

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成30年度)

年 月 日

千葉県千葉リハビリテーションセンター  
センター長 吉永 勝訓 殿

〒 162-0825  
所在地 東京都新宿区神楽坂2-4 結城ビル4F  
評価機関名 特定非営利活動法人 NPO人材開発機構  
東京都認証評価機関番号 機構 02 - 005  
電話番号 03-5206-7831  
代表者氏名 理事長 水谷 正 夫 印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・ 評価者養成講習修了者 番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	水谷 正夫	福祉、経営	H0402001
	②	大須賀 ケイ子	福祉	H1201021
	③	重田 史絵	福祉	H0702017
	④	高木 恭子	経営	H1302001
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	医療型障害児者入所施設(重症心身障害児者+肢体不自由児者)			
評価対象事業所名称	総合療育センター 愛育園	指定番号	1250120019	
事業所連絡先	〒	266-0005		
	所在地	千葉県千葉市緑区誉田町1丁目45番2		
	TEL	043-291-1831		
事業所代表者氏名	園長 石井光子			
契約日	2018 年	6 月	1 日	
利用者調査票配付日(実施日)	2018 年	8 月	7 日	
利用者調査結果報告日	2018 年	8 月	16 日	
自己評価の調査票配付日	2018 年	6 月	1 日	
自己評価結果報告日	2018 年	8 月	16 日	
訪問調査日	2018 年	9 月	5 日	
評価合議日	2018 年	10 月	12 日	
コメント (利用者調査・事業評価の 工夫点、補助者・専門家 等の活用、第三者性確保 のための措置などを記 入)	家族へのアンケートによる利用者調査を補うために、家族や支援職員へのインタビューを行った。家族会に参加し、評価のご説明をするとともに、ご質問にもお答えした。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

年 月 日

事業者代表者氏名 印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述                  （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>&lt;理念&gt;                  年齢にふさわしい健康で文化的な生活を送ることができるように障害児者とその家族を支援します。その中でも、県立の施設であるが故「最後の砦」としての役割を担い、被虐待やネグレクト、家族の精神疾患等、複雑な生活背景の障害児者を進んで受け入れ、家族への丁寧な支援を行います。</p> <p>&lt;運営方針&gt;                  1) 様々な在宅支援サービスを活用しても在宅生活継続が困難である障害児者に対してのみ長期入園を検討し、長期入園となっても、本人の状態や社会の変遷に応じてよりよい生活の場を常に考え、積極的に施設変更を検討していきます。                  2) 医療ケアの必要な障害児者の有期限入園や短期入所を積極的に行います。                  3) 一人ひとりの個性と人権を尊重し、プライバシーと安全への配慮に努めるとともに、年齢にふさわしい生活環境を提供し、発達を支援します。                  4) 医療施設の機能を持つ児童福祉施設および障害者施設としての特性を生かし、質の高いリハビリテーション医療と障害児医療を提供します。                  5) 児童福祉施設および障害者施設として得られる経験と知識と技術を社会に還元するために、地域の福祉教育機関に対し、実習・見学の受け入れや、技術援助・指導を積極的に行います。</p>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>○利用者の入園目的や年齢が多様であるため、ニーズに応じた支援や年齢にふさわしい日中活動を提供するため、病棟毎に利用者の年齢や障害像や利用目的に特色を持たせています。                  ○同じ量、同じ内容のサービスを均一に提供することが平等ではなく、それぞれの利用者に必要な支援を必要なだけ（可能な範囲で）提供する個性が重要であると考えています。                  ○養護性入園であっても親子の絆を大切にし、家族関係を再構築するために援助しています。親の思いを傾聴し、尊重し、親や家族とともに利用者の成長や生活を支えていくという姿勢でありたいと思います。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>愛育園職員の行動規範</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の個性(障害)と意思を尊重します</li> <li>2. 利用者が心穏やかに過ごせるように支援します。</li> <li>3. 利用者本人の利益を最優先にして、異なる意見の関係調整を図ります。</li> <li>4. 家族の思いを傾聴し、利用者と共に家族への支援を行います。</li> <li>5. 利用者と家族のプライバシーを尊重し、守秘義務を遵守し、個人情報保護を徹底します。</li> </ol>

調査対象

重症心身障害児34名、重症心身障害者56名、肢体不自由児11名の合計101名に対して実施した。利用者101名の内男性は58名、女性は43名で、12歳未満24名、12歳から18歳未満22名、18歳以上55名であった。

調査方法

利用者の家族に対して、家族会で第三者評価の目的や意義をお話しし、利用者調査の協力をお願いした。家族会不参加の家族も含めて調査票を配布し、自宅で回答いただいた上で、評価機関に調査票を郵送してもらった。

利用者総数

101

利用者家族総数(世帯)

101

共通評価項目による調査対象者数

101

共通評価項目による調査の有効回答者数

55

利用者家族総数に対する回答者割合(%)

54.5

### 利用者調査全体のコメント

「愛育園」に対する総合的満足度を質問したところ、「大変満足」13名 「満足」29名で、「どちらともいえない」8名、「不満」は5名だった。満足群は42名で全体の77%となった。「子どもの気持ちを尊重した対応」「職員の言葉遣いや態度、服装などの適切さ」「けがや体調が悪くなった際の職員対応」「本人やご家族のプライバシー保護対応」などの項目は満足度が高かった。一方、「困った時に職員以外の人に相談できることをわかりやすく伝えているか」「子ども同士のいさかやいじめ等があった際の職員対応」「家族に対する精神的サポート」「施設内の清掃、整理整頓」では満足度は高いとはいえなかった。自由コメントでは、「看護師の方はとても丁寧で、親身に相談に乗ってくれるのでとても助かります」「毎日行けない私たちにとっては、状況の説明も細かくしてくださるので助かっています」「子どもの成長に合わせ、施設内での生活や今後の進路について相談していただけるので、大変助かっています」などのコメントがあった。一方では「医療面は心配していないのですが、生活面の情報を共有できると、もっと安心感が増すと思います」といったコメントもあった。

### 場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

### 評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

隣接している特別支援学校から、一目散に殺風景な食堂に駆け込む少年(小学生)は、今日の昼食が好物のカレーであったのかもしれないが、無言でガツガツとかきこんでいる。「美味しいですか」と問いかけても、少し目を向けただけで、会話に応じない。先に食べていた友達や職員にも、声掛けせず慌ただしく食堂を去った。残された友達は、少し寂しそうだった。食事介助やら、全員食べさせて、また午後の学校へ送り出すのでやっとの職員は、少年に「おかえり」と言ってあげるのが精いっぱいであった。

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

小さい時から、好きなものだけを食ったり、早食いのため食べる量も多くなるので、子どものころからメタボになる可能性が高い。幸いにも、園では、多様で美味しい食事の提供をしており、我々が行ったインタビューでも全員が美味しいと好評であった。家族団らんの食事風景は、一般の家庭でも少なくなっている。原則、お友達の部屋に入れない(感染予防)ので、食堂は友達や職員との憩いの場であろうが、栄養を補給する場ではないとすると寂しい。食事をかきこんだ少年は、短い昼休みの時間にパソコンゲームにでも行ったのであろうか。残された友達は、「今日のカレーは美味しいね」「学校の〇〇君とは仲良くなった？」などのお話しをしたかったかもしれない。数少ない、コミュニケーションの場である食堂を楽しい場にしたものだ。

## 「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

食事をする場の雰囲気作りへのより一層の取り組みが必要であることを再認識することができた。社会の構造の変化を受け、一家団欒の食事場面は少なくなっているかもしれないが、生活の中で潤いが持てる場でもある。複数の利用児者の次の予定を意識しながら、関わるため、職員の意識下には次の予定・行動に追われがちな面は否めないところではあるが、食事時間は潤いの時間でもあることの意識を高め、取り組んでいきたい。  
あたたかい食事ワーキングは、食事そのものについての取組みだけでなく、このような場づくりも含めてのワーキングであり、継続して取り組んでいく事としたい

