

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

### ②施設・事業所情報

名称：愛知県三河青い鳥医療療育センター(療養介護)	種別：療養介護	
代表者氏名：則竹 耕治	定員（利用人数）：70名(67名)	
所在地：愛知県岡崎市高隆寺町小屋場9番地3		
TEL：0564-64-7980		
ホームページ：www.mikawa-aotori.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成28年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人恩賜財団済生会支部愛知県済生会		
職員数	常勤職員：100名	非常勤職員：32名
専門職員	(医師) 24名	(歯科医師) 2名
	(事務) 10名	(栄養士) 2名
	(支援員) 13名	(保育士) 5名
	(臨床心理士) 5名	(臨床検査技師) 3名
	(理学療法士) 11名	(作業療法士) 3名
	(言語聴覚士) 3名	(看護師) 42名
	(准看護師) 2名	(放射線技師) 2名
施設・設備の概要	(歯科衛生士) 2名	(薬剤師) 3名
	(居室数) 23室	(設備等) ベッド、収納棚
		メディカルユニット、配管バック
		カーテンボックス、洗面器

### ③理念・基本方針

#### ★理念

##### ・法人

##### 三つの目標

- 生活困窮者を済(すく)う
- 医療で地域の生(いのち)を守る
- 医療と福祉、会を挙げて切れ目のないサービスを提供

##### ・施設・事業所

障害のあるお子さんと重症心身障害のある成人の方を主な対象とした愛知県東部における医療・療育センターとして、利用児・者の人権を尊重し、最良の医療を提供するとともに、多様化する福祉ニーズに的確に応えていきます。

★基本方針

1 利用者へのサービスの向上

利用児・者に対する医療、療育の充実に努める。

2 地域福祉への貢献

地域における療育拠点として、各機関や行政との連携をはかり、利用児・者とその家族を支援する役割を果たしていく。

3 人材育成と明るい職場づくり

施設運営の持続的発展のため、職員に研修会等への参加の機会を与え、資質の向上をめざす。また、各職員が業務や運営についての意見が述べやすい環境づくりに努める。

4 財政基盤の安定化

安定した財政基盤の確立のため、収入財源の確保に努め、効率的な運営を行う。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 肢体不自由児を対象として整形外科手術を実施するとともに、手術後は、入所・入院施設として医療・療育を総合的に行っている。
- ・ 肢体不自由児と重症心身障害児者の両方を対象とした機能を有している。
- ・ 世界最高水準の性能を誇る三次元動作解析装置を用いて、安全かつ高度な歩行分析の検査を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年 9月13日(契約日) ~ 令和 5年 5月19日(評価決定日)  【令和 5年 2月21日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	0 回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆強い地域貢献の意識

地域には無い重症の心身障害者の受入れ機関として、職員一人ひとりが強い使命感を持って支援に当たっている。ホームページに掲載されているセンター長の言葉にも「困っている人に手を差し伸べる」気持ちを忘れず、地域の医療、福祉に貢献していくことを宣している。支援に当たる職員の全員が専門的な資格保有者であることも、地域にとっては心強い。

◆看護部長の改善意識

センター全体では取組みのない活動が、看護部独自で進められている事例が幾多あった。法人、またセンターとしての人事考課制度は運用されていないが、看護部においては「業務に対する態度評価表」を使用して職員個々の業務を評価している。1年間に重点的に取り組む「部目標」を定め、それを各病棟の「病棟目標」に展開し、職員一人ひとりが目的意識(病棟目標の達成)を持って働いている。センター内の職員全員を対象に行ったアンケート結果から、看護部としての課題(経費削減)を抽出し、光熱費の削減やカラーコピーのモノクロ化、超過勤務(手当)の削減等に取り組んでいる。看護部長の改善意識の高さが際立っている。

◆記録作成に見る利用者の最善の利益の追求

電子カルテにて、共通した記録書式が整備され実践されている。紙媒体での情報共有には、様々なシフトに対応できるように閲覧方法が2段階チェック式になっており、情報共有の漏れがないよう対策されている。個別支援計画等々の情報共有不足が「利用者にとっての不利益」とならないような体制作りが確認できた。重症の心身障害を持つ利用者一人ひとりを丁寧に支援し、利用者の最善の利益を求める姿勢が顕著である。

