

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	花ノ木医療福祉センター	施設 種別	療養介護・医療型障害児入所支援 (旧体系：)
評価機関名	一般社団法人京都ボランティア協会		

令和 元年 11月 1日

総 評	花ノ木医療福祉センターは、心身の重度障害や重複障害のため、長期の療育が必要な重症心身障害児・者の入所施設や外来診療、児童発達支援（こども療育支援）、地域支援事業を展開しています。昨年は創立50周年を迎え、入所者や家族、職員、後援会、地域の人々とともに盛大にお祝いの式典がおこなわれました。 理念は「障害のある人々の命を守り豊かな人生を送れるように支援します」と掲げています。医療、看護、生活支援、リハビリテーションなどを提供して、入所者（150名）短期入所（8床）の療育をおこなっています。病棟は、治療優先の方、歩ける方、歩けない方などに配慮して決めています。病室や廊下には天井走行リフトを配置し、臭気対策のオゾン装置の設置など移動負担の軽減や心地よい生活の工夫があります。 地域支援では、在宅の重症心身障害児・者対象のデイサービスや放課後デイサービス、また、特定相談支援センターとして地域に暮らす障害児・者の全般的な相談支援をおこなっています。地域に向けて講演会や講習会などを多くおこない、その機会を通して障害への理解を得ています。その支援や活動内容は、ホームページや所内報、広報紙「花ノ木」に掲載して、内・外部に発信しています。
特に良かった点(※)	〇こころの通うコミュニケーション 昼食時、車椅子で食事介助を受けている1人の入所者が、生活支援員の言葉に時折はじける笑顔で応えていました。会話の内容を確認した所「この方は阪神タイガースのファンでテレビの野球中継を楽しみにしています。しかし、今日の天候では試合があるかわからないので、もう少し様子を見てからあるようならテレビの予約をしましょうと話していました」「この方は言葉での会話はできませんが、嫌なことは首を横に振り、良いことはうなずいて応えることができます。私たちは、一人ひとりの好きなことや興味のあることを把握してお話をしています。また、年に1回は京セラドームに野球観戦に行っています。甲子園球場は遠くて体力が持ちません」との話が聞けました。 入所者個々に表現の仕方はさまざまですが、現場では、思いをくみとり笑顔を引き出すコミュニケーションにより、入所者主体の個別支援に繋がっています。 〇存在の大きな家族会・後援会 入所者は開所当初からの方もあり高齢化が進み、家族にも世代

	交代の現状があります。そんな中でも、家族は月2回の面会日を利用して思いや要望を職員に伝えています。保護者交流会もおこない家族間の連携を深めています。懇談会（病棟、事業所）で意見交換をおこない日中活動への提案などお互いの同意のもと、積極的に協力する関係ができています。 後援会会員（保護者、職員、個人、団体）数は400名を超えています。外出や屋内・外の支援ボランティア活動はもとより、啓発活動では「地域福祉を考える集い」を開催して広く一般に福祉に対しての理解と協力を求めています。看護師を目指す職員への奨学金貸与や医療器具の寄付など、事業所にとって大きな力となっています。 ○個別支援の質の確保 入所者には担当者として看護師と生活支援員各1名がチームを組み、サービス管理責任者とともに個別支援計画を立案し展開しています。その過程で医師やリハビリ関係者、他職種に相談して得た情報は職員間で共有しています。6か月ごとのモニタリングは、各支援計画に対して実施状況、評価・検討内容が書かれており障害のある本人の現状がよく分かります。年1回は、障害のある本人にかかわる全職種が参加して合同カンファレンスを開催し、各専門職が連携しながら養育をおこなっています。
特に改善が 望まれる点(※)	○中・長期計画の作成 法人では、本年度の医療、福祉の報酬改定を踏まえて中期計画を検討中とのことで、文章化には至っていませんでした。事業所の抱える課題や使命は、評議員会報告（所内報）や理事長の年頭のあいさつ（広報紙花ノ木）で、すでに発信されています。各職員達も所内報や広報紙などで、自分たちの目指す障害のある本人主体の支援への取り組みや思いを述べています。 理念のもと、将来のビジョンを明確に示し、職員の意識を統一した上で、単年度事業計画で具体的な行動計画を立て進めることを期待します。 ○キャリアパスの作成 キャリアパスは現在検討中とのことでした。多くの職種があり、キャリアを積み重ねる過程はそれぞれ違いますが、職員にとってその指標を理解することは重要です。若い内から自分の将来像を描き、日々努力を重ね、自発的な研修への参加や資格取得などにつながるキャリアパスの作成を望みます。 ○職員意見の反映 単年度事業計画の作成や評価の過程において、一般職員の意見の反映が不十分との事業所の見方がありました。事前におこなった職員への調査にも、これを裏付ける職員意見がありました。現在一般職員が参加した「政策研究チーム」や「職員確保対策検討チーム」が始動しています。委員会活動を持たない一般職員も多くの思いを持ち職務をおこなっています。全ての職員が意見や思いを発言できる環境づくりを病棟会議から始めて、職員のモチベーションをあげ、ボトムアップを重視した事業運営につながることを望みます。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

