

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関情報

評価機関名：	特定非営利活動法人未来
訪問調査実施期間：	平成23年11月15日（火）

### ②事業者情報

名称：	鳥取県立総合療育センター	種別：	障害者・児施設
代表者氏名：	鳥取県知事 平井伸治	定員（利用人数）	肢体不自由児施設25(1)名・重症心身障がい児施設25(18)名・肢体不自由児通園30(登録25)名・重症心身障がい児通園6(登録13)名・短期入所6(登録7)名
所在地：	鳥取県米子市上福原七丁目13番3号	TEL：	0859-38-2155

### ③総 評

#### ◇特に評価の高い点

<ol style="list-style-type: none"><li>1. 理念「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」のもと、全職員が各専門職の立場で協力連携し、一人ひとりの身体状態や発達に合わせ、真摯に療育支援に取り組んでいる。職員の参画による中長期事業計画を策定し、ホームページ上に公表している。</li><li>2. 県内の公的機関として総合的かつ柔軟な医療・福祉・リハビリテーション・教育を含めた療育支援を行っており、地域や関係機関・利用者及び保護者等から期待されている。</li><li>3. 年間を通し、多くの障がい児が行事や買い物、外出が行えるよう支援している。また社会参加部を中心に地域と連携し、多くのボランティアと共に活発に活動している。</li><li>4. 障がい児と家族が安心して地域で生活するために、地域療育連携支援室が中心となり、県内各地の社会資源を発掘しながら相談・支援を行っている。</li><li>5. 在宅で生活する障がい児の支援として最新の「遠隔診療システム」を設置し、センターと自宅を繋ぎ「地域の安心」を提供している。</li></ol>
---

#### ◇改善を求められる点

<ol style="list-style-type: none"><li>1. 経営や業務の効率化と改善の取り組みは行っているが、近年の利用者の重度化と業務の多様化により、利用者・保護者の希望に添えきれていない現状である。現状にあった適正な人員体制についての検討が急がれる。</li><li>2. 重度化が進む中での療育環境であり、個々の思いや本人らしさを発揮できるよう、さらなる生活空間を工夫してほしい。</li><li>3. 火災についての訓練や対策は地域を含めて行われているが、海岸沿いでもあり、津波対策も取り組まれない。</li></ol>
---

### ④第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回の第三者評価受審は、改めて自己評価を行うことに大きな意味がありました。各部署内で、各項目について話し合いながら自己評価を行い、ケアに関するマニュアルや自主的な勉強会の資料整備、さらに環境整備の必要性などに気づくきっかけとなりました。</p> <p>当センターには、病院と児童福祉施設という二つの機能、役割があり、日々の生活場面で「医療」と「福祉」のバランスについて検討を重ねています。</p> <p>今後は、今回の評価結果や利用者、職員アンケート結果に基づき、必要な改善を行うとともに、引き続き、サービス向上に向けて取り組んでいきたいと考えています。</p>
--

### ⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

# 福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（53項目）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

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-1(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業概要・運営規程・各パンフレット・重要事項説明書等にセンターの理念及び基本方針が明文化されている。</li> <li>・内容は障がい者福祉としてのセンターの特性を踏まえた使命が明確に示されている。また、利用者保護者の主体性を尊重し、エンパワーメントの理念に基づいた援助を基本としたもので、具体的な内容になっている。</li> <li>・それらを施設内にも掲示し、ホームページにも掲載して明らかにしている。</li> </ul>
I-1-1(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	
I-1-1(2) 理念や基本方針が周知されている。		
I-1-1(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念及び基本方針が記載されたカードを全職員が持っており、管理者と共に朝礼やミーティングで唱和している。必要時には管理者自ら訓示したり、職員との意見交換を行い、共有している。</li> <li>・利用者や家族に対しては、パンフレットや資料を用いてセンターの取り組みや説明を行い、事業概要を閲覧できるようにしている。評価機関の実施したアンケートで、入所では5割、通園では8割以上の保護者がわかりやすく説明を受けたという回答だった。入所の保護者に対してはさらに工夫が必要であろう。</li> </ul>
I-1-1(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c	

