

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：羽合ひかり園	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：園長 吉田 裕子	定員（利用人数）：施設入所支援60名	
所在地：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/hijarien.html	
【施設の概要】		
開設年月日 昭和63年4月1日		
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	常勤職員： 67名	非常勤職 7名
専門職員	社会福祉士 4名	支援補助 2名
	介護支援専門員 6名	調理補助 4名
	介護福祉士 33名	洗濯補助 1名
	管理栄養士 1名	
	看護師 1名	
	准看護師 1名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	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
		運動場（体育館） 1棟
		会議室 1室
		かがやき（作業支援場） 1棟

③ 理念・基本方針

施設キャッチフレーズ
『施設から地域の中へ』

基本理念

一、私達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支援します。

基本方針

- 一、一人ひとりを大切にし、心のこもった支援をします。
- 一、地域の人々と仲よくし、共に歩んでいきます。
- 一、積極的に情報の発信・公開をします。
- 一、倫理観と専門性を持ち、愛あふれる職員になります。

④ 施設の特徴的な取組

■重い知的障がいのある人や、自閉症、行動障がいの方が地域の一員として地域生活するため、24時間支援体制のグループホームを設置しています。

また、日中活動の場を施設から地域の中に移し、できるだけ地域の中で活動を行い、個々に合わせた外出（スーパー、コンビニ、図書館、喫茶、レストラン）や小学校、地域の行事にもできる限り参加し楽しみを持った生活を送れるよう地域との繋がりにも努めています。

■重い知的障がいのある人が、見通しを持って落ち着いた生活を送れるよう支援しています。

地域生活への移行を推進し、運営目標として次の各項を重点事業としています。

■重点事業として

- (1) グループホームの設置
- (2) 日中活動場所を地域の中に
- (3) 障害特性や身体状況に合わせた4寮体制
- (4) 健康管理と食生活の向上
- (5) 積極的な情報公開
- (6) 苦情解決体制の確立
- (7) 職員の資質向上

■強度行動障がい者に対する専門的知識を利用者支援に生かし、困難事例については、スーパーバイザーとの事例検討会で助言を受け、個別の支援体制にて落ち着いた生活を提供しています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年10月1日（契約日） ～ 平成31年12月26日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	5回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

【構造化への取り組み】

支援の「構造化」を図り、絵カードや写真などを用いて視覚化することにより、意思表示等が困難な利用者の支援の向上につながっています。また、同時に業務の標準化にもつながる取り組みとして高く評価されます。

【地域交流】

元幼稚園や旧管理センターを借用し日中の活動場所として日々利用しています。

また、地域行事の参加や交流のほか、地元の「東郷池を守り育てるアダプトプログラム」に湯梨浜町と合意書を結び環境美化活動として参加しています。

【職員育成】

全職員に研修計画、目標設定が作成され研修の参加が奨励されています。

研修後は、個人管理表により自己評価を行い、全体会等の場を活用し研修の復命が行われています。

また、職員の提案型研修や研修の参加には義務面などの制度が充実しています。

◇改善を求められる点

【人材の確保】

人材確保については施設でも取り組みが行われていますが、職員の育成に力を入れる反面、離職する職員が多く見られます。今後、法人全体で人材確保について体制の整備や強化が図られることに期待します。

【建物の整備・改築】

築30数年の施設であり、利用者の高齢化や生活様式の変化により、生活環境の整備が求められます。現在、多床室がカーテンで仕切られるなど工夫され空間が確保されています。

今後、安全、安心な生活環境の確保のための改築について中長期計画に反映されるとともに、施設の環境デザインを職員に提案を求めるなど、理想的な施設環境づくりへの取り組みに期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今回、第三者評価の受審によりサービスの質を振り返る機会となり、課題については改善に向けて取り組んでいきたいと思っております。そして、地域のニーズにもとづく活動や利用者、家族の意向を把握し、質の高いサービスの提供を目指し、全職員で取り組んで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。

(別紙)