〔様式9-2〕

【障害事業所版】 評価結果対比シート

受診施設名	花ノ木医療福祉センター
施設種別	療養介護・医療型障害児入所支援
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
訪問調査日	令和1年8月28日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	a

[自由記述欄]

通番1 法人理念、運営方針は、ホームページやパンフレットに記載し、活動内容はホームページや広報紙「花ノ木」、所内報で、家族、職員、外部に発信している。入所者は言葉の説明では理解できない状態の方が多い。職員は理念、運営方針、行動規範をもとに日々の支援に取り組んでおり、入所者一人ひとりを大切にきめ細かい支援を提供している。年1回「自己チェックリスト」での振り返りをおこなっている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として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。	b	b
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	a

[自由記述欄]

通番2 管理者や職員は、日本重症心身障害福祉協会、西日本や近畿での重症心身障害福祉協会などの諸会議や各種研修に参加して動向は把握している。把握した情報は、拡大運営会議で分析や検討をおこない職員間で共有しているが、中・長期計画は立案できていない。入所中の障害のある本人の推移、利用率、コスト分析は定期的におこない、毎年発行する「事業報告書」に記載して外部にも発信している。
通番3 2年前に1病棟増設して、障害のある本人の療養状況を見直し療養環境を整備している。昨年10月には地域からの要望に応え放課後デイサービスを開設している。拡大運営会議で検討される大きな事業や現在の諸課題は、所属長より各部署の会議で報告して全職員に周知している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	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	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	c	c
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	c	c
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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。	c	b
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	b	a

[自由記述欄]

通番4 中・長期計画は現在検討中であり文章化した立案はできていない。会議では、施設設備の劣化に対する補修についてや駐車場の整備、人材確保など検討している。
通番5 単年度計画は各部署で作成している。しかし中・長期計画が立案されていないため0評価である。
通番6 単年度事業計画をもとに各部署で単年度事業計画を立案している。病棟においても4つの病棟それぞれに作成している。各病棟課長、係長で立案しているが、一般職員の参画が不十分との見方もある。6か月ごとの中間見直しや総括は、各病棟の活動委員が日常支援を分析してまとめ、日課改善ノートに記録して職員への周知をしている。
通番7 事業計画は所内報に掲載し、病棟入り口に掲示して家族懇談会で説明している。また、毎年発行する「事業報告書」内にも記載している。入所者には日常の治療や支援の中で、そのつどの説明をおこなっている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	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	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。	a	b
		9	② 評価結果に基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	b

[自由記述欄]

通番8 事業所では、日中活動の見直しは役職者会議等でおこなっている。定められた評価基準は「自己チェックリスト」のみであり、福祉サービス全体を網羅したものとしては不十分さがある。前回の第三者評価から3年以上経過している。
通番9 通番8で記述した通りであるが、他の会議や現場でもサービスの改善への提案はある。現場では骨折回避の取り組みの一つとして、着せやすく脱がせやすく、活動を妨げない衣服を業者と相談して試作中である。今以上に全体を網羅した自己評価を期待したい。

Ⅱ 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ－１ 管理者の責任とリーダーシップ	Ⅱ－１－（１） 管理者の責任が明確にされている。	10	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	a
		11	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	b
	Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	b	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	a	a

[自由記述欄]

通番10 「職務基準」や「重要事項説明書」に職員の職務内容は明記している。所長は諸会議や所内報を活用して、事業の方向性や所信を述べて内外に発信している。また、家族会でも話をしている。災害や事故における役割と責任は各マニュアルで示している。

