

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（身体障害者更生施設）
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 1名 理学療法士 1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 1名 理学療法士 1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

- ① 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・理学療法士が常駐し、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3年6月1日（契約日） ～ 令和3年9月6日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（平成29年度）

⑥総評

◇評価の高い点

1 地域の障害者支援施設として

法人の理念に基づき在宅障がい者の社会リハビリテーション、緊急短期入所を積極的に受け入れています。また、市の自立支援協議会に参加し入所施設としての意見を発信しています。

中高生の体験事業や園芸セラピーなどを受け入るほか、警察学校の学生に障がいの理解や体験講座を行っています。また、地域の手話教室の開催や福祉避難所として指定を受け、障がい者福祉に対する啓発や障害者支援施設としての機能を発揮しています。

2 多種職のチームワークによる支援体制

生活支援員による生活介護、作業療法士・理学療法士によるパワーリハビリテーション、臨床心理士による障害受容や心のケアのほか、看護師、看護師補助等の多種職が連携して支援し、生活の質の向上のための支援が行われています。さらに、専門的見解による支援部会や支援計画の策定等が行われています。

3 施設長のリーダーシップ

施設長は日頃から法人の理念や基本方針の達成に努めています。また、自らの理論として、科学的根拠に則った語りのケア「エビデンス・ベースド・ナラティブ・ケア」を掲げ、職員のチームワークを大切にしながら、利用者支援の質の向上を目指しています。

◇今後期待される点

1 社会参加の推進

現在、コロナ禍でもあり大きく行動は制限されていますが、これまでイベント等の情報提供や学習の機会が少ないように感じます。施設生活が長くなると地域移行が難しくもなります。

今後、感染防止に気をつけながら、地域のイベント等に積極的に参加し社会参加や地域移行へつなげる支援に期待します。

2 自己評価・第三者評価への取り組み

第三者評価を定期に受審し、支援部会や運営会議で検討し職員にも周知され、マニュアル等の見直しにも活かしています。しかし、毎年の自己評価は集約が行われていません。今後、自己評価についても支援の質の向上を目的としたPDCAに沿った取り組みが必要です。

3 機能の充実

現在、施設の老朽化にともない、同法人の他の障害者支援施設と再編成する計画があります。これまで「障害者自立支援法」により、施設に多様なニーズを求められるようになってきました。さらに、改正「障害者総合支援法」では、多様な障がい者がともに身近に活動する場が求められています。今後、改築にあたり地域の障害者支援施設として機能の充実と支援の質の向上を目指したマンパワーの増強に期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今回、第三者評価を受審し細部にわたって業務内容を確認することが出来ました。また、自らの目指す方向や方法等について議論に応じていただきました。これまで利用者支援を第一に職員と共に迷いながらも取り組んできました。今回、評価をいただいたところは、施設の強みとして次の推進力に活かしたいと考えています。

また、指摘のあった点については、日常業務において気づけなかった所や改善を行うべき課題でもありました。今後、今回の評価を参考に改めて、利用者一人ひとり自己実現を図り、地域に根ざし信頼される施設作りの推進に取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございました。

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。

(別紙)

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
<コメント> 理念・基本方針は、法人のホームページやパンフレットに掲載され、職員には年度当初の運営会議で周知し、朝礼時に唱和している。利用者へは寮だよりや全体集会で、保護者には年度初めの保護者会で周知している。基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。		

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
<コメント> 社会福祉事業全体の動向は福祉新聞、法人内会議や研修会等で把握している。地域の福祉計画等は、市の自立支援協議会への参加や利用調整対象者登録簿及び特別支援学校等の状況を把握し、待機者の分析を行っている。毎月の運営会議で事業ごとの稼働率を共有し、利用状況を確認している。		
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
<コメント>		

