

(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：鱸 俊朗	定員75名：運用定員61名（利用人数） 医療型障害児入所施設50名（15名） 医療型児童発達支援センター30名（29名） 生活介護事業6名（登録8名） 短期入所6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 ム ペ ジ <a href="http://www.pref.tottori.lg.jp/sogoryoikucenter/">http://www.pref.tottori.lg.jp/sogoryoikucenter/</a>	
【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		
常勤職員：（非常勤） 事務6名（1人）	常勤職員：（非常勤） 医師7人（1人）	常勤職員：（非常勤） 放射線技師1人
薬剤師1人	臨床検査技師1人	理学療法士6人
作業療法士4人	言語聴覚士4人	相談支援専門員（1人）
看護師46人（3人）	臨床心理士2人	児童指導員・保育士15人（3人）
管理栄養士1人	介助員2人（5人）	医療ソーシャルワーカー1人（1人）
歯科衛生士（2人）		
施設・設備の概要	設備等（数）	設備等（数）
居室数 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） 薬局（1） 理学療法室（1） 感覚統合室（1）	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） 手術室（1） 作業療法室（1） 言語聴覚室（3）

### 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)
- ・ 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。

#### (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で、遊びを通して楽しく拡がりのある生活が送れるよう支援し、相談や保護者の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、主に医療的ケアの必要な重症の方で外出や創作活動を通して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総合相談窓口として、療育相談、社会参加や福祉サービス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27年10月26日	平成27年5月22日(契約日) ~ 平成27年12月15日(評価結果確定日)
-----------------------	---

受審回数(前回の受審時期)

3回(平成25年度)

## 6. 総評

### ◇特に評価の高い点

1. 理念・基本方針のもと、管理会議を中核とし、各種委員会において具体的に検討し、鳥取県のセンターとしての役割が果たせるように取り組んでいる。
2. 理念・基本方針・災害マニュアルや緊急連絡網などを掲載したBCPポケット手帳を全職員が所持し、意思統一を図っている。
3. 平成28年3月からスタートする「有期有目的入所制度」のスムーズな利用に向け、ワーキンググループで検討し、実効性を高める取り組みを行なっている。
4. キャリア開発システムにおいて個々の目標を設定し、上司と年3回は面談している。また、職員意見箱や職員満足度調査(年1回)、ざっくばランチ(管理職との昼食会)等で職員の声に耳を傾けるよう努めている。
5. 経年別・分野毎・職種毎にスキルアップが図れるよう教育方針や課題を明らかにし、県全体の研修とセンター独自の研修や各部署のミニ勉強会を実践している。
6. 福祉専門職は月1回の勉強会を開催し、県内の専門職の交流と育成に努めている。
7. 幼稚園との交流、外出体験、夏祭りに地域へ開放するなど、地域の人と相互に理解が深まるように取り組んでいる。
8. 地域療育支援事業として、各種研修会講師、発達クリニックへの医師派遣、保育園訪問による助言、評価入院の受け入れ等地域生活支援の取り組みを行っている。
9. 療育システムと電子カルテの2本のラインがあり、個人情報やケア内容と会議や委員会資料及び時間管理など円滑に情報共有を図る一方、パスワードを2ヶ月毎に更新し、情報管理を行っている。

### ◇改善を求められる点

1. 民間や地域で医療的ケアの受け皿が困難である利用者或いは事業や業務であっても、センターとして担わなければならない現状について職員にさらなる理解を深めて欲しい。
2. 県の人事管理の中で福祉職の人事異動が多く、スキルアップにつながらない実態がある。県全体としての人材育成計画が求められる。
3. 院内保育園の支援、育児休暇取得、夜勤回数の軽減や免除に努めているが、男性の育児休暇取得も推進し、子育て世代への支援の取り組みをさらに広げて欲しい。
4. 地域の公民館・介護施設等の組織や団体との交流や連携により、さらに積極的に活動を広げてほしい。
5. 日常の外出支援は職員やボランティアで行っているが、年1回のふれあい遠足や様々な外出体験については、今後も保護者が参加しやすいよう配慮し、利用者の生活が広がるようさらに努めてほしい。

