

[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	麦の穂学園	施設種別	医療型障害児入所施設、療養介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

2020年5月12日

総 評	<p>社会福祉法人聖ヨゼフ会は昭和38年に開設され、キリスト教の理念の基で、永年にわたり同じ場所で、障害福祉に関わる事業を展開してこられました。「麦の穂学園」は、併設の聖ヨゼフ医療福祉センターが同建物内ということで、医師を始め、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職と日々連携を行い、リハビリや日常支援に取り組まれています。</p> <p>重度障害の利用者が多く、医療的ケアが常に必要な利用者もおられますが、生活の場として、利用者の思いを尊重した支援を行っておられます。障害の状態に応じた楽しみが持てるように、製作、運動、音楽、美容、マッサージ等、様々なプログラムを用意したクラブ活動を実施されたり、夏祭りやクリスマス会等のイベントを実施されたりと生活の幅を広げる支援を行っておられます。また、重症心身障害者の施設として、地域の障害者支援にも取り組まれ、ショートステイの実施、障害者の保護者や保育所の職員を対象とした「おいしく食べよう展」の開催、リハビリスタッフによる講演会を実施しておられます。今後も専門性をいかした支援に取り組まれることを期待いたします。</p>
特に良かった点(※)	<p>○資格取得 入職後の資格取得に積極的に取り組まれています。看護師、介護福祉士、サービス管理責任者の資格取得や重症心身障害看護師の認定取得、実習指導者研修、喀痰吸引等研修についても出張扱いとされ、費用負担の支援を行っておられます。その結果、取得している職員が多数おられます。</p> <p>○リスクマネジメント対応 毎月、医療安全委員会を開催し、「インシデント・アクシデント報告」について発生の要因、今後の対応について話し合っています。また、インシデント報告は「ハット一言」(レベル0でも)ということで、インシデントレベルを0から5までの段階を定めて、各部署が交代でインシデント報告の傾向と対策を分析して施設研修で発表しておられます。</p> <p>○入居者の生活支援 入居者の居室壁面を気分転換や楽しめるように、モールや花の飾りつけを行い、季節に応じて模様替えをして環境を整えておられます。また、様々なクラブ活動、希望に合わせての買い物、美術館等への外出、野菜栽培、手芸等の日中活動を実施して、生活する力や可能性を尊重した支援を実施しておられます。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○職員一人ひとりの目標設定について 一人ひとりの育成に向けた取り組みが十分とは言えません。事業所の方針や目標に基づき、職員が年度の具体的な目標を定めて、達成の評価を行い、継続的に自己評価を行うことで、職員のモチベーションを一層高めることができると考えます。</p> <p>○サービスの質の向上に向けた取り組み 自己評価などの評価基準を定めての評価は実施していません。具体的な評価の基準を定めて定期的に自己評価を行うことで、日々の会議に上がる課題だけでなく、必要な課題が明確になり、改善策を計画的に立てることが出来ると考えます。第三者評価の項目等を参考に自己評価を実施されることを期待します。</p> <p>○プライバシーに関する規程 虐待防止マニュアルを作成し、虐待防止委員会を開催し、年に1回、虐待防止に関する研修会を実施しておられます。プライバシーに配慮した排泄や入浴介助の対応をされていますが、プライバシー保護の規程やマニュアルは作成しておられません。プライバシーの保護は本人尊重の基本となります。サービス提供の重要な点ともなりますので、プライバシーに関する姿勢や考え方を文書化し、各種マニュアルに盛り込まれてはいかがでしょうか。</p>
----------------------	---

※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	麦の穂学園
施設種別	医療型障害児入所施設 療養介護
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	2020年3月17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。	a	a
[自由記述欄]					
1. 理念、基本方針は、ホームページに掲載し、玄関にも掲示しています。広報誌に掲載して、家族や関係先に配布しています。職員には、採用時のオリエンテーションで説明し、理念、基本方針を明記したカードを常に携帯しています。					

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。	a	a
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	a
[自由記述欄]					
2. 社会福祉協議会主催のセミナーに参加し、また、日本重症心身障害福祉協会の会議に参加して情報収集を行い、全国的な課題や地域の課題を把握しています。 3. 経理課で財務の管理を行っており、理事長、事務長で現状分析を行っています。長期的な予算については、理事会で予算について検討し、職場責任者会議で経営課題や決算報告を行っています。					