通番11 各法令改正時には、その内容を各会議や委員会で報告して職員への周知に努めている。法令関係の書物は事務所に備えてあり誰でも見ることができる。また、休憩室の図書コーナーにも置いている。リスト化はできていない。

通番12 所長は多くの会議や委員会に参加している。現在「政策研究チーム」（所長、参事、課長、一般職員で月1回）を立ち上げ、きょうと福祉人材育成認証の上位認証を得る準備を進めている。中・長期計画やキャリアパス、人材管理など諸課題を把握して職員の意見を取り入れるためリーダーシップを発揮している。

通番13 人事、労務、財務に関する検討は、看護生活支援部の「役職者会議」や「部課長会議」、センター全体でおこなう「施設運営会議」や「拡大運営会議」「職員確保対策会議」などでおこなっている。人事に関しては総務部が各部署と相談している。財務は公認会計士（年4回）による検証や助言がある。これらの事業運営の過程は年度ごとに「事業報告書」にまとめ公開している。職員には各所属長が報告している。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ－２ 福祉人材の確保・養成	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	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	a
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	b
	Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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	a

[自由記述欄]

通番14 「職員確保対策会議」を毎月おこなっており、法令に基づく人員確保に努めている。また、人材確保を目的に、若手職員を起用した「職員確保対策検討チーム」（課長、主任、一般職員）を立ち上げている。活動として、職員から花ノ木医療センターに就職した理由などアンケートで募り、インターネット上で発信したり、京都府就職フェアや学校の説明会で職場の魅力をアピールしている。法人では、資格取得受講料の支援を、介護福祉士、社会福祉士、保育士におこなっている。後援会からは、看護師資格取得の奨学金制度の支援がある。

通番15 法人理念、運営方針、行動規範、単年度事業計画の中で、期待する職員像を記している。人事考課を実施している。職員は管理者との面接の機会があり係長や課長、部長からのアドバイスや評価がある。人事基準は職務の級別基準は示されているが、昇進・昇格に関する基準としては不十分である。キャリアパスは作成できていない。

通番16 職員の有給休暇や時間外労働のデータは各部署ごとに所属長がまとめ事務部に提出している。超勤を減らす業務改革をおこない、時間短縮で働いている職員には、帰りやすい声かけを心掛けている。上司と個別面談する機会はある相談や助言を受けている。メンタルヘルスの相談窓口を外来科の精神科に置き、いつでも相談できる体制にしている。福利厚生の一環として「民間社会福祉施設共済会」に入会している。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ－２ 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	a
		18	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	b
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	a
	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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	a

[自由記述欄]

通番17 「職員の人事評価に関する規則」にもとづき人事考課を実施している。職員は1年間の自己目標を作成して、1次評価（主任、係長）2次評価（課長）3次評価（部長）を9月～10月で受け、自己評価を6か月ごとにおこなっている。研修希望や意向を述べ上司からのアドバイスの機会となっており、助言がある。

通番18 行動規範の中で「常に改革と開拓の意欲を持ち学習と研究に努めます」と明記している。各病棟では人材育成の担当者を置き、毎月病棟内研修を実施している。年1回おこなう自己チェックリストから、接遇を振り返ることも研修に取り入れている。キャリアパスが作成されていないので人材育成の段階が分かりにくい。

通番19 新人にはプリセプターをつけて1年間指導をおこなっている。プリセプターとプリセプティは、双方が相談しやすい関係を考慮して決めている。外部研修は職員数も多く全員参加は出来ていないが、伝達研修で周知を図っている。また、毎年「事例研究大会」を開催して各部署から応募があり、最優秀賞と優秀賞の発表がある。職員は社会福祉士、介護福祉士、サービス管理責任者、重症心身障害認定看護師など資格取得も目指している。看護師を目指す職員には奨学金制度（後援会）があり、これを活用して資格を得て看護師として勤務している職員がいる。

通番20 実習指導マニュアルは各職種に合わせて作成している。「実習受け入れマニュアル」「実習生のしおり」をもとに、オリエンテーションをおこなっており、職員も内容は周知している。看護師、社会福祉士、介護福祉士、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、養護教諭を目指す学生実習を多数受け入れている。実習指導者は指導研修修了者である。

