

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：50名（利用者数：48名） 生活介護定員：80名（利用者数：86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： Http://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 66名 | 非常勤職員 15名 |
| 専門職員 | 施設長 1名 | 支援補助業務 2名 |
| | 次長（サービス管理責任者）1名 | 調理補助業務 4名 |
| | 介護福祉士 38名 | 洗濯業務 1名 |
| | 社会福祉士 6名 | |
| | 看護師 1名 | |
| | 准看護師 1名 | |
| | 管理栄養士 1名 | |
| | 調理師 1名 | |
| 介護支援専門員 6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

「施設から地域の中へ」

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、湯梨浜町の羽合温泉、東郷池が近隣にある鉄筋平屋建ての静か緑いっぱいの環境の中での施設運営が行われております。

・「施設から地域の中へ」をモットーに、日中は地域にある活動場所で一人一人に合った活動を提供し、グループホームへの移行のバックアップも行うなど、どんなに障がいの重い方も地域で安心してその人らしい豊かな生活が送れるように支援が行なわれています。

また、強度行動障がい者の支援に特化したサービスの提供が行なわれています。

・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おります。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|---------------------------------------|
| 評価実施期間 | 令和3年7月1日（契約日）～ 令和3年12月21日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 6回（平成30年度） |

⑥総評

◇特に評価の高い点

○鳥取県内の強度行動障がい者入所施設としての役割・機能を担った施設運営

利用者の障害の重度化、高齢化の進展に伴い、益々、複雑化する障がい者支援の機能強化として、強度行動障がい支援者養成研修等への派遣による専門知識・支援技術等のスキル習得及び医療機関（精神科）と連携したスーパーバイザーと連携した医療相談会、ケース検討会を定期的に実施する等、不適切対応行動の軽減、環境整備等の充実等の支援が行われています。

○重度知的障がい者の高齢化に対応するための取組み

医療機関との連携による高齢化に伴う身体・認知機能（立つ・座る・歩く・認知、気力）の低下は、利用者の日常生活動作（ADL）に影響するものとされ、更に、生活習慣病（糖尿病、高脂血症、高血圧、慢性肝臓病等）の利用者の健康状況の早期発見及び日常生活における観察（起床時、食事・入浴、排泄、日中活動時等）による適切な対応・対策の実施が行われています。

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定期健康診断（年2回）の実施等、利用者への健康管理（介護マニュアル等）の取組みが行われています。

○委員会体制による円滑な組織運営の推進

各担当からの参加による組織化された各委員会体制が整備され、サービス向上委員会、業務改善検討委員会、虐待防止委員会、リスクマネジメント委員会、感染対策委員会、給食委員会、衛生委員会等が形成され、運営方針等に対する検証や対策等について中核的な役割の取組みが行われています。

○社会福祉法人組織規程（厚生事業団職員倫理綱領、業務管理体制要綱等）の反映

マニュアルの見直しに関するマニュアルが作成され、法改正や行政指示等及び組織内の改善対策等を反映した、各種のマニュアルが定期（1年程度）に各委員会及び担当部署で、継続するもの見直しが必要な個所等のチェック等による継続するもの見直しが行われ、職員への共有を図る取組みが行われています。

◆改善を求められる点

○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

職員資質向上指針に基づき、事業計画に対する職員の個人目標カード作成、サービス自己

評価（年3回のチェックシート）の実施、人事異動希望調書（年1回）記入等、施設長（上長）面談による業務や研修等の成果等職員の業務振り返り等に対する指導・アドバイス等が行なわれています。

職員の個人目標カードによる業務目標や自己評価が実施されていますが、職員の適性（職能・職級等）に応じた年間目標（職員一人ひとりに適合する具体的で定量的な目標設定項目等）を設定し、業務の達成成果、知識・技術習得や活用（協調性・行動力等含む）、業務スキルの習得状況（業務遂行能力、経験年数等含む）等に対する評価の透明化や公正・公平な評価の仕組み等、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、人事考課制度等の導入に向けた取組みに期待します。

○社会福祉法人本部のBCP（事業継続計画）計画が当園で実行するために

当園が災害に遭遇した場合の施設運営継続（人命を守り、施設が自然災害等で利用できない場合の代替え、施設利用者等のデータ管理等）に向けた職員意識の向上等を深める取組みに期待します

