

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 あいおらいと

② 施設の情報

名 称：障害者福祉センター厚和寮	種別：障害者支援施設
代表者氏名：施設長 生駒 哲一	定員：入所 40名 生活介護 60名 短期入所支援事業 6名（空床利用型）
所在地：鳥取県鳥取市湖山町西3丁目127	
TEL：0857-28-0860	ホームページ http://www.tottori-kousei.jp/kowaryo.html

[施設の概要]

開設年月日：	昭和47年7月7日	
設置主体	社会福祉法人鳥取県厚生事業団	
職 員 数	常勤職員：22名	非常勤職員：12名
職 種	施設長 1名 次長兼支援主幹 1名 兼サビ管 総務企画主幹 1名 支援主幹 1名 サービス管理責任者 1名 生活支援員 11名 作業療法士 2名 臨床心理士 2名 看護師 1名 調理師 1名	事務員補助 1名 管理栄養士 1名 調理員補助 3名 支援補助員 6名 看護師補助 1名
資格保有者	社会福祉士 1名 介護福祉士 11名 ケアマネージャー 1名 サービス管理責任者 7名	看護師 1名 作業療法士 2名
設備等	住居棟数1棟 運動療法室1室 談話室3室 面談室1室 日中活動室1室 面会室1室 パソコン室1室 居室 18部屋	

③理念・基本方針

[理 念]

法人全体の理念として、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。

施設の理念 『厚いふれあい 広がる人の和 はばたけみんなの青い鳥』

[指 針]

障がいのある方に対し、快適な施設生活が送れるよう介護サービス提供の充実を図ると共に、地域や家庭での新たな生活に向けて安心して移行できるよう支援を行う。また、在宅の障がい者に対しては安全、安心な日中活動の場所を提供し、ケアマネジメントの手法を活用して社会リハビリテーションを中心とした各種サービスを提供し、地域生活に必要な社会生活力を高めると共に地域資源との連携の中で自立と社会活動への参加を目指した支援を行う。

④施設の特徴的な取組

- ② 多職種が勤務し様々な視点を持って、連携した支援を行っている
- ② 作業療法士2名が常駐し、パワーリハビリテーション機器が充実している
- ③ 臨床心理士が、障害受容や悩みの相談等の心のケアを行っている
- ④ 緊急短期入所利用を積極的に受け入れ、地域の社会資源として機能している

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年6月1日（契約日） ～ 令和5年9月13日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（令和3年度）

⑥総評

◇評価の高い点

1 利用者を尊重した取り組み

利用者・保護者アンケートを実施し、満足度調査を行うとともに、毎月「自治会全体会」「班別会議」「代表者会議」「全体集会」で利用者の声を聴いている。把握した調査や意見は、分析・検討され利用者の満足につなげており、利用者と職員の関係性もよい。

2 安心・安全な福祉サービスの提供

ヒヤリハットの取り組みについては、職員の意識を高くし、事例を毎月集計し、リスクマネジメント委員会で分析・検討し、対応策を職員に周知している。また、施設ではチームワークを大切に利用者に寄り添い支援を行うことを心がけ、安心・安全な福祉サービスの提供に努めている。

3 障がい者福祉の啓発

近隣の高校の園芸セラピー、現場実習、特別支援学校の喫茶や奉仕作業を定期的に受け入れている。また、警察学校へ障がいに関する知識や支援についての講義を行うなど法人全体で障がい者福祉の啓発や人材育成に貢献している。

◇今後に期待する点

1 中・長期計画の進捗管理

法人・事業所共に中・長期経営計画が策定され、5年ごとの見直しがされている。しかし、進捗管理を確認する仕組みがなく、今後の取り組みが必要である。

2 施設整備について

築51年が経過し建物が老朽化しており、ハード面での不都合が目立つようになっている。また、時代の流れから個室化や障がいの特性に対応するために個室対応が必要な利用者が増えており、早急な改善が望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