## 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むけて、前回の評価結果で改善が求められた点について、療育サービス向上検討委員会を中心に検討し取り組みました。

特に、職員の教育・研修計画については、各職種ごとの専門分野を踏まえた個別の教育・研

修計画等の体制の整備を図り、各部署で研修会やミニ勉強会などを実施していることを評価していただきました。

第三者評価の受審回数を重ねるごとに、サービス向上にむけた職員の意識の高まりが見られており、今回の評価結果をもとに、更なるサービスの向上にむけて取り組んでいきたいと思います。

## 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。

(別紙)

# 福祉サービス第三者評価結果

※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。

●厚生労働省は平成26年4月に位置付けを改訂：「a評価」（よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態）、「b評価」（aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取り組みの余地がある状態）、「c評価」（b以上の取り組みになることを期待する状態）

## 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。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・毎週月曜日に朝礼で理念と基本方針を唱和している。また各部署に掲示している。職員は理念及び基本方針を名札に入れて持っており、いつでも確認できる。唱和の前に、基本方針4「～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む」の解説について説明し周知を図っている部署もある。 ・利用者等への周知を図るため、事業概要・運営規程・パンフレット・重要事項説明書等にセンターの理念および基本方針を明文化し、目に触れる場所にも資料を置き、いつでも手にとってみることができる。 ・ホームページで広く地域住民へ発信し、適宜更新している。		

### 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。		
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・Ⓑ・c
<コメント> ・毎月、利用者数や収支状況などを経年単位でデータ化し、管理会議で報告されており、実		

<p>態の把握に努めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。人員不足に伴う柔軟な人事配置が困難な場合がある。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理会議で各年度の懸案をリストアップして、進捗状況を毎月の管理会議において確認して計画的に進めている。</li> <li>・コスト削減委員会の設置等、コスト削減に取り組んでいる。</li> <li>・今後の事業展開、運営の方向性について、在り方検討会やプロジェクトを立ち上げ、ゴールをイメージして検討をすすめている。</li> </ul>		

### 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。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度からセンターの中・長期的ビジョンを定めて事業計画及び収支計画を策定し、具体的な内容の協議・見直しを行なっている。</li> <li>・センターの課題である「リハビリを主体として療育の質を上げる」「地域で豊かな生活を送ってもらう」ことをねらいとしてワーキンググループを編成し、具体的に進めている。</li> <li>・また、センターの在り方検討会やチーム部会が発足され、業務分担・整理・人員配置など検討を行っている。</li> </ul>		
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。	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県として単年度の目標設定をして「ミッション工程表」を策定し、数値目標を挙げ、懸案事項に基づき定期的に評価をしている。</li> <li>・毎年、各部署の取り組み課題を抽出し、優先順位をつけながら計画を策定している。</li> </ul>		
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)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の管理会議等で各事業の進捗状況を報告し、評価・見直しについて意見交換を行い、共有を図っている。</li> <li>・管理会議等の報告や伝達を各部へ周知徹底される仕組みがある。</li> </ul>		
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・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページに掲載したり、交流コーナーに「事業概要」等を設置し、周知に努めている。</li> </ul>		

が、事業計画の周知は充分ではない。

- ・利用者への周知には、意見交換会やおたよりでの紹介など工夫が必要と思われる。

#### 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。		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種委員会を定期的に開催し、委員会主催の各種研修を組織的に実施している。</li> <li>・療育サービス向上検討委員会を設置し、月1回のサービスの質向上に向けた協議を行っている。利用者の意見を聞く機会も設けている。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、通園の食事環境、職員の研修体制の整備など、職員と協議をしながら改善に取り組んでいる。</li> <li>・委員会において、改善が必要な項目について計画的に取り組んでいる。</li> </ul>		

