

# 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：鹿野かちみ園	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：園長 小谷 昭男	施設入所定員：60名（利用者数：59名） 生活介護定員：60名（利用者数：68名） （内通所利用 9名）	
所在地：鳥取県鳥取市鹿野町今市1078番地		
TEL：0857-84-2033	ホームページ： <a href="https://www.tottori-kousei.jp/kachimi.html">https://www.tottori-kousei.jp/kachimi.html</a>	
<b>【施設の概要】</b>		
開設年月日：昭和41年1月10日 福祉事業団として100名定員で開設 昭和45年4月 「鳥取県立鹿野かちみ園」の受託運営を開始 平成18年4月1日全面改築（指定管理制度による受託運営開始） 平成22年10月1日 障害者自立支援法新事業体系移行に伴い現在の 実施事業に変更 平成31年4月1日 鳥取県厚生事業団に移管（民営化）		
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		
職員数	常勤職 45名	非常勤職員 9名
専門職員	社会福祉士 7名	支援パート（支援補助） 3名
	介護福祉士 24名	食事パート（食事介助） 2名
	精神保健福祉士 1名	調理パート（調理） 2名
	介護支援専門員 1名	洗濯パート（洗濯） 1名
	管理栄養士 1名	警備員 1名
	作業療法士（OT） 1名	
施設・設備の概要	ユニット個室 70室	個浴 12ヶ所
	宿泊体験室 3室	大浴場 9ヶ所
	活動室 5室	特殊浴槽 2ヶ所
	食堂 1ヶ所	相談室 2室
	デイルーム 10ヶ所	医務室 1室
	静養室 2室	会議室 1室
	スヌーズレン室 2室	事務室 1室

### ③ 理念・基本方針

#### 施設理念

- ①利用者の虐待防止・権利擁護
- ②利用者主体のサービス
- ③地域貢献をする
- ④ 要介助高齢知的障害者支援の確立
- ⑤ 自己決定

#### 施設キャッチフレーズ

『生き生き未来！変えよう変わらなきゃ！』

#### 施設運営方針

基本理念に基づき、人権を最大限に尊重し、ノーマライゼーションを推進して、利用者が安心して豊かに暮らせる施設及び地域作りを目指します。

#### 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 施設の特徴的な取組

◎全個室によるユニットケアによるプライバシーを尊重した利用者の生活環境が整えられ、身体機能維持・向上、心身の機能維持・向上や高齢化対応等の障害者介護・支援サービスの提供に加え、利用者の健康管理への対応及び食事、入浴等の基本的な生活介護や作業療法士によるリハビリテーションの実施や日中の活動における自己実現に向けたアート作品づくりや地域とのふれあい等、人間らしく生きるための学びや社会生活に必要な知識の習得、心身の維持・向上に向けた介護・支援が行われています。

#### ◎要介助高齢障がい者に対する支援の充実

##### ・健康管理

医療機関との定期的な診療と日頃の連携を密にし、移乗の早期発見、早期治療に努めておられます。

・歯科医師、歯科衛生士と連携しながら、口の中を清潔にし、口腔内の疾患や誤嚥性肺炎予防に努め、口腔機能の維持向上が図られています。

##### ・ADLの活動性を高める支援

医師等による定期的な摂食嚥下の助言と評価を行ない、栄養士・作業療法士による日常の食事評価を合わせて行ない、より適した食スタイルに随時見直すことにより、利用者本人にとって適切な栄養ケアを提供し体力維持につながるよう図られています。

職員は最新の介護知識、介護技術を身につけ、利用者に安全で安心できる介護の提供を

目指しておられます。

作業療法士（OT）による機能評価を行ない、一人ひとりに応じたりハビリ、集団指導ならびに適切な福祉用具の提供により、介護予防・機能維持が図られています。

◎社会参加及び行事参加を通じた地域との触れ合い。

従来より日中の活動における自己実現に向けたアート作品作りや地域との触れ合い等、人間らしく生きるための学びや社会生活に必要な知識の習得、心身の維持・向上に向けた介護・支援が行われています。

◎権利擁護・虐待防止の取り組み

虐待防止チェックリストを年2回実施し、職員個々の支援の振り返りを行なうと共に施設全体での情報共有、検証を行ない、虐待につながる芽を早期に取り除き、利用者支援においてどのような場面でストレスを感じるか洗い出し、KJ法（グループワーク）等での話し合い、必要に応じてケース検討会を実施されています。

毎月1回虐待防止委員会を開催し「ヒヤリハット報告」「自治会の意見」「丁目（ユニット単位）からの利用者の要望」等の報告から虐待につながるような事例がないか点検され必要な検証が行われています。

虐待防止および人権擁護等の外部研修に積極的に参加するとともに、園内においても虐待防止や権利擁護に関する研修を全職員が参加できる形態で実施されています。

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7年2月4日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	13回（令和3年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○利用者支援の質の向上に向けた取り組み

- ・施設内にサービス向上委員会を設置し、毎年利用者・保護者のアンケートを実施し、結果の分析・検討が行われ、リーダー会議、ユニット会議でも改善点が話し合われ、職員は自己チェックシートを活用し、それぞれの福祉サービスの振り返りを行う仕組みがあり、組織全体でサービスの質の向上に取り組まれています。
- ・自閉症、強度行動障がい、精神障がいの知識習得と支援技術の向上を目指した研修が行われており、特に課題行動（問題行動）に対しては、応用行動分析の手法を用いて課題行動を起こす要因を探り、行動改善が図れるよう支援技術を高めることを目指しておられます。医療（精神科）・心理（公認心理師）・支援（スーパーバイザー）等の専門家を招聘しケース検討会を定期的で開催され、職員の共通理解のもと環境調整や個別プログラムを組み立て支援の統一が図られています。