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 子どもの様子や支援の内容についての十分な説明があるか	36	15	4	0
「あなたは施設での子どもの様子や支援内容についての説明は十分だと思いますか」との質問に、36名(66%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は15名(27%)、「いいえ」は4名(7%)だった。「ベッドの上での世話だけでも大変なのに、車いすに乗せて活動や散歩等に連れていってくださり、感謝しています」とのコメントがあった。一方、「経過記録等の閲覧、もしくは積極的提示が必要です」「連携が取れていないと思われる場面があった」などの声も聞かれた。				
2. 家族への精神的なサポートの取り組みは十分か	35	11	5	4
「家族に対する精神的なサポート(生活相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等)は十分に行われていると思いますか」との質問に、35名(64%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は11名(20%)、「いいえ」は5名(9%)だった。コメントは少なく、「一年ごとに担当者が替わることもあり、サポートされているものの十分と言えない」「いろいろな親がいて難しく、普段の交流は少なく限られている」とのコメントがあった。				
3. 緊急時の対応体制は信頼できるか	36	10	6	3
「緊急時における子どもへの対応や家族への連絡などの体制は信頼できますか」との質問に、36名(66%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は10名(18%)、「いいえ」は6名(11%)だった。「面会していることもあり、信頼できる体制と思います」「具合が悪くなった時などは、ドクターからわざわざ連絡をいただき、申し訳なく感謝しています」とのコメントがあった。一方、「夜間など、人がいないのに本当に最適対応ができるのか疑問に思います」といった声も聞かれた。				
4. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	35	14	6	0
「あなたは、施設の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか」との質問に、35名(64%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は14名(26%)、「いいえ」は6名(11%)だった。「清潔・整理の他に、安全性も見て取れます」といったコメントの他に、「もっと子どもたちに声かけしてほしい」「窓の棧や網戸に虫がついていたりして汚れている」といった声もあった。				
5. 職員の接遇・態度は適切か	43	7	5	0
「あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか」との質問に、43名(78%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は7名(13%)、「いいえ」は5名(9%)だった。「とても好感を持っています」「挨拶など、よく声をかけていただいております」とのコメントがあった。一方、「私語の多い人も…」「言葉遣いや態度の気になる人がいます。でも、ほとんどの人は適切だと思います」との声もあった。				

6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	42	7	5	1
「子どもがけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか」との質問に、42名(76%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は7名(13%)で、「いいえ」と回答したのは5名(9%)だった。「風邪をひいた時、手に傷を受けた時など、後で処置内容があった」の声があった。一方、「最近、職員によって対応が違う。体調が悪くなっても連絡がない時あり」といったコメントもあった。				
7. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	34	5	2	14
「あなたは、子ども同士のいさかやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか」との質問に、34名(62%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は5名(9%)で、「いいえ」と回答したのは2名(4%)だったが、「無回答」は14名(25%)だった。コメントは少なく、「まだ子どもが小さいのでわかりませんが、どの職員さんも信頼できる方ばかりです」といった声があった。				
8. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	44	10	1	0
「あなたは、職員が子どもの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか」との質問に、44名(80%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」と回答したのは10名(18%)、「いいえ」は1名だった。「表情の乏しい子ですが、わずかな表情の変化を笑ったりあやしたりしながら優しく世話してくださるので、かわいがっていただいているのがわかり感謝しています」「一人ひとりのケアが大変すぎて、子どもたちの気持ちを考えられない時もあると思います」などのコメントが得られた。				
9. 子どものプライバシーは守られているか	41	9	4	1
「ご本人やご家族のプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか」との質問に、41名(75%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」と回答したのは9名(16%)、「いいえ」は4名(7%)だった。コメントは「着替えやオムツ交換の時のカーテンがきちんと閉まってなく、他の子の様子が見えてしまったことがあります」「守らない人は少しの部分いる」といった声があがっている。				
10. 個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか	37	9	5	4
「子どもの支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、愛育園はご本人やご家族の状況や要望を聞いてくれますか」との質問に、37名(67%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」と回答したのは9名(16%)で、「いいえ」は5名(9%)だった。「普段から意見・要望を相談するようにしています」とのコメントがあった。一方、「家族の状況の聞き取りはしていないと思います」「ソーシャルワーカーさんは、あまり要望を聞いてくれないと思う出来事があった」などの声もあった。				
11. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	37	11	4	3
「子どもの計画や支援内容など、施設での生活についての説明は、わかりやすいと思いますか」との質問に、37名(67%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」と回答したのは11名(20%)で、「いいえ」は4名(7%)だった。コメントは少なく、「専門的な言葉・単語は、その都度質問し理解している」との声があった。				
12. 利用者の不満や要望は対応されているか	37	11	5	2
「あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか」との質問に、37名(67%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」と回答したのは11名(20%)で、「いいえ」は5名(9%)だった。コメントには「対応をしてくださる方と、そうでない方がいます。伝えたはずの要望が、申し送りを繰り返す中でいつの間にか消えてしまい、伝わっていないことがあります」といったコメントが得られた。				

13. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	31	9	11	4
<p>「あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」との質問に、31名(56%)から「はい」の回答が得られた。「どちらともいえない」は9名(16%)、「いいえ」は11名(20%)だった。コメントには「『わかりやすく伝える』というより、必要に応じて役所の方を呼んでくださっているので、困ったことはありません」「福祉センター等の申請、手続きのアドバイス」「いつも親切にしてくれる職員に聞いて満足している」といった声を得られた。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>7/7</b>
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している	評点(〇〇)
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	評点(〇〇)
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	評点(〇〇〇)
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当
	カテゴリ1の講評	
	<p>障害児者支援の最後の砦として、地域の専門機関の理念を掲げ、利用者にも周知している</p> <p>愛育園(以下、園)は、「障害児者が年齢にふさわしい健康で文化的な生活を送ることができるよう」をミッションとする総合療育センターの中で医療型障害児入所施設として、重度障害や様々な生活の背景のある方を進んで受け入れ利用者及び家族を支えている。千葉リハビリテーションセンター(以下、千葉リハ)の小児部門である総合療育センターは、①地域の専門職としての連携や支援②地域ではできない短期入所サービス③障害児者の最後の砦を求められる役割であることを掲げている。利用者家族にはホームページや愛育園だより等で伝えている。</p> <p>施設が目指していることに職員が一体となって取り組めるよう経営層自ら語りかけている</p> <p>千葉リハでは全職員を対象とした講話を毎年開催し、千葉リハのセンター長は経営体制、5か年計画のスローガンや戦略と今年度の実践事項、職員に心がけてほしいことを説明し、その後、園の関係者を対象に園長から理念・方針、行動指針を直接語りかけている。経営・管理者層は、各部局ガイダンスでは、総合療育センター・園の理念や基本方針に基づいた各部署の今年度方針・業務内容、管理体制、会議・委員等の業務分掌、業務内容が具体化された活動計画を説明し、日常の支援現場や会議・委員会においても自ら行動し職員を牽引している。</p> <p>会議の決定事項は全職員へ周知し職員が保護者と共に利用者の将来に備え取り組んでいる</p> <p>園の経営に係る重要案件は、小児幹部会(局長・副部長参加)で議論され小児部門会議(科長以上参加)委員によってはかられて、決定事項は委員より各部署へ通知される。一方、支援に係る案件は、愛育園会議(科長以上参加)で議論され管理職を通じて職員へ通知され、決定事項は朝夕の申し送りや会議、議事録回覧により全員への周知が図られるよう繰り返し伝達されている。また、利用者の親亡き後の平穏な生活を願い、平成28年6月より「親亡き後の想いを伝えるワーキング」を立ち上げ保護者も参加し「親亡き後の想いを伝えるノート」を作成した。</p>	

カテゴリ2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○ 非該当
● あり ○ なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○ 非該当
● あり ○ なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○ 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○ 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○ 非該当