◇改善を求められる点

◆研修履修後の対応

研修委員会が組織され、eラーニングによって勤務時間に影響されることなく職員の研修機会は保障されている。事務部が主管して理解度の確認テストは実施されているが、研修で得た知識や技術が支援の現場で活用されたか否かの検証は行われていない。研修効果を確認する仕組みづくりを期待したい。また、将来のキャリアパスと研修制度との連動に備え、職員個々の研修履歴の管理が望まれる。

◆マニュアルの整備

適切な支援は実施されているが、その実施方法等が文書化されていない例が散見された。食事・排泄・入浴等々、利用者への配慮する点を職員で共有し、カンファレンス等で支援方法を見直し、実施に移している。そのような、職員誰もが行わなければならない基本となる部分の共通理解を高めるため、標準的な実施方法を明文化することが望まれる。全ての職員が高いレベルで均一的なサービスを提供することは、サービスの質の向上にもつながる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、当施設が提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。

この評価結果は、利用者主体の質の高い福祉サービスを提供していくために、取り組みへの客観的な指標となるものと受け止めております。

評価の高い点については今後さらに推進していくとともに、改善に向けた助言をいただいた点については検討し福祉サービスの質の向上に努めていくことで、より良い施設を目指して参りたいと考えております。

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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（64項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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

### 【共通評価基準】

#### 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。			
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。	障1	①・b・c
<コメント> ホームページやパンフレットに基本理念を掲載し、障害児・者に対して質の高い医療・療育を提供し、地域福祉に貢献することを目指している。重症の心身障害を持つ利用者であることから、利用開始時には保護者に対して理念や方針、支援の内容等を詳細丁寧に説明している。毎年の保護者会総会や年に2回のモニタリング時にも、機会があれば理念等に触れる話をしている。			

##### 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。			
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。	障2	①・b・c
<コメント> 同法人の3施設のほか、県内の約10の重心施設が参加する「重度心身障害者・児ネットワーク会議」があり、年間1～2回の会議が開催されている。全国大会や東日本ブロックでも会議や研修があり、ここで得た情報を事業運営に反映させている。センターの経営状況は、課長職以上の職員で構成される業務経営会議で、常に分析が加えられている。			
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。	障3	①・b・c
<コメント> コロナ禍によって利用者の減少があり、事業収益の圧迫材料となっている。根本的な改善策は、事業計画通りの利用者確保であるが、先の見えないコロナ禍によって楽観視はできない。看護部では、職員アンケートの結果から「経費削減」を取り上げ、光熱費の削減やカラーコピーのモノクロ化、超過勤務（手当）の削減等に取り組んでいる。			

##### 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。			
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。	障4	①・b・c
<コメント> センター全体の「第2期中期事業計画」（平成30年度～令和4年度）が策定されており、収益計画が中心に据えられている。県の指定管理者制度による事業運営であり、コロナ禍にあっても5年間の計画が粛々と執行されている。現在「第3期中期事業計画」の策定に取り組んでいる。			
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。	障5	a・②・c
<コメント> 単年度の事業計画もまた、中期事業計画と同様に収支計画を柱として、予算を達成するための「療育・診療計画」が組まれている。事業計画には「重点事項」を掲げて事業の方向性を示すに留め、具体的な取り組み内容はセンター内に設けられた10を超える各種委員会に委ねられている。事業計画、事業報告ともに、各種委員会の年度計画及び結果報告を詳細に記載することが望ましい。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	障6	①・b・c
<コメント> 事業計画の策定は法人が定めた仕組み通りに行われ、その進捗の評価は業務経営会議で行われている。「第2期中期事業計画」が最終年度を迎えているが、これまで一度の変更もなく執行されている点から、単年度の事業計画そのものが綿密に作成され、計画通り忠実に実行に移されたものと認められる。			

