結果</b>
-------------

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。		
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■標準的な実施方法が写真やイラストを用いてマニュアルを作成しています。また、個別支援計画に基づく個別手順や使用する自助具を生活場面で対応するため支援内容ファイリングノートなどの工夫をし、標準的なケアに職員全員で取り組んでいます。</li> <li>■個人のカルテはフロアに常備され、日常的に活用できています。</li> </ul>	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■標準的な実施方法について、サービス管理責任者が中心となり現場からの聞き取りや日々の利用者の身体的状況に応じて実施方法の見直しを行っています。定時的な見直しに限らず、現場で安全に実施できる方法を多職種で検討されています。</li> <li>■支援方法を検討し、標準的な実施方法の見直しをした場合には、個別支援計画の内容についてもサービス管理責任者が変更しています。</li> </ul>	
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支援計画を適切に策定している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■個別支援計画の策定責任者をサービス管理責任者とし、アセスメントは利用者の身体状況や生活状況を把握したうえ、個別支援計画を作成しています。プライマリー会議にて多職種による意見交換が実施され、医療やリハビリ、メンタル面の総合的な視点を含み、利用者のニーズを尊重した個別支援計画作成になっています。</li> <li>■サービス管理責任者は個別支援計画内容が適切に実施されているかを現場で確認したり関係職員に聞き取りを行い、必要に応じて助言や指導を行なっています。</li> <li>■計画は家族または後見人による確認の上、同意を得ています。</li> </ul>	

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
	<p>(コメント)</p> <p>■個別支援計画の評価は年2回を基本としていますが、利用者の身体状況によっては見直し（医療的ケアの変更）が必要となる場合がありますので、随時手順等の変更をかけています。カルテ内の情報は職員がいつでも確認できます。変更の周知は、プライマリーミーティングや日々の申し送り確認されます。変更時の情報伝達はルール化されているため、職員は情報を把握できています。</p> <p>■プライマリーミーティングの他、人生会議やアドバンス・ケア・プランニング等の話し合いを随時開催しています。いずれも家族を巻き込んだ話し合う機会を持っています。</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、職員間で共有化されている。	a
	<p>(コメント)</p> <p>■利用者の記録はカルテや生活記録内で統一した書式に取られています。生活記録の記録方法は入職時の研修やOJTにて指導しています。日々の記録に関してはマニュアルを基本にプリセプターより指導を受けています。個人カルテは契約書や重要事項説明書以外は過去の記録も含め、ファイリングされています。</p> <p>■プライマリーミーティングにて多職種の横断的な利用者情報共有が実施されている。</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>■個人情報保護規定により責任者をセンター長と定め、記録の保管場所や保管方法、廃棄及び情報提供に関する規定が明文化されています。個人情報研修は年間教育計画内に位置付けられ、個人情報と守秘義務、個人情報保護と安全管理という内容で全職員受講しています。また看護師ラダー研修（看護職共通）にも計画されています。</p> <p>■利用者の個人情報保護については利用者、家族及び後見人に説明と同意を得ています。</p>	