### I-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-2-1(1)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業計画は理念や基本方針に基づき、ミッション工程表として策定され、3～5年間の中・長期計画として明確にしている。さらに各年度の事業内容も数値目標を設定し、評価見直しへの配慮がある。</li> <li>・計画内容は福祉サービス面・組織体制・設備の整備・人材育成など、現状分析と課題解決へ向けての具体的な取り組みや見直しがされており、評価できる。</li> <li>・鳥取県のホームページにも掲載されている。</li> </ul>
I-2-1(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	
I-2-1(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-2-1(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ミッション工程表は各関係部署の職員の参画や意見の反映がなされるような仕組みがある。たとえば、委員会活動・各担当会議・運営会議・管理会議などで計画の実施状況の把握や評価がなされている。</li> <li>・各部署毎の事業計画とキャリア開発シートに基づき、各自年3回ヒヤリングを行い、次年度に反映させている。また、部署ではミーティング等で話し合い、周知を図っている。</li> <li>・利用者への周知を図るため、毎年度の事業概要を閲覧できるようにし、事業計画（ミッション工程表）は県のホームページに公開している。また、保護者懇談会を各部門（入所・通園）ごとに年1～2回開催しており、年間行事や事業などの説明をパンフレットなどでおこなっている。</li> </ul>
I-2-1(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	
I-2-1(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-1-1)① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は、自らの役割と責任について文書化し、ホームページにも明らかにしている。毎回朝礼に出席したり、会議や研修などの機会をとらえ、繰り返し職員に表明し、共通理解に努めている。</li> <li>・県や全国の管理者会議などにおいて社会の動向や関係法令について把握している。また、管理会議や職員朝礼において伝達や研修を行い、周知を図っている。</li> </ul>
I-3-1-1)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・c	
I-3-2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-2-1)① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理会議・委員会等の機会を通じて定期的・継続的に評価・分析を行い、指導力を発揮している。また、職員との定期的な面談を通し、職員の意見を聞く場を持っている。</li> <li>・毎月の管理会議において経営状況を確認し、人事・労務・財務の面から分析している。また、業務効率と働きやすい環境に向けた改善（システム導入、時間差出勤）を行ってきたが、利用者の希望に添えきれていない現状がある。県と連携し、引き続き適切な人員配置に努めてほしい。</li> </ul>
I-3-2-1)② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

## Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-1-1)① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉事業全体の動向、地域のニーズ等の把握は、地域療育連携支援室が中心となり、インターネットの活用や自立支援協議会や都道府県が行う各種会議、研修会等の参加を通して行われている。</li> <li>・管理者等は利用者の推移や特徴、変化の分析を年1回事業概要に集約し、職員にも知らせている。</li> <li>・経営状況は管理会議において職員に周知を図り、中・長期計画（ミッション工程表）への反映や改善に向けた具体的取り組みにつなげている。</li> <li>・鳥取県の一般会計であり、公益性が高いため、該当しない。</li> </ul>
Ⅱ-1-1-1)② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	Ⓐ・b・c	
Ⅱ-1-1-1)③ 外部監査が実施されている。	a・b・c	

## II-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-2-1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a <input checked="" type="radio"/> b · c	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準を維持し、センター各部署の機能が果たせるよう人員配置に努めている。利用者の重度化により夜勤の3人配置を実施しているが、これらの業務の多様化に対応できる人員体制が必要である。現状に合った人事管理の方針のさらなる検討を望む。</li> <li>客観的な人事考課基準を職員に示している。年3回の定期的な評価と面談を実施し、結果を職員にフィードバックしており、透明性を確保している。</li> </ul>
II-2-1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c	
II-2-2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c	<ul style="list-style-type: none"> <li>全職員がキャリア開発シートと身上報告書を提出し、定期個別面談により職員の意向を把握している。</li> <li>希望により、育児休暇や短時間勤務、特別休暇の取得をしている。また、夜勤者等へ宿泊室を整備したり、当直室に家族同伴を許可し、院内保育も整備するなど働きやすい条件を整えている。</li> <li>毎月時間外勤務のデータをチェックし、分析・検討をしている。職員のメンタルケアについての予防策も行っている。</li> </ul>
II-2-2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c	
II-2-3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本方針や中・長期計画の中に職員教育への基本的姿勢や研修方針を明示している。また、各種研修会や学会発表に取り組み、教育やサービスの質の向上に努めている。</li> <li>各職種がそれぞれの専門分野の研修会だけでなく、療育に関する内部及び外部研修会などにも参加している。しかし、人員体制の不足もあり、個々の職員の技術水準や知識・専門性を把握した上での具体的な教育計画や実施までには至っていない。</li> <li>研修後の伝達研修や学会発表の機会があり、その成果や個々の希望をキャリア開発シートにより定期的に把握しているが、計画の評価・見直しは不十分である。(個々の知識・技術・経験が更に向上できる様な研修支援が行なわれることを期待する。)</li> </ul>
II-2-3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a <input checked="" type="radio"/> b · c	
II-2-3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a <input checked="" type="radio"/> b · c	
II-2-4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
II-2-4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c	<ul style="list-style-type: none"> <li>受け入れに関する基本姿勢が明文化されている。また、実習生受け入れ要綱及びマニュアルが整備されている。</li> <li>県内の700名程度の実習生を受け入れ、医療・福祉等の専門職に関する資格取得に積極的に協力している。</li> </ul>

