

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：障害者支援施設 羽合ひかり園	種別：障害者支援施設、生活介護	
代表者氏名：施設長 三浦 英樹	施設入所定員：40名（利用者数：41名） 生活介護定員：60名（利用者数：71名）	
所在地：鳥取県東伯郡湯梨浜町光吉9-2		
TEL：（0858）35-2435	ホームページ： https://www.tottori-kousei.jp/	
【施設の概要】		
開設年月日：昭和63年4月 平成17年鳥取県立羽合ひかり園より譲渡され、自主運営開始		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人鳥取県厚生事業団理事長 中山 貴雄		
職員数	常勤職員 58名	非常勤職員 11名
専門職員	施設長 1名	嘱託医 3名
	サービス管理責任者 2名	生活支援員 2名
	看護師 1名	調理員 4名
	准看護師 1名	
	社会福祉士 1名	
	生活支援員 48名	
	管理栄養士 1名	
	調理師 4名	
施設・設備の概要	1人部屋 5室	食堂 7室
	2人部屋 9室	医務室 1室
	3人部屋 16室	静養室 2室
		相談室 1室
		娯楽室 4室
		会議室 1室
		事務室 1室
		職員室 4室
		ワーク室 3室
		運動場（体育館） 1棟

③理念・基本方針

施設理念

私たちは一人ひとりの幸せを考え、
その人らしい豊かな生活が送れるように支援します。

経営方針

～福祉サービスの提供

一人ひとりを大切にし、心のこもった支援をします。

～地域福祉への貢献

地域の人々と仲よくし、共に歩んでいきます。

～情報の公開

積極的に情報の発信・公開をします。

～人材の育成

倫理観と専門性を持ち、愛あふれる職員になります。

組織のキャッチフレーズ

「思いやりを行動に！」

社会福祉法人鳥取県厚生事業団 基本理念

すべての利用者の個人の尊厳を保持しつつ、地域社会において自立した生活を営むことができるよう支援することを基本とし、福祉サービスの質の向上を図り、もって地域福祉の推進と地域共生社会の実現に寄与します。

④施設の特徴的な取り組み

・施設は、東郷湖湖畔の風光明媚な環境の湯梨浜町羽合温泉に近くに鉄筋平屋建てで建築されており、障がい特性に合わせた4寮体制で施設入所支援、生活介護が行われています。

・障がい特性や人格を尊重し、食事等の日常生活支援、介護、生産活動や創作活動（アート等）の機会が提供され、日常的な生活能力の維持、向上等の自立支援が行われています。

・園内の強度行動障がい支援プロジェクトの職員による利用者のケース検討会及び外部スーパーバイザーによる専門的な助言を受ける等、利用者が落ち着て生活ができる環境が整備されています。

・施設として24時間の支援体制のグループホームも運営しており、施設入所者が地域生活への移行を希望した場合、継続的に支援できる環境を整え、出来る限り地域の一員としての活動を行うための取り組みが行われています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月10日（契約日）～ 令和6年12月17日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	7回（令和3年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○利用者本人の意志決定の尊重への取り組み

定期的なカンファレンス会議に於いて、利用者の意識決定を尊重するために、可能な限り利用者本人の参加を原則とした取り組み（体調や障がい特性による参加できない場合は、支援担当者が代行）が行われています。

○強度行動障がい者支援の充実

強度行動障がいのある方が安心して穏やかな生活が送れるよう医療（精神科医）専門の専門職（スーパーバイザー）と連携され、医療相談・ケース検討会議を定期的実施され、利用者一人ひとりに適切な支援が行えるよう努められています。また、園内で強度障がいプロジェクト活動を行ない各寮内でのケース検討会にグループリーダーが参加され検討し、助言をされ、落ち着いた生活ができるようサポートされています。

多くの職員が強度行動障がい支援養成講座を受講され、専門知識や支援技術を習得することにより、不適切行動の軽減、環境整備、余暇の充実等一貫した支援に取り組まれています。

○利用者の高齢化に対応するための取り組み

毎月の嘱託医往診（内科医、精神科医、歯科医）による健康チェックや年2回の健康診断で利用者への健康管理に取り組まれています。

また、法人の作業療法士に2ヶ月1回来園してもらい介護技術や生活リハビリの実施方法について定期的に助言・評価を受け利用者個々の残存機能に留意しながら身体機能低下の防止がおこなわれています。

○日中活動、アート活動への取り組み

事業計画の基本方針として、「施設から地域の中へ」の目標設定がされ、新型コロナウイルス感染症の5類移行後、地域での感染症の発生状況を考慮しながら社会参加活動（生産活動としての農作業、ウォーキング、近隣への買い物、理美容、ドライブ、日帰り旅行等）が行われています。

羽合ひかり園はこれまでアート活動を10年間続けて来られ、継続的・意欲的に取り組まれています。

あいサポート・アート展では毎年受賞者が複数あり、これまでの活動が評価され、外部機関からも注目され、作品の貸出依頼もあるようになりました。

アートに特化したウェブサイトもホームページ上に開設され、今後は国内の障がい者アートを実施されている施設・事業所・団体とのコネクションを取り相互に刺激し合い活動の活性化を目指されています。

◆改善を求められる点

●人材不足の解消や定着に向けた取り組み

当園での強度行動障がい者支援プロジェクト体制等、専門性の高度な障がい者支援スキルの習得等による人材確保が喫緊の課題となっています。

福祉人材の不足と合間って、障がい者支援施設の人材確保や定着に向け、地域社会及び官民の支援対策に期待します。

●業績成果を反映した評価制度と連動した業務遂行知識・技術の習得

業務の達成成果、知識・技術習得や活用、業務スキルの習得状況等に対する評価等、職員の仕事への意欲の向上及び仕事のやり甲斐、達成感を強く感じる職場環境を目指し、今ある仕組みを向上させたキャリアアップに向けた人事基準の明確化に期待します。