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

概ね高い評価をいただきありがとうございます。

当園は開設当初から行動障がいのある方が多く利用されている施設であり、その支援に取り組んできましたが、まだまだ不十分な点多々あると感じており、今回の評価結果を参考にしながら、引き続き支援に取り組んでいきたいと思えます。

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>施設としての理念・基本方針及び施設キャッチフレーズが明文化され、施設内（事務室、廊下）等へ掲示、朝礼時の復唱による日々の動機付けによる周知徹底に取り組んでおられます。</p> <p>理念・基本方針は、ホームページや広報誌、パンフレットへの掲載で広く公表されています。</p> <p>入所時の利用者・家族等に対しては重要事項説明書の説明時に丁寧に行われています。</p> <p>利用者へは、寮内にルビ付き文書の掲示による周知が行われています。</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>利用者状況の推移や付帯事業等の事業計画に対する経営状況（稼働率・収支状況等）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>当年度の事業計画に対する進捗管理等に対する課題等への対策に加えて、グループホームの運営サービス充実（地域移行進行推進プロジェクト）に向けた対策の検討が行われています。</p> <p>特に、入所者の障がい特性に応じた支援が行われるための環境（バリアフリー化、完全個室化等）と連動した建物の老朽化対策や利用者の高度化する心身の障害支援が複雑化及び高齢化による必要な介護（介助）・支援の増大に向けた人材の確保（理学・作業療法士体制の整備、障害、介護等の知識・技術等のスキル向上等含む）による入所者への支援の質の向上に向けた取り組みを表明した取り組みが行われております。</p> | | |

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（平成30年～令和4年の5ヶ年計画）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・長期事業計画が全体会（全職員会議）説明され、中間期総括、年度末総括がそれぞれ全体会により、計画に対する進捗状況の振り返り（分析等）が実施され、改善や見直しが必要な対策は次年度に反映する等の事業運営が行われています。</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（権利擁護と事業目標、リスク管理と感染症予防、行動障がい者等支援の充実、重度知的障がい者の高齢化支援の充実、生活介護の充実、地域との連携・交流の促進、経営改善・基盤の確立等）の単年度事業計画が策定されています。</p> <p>単年度計画は、重点目標項目と職員の行動目標と目的が明記された計画書が作成され、年度当初に各担当部門単位に職員へ説明が行われ共有が図られています。</p> <p>また、各委員会（サービス向上委員会、感染症対策委員会、業務解決検討委員会、衛生委員会、虐待委員会、リスクマネジメント委員会、給食委員会等）の活動や管理要領（指針）に基づき、事業計画に対する実施状況の管理や分析、対策等が横断的に実施されています。</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>事業計画策定は、全体総括が中期、年度末期に行われ、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作成され、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、利用者等への理解を深める取り組みが行われています。</p> <p>自治会役員会等で園長等による説明も実施されています。</p> <p>保護者に対しては、新型コロナ感染発生以前は、年度当初開催の保護者会で、事業運営への協力や理解を深める説明が実施されていましたが、新型コロナ対策として、広報誌及び事業計画である重点目標等の資料を書面郵送が行われています。</p> <p>また、毎月の保護者等への利用者の情報連絡（近況報告等）の取り組みが行われ、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。</p> | | |