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目		評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅱ－３ 運営の透明性の確保	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	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	a
		22	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	a
[自由記述欄]						
通番21 ホームページや所内報、広報誌などに事業活動報告や苦情への対応、人事、単年度の収支決算書などを掲載し公表している。理事長の所信や多くの職員からの研修報告や活動報告、自己紹介など盛りだくさんの寄稿内容で、職員の思いや活動内容を発信している。全国の関係機関に広報紙は送付している。家族には所内報で知らせている。所内報や広報紙は玄関に置き、見学者は自由に見ることができる。 通番22 運営方針に「『花ノ木』は公共の財産と考え、公平性、透明性、継続性を確保します」と記している。「花ノ木職務分掌規程」に職務権限、責任は明文化している。監事２名が法人の財産や業務の執行状況を年1回監査しており、公認会計士も年４回、相談や助言をおこない監査報告書の確認をしている。広報紙や「事業報告書」で公表している。						

評価分類	評価項目	通番	評 価 細 目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献	Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	a
		24	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	a
	Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。	25	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	a
	Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	a
		27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	a

通番23 運営方針に「地域に密着した活動をおこない、地域福祉に貢献します」と明記して、地域の人々との関係の構築を継続している。花ノ木後援会の会員は400人を超えており、「花ノ木ふれあいまつり」の主催や「地域福祉を考える集い」を通しての福祉の啓発活動、看護師育成のための奨学金の貸与などその功績は大きい。「花ノ木ふれあいまつり」には、多くの地域の方の参加があり、中学生の吹奏楽や高校生の出店など、入所者との交流の場になっている。また、NPO法人「京花園」による外出支援や衣類の交換支援、本の朗読などでも交流がある。

通番24 「ボランティア運営要綱」を整備し、各病棟にボランティア委員を配置している。入所者の要望も取り入れ、話相手や余暇活動への支援、環境の整備、各種行事の手伝いや出演など依頼している。情報発信事業で毎年「ボランティア講座」を開催して、障害児・者への理解や活動時の注意点なども話している。

通番25 各部署で児童相談所や家庭支援総合センターなど関係諸機関と連絡ができるように、電話番号など分かりやすく明記している。個人ファイルにも関係機関の記載はある。同様の事業所が京都府内にはないため、近畿や西日本、全国でのネットワーク化を図り情報交換をしている。

通番26 地域向け情報発信事業をおこなっており、それぞれの職種（調理師、医師、看護師、生活支援員、ボランティア委員、理学療法士など）が専門的立場から講師を務めている。外部講師を依頼しての講演もある。また、指定特定相談支援事業者及び指定障害児相談支援事業者として、南丹全域の関係機関と連携して相談事業をおこなっている。地域療育等支援事業の委託も受けており、訪問療育指導をおこなったり施設などからの療育に関する相談に応じている。京都府家庭支援総合センターや京都府発達相談所などとは特に連携している。事業所は災害時の福祉避難所になっている。

通番27 相談員が民生委員の参加する地域の会議に参加して報告している。地域のニーズから放課後デイサービスは開設している。介護職員対象の喀痰吸引等研修（第三号研修）の実施や情報発信事業での「高齢者、障害者にやさしい食事と調理」「夏の思い出にオリジナルブック作り」「ダウン症のお子さんの保育とケア」など平成30年は9回の講座が開催された。中でも「発達障害の基本的理解～診断から支援の基礎～」には76名もの参加者を得ている。花ノ木後援会の公開講座でも職員は講師を務めている。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ－１ 本人本位の福祉サービス	Ⅲ－１－（１） 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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	a
		29	② 障害のある本人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	b
	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	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。	a	a
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人（家族・成年後見人等含む）にわかりやすく説明している。	a	a
		32	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	b