●多様化する障がい者への支援対応

3障害一体化（障害者総合支援法等）による利用者本位のサービス体系の再編・施設体系の再編や地域生活支援や就労支援等の取り組みに向けて（高度で多様な知識・技術スキル習得や実践等）の向上に向け、更なる充実した取り組みに期待します。

●建物の老朽化対策

環境整備（建物の老朽化）等に対する課題への検証や対策が進められ、定員見直しの実施や現在の4寮体制の見直しと連動した施設の老朽化対策の検討が継続的に行われ、早期の実現に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

・高い評価をいただき、ありがとうございます。当園は利用者の高齢化、職員不足、建物の老朽化等、様々な課題を抱え、今後の支援体制を検討しているところです。今後もサービスの質を落とさず、利用者の支援に取り組んでいきたいと思いをします。

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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（施設入所支援・生活介護）

共通評価基準（45項目）

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。	a
<p><コメント></p> <p>施設の理念・基本方針、目標が明文化されており、施設内の事務室や廊下に掲示され、朝会に於いて毎日復唱されています。</p> <p>また、職員会議での資料として事業計画書に冒頭に記載され職員の理解、周知が図られています。ホームページ、広報誌、パンフレットにも掲載されており、地域を含め広く公表されています。利用者・家族へは利用開始時に重要事項説明書を用い説明が行われており、周知が図られています。</p> <p>各寮内にも掲示されおり、利用者に分かりやすいようルビ付きの文章を掲示されています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全般の動向については、知的障害者福祉協会、地域自立支援協議会等への参加、行政との情報交換や相談支援事業所等の連携により社会動向、事業運営を取り巻く環境変化の把握が行われています。</p> <p>事業計画に対する経営状況が法人本部へ報告され、毎月、職員へは利用者稼働率や障がい者支援区分の数値及び運営状況等の分析・必要な対策に向けた周知が行われています。</p> <p>また、法人内では、厚生事業団施設長会（四半期）で報告書等に基づき検証され、法人の経営状況や課題について理解が図られています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>中長期、単年度の経営課題に分類し、中長期計画や当年度の事業計画に対する課題等の解決に向け具体的な取り組みが進められています。</p>		

特に、入所者の障がい特性に対応した施設環境作りに建物の老朽化対策、障害支援の複雑化や高齢化による介助支援の増大に対応できる人材の確保と障害、介護等の知識・技術等のスキル向上等による入所者への支援の質の向上に向け具体的に取り組まれています。

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
<p><コメント></p> <p>中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けたビジョンを明確にされています。</p> <p>中・長期計画としての経営方針及び施設環境の改善・整備や職員への人材育成計画等の利用者支援の質の向上が策定されています。</p> <p>年度当初に中・長期事業計画が職員全体会説明され、中間期総括、年度末総括により、計画に対する進捗状況の振り返りが実施され、必要な改善や見直しが行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、中・長期計画を踏まえた単年度の重点事業目標として、利用者支援の充実（行動障がい者への支援、重度知的障害の高齢化支援の充実）、在宅の強度行動障がい者への支援、虐待防止、リスク管理と感染症予防、経営改善があげられています。</p> <p>単年度計画は年度当初に全体会で説明があり、共通理解が図られています。</p> <p>強度行動障がい支援プロジェクト、介護リハビリ推進プロジェクトの活動や各委員会（虐待防止委員会・身体拘束廃止委員会、ハラスメント防止委員会、感染書症対策委員会、リスクマネジメント委員会）が設置されおり、事業計画の実施状況や対策、分析等が行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業計画策定については、年度末期に全体総括を行ない、担当部署や委員会等の意思を反映した当年度の事業計画が策定され、年度当初に全体会議で、事業計画の説明が行なわれています。</p> <p>また、毎月の寮会議での担当毎の業務の実施状況の月次分析や次月運営計画等の共有も図られています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、理念・基本方針の掲示と同様にルビ付き（事務所前の掲示物等）で読みやすくし、</p>		

利用者等への理解を促す取り組みが行なわれています。

保護者会があり、保護者総会で事業計画の説明が行なわれて来ましたが、現在はコロナ感染予防として役員会での説明となっており、参加しておられない保護者等へは広報誌、事業計画の重点目標を書面郵送されています。

また、毎月の保護者等への利用者の近況報告等が行われ、施設運営や支援状況等に対する理解を深める情報提供が行なわれています。

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。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画の重点事業目標として利用者支援の充実があり、行動障がいのある方が安心して生活を送れるよう、医療・支援の専門職（スーパーバイザー）と連携して、医療相談、ケース検討会定期的実施し、利用者一人ひとりに適切な支援を行ない、多くの職員が強度行動障がい支援養成者研修を受講し、専門知識や支援技術を習得することにより、不適応行動の軽減、環境整備、余暇の充実など一貫した支援に取り組めるよう目指しておられます。</p> <p>また、重度知的障がい者の高齢化支援の充実も図られており、医療機関と連携され、利用者の健康状態の把握、専門職から介護技術や生活リハビリの定期的な助言、評価を受け、利用者個々の残存機能に留意しながら身体能力の低下防止に取り組まれています。</p> <p>サービス向上プロジェクト活動が行われており、利用者・家族等への満足度調査のアンケートの実施や評価を行ない接遇マナーも踏まえたサービス向上に取り組まれています。</p> <p>また、定期的な自己評価を行う福祉サービス第三者評価の受審も実施され、外部からの施設運営について検証され、サービス向上に活かされています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	a
<p><コメント></p> <p>サービス向上プロジェクト活動として、利用者・家族等のアンケート調査（年1回）、利用者代表の役員への意見・要望の聞き取り、毎月の担当職員からの近況報告の際にも意見・要望を伺い分析され、課題に取り組まれています。職員の自己評価も毎年行われており、接遇マナーも含めサービス向上に向け課題を見つけ取り組まれています。</p> <p>また、福祉サービス第三者評価の結果の分析による課題の検証や対策をされ、利用者へのサービス向上へつながるよう取り組まれています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