### ○利用者の意思を最大限尊重する取り組み

個別支援計画作成にあたっては、出来る限り利用者本人の意思を個別支援計画に反映するため、職員に於いても個別支援計画作成能力の更なる向上を目指しておられます。また、重度の方の意思形成の支援・意思表出に支援に取り組まれています。地域生活への移行の希望も本人に確認し、個別支援計画に反映させ、経験が重ねられるよう利用者を交えて話し合う機会が設けられており、グループホームの見学・体験も行われています。

### ◇改善を求められる点

#### ○人材確保

福祉人材不足という業界全体の問題であり、難しい面がありますが、有資格者の不足や人材確保について法人としても取り組まれています。今後も現場の状況に応じた基準を上回る職員確保されるよう期待します。

#### ○事業成果を反映した評価制度の確立

人事管理に係る規程として、就業規則、給与規定を定め、また、人事管理システムを導入され、資格・移動・履歴管理が行われており、理念・基本方針に基づく「期待する職員像」も明確にされています。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。

## ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

新型コロナウイルスの影響で十分な対応ができない中での第三者評価をしていただきありがとうございました。

指摘いただいた改善点については、園内の各委員会で検討し、できることから改善していきたいと思っております。

## 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」に向けたと取り組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取り組みとなることを期待する状態

## 第三者評価結果（障がい者支援施設）

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設としての理念・基本方針及びキャッチフレーズが明文化され、事務室、廊下等に掲示されています。</p> <p>職員に対しては、年度始めの事業計画説明時に園長より説明が行われ、朝・夕礼時の唱和等も継続して行われています。</p> <p>ホームページや広報誌、パンフレット等に、理念・基本方針が掲載され、地域への周知が図られています。</p> <p>利用者へは、年度初めの自治会に於いてルビ付きの資料を配布し周知が図られています。</p> <p>家族等へは、新型コロナ感染予防のため保護者会総会が開催できないことから基本方針と当年度の事業計画が掲載された資料を郵送され周知が図られました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉事業全般の動向については、知的障がい者福祉協会、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との連携により、地域に於ける福祉ニーズの把握が行われています。</p> <p>また、福祉新聞から最近の動向を把握、供覧も行われています。</p> <p>利用者推移（稼働率グラフ）やコスト削減等の周知が毎月のリーダー会や丁目（ユニット単位）会議で実施されています。</p> <p>経営状況や運営状況等の分析・対策は、鳥取県厚生事業団施設長会（四半期：施設長会報告書・稼働率・事業計画表等）で、改善・対策等が検討され、経営資料等がリーダー会、丁目会議へ配布され、職員への共通の理解を深めた運営が行われています。</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>前年度事業計画の振り返りを反映した新年度の事業目標計画説明資料に経営課題等を掲載して、職員に対して、具体的な当年度の事業目標が説明され、日常の業務に取り組みられています。</p> <p>特に障がい特性の複雑化や高齢による介助の増大等に対応すべく障がい・介護等の知識・技術習得等人材の育成・確保や職員へのメンタルヘルス等福祉サービスにおける負担の軽減対策等の課題解消に向けた取り組みや研修等の推進に努力されています。</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（令和5年～9年）については、理念・基本方針に基づいたビジョンを策定し、目指す姿を具現化できるよう、財務管理や施設運営の在り方、福祉サービスの向上、組織・人材育成等具体的な目標が設定されています。</p> <p>定期的な進捗状況管理による年度末の進捗総括（成果、分析等）が行われ、次年度への必要な修正等による事業運営が進められています。</p> <p>また、中・長期計画についても、年度始めの事業計画説明や年度末の総括会議で報告等が行われています。</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>中・長期計画を踏まえた単年度計画は、重点事業目標（利用者の機能維持・支援の充実、支援の質の向上対策、目標稼働率、人材育成、虐待防止の取り組み等）と職員の行動目標と目的が明記された計画書が策定され、年度当初の職員会議で職員へ説明が行われ共有が図られています。</p> <p>また、施設内の各委員会、部会、担当等の役割について、施設マニュアルへ具体的な活動内容等が記載され、職員の理解に基づき、事業計画達成に向けた施設運営が行われています。</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>単年度事業計画の成果・分析、課題等の全体総括が年度末（2月頃）行われ、年度当初の事業報告が総括会議の場で、利用者入所状況（稼働率・支援区分）、サービス提供等の実施状況の報告が行われています。</p> <p>各ユニット単位の丁目会議で、サービス内容や課題分析や必要な対策による日常の支援業務の</p>		

実施等、四半期単位に施設の事業報告書による法人全体の進捗管理会議が開催され、成果・課題等の検証や対策等が職員会議や丁目会議等に於いて、定期的に職員周知と共有を図りながら、施設運営が行われています。

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
---	-------------------------------------	---

<コメント>

事業計画は年度当初の自治会総会で、分かりやすい文章やふりがな、絵なども活用され、説明が行われ周知されています。

また、事業計画は、各ユニット内に理念・基本方針と同様に掲示され、利用者がいつでも見られるようにされています。

ホームページに新年度の事業計画や事業報告を掲載し地域に広く公表されています。

保護者に対しては、新型コロナ感染予防のため総会が開催されませんでしたので、当年度の事業計画資料を郵送され周知が図られました。

#### 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
---	---	---

<コメント>

サービス向上委員会を設置され、サービス自己評価が行われています。

利用者・保護者アンケートを毎年実施され、要望や希望があれば、各ユニットで話し合いの場を設け改善に努めておられます。

自己評価について年度当初に目標を決め、年度末に振り返りと評価が行われています。

定期的な第三者評価の受審による振り返りの時間を持たれています。

様々な福祉サービス向上に向けての取り組みが行われています。

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
---	---	---

<コメント>

毎月、ユニットのリーダー会、リスクマネジメント委員会、苦情解決・虐待防止委員会、身体拘束に関する検討会、衛生委員会の開催や2ヶ月単位にケース検討会議等の結果報告、課題等を丁目会議で各種のサービス提供内容等の検証や討議が行われ、分析・課題等の改善・対策が組織的に実施されています。