## II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理者は、利用者の安全に関する委員会体制を整えている。感染については、疾病別予防策を感染対策委員会で検討し、職員に周知している。</li> <li>水や食料品の3日間の備蓄や自家発電設備はある。職員の緊急連絡網を整備し、情報伝達訓練を実施したり、自治会と連携し、住民の参加のもとで火災訓練を実施している。地震や津波を想定した訓練は、海岸沿いでもあり、今後の課題である。</li> <li>インシデント、アクシデントの評価、マネージメントについては、データ収集と解決に向けた対応をリスクマネージメントチーム会で検討し、評価見直しを行っている。</li> </ul>
II-3-1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a <input checked="" type="radio"/> b · c	
II-3-1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c	

## II-4 地域との交流と連携（入所系）

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-1-1) ① 利用者と地域とのかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営方針に地域との協働について文書化されている。余暇活動では地域の方やボランティア団体と協働して季節行事を楽しんだり、利用者の地域参加や、経験を広げられるよう外出実習に取り組んでいる。また、職員も地区清掃に参加するなど地域との交流に努めている。</li> <li>・地域療育連携支援室が地域へ積極的に向き、相談支援活動を行っている。</li> <li>・各部署は、研修会やセミナー等を開催し、利用者家族や地域住民、他機関の医療福祉従事者へ参加を呼びかけている。</li> <li>・ボランティアの受け入れについて基本方針に明文化しており、リーフレットもある。</li> <li>・受け入れ時に登録手続き、体験学習、注意事項の説明を行っているが、それらを記載したマニュアルは整備不十分である。</li> </ul>
II-4-1-1) ② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c	
II-4-1-1) ③ ボランティア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・Ⓑ・c	
II-4-2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-2-1) ① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県が作成した冊子を活用したり、発達障がい関係機関リストが作成されている。</li> <li>・社会資源に関する情報は地域連携室が集約し、職員にはメールや会議により情報の共有化が図られている。</li> <li>・関係職種や家族の参加のもと、支援会議を定期的に開催している。また、近隣福祉事業所と協働し、「ぬくぬくネットワーク」を立ち上げた。自立支援協議会へも参画し、市町村やその他の関係機関とも連携を図っている。</li> </ul>
II-4-2-1) ② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c	
II-4-3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-3-1) ① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱は4か所設置している。さらに強化月間として用紙を配布し、積極的にニーズの把握に努め、意見は掲示している。</li> <li>・自立支援協議会への参画により地域の福祉ニーズの把握に努めている。</li> <li>・ニーズに基づいた活動を事業計画の中に明らかにしている。</li> <li>・地域の福祉ニーズをふまえて各種サービス（ショートステイ、日中一時支援、通園事業など）を提供している。また、保育園、特別支援学校、幼稚園への専門スタッフによる支援、技術提供などを積極的に行っている。</li> </ul>
II-4-3-1) ② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c	

