

(別添5)

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

1. 第三者評価機関名

特定非営利活動法人未来 鳥取県倉吉市東仲町 2571 番地 TEL: 0858-22-8675

2. 施設・事業所情報

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：汐田 まどか	○入所定員：61名（入院を含む） ※カッコ内は受審日現在の利用者数 医療型障害児入所施設50名（13名） ○短期入所定員：6名（空床型） ○通園定員 ※カッコ内は受審日現在の契約者数 医療型児童発達支援センター定員30名（33名） 生活介護事業定員6名（8名）	
所在地：鳥取県米子市上福原七丁目13番3号		
TEL： 0859-38-2155	ホームページ： http://www.pref.tottori.lg.jp/sogoryoikucenter/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和30年8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 94名	非常勤職員 18名
専門職員	事務 7名 医師 8名 薬剤師 1名 診療放射線技師 1名 臨床検査技師 1名 管理栄養士 1名 理学療法士 6名 作業療法士 5名 言語聴覚士 2名 臨床心理士 1名 心理判定員 1名 看護師 42名 介助員 1名 保育士・児童指導員 16名 医療ソーシャルワーカー 1名	事務 1名 現業技術員 1名 医師 2名 歯科衛生士 2名 介助員 5名 保育士 2名 相談支援専門員 1名 看護師 3名 医療事務作業補助者 1名

施設・設備 の概要	居室数	設備等
	1人部屋（12） 2人部屋（5） 3人部屋（3） 4人部屋（6） 6人部屋（1）	食堂（1） 浴室（4） 洗面所（1） 便所（23） 診察室（7） 保育室（3） デイルーム（3） 相談室（3） 理学療法室（1） 感覚統合室（1） 作業療法室（1） 言語聴覚室（3） 心理判定室（1） 心理療法室（1） ギプス室（1） 観察室（4） 訓練室（1） 静養室（1） 待合室（1） 生理検査室（1） 臨床検査室（1） X線室・CT室（2） 薬局（1） 手術室（1）

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す。
- 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。

4. 施設・事業所の特徴的な取組

（入所サービス）

- ・ 児童福祉法に基づく医療型障がい児入所施設として、治療や機能回復・維持・促進のための訓練、自立生活への生活指導支援をしている。（きらきら棟）
- ・ 気管切開や人工呼吸管理をしている方も利用できる短期入所サービスも提供している。（すこやか棟）
- ・ 学齢児は、医療的ケアを行っている方も隣接の養護学校に通学している。
- ・ 幼児保育（さんさんタイム）や集団余暇支援（にっこりタイム）、ボランティアの協力により、行事の実施や外出支援に取り組んでいる。
- ・ 入所後の早い時期から、安心して生活できるよう、地域移行支援を行っている。

・在宅生活を支援するための短期入所や保険入院（整形外科手術入院、治療入院、評価入院・親子入院）も受け入れている。

（通園サービス）

・児童福祉法に基づく医療型児童発達支援センター（のびっこワールド）は、就学前の運動障がいや発達に遅れのある方を対象とする親子通園施設である。家庭や地域で楽しく拡がりのある生活が送れるよう遊びを通して支援している。育児相談や保護者同士の情報交換、リフレッシュタイムも設けている。

・生活介護事業所（はっぴいフレンド）は、常時介護を必要とする重症心身障がいの方を対象とする日中活動施設である。介護や医療ケア、外出や創作活動など医療と福祉の両面からサービスを提供し、生活の質の向上を図っている。

（地域療育連携支援室）

・相談支援では、障がいを持った方々の地域生活を支えるための相談窓口として、療育相談、社会参加や福祉サービス、手当など様々な相談に応じている。

・地域療育支援では、家庭と保育、教育、福祉、医療、行政の連携を図り、相談や訪問をとおして地域療育の充実、啓発、技術支援を行っている。

5. 第三者評価の受審状況

評価実施期間 平成29年11月16日	平成29年7月25日（契約日） ～ 平成30年 1月18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