利用者アンケートの結果について各ユニットで話し合い、改善策を検討されています。

また、アンケート結果を分析、次年度に向けた方策を策定し今後の支援に反映されています。

アンケート集計後に各ユニットで話し合い、改善策等は自治会で報告し、ユニットや廊下にも掲示が行われます。

保護者アンケートも同様に家族に回答され、ユニット・廊下に掲示されています。

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度当初の職員会議において、園長より新年度の事業方針並びに職務分掌、事務分担表等が示され、職員の役割・機能の説明が行われています。</p> <p>災害・感染症対応については事業継続計画（BCP）に基づき進められます。</p> <p>また、施設内の緊急時対応や日々の朝礼、夕礼、丁目会議等日常的に経営管理について現場の職員に方針や意見を表明されています。</p> <p>施設を代表して積極的に地域と関わられたり、年2回の広報誌に自らの役割と責任、施設運営方針等を掲載し表明されています。</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組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は制度変更等の情報収集に努め、必要な研修に参加し、遵守すべき法令等を把握されており、研修参加後には朝礼・終礼時に研修内容の報告も行われています。</p> <p>年度当初の職員会で法人の倫理・服務規程、就業規則やコンプライアンスに係る各種マニュアルの徹底を図るために職員への配布・説明が行なわれています。</p> <p>同時にハラスメントについての説明も行われました。</p> <p>法令研修資料や関係法令等、職員が事務所で閲覧して理解出来るよう工夫をされています。</p> <p>新人職員や異動職員に対して、年度当初にオリエンテーション等で職業倫理・服務規律等の文書を配布され周知が図られています。</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もち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長は、利用者等へのサービスの質の向上に向け、各委員会、部会、リーダー会等へ積極的に参加し、各担当のサービス内容等の把握や課題等への指導やアドバイスに努めておられます。</p> <p>福祉サービスの向上を図るため、日誌・ケース記録を常に点検され、必要な対応を指示されています。</p> <p>施設内のラウンドを行ない利用者や職員からの声を聞く機会を持ち、サービスの改善や要望を反映するよう努めておられます。</p> <p>定期的に園長が講師となり、虐待防止研修を実施され、職員の研修、資質の向上が図られています。</p>		



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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の施設長会で改善対策等が検討され、その資料等を基にリーダー会、丁目会議での業務改善対策等の説明や指示し適正な業務運営に向けた取り組みが行われています。</p> <p>日常的に職員からの意見・要望等の把握に努め、業務の実行性を高めるための人員配置を考え、園長・職員間等の風通しのよい働きやすい環境づくりに向けた取り組みに努力されています。</p> <p>社内のネットワークシステムにより利用者の記録を全職員が閲覧でき、各種資料作成等もパソコン作業化をされています。</p> <p>緊急連絡等はさくら連絡網（法人全体）等で効率化が図られています。</p> <p>生産性の向上につながる対策として業務ソフト・タブレットの導入や介護ロボットの導入等、業務の効率化が更に進展する職場環境に向けた取り組みに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉人材の確保については、法人が主体となり、ホームページの求人情報、ハローワーク登録等就職説明会や学校訪問等が行われています。</p> <p>現在、組織の人員配置基準は満たされていますが、慢性的な人材不足は否めません。</p> <p>中・長期計画において福祉人材の確保や目標を設定し、資格取得の為の助成金や義務免除制度、資格手当等の取り組みをされています。</p> <p>新人職員にはエルダー制を使い、業務の振り返りが行われています。</p> <p>職員間で何でも相談できる風通しのよい職場づくりに取組まれています。</p> <p>現行の福利厚生の変更の充実、仕事のやり甲斐、達成感の職員意識の満足度等の把握による対策等に期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事管理は法人の就業規則・給与規定に設けられ、人事管理システムを使用し資格・異動・履歴の管理が行われています。</p> <p>法人の「期待する職員像等」については、年度当初に園長から職員に周知されています。</p> <p>人事異動については、自己申告書や面談を通して異動希望を反映されています。</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に取り組んでいる。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、鳥取県公社・事業団職員互助会に加入され福利厚生事業も実施されています。</p> <p>労務管理の責任体制があり、年休取得や時間外勤務は把握され、毎月チェックが行なわれ職員の就業状況を把握されており、年休一覧を丁目に貼り、確実に年休が取得できるよう配慮されています。</p> <p>産業医も参加する毎月安全衛生委員会が開かれています。</p> <p>また、看護師への体調・精神面での相談ができる体制が整えられています。</p> <p>定期的健康診断、ストレスチェック、予防接種等も法人負担で行われています。</p> <p>外部講師を招いてのメンタルヘルス、ハラスメントの研修も行われています。</p> <p>男性職員の育児休暇や時差出勤等、ワーク・ライフバランスに配慮した取り組みが行われています。</p> <p>園長と職員一人ひとりの面談の機会を設け、意見・要望等の把握を行い、働きやすい職場環境づくりの取り組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像等」については、年度当初に園長から職員に周知されています。</p> <p>職員の育成計画は、職員のサービス自己評価表、業務の振り返り（年3回：年度当初、中間、期末総括）時に業務知識・技術等の育成状況等の意見・要望（必要な研修や資格取得等）等の聞き取りを行い、新年度の職員研修に反映されています。</p> <p>個々の目標達成を明確にし、研修内容についても個々のレベルに沿った研修が予定され、面談による指導・アドバイスが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の職員研修事業実施要領にも続き、法人の必須研修が年間計画として定められます。</p> <p>園独自の研修も計画され、職員の育成や資格取得等にも活かされています。</p> <p>研修内容についても年1回評価し、必要があれば見直しが行なわれています。</p> <p>中・長期計画に専門資格の目標人数等、具体的数値も明示されています。</p> <p>研修後の復命書や職場への復命研修等が行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの教育・研修の機会も設けられており、階層別研修カリキュラムや職種別研修等が実施されています。</p>		