カテゴリ2の講評

ニーズを多面的に収集して職員間で共有・検討し、集約した意見を改善に反映させている

毎年実施される利用者満足度調査では、園の利用者の平均満足度は、前回調査を上回り千葉リハビリテーションセンター全体平均よりも高い。アンケート結果は各部署に報告され、振り返りと改善への検討の機会が持たれる。地域ニーズは、相談支援専門員が在宅移行支援から収集したり、県、児童相談所、全国重症心身障害者施設長会議等からも把握して関連する部会で共有している。また、センター企画運営会議では、福祉動向やセンターの経営状況が報告がされ、伝達事項に対する職員の意見をグループワークなどで集約して運営会議にフィードバックしている。

5か年計画は戦略ごとの年度計画が策定され、経営戦略室を中核として進行管理している

千葉リハでは指定管理3期目(H28～32の5か年)のスローガン「誰もが街で暮らすために 地域包括ケア時代をリードする総合リハビリセンターへ」の実現に向けた戦略と戦術が掲げられて、地域へのアウトリーチ部門の設置による在宅の重度障害者へのサービス提供や、小児部門では中長期計画に関する現状把握と今後の提案がまとめられるなど成果をあげている。経営戦略室が昨年立ち上がり、ライフステージを通した障害児医療を担う専門機関として、地域リハビリテーションを充実するための計画策定と実行に取り組んでいる。

経営戦略会議で年度計画を管理し、センター全体で効率的経営に取り組んでいる

千葉リハでは、経営戦略会議で年度計画の進行や月々の経営進捗を管理・報告している。多職種職員による協働や資質の向上を推進する一方、将来的な建て替えに向けて施設改修は最小限に抑え現状の中で工夫したり、職員から収支改善の提案を募っての経費削減、施設利用率のアップに努めるなど、職員に情報を共有し千葉リハ全体で効率的な経営に取り組んでいる。また、各部局の活動計画は、部局で定めた単位(科、部会・委員会、棟など)により目標と活動内容が立案され、年度末にその評価がされ、次年度のガイダンスで周知されている。

カテゴリ3

3 経営における社会的責任

サブカテゴリ1(3-1)

社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の標準項目実施状況

2/2

評価項目1

社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	○非該当

サブカテゴリ2(3-2)

利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている

サブカテゴリ毎の標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当

評価項目2

虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当

サブカテゴリ3(3-3)

地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

サブカテゴリ毎の標準項目実施状況

5/5

評価項目1

透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○非該当

評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○ 非該当
カテゴリー3の講評		
<p><b>倫理観の相互理解を大切にし、多職種で不適切な事例を検討・分析している</b></p> <p>千葉リハには利用者の権利・義務憲章及び「利用者の人格と自己決定の尊重」を筆頭に掲げた臨床倫理指針があり、多職種の倫理観を相互理解することを大切にしている。一方、多職種で構成される愛育園の各棟会議では不適切な支援事例の検討と記録を残し、福祉サービス向上検討会や倫理人権委員会で事例を取りまとめて分析している。福祉サービス向上検討会は、不適切な事例についての倫理的問題点、要因、具体的対策、倫理的判断の根拠を「福祉サービス向上のための事例検討シート」(H30年3月)としてまとめ、職員研修で読み合わせをした。</p> <p><b>虐待防止マニュアルの改正、研修実施、担当職員配置により接遇の向上に努めている</b></p> <p>千葉リハの虐待防止マニュアルは、職員のグループワークが反映されており、共通と施設別(理念・方針、行動規範、身体拘束例示)で構成され通報義務の明確化と虐待防止委員会の設置を追記しH30年4月に改正した。職員の振り返りのため研修を実施し、利用者本人の支援につなぐセンター独自の自己チェックシートを再構築したものの実施に至っていないため、その実施に期待したい。また、接遇ネットワークは、各部門で構成される運営委員会が新人と中堅・管理職研修の企画等を行い、部署ごとの接遇トレーナー・リーダーが啓発・指導を行っている。</p> <p><b>地域の施設への専門的援助技法の指導や入所待機者情報の管理を行い地域に貢献している</b></p> <p>園は、県内の医療型障害児入所施設6施設による入所待機者情報管理の中核的な役割を担っており、入所待機者調整会議には県障害福祉課、市町村、児童相談所・重心協ソーシャルワーカーが参加し、待機者の情報交換と入所者の決定を行っている。また、地域福祉・医療関係機関からの実習生受け入れや職員派遣等による技術や知識の還元、他施設職員への専門的援助技法の指導等を行い連携している。公開講座では、リハビリ室の見学ツアーやリハビリの最新自助具の体験・展示コーナーを設けるなど、総合リハビリセンターとして地域療育に貢献している。</p>		

4 カテゴリー4		
4 リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(○○○○●)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○ 非該当
○ あり ● なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○ 非該当
● あり ○ なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○ 非該当
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(○○○○)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○ 非該当
カテゴリー4の講評		
<p>利用者の安全のために事故分析や感染防止対策を徹底し、多職種が連携している</p> <p>利用者の安全管理の徹底のため、リスクマネジメント部会には、転倒防止や骨折防止のワーキンググループがあり、医療安全管理委員会とともに事故やヒヤリハットの検討・分析を行っている。職員は事故・ニアミス報告書と併せてPDCA記録を作成し、事故の対処と評価を行っている。最重要課題である感染症予防は、各部署の感染係が感染防止対策の実施を確認し、感染予防対策担当者連絡会がラウンドチェックや環境調査を行っている。園では、福祉職が看護師から医療ケアを学び、看護と福祉が連携することによりリスクの軽減を図っている。</p> <p>実践的な災害訓練を実施しており、BCPの策定に向け検討を進めている</p> <p>防災訓練は毎月実施し、夜間避難誘導マニュアル等が整備されている。地震を想定した特別支援学校との合同引き渡し訓練では、学校と園が同じ名簿を持ち利用者の状況確認が迅速化した。夜間の火災や不審者侵入を想定した訓練を実施し、不審者対策として、防犯カメラ・ブザーを増設し、職員は周囲への意識を高め業務にあたっている。入浴時や火災時の医療機器のトラブルを未然に防ぐため、医療機器をビニールで覆ったり、福祉職と連携した処置を行うなど、対策を講じ実践している。災害時BCPは、管財室が立案しており早期の策定を目指している。</p> <p>情報の一元化を推進するために電子カルテの導入を検討している</p> <p>個人情報保護や情報公開規定と付随する取扱規定があり、職員には守秘義務遵守や個人情報保護に言及している就業規則、行動規範、職種ごとの倫理規程がある。利用者からは写真・撮影・掲載について媒体ごとに同意書で確認しており、ボランティアには情報漏洩しない誓約を取り交わしている。園内の個人情報に関する電子データはパスワードを設定しアクセス権限を設定している。支援記録をまとめた個人別ファイルはナースステーションに保管されている。指定管理3期目の5か年計画の取り組みとして、電子カルテの導入を含め情報の一元化を推進している。</p>		

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		
評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		
評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		
評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		
評点(〇〇〇●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

3/3

評価項目1

組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に  
取り組んでいる

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○ 非該当

カテゴリ-5の講評

職員がチームとして互いに成長する人材育成体制を築いている

千葉リハでは、教育・育成方針を示した人材育成プログラムがあり、教育計画(H27~31)においては次世代リーダー育成計画の完成や各部署の人材育成方針の明確化を目標としている。研修には、院内集合(全職員対象はDVDやYouTubeでも閲覧可、階層別など)、部署、ワーキンググループ、eラーニング、外部がある。新規採用職員には新たな環境に適応できるようプリセプター(新人教育の先輩職員)が付き、チームで支援して互いに成長する育成体制を築いている。また、成果発表会は、園での学びや研究を職員間で共有できる場となっている。

職種別に専門性を発揮できる人材育成をめざしている

千葉リハでは、職員が設定した目標を本人及び他者が期末に達成度評価を行う目標チャレンジプログラムがある。看護職は個人別育成計画があり、クリニカルラダー(看護師の能力・キャリア開発指標)到達度チェック表でレベルに合わせた行動目標から課題を見出し、レベルアップしている。福祉職で導入している実践能力段階別到達目標シートは、福祉職共通と職種別があり、求められるスキルが経験年数により5段階に分かれており、目標設定や面談時に活用している。福祉職は看護職の研修体系を参考に、個別育成計画や研修体系づくりに取り組んでいる。