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します。

第三評価結果（障害者支援施設 厚和寮）

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>理念・基本方針は、法人のホームページやパンフレット、広報紙等に掲載され、利用者や家族へ周知が図られている。職員には異動時のオリエンテーション、月初めの職員会議や夕礼時に唱和するなど、周知が図られている。</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>福祉新聞等で事業内容や法人に関係する福祉動向を確認し情報共有している。鳥取市自立支援協議会に参加し、入所施設の立場から意見具申するとともに、地域ニーズや課題の把握等の解決に努めている。また、緊急時の入所枠を設けるなど、福祉サービスのニーズを把握分析し課題解決に努めている。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の運営会議で事業ごとの稼働率や決算財務状況を共有している。また、経営状況や課題は法人理事会で共有がなされており、職員にも周知されている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人・事業所共に中・長期経営計画が策定され、5年ごとの見直しがされている。しかし、進捗管理</p>		

を確認をする仕組みがなく、今後、中・長期経営計画について進捗状況に応じて評価・見直しを行う必要がある。

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。	b
---	--------------------------------------	---

＜コメント＞
 中・長期計画を踏まえ、単年度の事業計画を策定し内容を運営会議等で共有し、計画の推進に取り組んでいる。しかし、中・長期計画の策定については適正な進捗管理ができておらず、今後、確認する仕組みが必要である。

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。	b
---	---	---

＜コメント＞
 事業計画は2月の総括会議にて振り返りや評価を行い、それに基づき各委員会・各係が新事業計画を作成し、4月の運営会議で職員に周知している。しかし、評価項目5同様、中・長期計画の策定については適正な進捗管理ができておらず、今後の取り組みに期待する。

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＞
 利用者等には、契約時及び利用者全体集会で報告、説明を行っている。また、ホームページや機関誌に掲載するほか、分かりやすい表現やルビを振ったものを談話室に掲示している。また、保護者には、資料を送付している。

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＞
 福祉サービスの内容について、サービス担当者が中心となり評価し、運営会議でサービス向上に向けた話し合いを行っている。また、年2回の自己評価の実施や3年ごとの第三者評価の受審等、定期的に分析・評価・検討し、福祉サービス向上に向けた取り組みが行われている。

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＞

評価結果は職員に周知され、改善に向けて支援部会や運営会議で検討されている。第三者評価機関が行う「第三者評価報告研修会」にできるだけ多くの職員を参加させ、参加できなかった職員には評価結果を回覧・共有し、改善計画の見直しへ繋げている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