<p>職員個々の資格取得状況や研修受講状況については人事管理システムで管理されています。</p> <p>各ユニットに於いて、介護技術や支援技術等の向上については、適宜OJTを受ける機会を導入し、新人職員にはエルダー制を実施し、指導できる体制や機会が整備されています。</p> <p>研修については、職員一人ひとりの重点目標を設定されており、自主的に研修できるよう情報提供が行なわれています。</p> <p>資格取得の場合には、義務免除にて研修に参加できる体制を整えられています。</p> <p>復命研修の機会を持ち園内研修が行われています。</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>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営方針に明示し、実習受け入れマニュアルを整備し受入れ方針を明文化されています。</p> <p>また、パソコン内の実習担当共有ファイルに記録を行い、引き継ぎが行いやすいような体制も整えられています。</p> <p>介護福祉士実習指導者研修を受講した職員が実習指導者として配置されています。</p> <p>実習のオリエンテーションでは、障がい特性の理解について説明する時間も設けられており、学校とは、スケジュールの調整や実習中に不慮の出来事があった場合の連絡体制も整備されています。</p> <p>実習終了後はアンケート・反省会を行い、園の取組みにも反映させておられます。</p>		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<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>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人として、事業運営に関する理念・運営方針及び事業計画、事業報告、財務状況がホームページやワムネットにおいて広く情報の公開が行われています。</p> <p>広報誌も地域の公民館や役場、社会福祉協議会等へ配布され園での活動の様子などの情報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、定期的な第三者評価を受審され、受審結果の公開も行われています。</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>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規程細則等に基づき会計処理が行われ、事務分担表に責任者等を明示されています。</p> <p>不明な点があればその都度会計管理者、事務局職員を相談されています。</p>		

定期の内部監査が行なわれており、法人として公認会計士による外部監査が実施されています。  
法人に於いては、決算規定に基づき、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等が公開され、透明性の高い事業経営・運営が行われています。

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との連携については基本方針で明示されており、事業計画にも明示されています。</p> <p>地域の行事等の予定は各ユニットや廊下に掲示を行い参加が促されています。</p> <p>地域の運動会、夏祭り（納涼祭）等にはできるだけ参加され、交流が図られています。</p> <p>地域の喫茶店、商店、理髪店を活用し、利用者が主体的に利用できるよう、サービス提供担当者会議等本人も参加され協議されています。</p> <p>地区の合同避難訓練にも参加され交流の機会を持たれました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアの受入れについては、基本姿勢を明記したボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティア担当職員研修を受講した職員を配置し、必要に応じてボランティアの要請や受入れが行なわれています。</p> <p>施設や利用者の障がいの理解を促すために、小・中学校の児童・生徒と施設との定期的な交流が行われています。</p> <p>日赤奉仕団からの縫い物ボランティアは40年間継続して来て下さっています。</p> <p>現在は感染症状況を見ながら、できる範囲で受入れが図られています。</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 施設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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設運営における各関係機関のリスト（行政機関、地区社協、病院、消防、警察、相談支援事業所、鹿野地域各事業所等）へ連絡先等が付与され掲示され、緊急時職員が必要な対応が行えるための情報提供が行われています。</p> <p>各ユニットや各部署には、県全体の社会資源が記載された「よりよい暮らしのために」の冊子を設置し情報提供が行なわれています。</p> <p>外部の公認心理師を毎月1回招き、ケース検討会が実施されています。</p> <p>困難事案や問題が発生した場合には、必要に応じて関係機関やスーパーバイザーと連携しケー</p>		

<p>ス検討会を開催し、対応策等が検討され支援が行なわれています。</p> <p>地域の自立支援協議会から招集があれば参加し、地域資源のネットワーク作りに取り組まれています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の会合や社会福祉協議会との話し合いの中で地域のニーズ等を把握されています。</p> <p>地区の行事へ参加し地域住民との交流が図られています。</p> <p>ショートステイのニーズが高い現状もあり、今後の積極的な対応を検討中です。</p> <p>今後、地域連携推進会議を開催され、ニーズの把握も行われる予定です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の自治会（公民館）で開催される運動会、夏祭り等への参加要請に対しての対応や地域の清掃活動やコスモス種まき・苗の植え付け、地域避難訓練への参加等、地域交流と地域貢献に積極的に取り組みでおられます。</p> <p>自立支援協議会のアンケート等の回答を行い、施設に対するニーズに対応できるよう相談支援事業所等と連携が図られています。</p> <p>定期の短期入所や緊急の短期入所、虐待事案対応について受入れを行ない、地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われています。</p> <p>地域との合同の避難訓練も行なわれており、災害時に福祉避難所としての受入れや役割をBCPに明文化されており、体制が整えられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の基本方針に利用者を尊重したサービス提供について明示されており、朝礼では理念や基本方針を再確認され、夕礼では一日を振り返る機会として唱和されています。</p> <p>職員会や職場内研修において倫理綱領や服務規程を全職員に配布され説明が行われています。</p> <p>身体拘束や虐待防止、接遇についても随時研修会を行ない、意識啓発に努めておられます。また、虐待防止アンケートを年2回実施され、それを基にユニット会議で話し合い、振り返りが行</p>		