## 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。		
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。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院長は理念や基本方針を明確にしているとともに、管理会議の場や、職員研修のなかで、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。</li> <li>・部署の管理者は自主的あるいはOJTの中で職員の理解を図っているが、十分には浸透していない。</li> <li>・医療福祉情報や事故情報は、朝礼やメールで伝えたり、適宜個別指導を行なっている。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束・虐待等・人権問題等さまざまなマニュアルを整備し、研修に取り組んでいる。</li> <li>・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、管理会議、朝礼やメールを通し、全職員に伝えている。</li> <li>・福祉分野に限らず、交通安全研修・防災や環境への配慮の遵守にも取り組んでいる。</li> </ul>		

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。	a・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・管理者は職員との定期的な面談その他機会を通じて、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。</li> <li>・職員アンケートの結果等もふまえ、管理者としての対応方針の伝達に努めている。</li> </ul>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理会議において各部署の進捗状況を把握し、中堅職員とともに業務の見直しについて適宜アドバイスを行っている。</li> <li>・各種委員会活動が活発で、中堅職員は特に複数の委員を引き受け、連携している。</li> <li>・民間や地域で医療的ケアの受け皿が困難である現状から、公立施設としての福祉的な任務や役割を担わなければならない現状について、職員に理解を求めている。</li> <li>・平成28年3月から始まる「有期有目的入所制度」のスムーズな利用に向け、ワーキンググループで検討し、先進施設へ研修に出かける等、実効性を高める取り組みを行なっている。</li> </ul>		

## 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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員要求枠の職種を変更し、柔軟に人材確保や補充をするよう努めている。</li> <li>・福祉専門職を中心として月1回の勉強会を始め、相互研修や悩みを共有するなど、専門職の育成に努めている。</li> <li>・県内外の看護学校等へ出向き、看護師等の人材確保に努めている。また、プリセプター制度の導入や教育プログラムの充実をはかり、看護師の定着に努めている。</li> <li>・人材の確保については県の人事でもあり、産休・育休の代替職員の確保が職種により欠員が生じている。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県の人事管理システム、キャリア開発システムがあり、定期評定や面談により、職員個々の状況の把握、フィードバックが行われ、人材育成としても活用するよう努めている。</li> <li>・県の人事管理の中で福祉職の人事異動が多く、スキルアップにつながらない実態がある。県全体としての人材育成が求められる。</li> </ul>		
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	a・(b)・c

	りに取組んでいる。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員意見箱の設置や定期的な面談（年3回）、職員満足度調査（年1回）、ざっくばらんチ等で職員の声に耳を傾けるよう努めている。</li> <li>・安全衛生委員会等により職員の意見を聞き、心身の健康と安全確保に努め、就業状況の改善に取り組んでいる。</li> <li>・休暇は、年次休暇・特別休暇・夏季休暇・リフレッシュ休暇など取得している。</li> <li>・院内保育園の支援・育児休暇（希望により3年まで）取得、夜勤回数の軽減や免除に取り組んでいるが、男性の育児休暇取得も推進し、子育て世代の支援に努めてほしい。</li> </ul>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・キャリア開発システムがあり、目標管理のためのしくみが構築されている。</li> <li>・個々の目標を設定し、年3回の面接において目標の進捗状況など、上司とのコミュニケーションをはかっている。</li> </ul>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県全体の研修と共に、センター独自の研修を作成し、経年別・分野毎・職種毎にスキルアップが図れるよう教育方針や課題を掲げ実践している。</li> <li>・今年度から専門職独自の研修方針・研修計画を各部署毎に作成し、取り組みを始めた。</li> <li>・院内研修は研修委員会が中心となり、計画的に実施されている。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署で研修会やミニ勉強会などを行い、新規職員を含めての知識や技術水準、習熟度に配慮し、スキルアップをはかっている。</li> <li>・施設内研修では研修時間を日中や時間内に実施したり、同じ研修を複数回実施する等、多くの職員が研修を受けられるよう工夫している。</li> <li>・施設内外での研修の機会が多く、参加希望を募ったり伝達研修も実施している。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生受け入れに関する要綱及びマニュアルを整備している。</li> <li>・年間を通して8か所の学校や大学から多職種の実習生（看護師・医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・保育士等）の体験・見学実習・評価実習の受け入れを積極的に行っている。</li> <li>・看護学生の実習については、実習指導者講習会受講（2か月間）の計画がある。</li> </ul>		