## II-4 地域との交流と連携（通園系）

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-4-1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-1-1) ① 利用者と地域とのかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営方針に地域との協働について文書化している。</li> <li>・季節行事の参加や幼稚園との交流、地域のイベントに参加するなど、地域との関わりを大切にしている。</li> <li>・他の事業所を利用する利用者家族や職員に対し、訪問あるいはカンファレンスの中で支援方法の情報交換を行っている。</li> <li>・地域連携室と協働し、他の福祉サービス事業所・児童相談所等関係機関との情報交換を行っている。・ボランティアの受け入れについて基本方針に明文化しており、リーフレットもある。</li> <li>・登録手続き、体験学習、注意事項の説明を行っているが、それらを記載したマニュアルは整備不十分である。</li> <li>・特別な技能（シアター・アロマセラピー・メイクアップ）を有するボランティアを受け入れている。</li> </ul>
II-4-1-1) ② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c	
II-4-1-1) ③ ボランティア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・Ⓑ・c	
II-4-2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-2-1) ① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県が作成した社会資源の冊子を活用したり、発達障がい関係機関リストを作成している。</li> <li>・利用者ごとの事業所等関係綴を作成し、情報共有に生かしている。</li> <li>・地域連携室が中心になり、幼稚園・保育所・児童相談所・事業所など必要な関係機関と連携を図り、ケア会議を行っている。</li> </ul>
II-4-2-1) ② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c	



Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスで各関係機関の参加のもと、年二回 意見交換会を開催して保護者の声を聞く機会を設け、福祉ニーズの把握に努めている。</li> <li>・定期的に意見用紙を配布し、設置された意見箱への投函を働きかけている。</li> <li>・幼稚園・保育所を訪問し助言指導を行ったり、事業所へ摂食指導などに出向いている。</li> </ul>
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c	

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施（入所系）

#### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス(入所系)

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。サービス向上のための療育サービス向上検討委員会をはじめ虐待防止対策委員会を設置し、職員へ情報共有や向上に繋げている。</li> <li>・看護介助手順マニュアルにはプライバシー保護の留意事項の記載があり、職員はいつでも確認できる。また日頃生活する病室の他に、個室や家族で過ごせるスペースがあり、様々な用途に利用できる空間を備えている。</li> </ul>
Ⅲ-1-(1)-② 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ている。	Ⓐ・b・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・Ⓑ・c	意見箱の設置や意見用紙の配布、年1回の意見交換会の実施により、意見を汲み取る努力をしている。・さらに満足度アンケート等により利用者満足向上につながるよう仕組みの調整を望む。
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・”意見用紙の強化月間”を設けて家族からの意見収集に努め、意見に対する対応方法から、相談方法・相談窓口についても掲示している。相談できる環境も整えている。</li> <li>・苦情解決実施要綱・要領が作成され、対応手順や第三者委員が明示されている。利用者・家族からの生の声・意見に対するシステム（意見用紙への対応方法や振り返り・掲示など）を検討し、活用できるようになった。</li> <li>・療育サービス向上検討委員会を中心に、迅速な対応に努め、回答内容は掲示しているが、更なる改善を検討して欲しい。</li> </ul>
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c	
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c	

## Ⅲ-2 サービスの質の確保（入所系）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・ <b>b</b> ・c	・評価に関しては療育サービス向上検討委員会が担当し、この福祉サービス第三者評価については2～3年前から検討していた。今回、初めて入所・通園部門での自己評価に取り組んだ。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・c	・今後も自己評価については定期的実施する中で改善策を見出し、サービスの維持向上につながる取り組みを期待する。
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	<b>a</b> ・b・c	・標準的な実施方法は文書化され、マニュアルに基づきサービスを提供している。 ・個別の実施方法についても適宜、表などにまとめ、カルテに添付し、共有されている。
Ⅲ-2-(2)-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>a</b> ・b・c	・看護手順などの実施方法は、年に1回見直しを行う仕組みがある。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	<b>a</b> ・b・c	・サービス実施状況は、看護記録・リハビリテーション記録・児童記録などそれぞれの専門分野に分けて記録されている。
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>a</b> ・b・c	・記録の管理体制は鳥取県情報公開条例に基づき対応し、文書管理規定や情報公開条例に基づき保管されている。 ・個人情報保護、情報開示、情報セキュリティに関する研修会を行っている。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	<b>a</b> ・b・c	・利用者の状況に関する情報は全体カンファレンスや支援会議、回診等により情報共有を行っている。内容によっては、メールでの情報共有を行い、カルテ・児童台帳に保管している。

### Ⅲ-3 サービスの開始・継続（入所系）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	○ a b・c	・ホームページは更新に努めている。来年度の制度移行のため、パンフレットを最新のものと変更予定である。 ・見学や体験入所は希望に応じて行っている。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	○ a b・c	・契約書や重要事項説明書の書面にて説明・同意を得ている。また、専門職以外が行う医療行為に対して、十分な説明と家族の同意を得ている。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	○ a b・c	事業所・利用施設の変更などに関しては、カンファレンスや移行支援会議にて情報提供を行っている。引き継ぎ資料としてサポートブックを作成し、サービス利用がスムーズにできるよう努めている。地域や各関係機関との相談・調整は地域連携室が窓口となっている。

### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定（入所系）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	○ a b・c	担当部署ごとに看護データベース、アセスメントシート、個別発達検査などを用いて、個別アセスメントを行っている。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	○ a b・c	・専門分野別に実施計画書を作成し、定期的に評価・見直しを行い、個々に合った計画の策定に努めている。 ・計画書は利用者・家族へ充分説明し、同意を得ている。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○ a b・c	・年に1回、家族及び関係機関と合同の全体カンファレンスを行い、家族との意見交換の場を設けている。



## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施（通園）

### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス（通園）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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。	Ⓐ・b・c	・利用者中心の医療・福祉サービスの提供を掲げ、朝礼時には皆で理念・基本方針を唱和して利用者を尊重したサービスの提供に取り組んでいる。また、療育サービス向上委員会・虐待防止委員会等を定期的で開催し、サービス向上に努めている。
Ⅲ-1-(1)-② 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ている。	Ⓐ・b・c	・看護ケアマニュアルとしてプライバシー保護に関する条項を職員に周知している。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c	年2回行われる家族との意見交換会の前に、個別に行事や活動に対するアンケートを行ったり、センターに対する要望などを聴き、対応している。また、意見用紙の配布や意見箱を設置している。
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c	・掲示板に掲示をしたり、意見箱を4か所設置して、利用者の意見を述べやすい環境を整備している。また、利用者からの要望や意見に対して誠意ある対応をしているが、これからも世話になるという思いからストレートに意見を言いにくい面がある。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c	・苦情解決窓口と解決までの流れを文書化して掲示している。また、苦情に対する回答もきちんと掲示している。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c	・意見箱等に寄せられた意見に対しては、相手がわかる場合も含め、迅速に対応できている。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保（通園）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・Ⓑ・c	今回評価を受けるにあたり、時間をかけて皆で項目ごとにチェックをし、前向きに取り組んでいる。今後も自己評価については定期的実施の中で改善策を見出し、サービスの維持向上につながる取り組みを期待する。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・c	
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a・Ⓑ・c	・提供するサービスについてカンファレンスや個別指導により利用者ごとにファイルされ、職員で共通理解し、サービスを提供しているが、標準的な実施方法は文書化されていない。
Ⅲ-2-(2)-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・c	・カンファレンスで定期的に検討されている。利用者の状況に変化があれば、その都度見直しを行っている。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c	・サービスの実施状況は、実施記録・リハビリテーション記録・保育士記録に適切に記録されている。
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・c	・鳥取県の条例に基づき対応している。記録は文書管理規定や情報公開条例に基づき適切に管理、保管されている。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	Ⓐ・b・c	・サービスは、医師・看護師・理学療法士・保育士等で計画をたて、皆で共通理解のもとサービスを実施している。

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続（通園）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c	・各種パンフレット・掲示物・ホームページに情報を提供している。また、現状にあったチラシや広報紙を発行している。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	Ⓐ・b・c	・サービスの開始時には、契約書・重要事項説明書を用いて、利用者に説明と同意を得ている。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c	・他の事業所や地域・家庭への移行には、サービスの継続性に配慮し、サポートブック作成の支援を行っている。「引き継ぎカンファレンス」も行われている。 ・サービス終了後も外来診察や個別訓練を通して相談を受けたり、地域連携室等が相談を受けている。

## Ⅲ-4 サービス実施計画の策定（通園）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c	サービス開始前には定められた様式により、聴き取りをし、個別に具体的なニーズを明示している。また、開始後も家庭訪問や利用者の身体状況や生活状態を把握し、実施計画に反映している。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c	・看護師・リハビリテーション職員・保育士・児童指導員等が医療福祉両面から総合的にサービス実施計画を策定し、家族の同意を得ている。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c	・毎日の朝礼で当日のケア内容を確認し、関係職員が周知してサービスを実施している。また、カンファレンスを開催し、定期的に、或いは、状況の変化により、計画の評価・見直しを行っている。