多職種によるグループワークの機会を設け、相互理解と連携を深めている

園では、会議や研修でのグループワークに力を入れており、教育計画の中期目標としても小グループ活動の活性化の推進を掲げ、多職種による検討を相互理解と連携につなげている。また、部署、チーム、小グループ、個人の各単位での目標設定により、チームでの役割や目標の到達過程を職員間で共有できている。園は、職員の働きがいのある職場づくりを目指し、夜勤明けの残業軽減策の試行や有給休暇の計画的取得の啓発を行っている。職員の人事評価と給与の連動については、今年度から評価者の研修を実施しており、来年度からの導入をめざしている。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

園では、利用者家族の高齢化に伴い、「親亡き後も今と変わらず愛育園での生活を穏やかに楽しく過ごしてほしい」という願いから、「親亡き後の思いを伝えるノート」の作成を目指し、平成28年6月より保護者と職員によるワーキンググループを立ち上げ、検討を開始した。ノートには、親亡き後の利用者の思いを汲み取る人、成年後見人、医療に関わる親の意思の尊重、本人の葬儀やお墓についてなど、多様な保護者からの意見が反映され、図表などを多用したわかりやすい表記となるよう修正を重ね、平成29年4月に完成した。その後の愛育園保護者会において、「親亡き後の思いを伝えるノート」について説明し、保護者全員にノートが配布された。園へのノートの提出はまだ3冊にとどまっているが、園では、「親亡き後の思いを伝えるノート」をきっかけに多くのご家族から、今までタブー視されてきたお墓や医療同意などの将来について家族で話し合うことができたことと感想をいただいている。さらに園では、主治医が療育相談において、今後の治療方針についての家族の考え方を改めて伺うことができるようになった。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていない</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</li> <li><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む)</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</li> <li><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul>

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

園では、利用者のライフステージを視野に入れ、「親亡き後」の家族の不安に真摯に取り組むために「親亡き後の思いを伝えるノート」の作成を行った。この作成に当たっては、保護者も参加することで、保護者より施設に対して今時点での利用者支援においても、気をつけてほしいと思っていること(食事など)についても把握することができた。また、今時点での利用者の将来に対する保護者の考えを聞く機会となり、また保護者に対しても利用者の将来を考えるきっかけを与えることができたことは、園として大きな成果であった。園では、毎年の療育相談において医師が保護者に「親亡き後の思いを伝えるノート」に記載されている事項についての意向を毎年確認することとしている。また、ノートを提出した家族は3名ではあるが、園では今後もより一層、保護者の意向の理解を深めていきたいと考えていることから、「親亡き後の思いを伝えるノート」の意義や導入の成果を周知するなど継続的な取り組みに期待したい。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

平成24年の障害者自立支援法及び児童福祉法改正により、18歳以上の重症心身障害者は療養介護の対象となり、児童相談所から市町村へ所管が移行したが、従来の児童相談所が提供する児童入所待機者リストが更新されていない。このため、千葉県全域の重症心身障害児者施設の入所待機者情報は管理者が不在になり、現状を把握できない状況が続いた。この状況を打破するため、愛育園が中心となって千葉県内の医療型障害児入所施設6施設による「入所待機者情報管理」の実現に取り組んだ。6施設は、個々の入所待機者との関わりや対応できる医療ケア等を勘案して窓口施設を決め、待機者一人ひとりと自宅や長期入院先に向向いて面談を行い、待機者リストの掲載の説明と、それに伴う個人情報提供の同意をとった。入所待機者の情報(緊急性、介護者の意向・状況、児童相談所の優先度、本人の生活状況)と空いたベッドとのマッチングに必要な情報(医療依存度、性別・年齢、居住地、希望施設の利用状況)を勘案して優先度を6段階にグループ分けを行い、県障害福祉課、市町村、児童相談所・重心協ソーシャルワーカーが参加する入所待機者調整会議(月1回)を開催し、入所者を決定することができた。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていない</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</li> <li><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行ってなかった(目標設定を行ってなかった場合も含む)</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</li> <li><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul>

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

重症心身障害児者施設が積極的に待機者の情報管理を担うことで、ほぼすべての待機者家族と面談ができ、本人の状況や家族の思いを汲み取ることができた。また、入所待機者リスト作成により、県全体の入所待機重症児者の状況把握され、数年先を見越した入所調整ができるようになり、小児病棟や新生児集中治療室の長期入院中から支援を開始することによって入所待機児の在宅移行が可能となった。毎月の入所待機者調整会議では、6施設と県、児童相談所、市町村で千葉県全体の待機者の状況と施設の状況を把握することにより、新しい情報を収集し迅速な対応がとれるようになり、優先度の高い入所者の決定につながっている。千葉県重症児(者)を守る会からは、入所の流れの明確化、緊急時の県内施設での入所先調整によって家族の不安が軽減され、在宅生活継続の意欲につながったとの意見が聞かれた。さらに、県障害福祉課や関係機関の呼びかけにより、どこにもつながっていなかった在宅重症心身障害児者の存在が明らかになり、新たな連携が可能になった。また、在宅サービスを整えることで在宅生活の継続が可能になったり、新生児集中治療室や小児科病棟院から在宅移行できたなどの成果が報告されている。

## II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ-1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○ 非該当
◎ あり ○ なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○ 非該当
サブカテゴリ-1の講評		
<p>不安な気持ちの利用希望者を安心させる絵本のようなパンフレットで情報提供をしている</p> <p>園では整形手術後のリハビリが必要な子ども、医療的介護度の高い子ども、高次脳機能障害児、社会的理由での入園など他施設では受け入れが難しい利用者を、センター内医療施設や県内の関連機関を経由して受け入れている。センターの病院内、相談室、児童発達支援センター等にパンフレット「総合療育センター」や「千葉リハニュース」等を置き、センターの内容と共に園のサービスについて情報提供している。特に柔らかく暖かい色合いのパンフレットは、絵本の中の動物が語りかけるようで、不安な気持ちの利用希望者を安心させる雰囲気を作り出している。</p> <p>園の活動や生活を視覚的に利用希望者に伝えるホームページの改善が期待される</p> <p>園の取り組みや様子を伝える主な媒体として、ホームページと「愛育園だより」がある。園だよりには、行事や外出の際の利用者の写真や、新入職員の紹介、栄養だよりなどを掲載し、家庭にも園生活の様子が伝わる内容となっている。ホームページは、センターのリハビリ技術を伝える役割が強い内容であるが、「サービスの可視化と広報の充実で誰もが利用しやすいセンターにしよう」の方針の下、改善策を検討中である。現在のページにはない園の活動や生活の様子なども、利用希望者に視覚的に伝わるページを設けていくことが期待されている。</p> <p>リハビリ専門職や肢体不自由児、重症心身障害の専門団体への情報発信に力を注いでいる</p> <p>千葉リハは県内でも特に先進的で高い医療技術を要する事業にセンターとして多数取り組んでおり、県内のリハビリ支援拠点として関連施設に対しても指導的な立場にある。その機能や役割として、専門性の高い医療的ケアへの対応、在宅療育を支援するための取り組みなどの情報発信も求められている。ホームページのほか、研修や研究成果の発表、DVD製作などを通じた情報発信に努め、実際にリハビリテーションに携わる専門職や専門機関、肢体不自由児や重症心身障害に関連する協会団体への情報発信に力を注いでいる。</p>		
サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 7/7
評価項目1 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		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者等の状況に応じて説明している	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者等の同意を得るようにしている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者等の意向を確認し、記録化している	○ 非該当



<b>評価項目2</b> サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		<b>評点(0000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者等の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー2の講評

**個々の多様なリハビリ目的、生活ルールに納得して入園できるよう丁寧に対応している**  
 入園希望者には利用前に本人に園内を見学してもらい、園の生活ルールや提供できるサービス等について納得して入園してもらうよう丁寧に説明している。入園当日にも、重要事項説明書および契約書を提示し、リハビリ訓練と効果等の入園目的を本人と家族に説明して確認している。入園者の家庭環境や入園目的、期間などには多様性があるが、児童相談所の同席や他機関との連携も行い、それぞれの利用目的に合わせた療育メニューに納得して入園できるように対応している。