毎月の収入や稼働率、コスト等を分析し、結果を運営会議で検討している。また、法人の理事・評議員会にて、定期的に経営状況の分析を行っている。

現在、施設の老朽化にともない、同法人の他の障害者支援施設と再編成する計画があり、経営改善を含めた改築検討委員会を実施し検討を重ねている。

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>法人の第3期中・長期経営計画(H30年~R4年)を基に策定している。計画は、施設の利用動向等の分析結果を踏まえ法人本部で検討され、5年ごとに見直し具体的な数値目標が示されている。施設の老朽化に伴い、今後50年対応できる施設の改築を計画している。</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>単年度の事業計画は、中・長期計画に基づき具体的な数値目標を設定し策定している。また、策定については、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。</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>事業計画の策定や評価は、法人が定めたスケジュールに沿って行っている。施設では、事業計画の素案を職員会で検討し、素案に基づき各部署の意見を取り入れ策定している。事業計画は、2月の総括会議にて実施状況等の振り返り見直し、4月の運営会議で職員に周知し事業計画の実現に向け取り組んでいる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者等には、契約時および年度初めの自治会で事業計画について説明している。保護者には、4月の保護者会で説明が行われる。欠席した保護者には説明に使用した資料を郵送している。また、事業計画はホームページに記載し、施設内にはルビを振って書いたものを談話室に掲示している。説明書は難解な部分もあり、さらにわかりやすく工夫した説明書の作成が望ましい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>年2回、接遇と業務についての自己評価を行い5月と2月に施設長が面談を行い、進捗状況の確認や助言が行われている。</p> <p>第三者評価は、サービス担当者が中心となり定期的に受審している。結果については、分析、検討が行われ支援部会や運営会議でサービス向上に向け話し合いを行っている。しかし、自己評価は毎年実施しているが集約が行われていない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>評価結果は回覧され、職員間で共有している。改善が必要な項目は、支援部会や運営会議で具体的に検討しマニュアル等の見直しになどにも活かしている。今後、毎年の自己評価についてもPDCAに沿った取り組みに期待する。</p>		

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>施設長は、年度当初の事業計画会議にて職務分掌表や組織図を基に役割と責任を職員に周知している。また、日頃から不在時の用務や居場所と権限等の対応の可否についても伝えている。</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、各種別協議会への研修や会議に参加し、障がい者福祉の動向等の把握に努めている。また、自ら「エビデンス・ベースド・ナラティブ・ケア」を掲げ根拠に基づいた支援を信条としている。また、コンプライアンスを含め日常の気づきを随時発信し、支援の質の向上に努めている。</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>日頃から、サービスの向上に心がけ各会議にて職員と共に改善策を検討している。定期の職員面談では、職員の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。それらの意見は、職員と共有し支援の充実に努めている。</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>施設長は、一人ひとりのマンパワーの向上と、組織間のチームワークの向上を目指している。職員の働きやすさや勤務体制等について現場の意見を尊重し、幹部会で意見集約を図り、集約された要求は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>人材確保については、最低基準には達しているものの、施設としての必要数の確保は困難な状況にある。そのため法人の取り組みとして、昨年からは県外の短期大学などに出向いて説明し効果を得ており、今後も継続的な取り組みに期待する。</p> <p>また、人材育成については、職員自らが将来の姿を描くことができるような仕組みの構築とOJT、スーパーバイズ体制の充実に期待する。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>人事基準は就業規則に明記されている。毎年人事異動希望調書により個人の意向を把握し、人事管理システムにより適切な人員配置に努めている。今後、個々人が将来への目標をもてるようなキャリアパスの導入等が課題となっている。</p> <p>現在、法人全体でサービスの質の向上や職員のスキルアップにつながる人事考課制度の導入に向けての検討が進んでいる。</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	a