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のサービス提供として、利用者一人ひとりが安心して穏やかに生活を送るための医療相談、ケース検討会の実施や強度行動障がい者支援者養成研修への参加による専門知識・支援技術等の習得及びOT/PTの専門職等の定期的な助言による利用者支援の実施、環境（バリアフリー等）の整備による重度の知的障がい者の高齢化支援の充実や生活介護の充実（日中活動やレクリエーション・イベント等）を図り、身体機能の維持、生活の質の向上の取組みが行われています。</p> <p>サービス向上委員会体制が構築され、利用者・家族等の満足度アンケート調査（年1回）、毎月の自治会役員等の意見・要望等の聞き取りや毎月、園の担当者から家族等へ利用者の生活状況報告時の要望等の収集等を行い、分析し対策・対応が実施されています。</p> <p>また、定期的な自己評価による福祉サービス第三者評価の受審が実施される等、外部から見た施設運営の在り方等の検証も行われています。</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>サービス向上委員会による、利用者・家族等の満足度アンケート調査（年1回）、毎月の自治会役員等の意見・要望等の聞き取りや毎月、園の担当者から家族等へ利用者の生活状況報告時の要望等の収集等を行い、分析した結果を基に改善策が実施されています。</p> <p>また、福祉サービス第三者評価者の受審（自己評価含む）等の結果分析に対する課題の検証や対策等の実施が行われて、利用者等へのサービス提供の質の向上への取組みが行われています。</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>有事の際の園長の管理責任として機能・役割の体制が整備され、職員への説明や施設内へ掲示される等の理解が深められています。併せて、不在時の権限移譲も明確にしておられます。</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、朝夕礼時に研修内容等の報告が行われています。</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（個人情報保護・プライバシー保護、虐待防止・身体拘束廃止に関する指針等）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> | | |
| 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>理念・基本方針に基づいた福祉サービスの提供を意識する取組みとして、利用者、職員共に深く理解するために広報誌や園だより、寮だより等へ記事の投稿や理念・基本方針の掲載と宇の情報発信に努められています。</p> <p>また、園長、次長、主幹等が日々の意思疎通を図り、毎朝の職場ラウンドや寮会議等への参加による各担当のサービス状況等の把握等の活動が実施されています。</p> <p>年度当初の事業計画の説明において、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法人全組織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 |
| <p><コメント></p> <p>事業計画に対する進捗状況（施設長会報告書等）への検証等が定期的（四半期）に法人本部開催の施設長会により実施され、課題等の必要な改善対策が示され、寮会議等で経営状況（改善対策含む）が報告され、職員への周知が図られています。</p> <p>職場の効率化及び働きやすい職場の環境づくりに向け、現在、障害者用パッケージソフトが導入されていますが、5年程度をかけて改善・見直し計画等の取組みが進んでおります。</p> <p>自然災害（データサーバの破損）への対応や利用者への支援業務後のケース記録等の各種記録作業等の更なる効率化の推進及び効果的な組織設運営の改善を目指した取組みが進行中です。</p> | | |

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>法人のホームページへの求人情報、ハローワーク登録等、法人による福祉専門学校等への訪問や就職説明会（就職フェア等）への参加及び福祉大学等の実習生受入れ、更には、職員による紹介制度等による人材確保の取組みが、法人本部で行われています。</p> <p>職員が将来的にも継続して働けるための職場環境作りとして、新人職員へのエルダー制度による職場のJ T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や職員間で何でも相談できる風通しのよい職場風土づくりの努力が行われています。</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、福利厚生の実施にも取組まれています。</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（就業規則、給与規程等含む）に基づいた人事管理（人事管理システムによる職能、各種研修履歴、資格等の管理）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、人事異動希望調書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>業績等に対する評価の透明化や公正・公平な評価の仕組み等、職員が将来的に安心して働ける職場づくり及び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、人事考課制度等の導入に向けた取組みに期待します。</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に取り組んでいる。 | a |
| <p><コメント></p> <p>鳥取県公社・事業団職員互助会への加入、定期的健康診断、インフルエンザ予防接種（施設負担）、人間ドックの実施（施設補助）、ストレスチェックの実施、パワハラアンケート調査の実施、文化助成金等の福利厚生制度に加えて、有給休暇等のチェックや時間外労働等の就業状況の把握（勤怠システム等）による取得に向けた管理者指導や各種休暇、産前産後休暇、育児休業（男・女）希望者に対するはや早番・遅番・夜勤等の免除等々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> | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>年度末の自己評価チェック表（研修振り返りシート含む）に対する職員面談が行なわれており、キャリアアップ等に向けた各種研修（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> <p>新人職員は、先輩職員等によるエルダー制度による育成（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> | | |
| 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 |
| <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実績表（研修履歴）が策定され、研修計画に沿った研修等への参加及び研修後の復命書等の実施（必要な復命研修等）が実施されています。</p> <p>職員の障がい者支援施設としての事業目標を達成するための必要な知識・技術（スキル能力）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、情意（行動力等）実績、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・技能等のスキルが乖離しないための評価制度による業務実績と職員の育成計画と研修計画が連動した取り組みに期待します。</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>新人職員へのエルダー制度における障害者支援施設としての専門的サービスの提供に関する職場OJTによる基礎的知識の習得を皮切りに、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（助成、義務免除、手当等）支援等、職員一人ひとりへの教育の機会が設けられ、研修後の研修履歴は（人事管理システム）に管理され、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>新型コロナ感染予防対策による参加型研修が減少しており、リモートによる研修機会が増えています。</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。 | | |
| 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。 | a |
| <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（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、実習を希望する福祉専門学校等との実習目的・内容、個人情報保護（プライバシー保護含む）、参加者名簿等及び研修プログラム等の連携や調整を図り、研修前には職員への説明が実施による実習生に対する研修等の取組みが行われています。</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（概要・組織体制、新型コロナ感染予防対策、実習中の注意点、研修記録等の振り返り会等）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、積極的な取組みが行われています。</p> | | |