**入園直後は早く園生活に慣れるよう細かな療育メニューや生活環境の修正を行っている**  
 入園前には、生活状況や入園に対する本人や家族の思いを、病院の外来担当者やケースワーカーから情報収集して「入園児者紹介」に記録し、ベッドや食事などの準備をしている。入園した子ども達には、困ることがあればすぐに職員に相談するよう常に伝え、各入園者に看護師、介護支援、保育、リハビリ、栄養、相談支援のそれぞれの担当者を配置決めしている。特に入所後1週間は園での活動リズム作りのため職員も気を付けて見て、療育メニューや生活環境を修正している。幼子の不安には添い寝や抱っこをして早く園の生活に慣れるように対応している。

**入園時より退園後にも続く安心感につながる退園支援を行っている**  
 手術後のリハビリ訓練が目的の入園者など年間の退園者は多い。園では退園に向けて、入園時より「在宅支援アセスメントシート」を作成し、在宅に戻るイメージやシンプルなケアへの切り替え支援を継続して行っている。身体状況や家族の介護力の問題なども早めに把握し、居宅訪問で実施確認等しながら本人や家族が不安なく退園に向かえるように支援している。退園時にはお試し外泊や必要サービスの確認等も行い、ケースワーカーを中心に医師、看護師、福祉職と共に、復学する学校や在宅支援関係者との連携会議を行い、退園後にも続く支援を行っている。

サブカテゴリー3

3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	10/11
---	-----------------	-------------------	-------

<b>評価項目1</b> 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目2</b> 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		<b>評点(〇〇〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたくえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇●)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目4</b> 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>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー3の講評

一人ひとりの治療・リハビリ、生活に合わせた有目的、有期限の支援計画を作成している

園では入園者それぞれの目的や期間に合わせて、都度適切に身体・精神機能面や日常生活、社会参加、他機関連携等の状態を把握し、その時の状態にふさわしい有目的で有期限の療育メニューを作成することを大切にしている。年1回以上を行う医師と家族による療育相談の場等で、経過と今後の方針について説明し、ニーズや不安等を聞いている。これらの情報等をもとに、多職種で連携しながら治療・リハビリ、生活それぞれに緻密な支援計画を作成している。治療面の「リハビリ総合実施計画」や「栄養管理計画」なども作成し、利用者や家族に説明している。

ICFの観点から生活を捉え多職種の評価を踏まえた個別支援計画を作成、見直している

個別支援計画は、担当者を中心に、支援に関わっている多職種それぞれの立場で把握してニーズを計画に組み入れて作成している。看護上の問題もリスト化し、具体的な対応策や期待される効果を看護計画としてまとめ、その内容を個別支援計画に反映させている。半年ごとの評価では、各入園者の一つの支援課題に対して、医師、看護師、福祉職の各担当が一斉に評価を入力する。その評価をもとにケース会議を開催し、ICF(国際生活機能分類)を使って社会参加や環境も含めた観点から入園者の生活を捉え、多職種による支援の見直しを行っている。

日々の入園者に関する記録が支援計画につながっていく記録の仕組み作りが期待される

日々の入園者の様子は1利用者1ファイルで「活動の記録」に看護師、福祉職と一緒に記録し、情報共有を図っている。記録用紙には支援の「ねらい」欄があり、ねらいを確認しながら日々記載できる仕組みとなっているが、ねらいが記入されていない利用者ファイルも多い。そのため記録内容も、活動の種類や覚醒状況など簡単な記述が多い。詳細な状態等は、各職員が毎日目を通すことになっている各病棟の「申し送りノート」や「ワークシート」等で把握されているが、支援のねらいを踏まえた日々の記録で支援計画と連動する記録の仕組み作りが期待される。

サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者等の同意を得ようとしている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○ 非該当
<b>評価項目2</b> サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 施設内の利用者間の暴力・いじめ等が行われることのないよう組織的に予防・再発防止を徹底している	○ 非該当
サブカテゴリー5の講評		
<p>個人情報取り扱いの説明同意や不適切支援の振り返りにより尊厳の尊重に取り組んでいる</p> <p>プライバシー保護に関しては、部屋やベッドの名札掲示やネームリング装着等を含む個人情報取り扱いや、写真・ビデオ撮影・掲載に関すること、外部機関とのやり取りに関して等、目的や用途を明確にして利用者や保護者らに説明をして、同意を得ている。同意もいつ誰からの許可かを一覧にして管理している。療育センターとしても、各部署から集まった委員や有志による「倫理人権事例検討会」や「虐待防止委員会」等を通じて、呼称や不穏への対応など気になる不適切な支援等について振り返り、各部署に持ち帰って各職員の意識を高めるよう取り組んでいる。</p> <p>年代による生活習慣の違いや羞恥心に対して個々の気持ちを深く考えた支援を行っている</p> <p>支援においては同性介助を目指し、各棟で羞恥心への配慮に取り組んでいる。しかし、医療的ケア児は看護師による入浴介助が必要であるため、病棟を越えた集中対応をせざるを得ず、完全な同性介助が難しい状況である。居室は6人部屋で男女別であるが様々な年代の利用者が同室になるため、生活習慣の違いや相性、思春期への配慮など個別の対応が求められる。ゲームルールなどの約束事は子ども達と話し合っ決めて、ベッド毎のカーテン仕切りで個の時間が作れる配慮など、居室環境に制限がある中で、個々の気持ちを深く考えた支援を行っている。</p> <p>これまでの蓄積に繰り返し取り組み虐待予防の一層の啓発や意識化を図ることが望まれる</p> <p>職員が一人でも疑問を持ったら虐待につながるの考えで虐待予防に取り組んでいる。「センター虐待防止マニュアル」に基づき高柵ベッドやミトンも身体抑制と捉え、やむを得ない場合は説明と同意書を交わしている。抑制を外す基準を多職種で決め、毎日「身体抑制評価表」に状況を記録している。「福祉サービス向上のための事例検討シート」など事例を集めて分析する研修や会議の場を設け、虐待や不適切支援を意識する機会を設けている。これまでの蓄積に繰り返し取り組み、虐待予防のより一層の啓発のためにもセルフチェックシートの活用が望まれる。</p>		
サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
<b>評価項目1</b> 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○ 非該当