1. 単年度のセンター事業計画の「ミッション・困っていることや課題・当面の取り組み・主なスケジュール」を各部署で作成し、掲示している。特に、「日頃困っていることや課題」は各部署のニーズが明確になっており、当面の取り組み、スケジュールを文章化して共有に努めている。
2. 地域療育支援事業として、研修の講師、発達クリニックへの医師派遣、保育園訪問での助言等、地域生活支援に取り組んでいる。
3. 利用者個々のニーズをできるだけ受け入れ、夢の実現に積極的に取り組んでいる。例えば、呼吸器を装着した利用者の「宍道湖に行き、夕日を眺めたい」という希望を、複数の専門職スタッフの協力・連携により、宍道湖への外出が実現でき、利用者・保護者・スタッフの感動と自信につながっている。
4. 医療型ショートステイを手掛ける市内の病院に対し、看護・地域連携・事務等のノウハウを伝授するなど、県の先進的施設としての役割を果たしている。
5. 地域で自立した生活をするのが困難である利用者を受け入れ可能な施設が、鳥取県内に不足しており、利用者や家族の切迫した問題解決に向け、センターが率先して行政等に働きかけている。

◇改善を求められる点

1. 施設の特性と利用人数に制限があり、短期入所利用希望の保護者に対する対処や説明の工夫が望まれる。
2. 高度な医療的ケアが必要で、かつ在宅生活が困難な利用者に対する事業や業務を、県や民間・地域と連携して、打開策を見いだしてほしい。
3. 院内保育園の設置、育児休暇の取得、夜勤回数の軽減と免除に努めている。しかし、人材不足であり、代替職員を確保して余裕のある勤務体制を整え、サービス向上に努めてほしい。

7. 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価の受審に向け、自己評価表を作成する過程で、職員間で改めて自分たちの日頃の支援のあり方や姿勢について振り返り、意見交換をする大変良い機会となりました。

特に、事業計画を作成し、各部署の困っていることや課題を明確にし、当面の取り組みやスケジュールをセンター内に掲示し共有していることを評価していただきました。また、地域支援事業として地域生活支援の取り組みや、地域の医療機関に対してノウハウを伝授したり、地域が抱える問題解決に向け行政等に働きかけていることなど、センターが果たしている役割を評価していただきました。

今後は、今回の評価結果や保護者アンケートの結果を踏まえ、必要な改善を行い、よりよいサービスの提供ができるよう職員一同取り組んでいきたいと思っております。

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。

福祉サービス第三者評価報告書

※すべての評価細目（45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。

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
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週月曜の朝礼において理念と基本方針を唱和し、また名札に入れて意識できるようにしている。 ・事業概要・運営規定・パンフレット・重要事項説明書に明文化し、利用者にはサービスに係る手続き等で保護者へ周知を図っている。 ・ホームページを一新し利用者が見やすい、検索しやすい工夫をしている。ホームページにも基本理念や基本方針を記載し、広域的に周知を図っている。 		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価
I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月管理会議を行い、利用状況・収入状況で経営を把握し分析しているが、具体的な戦略や実施には至っていない。 ・利用者の障害別の詳細データをサービス種別ごとに整理し概要にまとめ、定期的に利用者の推移や利用率の把握を行っている。 ・県政の経営方針に基づいており、具体的な対応に制約や限界があるが、経営目標に基づく戦略の見直しに努めている。特に専門職種の人員不足（育休等）に伴う柔軟な人事配置が困難な場合がある。 		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コスト削減委員会を設置し、方針・計画を立て全職員に周知し、サービスに影響ない範囲でのコスト削減に取り組んでいる。 		

・経営状況や改善すべき課題について、管理会議でリストアップし計画的に進捗しているが、将来的な方向性を示すに至っておらず、今後も検討を重ね組織的な取り組みの実現を期待する。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・中・長期計画的なビジョンを定め事業計画や収支計画を策定し、具体的な内容の協議・見直しを行っている。 ・ミッション工程表では具体的な成果を設定し、中間評価も行い課題が明確になっている。		
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・c
<コメント> ・単年度のセンター事業計画を各部署でまとめ「ミッション・困っていることや課題・当面の取り組み・主なスケジュール」を掲示している。中でも「日頃困っていることや課題」は、各部署で明確になっている。本センター独自の視点であり、努力がうかがえる。		
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。	a Ⓑ・c
<コメント> ・毎月の管理会議等で各事業の進捗状況を報告し、評価・見直し・共有を図っている。 ・管理会議の議事録は回覧文書や朝礼など口頭で報告をしているが、事業運営の課題や検討状況について職員全員の理解が十分とは言えない。 ・事業計画は、各部署への掲示とデータベースにより職員がいつでも閲覧できる。		
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 Ⓑ・c
<コメント> ・ミッション工程表は県ホームページで公開されている。 ・センターの事業計画は各部署の廊下や事務所内に掲示されており、利用者や保護者だけでなく誰もが見る事ができるが、より理解できるよう努めてほしい。		