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
<p><コメント></p> <p>年度当初の全体会において、園長より新年度事業計画（職務分掌、事務分担表等含む）等の経営管理方針等の説明が行われています。</p> <p>広報誌への原稿起稿等の実施による施設の運営方針の紹介等に取り組まれています。</p> <p>事業継続計画（BCP）も策定されており、平常にのみならず、有事に於ける管理者のとしての園長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されています。</p>		
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り組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法令遵守等の研修への参加した場合は、寮会議、朝礼等で伝達され周知が図られています。</p> <p>法人の倫理・服務規程、就業規則、行動規範に基づいたコンプライアンス、ハラスメント等の人権擁護等の法令遵守や各マニュアルの徹底を図るための職員への説明による共有が図られています。</p> <p>新人研修の際にはオリエンテーション資料として、配布され、正しく理解できるよう取り組まれています。</p> <p>ネットワークで繋がっているパソコンの共有ホルダーにも入れ、情報共有が図られています。</p>		
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持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>園長は、園内ラウンドを職員や利用者の様子を見て回り気になる方がいれば話し掛け等が行なわれています。</p> <p>また、委員会に参加し助言を行ったり、寮会議に参加し各担当のサービス状況等の把握が行われています。</p> <p>利用者へのサービス提供の向上に向けた意識の徹底及び組織全体で取り組むサービス品質の向上対策としての職員資質向上指針が制定されています。</p> <p>職員一人ひとりの業務遂行における「自己評価チェック表」の実施による自らのサービスの質の検証の実施が行われています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行を高める取り組みに指導力を発揮している。	b

<コメント>

事業計画に対する進捗状況の検証が定期的実施され、課題と必要な改善対策については寮会議等で報告し職員への周知が図られています。

令和5年度より利用定員を50名から40名に減らされ、障がい特性により、個室対応の必要な利用者へ対応されており、建物の老朽化に伴い建替えの計画も進められています。

現在は障がい特性、身体の状態に合わせた4寮体制で支援されていますが、働き方の工夫を含め3寮体制に向け業務改善の検討中です。

現在は各寮にパソコンを配置し、共有ホルダーで利用者一人ひとりの情報を管理し、障がいソフトを使用した日誌等の記録が行われています。

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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保については、法人本部が窓口となっており、法人のホームページ内の求人情報、ハローワーク登録等、福祉専門学校等への訪問や就職説明会への参加、実習生受入れ、更には、職員による紹介制度、テレビCMも作成され、人材確保に向けた各種取組みが行われています。</p> <p>新人職員にはエルダー制度による職場OJTが実施され、福祉人材としての早期の知識・技術支援等の養成や早期に職場環境等へ打ち解けるための取組みが行われています。</p> <p>職員の職場への定着には、各種の知識・技能習得に向けた研修計画や必要な資格取得等の助成制度、義務免除、資格手当等の制度が設定され、福利厚生充実にも取り組まれています。</p> <p>福祉人材の不足と合間って、障がい者支援施設の人材確保や定着に向け、地域社会及び官民の支援対策に期待します。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人の人事基準に基づいた人事管理が行われています。</p> <p>事業計画等に対する運営、目標達成に向けた業務推進方針である「職員資質向上指針」が策定され、職員の個人目標カードの作成に対するサービス自己評価チェック表の実施、人事異動希望調査記入や業務内容等の成果や課題及び研修希望等、職員の業務振り返り等に対する園長等による面談による指導・アドバイスが行なわれています。</p> <p>業務の達成成果、知識・技術習得や活用、業務スキルの習得状況等に対する評価等、職員の仕事への意欲の向上及び仕事のやり甲斐、達成感を強く感じる職場環境を目指し、今ある仕組みを向上させたキャリアアップに向けた人事基準の明確化に期待します。</p>		
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り	a