評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○ 非該当
サブカテゴリ-6の講評		
<p><b>毎年度当初に職種別「ガイドンス」で支援に対する職員間の意識の方向性を定めている</b>            支援方針は、年度初めのセンター長講和の後に全職員に配布される部署バージョン別の「ガイドンス」に示される方針がベースとなっている。センター方針に基づいた園の方針を踏まえ、療育支援部や看護部それぞれ職種別に各病棟の支援目標を掲げている。人権に配慮し安全で質の高い支援を達成するための活動内容、期間、担当者や、自己評価による組織内の振り返りも毎年明示し、支援に対する職員間の意識の方向性を定めている。看護と福祉の連携への取り組み姿勢の温度差については、内容の擦り合わせや共通理解をさらに図っていくことが期待される。</p> <p><b>支援手順の各種マニュアルが整備され、定期的な技術チェックも行われている</b>            提供する支援については、看護手順、環境調整や食事・排泄・歩行等の技術等の看護技術を中心としたマニュアルや、病棟業務マニュアル、外出マニュアルなど様々な手順マニュアルがある。看護記録基準委員会等の各委員を中心に年1回定期的な見直しも定められている。定期的に「技術チェック」も行われ、看護技術や清拭、移乗、感染対策なども正しい手順で行われているか各職員はチェックされる。医療的ケアが必要な利用者も多く、高度な支援技術が求められる機会も増えているため、福祉職の技術向上の研修体制にも力が入れられてきている。</p> <p><b>全体委員会等への参加機会により個人の意識を高め、全体の支援の質向上へつなげている</b>            職員の支援技術向上に向けて、新人職員にはプリセプター制度があり、1年間で習得すべき業務が一覧になった「育成シート」に基づき指導が行われている。職員には委員会担当や、特定のテーマの「ワーキング」に興味を持って入ることにより、園や病棟を越えた全体的な視点を学び、支援に対するモチベーションの向上につながる機会もある。より具体的実践につながる、ニアミスを改善するための「PDCA記録用紙」などの仕組みもある。様々な仕組みで、各職員が支援の向上への意識を高めていくことにより、全体の支援の質の向上へとつなげている。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー4		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	29/29
サービスの実施項目			
1 評価項目1 個別の支援計画に基づいて利用者の状態に応じた支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいた支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 関係機関(教育機関、福祉関係機関、医療機関等)と連携をとって、支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 利用者一人ひとりの状況や意向に応じた退所後の支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>看護計画を基にした個別支援計画で、医療職と福祉職が連携して質の高い支援をしている</p> <p>医療機能と療育養介護機能を有した園では、利用者の入園目的が手術・リハビリ・療育・親子入園・有期限或いは長期社会的入園など多岐に渡っており、一人ひとりの利用者に看護計画や個別支援計画、リハビリ総合支援計画を作成し多職種が協働で支援に当たっている。重度心身障害児者・肢体不自由児など治療や医療ニーズが高い利用者に対しては、看護計画を基に、看護師が主となり、医療職や福祉職が協働で作成した個別支援計画に基づいて、福祉職と医師、看護師、PTなど医療職が日中活動など連携して質の高いケアを提供している。</p> <p>様々なコミュニケーションの取り方を工夫し、利用者の意思表出支援に取り組んでいる</p> <p>利用者のコミュニケーションは、年齢や障害程度により絵カードやアイパッド、トーキングエイドなど様々なツールを活用している。重心児者など障害が重い利用者に対しては、職員の話し方や身振りなどを工夫する一方で、利用者の表情や身体の一部の少しの動きをキャッチしたり、モニターに映し出された脈拍数や心電図の波形など画面の変化なども解析するなど、利用者の想いが表出できる様々な方法に取り組んでいる。支援者側の一方的な思いや判断にならないよう意識しながら、様々な角度から利用者とのコミュニケーションの取り方を工夫し支援している。</p> <p>利用者・家族の意向を基に入園当初より、退園や退園後に向けた支援を実施している</p> <p>利用者の入園目的は多岐に渡っているが、入園の際に利用者・家族の意向を基に目的に沿って退園に向けた支援を実施している。退園の方向性が見えてきた段階で、利用者・家族の希望や家庭環境、経済状況などを考慮し、地域関係機関と連携した多職種連携会議を開催している。会議では利用者が退園時或いは退園後に必要と思われる様々な支援活動を検討し調整するなど、安全に移行できるよう話し合いを行っている。退園後には外来通園や家庭訪問、訪問看護ステーションなど地域の関係機関と連携して情報交換するなど、継続した支援を実施している。</p>			
2 評価項目2 利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 食事時間が楽しいひとときとなるよう工夫している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態やペースに合った食事となるよう、必要な支援(見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等)を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が安全に食事をとれるよう取り組みを行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 食についての関心を深めるための取り組みを行っている		<input type="radio"/> 非該当

評価項目2の講評

温かく美味しい食事となるよう、栄養部とワーキンググループが連携して活動している

食事介助を要する利用者が多く、冷めた食事を課題としていたが「温かくて安全な食事の提供ワーキング」を発足し活動している。「食事ケアカード」もその1つで、個々の利用者の姿勢や口唇や嚥下状態に応じて食事形態、用具や介助方法などを詳細に明記し、同じ介助法での継続や確実な評価を実施し次につなげている。栄養部では季節ごとに楽しめるそれぞれの行事食を提供している。しかし、日常では、多数の食事介助の必要な利用者に対応におわれており、会話をしながら心に余裕をもった食事介助の環境や雰囲気づくりの工夫が期待される。

専門職が中心となり、利用者一人ひとりの安全で確実な食事摂取を支援している

重心児者の食事介助は、誤嚥や窒息など危険を伴うため高度な介助技術を要している。園では作業療法士、言語聴覚士などの他に、摂食嚥下障害看護認定看護師、嚥下障害看護認定看護師リンクナースなど摂食に関する専門職が協働して、個々の利用者への支援方法を評価しながら安全で確実な食事摂取を支援している。職員を対象とした学習会の開催や直接現場での指導など、職員のスキルアップに努め、利用者が安全で安心して食事摂取ができるよう支援している。さらに医師や多職種からなる栄養サポートチームも利用者の栄養状態の面から支援に努めている。

食育活動を通して、利用者の食についての関心を高める取り組みを実施している

利用者の中には、日常食べている食事の食材や原型を知らない児童もあり、栄養部とワーキンググループが連携して食育活動を実施している。例えばトウモロコシ、ジャガイモ、トマトなど野菜の苗を植えることから収穫までの体験をしたり、収穫したものでポテトチップスやトマト・ピーマンでピザを作ったり、近隣のマーケットに食材を買いに行ったりと、体験を通して楽しみながら食への関心を持てるような取り組みを実施している。好き嫌いの多い児童が体験を通し楽しむことから、嫌いなものが食べられるようになるなど、活動の効果が得られている。

3 評価項目3

利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 身の回りの支援は、利用者一人ひとりの意向に配慮しながら行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 基本的な生活習慣や社会生活上のルール等(あいさつ、マナー、交通ルール等)を身につけられるよう支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 一人ひとりの有する能力を活かすよう機能訓練等を実施している	○ 非該当

評価項目3の講評

同じ看護師・福祉職などが固定チームで、統一したきめ細かな支援を実践している

園では、常に同じ看護・福祉職員が同じ利用者をチームで支援する固定チーム体制をとっているため、利用者一人ひとりの発達段階や障害程度などを把握し、きめ細やかな対応をしている。例えば、更衣や装具装着、排泄、入浴においては、利用者の意向や自立に向けて必要な部分での介助など、利用者のペースに合わせて実施している。移動支援はPTが撮影した写真を基に同一方法で介助している。気管切開や呼吸器装着の利用者にも週3回の入浴を実施しており、看護師・福祉職が共に安全・安心に配慮し、利用者の表情や様子などを見ながら支援している。

集団生活のなかで生活習慣やルールなど習得できるよう、年齢に応じた対応に努めている

毎食後の歯磨き実施の他に、利用者全員の定期歯科検診や歯科衛生士による歯磨きチェックなどにより歯磨きは徹底して行われている。また、利用者は日中は居室ではなく、ダイニングなどで過ごすことを基本としており、テレビ、パソコンの使用やゲーム、家族との電話などについて利用者とルールを決めており、その中では利用者が好きなことを自由に過ごさせている。さらに、長期休みや自由時間については利用者と話しあう機会を設けている。また、職員自らが挨拶をするなど行動で示すことで、退園後を意識した生活マナーなど習得できるよう努めている。

重度の障害をもった成人利用者に対し、個々の生活機能を高める支援に取り組んでいる

重度の障害や医療ケアが濃厚な成人利用者の日中活動でのグループ活動を課題とし、わずかな残存機能を活かして作業に参加し、働く喜びを感じとれることを目的に「お仕事グループ」を開始し支援に取り組んでいる。スイッチを握ることでハンドミキサーを作動させ、バターを練ったり、クルミを砕いたりして作ったクッキーを、夏祭りや秋祭り、さらには職員が県内支援者向けに開催している研修会等で販売している。作業活動に楽しんで参加できる対象者はわずかであるが、重度の障害をもった成人利用者に対し、個々の生活機能を高める支援に取り組んでいる。

4 評価項目4 利用者の心身の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 入所もない利用者の健康状態(口腔ケア、視力等)を把握し、健康維持に向けた支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などのしくみを整えている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 利用者の状態に応じた健康管理を行い、体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 日常的に利用者の口腔ケアを行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	5. 健康に関する利用者の悩みや不安等を受け止め、必要に応じて利用者や家族に対応している	○ 非該当
● あり ○ なし	6. 利用者の抱える問題に応じて、心理的ケアが必要な場合は、関係機関と連携をとって、支援を行っている	○ 非該当