<p>われています。</p> <p>外部および内部の人権・虐待等の研修には積極的に参加され、意識啓発に取り組まれています。</p> <p>毎月の虐待防止委員会では、自治会やリスク委員会で出た意見や苦情・要望を基にして状況把握に努めておられます。</p>		
29	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護マニュアルが策定され、対応が明示されています。</p> <p>また、不適切な事案が発生した場合の方法も明示されています。</p> <p>職員倫理要領が整備されており、職員会議において機会あるごとに説明が行われています。</p> <p>新任職員には新任研修時、全職員に虐待防止研修会を開催し、共通理解ができるよう努めておられます。</p> <p>利用者の居室は全て個室対応になっており、居室の入口の開閉が難しい利用者には入口にカーテン等を取りつけ、プライバシーが守られるよう配慮されています。</p> <p>サービス自己評価において、個々の評価と振り返りを行なう機会が設けられています。</p> <p>家族へ毎年サービスアンケートを実施され、利用者にもアンケートを実施し、指摘事項があれば速やかにユニット会議、リーダー会議を開き改善する機会を設けておられます。</p> <p>広報誌等への写真掲載の承諾も得ておられます。</p>		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページやパンフレット等による当施設の施設案内等、入所に必要な情報が地域へ広く公表されています。</p> <p>パンフレットには基本理念、配置図を明示されています。</p> <p>施設見学等の希望に対する見学、体験入所、一日利用等の受け入れが行われています。</p> <p>利用者が理解しやすいように、フリガナや写真、絵等を工夫した施設案内を用意し、園長・次長を中心に利用者・家族等への案内や説明が行われています。</p> <p>毎月県及び鳥取市へ入所待機状況や短期入所利用可能状況を報告・情報提供されています。</p>		
31	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始にあたっては、契約書、重要事項説明書を使用し、利用者、家族等にわかりやすく説明が行なわれ同意を得ておられます。</p> <p>利用者には、わかりやすい入所のしおりも作成し説明が行なわれています。</p> <p>入所時にカンファレンスが実施され、支援に必要な情報の収集による個別支援計画が作成され、利用者への支援サービスが開始されます。</p>		

個別支援計画作成・修正時や重要事項説明書等の変更等にも、利用者・家族等に説明を行い、同意を得ておられます。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの移行の際には、入退所マニュアルに従い引継書等を作成し、円滑に移行ができるよう努められています。</p> <p>サービス終了後の支援としての相談窓口が設置され、利用者、家族等からの相談や書類等の作成等も行っておられます。</p> <p>利用者の担当となる相談支援専門員とも連携にも努められています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス向上委員会による毎年の「利用者アンケート」及び毎月の自治会（利用者全体会議・役員会）の実施による利用者からの意見・要望等を受け止め、必要な改善策の検討・改善が行われ結果も掲示しておられます。</p> <p>また、毎年「保護者アンケート」を実施し、苦情、要望を受け付け、集計結果や改善策を返送され、保護者会開催時には、施設長、次長が参加し意見・要望等を受け止めておられます。</p> <p>各ユニットに聞き取りノートを置き日々聞き取った事は記録されています。</p> <p>毎月の自治会や隔月の給食連絡会や年一回嗜好調査が実施されています。</p> <p>個別の相談については園長・次長・サービス管理責任者及び各専門職による面談ができる体制を整えられています。</p> <p>園長は直接園内をラウンドされ、利用者とのやり取りを通し、利用者の希望や要望を聞く機会を持たれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みは、苦情解決検討委員会実施要綱が作成されており、毎月、苦情解決、虐待防止委員会が開かれ、外部の第三者委員と年3回定期的に会議が開催されています。</p> <p>利用者への周知としては、書面やフロー図を各ユニットや廊下に掲示し、自治会等でも説明が行われています。</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、利用者等に周知している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会や給食連絡会等で聞き取りやアンケートが行われています。</p>		

また、日常の会話等からも聞き取りが行われ、施設内に2ヶ所苦情受付箱が設置されています。相談室も設けられておりいつでも個別にゆっくりと話を伺うスペースも確保されています。

苦情担当が書かれたポスターを各ユニットや廊下へ掲示し、自治会にも文書を配布し説明が行われています。

家族等へは入所の際の契約書等にも法人の苦情受付の窓口や県社協へ相談できる旨を記載し、説明を行うと同時に廊下等に掲示されています。

事務室はいつでもオープンにされ意見が述べやすい環境となっています。

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

<コメント>

苦情解決委員会実施要綱を整備され適宜見直しが行われ、実施要綱に従い対応がされています。

自治会で出た意見等は、案件の緊急度に応じて対応がされ、内容により次回の自治会にて回答されたり、緊急性のある場合はその都度対応が行なわれています。

出された意見等は全職員に公表し情報を共有しリーダー会で報告されています。

年一回、利用者アンケートが実施され改善等がある場合は、各ユニット及びサービス向上委員会等で協議し改善するよう努め、結果を自治会で報告されています。

また、意見等あれば全職員に公表し情報共有の上、サービス向上委員会や各ユニット会で協議されています。

丁目の朝礼後に意見や要望の聴取を行い、意見等があれば自治会担当者に報告し改善に努められています。

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

<コメント>

リスクマネジメントマニュアルに基づき、安全・安心なサービス提供に向けた事例や注意事項等の周知による職員への情報共有（再発防止や改善対策等）が行なわれています。

KYT研修の実施、各丁目のヒヤリ綴り、緊急観察メモの作成、リスクカードの作成等による安全・安心な組織運営が行われています。

ヒヤリハットの事案があった場合は、速やかにヒヤリハットや事故報告書を作成し、各ユニットや各部署へ配布し情報共有に努めており、ヒヤリハットや事故事案については関係職員を招集し検証や分析を行い、改善策等を協議し再発防止に取組まれています。