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 |
| <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>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 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>法人本部による決算規定（経理規定含む）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（年間1回）及び定期的な外部監査等の会計や運営管理体制が整備され、監査等の点検による改善対策等の助言等に対する適切な改善等の取組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>鳥取県障害者就労事業振興センター発行の「よりよいくらしのために2021年度版」も活用しながら、地域との交流を深めておられましたが、現在は、新型コロナ対策の為祝勝傾向となっています。</p> <p>障がい者の日常生活に必要な情報提供が行なわれています。</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の作品を2020あいサポート・アートとっとり展、中部あいサポートフェスタ等への出展及び地域行事やイベント（バザー等のチラシ・ポスター）等を組織内の掲示等、地域との交流を深める取組が行われていましたが、新型コロナ対策が継続中であり、今後の感染状況等を見極めながら適切な交流を行うこととされています。</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、活動手順、秘守義務（個人情報保護）等が説明され、ボランティアカード（受け入れ時の参加氏名、住所、電話番号等の記名記録等）、ボランティア日誌等が作成され、活動の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、昨年来、開催が実施されていない状況にあります。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、今後、コロナ収束後の開催に向けた準備も進んでいます。</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、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>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みが行われている。 | a |
| <p><コメント></p> <p>行政機関、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、地域のケーキづく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みとして「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>地域貢献として、地区の運動会への参加、地域の養護学校、小学校ミニバスケットチームへの施設の体育館の貸し出しや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）の実施等も行われています。</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> | | |
| 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出への同意も得ておられます。</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（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（パンフレット等含む）により、園の施設概要や理念・基本方針、運営規定等（サービス提供内容や施設運営のルール・注意事項等）、要望・苦情等の対応体制や個人情報保護（プライベート保護含む同意書）の説明等による利用者・家族等の理解を得る取組みが行われています。</p> <p>また、施設運営及び利用者へのサービス内容の変更（重要事項説明書見直し等含む）に伴う説明（変更項目や内容等の資料提示）や利用者の同意も得られることとなっています。</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（家庭移行含む）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（家庭への移行等）の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、いつでも気軽に応じる旨をお伝えされています。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>利用者の意識・個性を尊重する職員の具体的な行動規範に基づき、サービス向上に向けた意見・要望の収集や給食等への嗜好調査等、利用者満足度調査（年1回の利用者アンケート、保護者アンケートの実施）に対するサービス向上委員会、給食委員会等による検証や今後への反映の取組みが行われています。</p> <p>また、自治会役員会からの意見・要望等の聞き取りや保護者（毎月）への利用者の様子等の情報提供に加えて、個別支援計画の定期的（6ヶ月単位）なカンファレンスによる見直し時の利用者・保護者等からの意見・要望を計画に反映する等の取組みが行われています。</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。 | | |
| 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。 | a |
| <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「苦情解決検討会」が設置され、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る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 | 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。 | a |
| <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みが行われています。</p> <p>利用者等が他人に気兼ねしないで相談できる場として相談室の設置はありませんが、会議室、職員室、個室等、必要な対応が行われることとなっています。</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>職員行動規範、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>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>また、看護マニュアル（緊急時対応マニュアル、薬物管理マニュアル等）及び安全確保のチェックポイントに沿った、利用者への安心・安全（不審者対応含む）なサービス提供に向けた取組みが行われています。</p> <p>更に、法人の安全衛生委員会が実施され、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、搜索マニュアル等）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>感染症予防マニュアルに基づき、毎月衛生委員会が開催され、感染症発生時期（インフルエンザ、ノロウイルス等）の新たな予防対策や発生時の対応策等、職員への周知による利用者の感染症に対する安全確保のための取組が行われています。</p> <p>新型コロナ感染症の発生や拡大に伴い「感染症対策委員会」体制を創設して、施設の玄関等への新型コロナ感染症の標準予防対策、対応等の掲示による周知の徹底や対策への取組が継続して行われています。</p> <p>通常の感染症の研修に加えて、新型コロナ感染対策等の研修の実施や関係機関（保健所、協力医療機関等）との連携による感染予防等の安全確保の取組が行われています。</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>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（年3回、通報訓練（年1回）、消防訓練（年1回）、連絡伝達体制の確認等、災害時の安全確保の取組が行われています。</p> <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。</p> <p>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）の確保等の取組が行われております。</p> <p>なお、法人による災害時を想定したBCP（事業継続計画）計画の策定が行われています。</p> | | |