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
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。	Ⓐ・b・c
<コメント>		

	<ul style="list-style-type: none"> ・各種委員会の定期的な開催と研修会の実施により、組織的な質の向上に努めている。 ・「療育サービス向上検討委員会」を設置し、サービス向上に向けた協議を行うとともに、利用者の意見を聞く機会を設けている。 ・基準に基づき自己評価を行うとともに、第三者評価を2年に1回受審している。 	
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・前回の評価結果に基づき、療育サービス向上検討委員会で協議をしながら、計画的な取り組みを検討している。 ・今年度は各部署で事業計画を作成し、部署でミッションに取り組んでいる。 		

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
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・院長は理念や基本方針を明確にしているとともに、管理会議や職員研修の中で、センターの役割や目指すものを表明し、理解を図っている。 ・部署の責任者は自主的あるいはOJTの中で自らの役割等を説明している。医療福祉情報や職員のコンプライアンスに関する情報〈県としての喚起〉は朝礼やメールで伝え、組織的な対応を図っている。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待や人権問題、交通安全等のさまざまなマニュアルを整備し、研修会を積極的に開催している。また、外部の研修にも積極的に参加している。 ・インターネットや文献などで最新の関係法令の動向や理解に努め、必要に応じてメール等で職員に伝えている。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの質の向上についての課題を把握し、教育や研修に意欲的に取り組んでいる。 ・管理職は職員との定期的な面談（年3回）その他の機会を通じて、スタッフの評価や分析を行い、指導力を発揮するよう努めている。また職員の上司への評定等は、管理職としての対応指針を見直す機会となっている。 		
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	a Ⓑ c

	揮している。	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種委員会活動が活発で、特に管理職は複数の委員会に所属し連携している。 ・管理会議において報告された委員会の活動内容に対し、意見やアドバイスをを行っているが、十分ではない。 ・院長は、センターの理念と基本方針に沿った施設の役割について職員への研修を行い、職員の理解が深まるよう努めている。 ・公立施設としての役割や任務について問題点を出し合い、今後の方向性をセンター全体で議論している最中である。 		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価
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 (b)・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉職を中心に勉強会を行い、専門職の育成に努めている。人材確保については県の人事であり、産休育休の代替職員の確保に欠員の生じている職種がある。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b)・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・面談での意見を考慮しながら、異動などの対応を行っている。県の人事の異動ではあるが、福祉職員の異動について、所属の意見が反映できるよう引き続き申し出ている。 		
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組んでいる。	a (b)・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・面談、職員満足度調査等により意見を聞きながら、職員が意欲的に働けるような環境に配慮しているが、要望に応えられない部分もある。極力ワークライフバランスに配慮して働きやすい職場づくりを行っている。 		
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。	a (b)・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリア開発システムに基づく目標管理のための仕組みが構築されている。一人ひとりの目標や達成計画、取組状況等を設定し確認している。保育職に対する系統的かつ専門的な育成については開始し始めたところである。 		
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)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。 		

・外部研修に計画的に参加できるよう勤務の調整等考慮している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・施設内外での研修の機会を多く取り、育成を図っている。勤務の都合上参加できない職員に対しては、DVDを作成して視聴するなど、多くの職員が学べる工夫をしている。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・実習生等受け入れに関する要綱及びマニュアルを整備している。 ・さまざまな職種の実習生を受け入れ、専門職の研修・育成に積極的に取り組んでいる。		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価
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・c
<コメント> ・センターのホームページ（29年1月に更新）で、センターの情報を公開しており、理念や基本方針・事業計画・行事・活動報告が明確化されている。 ・第三者評価の受審結果を公表している。 ・利用者、地域へ向けて活動等を説明した広報誌等を発信している。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・収入や利用状況は管理会議で周知している。 ・事務処理や契約等の手続きは明確なルール（条例、規則等）に基づき行っている。 ・事業・財務等は県監査委員が監査を行っている。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価
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・c
<コメント> ・地域との協働を施設の基本方針として掲げ、夏祭りには地域へ開放したり、地域療育セミナーを開催する等相互交流を促進したり、中学生の職場体験の受入や幼稚園との交流会を実施している。センター行事に地域住民の参加がある。 ・外出体験を通じての地域との交流もある。		