	りに取組んでいる。	
<p><コメント></p> <p>勤怠・人事管理システムにより、適正な就業状況及び労働条件等労務管理に努めている。労働安全衛生委員会を2ヶ月に1回開催するとともに、毎月の運営会議で労働環境の項目を上げ検討・報告の機会を設けている。</p> <p>福利厚生は充実しており、様々な制度や、代休取得等を保障し、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>		
<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>倫理綱領の中に「期待する職員像」を明示し、事業計画の中で、職員資質の向上と人材育成を目標に挙げている。定期の施設長面談にて職員一人ひとりの業務目標や研修の希望等が聴かれ、業務への反映や進捗状況の管理が行われている。</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>法人の研修事業実施要綱に基づき職員の教育・研修に関する規定を策定している。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き研修への参加が行われるほか、研修案内を回覧し希望者を募っている。</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>法人の研修事業実施要綱に基づき職員の教育・研修に関する規定が定められている。施設の研修委員会により職員の経験や知識、技術に応じ希望に沿って研修に参加できるよう配慮している。また、施設に必要な資格取得への研修参加は「職務専念」の義務が免除されている。</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	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>実習指導者研修を受講した職員が実習担当となり、マニュアルに沿って実習生を受け入れしている。実習前連絡会へ参加し、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。今年度受け入れた「ソーシャルワーク実習」では、同法人の3カ所の施設と協力し、施設の利用者個々の特性の違いに応じた具体的プログラムの提供を行った。</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>法人のホームページで予算、決算状況を複数回公表している。また、物品の売買、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。施設の機関誌を年4回、同法人の6施設等と連携し「福祉ネットニュース」を発行し、地域の公民館や関係機関に配布し情報発信に努めている。</p> <p>苦情は、施設内で検討し申し出者に確認している。</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>法人の経理規程、細則及び決裁規程等を策定し、権限責任等を明確にしている。外部の公認会計士による定期的な財務監査を実施している。また、法人内部監査も行われ法令遵守と適正経営を行い、法人本部と連携し経営改善を図っている。</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>中高生の体験事業や高校生の園芸セラピーが定期に行われ、利用者との交流が行われている。また、市の障がい者スポーツ拠点施設「ノバリア」でのスポレクや、障がい者スポーツ大会へ参加している。買い物等については、地元のショッピングセンターやスーパー、コンビニなどを利用している。さらに、地域の納涼祭等のイベントや清掃活動にも参加し地域との交流を深めている。</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が行われている。地域の中高学生の職場体験や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等を積極的に受け入れている。</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>県東部の障がい者の関係機関と連携している。施設は、身体障害者福祉サービスを主とする社会資源として位置づけられている。また、市の自立支援協議会に参加し地域の課題やニーズの把握に努めている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>市の自立支援協議会に参加するほか、研修会、イベント等を行う中で、地域のニーズや課題収集や解決に努めている。また、入所施設の立場から福祉ニーズに関して積極的に意見等を発信している。</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>施設での手話教室の開催や近隣の公民館や他地区で「手話教室」の講師を勤めている。また、緊急短期入所を積極的に受け入れ、婦人相談所や困難ケースの受け入れが行われている。</p> <p>市の「福祉避難所」の指定を受け、警察学校の障害者理解や車イス講習を行うなど施設機能を活かした公益的な事業に取り組んでいる。</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
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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>「厚和寮職員倫理綱領」を明示し、毎月初め、職員朝礼時に唱和している。令和2年度には「厚和寮支援の心得」を定め、支援の手引きとしている。また、法人全体で「虐待防止チェックシート」を実施し障害者虐待についての勉強会を開催している。</p> <p>毎月の運営会議において、利用者の苦情や意見や対応について苦情解決委員会に報告し、対応を確認している。</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>入浴、排泄等を含めた「プライバシー保護マニュアル」が策定されている。二人部屋にはロールカーテンを設置するなどプライバシー保護に配慮されている。施設内での案内放送等で氏名の公表が必要な時には、前もって利用者の同意を得るなどしている。</p> <p>利用者、保護者へは、利用開始時に個人情報に関する説明と同意が確認されている。</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	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>ホームページに寮の特色や概要を掲載し、利用希望者には、施設見学、パンフレットを活用しながら具体的でわかりやすい説明に努めている。また、利用前には体験や1泊利用を勧め、安心して利用出来るよう取り組んでいる。寮内にスタッフの写真を掲示し安心して利用出来るよう心がけている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>寮の「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保護者、身元引受人、成年後見人等と一緒に説明を受けていただいている。また、相談事業所の相談員や障がい特性に応じて手話通訳等の協力を得て、出来るだけ丁寧にわかりやすい説明に努めている。</p> <p>契約書にはイラストを入れ、内容がわかりやすい工夫がなされているが、重要事項説明書についても、わかりやすい説明書の作成が期待される。</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する体制が構築されている。担当職員はサービス管理責任者とし、支援の継続性を重点に引き継ぎを行っている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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、取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・保護者アンケートを実施し、意見には迅速に対応している。また、嗜好調査や食生活向上委員会を行い、提供する献立に役立てると共に給食サービスの向上を目指している。</p> <p>毎月「自治会全体会」「代表者会議」で意見を伺い、全体集会で再度意見を伺い、内容の周知を図っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルに沿って毎月「自治会全体会」等で意見を聴いている。苦情解決委員会には第三者委員が参加し意見やアドバイスを受けている。その後運営会議にて内容の確認をし、利用者への報告・説明は全体会にて実施している。</p> <p>意見箱は、毎月班別会議の日に確認しているが毎日の確認が必要。</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><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みや意見箱については、利用開始時に説明している。また、班別会議や全体集会にて利用者の相談や意見を聞き取るよう努めている。環境面では、面会室や面談室を随時開放し、利用者が個別の相談をしやすいようにしている。</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>苦情解決マニュアルが策定され、相談や意見についてもマニュアルに沿って対応している。また、出された意見や対応については毎月の全体会で周知を図っている。施設で解決が困難な場合は、法人本部へ報告し本部でも検討がなされる。</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>「ヒヤリハットは重大事故の未然防止である」という認識のもと、日々取り組んでいる。報告されたヒヤリハットは毎月集計しリスクマネジメント委員会にて検討し、運営会議で職員に周知徹底を図っている。また事故等についての内容、対応結果は援護実施市町と法人本部に報告している。</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>感染症マニュアルを策定し、感染症対策委員会を設け感染予防に努めている。対応については看護師を中心にニュースや産業医から感染状況等の情報を入手し対応を行っている。コロナ禍における対応は、県の「コロナ警報」を目安に行っている。</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	a