# 障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
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
(コメント)	<p>■利用者のエンパワメント支援をスペシャルデイとして実施しています。利用者本人の主体性を尊重し、興味や関心事を楽しみ深めるための本人ひとりのための特別な日を設定します。</p> <p>■センターの基本目標である利用者の安全・安心の確保は重症心身障がい者・児施設の特性を鑑み、命へ直結することでもあります。個別支援計画に基づく個別支援はセンター長の強い施設方針でもあります。</p> <p>■個別支援について全職種共通研修や看護師ラダー研修が職員の共通認識を図るために計画され実施されています。</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
(コメント)	<p>■利用者の権利侵害のための具体的内容としてマニュアルや規定が設けられ職員に周知できています。また利用者・家族に対しては契約時の重要事項説明時に身体拘束及び虐待についての説明と同意を交わしています。利用者・家族向けには意見箱、職員向けには投書箱を設置し双方向からの意見を吸い上げる方法をとっています。</p> <p>■命に係わる場面での身体拘束は場面と時間を限定したものであることを家族に説明し同意を得ています。身体拘束に代わる方法を多職種により検討しています。</p> <p>■虐待については虐待受付委員会、虐待改善委員会、虐待検証委員会の3段階の諮問委員会を設置し、事実をうやむやにしない仕組みを作っています。職員に対しては振り返りチェックシートにて支援について振り返る機会を持っています。</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
(コメント)	<p>■日常生活の中で利用者自らが選択し決定する場面を大切に、多職種間で意見交換しながら個別支援計画に基づく自立支援を行っています。施設や利用者の特性上、選択する機会は限られていますが自立支援を視野に入れた個別支援を行っています。</p> <p>■医療的ケアの必要な利用者のために看護師やセラピスト立会いのもと、自己吸引ができるように個別支援を行っています。</p> <p>■高齢となり様々な行政手続きが難しくなっている家族に対して、相談員が丁寧に説明し、家族のできることはしてもらいながら一緒に進めています。また、成年後見制度等の情報提供や手続きについて相談員が個別に相談にのっています。</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
(コメント)	<p>■利用者の心身の状況に応じた表情や身振り、目の動き等をキャッチしコミュニケーションを図っています。個別支援計画に基づき、音声出力型コミュニケーションエイドやスーパーターカーなどのコミュニケーション機器を使用し、利用者のコミュニケーションの幅を広げています。担当者とりハビリススタッフとの連携の中、ゲームや車いす台座の操作スイッチなどについても利用者には合うよう配慮しています。</p> <p>■指先で動かすことのできるアイパッドや視線入力システム機器を取り入れ、家族とのコミュニケーションにも利用できるようにしています。</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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者からの意見や要望があった場合にはすぐさま相談員が窓口となり、その内容について聞き取りを行なっています。日常生活内では直接支援をする職員からサービス管理責任者へ申し送りがされ共有（内容や対応について記録に残されている）できています。</li> <li>■生活場面で自己選択できるよう職員で共通した支援を実施し、意思決定支援を日常的に行っています。</li> <li>■面会時の家族からの相談については、受けた職員が担当職員に報告しています。</li> </ul>	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■施設方針の中でも最重要課題である個別支援はすべて個別支援計画に基づくものとなっています。「スペシャルデイ」は利用者一人ひとりの希望に依りて実施され、その他、誕生日や療育活動についても個別支援計画に位置づけられています。</li> <li>■コロナ禍によって、外出など外部との関わりが持ちにくい中ですが、同じ建物にある「堺市健康福祉プラザ」の体育館での活動や文化活動教室などの情報を利用者に提供しています。併施設を社会資源として有効活用し、利用者の個別支援の充実を図っています。</li> </ul>	
A⑦	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■重症心身障がい者(児)は、特に個別的な配慮が必要な利用者であり、特別なサポートが必須でもあります。医療的な知識と専門技術が必要になるため、OJTのみでは習得が難しい専門的なことは外部研修で学んでいます。専門分野の座学は時間内にオンライン学習を活用しています。</li> <li>■障がい状況及び個別性を配慮するためには利用者の健康観察を徹底し、体調の波をキャッチできるように多職種による確認を実施しています。</li> </ul>	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■食事は管理栄養士をはじめ言語聴覚士とともに、給食委員会や摂食委員会および嚥下チームにて、個別の状況に合わせた安全な食形態を確認・検討します。食事の嗜好も配慮し、好きなメニューを個別に合わせた形態で提供しています。</li> <li>■入浴は健康状態を確認のうえ、週3回実施しています。利用者の状況に合わせた入浴方法が確立され、特殊浴槽やミスト浴にて利用者の清潔とリラクゼーションを提供できています。</li> <li>■排泄は看護師や生活支援員が利用者の尊厳を配慮し、身体の状態により、おむつの種類や交換方法にも配慮し、迅速かつ適切に行なわれています。</li> <li>■移動・移乗は、職員の負担軽減の観点からもノーリフティングケアを実施し、利用者の状況に合わせたベルトやシートをリフトに添付し、個別支援計画に基づいた方法で安全に実施されています。</li> <li>■日常的な支援については写真やイラストを用いた手順書が作成されています。</li> </ul>	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者の心身の状態に適した生活環境が提供されています。人工呼吸器を装着している利用者には動線を確保するため空間的な配慮をしています。また機器の音の苦手な利用者には音をできるだけ遮断できるように工夫しています。</li> <li>■必要な利用者にはベットサイドモニターを設置し、健康状態をステーションから把握・確認ができるようにしています。</li> <li>■生活臭に対してはオゾンを取り入れています。交換後のおむつ等の汚物を一時保管する場所の見直しなど、より快適な生活環境を整える工夫が望まれます。</li> </ul>	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■個別支援計画に基づいた、個別のリハビリ計画書を作成し、定期的に評価しています。理学療法士、作業療法士や言語聴覚士によるリハビリが個別に実施され機能の維持が図られています。</li> <li>■症例検討会に多職種が参加し、意見交換の場となっています。</li> </ul>	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■医師・看護師・セラピスト・生活支援員が勤務し、対象者に医療的ケアを必要としている利用者が多数おられる施設として、万全の体制で支援しています。健康診断は年に1回血液や尿検査を実施し、健康管理は日々行なわれています。必要な場合にはCT検査もできる設備を整えています。PCR検査の判定ができる機器も所有しており、利用者・職員の健康管理が充実しています。</li> </ul>	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■医療的支援はほぼ医師・看護師が行ない、酸素の確認も看護師が行なっています。</li> <li>■呼吸器管理の必要な利用者が通所する送迎車には、基本的に看護師が添乗しますが、生活場面でも必要な医療的ケアが実施できるように、喀たん吸引研修を生活支援員が自発的に受講しています。</li> <li>■処方された薬はセンター内にある薬局で受け取ることができ、速やかな服薬体制が備わっています。</li> </ul>	