[自由記述欄]					
通番28 理念、運営方針、行動規範で障害のある本人への職員姿勢を示している。年度初めの辞令交付式では、理事長とともに唱和し確認している。病棟内研修や施設内研修、外部研修で接遇や人権への学びを深めている。健康管理11項目、生活支援9項目からなる「花ノ木標準サービス」マニュアルをもとに日々の支援をおこなっており、必要に合わせて見直してサービスを提供している。 通番29 平成29年4月に1病棟増設したことでベッド間隔が広く取れるようになり、一人ひとりの住環境の改善ができています。各種マニュアル類にプライバシー保護（衝立や仕切りカーテンの使用など）に関しての記載はあるが、プライバシー保護についての規定・マニュアルは整備できていない。保護者の依頼でプライバシー保護や権利擁護に関する講演をおこなっている。 通番30 パンフレットには、多職種の職員が勤務して入所支援、外来診療、地域支援（相談事業、地域療育支援、施設機能の地域への還元、デイサービス、放課後デイサービス、児童発達支援）など多くの事業を展開している内容が、図や写真も使用して特徴を分かりやすく記載している。外来ロビーや事業所玄関にパンフレットや広報紙、所内報、後援会ニュースなど置いてあり持ち帰ることができる。見学者にも配布し説明している。 通番31 相談支援の契約書はルビを振ってわかりやすくしているが、入所対象になる障害のある本人とのコミュニケーションは難しい。個人の障害や理解度に合わせた丁寧な説明（文字盤の使用や態度、反応の観察など）を心掛け、家族の意向を尊重して個別支援計画を立案している。6か月毎にモニタリングや計画見直しをして、障害のある本人（家族・成年後見人等含む）の意向を聞き同意を得ている。 通番32 過去には地域に移行した障害のある本人に必要な手続をおこなった事例はある。ここ数年は障害のある本人や家族からの要望はなく対象者はいない。当事業所は指定特定相談事業者として、行政や各事業所との連携は構築していつでも対応できる体制にあるが、事業所や地域移行に関する手順や引継ぎ文書は定めていない。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ－１ 本人本位の福祉サービス	Ⅲ－１－（３） 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	b
	Ⅲ－１－（４） 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	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	b
		35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	b	b
	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。	36	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。	a	a
		37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	a
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	a

[自由記述欄]					
通番33 入所者は言葉でのコミュニケーションは難しい。職員は、入所者の行動や表情、発声などからその思いをくみとるようにしている。障害のある本人はアンケートや提案箱に意見を書くことはできない。自治会活動も難しい。事業所内に3か所提案箱を設置して、月2回の面会日の後に確認しているが意見や提案はあまりない。職員は面会日を利用して家族からの意見や要望を聞き取っている。事業所は保護者会役員との懇談会（年2回）を実施しており、個別に電話や面接での相談にも応じている。保護者会は不定期ではあるが「保護者会ニュース」で懇談会の内容を発信している。家族にアンケート調査はおこなっていない。 通番34 苦情の受付は第三者委員会を含み重要事項説明書に記載して説明している。苦情を受けた場合は検討内容や対応策を障害のある本人（家族）に説明している。また、その内容は広報紙に「苦情解決事業報告」として記載している。「事業報告書」にも載せ公表している。苦情受付窓口にもポスターを掲示しているが苦情解決の仕組みは説明できていない。 通番35 重度の障害のある入所者であり、本人の意思が充分確認できない現状がある。職員は、入所者の態度や表情、発声、首を縦に振るや横に振るなどから細かく観察し、思いや意見の確認をしている。それらは担当職員に報告して記録に残し、モニタリングや支援計画見直しにつなげている。相談や意見を受けた際の手順や対応策のマニュアル作成はできていないが、短期入所者もおられ、必要性の検討を期待したい。 通番36 各部署から委員をだし「医療介護安全管理委員会」を設置している。事故やヒヤリ・ハット事例を把握し対策を考え生かした注意喚起や研修を実施している。入所者の外出時には、保険証や療育手帳、緊急時の連絡先を持参している。 通番37 「感染防止対策委員会」を設置している。インフルエンザや感染症の予防ポスターを発行して、パトロールを実施している。マニュアルもあり感染制御のための基礎知識や技術の研修もおこなっている。感染者隔離の観察室、エプロンや手袋などを整備している。各病棟入り口には手指消毒剤を設置している。 通番38 「防火管理委員会」を年2回開催している。「花ノ木防災計画」をもとに、病棟では夜間を想定した総合防災訓練を行政、消防署、警察署、地域などと連携しおこなっている。病棟ごとに入所者に合わせて緊急時訓練、夜間救急対応なども数回実施している。豪雨により隣接のため池が堤防決壊の恐れがあり、入所者の一部を避難させた経緯がある。被災時に必要な備品などの整備や点検、職員体制の確認などしている。新規採用職員への防災教育、消防署員による研修会などの実施もある。事業所は福祉避難所の指定を受けている。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保	Ⅲ－２－（１） 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	b	a
		40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	a	a
	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。	41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	b	a
		42	① 障害のある本人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。	a	a
	Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	43	② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	a	a