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>年度当初に職務分掌表や組織図を作成し、事業計画会議で職員に周知している。また職員夕礼や運営会議で地域の福祉情勢や報道等からの気付きを随時発信している。有事の際や施設長不在時の権限委任等が明文化している。</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><コメント></p> <p>施設長は福祉新聞や報道等から情報を得たり、研修会等に積極的に参加したりするなど、遵守すべき法令の把握に努めている。また、職員に対し情報提供するとともにコンプライアンスの徹底や根拠に基づいた行動を取るよう伝えている。</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><コメント></p> <p>施設長は年2回の職員面談を行い、悩みや福祉サービスに対する意見、希望する研修等を聞いている。その上で一人ひとりのマンパワーの向上と、組織のチームワーク向上のために「良いコンディションで良い仕事を」をモットーに助言を行っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>働きやすい職場環境づくりのため、敷地内の草刈りなど施設長自ら率先して行っている。また、現場の意見を集約し必要に応じて、事務局本部に要請するなど指導力を発揮している。</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>職員の個別面談等で意識の高揚を図り、資格取得を推奨するなど人材育成に力を入れている。当施設では離職は見られないが、法人全体としては4%程度の離職率のようである。引き続き、計画的な人材確保や職員自身が将来ビジョンを描くことができるよう幅広い仕組みづくりに期待する。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に基づき、期待する職員像等を明確にしている。年2回の個別面談を行い、職員の意向や意見を聞き取ると共に、人事管理システムにより効果的な人員配置に繋がるよう努めている。</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組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>労働安全衛生委員会の開催や産業医からの指導により職員への周知や必要な対策を行っている。また、個別面談での聞き取りや、毎月の運営会議で、労働環境に関する検討・報告を行っている。福利厚生は充実しており、様々な制度により、職員の健康やワークライフバランスに配慮した働きやすい職場環境への取り組みが行われている。</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>施設長と年2回の個別面談を実施し、組織として望む職員像を示しながら職員一人ひとりの目標設定及び評価が行われている。</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>年度当初に「個人研修計画・振り返りシート」を作成し、研修委員会による研修計画に基づく取り組みが行われている。その他、研修への参加希望者を募ったり、研修委員会で人選したりして、参加を促している。</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>研修委員会が主となり、一人ひとりの職員の経験や知識、技術水準を把握し、研修の参加を進めている。研修の案内は、参加希望者を募ったり、研修計画に基づいて職員一人ひとりの研修の機会が確保されている。</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><コメント></p> <p>介護福祉士や社会福祉士の実習生を積極的に受け入れている。実習連絡会へ参加し、各種学校の特性に配慮した実習プログラムを作成している。「ソーシャルワーク実習」では、近隣の同法人の施設と協力しながら多様なプログラムを提供など、福祉人材の育成に貢献している。</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><コメント></p> <p>法人のホームページで財務や第三者評価の受審結果を公表している。大規模な物品売買・工事・委託等の契約はホームページで公募するなどの透明性を図っている。機関誌を4回／年発行し公民館や関係機関に配布し情報の発信に努めている。</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><コメント></p> <p>経理規程、細則及び決裁規程等を整備し、権限責任等を明確にしている。法人本部による監査を受審するほか、外部の公認会計士により定期的に指導を受け、法令遵守と適正な経理に努めている。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>草刈りなど様々なボランティアを受け入れる体制が整っている。また、施設外のスポーツレクリエーションや、買い物、通院等、利用者が地域の行事や活動に参加しやすいよう配慮している。</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>ボランティア受け入れマニュアルに沿って受け入れをしている。近隣の高校の園芸セラピー、現場実習、特別支援学校の喫茶や奉仕作業を定期的に受け入れており、学校への福祉の啓発や人材の育成に貢献している。</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>相談支援事業所等の関係機関の協力を得て、利用者への福祉サービスの提供がスムーズに行えるようネットワーク化に取り組んでいる。鳥取市自立支援協議会メンバーに参加し、地域のニーズや課題の把握と解決に努めている。また、地域生活支援拠点等整備事業の受け入れ事業所に登録し、緊急短期入所を積極的に受け入れるなど、地域の対象者の支援の受け皿として貢献している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>鳥取市自立支援協議会メンバーに参加し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。今後、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動の充実を期待する。</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>鳥取市から「福祉避難所」の指定を受けている。また、警察学校へ障がい者理解につながる講義や車椅子講習等を行っている。地域の清掃活動への参加や地元自治会が主催するイベントへの参加や災害時の連携について働きかけを行っている。</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	a

	理解をもつための取組を行っている。	
<p><コメント></p> <p>「厚和寮職員倫理綱領」を月初めの職員朝礼時に唱和し、「厚和寮支援の心得」を支援の手引きとしている。毎年全職員を対象にした障がい者虐待についての勉強会や2ヶ月ごとに虐待防止委員会を開催し、利用者への虐待防止に向けた取り組みをしている。また、毎月の運営会議において、利用者の苦情や意見に対する苦情解決委員会からの報告を確認している。</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>利用開始時には「個人情報取り扱いに係る同意書」「意向聞き取り票」で本人の意向を確認し利用者の意向を尊重している。各支援の場面では、プライバシーに配慮した支援マニュアルを作成し職員に周知している。</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>利用希望者には、パンフレットにて出来るだけ分かりやすいよう説明し、希望があれば見学も随時受け入れしている。希望者には、一日体験や宿泊利用等を行っている。また、スタッフ全員の写真を掲示することで、安心して過ごせるよう生活環境への配慮に努めている。</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>福祉サービスの開始・変更時には、「重要事項説明書」「契約書」「契約書別紙」を用いて説明している。意思決定が困難な利用者には成年後見人等と共に説明を行っている。また、利用者状況に応じて、相談支援事業所の相談支援専門員や手話通訳の協力を得ながら、分かりやすく丁寧に説明している。</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>相談支援事業所と協力し、移行後の生活が安定するまで継続して支援が行なえるよう、地域の社会資源との連携を図っている。サービス管理責任者が中心となり支援の継続性と引き継ぎをしている。</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>		