## 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。		
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。	a (b) c
<コメント> ・ 県のホームページでセンターの情報を公開しており、理念や基本方針、事業計画及び行事や活動報告が公開されている。 ・ 予算決算情報やミッション工程表による年度目標と経過報告等を公開しているが、ホームページ上、事業所とリンクしていないため、検索しにくい。 ・ 第三者評価の受審結果を一般に公表している。 ・ 広報誌で活動や情報を発信し、保護者にも定期的に伝えている。		
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。	(a) b・c
<コメント> ・ 経営・運営状況は運営会議、管理会議で周知している。 ・ 事務・経理・取引に関するルールが明確である。 ・ 県の施設であり、外部監査は公認会計士及び県会議員等で構成された県の監査委員会が年1回実施している。		

## 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。		
23	II-4-(1)-① 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	(a) b・c
<コメント> ・ 夏祭りには地域へ開放し、相互に理解が深まる取り組みになっている。 ・ 活動の中で幼稚園との交流、外出体験等を計画し、地域の人と関わる機会を提供している。 ・ 個々のニーズに応じた地域交流や買い物・散歩等取り組んでいる。		
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。	(a) b・c
<コメント> ・ 受け入れに関する基本姿勢を明確にし、社会参加部がマニュアルを整備している。 ・ 年間を通してさまざまなボランティアグループ（園芸・裁縫・喫茶）が活動しており、施設及び利用者に浸透している。 ・ イベントや外出行事にはボランティアの積極的な協力を得ている。 ・ ボランティアに対して必要な研修や支援を行なっている。		
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。	(a) b・c

<コメント> ・ 地域の関係機関や団体などの社会資源を明示した一覧表や資料を作成している。 ・ 地域療育支援連携室が窓口となり、関係機関や他施設との連携をはかっている。		
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・b・c
<コメント> ・ 地域療育セミナーを開催し、一般の方に対し啓発の場を設けている。 ・ 地域療育支援事業を活用し、家庭、教育機関、保育機関、事業所、医療機関等への協力をしている。具体的には、各種研修会講師、発達クリニックへの医師派遣、園訪問による助言、評価入院の受け入れ等々地域生活支援のための取り組みを行っている。 ・ 職員は年1回の地域清掃に参加したり、児童虐待防止月間では職員によるペアレンジャーショーを催し、地域に発信できた。 ・ 地域の公民館活動に参加したり、介護施設や福祉事業所とのコミュニケーションをはかり、さらに理解を得る活動を広げてほしい。		
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・b・c
<コメント> ・ 医療的ケアを必要とする利用者を積極的に受け入れ、診察、ショートステイ、日中活動の提供等を行っている。 ・ 自立支援協議会等と連携し、地域の福祉資源の充実に寄与している。 ・ 日常の様々な場面で、現状の福祉サービス以外の福祉ニーズや生活課題の把握にさらに努めてほしい。		

## 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。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
<コメント> ・ 理念・基本方針を毎週朝礼で唱和し、徹底を図っている。 ・ 人権研修やマルトリートメント（虐待防止対策）委員会により自己チェックを行う等、共通理解に努めている。		
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の提供が行われている。	a・b・c
<コメント> ・ 個人に関する相談は他の利用者とは別の部屋で行っている。 ・ 他施設から情報提供を求められた際、保護者の同意の上情報提供を行っている。 ・ 排泄や入浴介助時にはカーテンを使用し、配慮している。		