評価項目4の講評

利用者の健康管理は医療・療育の両面から総合的に捉え、的確に対応している  
 病院機能と療育・療養機能を併せ持つ園では、利用者の健康管理は医療・療育の両面から捉え、体調の変化に速やかに対応できる環境を保持している。毎日のバイタルサインのチェックや医師の回診など、健康維持及び急変時の対応など、速やかに対処できる体制が整備されている。医療ニーズの高い利用者に対しては、担当医の回診及び当直医による夜間対応や小児科医の休日対応など病院同様に診察及び治療を実施している。さらに、看護師による医療処置対応の他に、看護計画に基づいて日常生活に於けるケアを保育士など福祉職と連携して実施し支援している。

不安や悩みの相談など、心理療法士との連携による心のケアの充実に期待したい  
 運営方針に「一人ひとりの個人権を尊重し、プライバシーと安全への配慮に努めると共に、年齢にふさわしい生活環境を提供し、発達を支援します」を掲げ支援している。利用者の園での生活は、年齢が異なる集団生活にあり、思春期に於ける不安や将来への不安など、利用者によっては悩みを看護師や保育士など職員に相談できないケースもある。職員も多忙な中で十分に時間をとって傾聴することも困難なことから、心理療法士と連携するなど、利用者のライフステージを意識した専門的な関わりにより、心理的ケアに対する支援の充実に期待したい。

感染担当者連絡会を中心に、計画的な活動に基づいて園内感染防止に努めている  
 感染症予防対策として園では、感染に関する情報の提供による全職員への情報共有や研修、さらにはスタンダードプリコーション(標準予防策)の徹底を図っている。また、センター全体で多職種からなる感染担当者連絡会の定期的な活動により、院内感染防止に努めている。例えば、病棟環境巡視、手指消毒剤使用量調査、環境の清浄度調査、ノロウイルス用セットの管理などの活動や、各部署内でも細目にわたるチェックリストに基づいて点検している。インフルエンザやノロウイルスなどの感染症発生時にはマニュアルに基づいて、感染の拡散防止に努めている。

5 評価項目5 利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 居室や共用スペース等は、安全で快適に過ごせるよう、利用者の状況に応じて、環境・空間を工夫している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 施設での生活は、医療面や生活ルール等に配慮したうえで、原則として自由である	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 日常生活の過ごし方は、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 利用者の状況や希望に沿って、行事やイベント等の多様な体験ができるようにしている	○ 非該当

評価項目5の講評

居室が狭くプライバシー確保に限界があるため、面会場所などの検討が望まれる

園の建物は老朽化しており改築の検討がされているが、現在の居室は6人部屋でカーテンで仕切られた病院と同様の状況の中で、環境・空間の工夫をしている。居住者は棟により異なるが、未就学児と小学生或いは中・高校生から成り、車いすや低床ベッドなど利用者の状況に合わせて調整している。狭いスペースの中で、家庭的な雰囲気を保持するために家具などの配慮はしているが、カーテン越しではプライバシーが守れないことや、面会者の声がうるさいなどの声もあり落ち着いて過ごせる環境とはなっておらず、面会のためのスペースなどの検討が望まれる。

利用者の集団生活が楽しく過ごせるよう、福祉職と看護師が連携して支援している

園での日常生活は、学童は隣接する特別支援学校へ登校し、下校後の余暇活動、その他は利用者によりベッド上での個別活動や、保育活動、成人活動などのグループ活動を実施している。活動は音楽に合わせた身体タッピング、感覚遊び、絵本読み聞かせ、外気浴、ボウリング、外出など、生活にメリハリがもて且つ様々な体験ができるよう、活動を実施している。活動中の体調変化などに対しては看護師がすぐに対応している。意思表示が困難な利用者の思いに職員がどれだけ沿うことができたか、職員間でも判断が異なるため支援の評価表づくりに取り組んでいる。

生活にアクセントと潤いがもてるよう、生活の質を高める支援に取り組んでいる

園ではセンター全体で行う夏祭り、園が主催する秋祭りや保護者が参加して行うスイカ割りなどの他に、餅つきや七夕などの季節行事を福祉職が中心となり企画し実施している。さらには、各棟ごとに企画するショッピングやディズニーランドにドライブなど、日常とは変わった体験や発見などが楽しめるイベントも提供している。また外部のボランティア団体による恒例のコンサートや車いすダンス、ハンドベルコンサート、大型ドームによるプラネタリウム上映など、利用者の生活にアクセントと潤いがもてるよう、生活の質を高める支援に取り組んでいる。

6 評価項目6

家族との交流・連携を図っている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 利用者の日常の様子や施設の現況を家族へ知らせている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 家族との面会、外出、外泊は、安全に注意した上で可能な限り希望に応じて行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 家族の状況に配慮し、相談対応や支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 家族同士が交流できる機会を設けている	○ 非該当

評価項目6の講評

医療ケアなどを要する重度の障害児・者の家族も支援対象とし、必要な支援に努めている

医療ケアの伴う重度の障害をもつ児とその親と一緒に入園し、他の家族と入園生活を共にしながら、児に必要な保育やリハビリ、医療処置などを身につける親子入園を実施している。8週間の集中した指導により親の確実な技術の習得や自信が得られるよう支援している。また、在宅で療育・介護を行っている家族の疲労などを考慮したレスパイト目的と利用者の健康チェックのための入園や、母親の出産その他家族の一時的な理由により、在宅生活が困難な障害児・者に対して、有期限で利用者の生活の場を提供するなど、状況を考慮して家族への支援に努めている。

療育相談などで、利用者に関する情報を家族と利用者の担当者が共有し支援している

療育相談を年1回実施し、利用者への親の想いを傾聴し、疑問質問に主治医が説明したり、支援する担当者側から親へ確認事項を確かめるなど相互理解を図る場としている。例えば、学校の修学旅行へ行かせたいという親の思いに、呼吸器装着利用者の現在の状態から目的を達成するために、各担当者が相互理解した上で支援を検討し実施している。園では、高齢化している家族が、親なき後にも利用者の穏やかな生活を願い「親なき後の想いを伝えるノート」を家族と共に検討している。家族の中には療育相談で記録した内容を基に相談する家族も出てきている。

様々な機会を通して、職員と家族又は家族同士の情報交換ができるよう努めている

園では年1回の保護者説明会・保護者会総会や様々な行事や外出活動などを通して、家族や家族同士と一緒に集える機会を設けると共に、相互に情報交換できるよう園のデイルームなどで交流する場を提供している。面会については、家庭環境に課題のある家族を除いて、家族が容易に来園できるよう時間的な制約をしておらず対応しており、来園時には利用者の様子などを伝えている。また、「愛育園だより」を年4回発行し利用者の活動の様子などを家族に知らせている。今後、家族コーナーも設けるなど家族参加のお便りづくりを考えている。

7 評価項目7

地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている	○ 非該当



### 評価項目7の講評

#### 利用者の在宅移行に向け、安全・安心を基に地域関係機関と連携して支援している

利用者が家族と共に初めて外出を試みる場合、必要に応じて福祉タクシーや地域の情報を提供したり、利用者により不安がある場合には、職員が同伴し必要に応じてアドバイスするなど支援している。園では医療ケアを要する利用者など、引き続きケアを要したり不安などがある場合、退園前より訪問看護ステーションや訪問医師など地域関係機関と連携し、安全・安心の基に調整ができた段階で退園している。退園後も相互に経過を報告するなど情報交換を行っている。また利用者の状況により入園が必要な場合には、確実な連携によりスムーズな入園に努めている。