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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受入に関する基本姿勢を明確にしている。 ・社会参加部がマニュアルを整備し、ボランティア団体に必要な研修を行っている。 ・十数年継続の団体（カフェ、裁縫等）もあり、療育の一端を支えてもらっている。 ・イベントや外出時には、ボランティアの積極的な協力を得ている。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域療育連携支援室の中心業務の一つとして行政・福祉・教育・医療等の関連部署と連携を図っている。地域療育支援事業が積極的に行えるように、地域資源情報を明示している。自立支援協議会等の定例会に参加し課題の共有をしている。 		
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 Ⓑ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域療育セミナーや講演活動で地域に啓発の場を設けている。地域療育支援事業を活用し、多くの関連機関と繋ぎ、地域生活支援のための取組をしている。 ・災害対応マニュアルがあり、センターの果たす役割は明確である。 		
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 Ⓑ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアを必要とする利用者を積極的に受け入れ、診療・入所・ショートステイ・日中活動の提供をしているが、まだまだ要望に応えきれていない。自立支援協議会と連携して、地域の福祉資源の充実と課題に継続的に取り組んでいる。 		

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
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・療育センターの理念・方針やホームページに、利用者一人ひとりとその家族の尊厳を尊重することについて明示されている。 ・センターが担う役割を院長はじめ職員で共有し、利用者一人ひとりの障がい特性や能力、適性を専門的な視点で見極め、子どもの生活を中心とした支援や専門的な医療・ケアに努めている。 		

・人権研修をはじめ、虐待防止委員会による虐待の未然防止等のための研修の実施を立案・実施するとともに、マルトリートメントによる職員の自己チェックも実施し、結果の分析と報告を行っている。

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・c
----	---	-------

<コメント>

- ・サービス向上に向けての療育サービス向上検討委員会や虐待防止委員会が設置され、保護者や職員ともに情報共有ができる仕組みがある。
- ・人権擁護マニュアル、接遇マニュアルを備え、パソコンから閲覧できる。
- ・利用者の性別や年齢、障がい特性に応じた居室を提供するなど、生活環境を工夫している。
- ・不適切な事案が発生した場合は、調査の実施と再発防止に向けて対策を検討する仕組みがある。

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。	㉠・b・c
----	---	-------

<コメント>

- ・ホームページやパンフレットは、サービス概要と内容について、独自のキャラクター「ペアレンジャー」や写真を用いてわかりやすく紹介している。
- ・外来の待合室には、発達障害の専門情報誌や冊子、子どもが楽しめる絵本を設置するとともに、西部圏域の放課後デイサービス一覧を地図上に示しわかりやすく伝える工夫がある。
- ・鳥取県全域（主に西・中部）の関係事業所やサービスのパンフレットを廊下掲示板に設置し、情報提供している。

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。	㉠・b・c
----	--	-------

<コメント>

- ・利用希望については地域療育連携支援室が窓口となり、福祉専門職スタッフからサービス内容（入所、短期入所、通園サービス）への丁寧な説明と、保護者及び利用者の自己決定の尊重を促している。
- ・契約時には契約書と重要事項説明書に加え補足資料による丁寧な説明と同意を得た上で契約している。サービス内容変更時には変更契約も行っている。
- ・一人ひとりの利用者の個別支援計画を策定し、保護者及び理解できる利用者にはわかりやすい説明を行い、署名押印を行っている。
- ・短期入所利用希望の保護者に対し、利用ができない時の対処や説明の工夫が望まれる。