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。	障7	① ・ b ・ c
<コメント> 重度の心身障害を持つ利用者への事業計画の周知は、言語による意思疎通が可能な利用者は少なく、多くは代弁者である保護者への周知に替えられている。増床計画（20床の1B棟の開設）は、説明のチラシを作成して配付した。コロナ禍によって保護者との対面機会は減っているが、良好なコミュニケーションは図られている。		

#### 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。		
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。	障8	① ・ b ・ c
<コメント> センター内にサービス向上委員会が組織され、利用者への支援の質を高めるために活動している。第三者評価の受審は今回が初めてであるが、療養介護事業の中核となる看護部では「業務に対する態度評価表」を使い、定期的に自己評価を行っている。また、看護部が中心となってセンター全体の職員に対してのアンケート調査も実施した。		
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。	障9	a ・ ② ・ c
<コメント> 看護部では、様々な課題に対しての改善はみられるが、計画的に実施されているとは言い難い。センターでの実務以外の活動が、各種委員会に委ねられていることもその原因となっている。看護部における改善活動に当たっては、責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何を？）を明確にして取り組み、その経緯と結果を記録に残すことを期待したい。		

## 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。		
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。	障10	① ・ b ・ c
<コメント> ※「障10」以下の4項目の「管理者」を「看護部長」と読み替える。 看護部長の役割と責務に関しては「職員の役割と業務」によって明確になっており、組織図からもその権限の及ぶ範囲が理解できる。また、その中の記述から、看護部長不在時の災害発生等の非常時には、副部長が看護部長の権限の委任先となる。		
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。	障11	① ・ b ・ c
<コメント> 「倫理綱領」や「医療安全マニュアル」によって、法令を遵守して安全な医療・療育を提供することが謳われ、新人研修においてもコンプライアンス教育が行われている。その後の職員への啓蒙や周知は研修委員会に委ねられ、各種委員会と連携して研修が組まれている。直近では、身体拘束・虐待防止委員会による「利用者の権利侵害」に関する研修が行われた。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	障12	① ・ b ・ c
<コメント> コロナ禍によってこれまで通りの活動ができず、利用者だけでなく保護者についてもモチベーションの低下は否めない。それを最小限に食い止めるため、毎月の集団療育活動の様子を写真に撮って保護者に渡したり、イベントの写真を廊下や掲示板に貼り出している。食事時間帯の見学では、利用者にコロナ禍による閉塞感を感じられなかった。		
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	① ・ b ・ c
<コメント> センター内の職員を対象としたアンケートを実施し、看護部長が先頭に立って業務改善の取組みを進めている。3密を避けるために自宅でも学べるeラーニングを活用しており、一部は時間外手当の対象としている。水道光熱費の削減やコピー紙等の消耗品の節約等、SDGsを意識した取組も始まっている。		

### 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。		
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。	障14	① ・ b ・ c
<コメント> 支援の現場で働く職員全員が医師や看護師、心理士、療法士等、何らかの資格保有者であり、適正な職員配置を保つためには相応の困難性を伴うことが予想される。しかし、県の指定管理者制度による事業が、県に提出した「第2期中期事業計画」（平成30年度～令和4年度）通りに推移しており、コロナ禍により人員確保が困難と思われていた増床計画もクリアしている。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ ② ・ c
<コメント> 年功序列型の人事制度で管理が行われており、キャリアパスや人事考課、目標管理等の人事制度の要素を体系的に運用する仕組みは構築されていない。法人及び事業所としての人事考課は行われていないが、事業所の主要な部分を占める看護部においては、独自に「業務に対する態度評価表」を使用して人事考課を行っている。		
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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	障16	① ・ b ・ c
<コメント> 職種や職階によって若干の偏りはあるが、時間外労働や有給休暇の取得に関しては問題はない。新型コロナウイルスの濃厚接触者には、5日間の「コロナ特別休暇」が付与される。ワーク・ライフ・バランスにも配慮し、子育て中の職員に対しては、子どもが3歳になるまで育児短時間勤務が認められる。その対象者が現在4名おり、育児休業を取得した男性職員が2名いる。		