<ul style="list-style-type: none"> <li>・スタッフ間での態度や言葉遣いに注意するなどプライバシーに配慮している。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・印刷物やホームページ等で情報を提供し、日頃から利用者や家族との関係構築に努め、カンファレンスや家庭訪問の機会などにニーズの掘り起こしを行っている。</li> <li>・活用出来る制度は保護者勉強会を行ったり、個別に情報提供している。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域療育連携支援室を中心に説明している。</li> <li>・各部署で契約時や必要な時には資料を作成してわかりやすく説明している。</li> </ul>		
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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・移行後も移行先訪問を行い、利用者の様子を把握したり職員へアドバイスをしている。</li> <li>・外来診察や連携室への相談などを必要に応じて行っている。</li> </ul>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ b・c
<コメント> <ul style="list-style-type: none"> <li>・満足度アンケートを定期的の実施し、項目別に分析を行い、改善に努めている。</li> <li>・活動中の様子を写真や連絡ノート（療育ノート）、口頭などで家族へ伝えている。</li> </ul>		
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
<コメント> <ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情マニュアルを定め、意見箱を設置し、意見用紙を配布して、利用者の声を聞くよう努力している</li> </ul>		
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
<コメント> <ul style="list-style-type: none"> <li>・茶話会・意見交換会・個別面談・家庭訪問などを実施して、日頃から意見を述べやすいように努めている。</li> <li>・生活会議などで利用者が直接発言する場を設けている。</li> </ul>		
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	Ⓐ b・c

	対応している。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見箱の設置、アンケートの実施等で利用者の意見を積極的に把握し、担当職員やその日の勤務者で迅速に情報共有をするようにしている。</li> </ul>		
<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。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全委員会において、ヒヤリハット事例の分析と改善策の共有、各種研修を実施している。</li> <li>・バス送迎における緊急対応マニュアルを整備し、委託の運転手も含めて緊急時対応を学び、安心・安全な送迎に努めている。</li> </ul>		
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、取り組みを行っている。	Ⓐ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策マニュアルを整備し、消毒の徹底や手洗い研修等を行っている。</li> <li>・感染流行時には各部署へ情報提供し、感染防止に留意している。</li> </ul>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	Ⓐ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災計画を整備し、BCPポケット手帳として災害におけるマニュアルと連絡網を掲載し、職員に配布・周知している。</li> <li>・月に一度避難訓練を実施している。(通園／のびっこワールド)</li> </ul>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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。	Ⓐ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項説明書、各種業務マニュアルを作成し、それに基づき日々のサービス提供を行っている。</li> </ul>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	Ⓐ b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・文書がいつでも閲覧できるよう整備されている。</li> <li>・業務マニュアルは、各部署、各委員会で定期的に見直しを行う仕組みが確立している。</li> </ul>		
<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的な福祉サービス実施計	Ⓐ b・c

	画を適切に策定している。	
<コメント> ・6ヶ月毎に個別支援会議を行い、計画書を策定している。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ b・c
<コメント> ・定期的にモニタリングとカンファレンスを行い、電子化された医療カルテと療育システムに記録し、周知を図っている。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	Ⓐ b・c
<コメント> ・電子化された医療カルテと療育システムに入力し、記録を閲覧することにより、他職種との連携を図っている。		
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。	Ⓐ b・c
<コメント> ・療育システム・電子カルテのパスワードを2ヶ月毎に更新している。 ・共有パソコンにおいても各文書のパスワードがある。 ・情報セキュリティ対策が確立している。		

# 福祉サービス第三者評価報告書 (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します。  
●厚生労働省は平成26年4月に位置付けを改訂：「a評価」（よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態）、「b評価」（aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取り組みの余地がある状態）、「c評価」（b以上の取り組みになることを期待する状態）

## 入 所 部 門

### A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	判断の根拠
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種や家族と協力して、利用者個々のコミュニケーション方法の確認や発見に努め、それを支援計画に反映している。</li> <li>・コミュニケーションツールを作成したり、iPadなどのIT機器や手話の活用も行っている。</li> <li>・意志が表出できる利用者の場合は、個性や好みに応じた活動計画を作成し、支援している。</li> <li>・意志が表出できない場合は、年齢や好みに応じた活動の機会を提供し、保護者と連携して活動の支援を行っている。</li> <li>・利用者の個別の特性に応じた生活プログラムを作成し、持てる力を引き出す支援に努めているが、手助けをしてしまうこともある。</li> <li>・利用者に応じて生活力を高めるためにリハビリスタッフや社会参加部と協力して、調理・洗濯・買い物などの訓練をすることもある。</li> </ul>
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	
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。	a・Ⓑ・c	
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	