	織的に行っている。	
<p><コメント></p> <p>「災害防止等マニュアル」を策定し火事・地震を想定した避難訓練を年2回実施している。消防署との消火訓練や近隣施設と連携し災害訓練を行っている。食料備蓄は3日分を基本とし、栄養士が管理している。</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>支援業務マニュアルが策定され、いつでも職員が確認できるよう各寮に配布している。マニュアルには、利用者の人権尊重やプライバシー保護に関わる姿勢が明示されている。サービスの標準的な実施が行われるよう日々努めている。</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>各種マニュアルの担当者を定め、見直しが必要な場合は随時行っている。マニュアルの見直しは年度末に行っている。マニュアルの見直しにあたっては、担当者が利用者、職員の意見を聞き反映している。</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支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は担当者が年に2回作成し、サービス管理責任者が確認している。その後支援部会にて検討している。計画の見直しにあたっては、多職種がカンファレンスに参加し、様々な視点からアセスメントしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が「個別支援計画作成マニュアル」に沿って進捗状況の管理をしている。必要に応じて、随時カンファレンスを行っている。カンファレンスは保護者にも案内し、参加できない場合は事前に要望を聞き取り見直しに反映している。</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>日々の記録は「福祉の森」記録システムに入力され、毎日印刷して綴り供覧のうえ施設長まで確認している。記録内容や書き方に差異が生じないように気をつけている。</p> <p>個別支援計画は毎月「月評」とし、進捗状況の評価を行う。支援困難事例については支援会議を開催して検討し、支援の統一を図っている。</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>文書管理規定及び個人情報保護管理規定を策定し、情報管理の重要性を周知している。保管、破棄、情報開示については法人の規定に基づいて実施している。</p> <p>全職員から採用時に「個人情報に関する誓約書」を取り、退職後における守秘義務についても説明している。</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>利用者の自己決定を尊重した個別支援は、「厚和寮職員倫理綱領」に明記し、毎月初め職員朝礼時に唱和している。また、一人ひとりの合理的配慮に努め意思決定を尊重している。生活に関わるルールは、毎月「自治会全体会」「代表者会議」で意見を聞き取り合意形成を図っている。</p> <p>利用者の権利については、法人の研修会に参加し復命の際に職員への理解・共有に取り組んでいる。</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>利用者の権利擁護は「厚和寮職員倫理綱領」に明示している。身体拘束が必要な場合、「身体拘束対策検討会」や医師と協議している。法人全体で「虐待防止チェックシート」を実施し障がい者虐待についての勉強会を開催している。</p>		