[自由記述欄]					
通番	「生活支援マニュアル」を整備している。プリセプター制度を導入して、1年をかけて病棟の入所者全員の個別支援方法を教えている。プリセプターは各種マニュアルをもとに指導にあたっている。そのため各種マニュアルは随時見直し必要に応じて改訂している。				
	障害のある本人には看護師と生活支援員各1名が担当者としてチームを組んでいる。「個別支援計画作成の手引き」を参考にして、担当者が家族の意向や障害のある本人ができることや興味を示すことをまとめて個別支援計画を作成している。個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者とし、諸記録はパソコン上で管理している。				
	個別支援計画のモニタリングや見直しは6か月ごとに担当者とサービス管理責任者でおこなっている。必要に応じて臨時カンファレンスも開催している。年に1回は多職種合同カンファレンス（医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、担当の生活支援員と看護師、サービス管理責任者）をおこない、医師が進行役を務めている。医師以外の職種は「多職種カンファレンスシート」を作成して会議に臨み、専門的立場から支援の検討をしている。				
	記録方法手順書がある。日々の記録は職員が紙面に残したものをスキャンして電子カルテに残している。部屋ごとにファイルを置き、情報共有している。				
	記録の管理は「個人情報保護委員会」の所長が責任者になっている。「個人情報保護規定」を策定し開示についても規定している。破壊は業者に依頼し溶解処分している。個人情報の取り扱いについては契約時障害のある本人や家族に説明している。				

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-1（1） 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	a
	A-1-1（2） 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b	a
	A-1-1（3） ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	b	a

[自由記述欄]					
通番	「処遇改善委員会」が毎年2回病棟内研修をおこなっている。意思疎通が難しい方が多いが、好みのテレビや就寝時間など障害のある本人に生活支援員が声がけし、表情やしぐさで思いをくみとって決めている。衣服や靴についても、外出可能な方とは一緒に買い物に行き、希望を聞くようにしている。				
	虐待防止委員会を設置し、職員研修を実施（全体研修と病棟ごとの研修）、「虐待防止マニュアル」を策定している。職員は年1回「自己チェック表」にて自らの支援について振り返り、確認している。身体拘束については、安全面や治療面から車椅子乗車時のベルト着用やミトン手袋の着用などをおこなう時は保護者に同意を得ている。				
	事業所は地域向け情報発信事業として多くの講座を開催している。職員は講師を務めるとともに入所者への理解や協力を得ている。後援会、家族、一般ボランティア、NPO法人京花園会の協力があり、入所者は外出や行事を楽しんでいる。居室は広く、歩けない方ばかりの部屋は畳敷きになっており、各々が十分なスペースを確保しながら生活している。食事形態の調整や自助具の利用、機械浴槽やミスト浴槽を導入し、障害のある本人が快適に暮らせるように配慮している。職員は、誰もが当たり前に暮らせる実践を多くの支援者とともに提供している。				

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-1（1） 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人（子どもを含む）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	a
		48	② 障害のある本人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。	a	a
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	a	a
	A-2-2（2） 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	b	a
	A-2-2（3） 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	a	a