	に取り組んでいる。	
<p><コメント></p> <p>鳥取県公社・事業団職員互助会への加入、冠婚葬祭、人間ドック、文化活動助成が行われており、資格取得に対し、介護福祉士実践者研修の助成、介護支援専門員の更新研修費用助成も行われており、現在法人として次年度企業年金加入に向けて説明会を開催中です。</p> <p>定期の健康診断、インフルエンザ予防接種（施設負担）が実施されています。</p> <p>ストレスチェックを実施し、傾向を衛生委員で報告、今後の対応を検討されました。</p> <p>ハラスメント防止委員会の設置もあり、パワハラアンケート調査が実施されました。</p> <p>有給休暇や時間外労働等のチェックを行い施設として指導が行われています。</p> <p>各種休暇、産前産後休暇、育児休業希望者に対する早番・遅番・夜勤等の免除等の取組みが行われています。</p> <p>また、ワーク・ライフ・バランスの取れた働きやすい職場づくりに向け、施設長面談を通じて職員の多種多様な要望等を聞く機会も設けられています</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人として「期待する職員像」を明確にされ、職員一人ひとりの目標達成の為に年度初めに自己評価チェック表が作成されます。</p> <p>中間面談で進捗状況を確認され、年度末の面談で達成度もチェックされています。</p> <p>キャリアアップに向けた各種研修（資格取得含む）に対する意見・要望の聞き取り等が実施され、職員一人ひとりの新年度の研修計画が作成されています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の職員研修事業実施要領等、職員の育成や研修、資格取得等の基本方針に基づき、職員一人ひとりの研修管理表及び研修履歴が作成され、研修計画に沿った研修への参加及び研修後の復命書が実施されています。</p> <p>事業目標を達成するための必要な知識・技術に加えて、人が人への援助・支援サービス提供の基本としての業務実績、行動力、人権擁護、接遇マナー、個人情報保護（プライバシー保護含む）等の実践としての職務実施と知識・技能等のスキル向上に向けた研修計画が策定されています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>新人職員・中途採用職員は、エルダー制度による職場OJTが実施され、職場環境への早期の慣れ及び業務知識・技術の習得が実施されています。</p> <p>フォローアップ研修～中堅～リーダー～管理職研修等のキャリアアップ制度による階層別カリキュラムによる研修が行われています。</p> <p>また、外部、内部研修参加や資格取得支援等、職員一人ひとりへの教育の機会が設けられ、研修</p>		

<p>後の研修履歴は管理され、組織内を異動しても過去の研修受講等を考慮した研修計画が策定されています。</p> <p>e-ラーニングによる研修も導入され活用されています。</p>		
<p>II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</p>		
20	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>実習受入れマニュアルに基づく、窓口担当（担当：主幹）及び介護福祉士実習指導者研修を受講した職員による実習指導者が配置され、実習を希望する学校等と実習目的・研修プログラムの打合せを行った上で実施されます。</p> <p>実習生に対するオリエンテーションによる研修スケジュール説明が実施され、実習期間中は、研修参加校の巡回等での意見交換会等、積極的な取組が行われています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>園の事業運営に関する理念・施設運営方針及び事業計画、事業報告が、法人のホームページや定期に発行される機関紙（年2回：福祉ネットニュース）、園だより（年3回）、寮だより（2ヶ月1回）等、地域社会への情報の提供が行われています。</p> <p>本年、パンフレットリニューアルされました。</p> <p>ワムネットに財務状況も公開されています。</p> <p>また、福祉サービスの質の更なる向上に向け、定期的な福祉サービス第三者評価の受審結果の情報公表が実施されています。</p>		
22	<p>II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>法人本部による決算規程（経理規定も含む）に基づき、公認会計士による財務諸表の監査等が適切に実施され、監査報告及び会計監査報告が公開され、透明性の高い事業運営が行われています。</p> <p>金銭管理規程に沿った業務に必要な小口現金管理による事務経費の管理が行われ、定期的な経理担当・事務担当等への内部監査が実施されています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>年2回の東郷湖アダプトプログラムに参加され清掃活動が行われています。</p> <p>コロナ感染症の感染予防のため制限されていましたが、地域の行事も再開され始めているので、少しずつ参加されています。</p> <p>グループホームの利用者が地域との関わりが持てるようサービス管理責任者が対応され、通所部も併せて行われています。</p> <p>グループホーム利用者は湯梨浜町中央避難訓練に参加されました。</p> <p>買物は職員と一緒に地域の店を利用されています。</p> <p>利用者の生活介護の充実として取り組まれているアート活動を開始から10年間継続され、意欲的に活動に取り組まれており、あいサポート・アート展では毎年受賞者が複数あり、これまでの活動が評価され、外部機関より注目され、作品の貸出依頼も受けるようになっています。また、アートに特化したウェブサイトホームページに開設され広報活動にも力を入れておられます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルに基づき、受入れ体制（担当：主幹）を整え、受入れ条件、ボランティア申し込み方法、守秘義務等が説明され、ボランティアカード、ボランティア日誌等が作成され、受入れが行われています。</p> <p>ひかり園まつり、運動会、文化祭への支援協力、園の周辺の草刈り、溝掃除、レクリエーション協会のゲーム、フラダンス等々の地域のボランティア等が行なわれてきましたが、新型コロナ対策の為、定期的に来られていたボランティアの方がとの交流が中断していましたが、広報誌等への「ボランティアの募集」の案内を掲載される等の取組みも継続されており、コロナ感染予防に気を付けた施設運営を行ないながら、受入れ再開に向け再開に取り組まれ準備されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設運営における各関係機関のリスト（行政機関、相談支援事業所、地域の社会福祉協議会、虐待防止委員会、人権擁護教育部会、自立支援協議会、病院、消防、警察等）へ連絡先等の一覧が整理され、緊急時職員が必要な対応を行うための掲示が行われています。</p> <p>サービス管理責任者が相談支援事業所に連絡をされています。</p> <p>地域の関係機関との対応や連携の多くは、園長、主幹等が担当窓口となり外部対応が行われています。</p>		