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>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（フロー図等）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>スーパーバイザー（2ヶ月単位）による支援困難な事例ケース検討会の実施や外部の理学療法士によるリハビリ相談会、利用者の特性の併せた機能維持の方法、福祉用具の活用等のアドバイス等の取組みが行われています。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>モニタリングや支援計画実施状況記録等を基に、多職種（利用者、サービス管理責任者、看護師、管理栄養士、介護福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等）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> | | |
| 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、職員間で共有化している。 | a |
| <p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの各種の支援記録（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 | 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。 | a |
| <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> | | |

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、日常生活の中でも利用者本人の意思を考慮しながら、「出来ることは自分で行う」を基本に利用者一人ひとりの特性支援が行われています。</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、サービス向上委員会、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>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、苦情解決検討委員会（3ヶ月単位）の開催、虐待防止委員会（年2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（虐待防止含む）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>利用者一人ひとりの生活動作（ADL）等の維持・向上を図るため多職種の職員（サービス管理責任者、介護福祉士、社会福祉士、看護師、管理栄養士等）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理学療法士等を招き、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、福祉要望の活用等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禍の中、非常に厳しい現状ですが、施設内でのアート活動、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>利用者の体調変化の様子確認や相談・要望等の聞き取りや支援等を通じた日常のモニタリング（ケース記録）に基づいたカンファレンス会議での個別支援計画への見直し等へ利用者（保護者）の意見・要望を反映させる等の支援が行われています。</p> <p>他に、利用者からの意思を支援に反映する取り組みとして、自治会の開催、意見箱の設置、満足度アンケート調査（サービス向上委員会）、食事アンケート（給食委員会）、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> <p>個別支援計画へ反映した日中活動（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）の参加率（94%）や活動内容、支援状況を反映させる等、新型コロナウイルス感染状況を考慮しながら理美容、買い物外出、芋の苗植え、お楽しみ会（ホットケーキ等）、ドライブ、羽合ひかり園文化祭、日帰り旅行の活動支援等は行われましたが、レクリエーション・運動会、任意一時帰省等は新型コロナ対策の為、中断しています。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>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に加えて、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。</p> <p>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外部から理学療法士（PT）、作業療法士（OT）を招き、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。</p> <p>更に、利用者の心身の記録等から一人ひとりに合った食事や環境整備（バリアフリー化等）の取り組み等、安心、安全な生活を過ごすための支援が行われています。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>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。</p> <p>支援記録を基にしたカンファレンスを行い、評価・見直しが実施され、一人ひとりの現状に則した支援が行なわれています。</p> <p>また、利用者の嗜好調査の実施や健康状況等に適応する食事（普通食、一口大、刻み食、なめらか食、糖尿病食、肝臓病食等々）計画の作成は、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に柔軟に対応されています。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>施設は33年前に建造され、最近の個室や空調整備等の生活環境ではありませんが、居室内のカーテン等による生活空間が確保され、各部屋は、エアコン設備の完備や適温への調整（使用ルール）及びバリアフリー化、手すりの設置、ワーク室、廊下へのソファ設置等、清掃や消毒等による安心・安全な生活環境の整備に向けた取り組みが行われています。</p> <p>リスク委員会（寮単位）に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。</p> | | |