### A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	判断の根拠
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養サポートチーム会・援護プロジェクトチームを施設内に設置し、利用者にあった食事形態やカロリーを管理し提供している。</li> <li>・味覚体験では季節の果物を味わう機会を作り、重度の利用者でもできる限り行事に参加して楽しみの場を共有し、少しでも食べられるよう工夫している。</li> <li>・利用者が安全に安心して摂食できるよう、時には保護者に介助方法を伝達している。</li> </ul>
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	
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c	
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>・温泉入浴に関しては保護者の同意を得ながら、安全安楽を考慮し、機械浴入浴へ変更したりしている。</li> <li>・気管切開や呼吸補助など重度の利用者には介助者を多く配置し、安全に配慮している。</li> <li>・利用者の個性に応じた介助方法を多職種で検討し、個別のマニュアルを作成している利用者もいる。</li> <li>・医療的にも高度な介助が必要な利用者が多いが、入所者は3回/週、入院・ショートステイ利用者は2回/週入浴支援している。</li> <li>・自力可能な利用者や親子入浴は、希望時毎日入浴できる。</li> <li>・ミスト浴が施工され、入浴のバリエーションが広がり、利用者の希望に応じた入浴が出来るようになった。</li> <li>・体調不良等で入浴出来ない時は、清拭・洗髪・頸部洗浄を</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。	①・②・③	適宜行なっている。 ・タイルに滑り止めマットを使用し、安全に入浴している。 ・浴室・脱衣所は冷暖房を完備し、柔軟に対応している。 ・男女で時間を区切ったり、脱衣のスペースが不足している時はカーテンやパーテーションによりプライバシーに配慮している。
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	①・②・③	・おむつフitterによる研修会を褥瘡対策チーム会主催で開催し、オムツに関する情報提供や試用、個々に合ったオムツの選択など快適性の向上に努めている。 ・利用者の障害の程度に応じた排泄介助方法を多職種で検討し、個別のマニュアルを作成している。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	①・②・③	・同性介助や衝立の使用などプライバシー保護に配慮し、所定の様式に記録している。 ・トイレの汚物廃棄箱に個別にビニール袋に入れ、空間消臭剤を使用し快適に利用できるよう配慮している。 ・業者による清掃を6回/週行い、トイレには便座クリーナーを設置し、汚染時は速やかに清掃をしている。
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。	①・②・③	・家族が準備した衣服を着ているが、似合う色やデザインなど利用者に積極的に伝えている。 ・意思表示できない利用者に対しては、季節や身体状況に合った物を家族に依頼し、機能性を配慮し、ボタン・マジックテープなどで改良している。 ・意思表示可能な利用者には、選択できるよう支援している。
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。	①・②・③	・流涎が多い場合、汚れやすい場所にあらかじめタオルを敷くなど配慮している。
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。	①・②・③	・本人や保護者の希望を取り入れ、理容業者及び保護者により定期的に調髪が行えるようにしている。 ・流行のヘアスタイルの情報提供をしたり、ヘアゴムや髪飾りを一緒に購入したりしている。 ・登校や外出前には調髪し、身だしなみを整えるよう配慮している。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	①・②・③	・意思表示できない利用者には、家族の希望に添っている。 ・措置入所児に係る調髪代の単価契約をし、必要時理髪業者に対応を依頼している。
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	①・②・③	・音楽によりリラックスを促したり、本人用のアロマディフューザーを使用し、工夫している。 ・部屋や医療処置の時間調整、モニター音量や光等、環境に配慮している。 ・夜間の不眠や睡眠リズムなどを把握し、活動内容を調整したり、日中も睡眠や休息できるよう配慮している。
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	①・②・③	・利用者の健康状態を詳細に観察・記録し、電子カルテによる看護経過表に入力し、共有化している。 ・24時間医師が常駐しており、状態に変化があるときは、主治医及び日直医・当直医の適切な医療を提供できる。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	①・②・③	・服薬管理のマニュアルに基づいた管理、投薬を行い、与薬時は、指さし・声出し・呼称確認を行っている。 ・月1回歯科衛生士により口腔衛生に関する点検を受けている。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	①・②・③	