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。	b	b
		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。	b	b
	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	c
		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	b
[自由記述欄]					
4. 5ヶ年の改修計画を策定し予算立てを行い、毎年予算の見直しをしていますが、目標を明確にした数値目標や具体的な成果の設定とはなっていません。 5. 理事長が、事業計画を策定し、理事会で報告しています。年度末に見直しを行っていますが、中長期計画を反映内容が十分とは言えません。また、実施状況の評価を行える内容とまでは言えません。 6. 事業計画は、老朽化した設備の改修や運営の強化、医療、福祉政策の対応等、多岐にわたっていますが、職員の意見を反映したものとはなっていません。 7. 事業計画をホームページに掲載して、閲覧できるようにしています。年1回の保護者会で説明していますが、説明資料の配布等わかりやすい説明の工夫を行っているとは言えません					

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。	b	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。	c	c
[自由記述欄]					
8. 各部門別に計画を策定し、目標を立てて実施内容を評価していますが、年1回以上の自己評価は実施出来ていません。 9. 第三者評価、自己評価の定期的な実施は行えていません。					

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。	a	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。	a	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]

10. 管理者（院長）は、自らの業務分野の経営、管理に関する方針と取り組みを明確にしており、施設内で機能している各種会議を主催して自らの役割責任について職員に表明しています。
 11. 管理者は新入社員入職時にコンプライアンスを始めとする各種研修を行い、また年1回、全職員対象に個人情報保護の研修を行っています。管理者は経営協議会の研修に参加し情報の収集に努めています。各種規程を整備していますが、雇用、労働、防災等の法令のリスト化までは行っていません。
 12. 管理者は各種委員会を組織して会議に参加しています。医療安全委員会では、インシデントシートをチェックし、発生要因の分析、改善対応策を指示しています。
 13. 管理者は月1回の運営会議や職場責任者会議を主催し、入所者数、経営状況の把握、管理を行い、人事管理や事業計画作成を主体的に行っています。

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]

14. 人員基準の管理を行っています。福祉フェアや就職フェアに参加したり、実習生を受け入れて採用につなげています。また、キャリアパスに基づく個人の育成のための講習会参加の支援をし、重症心身障害看護師認定、介護福祉士、正看護等の資格取得支援のため、勤務や費用負担等の支援を行っています。
 15. 人材育成計画を策定し、採用、異動、処遇、キャリアパス等の総合的な人事管理の体制を作っています。採用時にキャリアパスについて説明していますが、職員への人事基準等の周知や将来の目標を定めるための取り組みは行っていません。
 16. 勤務は、早出、遅出、夜勤と変則となっていますが、職員の状況に応じて勤務しやすい対応をしています。有給休暇取得率も高く、また残業の無い職場を目指しています。管理者がメンタルヘルスチェックや産業医と連携して面談の機会を設けたり、クリニックを紹介しています。

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。	c	c
		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。	a	a
		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。	b	b

[自由記述欄]

17. 面談シートを使って職員と面談は行っていますが、職員一人ひとりが、目標を定めて評価をするような目標管理のための仕組みはありません。
 18. 医療機関として実施しなければならない医療安全、感染予防に関する職員研修を計画的に実施しています。看護・療育関連の研修は、外部研修を含めた研修計画を策定し、実施後は伝達講習を行い、参加者に研修内容のアンケート等を取って、研修の見直しを行っています。
 19. 全職員の資格取得状況を把握し、新入職員に対してはマンツーマンでプリセンプターによるOJTを実施しています。また、階層別、職種別研修を計画的に受講し、職務に必要な専門知識の取得をしています。
 20. 実習生の受け入れについては、地元大学の学生、看護学生、リハビリテーション関連・介護関連・保育関連の学生を幅広く受け入れています。学校側と相談し研修プログラム等を準備して対応していますが、実習受け入れのマニュアルは策定していません。

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]

21. ホームページで、施設の理念や運営方針、財務の報告、第三者評価の受診内容、苦情の相談等を公開して、透明性を確保しています。また、ホームページには地域に向けたイベントや講演会の案内も掲載しています。
22. 経理規程に基づき、事務、経理、取引に関するルールを明確にしています。定期的に内部監査を行い、外部の公認会計士により指導を受けています。

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	b
		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	b
	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。	a	b
	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。	a	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	b	

[自由記述欄]