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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者・家族の希望に沿った社会参加や学習の機会を個別支援計画の中に位置づけ提供しています。家族の希望により外出や外泊も個別に対応しています。</li> <li>■併設の市の健康福祉プラザ主催のイベントにも参加しています。</li> <li>■学習意欲のある利用者は外部の学習教室などを利用し、継続した学びにつながる支援をしています。</li> </ul>	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

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の支援を行っている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■個別支援計画は利用者・家族の意向も聞き作成し、計画に基づいた個別支援が実施されています。その中で地域移行の聞き取りも行なっており、重症心身障がい者グループホームへの移行希望も出されています。その実現に向けて、自力吸引の訓練が行なわれています。</li> <li>■施設から自宅への移行については高齢家族の身体介助の負担を考え、リフトの提案を行い購入されました。外泊時にも有効な手段として、利用者・家族が意欲をもって生活できるようになりました。</li> <li>■併設の健康福祉プラザ主催の講座に利用者の希望に沿い参加しています。</li> </ul>	

A-2-(8) 家族等との連携・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。	a
(コメント)	<p>■広報紙「べるベルデ」を通して、センター内の情報を発信しています。また地域支援の一環としてファミリーサポート事業を通して、家族支援を行なっています。</p> <p>■ファミリーカンファレンスは必要に応じて実施されます。面会時には医療的な面は医師や看護師・セラピストが対応し、生活面は生活支援員や相談員が対応します。自宅での移動・移乗についての家族の不安を払拭するため面談を重ね、リフト導入に至った事例があります。</p> <p>■コロナ禍での感染防止と家族等との関係などを考え併せ、エレベーター前で家族の健康確認・検温・手指消毒・アクリル板等の感染予防を行なったうえ、現在は2週間に1回、面会時間は15分と制限を設けながらも面会を実施しています。</p>		
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■18歳までの子ども3名のうち、2名が訪問学級を受け教育の機会を得ています。「こどもクラブ」では日常的な遊びを、「子どもアカデミー」では長期休暇を利用してハンバーガーショップへの外出やハロウィンなどの子どもが楽しめる行事を行なっています。</p> <p>■学齢期の子どもに対して学校との連携を行い、生活面での身体状況の共有を図っています。成長発達の著しい時期の子どもには感覚統合の触れる・なめる・ちぎる・つぶすなどの経験を通して、発達を保障しています。日常の支援では専門職として心理士を配置し、生活支援員・保育士・セラピストと協働しています。</p>		
			評価結果
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。	—
(コメント)	<p>非該当項目です。</p> <p>■重症心身障がい者(児)施設ということで、就労支援はほとんど行なわれてはいませんが、現に、将来就労を希望されている利用者がおられ、可能な限り本人の希望を叶えられるよう家族とも話し合いを重ねています。</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。	—
(コメント)	非該当項目です。		
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。	—
(コメント)	非該当項目です。		

## 利用者への聞き取り等の結果

### 調査の概要

調査対象者	
調査対象者数	人
調査方法	

### 利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

## 福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

### ①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

### ②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

### ③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等