| | | |
|---|--|---|
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>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外部から理学療法士（PT）、作業療法士（OT）を招き、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や評価等を受け、2ヶ月単位にリハビリプロジェクトによるリハビリ相談会の実施による利用者に必要な心身の状況観察や身体機能の自立（維持）の取組みが行われております。</p> <p>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、寮担当でのレクリエーションや買い物、理美容等、社会生活に必要な支援等の取組みが行われています。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>看護マニュアル、緊急時対応マニュアル・救急対応要綱（夜間の事故・容体の急変含む）に基づき、日常の一人ひとりの健康状況の把握等、体調管理に関する見守り（早期発見・早期対応に努める）が行われ、生活習慣病等の疾患の管理や医療食（糖尿病食、腎臓病食等の提供）の提供が行われています。</p> <p>また、体調異常を発見した場合は、看護師への相談・報告（緊急対応チャート）が適切に行われ、必要な対応（バイタルチェック、AED等対応処置、119番等）が行われています。</p> <p>利用者に対する定期健康診断（年2回）、嘱託医の診療（精神科医・内科医・歯科医）による健康チェックの実施が行われています。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>医療等安全管理指針看護マニュアルに基づき、利用者の健康日誌（健康管理ファイル）及び慢性疾患、アレルギー情報等のリスクカード記録（緊急観察メモ）等に基づき、看護師、嘱託医等による健康維持管理の取組みが行われています。</p> <p>医療的な緊急時（休日、夜間含む）の緊急対応チャートの手順が作成され、緊急時の対応が速やかに実施されるための取組みとして、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組みが行われています。</p> <p>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としての対応（薬局、看護師、担当職員等のトリプルチェックによる服薬支援等）が行われ、ルールに基づいた薬の提供が行われています。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>利用者の自治会での意見・要望や利用者・家族等アンケート調査等を通じて、収集された意向を反映したイベント参加や社会見学は、新型コロナ感染予防対策等により、前年度から厳しい現状となっておりますが、コロナ感染の状況に配慮しながら前年度のあいサポート・アートとっとり展へアート作品（20点）の出展や中部あいサポートフェスタ、園の文化祭への作品展示等が実施され、今年度は、寮単位の主催による日帰り旅行、理美容、地域のコンビニエンスストア等への買い物等が希望を縮小して行われています。</p> <p>地域の運動会、養護学校との交流、ふれあい交流会、県親善球技大会、ひかり園レクリエーション大会等の中断、延期等これまでの活動が大幅に縮小せざるを得ない状況です。</p> <p>これまでのように地域社会への買い物（大型店や市街地のお店等）やドライブでの地域社会への環境へ馴染み楽しみが持てる社会が来ることを信じて、今後の計画等の作成に期待します。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>羽合ひかり園として、地域移行推進プロジェクトを立ち上げ、利用者の地域生活への移行の支援等も課題や対策等の検証・検討が始まっています。</p> <p>当園として、重い知的障がいのある方への地域生活を支えるためのグループホーム（24時間体制）の運営や地域の仕事（2ヶ所）体験ができる場としての日中活動が行われています。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>家族会の総会及び面会等の交流が新型コロナ感染予防対策のため厳しい現状にありますが、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ています。</p> <p>個別支援計画のカンファレンス聞き取り等での家族説明や同意等での情報交換や支援担当者より家族に対する電話等による情報提供（利用者の生活状況、健康状況、心身機能の現状や維持への取り組み等）が毎月実施し、家族支援が行われております。</p> <p>また、新型コロナ対策としてリモート面会も実施されました。</p> | | |

A-3 発達支援

| | | |
|---------------|--|-------|
| A-3-(1) 支援の基本 | | |
| A⑩ | 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 | | |
| A⑪ | 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＞ | | |
| A⑫ | 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＞ | | |
| A⑬ | 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＞ | | |