夜間想定対応訓練の定期開催や安全な介護方法を学ぶ機会、救急救命法の研修を全職員に課して安全対策に努められています。

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

<コメント>

毎月安全衛生委員会を開催し、医師が参加され感染症の流行等について話し合いの場が持たれ



<p>ています。</p> <p>感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制も明文化されており、担当者も定められており、担当者を中心に定期的に感染症の予防や安全確保に関する協議等が行われています。</p> <p>感染症が発生した場合には速やかに感染症対策委員会を開き対策を検討されています。</p> <p>感染予防対策マニュアルも作成されており、各部署、ユニットへ設置され周知が図られています。定期的に見直しをする体制も整備されています。</p> <p>看護師を中心に感染症対策の研修が年2回実施され、食中毒・O-157・インフルエンザ・ノロ・新型コロナウイルス等の発生予防に努められています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地震・火災・風水害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や消防訓練等が定期的に行われています。</p> <p>裏山の危険区域に伴う避難計画を作成し、地域と合同で避難訓練も実施できる体制が整えられ、今年度、大雨による土砂災害の危険を配慮し、夜間想定での避難訓練も行われています。</p> <p>地震・火災・風水害対応マニュアルを整備し、各ユニットへ配置され周知が図られています。備蓄等の管理者も決め、3日分を確保し、その都度補充できる体制を整えられました。</p> <p>地域の福祉避難所になっており、受入れ体制を整備され、地域の避難訓練への参加や園での防災への地域住民の参加を年に1回行っておられます。</p> <p>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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスに必要な各種マニュアル（生活支援マニュアル、丁目マニュアル、個別支援マニュアル）を整備され、各種マニュアルには利用者の尊厳やプライバシー保護に対する姿勢を明示され、標準的な実施方法が明示されています。</p> <p>また、各部署に配置され、いつでも確認できる体制となっています。</p> <p>新任職員はオリエンテーション時に必須研修とし、全職員が研修を受講され周知に努めておられます。</p> <p>毎月ケース記録を作成され、文書化された福祉サービスが適切に実施されているか確認が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「マニュアル見直し要領」規程に基づき、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・見直し等が年1回は行われています。</p> <p>個別支援計画については、作成マニュアルを作成し6ヶ月毎に多職種で、評価・見直しを行う等の方法を定め、毎月のモニタリングや日々の記録が行なわれています。急変や緊急の場合には随時対応されます。</p> <p>変更点については、職員間で共有しながら支援にあたられています。</p>		
<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	<p>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。</p>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成マニュアルに基づき、サービス管理責任者を設置し、個別支援計画作成マニュアルに基づき統一した様式・手順で個別支援計画は作成されています。</p> <p>園独自のアセスメント表「利用者様の生活・行動に関する行動に関するアセスメント」「要介助高齢知的障害者用アセスメント表」を用いてニーズの把握を行い、サービス管理責任者を中心に多職種で担当者会議を開催し、計画が策定され、利用者・家族等に説明・同意の上で支援されています。</p> <p>また、必要に応じてリハビリテーション計画（作業療法士）及び栄養計画（管理栄養士）に沿ったサービスの提供も行われています。</p> <p>支援困難ケースについては、ケース検討会に於いて、公認心理師、精神科医師等の助言を受けながらサービス実施計画に反映されています。</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>	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>担当を中心に個別支援計画が作成され、サービス提供が実施されています。</p> <p>その後はモニタリングを基に、6ヶ月単位のサービス担当者会議に於いて、必要な評価・見直しが行われています。急変や緊急の場合には随時対応されます。</p> <p>変更内容は各ユニットで綴り、ユニット全職員に周知が図られ、ユニット会議等で確認作業が行われ情報共有されています。</p> <p>また、PC内にも共有ファイルで、確認することができます。</p> <p>個別支援計画の遂行状況を確認する際には、実施状況や課題点を記載できるようになっており、その課題について次回に取り組めるような仕組みができています。</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>	a
<p>&lt;コメント&gt;</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、様式が統一化され、利用</p>		

者への支援実施状況の記録が適切に行われています。

また、支援記録はネットワークシステムにより、他部門の記録等、職員間で共有を図ることができ、各種記録業務等の効率化に取り組まれています。

各ユニットの主査・副主査が記録等の確認を行い書き方等の指導が行われています。

その後、供覧する際にもチェック体制が整えられています。

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。

丁目会議を活用し、支援状況の確認、情報共有が図られており、多職種参画のリーダー会議を活用し各部署でも確認できる体制になっています。

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

<コメント>

法人の文書管理規定・個人情報開示規程等に基づき、文章等の管理、記録媒体等の保管規定処理、パソコンへの個人パスワード設定等が行われ鍵のかかる保管庫で保管されています。

また、記録管理責任者も定められています。

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提出やUSBメモリの活用禁止等の業務推進が行われています。

利用者や家族等への個人情報保護についての説明は、入所時に契約書等で行なわれると同時に、聞き取りも行われています。

## 内容評価基準（障がい者支援施設15項目）

### 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
<コメント>		
利用者本人の自己決定につながる様に、本人の持てる力や出来る力を、アセスメントや日々の関わりを通し、職員間で話し合いながら、自己決定で行なえる事は行って頂けるよう支援が行なわれています。		
支援会議に利用者本人にも参加してもらい自己選択、自己決定する機会を持ち意向確認が行われています。		
個別支援計画を作成後も気になることがあれば、日誌に記入しユニット会議等で話し合い、よりよい支援が実施できるよう図られています。		
趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、本人の意向に沿って外出などの機会を設け、本人の意向に添って選択できるよう助言等が行なわれています。		
必要に応じて、絵カードや写真などで意思伝達できるよう工夫し、サービス担当者会議等で利用者に必要な支援を協議し、ユニット会議にて情報が共有されています。		