# 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—障害者・児施設版—)

※すべての評価項目（26項目）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。

## A-1 利用者の尊重(入所系)

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c	・利用者のコミュニケーション能力の評価を定期的に行い、発達に応じた支援（支援計画の策定）や工夫がなされている。言語聴覚士や作業療法士等の専門職がサインの発見を行い、支援に反映している。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・Ⓑ・c	・利用者の主体性を尊重し、その都度家族と確認をとりながら支援しているが、重度の利用者が多いため十分に主体性を把握しているかは常に課題である。意思表示がとても困難な利用者に対しては、人格を尊重し、関係性の向上に繋がるよう関わっている。
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	Ⓐ・b・c	・地域参加や自立支援に関する内容は社会参加部が担当し、行事や活動を行っている。入所児童が重度化し現在は実施していないが、自治会運営についての取り組み体制はある。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c	・社会参加に必要なエンパワメントの理念に基づいた学習、訓練プログラムを備え、情報の提供も行っている。

## A-2 日常生活支援(入所系)

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c	・栄養サポートチーム、嚥下プロジェクトチームを設置し、個々の利用者にあった食形態（ムース食など）、カロリー量を綿密に管理し提供している。
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	Ⓐ・b・c	・個々の介助方法に関してはマニュアル化し伝達している。昼食時には言語聴覚士が食事の様子の観察を行い、専門的なアドバイスを行っている。より多くの利用者が美味しく楽しく食べられるよう工夫してほしい。
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・Ⓑ・c	・介助食・流動食を必要とする重度障害児が多いため、複数の人の視線を受けながら食べる姿がみられた。家庭的な雰囲気の中で、美味しく楽しく食べるための環境の工夫や食事提供時間（夕食）などの柔軟な対応について検討を望む。
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	Ⓐ・b・c	・浴槽は個浴から大きめの浴槽、機械浴と障害状態に合わせて選択できる。個々の利用者の健康状態・身体状況に合わせて入浴支援方法を詳細に個別マニュアル化し、安全に配慮した入浴支援を行い、記録に残している。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c	・希望確認が難しい重度の利用者は基本的に週に3回、家族の希望に沿った入浴支援はできるように努めている。入浴できないときは、清拭・シャワー浴などを行っている。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・ - ・ c	・基本的に脱衣・浴室は利用者一人で使用し、可能な限り同性介助を行っている。機械浴以外は全て温泉である。

A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・-・c	・排泄介助の全体マニュアルがあり、個々の利用者の介助手順も作成している。また様々なタイプのトイレや家庭のトイレ環境も備え、利用者の障害状態・段階に合わせた支援が可能である。冷暖房を完備し、掃除も行き届いている。重度化した利用者の多くはオムツ使用であり、オムツ交換が行われている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・-・c	
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c	・重度の利用者は障害に応じた機能的な服になるが、保護者からの要望も取り入れるなど衣服の色合いやに配慮している。また、利用者の好みの衣服を買いに外出する支援を行っている。 ・毎日、清潔な衣類に更衣している。汚染時は更衣介助を行っている。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c	
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c	・2Fに理美容室を備え、月に2回契約理美容業者による調髪を行っている。家族も理美容室の利用可能。 ・利用者の個性・好みや保護者の希望を理美容業者に伝える等、配慮している。また、希望に合わせて髪の毛を結んだり整える介助を行っている。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・-・c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・-・c	睡眠状況を把握するため、夜間の看護計画を作成して安眠の確認を行っている。重度の利用者に関しては、呼吸器や心電図モニターなどを使用している。モニター音や処置の為に点灯等で眠れない利用者は、部屋を変える等の対応を行っている。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・-・c	・個別の健康維持プログラムを用意している。 ・医師の当直体制を確保しており、敏速かつ適切な医療を24時間、受けることが可能である。 ・薬剤師が常駐し、適宜適切な情報を提供している。内服マニュアルに沿って管理を行っている。ヒヤリハットや事故報告書による振り返りを行い、事故防止に努めている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・-・c	
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c	・レクリエーション行事について、次の機会に繋げるための聞き取りやアンケートを行っている。 ・外部ボランティアの受け入れを行い、院内喫茶やコンサート等、地域の社会資源の活用も行っている。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c	・一人ひとりの反応から個々の好みそうな外出先の選定、保護者の希望を加味して外出・外泊を実施している。外出時には、ボランティアの同行、必要に応じて医療スタッフの同行を行っている。 ・外泊が困難な利用者には、院内外泊（家族と利用者が生活可能な場所を提供）している。また、外泊については利用者家族とよく相談して実施している。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・b・c	