[自由記述欄]					
通番	コミュニケーションの取れる方は少なく意思の疎通が難しい方が多いが、障害のある本人にあった方法で文字盤や文字カード、絵カードなどを使ったコミュニケーションや、態度、行動、発声などでの判断をおこなっており、首を縦に振る、横に振るで可否が分かる方もいる。リハビリスタッフと連携しながら支援している。				
	重度障害の方が多く、本人の意思を十分に確認する事は困難をとまうが、家人から情報を得たり、日常を観察する中で入所者の思いに気づくように努めている。服を買いたい、テープがほしい、野球を見たい、この時間にBGMをかけてほしい、クラシックが好きなど、聞き取った情報は担当職員に報告している。障害のある本人の思いは個別支援計画に反映させ、職員間で共有して実践している。				
	職員は「行動障害支援者養成研修」などに参加し知識の向上を図っている。外部研修は伝達研修があり、病棟の勉強会にも取り入れている。多職種カンファレンスでの情報を担当の職員が発信し、支援方法や情報の共有をおこなっている。リハビリ職員からも日常的に介助方法など指導を受けている。				
	日中活動は障害のある本人の興味や関心をくみとり、決定している。個別支援計画に聞き取った情報や身体状況、個別の希望など組み込んでいる。レクリエーションでは紙すきや園芸、スヌーズレンなど、障害特性に配慮した計画を立案している。出かけられる方は家族とも相談して決めており、自然と触れ合う、買い物、音楽鑑賞、カラオケ、外食や地域のお祭りや花火大会にも出向いている。日中活動を充実させるために家族と職員による「日中活動検討委員会」を開催して活動に生かしている。				
	一人ひとりが日中過ごす場所は身体状況に合わせて、畳、ベッド、フロアなど区別している。歩けない方と歩ける方はお互いの安全に配慮し区分している。居室やトイレ、浴室全てに移動リフトを設置して、安全に安心して移動できるようになっている。清掃は外部業者に委託しており、清潔が保たれている。				

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人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	a
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	a	a
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人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。	a	a
		55	② 医療的な支援について適切に提供（連携）する仕組みがある。	a	a

[自由記述欄]					
通番52 多職種合同カンファレンスには医師、担当の看護師と生活支援員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、薬剤師が参加し、医師の指示のもと障害のある本人に応じた機能訓練・生活訓練、療養全般を話し合い、専門的な意見を個別支援計画に反映させている。 通番53 施設から隣接の支援学校に5名通学している。重度の障害を持ち意思疎通が難しい方が多いが、可能な範囲でミニ外出や外出行事を企画し地域や社会に出ていく機会を確保している。家族も高齢化し外泊の機会も少なくなってきたが、宿泊も可能な家族室があり、落ち着いた環境で障害のある本人と家族は交流を持たれている。 通番54 医師、看護師、生活支援員、栄養士、理学療法士など多職種の専門職が連携して体調管理をおこなっている。入浴は週3回提供しており、身体機能に合わせて機械浴槽やミスト浴槽を選択している。食事形態も障害のある本人の咀嚼力や嚥下状態にあわせている。栄養士は魚のゼリー食は魚の形に加工して提供している。月1回は手作りケーキの日があり入所者は楽しみにしている。職員は事例研究の中で「爪切りに伴う皮膚トラブルの減少を図る取り組み」や「嚥下困難者に対する電子レンジの有効性」を発表している。多くの職種が障害のある本人の安全で快適な療養を支援している。 通番55 障害のある本人には看護師と生活支援員の2人で担当制をとっている。日々の治療や看護ケア、生活支援の内容は、担当者は報告や記録の読み取りで把握している。入所者は、医師を中心に多くの職種から支援を受け療養生活をおくっている。医師からも職員研修はおこなわれている。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	a	a
		59	② 障害のある本人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。		

[自由記述欄]					
通番56 非該当。重症者が多いため本人の意思確認は困難であり、家族からの要望もない。現実問題として地域生活への移行は考えていない。しかし新しい情報は入手するように努めている。 通番57 月2回の面会日を設定し、その時に障害のある本人の近況報告（病状含む）や個別支援計画の説明や家族の意向確認の面談をおこなっている。また、病棟別の保護者懇談会（年2回）や保護者役員と事業所の懇談会（年2回）を実施して意見交換や交流を行っている。必要に応じて相談支援員が相談に応じたり、各種申請手続きの支援をおこなっている。 通番58 厚生労働省から「日中活動に力を入れるよう」に指導がある。職員は、障害のある本人の活動意欲を引き出すため、できること、興味を示したこと、または、こだわりの強い人が日常の中でできたことの「こだわり」を支援記録に残し、個別支援計画を立案している。園芸や外出（自然に触れる、買い物、喫茶店、カラオケ・ゲーム、外食、サッカーや野球観戦、コンサート、演劇鑑賞、ドライブ、自宅帰省）などのプログラムを用意し実施している。言葉で表現できなくても表情やしぐさから思いをくみとっている。障害のある本人とかかわりの機会を多く持ち、動きを引き出す声かけができているかなど、半年ごとに生活目標の評価を行っている。 通番59 非該当。対象者がいない。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 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。		

[自由記述欄]					
通番60 非該当 対象者がいない。					