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	障17	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護部においては、年間を通しての「部目標」を設定し、それを各病棟の「病棟目標」に展開して取り組んでいる。ただ、目標管理がここ（病棟目標）で止まっており、職員の育成を目的とした個人目標への展開がない。病棟目標を達成するための適切な個人目標を設定し、職員個々の資質向上を図ることが望ましい。</p>		
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。	障18	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修委員会があり、コロナ禍においても受講可能なeラーニングの研修が組まれている。研修の終了時に理解度の確認テストを行い、事務部においてチェックがなされている。eラーニングを補完する形でセンター内研修を計画し、虐待防止やメンタルヘルスに関する研修が行われている。</p>		
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。	障19	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>eラーニングによって、勤務時間に影響されることなく職員の研修機会は保障されている。理解度の確認テストは実施されているが、研修で得た知識や技術が支援の現場で活用されたか否かの検証は行われていない。研修効果を確認する仕組みづくりを期待したい。また、将来のキャリアパスと研修制度との連動に備え、職員個々の研修履歴の管理が望まれる。</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。		
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。	障20	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍以前は、年間10名前後の実習生を受け入れていたが、ここ数年は3名程度の受入れに留まっている。保育実習生と医学部に在籍する大学生の介護実習を受け入れており、看護実習生の受入れはない。マニュアルの整備が遅れていることから、利用者の個人情報やプライバシー保護を含んだ受入れマニュアルを作成し、積極的な実習生の受入れを期待したい。</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。		
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。	障21	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページを活用し、基本理念や施設概要、沿革、事業内容等が公開されている。一方で、事業運営の透明性を確保する手段として苦情情報の公表があるが、ホームページには掲載がない。「苦情解決処理要綱」には、解決結果の「センター内掲示」とあるが、それを1歩進めて「ホームページでの公表」とし、より高い事業運営の透明性を確保されたい。</p>		
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。	障22	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「経理規程」をはじめ関連規程、マニュアルに沿って事務、経理、契約、取引、購買等が執行されており、一職員に権限や役割が集中することなく、内部牽制が働く仕組みがある。物品の購買に関しては「物品購入依頼書」によって、円滑、適正な処理が行われている。法人監事による内部監査（監事監査）も適正に実施されている。</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。		
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。	障23	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重症の心身障害を持つ利用者が地域と交流することには大きなハンデがあるが、事業計画の中にも「地域福祉への貢献」を謳い、地域との関わりを重視する姿勢が見える。地域交流の大きな柱であった「青い鳥まつり」がコロナ禍によって中止となっており、再開が待たれる。</p>		