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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>行政機関、相談支援事業所、地域の社会福祉協議会、虐待防止委員会、人権擁護教育部会、自立支援協議会等への参加や交流等によりひかり園への要望等のニーズの聞き取りが行われています。</p> <p>新型コロナ対策の為、地区運動会、地域のケーキ作りやバザーへの参加、地域の養護学校との交流等の中止に加えて、ひかり園の各種（運動会、文化祭等）の行事の中断等の活動が減少していましたが、5類移行に伴い徐々に感染予防を続けながら地域交流を再開し、ニーズの把握に取り組まれる予定です。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人として地域貢献事業である「あいサポートメッセージャー（通称：あいサポート）」への協力及び生活困窮者支援の取組として「えんくるり事業（社会福祉協議会）」への参加等、障がい者支援施設としての専門的な知識・技能の必要情報の提供及び相談事業としての活動が行われています。</p> <p>緊急な短期入所の受入れも引き受けておられます。</p> <p>地域貢献として、現在も行政主催の東郷池一斉清掃への参加、地域の公園の清掃活動（年2回）は続けられています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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
<p><コメント></p> <p>法人の基本理念「すべての利用者の個人の尊厳を保持しつつ、地域社会において自立した生活を営むことができるように支援することを基本とし、福祉サービスの質の向上を図り、もって地域福祉の推進と地域共生社会の実現に寄与します」を基本姿勢とした施設運営が行われています。</p> <p>また、羽合ひかり園の基本方針・経営方針として「利用者一人ひとりの幸せを考え」「一人ひとり大切にし、心のこもった支援をします」が掲載され、年度当初の全体会において、園長から利用者を尊重する障がい者支援施設としてのサービス提供等の基本姿勢等の説明による職員の理解が深められています。</p> <p>朝礼での基本理念を復唱され、虐待防止等の事例研修も実施され、職員の共通理解に努められています。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアル及びサービス提供マニュアル（食事・入浴・排泄・接遇・夜間就寝時支援）に基づき、日常生活支援（入浴・排泄時入り口のカーテンを閉める等のプライバシーの保持等）及び居室生活（居室カーテン・プライバシーシート等）でのプライバシー保護等、利用者の人権擁護に配慮した取組みが行われています。</p> <p>入所時にプライバシー保護（個人情報保護含む）に関する利用者等への説明が行われ、当園の広報誌等で本人の映像等の掲載への同意も得ておられます。</p> <p>全室個室対応は現状としては行われていませんが、障がいの特性上個室対応が望ましい方には配慮されており、定員を減らしプライバシー保護に配慮したサービス提供ができるよう取り組まれています。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人のホームページでの施設案内で施設の理念・基本方針、施設概要、特性、事業計画・事業報告、各種行事、お問い合わせ等、入所に必要な各種情報が広く地域へ公表されています。</p> <p>園のパンフレットもリニューアルされ（イラスト、写真等の工夫によるわかりやすい）も活用しておられます。</p> <p>また、施設見学等の希望に対する見学、体験入所等の受け入れも行われています。</p> <p>利用者・家族等が必要とする説明の実施が行われ、入所決定に際し入所選考及び入退所マニュアル等に基づき入所等の手続が行われることとなっています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者のサービス開始にあたり、重要事項説明書等により、園の施設概要や理念・基本方針、運営規定等、要望・苦情等の対応体制や個人情報保護の説明を行い、利用者・家族等の同意を得ておられます。</p> <p>また、個別支援計画に内容についても説明し、同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書の変更や個別支援計画の見直し時に於いても利用者・家族等の同意も得ておられます。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>入退所マニュアルに基づき、利用者が他施設へ変更する場合は、入退所報告書等の作成及び関係機関（相談支援事業所等）との情報交換等による円滑に施設変更取組みが行われています。</p> <p>施設を退所された後も何かの相談等、重要事項説明書に連絡先の記載があり、いつでも気軽に応</p>		

<p>じる旨をお伝えされています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>職員は日々の利用者との関わりや家族の面会時に利用者・家族等の意見・要望を聞くようにしておられます。</p> <p>嗜好調査、利用者・家族等満足度調査（年1回）の結果に対しては、給食委員会やサービス向上プロジェクトによる検証や今後の反映が行われています。</p> <p>また、自治会役員会からの意見・要望等の聞き取りが行われています。</p> <p>個別支援計画の作成、見直し時には事前に家族から意見・要望を聞き取り、カンファレンスへは可能な限り希望者には参加して頂いています。</p> <p>また、新たに今年度から本人の意思決定支援という観点でカンファレンスへの本人参加を原則とされました。</p>		
<p>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。</p>		
34	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>苦情解決検討会設置要領に基づき、園内に「苦情解決検討委員会」が設置されており、苦情の受付担当、苦情解決責任者、外部の第三者委員及び各部署の代表者等で構成された苦情解決体制が整備され、自治会（利用者会）での説明や園内へ苦情解決体制の掲示による利用者（保護者等は、重要事項説明書へ体制の明示）への周知が行われ、日常での苦情発生時は苦情受付簿に苦情内容が報告され、体制フロー図に沿って、速やかに解決に向けた検討による対応が行われることとなっています。</p> <p>苦情解決責任者は、苦情に対する検討結果を書面により申し出者へフィードバックが行われ、法人本部への苦情の処理内容が報告されています。</p> <p>また、当園で解決が困難な場合は、法人設置の苦情解決委員会へ報告され、法人本部による解決に向けた協議が行われることとなっています。</p>		
35	<p>Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者に周知している。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>苦情や意見・要望等の相談窓口体制が園内の掲示板等へ掲載され、どの職員でもいつでも自由に相談や要望が話せる体制となっています。</p> <p>利用者自治会での意見・要望等の収集、利用者アンケート（年1回）実施、意見箱の設置等による利用者情報の収集の取組が行われています。</p> <p>利用者等が他人の目を気にする事なく相談できる場として、会議室、職員室、個室等、必要な対応が行われています。</p>		