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・c
----	---	-------

<コメント>

- ・入所時から、利用終了後までを見通した移行支援のあり方については、進捗状況の確認や今後の取り組み等を協議している。

<ul style="list-style-type: none"> ・移行支援については、関係課の担当職員が学校等と連携をとり、利用者及び保護者の意向に添った支援に努めている。 ・利用者の能力や障がい特性に応じた社会生活移行となるよう、各関係機関と連携を図り、取り組んでいる。 ・移行後も関係機関と連携し、電話や訪問により状況把握と情報交換を行っている。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通園では、利用者・保護者への満足度調査を年に2回行い、満足度向上に努めている。 ・入所では、面会時や電話等で保護者の意見を把握し、要望や意見等があった際には協議・対応しサービスへ反映するよう努めている。 ・活動の様子を伝えるため療育ノートを作成し、家族へわかりやすく伝えるための工夫をしている。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決におけるマニュアルを作成し、迅速に対応できる仕組みが確立している。またその内容を第三者委員へ年に一度報告している。 ・利用者や保護者には園内にポスターを掲示し情報提供している。 ・カフェや目につく廊下に意見箱を設置し、利用者や保護者の声が届きやすいよう努力している。 ・苦情や意見に対する対応策については、掲示して返答している。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約時に苦情受付体制の説明と館内掲示を行い、意見を述べやすい環境を整えている。 ・職員が意見用紙を配布し、意見を反映しやすいよう工夫している。 ・保護者からの相談には迅速な対応を心掛けている。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や保護者の意見を聴き、夢を叶える支援に努めている。例えばJRで汽車に乗って家に帰る、ドレスを着て写真撮影、尖道湖の夕日を観たい等、家族だけでは難しいが支援者（複数の専門職）が加わることで実現した事例がある。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p>		

<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策マニュアル（第2版）を作成している。また医療安全研修会（KYT 指さし呼称研修）を実施し、安全確認の習慣化に取り組んでいる。 ・インシデント報告システムを設け、医療安全委員会によるヒヤリ・ハット報告や事故報告等の情報収集と共有・分析を行い、再発防止策に努めている。 ・リスクマネジメントに関する研修等を年に2回実施し、交替制勤務の職員ができるだけ多く受講できるよう複数回実施するなど工夫している。 ・その他、バス送迎のマニュアルを作成したり、利用者個々の安全対策として重点ポイントをまとめ視覚化する等の取り組みを行っている。 		
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。	Ⓐ b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染対策委員会により、感染対策マニュアルの修正を定期的に行っている。流行期には各部署への情報提供も行っている。 ・感染症発生時には臨時会議を開催し、即時に発生予防及び拡大防止対応ができるよう、各部署への情報共有と予防策の徹底に努めている。 ・利用者の手指消毒の徹底、手洗い研修等を行い、利用者に接する職員はマイボトルを携帯するなど、日ごろより感染予防を徹底している。 		
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。	a・Ⓑ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・防火・防災等管理規程により、災害時の対応や職員体制等を定め、各部署での避難消火訓練に加え、年2回の全体訓練を行っている。 ・皆生の沿岸に位置し平屋建ての建物の構造を考慮して、隣接する皆生養護学校との共同避難連絡訓練を毎年1回行っている。平成28年度は、津波想定訓練として、スロープを使い養護学校の2階へ避難した。 ・各部署で毎月2回、避難経路の確認・コンセント位置の確認・消火設備・鍵の確認等のチェックリストに沿って、職員が確認作業を行っている。また職員全員がBCPマニュアルを携帯している。 ・防災のための2日分の備蓄を整えている。先日停電があり、2食分の非常食を食べる経験をし、いざという時のシミュレーションになった。 ・実際の災害に備えられるよう、今後も訓練後の分析と実施を継続して欲しい。 		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価
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・Ⓑ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの利用者の個別支援計画書や標準的な実施方法について作成されている。一定 		

<p>の水準・内容を保つための職員の周知徹底の方法について検討されたい。</p> <p>・入所棟では、利用者のケア一覧をまとめたチェック表を用いて、ケアの統一に努めている。</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 (b) c
<p><コメント></p> <p>・業務マニュアルの見直しを各委員会で行っている。標準的な実施方法の定期的な見直しは行っているが、全職員への周知徹底まで至っていない。</p>		
<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。</p>		
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) b c
<p><コメント></p> <p>・個別支援計画は、6か月ごとの個別支援会議で策定し、保存している。</p> <p>・各専門職によるアセスメントを実施し、客観的に評価されている。</p> <p>・支援会議や関係者会議を6か月ごとに開催し、組織以外の関係者も含め、支援内容の検討を行っている。</p>		
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) b c
<p><コメント></p> <p>・個別支援計画の見直しは定期的（6ヶ月ごと）に、担当者を中心に評価を行っている。</p> <p>・計画変更は定期と必要時に行い、評価・見直しを行っている。</p>		
<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。</p>		
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) b c
<p><コメント></p> <p>・療育システム・電子カルテ・各部署の記入用紙に記録し、個人経過記録に保管している。</p> <p>・必要な情報は、データベースを活用したり、毎朝職員朝会で情報の共有を行っている。</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) b c
<p><コメント></p> <p>・県の条例と倫理規定により、利用者に関する記録等の個人情報を管理している。</p> <p>・全職員に対して個人情報保護の指導や新人研修を行い、記録物は鍵のかかる保管庫で管理している。</p> <p>・定期的に個人パスワードを変更し、情報漏えい防止に努めている。</p> <p>・個人情報の取り扱いについては契約書に明記し、利用者・保護者へ説明と了解を得ている。</p>		