<p>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。</p>	障24	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          宗教関係者がボランティアとして定期的に訪れ、車いすやベッドの清掃、施設周辺の草取り等を行っている。現在は中止となっている「青い鳥まつり」であるが、かつてはボランティアの参加があった。園芸や演奏、歌謡、舞踊、外出付き添い、施設整備、体験学習受入れ等々、様々なボランティアが考えられる。それらに対応する汎用性の高いマニュアルの整備を進められたい。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          多くの利用者が重複した疾患や障害を有することから、センター内だけで支援が完結するケースは少ない。そのため、他の医療機関とも常に連携し、特に地域の基幹医療機関である岡崎市民病院とは連携を密にしている。地域の障害者施設からの受入れもあり、相談支援事業所と連携して取り組んでいる。</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	障26	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          県内の「重度心身障害者・児ネットワーク会議」に参画しており、その中での情報交換により福祉ニーズを把握している。市の自立支援協議会に参加し、個々からも地域の福祉ニーズを取得している。外来患者を診るセンター内の診療部から情報が寄せられることもある。</p>		
<p>II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	障27	② ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          職員それぞれが多様な資格を有し、専門性の高い集団を構成している。その専門性を活かし、他の施設等に出かけて音楽療法やリハビリ指導等を行っている。診療部からの依頼を受け、外来患者の相談に対応することも多い。地域の福祉避難所としても登録している。</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。		
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。	障28	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的な会議や研修により、基本的人権に配慮するための情報共有を図っている。また、センターとしての理念の共有に対する取組みも実施されている。今後は、全職種の倫理綱領の策定や、理念に沿ったサービス提供を全職員が実践できるような取組みの強化に期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障29	㉒ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が多い中でも、密にならないようスペースを有効活用し、状況や場面に応じてプライバシーが保てる空間作りをしている。「看護基準」の中で、プライバシー保護に関する取組みが整備されている。オンラインや書面にての勉強会も実施され、職員への周知も行われている。</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。		
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。	障30	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページやパンフレットで活動等が紹介され、案内資料は写真等を使う配慮がある。利用希望者には相談員が個別に説明を行ったり、動画を使って施設の雰囲気や伝えていく。今後は、より分かりやすい情報提供の方法を見直す機会を設ける等、新規利用者の拡充につながるような取組みに期待したい。</p>		
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。	障31	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「重要事項説明書」や「利用契約書」の他、絵や図などが使われた「入所のしおり」を使用し、分かりやすく伝わるような工夫がみられる。意思決定が困難な利用者への説明方法の課題も明確になっている。様々なコミュニケーション手段の確保や、視覚的にも分かりやすい資料の更新、職員差がなく同じ手順で実施するためのルールの明確化に期待したい。</p>		
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。	障32	㉒ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入院のための移動はあるが、元々重度の心身障害を持ち、家庭での生活に支障が生じた利用者を受け入れており、これまでに在宅への移行などは対応がない。利用者の既往歴や治療・看護等の情報、申し送りなどは的確に実施されている。家族が安心して相談できるような体制は、整備されている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
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。	障33	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理栄養士が中心となって嗜好調査を行い、食事提供業者と調査結果を共有している。サービス向上委員会による毎年1回のアンケート調査があり、ニーズの把握に努めている。一部の利用者の要望は確認することができる。意思表示の難しい利用者の要望をどのような方法で把握し、満足度向上につなげていくかの課題に職員一丸で取り組み、コロナ禍でも様々な活動を提供していくことを期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。		
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。	障34	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決体制が整備され「重要事項説明書」や施設内掲示等でも周知している。利用者や家族からの苦情や意見は申し出ができる体制を整えている。生活場面における利用者本人からの意見などにも、早急な対応がみられる。職員が普段からの様子を感じとり、職員側から積極的に向き合う姿勢もみられる。ただ、苦情情報の公表については改善の余地を残す。</p>		

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。	障35	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱を設置し、利用者や家族の意見を出しやすい環境作りを実践している。自ら相談ができる利用者は限られているが、回収した意見には、対応する職員を変えたりするなどの対応がみられ、どんな事でも話を聴くと言う前向きな姿勢で臨んでいる。</p>		
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。	障36	a ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱や面会時の会話、個別面談等で、家族を通して利用者の相談や意見、要望の把握に努めている。それらの相談や意見は、朝の申し送りやカンファレンスの機会に情報共有され、迅速に解決策の検討などに対応している。今後は、相談や意見の記録等の基準や記録方法、手順等を明確にしたマニュアルの整備に期待したい。</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。		
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。	障37	a ・ ③ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ヒヤリハットや事故報告書の共有により、改善策・再発防止策を検討している。医療安全体制に基づき、医療事故防止に努めている。今後はより安心・安全な施設運営が進められるよう、研修や事例検討などの機会を企画し、軽微なミスが大きな事故とならないよう、医療安全体制の定期的な見直しや、実施方法などの手順の明確化に期待したい。</p>		
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。	障38	④ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内に院内感染防止対策委員会が設置され、各部署で情報共有されている。「感染対策マニュアル」を整備し、オンラインにて全職員が感染症対策について学び、感染症に対する理解を深めている。外泊をした利用者には一定期間個室対応を行い、院内感染防止の対策が実践されている。</p>		
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。	障39	⑤ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>密な状態を回避するため、職員のみで様々な場面（昼・夜）を想定した避難訓練を実施している。医療材料や非常食、非常用電源も確保されている。センターは山間地にあり、施設周辺一帯には住居がないという立地条件上、地域住民と連携した体制づくりは難しい。しかし、災害時の利用者の安全を考慮し、センターとしての最大限の取組みを行っている。</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。		
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。	障40	a ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事・排泄・入浴等々、利用者への配慮する点を職員で共有し、カンファレンス等で支援方法を見直し、実施に移している。そのような、職員誰もが行わなければならない基本となる部分の共通理解を高めるため、標準的な実施方法を明文化することが望まれる。全ての職員が均一的なサービスを提供することは、サービスの質の向上にもつながる。</p>		
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。	障41	⑦ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状態やニーズの変化がある場合は、申し送りやカンファレンス等で協議したり、年2回の個別支援計画の見直しを実施したりしている。また、必要に応じて個別に面談の機会を設けている。今後も定期的・組織的に見直しができる体制を維持し、職員が共通理解を持って支援することの継続に期待したい。</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。		
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。	障42	⑧ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「アセスメントシート」や面談時の聞き取りで、利用者の生活状況や身体状況、ニーズの把握に努めている。利用者のみならず家族からもニーズの確認を行い、個別支援計画に反映させている。看護師、臨床心理士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等々、多職種すべてが参加することは不可能であるが、必要に応じて計画作成に関わっている。</p>		