権利侵害の防止に関しては、職員相互で気を配るほかヒヤリハットの事例としてもその都度確認を行うようしている。

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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況や自立度を定期的なカンファレンスによって確認しながら「厚和寮職員倫理要領」に沿って支援を行なっている。社会参加や地域移行への取り組みは、受け皿である福祉資源が少なく計画に沿った支援が困難な現状がある。</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>聴覚障害については朝礼時に手話教室を行うなど積極的に取り組んでいる。他の利用者でコミュニケーションに問題がある方には、わかりやすい言葉などで説明している。</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。相談や意思決定後には、他機関と情報共有を行なう仕組みが出来ている。</p> <p>利用者の意思を尊重するため、各委員会や定期的な運営会議等で検討し、職員意識や注意喚起に向けた取り組みがある。</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>利用者の機能維持や体力保持、ニーズを基に個別支援計画が立てられている。個別支援計画に基づき日中活動の支援の充実を図るため作業療法士、理学療法士を配置し、機能訓練の設備も充実している。余暇支援としてレクリエーション活動の参加や、カラオケ、映画・ビデオ等の設備もある。</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>利用者の様々な障がいに対して、専門的知識が習得できるよう研修委員会が策定した研修計画や希望により研修等に参加している。また、日々の支援や困難事例については、適切な支援が標準的に行えるように、支援部会等で情報共有、検討を行なっている。</p>		

<p>支援部会では、様々な職種から意見を出し合い、利用者の障がい特性に沿って、多角的な支援や環境調整、人的配慮に努めている。</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><コメント></p> <p>利用者の食事嗜好を確認するために、定期的なアンケートの実施を行い、結果に基づいたメニューへの反映が行なわれている。身体の状態変化に合わせ食事や排泄、入浴方法等その都度行っている。職員へは移乗用リフトなど機器類の使用講習を行い、安全に支援が行なえるように取り組んでいる。</p> <p><食事></p> <p>定期的にアンケートを行い嗜好や意見が聞かれ献立作成に反映されている。また、健康状況による食事変更も即時対応している。誕生日のごちそうや楽しい食事のために様々な工夫している。</p> <p><入浴></p> <p>身体状態により、適時入浴調整を行い清拭やシャワー浴等で対応している。リフト等の移乗も行い安全に対する講習会開催している。</p> <p><排泄></p> <p>一部の利用者が室内で便器を使用している。その場合はプライバシーや清潔に努めている。介助は少ないが、勤務者が随時安全管理に努めている。</p> <p><移動・移乗></p> <p>車イス利用者も多く安全に配慮し、作業療法士、理学療法士から脱落防止対策や歩行能力、身体、認知機能維持のための訓練が行われている。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境 a</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。	b
<p><コメント></p> <p>開所から50年経過しているが、施設全体が清潔に保たれている。廊下には手すりの設置や車イスでもスムーズに走行できるようバリアフリーに配慮し利用者の安心・安全に努めている。居室は、プライベートカーテンによりプライバシーに配慮している。</p> <p>しかし、施設全体の老朽化や利用者の、高齢化、障がい特性による人間関係の配慮等が課題となっており、現在、改築の検討が進められている。</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><コメント></p> <p>支援計画に沿って、利用者が主体的に訓練に取り組むことができるよう作業や訓練が行われている。また、作業療法士・理学療法士の配置や機能維持のための設備も充実しており、医師の指示の基に体力の保持、増強に努めている。</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><コメント></p> <p>毎朝検温が実施され、健康状態の把握や異常の早期発見に努めている。嘱託医が毎月来診し健康相談を行うほか、歯科医は毎週来診している。看護師による日常の指導が行われ、引き継ぎで再確認し健康状態の配慮に努めている。</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や医療受診を行っている。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確認している。</p> <p>また、服薬に際し嚥下機能等問題のある利用者も多く安全に配慮しながら服薬を行っている。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加・学習支援</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>自助グループや買い物、障がい者スポーツ等の参加が行われている。しかし、イベント等の情報提供は少なく、利用者の希望により外部のヘルパー利用やタクシーの手配等が行われている。現在、コロナ禍でもあり行動は制限されているが、今後、イベント等の情報提供や社会参加や学習の機会を多く取り入れることを期待する。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の希望や意向を把握し、地域生活への支援が行われている。具体的な支援としてグループホームの体験利用や県住の空き情報を把握し情報提供に努めている。また、保護者や地域の社会資源と連携しながら、地域移行を促すアセスメントに取り組んでいる。しかし、グループホーム等の社会資源が少なく今後の取り組みに期待する。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>定期の保護者会や面会時及び通院時等には、家族へ様子が伝えられている。また、寮の機関誌や定期の近況報告が行われている。希望される家族には定期的に写真等を送っている。しかし、現在、コロナ禍のため県の感染状況の情報を得ながら、面会場所の工夫やタブレットを使用した対応が行われ、家族との面会交流に努めている。</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。	
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		