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。	a・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部・社会参加部を中心に、ベッドサイドでの気分転換や、社会参加部企画のイベント及びにっこりタイムを取り組んでいる。</li> <li>・ボランティアによるカフェ・コンサート・読み聞かせを行っている。</li> <li>・希望に沿い参加できるようケア時間や内容を調整している。また、年齢や状態に合わせ、グループで余暇活動を提供している。</li> <li>・生活会議を月1回開催し、利用者の意見を反映した余暇行事を提供している。意思表示できない場合、職員が反応をくみ取り、個々に合った活動を提供している。</li> </ul>
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。	a・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又は家族の希望に沿い外出・外泊できるようケアの時間や内容を変更するなど調整している。</li> <li>・社会参加部の主催で、年齢や障がいの程度に合った様々な外出体験を計画し、生活の広がりができるように工夫している。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回のふれあい遠足等や行事に利用者・保護者が参加し、家族との関わりが持てるよう配慮しているが、同様の少ない利用者もいる。</li> <li>・外泊が困難な場合は、一時帰宅や院内外泊を勧めている。</li> <li>・必要に応じ、カウンセリングを行なう体制を整えている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理規定に基づき、社会参加部が収支一覧表にて管理している。児童手当は年1回県へ報告し、保護者にも確認してもらう。</li> <li>・入院やショートステイ利用者の預かり金に関する規約がなく、その都度検討している。方法について付加してはどうか。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会者向けに貴重品管理のお願い(文書)を作成、病棟内で鍵つきロッカーに管理している。</li> <li>・新聞は所定の位置にあり、毎日誰でも自由に閲覧できる。</li> <li>・居室やデイルームにテレビがあり、早朝夜間以外は利用者と話し合い、チャンネルを決めている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嗜好品については、20歳未満の利用者のため、該当なし。</li> </ul>



# 福祉サービス第三者評価報告書 (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します。

●厚生労働省は平成26年4月に位置付けを改訂：「a評価」（よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態）、「b評価」（aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取り組みの余地がある状態）、「c評価」（b以上の取り組みになることを期待する状態）

## 通園部門

肢体不自由児通園（のびっこ）・重度心身障がい通園（はっぴい）

### A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	判断の根拠
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	・利用者の表情や動き（眼球、口、首、指など）を観察して、気持ちをくみ取っている。また、写真やカード、ipadなど利用者にあったコミュニケーションツールを使用している。利用者へのアプローチだけでなく、家族の支援にも重点をおいた関わりをしている。
A-1-（1）-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	・利用者や家族の意見を聞きながら、個別に応じた援助活動を行っている。 ・センター以外の場所でも充実した生活を送れるよう、保護者が子どもの特徴や強みなどを掲載した「サポートブック」の作成を推奨している。また、サポートブック紹介月間として、保護者や職員同士の共有の場を提供している。
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	・利用者の日常生活動作を把握し、見守りや声かけをしている。全介助の場合でも、表情を見ながら緊張をほぐすような声かけに努めている。
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	・充実した在宅生活を送ることができるよう、家庭や地域で拡がりのある生活を送ることができるように支援している。 ・日々の当番や係決め、「部長」などの役割が果たせる機会を設定し、自信につながるような働きかけをしている。

### A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	判断の根拠
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、利用者個々に合った食形態やエネルギー量を管理し、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。	a・Ⓑ・c	・園内にある畑で野菜を栽培し、収穫やクッキングを楽しんだり、季節感のある果物などを味わう体験を大切にしている。 ・家庭でも安全に食べることができるよう介助方法を保護者に伝え、理解が得られるよう努めている。（はっぴい） ・給食時間や栄養士との関わりの中で、保護者は様々な調理法や盛り付け等の知識を学び、家庭でも参考になるよう努めている。（のびっこ）
A-2-（1）-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c	・食事が楽しく美味しく食べられるよう、玩具や小道具スペースを仕切り、壁飾りの工夫をし、喫食空間を設けている。 ・電気の配線をし、吸引器を近くに設置するなど、環境面の改善に取り組んでいる。