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。	障43	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  個別支援計画の見直しは年2回行っている。支援の見直しでは、達成できなかった点を改善するための検討を行っている。日々の支援のケース記録や利用者や家族との面談記録を基に、相談支援事業所との連携を通して得た利用者の意向を把握した上で評価・見直しを行っている。残された課題は、評価、見直しなどの手順の明文化である。</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。		
Ⅲ-2-(3)-② 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。	障44	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  電子カルテにて、共通した記録書式が整備され実践されている。紙媒体での情報共有には、様々なシフトに対応できるよう閲覧方法が2段チェック式になっており、情報共有の漏れがないよう対策されている。個別支援計画等々の情報共有不足が「利用者にとっての不利益」とならないような体制作りが確認できた。</p>		
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。	障45	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  「個人情報保護規程」が整備され、会議等で個人情報保護の重要性を確認している。利用者や家族からは個人情報に関する同意書を得ている。電子カルテの台数チェックを1日3回実施したり、電子カルテへのアクセスにはIDやパスワードにて制限を設けたりしている。今後は、記録保管場所となる書庫の取扱いに関し、共通認識を持てる体制作りを期待したい。</p>		

## 【内容評価基準】

### 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		
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。	障46	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>以前は実施できていた活動が制限される中、活動内容の変更や外出希望などに対し、安全を考慮した場所を選択して活動している。意思表示が可能な利用者もおり、意向や希望に添えるよう取り組んでいる。マンツーマンでの支援や代替案を一緒に考える等、利用者個々の障害特性に寄り添った支援を意識している。意思疎通が困難な利用者についても「自己決定」につながる支援を期待したい。</p>		

### A-1-(2) 権利擁護

A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	障47	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>適性医療サービス検討委員会内に、権利擁護委員会がある。会議内容を共有し自施設では起きていないかを共有する体制が整備されている。しかし、職員全体に権利擁護に関する理解が浸透しているとは言い難い。今後起こりうる様々な事案に対する準備とし、研修、事例検討、再発防止の取組みなど、支援の質の向上に対する取組みに期待したい。</p>		

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	障48	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の自律・自立を支援するため、多職種との連携に努めている。理学療法士や作業療法士による様々な生活場面での姿勢保持の確認や、食事場面では栄養課による食器類の提案など、利用者のできることを増やすような機会を模索している。まだ表出していない様々なニーズを把握、確認しようとする取組みもある。</p>		
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。	障49	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>普段の表情やしぐさから、また情緒面の変化なども細かく観察し、時間をかけて利用者の意向を汲み取る姿勢がある。意思表示が困難な利用者についても、イラストや写真、文字盤等々を活用するコミュニケーションの支援や、意思伝達装置の活用、質問形式の考慮等、利用者一人ひとりの障害特性に合った方法がとられている。</p>		