36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決検討会設置要領に基づき、利用者からの意見・相談を受けた場合には、主幹、園長等への報告・連絡・相談が行われ、必要な指示・アドバイス等による利用者等へのフィードバックや迅速な対応が行われています。</p> <p>自治会で出た意見についての対応については、プリントアウトされ掲示されています。</p> <p>相談事項や対応策は職員間で共有されており、必要な場合には職員会議を開催し検討されます。時間を要する場合には、その旨も伝えておられます。</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。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントマニュアル（リスクマネジメントシステムフロー図）に基づき、事案が発生した場合は、速やかなヒヤリハット報告、事故報告書等が行なわれ、リスクマネジメント委員会を中心にヒヤリハット、事故発生等から対応、事故防止分析、記録、検証、対策、再発防止策等、職員への共有等の一連の取組みが適切に実施される仕組みが構築されています。</p> <p>緊急性が高い事故については緊急リスク会議を開き対応されています。</p> <p>毎月の衛生委員会においては職員の労働・安全面に対して検討されています。</p> <p>更に、法人の安全衛生委員会による施設運営に関する安全管理（医療業務、感染予防、異物混入対応、服薬管理、不審者・不審物等、捜索マニュアル等）に関する対策（マニュアルの見直し等）が実施されています。</p>		
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、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>感染症BCP（事業継続計画）が策定されています。</p> <p>看護師を中心とした感染症対策委員会が設置されており、感染症マニュアルに従い、コロナ等の感染症が場合、速やかに対応され、発生を最小限度に抑える取組みが実践され、コロナ感染症会議を開き、次回に向けて対応をされています。</p> <p>マニュアルの見直しもコロナ感染症の情勢に応じて見直しも行われています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>自然災害時を想定したBCPの策定が行われており、園内にもBCP策定委員会を設置し、机上訓練等を行いブラッシュアップしたBCPになるよう目指しておられます。</p> <p>災害発生時避難マニュアルに基づき、利用者の安全確保のための災害時を想定した避難訓練、連絡伝達体制の確認等、災害時の安全確保の取組みが行われています。</p>		

また、通報・消火・避難マニュアルに基づき、火災・洪水・浸水等を想定した災害時の避難計画や災害対策体制等の検証が実施され、防災訓練やさくら連絡網による訓練の検証や対策等の実施が行われています。

洪水・浸水被害等を想定した各種避難場所の確認や避難の手段及び施設待機を想定した非常食（3日間）の確保等の取組みが行われています。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の職員倫理綱領、行動規範等に加え、サービス提供マニュアルや各種マニュアルに基づく、日常生活支援サービスの提供が行われています。</p> <p>寮毎に利用者の障がい特性もあるので寮会議に於いて各寮のマニュアルも作成されています。</p> <p>また、個別支援計画を基に、利用者一人ひとりの特性に沿った統一化されたサービス提供の支援が行われています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>マニュアル見直し要領に基づき、各マニュアルの維持・管理等の担当者による業務関連のマニュアル等の点検・見直しが年1回実施され、職員へ周知されています。</p> <p>個別支援計画の作成について、寮会議で担当を中心に話し合いが行われています。</p> <p>個別支援計画が、評価・見直しが行われた場合に於いても変更点について、職員間で共有する仕組みが構築されています。</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。		
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画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成マニュアルに基づき、利用開始時、所定のアセスメントに従い暫定支援計画が作成され、約3か月後利用者の様子等のモニタリングを経て、暫定支援計画の見直しが実施され、正式な個別支援計画が策定され、サービスの提供が行われています。</p> <p>各ルーム担当が立案され、カンファレンス前に前に再検討をされ、多職種でのカンファレンスを行ない個別支援計画が作成されています。</p> <p>支援困難ケースについてはスーパーバイザーとの事例検討会で助言を受け支援に取り組まれています。また、園内の強度行動障がい支援プロジェクトの職員による寮別のケース検討会を開き検討・振り返りが行われ、落ち着いて生活ができるようサポートされています。</p>		

<p>法人内の作業療法士が2ヶ月に1回来園され、カンファレンスにも参加され、介護技術や生活リハビリの実施方法に定期的に助言・評価を受け、個々の利用者の身体能力の低下予防に取り組まれています。</p>		
43	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>ルーム担当を中心に毎月のモニタリングや支援計画実施状況記録等を基に、多職種（サービス管理責任者、看護師、管理栄養士等）によるカンファレンス会議が開催され、6ヶ月に1回個別支援計画の評価・見直しが行われています。</p> <p>また、病院等から退院後は、入所時と同様に暫定個別支援計画が策定されます。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	<p>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、職員間で共有化している。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの各種の日誌記録・ケース記録等は、福祉サービス共有ホルダー（寮単位）の記録媒体に保存され、利用者への支援実施状況の記録が適切に行われています。</p> <p>また、各種記録は共有シェアファイル（share）に格納する事で、他部門の記録等、職員間で共有を図り、各種記録業務等の効率化と職員間の連携推進に取り組まれています。</p> <p>記録の記入に関しては、日誌記入項目の一覧表が作成され、新人職員等へのエルダー制度（職場OJT）による先輩職員による書式の記入等の支援・指導が行われています。</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>法人の文書管理規定・個人情報保護及びプライバシー保護マニュアルに基づき、個人情報の収集、個人情報等の適正な管理等、記録媒体等の保管規定処理（5年保存後の廃棄等）やパソコンへのパスワード設定等が行われています。</p> <p>新任研修等での個人情報保護等の研修が実施され、個人情報の取り扱いについての同意による個人情報の漏えい防止の誓約書の提出等の取組みが行われています。</p> <p>広報誌等への写真掲載についても都度確認され許可を得ておられます。</p>		