利用者・保護者アンケートで満足度調査を行うとともに、食生活向上委員会を設置し、嗜好調査を行い給食サービスの質の向上を目指している。毎月「自治会全体会」「班別会議」「代表者会議」「全体集会」で利用者の意見を伺い、利用者満足度の把握に努め、分析・検討している。

「地域生活応援プロジェクト」を立ち上げ、通所利用者の自宅を訪問し、個別に生活場面での潜在リスクの発見解消に努め、より豊かな暮らしの実現を目指している。

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

<コメント>

苦情解決の体制を整備し、苦情の対応は「苦情解決マニュアル」に沿って行われる。意見箱は寮内2カ所に設置している。毎月、苦情解決委員会を開催し、第三者委員も参加している。委員会での意見やアドバイスは、運営会議や支援部会で職員に報告している。利用者へは全体集会で説明している。

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
----	--	---

<コメント>

意見箱の設置や「面会室」「面談室」を随時開放するなど、相談しやすい環境に配慮している。班別会議や全体集会での意見を聞いたり、個別の相談は、その都度聞き取りを行うなどしたりしている。

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>

苦情解決の体制を整備し、苦情の対応は「苦情解決マニュアル」に沿って行われる。寮内2カ所に「意見箱」を設置し毎日確認している。意見には出来るだけ迅速に解決するよう努めており、毎月の全体会で周知している。

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>

ヒヤリハットの取り組みは意識を高くし、事例を毎月集計し、リスクマネジメント委員会で分析・検討し、対応策等を職員に周知している。また、事故発生時にはマニュアルに沿って、対策委員会の開催や必要に応じて行政や法人本部に報告している。

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>

感染対策委員会を設け感染症対策マニュアルに沿って予防策が行われ、職員に周知されている。また、

感染症が発生した場合は、法人本部と連携し、特別休暇等、感染状況に応じた対応が行われている。マニュアルも随時見直しが行われる。

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
----	--	---

＜コメント＞

災害時の体制が定められ、定期的に避難訓練を実施し、職員、利用者ともに有事に備えている。また、消防署と連携した「夜間想定の緊急対応訓練」も実施するなど様々な場面を想定した訓練を行っている。備蓄は栄養士が把握し備えている。

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
----	---	---

＜コメント＞

支援業務マニュアルに沿って全職員が標準的な支援が行えるように周知徹底している。毎月の支援部会で個々の利用者支援等について確認している。

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
----	---	---

＜コメント＞

支援業務マニュアルに沿って見直しが行われている。個別支援計画は半年に1回の見直しが定められ、それに基づき、検証見直しが行われている。

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支援計画を適切に策定している。	a
----	--	---

＜コメント＞

半年に1回、サービス管理責任者が個別支援計画を策定し、担当者が確認している。また、カンファレンスには看護師や作業療法士等さまざまな職種の職員が参加し、適切な福祉サービスとなるよう取り組んでいる。

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
----	------------------------------------	---

＜コメント＞

「個別支援計画作成マニュアル」に沿って、個別支援計画の評価・見直しが行われている。また、必要に応じて随時カンファレンスを行い、保護者にも事前に要望を聞き取り見直しに反映している。

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>日々の記録はシステムに入力し、事業所内で情報を共有できるようになっている。また、サービス管理責任者は個別支援計画の進捗状況を毎月確認、評価し、管理職が必要な助言を行うなどの取り組みを行っている。</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>個人情報保護規定を整備している。個人情報の取り扱いについては、入所時に利用者や家族に説明し了解を得ている。職員は、新規採用時に「個人情報に関する誓約書」を確認している。その後は、研修を受けるなどして個人情報保護規定を理解し遵守している。記録管理については、文書管理規定に基づきロッカーに保管し責任者が鍵を管理している。</p>		