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。	障50	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎週の面会時に家族からの要望や相談を聞き取ることで、利用者のニーズの把握につなげるよう意識している。半年ごとに行っている個別支援計画の見直しでも、利用者からの相談や要望だけでなく、今後必要となることなどを一緒に考える機会となっている。相談内容は全職員と情報共有し、迅速な対応に努めている。</p>		
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。	障51	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>3密を避けるために、集団で行う療育活動から個々に提供できる個別プログラムを中心に実践している。アロマオイルや外気浴など、多種にわたるプログラムが用意されている。アンケート結果からはコロナ禍以前の活動を期待する意見がみられるが、丁寧な説明を行って理解の促進に努めている。今できる最良の支援を検討していることが確認できた。</p>		
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。	障52	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>内部研修を開催し、障害に関する専門知識や支援技術の習得に努めている。利用者の普段の様子に変化がみられる時には注意深く見守り、情報共有に努めている。利用者本人の意思決定や意思確認が困難な場合は、日常生活での表情や感情行動に関する記録などの情報を基に、成育歴や環境等、様々な情報を集めて根拠を明確にした上で、意思を推定しての支援に期待したい。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障53	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>イラストや写真などを使ったり、質問形式に配慮した嗜好調査を実施している。食事形態も多岐にわたり、マンツーマンでの食事支援体制が整っている。現在は、6種類の食事形態を準備しているが「状態に合わせた改善が必要では」と言う高い意識の声もある。体調変化や、様々な障害特性を持つ利用者への環境面の調整なども行っている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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。	障54	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者それぞれが多様な基礎疾患を持つことから、新型コロナウイルス感染症対策としての取組みが手厚く、院内感染防止に強い姿勢で臨んでいる。状況により観察室の活用やカーテン等を活用した環境作りなどを行い、利用者、家族に安心を届けている。一人でも多くの利用者の意向（満足度）の把握方法を確立し、快適な生活環境づくりにつなげたい。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	障55	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>PT（理学療法士）やOT（作業療法士）と連携し、利用者一人ひとりの障害特性や心身の状況を把握した上での機能訓練が提供されている。なにげない日々の生活の場面でも、機能保持のため腰を浮かせるなどの動作では、利用者本人の力を使った生活訓練を実施するなど、職員が意図的に訓練の機会を作り出している。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	障56	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>センター内の診察部（リハビリテーション科2週間に1回、整形等年に1回の検診）を定期的に受診する体制を整備し、体調確認や把握に努めている。夜間帯にも看護師が配置され、適切な対応がとられている。院内感染防止対策委員会や褥瘡対策委員会、医療安全委員会などを設置し、医療面や支援面での充実が図られている。</p>		
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。	障57	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ほとんどの利用者が医療的ケアを必要としている。医療的ケアは看護師が行うが、効率化のため他職員が準備などを行うなどすることで迅速な対応と情報共有が図られている。医療安全管理委員会が設置されており、施設内でのインシデント防止のための取組みや勉強会、先輩職員から後輩職員への指導など、スキルアップの取組みが実施されている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	障58	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの要望などを聞き、アンケートを実施して意見の集約を行っており、安心して活動できる内容等を検討している。コロナ禍によって活動の縮小もあり、利用者や家族から今までの活動の再開への期待が高まっている。新規にできる活動の検討や、社会資源の把握を行って身近な地域で社会参加の機会を設けるなど、今後の企画に期待したい。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	障59	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域生活への移行支援は、利用者や家族の意向に応じ、関係機関と連携して情報共有を図りながら情報提供等を行っている。今後必要とされることを相談支援事業所等と連携して協議し、利用者や家族の意向に添えるよう面談などを実施している。重度の心身障害を持つ利用者の状態から多くは望めないが、必要に応じた地域生活への関わりを支援している。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	障60	② ・ b ・ c
<コメント> 個別面談での家族との連携を強く意識している。医師から説明を行うことで、家族の不安が解消するような配慮をしている。体調変化などは、家族との連携の大切さを認識し情報交換や共有を意図的に図っている。今後も家族との良好な関係性を保ちながら、生じてきそうな課題の予測を的確に行い、迅速に対応しようとする姿勢が確認できた。		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	障61	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		

#### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	障62	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
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。	障63	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
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。	障64	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		