自治会活動の於いて、日常生活のルール等を話し合う機会が設けられています。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決マニュアルに基づき、苦情解決委員会及び虐待防止委員会体制による毎月の施設内での利用者に対する権利侵害等の検証等が実施されています。</p> <p>マニュアルは定期的に見直しが行われています。</p> <p>全職員を対象に権利擁護に対する意識啓発のための研修会を定期的実施し、虐待防止アンケートを行い、検討する機会を設けられています。</p> <p>自治会等を活用し、権利擁護に関するパンフレットを全利用者に配布し園長から説明が行われ、園内掲示もあり、利用者への周知が図られています。</p> <p>具体的な取組みとして、身体拘束廃止に関する手続きや手順を明確にした指針を作成し、各部署等に配布され職員に周知できるよう徹底されています。</p> <p>虐待防止要綱が設置され、虐待防止検討委員会を毎月実施し、自治会やリスクマネジメント委員会等で出た内容を当事者も含め確認、精査されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの日常の生活動作等の維持・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及び管理栄養士、作業療法士・看護師等による各種計画等に基づいた利用者の自律・自立支援の取り組みが行われています。</p> <p>利用者の身体状況の把握、意向を確認し自分で出来る事はしてもらい、支援が必要な場合は個別支援計画に基づいて必要な介助が行なわれています。</p> <p>利用者の身体機能維持の為、リハビリテーション（個人訓練）や生活リハビリ（洗濯物をたたく・茶碗洗い等）の支援も行われおり、本人が意思の伝達ができにくい場合は、家族や成年後見人が代弁する等しながら、自立に向けて取り組まれています。</p> <p>朝礼簿を使用し、利用者に関する支援の変更点や重要事項を供覧され、職員で情報共有を行ない、統一した支援を実施できるよう取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の特性に応じた言語、非言語のコミュニケーション手段による利用者との意思の伝達による支援が行われています。</p> <p>意思表示や伝達が困難な利用者に対して、マカトンサイン、コミュニケーションボード、絵力</p>		

<p>ード、文字、写真、実物、クレーン行動等、利用者一人ひとりの個別な対応が多様な工夫を凝らした方法で行われています。</p> <p>ユニット毎の利用者の状態、特性が分かりやすいよう個別マニュアルを作成し、パソコンに入力され、職員間の情報共有が行われています。</p> <p>毎月公認心理師による利用者面談が行われ、助言を基に思いを理解する工夫が行われています。</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適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務室は基本的に解放されており、いつでも話しができるよう対応されており、どの職員でも話せることを周知されています。</p> <p>また、個別での相談等に関しては相談室を利用し対応されています。</p> <p>相談内容については、聞き取り表綴りを作成し、職員間で情報共有をされると共にリーダー会、各部署、各丁目会議等で検討し回答されています。</p> <p>ニーズの聞き取りは担当職員が居室等で対応されており、ニーズは個別支援計画に反映させ、丁目内で支援計画の情報共有を行なうことで、統一した支援になるよう心掛けておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画を見直す際には、園内・地域内での活動を含めた日中活動について本人に情報提供を行ない、聞き取りをして意思決定の機会とされています。</p> <p>また、定期的に支援計画の見直し、検討が行われています。</p> <p>自治会役員の参加のもと、意見を伺い、行事やレクリエーションが実施されています。</p> <p>自治会の旅行の行先は、利用者の希望を予め伺い決定されています。</p> <p>地域の情報や行事等については随時、自治会等で情報提供すると共に廊下等に掲示する等し、希望があればいつでも参加できる体制が整えられています。</p> <p>ニーズに応じてアート活動、ドライブ、毎月の生け花や書道教室に参加されています。</p> <p>希望される利用者は、地域生活支援サービスの調整を行ない外出できるようにされています。</p> <p>希望される方には、町内での買物、喫茶店への外出等も行っています。</p> <p>地域への作業活動（就労支援B型）の実施や作業療法士による集団体操や個別リハビリテーションの導入による身体機能の維持・向上を図る取り組みを実施されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>外部の研修だけでなく、外部から専門職を招聘し、ケース検討会や研修会を定期的で開催され、専門的な知識の向上や支援技術の習得が行われています。</p> <p>ケース検討会で話し合ったことは、内容・実施・振り返り等を通じて記録しながら、支援の向上に努められています。</p> <p>毎月の丁目会議や利用者支援の必要性に応じた話し合いの中で、支援方法の検討を行ない、統</p>		

<p>一した支援が行えるよう努めておられます。</p> <p>強度行動障がい等個別に配慮が必要な利用者には記録を取りながら検討、見直し、職員へ情報共有が行われています。</p> <p>利用者の身体的、精神的状況によるユニット替えについては、本人・家族等の同意を得て実施されています。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>&lt;食事&gt;</p> <p>嗜好調査を年1回実施されており、朝食は3ヶ月に1回選択食を取り入れられています。また、旬の食材を取り入れながら食事を提供する等の工夫が行われています。嗜好によっては代替食を提供する等の工夫をされ、個人対応の充実に努めておられます。栄養士は食事時間にラウンドを行ない、嗜好や食事量の把握に努めておられます。作業療法士による摂食嚥下の評価に基づいて、利用者個々に相応しい食事形態や食事環境の指導を適切に行ない、支援されています。</p> <p>&lt;入浴&gt;</p> <p>利用者の健康、身体状況、入浴時間等の希望を検討し、個々の状況に応じて浴室を選択し、プライバシーに配慮しつつ入浴を実施されています。</p> <p>体調不良等により入浴しない場合は、全身清拭を行われ清潔の保持が行われています。</p> <p>一般浴については、鹿野温泉の温泉が利用され入浴を楽しまれておられます。</p> <p>&lt;排泄&gt;</p> <p>利用者個々の排泄状況に合わせ、所定の排泄記録表に状況を確認しながら医務と連携しつつ対応を行っています。</p> <p>膝掛けを用いたり、ドアの代わりにカーテンをする等プライバシーにも配慮も行われています。</p> <p>&lt;移動・移乗&gt;</p> <p>利用者の身体的状況に合った福祉用具を作業療法士の助言を受けつつ選択されています。</p> <p>また、移動、移乗は本人の自立度に配慮した支援を心掛け、介助や見守りが行なわれています。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の生活の場は快適に過ごせるよう、各ユニットに温度計等を設置し、室温や採光等、湿度、換気等にも注意し、設備等についても毎月安全衛生委員会等で確認を行い、不備については迅速に改善されています。</p> <p>全ユニット、各居室にエアコンが設置され、空調の調整を行い快適に過ごして頂いています。居室や食堂、トイレ、浴室等は毎日清掃に努められています。</p> <p>汚染している場合は速やかに清掃するように心掛けておられます。</p>		