#### 在宅医療を支える地域関係機関への研修や実技指導を行い、支援体制の充実に努めている

園では外部の医療・福祉・教育機関の職員を対象に7種類の研修会を年間11回実施している。中でも小児在宅医療に携わる医師を対象に園の小児科医師が利用者・家族の協力の基に気管カニューレや胃瘻ボタンの挿入や呼吸理学療法の実技講習会を実施している。さらに重症心身障害看護認定看護師が県内の特別支援学校の非常勤看護師を対象に医療的ケア実技研修会を実施している。この他にも重症心身障害児者に対する医療や療育などの知識や技術の研修に専門職員を講師として派遣しており、在宅医療を支える地域関係機関の支援体制の充実に努めている。

#### 特に若い利用者には、地域資源を活用した社会性を育む取り組みが期待される

園では、生活の質を高めるために、園やセンター主催のまつりや外部のボランティアによる様々なイベントなど、園内での活動を実施している。しかし、利用者が外にでる機会はドライブや食育活動での食材購入などに限られ、若年利用者にとって多様な社会体験の機会が乏しい現状にある。園内売店で買い物支援の取り組みも現在は行っていない。外出などによる多様な体験や見聞は特に青少年時代のライフステージにおいて重要であることから、ボランティア活用も含め、地域資源を活用した社会性を育む取り組みが期待される。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-6	家族との交流・連携を図っている
タイトル①	職員と保護者のワーキンググループで「親亡き後の想いを伝えるノート」を完成させた	
内容①	園では、利用者の親亡き後の平穏な生活を願い、保護者も参加したワーキンググループを立ち上げ、多様な意見を反映して「親亡き後の想いを伝えるノート」を平成29年4月に完成し、保護者全員に配布した。ノートを通して、保護者が今の時点から子どもに対して気をつけてほしいと思っていることや子どもの将来に対する考えを園に伝える機会となり、園は保護者との率直な意見交換により利用者への理解を深めている。さらに、毎年の療育相談においては、主治医が利用者の体調変化や保護者の気持ちから今後の治療方針を話し合い、意向を確認している	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	個別の支援計画に基づいて利用者の状態に応じた支援を行っている
タイトル②	利用者個々に対応したコミュニケーションを工夫し、利用者の意思表示に取り組んでいる	
内容②	年齢や発達段階、障害程度など利用者の特性に応じてコミュニケーションを工夫している。利用者によりトーキングエイドやアイパッドなど様々なツールを用いてコミュニケーションを成立している。また、重心障害児者など、障害が重く言葉や身体で意思を表現することが困難な利用者には、職員のゆっくりした話かけに対し、利用者の表情や筋緊張などわずかな変化をキャッチしている。同時にモニターの波形や呼吸・脈拍のリズムの変化やタイミングなどを考慮しながら利用者の想いを職員間で検討し、情報を共有しながら利用者の意思表示に取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-2-2	サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている
タイトル③	入園時より「在宅支援アセスメントシート」を作成し、退園後の支援を開始している	
内容③	園では入園時より「在宅支援アセスメントシート」を作成し、退園後の生活をイメージした退園支援を行っている。在園中から継続して利用者、家族の希望や家庭環境、経済状況などを把握している。地域や在宅支援の関係機関とも早めに多職種連携会議を持ち、退園後の外来通園や訪問看護など生活を支える体制をつくり、不安なく退園を迎えられるよう連携した支援を行っている。これらの入園時から継続した退園支援により、リハビリ訓練の利用者を中心に短期間で在宅に戻る退園者数が多い。	

No. 特に良いと思う点	
1	<p><b>タイトル</b> 県内入所待機者情報管理の中核的役割や地域医療福祉機関への講師派遣や専門的援助技法の指導を担い、地域の療育体制づくりに貢献している</p> <p><b>内容</b> 園は、県内医療型障害児入所施設6施設及び県障害福祉課、市町村、児童相談所・重心協ソーシャルワーカーが参加して入所待機者の情報交換と決定を行う入所待機者調整会議や入所待機者情報管理の中核的な役割を担っている。また、地域福祉・医療関係機関からの実習生受け入れや職員派遣等による技術や知識の還元、他施設職員への専門的援助技法の指導等を行い連携することにより、重度の障害児者の地域での受け皿が広がるよう、県立施設として地域の療育体制づくりに貢献している。</p>
2	<p><b>タイトル</b> かねてからの課題であった多職種連携の利用者支援の強化のため、グループワークの機会を設けるなど、多職種の相互理解と連携が深まった</p> <p><b>内容</b> 愛育園は、福祉職と医師、看護師、PTなど医療職同士が病院でもなく福祉施設でもない特殊な施設であるということを理解し、お互いの立場を尊重しながら支援に力を注いできた。その一環として、会議や研修でのグループワークに力を入れており、教育計画の中期目標としても小グループ活動の活性化の推進を掲げ、多職種による検討を相互理解と連携につなげている。また、部署、チーム、小グループ、個人の各単位での目標設定により、チームでの役割や目標の到達過程を多職種の職員間で共有することで、相互理解と連携が深まっている。</p>
3	<p><b>タイトル</b> 利用者の感染予防対策・摂食などに対して、医療機能と療育養介護機能とを併せ持つ愛育園独自の専門性を活かした安全管理に努めている</p> <p><b>内容</b> 医療機能と療育養介護機能を併せ持つ園では、医療職が中心となり、スタンダードプリコーションの徹底及び情報の共有、研修などで感染防止に努めている。さらにセンター全体での多職種からなる感染担当者連絡会の開催、環境巡視、環境清浄度調査その他のチェック、感染症発生時の体制整備など徹底している。また、摂食に関しては、理学・作業療法士、言語聴覚士、摂食嚥下障害看護認定看護師が連携し、利用者の安全な摂食方法を現場で専門的な指導にあたり誤嚥防止に努めている。園独自の専門性を活かし、医療職・福祉職の連携で安全管理に努めている。</p>
No. さらなる改善が望まれる点	
1	<p><b>タイトル</b> 個別支援計画が日々の支援に落とし込まれていくよう、支援計画と日々の実践が連動した記録方法の確立への取り組みに期待したい</p> <p><b>内容</b> 個別支援計画は、支援に関わる職種それぞれの立場で把握したニーズや評価から作成し、支援の見直しもICF（国際生活機能分類）の社会参加や環境も含めた観点で入園者の生活を捉えて行うなど、多職種による多角的な視点での計画作成を行っている。一方、日々の記録は1利用者1ファイルで看護、福祉職が情報共有を図り、支援計画を落とし込む「ねらい」を意識した記録が可能な様式になっているが、有効な活用に至っていない。個別支援計画が日々の支援に落とし込まれ、支援計画と日々の実践が連動した記録方法の確立への取り組みに期待したい。</p>
2	<p><b>タイトル</b> 利用者本位の支援につながる独自の自己チェックシートを活用し、より一層職員の意識向上への取り組みが期待される</p> <p><b>内容</b> 園における虐待防止への意識は高く、福祉サービス向上検討会や倫理人権委員会等、多職種で取り組んでいる。「センター虐待防止マニュアル」や「福祉サービス向上のための事例検討シート」など不適切支援事例の分析や倫理的判断の根拠の取りまとめ、日々の「身体抑制評価」や帰園時の皮膚確認なども継続して取り組んでいる。総合療育センターでは、利用者本人の支援につなげるために独自の虐待防止自己チェックシートを作成したものの実施に至っていない。今後は、自己チェックを継続することで、より一層職員の意識向上への取り組みが期待される。</p>
3	<p><b>タイトル</b> 濃厚な医療ケアの必要な利用者にも、ボランティア含め地域資源を活用して、日常的外出機会の充実が期待される</p> <p><b>内容</b> 園では、比較的自立度の高い利用者には、自然を楽しめる公園やクルージング、海、テーマパーク、科学館や水族館など様々なロング外出を実践するとともに、施設内の散歩や日常的な外出を支援している。また、呼吸器を必要とする濃厚な医療ケアの方々には、医師・看護師など協力を得て、ロング外出を楽しむ機会を提供している。しかし、日常的な散歩や買い物などは医療チームの配置が困難なこともありその機会が減少している。今後は濃厚な医療ケアの必要な利用者にも、ボランティア含め地域資源を活用して、日常的外出機会の充実が期待される。</p>