A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	Ⓐ・b・c	・預かり金規約はない。 ・必要に応じて（調髪料金など）お金を預かり、収支状況一覧表により収支状況の把握をし、定期的に保護者に確認してもらっている。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・ - ・ c	・新聞は閲覧可能、TV・ラジカセは居室に設置可能。
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	Ⓐ・ - ・ c	・自習室があり、パソコン・印刷・読書・趣味活動が自由に行える。 ・施設内に「カフェ・テ・ほっと」という喫茶コーナーを設け、お茶の時間帯に利用できる。利用者や家族がホッとできる空間となっている。

## A-1 利用者の尊重（通園）

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c	・会話が困難な利用者にはトークアシストを用いるなど、コミュニケーション手段を確保している。また、その日の表情、その時の脈拍などから、利用者の気持ちをくみ取るよう努力している。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	・遠足、運動会、家族参観日、通園体験や研修会等で保護者に働きかけ、意見交換を密にし、職員、保護者同士の交流を促している。
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	Ⓐ・b・c	・肢体不自由児の通園「のびっこワールド」では、自由に親子で遊べる時間を作り、自力で行える行為は、安全に留意しながら見守り、必要時には支援を行っている。 ・職員間では日々話し合ったり、カンファレンスで確認している。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c	・肢体不自由児通園では他施設や幼稚園を見学に行ったり、先輩の保護者の経験談等の情報交換をし、自らが行動できるよう支援している。 ・重度心身障害者通園では事業所体験につながるよう支援している。

## A-2 日常生活支援（通園）

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c	・栄養サポートチーム会、嚥下プロジェクトチームを施設内に設置し、個々の利用者にあった食形態、カロリー量などを綿密に管理し提供している。
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	Ⓐ・b・c	・定期的にアンケートをとり、献立に反映させている。個人の状態に合わせ、色取りも工夫し、その日の献立を話題にしながら、嫌いなものも少しでも食べられるよう工夫している。
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・Ⓑ・c	・時には外に出掛けて、明るくて開放的な場所で食事を行っている。 ・重度心身障害者通園において、個々の状態に合わせて、時間をかけ食事をしているが、さらに美味しく食事をする事が出来るような環境整備を工夫して欲しい。

A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴は個々の健康状態に応じて対応している。また、入浴の介助、支援等所定の様式により記録されている。</li> <li>・入浴は保護者の希望に沿うよう努力し、説明して同意を得ている。</li> <li>・冷暖房設備も完備され、状態に応じた入浴設備も充実している。</li> <li>・浴室使用时にはカーテンで仕切り、プライバシーが保護される環境を確保している。</li> </ul>
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・ - ・ c	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・ - ・ c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度心身障害通園においては、同性の介助、衝立の使用などしてプライバシー保護に配慮している。</li> <li>・排泄介助は所定の様式に記録されている。</li> <li>・肢体不自由児通園においては、保護者が介助している。</li> <li>・施設の清掃は外部業者に委託され、トイレはマニュアル通り毎日清掃され、清潔を保っている。</li> </ul>
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・ - ・ c	
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a・b・c	衣類が汚れた場合は、速やかに着替えを行い、清潔が保たれている。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c	
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a・b・c	
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・ - ・ c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・ - ・ c	
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・ - ・ c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通園時には、その日の健康状態を書式に従って、管理している。</li> <li>・体調に異常があった場合、医師・看護師が迅速に対応できる環境である。</li> <li>・月に1回歯科衛生士により、口腔衛生に関するチェックが行われている。</li> <li>・保護者の希望により予防接種を受けることができる。</li> <li>・肢体不自由児通園においては家族が医師の説明をつけ、適切に服薬が行われている。</li> <li>・重度心身障害者通園においては医師の指示の下、看護師が作成した利用者個々のマニュアルに沿ってダブルチェックをし、記録されている。</li> </ul>
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	Ⓐ・ - ・ c	



A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c	さまざまな機会に利用者の意向を把握して、余暇・レクリエーションが企画・実施されている。園内での行事、コンビニへの買い物、車を利用しての遠足等、外部からボランティアの協力もあり、内容が豊富である。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望や状態にあった内容で、様々なところに出掛けている。</li> <li>・外出時は必要に応じて、医師、看護師が同行し、安心・安全を確保している。</li> </ul>
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・b・c	
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c	
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a・b・c	
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a・b・c	