内容評価基準（18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
<p><コメント></p> <p>「厚和寮職員倫理綱領」に基づき、利用者の自己決定を尊重した個別支援に繋がるよう職員で共有している。また、日々の生活では、一人ひとりの心身の状態に合わせて自己決定が行なえるよう支援している。</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>利用者の権利擁護については、法人の研修会にて職員への理解・共有に取り組んでいる。また、「厚和寮職員倫理綱領」に明示し、法人全体で「虐待防止チェックシート」を実施している。身体拘束についても主治医と相談しながら「身体拘束対策検討会」で協議している。</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>利用者の心身の状況や自律について定期的なカンファレンスによって確認しながら支援を行なっている。利用者の意向やできることを利用者自身で取り組んでもらえるよう、本人の意向を尊重している。</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>障がいの状況に応じて、手話や筆談、分かりやすい表現方法など、様々なバリエーションを使いながら、利用者とのコミュニケーションの向上に努めている。また、診察等の場面では、手話通訳等を手配している。</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>利用者からの相談は、サービス管理責任者が中心となり、必要に応じて臨床心理士も相談や助言を行なっている。相談の内容によっては、各委員会や職員会議等で検討し、他機関とも情報共有を図りながら、利用者の意思が反映される仕組みがある。</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>個別支援計画は、利用者の機能や体力保持、ニーズを基に計画している。計画に基づき、作業療法士、を配置し、機能訓練を行なっている。余暇活動は、利用者の意向に合わせ、レクリエーション活動の参加や、カラオケ、映画等のネット環境が設備されている。</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>職員は、障がい者支援のスキルアップにつながるよう計画的に研修に参加している。また、日々の支援や困難事例については、支援が適切に行えるよう支援部会等で情報共有、検討を行なっている。</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いた機能維持等の目的を明確し、日々の支援が安心・安全となるよう、研修や振り</p>		

<p>返りを行っている。また、利用者を主体とした日常生活支援となるよう、本人のニーズや意向を都度聴き取りながら支援を行っている。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境 a</p>		
<p>A⑨</p>	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>施設全体は清潔に保たれ、バリアフリーを意識した環境等により、安全な生活空間となるよう努めている。しかし、開所から51年が経過し、建物の老朽化や居室も個室対応の困難さがあり、改善が必要な状況にある。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
<p>A⑩</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況について主治医と相談し、作業療法士2名がリハビリテーション計画を立て、機能訓練や生活訓練を行なっている。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>A⑪</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>毎朝検温が行われ、健康状態の把握や異常の早期発見に努めている。嘱託医が2週間に1回、来診し利用者の状況に応じて健康相談を行っている。歯科医は毎週来診している。受診の際には、看護師または職員が付き添っている。</p>		
<p>A⑫</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>医務業務マニュアルで看護予防・緊急時・感染対策・薬・医務安全管理指針を定めている。必要に応じて嘱託医への受診や通院を行っている。服薬管理のために看護師補助を雇用し服薬のセットを行い看護師がトリプルチェックしている。職員も適切な対応が行なえるよう、医療的ケアや疾患に関する研修に参加している。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加・学習支援</p>		
<p>A⑬</p>	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>イベント等の情報収集や地域資源への積極的参加を進めている。施設内で「お出かけサポート」と称し、</p>		

利用者の意向に沿って食事・喫茶・ドライブ外出などを行っているが、これまでの新型コロナウイルス感染症予防の影響もあり、利用者からの希望が上がってきていない。今後、利用者からの希望を積極的に聴き日常的な外出支援につながる取り組みに期待する。

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>

定期的に相談支援専門員を交えながら地域生活への移行希望を利用者から聴き取り、地域移行を促すアセスメントが行なわれている。地域のグループホームや県住の空き状況を把握し、利用者に情報提供している。希望のあった利用者には「共同生活援助事業」を活用しながら体験してもらい、スムーズな地域移行の機会を設けている。

A-2-(8) 家族等との連携・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>

定期的に施設の機関誌を発行し、近況報告が行なわれている。また、希望する家族には写真等を利用した報告も行っている。体調の変化や医療受診に関する情報は、看護師が行ない、身体状態の変化が適時共有できるようにしている。また、ヒヤリハット等があった場合は、家族報告を義務付けている。

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。	
非該当		

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。	
非該当		
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。	
非該当		
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。	
非該当		