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>・気管切開の利用者の入浴には介助者を多く配置したり、浴室内に吸引器や酸素の配管があり、安全に配慮している。</li> <li>・利用者等の希望や健康状態に応じて支援している。すべての希望に沿うことはできていないが、自宅入浴や在宅サービスの利用状況を聞きながら、清拭も組み合わせている。</li> <li>・希望する音楽を聴きながら入浴し、安全で快適な入浴ができるように支援している。</li> <li>・浴室や脱衣所は、カーテンで仕切るなど、プライバシーに配慮している。</li> <li>・浴室や周辺の機器は清掃を行い、衛生的に管理している。</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。	a・Ⓑ・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>・カーテンを設置してプライバシー保護に配慮している。</li> <li>・オムツに関する情報提供や試用、変更などを適宜行い、個々の利用者に応じた排泄支援を行っている。(はっぴい)</li> <li>・集団でオムツ交換やトイレ支援を行っているが、トイレの場所を男女別に分けるなどの配慮をしている。(のびっこ)</li> <li>・汚物廃棄物(オムツ)は個々にビニール袋に包んだり、トイレ内に消臭剤を置くなどして、快適さと感染防止に配慮している。</li> <li>・毎日清掃し、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。	Ⓐ・b・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が準備した衣服を着用している。本人の似合う衣服のデザインや色などを積極的に伝えている。(はっぴい)</li> <li>・気持ちよく活動できるように、汚れた際には速やかに着替えをし、汚れた衣服は、予洗いして家族が持ち帰っている。</li> <li>・唾液等で汚れやすい部分には、あらかじめタオルを置くなどの工夫をしている。(のびっこ)</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性利用者には流行のヘアスタイルを提供したり、髪飾りを一緒に購入したりしている。</li> <li>・年齢に応じた流行をさりげなく保護者に情報提供し、利用者にも似合うスタイルを一緒に考えている。</li> <li>・利用者が普段調髪している理美容院を把握し、支援に活かしている。(はっぴい)</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間の睡眠状況を把握し、活動中に睡眠や休息が適宜とれるように配慮している。</li> </ul>
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>・家族との密な情報交換を行い、健康状態の把握に努めている。</li> <li>・小さな変化(異変)も早期に発見し、診察を医師に依頼している。</li> <li>・医療的ケアが必要な利用者も、安心して活動できるよう支援している。</li> <li>・勉強会を行ない、薬や医療機器などのダブルチェック方法の統一化を図っている。(はっぴい)</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等の希望を取り入れ、年間月間計画を立てている。</li> <li>・季節の行事、イオンやコンビニ等への買い物、カフェショップのオープン、美術作品の作成や美術館への鑑賞、遠足等内容が豊富であり、利用者も生き生きしている。</li> <li>・利用者個々に合った役割や活動の支援を行っている。ボランティアの協力も多い。(はっぴい)</li> <li>・家庭で反応のよい遊びや発達段階に応じた遊びを取り入れた活動を個々に合わせ、提供している。(のびっこ)</li> </ul>
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>・家では体験しにくい環境での楽しみ方や年齢に応じた体験を提供している。</li> <li>・誕生日には、利用者本人のプレゼントを購入したり、目的をもった外出をしたり、カフェに出かけるなどの外出支援を行っている。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なし(日中活動のため該当なし)</li> </ul>
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・Ⓑ・c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出時の買い物体験ができるようお小遣いを預かっている。</li> <li>・購入後のレシートなどで使用した金額を報告しているが、マニュアルなどとして整備するのが望ましい。(はっぴい)</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢に応じた雑誌を園内に常備したり、録画したテレビを鑑賞できるよう工夫している。</li> <li>・20歳以上の利用者に対してノンアルコールを飲用し、飲み方などの疑似体験を行っている。(はっぴい)</li> </ul>
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	