<p>居室は全室個室で、消灯時間以降は、イヤホン使用や減光等の配慮も行われています。</p> <p>日中活動は少人数のエリア、集団のエリア等に分かれています。</p> <p>利用者の利用する廊下等の通路には障害物を置かないことで安全な生活を送って頂けるよう心掛けておられます。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業療法士等専門職による利用者個々の身体状況に合った訓練方法を生活リハビリとして日々取り組まれています。</p> <p>作業療法士による職員への助言に基づいて、支援に取り組まれ、情報共有が行われています。</p> <p>定期的に助言を受けながら、個別支援計画を作成され、実施状況や振り返りを定期的に行っておられます。</p> <p>また、モニタリングを定期的に行ないながら見直しが行われています。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>朝夕の検温や必要な方へのバイタル、血中酸素濃度の測定を行ない、入浴時にはボディチェック、食事の摂取量、排便確認を行ない、利用者の健康状態を把握されており、「いつもと違う」という状態の早期発見に努めておられます。</p> <p>体調異常を発見した場合は、看護師への相談・報告が適切に行われ、必要な対応が行われています。</p> <p>毎週の嘱託医の往診時に必要な利用者の診察や希望があれば健康相談等を実施されています。</p> <p>定期健康診断（年2回）の行われ、結果から必要があれば家族等への連絡を行ったり、医療機関への紹介等が行われています。</p> <p>緊急時医療マニュアルも整備されています。</p> <p>歯科医師・歯科衛生士と連携をしながら、口の中を清潔にし、口腔内の疾患や誤嚥性肺炎の予防に努め、口腔機能の維持・向上が図られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>医務的な各種支援マニュアル（医務業務マニュアル、服薬管理マニュアル、処置マニュアル等）に沿った利用者の健康日誌やリスクカード記録等に基づき、看護師、嘱託医による健康維持管理が行われています。</p> <p>服薬管理マニュアルに沿って、医務室にて内服薬、外用薬等の管理が行われ、薬の情報提供書綴りやお薬手帳で適切に管理されています。</p>		

服薬は誤薬が無いよう仕分け・看護師・職員でダブルチェックを行い確実に薬が飲めた事を確認されています。

慢性疾患、アレルギー疾患の利用者についてはリスクカード等にて情報共有しながら適切に支援が行なわれています。

心肺蘇生法や気道確保に訓練を消防署職員、看護師の指導のもと研修が行われています。

近隣のかかりつけ医がいつでも対応して頂ける環境もあります。

看護師へのオンコールは24時間体制です。

#### 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>

社会参加を促す情報や学習のための支援が行われており、地域のイベント（運動会、環境美化等のコスモスの苗植え、清掃奉仕活動等）のチラシ等を掲示し参加を促しておられます。

施設のスポーツ大会、球技大会、映画会、アート活動、生け花、書道教室、音楽活動、理美容や買い物、ドライブや外出・外泊等に加えて、就労作業所の利用等が行われています。

外泊については、利用者や家族の要望に応じていつでも帰省できる体制が取られています。

「希望・生活に必要な動作と方法・生活に必要な基本的なこと自分に合った生活・社会に参加する・自己決定」等を取り入れ、個別支援計画に反映し段階を踏みながら、利用者のエンパワメントを引き出せるよう実施しておられます。

必要に応じて地域生活支援事業の申請を行ない、外出支援が行われています。

#### 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。	b
----	---	---

##### <コメント>

本人の意向等を確認し、個別支援計画に反映させ、経験が重ねられるよう利用者を交えて話し合いを行なう機会が設けられています。

サービス担当者会議で、生活の場の意向を確認する機会が設けられています。

地域移行のニーズがある利用者には、グループホーム等の地域生活資源の情報を提供されたり、必要に応じて見学の同行、希望があれば関係機関と連携し体験入居ができる体制を整えられています。

利用者の高齢化や障害状況の重度化による利用者の心身機能の低下が進んでおり、ADLの活動性を高める支援として作業療法士による利用者評価を行ない、一人ひとりに応じたりハビリ、集団指導並びに適切な福祉用具の提供により、介護予防、機能維持を図るための取り組みが行われています。

利用者・家族等の意向や要望が高齢化に伴い少なくなる現状ですが、地域社会への移行に向けた対策の活動等、今後においても継続した取り組みに期待します。

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、ルーム担当より家族等への電話連絡が実行され、利用者の近況状況並びに個別支援計画の進捗状況の報告等、利用者生活状況の共有が図られると共に広報誌、丁目だより（年3回程度）等による定期的な情報提供が行われています。</p> <p>現在は面会可能ですが、居室での面会の時期を検討されています。</p> <p>家族からの相談には、回答できるものは速やかに回答を行ない、協議の必要な問題については職員間での情報共有を行ない、協議の後回答されています。</p> <p>その際には聞き取り表を作成され情報共有が図られています。</p> <p>帰省時には連絡ノートを作成され家族との情報共有が行われています。</p> <p>また、在宅で生活介護を利用されている利用者家族との連絡ノートも作成され情報共有が行われています。</p> <p>また、利用者の体調変化時には、緊急時対応チャートや事故発生防止のための指針に従い、都度、家族連絡による迅速な対応が行われることとなっています。</p> <p>家族会の運営は、コロナ禍後は総会等、家族等が集合しての交流が厳しい現状です。</p>		

### A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 子ども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>		