23. 入居者の多くは重度障害があり、感染症等を考えると地域交流は制約される面がありますが、重度訪問介護サービスを利用し、近隣を散歩したり、喫茶店に行ったり、買い物したりする機会を増やしています。しかし、地域の住民の方と定期的に交流する機会や地域行事への参加は行えていません。
24. 50年以上活動をしているボランティア会があり、定期的に縫製やおしぼり作りの支援を行っています。受け入れについての手順、マニュアルがあります。しかし、地域の学校教育等への協力に対する基本姿勢を明示した物はありません。
25. 必要な社会資源を明確にし、緊急時の転院先、他科受診先、支援学校、障害者地域支援センター、京都市の各区の区役所福祉課等と常に連携しています。また、共通の問題に対して、社会福祉協議会、発達相談所、児童相談所等とも定期的な会議を持ち、ネットワークを強化しています。
26. 施設のスペースを利用して、障害児者の保育者や、保育所の職員を対象とした「おいしく食べよう展」や、リハビリスタッフによる講演会等を開催して、地域住民に参加を呼び掛けています。また、障害児の在宅生活を支えるために、親子入院で育児方法について学んでもらう機会を提供しています。
27. 地域福祉の向上のため、「外来保育」という、0歳から3歳くらいまでの発達に不安のある児童に、母親と一緒に通ってもらい保育を行う活動を無料で行っています。しかし、民生委員、児童委員との定期的な会議については開催はできていません。

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。	a	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。	a	a

[自由記述欄]

28. 基本理念や基本方針に人権の尊重を明記し、職員に周知しています。虐待防止委員会を設置し、未然防止の取り組んでいます。職員が自己チェックを行い、外部研修に積極的に参加するなど、職員の意識向上への取り組みを行っています。

29. 虐待防止マニュアルを作成し、2か月に一度虐待防止委員会を開催し、職員への研修も行っていきます。又、同性介助を行い、カーテン、パーテーションを使用するなどプライバシーへの配慮をしていますが、プライバシーに関する規程やマニュアルは作成していません。

30. 施設の内容が誰にでも分かりやすく記載したパンフレットを作成しています。発達相談所や児童相談所を通じて、利用情報を提供しています。要望があれば他施設や学校に送付しています。ショートステイの枠や、緊急一時利用や体験入所を受け入れています。

31. 福祉サービス開始時には、契約書や重要事項説明書で本人や家族に分かりやすく説明し同意を得ています。本人が契約を締結することが困難な場合は、家族や成年後見人に説明し同意を得ています。

32. 他の福祉施設等に移行する時には、行政の支援課、相談支援事業所と連携して、個別支援計画等必要な情報を提供しています。

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。	a	a
		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。	a
	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。	a	a
	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	b

[自由記述欄]

33. 各フロアに意見箱を設置し、通園の方にも意見が出しやすい工夫をしています。利用者の家族とは長期間のかかわりの中で関係性を築いています。相談時には個室で話を聞くなどの配慮をしています。

34. 苦情解決委員会を組織し、定期的に会議を開催しています。具体的には苦情というより、施設の整備などへの要望が多いとのことでしたが、出た要望に対して、その内容や対応を定期的に掲示し公表しています。

35. 意見箱を設置し、苦情解決マニュアルを整備して、家族や後見人が相談しやすいように職員が配慮しています。苦情解決委員会でマニュアルの改訂を行っています。

36. 医療安全委員会で、インシデント報告書に基づき発生の原因、今後の対応を検討しています。インシデントレベルを0から5に分類して「ハット一言(レベル0でも)」ということで、各部署の安全委員が事例収集を行っています。年2回、医療安全に関する研修会を実施しています。

37. 感染症予防マニュアルを作成し、毎月感染予防委員会を開催して、各部署における感染症の発生状況の確認や予防策の検討を行っています。また、職員対象に年2回感染症予防に関する研修会を開催しています。

38. 災害時マニュアルを作成し、災害を想定し定期的に院内での訓練を実施していますが、地域と連携しての訓練は事業所として行うことが難しい現状であるとのことでした。

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。	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。	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
		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。	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。	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
		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	b

[自由記述欄]

39. 提供するサービスについて一定の水準を確保できるように、看護師、療育担当それぞれに業務マニュアルを作成しています。月1回病棟ミーティングを行っています。介護看護処置マニュアルは、半年ごとに評価を行い、見直しをしています。また、新人職員に対してはプリセプターで指導者がつき個別に指導を行っています。