内容評価基準（障害者支援施設）

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別別支援計画も、利用者の意志を反映したものとなっており、「出来ることは自分で行う」を基本に利用者一人ひとりの支援が行われています。</p> <p>今年度より、新たに本人の意思決定支援という観点からカンファレンスへの本人の参加を原則とされました。</p> <p>本人の障がい特性により参加できない方については、モニタリングの中心となり個別支援計画の立案を行うルーム担当が代弁者として意識して意思決定に取り組まれています。</p> <p>自分の言葉で意思を伝えることが難しい利用者も多いですが個々に応じたコミュニケーションツールを活用し、自己決定ができる選択の範囲を広げられるよう取り組まれています。</p> <p>毎月の自治会、自治会役員会での意見・要望の聞き取り、利用者満足度アンケートや食事のアンケート調査により、意見・要望を収集し、サービス向上プロジェクト、給食委員会等で分析・支援への対策等の取組みが行われております。</p> <p>グループホームの利用者は理髪店も自分の好みの店に行かれる方もあり、日常生活や日中活動も利用者一人ひとりの思いを重視し、利用者に自己決定して頂ける場面が提供されています。</p> <p>新型コロナ対策の為、地域活動や園内の各種行事等が中断しており、利用者の意識や意見等を反映する取組みが減少していますが、園文化祭（縮小開催）、寮主催の日帰り旅行等が行なわれています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント></p> <p>権利擁護・虐待防止に関する園内研修（年1回）の実施による利用者の権利擁護に向けた意識の徹底や利用者に対する相談の仕組み等の周知が行われています。</p> <p>苦情解決検討会設置要領、虐待防止要領、身体拘束マニュアル等に基づき、苦情解検討決委員会（3ヶ月単位）の開催、虐待防止委員会（3ヶ月に1回）の開催による園内での利用者に対する権利侵害等の検証等が行なわれています。</p> <p>また、毎月行われる自治会において、利用者への権利侵害等についての情報収集が行なわれています。</p> <p>職員に対しては、虐待防止振り返りチェックシート（年1回）及び虐待の芽チェックリスト（2ヶ月単位）が実施され、集計結果を寮会議で検証され、虐待防止に取り組まれています。</p>		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の自律・自立生活・向上を図るため、多職種の職員や利用者・家族等のニーズ等を反映した個別支援計画が策定され、日中活動、健康管理、食事計画等に基づいた利用者の自律・自立支援の取組みが行われています。</p> <p>外部からのスーパーバイザーや法人内の作業療法士が来園され、医療相談や支援困難な事例ケース検討会の実施や生活リハビリの実施方法、利用者の特性に沿った機能維持の方法のアドバイスを受け、利用者の安全や機能低下の軽減に努められています。</p> <p>また、利用者の自立・機能維持に向けた日中活動や各種の行事が新型コロナ感染予防のため従来通りには実施できない現状ですが、施設内でのアート活動、スポーツ大会（フライングディスク）参加、音楽療法、ウォーキング、ワーク活動、生産的活動等を実施することで、情緒の安定や身体機能の維持を図り、生活の質の向上を目指す取組みが実施されています。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の特性（個別支援計画に明記）に応じた言語、非言語のコミュニケーション手段（絵、写真、スケジュール等の絵カード等）による利用者との意思の伝達（表情等）による支援が行われています。</p> <p>年間数名の職員のコミュニケーション研修等が実施され、研修後の施設内での復命研修（新たなツール導入等の検討含む）や資料等の整備により、いつでも新たな手段等の勉強できる環境にあり、意思表示や伝達が困難な利用者に対して、利用者一人ひとりの特性を考慮した個別な対応（意思の疎通等）が多様な工夫（視覚・言語、知的、発達障がい等）を凝らした方法でのコミュニケーションによる支援が行われています。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>職員行動規範、サービス提供マニュアルに示される「利用者の意志・個性の尊重」に向けた具体的な行動規範が作成され、重点項目の中で利用者を尊重した対応支援等の実行状況等、職員に対する年2回の自己チェックシートによる評価が行われています。</p> <p>いつでも誰でも話はできるよう利用者には伝えられており、事務所も開放されています。</p> <p>園内の相談受付担当（支援主幹）の配置等、利用者の意識を尊重するための意見や相談を受けとめる体制や仕組みが整えられています。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p><コメント></p>		

個別支援計画に基づいた利用者の希望やニーズに対応した日中活動（アート活動、音楽療法、ウォーキング、ワーク活動、生産的活動等）を用意されています。

また、活動内容や利用者の特性に応じた支援が行われています。

新型コロナ感染予防に配慮しながら今年度は文化祭・レクリエーション祭を合同で実施され家族も来園されました。また、スポーツ大会への参加（フライングデスク優勝）も行われました。

理美容、買い物外出、お楽しみ会（ホットケーキ等）、ドライブ、日帰り旅行の活動支援等が行われています。

A⑦ A-2-(2)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。

a

<コメント>

行動障がい者への医療（精神科医）及びスーパーバイザーと連携した医療相談会、ケース検討会を実施し、利用者一人ひとりへの適切な支援に向けた取り組みが行なわれています。

強度行動障がい支援プロジェクトがあり、グループリーダーとして外部研修の講師として派遣される職員もあり、支援現場では全職員が基礎から実践されており、職員の強度行動障がい支援者養成研修への受講が実施され専門的な知識・技能のスキル習得に努められています。