【全体】

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—障害者・児施設版—)

※評価項目19項目のうち、就労支援を除いた16項目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた第三者評価結果を記入する。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の障害の状況等を踏まえ、自己決定や家族の意向を聞きながら支援している。 ・具体的な個別支援に関して様々な職種間で共有し、支援している。
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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の権利侵害の防止等に関する研修や事例検討を実施している。 ・各職員は利用者との関わりの中で、利用者本位を意識し、支援に取り組んでいる。

A-2 生活支援

評価項目	第三者評価結果	判断理由
A-2-(1) 基本の支援		
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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者やその保護者への生活訓練や、センター内外で円滑な連携ができるよう調整している。
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・Ⓑ・c	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が手話を学ぶなど、コミュニケーション手段の確保に取り組んでいるが、更なる研鑽を重ねて欲しい。
⑤ 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っている。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的なカンファレンスや、利用者との日常のかかわりの中で、意思を確認し尊重できるよう取り組んでいる。
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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の状況を反映させた個別支援計画に基づき、適切な日中活動や支援を行っている。
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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師をはじめ、福祉職・栄養士や事務職員など専門職種で密に連携し、検討を重ねながら適切な支援に努めている。

A-2-(2) 日常的な生活支援		
⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	(a)・b・c ・利用者の心身の状況に応じ、食事・入浴・排泄・移動等の日常的な生活支援を実施し、柔軟に対応を行っている。
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。	(a)・b・c ・ベッドサイド等の主な居住空間が快適で安全な場になるよう、装飾を工夫したり、医療機器を適切に配置している ・排泄時の快適性と安心・安全に配慮し、多種多様なトイレを設置している。
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)・b・c ・リハビリの専門職と看護職員等が連携・協力し、個別のリハビリと、日常生活を通じて機能向上に努めている。
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行っている。	(a)・b・c ・定期的なバイタルチェック・排泄管理等により、利用者の健康状態を把握している。 ・体調変化に対応できるよう、研修の実施や専門職からの助言を受け、内容を職員間で共有している。
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)・b・c ・医師や看護師により、適切な医療支援を行っている。 ・利用者に接する職員は手指消毒剤を携帯して感染予防に努めている。また、ヒヤリハット事故安全対策を徹底している。 ・緊急時対応や医療安全対策・感染対策マニュアルを整備し、安全管理体制を整えている。
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)・b・c ・保育園や学校等と連携し、効果的に社会参加や学習ができるよう個別に支援している。 ・皆生トリアスロンのボランティア参加や公共機関を利用した外出など、利用者の意向を尊重して実施している。
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)・b・c ・利用者の数年後の状態を見据え、中・長期的な支援に取り組んでいる。 ・地域生活への移行や地域生活がスムーズに継続できるよう、社会参加訓練を行ったり、関係各所との連携や連絡調整を行っている。
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)・b・c ・保護者に利用者の活動状況をわかりやすく伝えるため、療育ノートに多くの写真を活用している。 ・養育等に関し不安のある保護者が気軽に相談できるよう、来訪時には声をかけたり、定期的に行事を開催する等、支援している。

A-3 発達支援

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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。	Ⓐ・b・c	・専門職間で連携し、利用者の発達段階や適応行動の状況等を踏まえた発達支援（個別支援）を行っている。

A-4 就労支援（適用外とする）

評価項目	第三者評価結果	判断理由
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・b・c	/
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に取組と配慮を行っている。	a・b・c	
⑲ A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等との取組や工夫を行っている。	a・b・c	