40. 事前カンファレンスで利用者、家族等の意向を確認し、アセスメントを実施して多職種の意見を基に、個別支援計画を策定しています。

41. 個別支援計画は、看護・療育ミーティングで情報共しています。6か月毎にモニタリング、評価を行い計画の見直しをしています。

42. 日々の記録は紙ベースに記録しています。月1回の病棟ミーティングを行い職員の情報共有を行い、年1回行うケース会議には主治医も参加し、情報の共有に努めています。

43. 施設入所者のカルテは、5年を超えても全て保存しています。自己情報開示等申出書を準備して、情報開示請求に対応しています。個人情報保護に関する研修は全職員に対して行い、職員は個人情報保護規程を理解し遵守に努めています。しかし、規程やマニュアル等の保存と廃棄に関する文書は確認出来ませんでした

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) 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-(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	b
	A-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。	a	a

[自由記述欄]

44. 事前カンファレンスで、本人や家族等の意向を聞き取り個別支援計画を作成しています。野菜を育てたいという希望に、苗等を購入をして栽培の援助を行うなど、希望に即した支援を行っています。本人の意思が確認出来ない時は、家族等に意向を聞き取って意思決定支援を行っています。

45. 身体拘束防止マニュアルを策定し、年1回虐待防止についての学習会を実施しています。チェックリストを用いて、職員同士がお互いに意識し合える体制作りをしています。しかし、入所者や家族等が権利擁護について学習する機会は設けていません。

46. 本人の要望、出来る事を生かして、援助に取り組んでいます。音楽、野球、相撲等、好みに応じて外出の支援を行うこと等の社会生活の実現にむけた支援を行っています。

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) 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) 日常的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生活支援及び日中活動の支援を行っている。	a	a
A-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。	b	a	

[自由記述欄]

47. 本人の状態に応じて、タブレット端末や単語カード、絵カード等のツールを用いて、コミュニケーションを図っています。意思疎通が困難な場合は、口や目の動き、表情を見て本人意思を理解するように努めています。

48. 日々の関わりの中で、好きな物を選んだり、看護、介護ミーティングで話し合い、意思を尊重する支援を行い、個別支援に生かしています。

49. 危険認知の低い入居者の状況を見守り、行動を制限しないように居室を出たら職員が付きそうなど、個別的な対応をしています。医師、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語療法士等専門職が関わり、多角的な視点から支援を行っています。

50. 日中活動のプログラムで、音楽、美容、運動、マッサージ等様々なクラブ活動を行い、また、「散歩・運動」「感覚」と日々の活動に目的を定めて、様々な体験が出来るように支援しています。

51. 安全に過ごせる環境を整える為、ベッド周りの点検を日々行っています。また、居室の模様替えを行い、モールや好きな花の飾りを季節に応じて変えて、楽しめる環境づくりを行っています。

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]

52. 併設の病院で理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリを行うだけでなく、専用の自助具を用いて食事の自力摂取に取り組む、また、ずり這い、寝返り運動の訓練等、主治医、専門職と検討しながら日常の中で行える訓練に取り組んでいます。

53. 一日外出の機会を設け、美術館や買い物等に出かけています。社会見学で地域の人と交流する機会を設けたり、支援学校のOBとして学校の参観日に出向いたり社会参加の支援を行っています。

54. 看護師が日々の体調確認を行い、併設の病院で定期的に医師の診療も受けています。ケース会議に医師も参加して、健康状態を把握し急変時に対応できるようにしています。

55. 併設の病院の医師と日々の情報共有を行い、医療的な相談を行っています。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等専門職と連携して、個別支援計画を作成しています。

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。	b	a
	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。	a	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。	b	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]

56. 本人の「家に帰りたい」という思いを聞き取り、外出の機会を設けて気分転換できるように支援しています。家族の高齢化や家族の受け入れ態勢を考慮しながら入所継続の必要性を検討しています。親や支援学校と連携して、社会生活に向けた支援を行っています。

57. 家族の面会時や電話で状況を伝えています。また、半年ごとのモニタリング時に家族と面談を行い、意向を聞き取っています。病棟の夏祭りやクリスマスのイベントに家族を招いて交流を図っています。

58. 重度訪問介護サービスで外出の機会を作り、活動の機会を増やしたり、職員と一緒に運動に取り組むことで、活動の意欲を引き出し、また、重度障害児の修学旅行を実現するために両親に医療的ケアや介護方法を学んでもらうなど、生活や活動の可能性を広げる取り組みを行っています。

59. 非該当

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]					
60. 非該当					