また、重度知的障がい者の高齢化に伴う対応として、医療機関との連携による健康状況の変化の早期発見及び法人内の作業療法士（OT）が2ヶ月に1回来園され、身体機能の動作力維持等のリハビリ及び介護技術、生活リハビリの実施方法等のアドバイスや評価等を定期的実施する等、身体機能の低下防止の取り組みが行われています。

A-2-(2) 日常的な生活支援

A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。

a

<コメント>

個別支援計画に基づき、日常的な生活支援が必要な利用者に対しては、サービス提供マニュアル（食事、入浴、排泄、移乗移動等）に沿って適切な支援の提供が行なわれています。

支援記録を基にしたカンファレンスを行い、評価・見直しを実施され、一人ひとりの現状に則した支援が行なわれています。

また、嗜好調査や給食委員会による検証等が行なわれ、一人ひとりの体調に応じた食事の提供（普通食、一口大、刻み食、なめらか食、糖尿病食、肝臓病食等）に柔軟に対応されています。

浴室は座位ができるよう機械浴を導入されました。

洋式トイレの数が少ないので、居室にポータブルトイレを使用されている方も多いですが、使用後はすぐに処理をされ、清潔な環境になるよう努めておられ、消臭対策も行われています。

A-2-(3) 生活環境

A⑨ A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。

b

<コメント>

開設から36年経ち建物の老朽化も進んでおり、建替えも検討されています。

完全個室ではありませんが、特性により個室対応が望ましい利用者が個室で生活できるよう昨年

度から定員も50名から40名に減らされる工夫をされています。

二人部屋に於いては、居室内にカーテンで仕切り生活空間を確保されています。

各居室はエアコンも設置されており、適温調整が行われています。

バリアフリー化、手すりの設置、ワーク室、廊下にソファが設置され、居室やパブリックスペースの食堂、浴室、トイレ等は清潔で利用者が日々快適で安心安全に過ごせるよう保たれています。

各寮で安全対策に取り組まれており、施設内外の安全点検の実施による安全確保の取り組みが行われ、危険個所の修繕対策等が実施されています。

浴室は座位ができるよう機械浴を導入され、洋式トイレの数が少ないので、居室にポータブルトイレを使用されている方も多いたりますが、使用後はすぐに処理をされ、清潔な環境になるよう努めておられ、消臭対策も行われています。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
----	---	---

<コメント>

法人の作業療法士（OT）が2ヶ月に1回来園され、身体機能の維持向上に向けたリハビリや生活リハビリの実施方法等のアドバイスが行われています。

介護リハビリ推進プロジェクト活動が実施されており、利用者に必要な心身の状況観察や身体機能の維持の取り組みが行われています。

利用者一人ひとりの特性に沿った日常の生活動作の見守り、支援に加えて、毎朝のスタートのきっかけとしてラジオ体操を取り入れている寮もあります。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
----	--	---

<コメント>

看護マニュアルに基づき、看護師は毎日施設内をラウンドし、日常の一人ひとりの健康状況の把握等、体調管理に関する早期発見・早期対応に努めておられます。

また、職員は体調異常を発見した場合は、看護師への相談・報告を行い、指示を仰がれます。

利用者に対する健康診断（年2回）、嘱託医の往診（精神科医・内科医・歯科医）による健康チェックが行われています。

A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
----	---	---

<コメント>

看護マニュアルに基づき、利用者の健康日誌及び慢性疾患、アレルギー情報等のリスクカード記録等に基づき、看護師、嘱託医等による健康管理が行われています。

医療的な緊急時の緊急対応チャートを作成し手順が示され、年度当初に全職員への医療に関する緊急対応等の研修会の実施、感染症等に係る外部研修への参加の実施等による全ての職員が共通理解を深める取り組みが行われています。

また、薬物管理マニュアルによる服薬の提供の手順、注意事項等の誤薬の防止策として看護師、担当職員等のトリプルチェックによる服薬支援が行われています。

A-2-(6) 社会参加・学習支援

A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
----	--	---

<コメント>

利用者の意見・要望等を反映したイベント参加や社会見学も、新型コロナ5類移行に伴い徐々に従前に戻しておられます。

あいサポート・アートとっとり展へアート作品の出展や園の文化祭への作品展示等が実施され、寮単位での日帰り旅行、理美容、地域のコンビニエンスストア等への買い物等が行われています。

A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援

A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のため支援を行っている。	a
----	---	---

<コメント>

羽合ひかり園として、地域移行推進プロジェクトが行われており、利用者の地域生活への移行の支援や課題の対策等の検証・検討が始まっています。

今年度地域のグループホームで暮らしたいという希望者があり、検討会が開かれました。

重い知的障がいのある方でも「施設から地域の中へ」を目標として地域での活動を支援するために地域生活を支えるためグループホームの運営や日中活動の場として生活介護が行われています。

A-2-(8) 家族との連携・交流と家族支援

A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
----	--------------------------------------	---

<コメント>

コロナ5類移行に伴い、感染予防対策に配慮しながら、徐々に従前に近づけておられ、面会・外出・一時帰宅も行われています。

文化祭・レクレーション祭・ふれあい祭にも、家族の方に来園頂きました。

機関誌、園だより、寮だより、給食だより等、利用者の施設での生活状況が理解できるための情報が提供され、支援担当者より家族に対する電話等による情報提供を毎月実施し、家族支援が行われております。

個別支援計画の見直しの時期には家族等の意見・要望を聞き取り入れるようにしておられます。

生活介護の利用者は連絡ノートを活用されたり、送迎時に話をされ家族の連携が図られています。

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 利用者の障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	評価対象外
〈コメント〉		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	評価対象外
〈コメント〉		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	評価対象外
〈コメント〉		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	評価対象外
〈コメント〉		