第三評価結果（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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・法人の理念・基本方針は明文化して、ホームページやパンフレットに掲載すると共に、事務所、会議室、各寮内に掲示して周知が図られています。・職員には、全体会、各寮の朝礼、活動の開始前に唱和する等、機会を捉えて周知徹底が図られています。・利用者へは年度当初の自治会で理念、基本方針についてルビを振った文章で説明、配布され、寮内に掲示すると共に、利用者の家族には、毎月送付する寮だよりや機関誌で周知が図られています。・利用者は重度の知的障がいがあり、意思疎通が困難な者が多く継続的な支援に期待します。		

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> <ul style="list-style-type: none">・園長は、福祉関係の新聞の購読や社会福祉法人経営者研修会に参加し、福祉事業全体の動向を把握し、全体会等で職員に情報提供を行われています。・湯梨浜町地域福祉計画策定委員会、福祉のまちづくり協議会、自立支援協議会に参加され、圏域の福祉ニーズの収集に努めると共に、養護学校等とも連携を図り、施設に関するニーズや情報交換に努めています。		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度当初の全体会において、年度の目標稼働率状況を説明し、経営の現状や改善すべき課題について職員に周知されています。 ・経営上の課題については、事務連絡者会議で職員の意見を聞き、改善に向けて話し合いが行われています。 ・職員業務振り返りチェックシート及び面談で職員の意見を聞き取り、組織・職員体制等について改善の取り組みをされています。今後、職員が経営感覚を持ち業務に臨まれることを期待します。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画を定期的に職員会議で周知され、法人内施設長会で一定期間ごとに収支計画に関する報告が行われています。 ・平成30年度～34年度までの5か年計画を策定し、施設運営、収支計画を含めた計画を明確にし、年度毎に進捗状況の確認・見直し等が行なわれています。 		
B 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> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画を踏まえた年度毎の事業計画の見直しの課題が明確化され、具体的に記載されています。職員に対しては、年度毎の支援方針として年度当初に説明され、周知が図られています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は前年度の総括や中長期計画を反映して策定されています。 ・年度当初に全体会で支援方針を園長が説明し、中間総括で進捗状況の確認、3月に年度末総括を行い、見直しが行われています。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画は、利用者にわかりやすい内容に作り直しルビをふり、自治会で利用者に伝えられ各寮の廊下に掲示されています。 ・ 保護者には総会等の機会を利用して事業計画が説明され、欠席者には郵送にて文書を送り周知に努められています。 ・ アンケート結果では、保護者・成年後見人等への周知が不十分な面も見られるようですので、今後も継続的な取り組みに期待します。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各寮に配置されたサービス向上委員が中心にサービス向上に取り組み、PDCA サイクルに基づき進捗状況を把握し取り組みが行われています。 ・ 全職員対象に実施する年1回の自己評価の集計結果を全体会で報告し、課題を選定して取り組んでおられます。 また、利用者、保護者へ施設満足度調査を行い、改善点や課題を明確にしてサービス向上に取り組んでおられます。 ・ 第三者評価を定期的に受診し、外部の視点を活かして園全体で改善に取り組むと共に、研修受講や自己啓発の推進、虐待チェックシート、業務振り返りシートで自身を振り返り、サービスの向上に努められています。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第三者評価を受審され、評価結果をもとに分析を行い全体会議で報告、改善に努力されています。 ・ 直面している課題については、毎月の会議で改善策の検討、見直しが行ない取り組まれています。 ・ 中長期的な検討・取組が必要な改善課題については、中長期計画に反映されています。 ・ 毎月の寮会議、リスク会議、事例検討会等を実施し、課題についての検討が行われています。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・園長は年度当初の全体会で取組方針を書面で示すと共に、中間総括で進捗状況、年度末総括において、評価・課題等の分析結果を職員に説明されています。 ・人事異動毎に事務分掌を見直して、有事（災害、事故等）や不在時の権限委任等も含め役割と責任を明確化しています。 <p>朝夕の巡回で利用者・職員とコミュニケーションを取り状況を把握されると共に、広報誌に管理者としての方針等を掲載されています。</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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場内及び外部研修を積極的に受講され、社会福祉に関する法以外の情報も随時確認し、必要があれば職員に周知されています。 ・園内での法令遵守コンプライアンス研修は、動画を活用した体験型の研修として職員が理解しやすい内容となる様工夫し取り組まれています。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・園長は、各寮会議にも出席し、職員の考えを把握し運営に活かされています。 ・強度行動障がい者の利用可能施設としての役割について職員に周知されています。 また、園独自の実践報告会を実施し、支援の質の向上に向けて取り組まれています。 ・年2回の職員面談、業務改善振り返りチェックシート等で職員とのコミュニケーションを図り意見の把握に努め、職員の教育、研修の充実に取り組まれています。 ・日々利用者の方へ理念の達成に向けて、今後も継続した取り組みに期待します。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 節電、水道使用料の削減、両面コピーの推奨などに取り組まれています。 入所者の特性から難しい面もありますが、施設全体で経費削減に努めています。 ・ 年2回の職員面談で、園や施設長への要望の聞き取りが行われ、人員配置や職員の働きやすい環境設備等に取り組まれています。不十分な面も見られます。 今後は離職者対策や職場の支援体制を更に検討し、法人全体での取り組みに期待します。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員体制については、法人が一括して対応し、パート職員の雇用は施設で行うなど、施設経営に必要な人員配置が計画的に行われています。 ・ 福祉専門職員等有資格者の配置、強度行動障がい支援者養成研修への助成など資格取得に向けた目標を明確にして取り組んでおられます。 また、個人研修計画振り返りシートを活用して面談を行い、目標設定により必要な研修の受講を促し育成につなげておられます。 ・ 人材確保の課題について様々な取り組みをされています。今後、福祉系の専門学校や大学等の実習受入れ、人材確保のルートづくり等の検討に期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法人が定めた人事基準に基づき、人事管理を行い、中・長期計画に資格取得の目標を明示して専門職の育成に努めておられます。 ・ 職員一人ひとりの希望による研修会等への参加など、資格取得が推進されています。 ・ 人事考課は法人が平成32年導入に向けて準備を進められています。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の有給休暇取得状況や勤務状況、時間外労働については、園長・次長・総務企画担当が定期的な確認をされています。必要があれば、会議等で改善に向けての話し合いが行われています。 ・ 有給休暇取得の促進と休憩時間を明確にし、職員相互の協力のもと休暇等が確保できるように周知徹底されています。 ・ リフレッシュ休暇、誕生月の年休取得推進等、働きやすい職場作りに努めておられます。交替制の職場で休暇の取得が難しい面もありますが、継続した取り組みに期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人研修計画、振り返りシートを活用して主幹との面談による目標の設定、年度末の振り返りを行い目標達成度の確認をされています。園長との個人面談も年2回実施されています。 ・ 研修後は研修事業個人管理表での報告やひかり園独自の実践報告会を2年に1回実施し、資質向上、育成が図られています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本理念、経営方針、職員行動規範に、組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について明文化されています。 ・ 法人内研修要綱を整備し、人材育成は中長期計画、事業計画に組み入れ、毎年個人毎の研修ニーズの把握、外部研修への参加、復命研修を行い実践にも活かされています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員に研修計画、目標設定を作成し、外部研修の情報提供が行われ研修の参加が奨励されています。研修後は、個人管理表により自己評価を行い、全体会等の場を活用し研修の復命が行われています。 また、職員個々の提案型研修の実施により、自己研鑽を高める取り組みも行われています。 ・ 虐待防止研修、人権研修については全員研修とされ人権意識を高めています。 ・ 職員の経験に応じて新任研修、5年目研修、リーダー研修等が法人本部で実施されています。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・実習受け入れマニュアルにより、指導者を配置して事前のオリエンテーション、実習プログラムの作成等が行われています。 ・実習目標を確認し、計画的に学べるようプログラムを作成し、中間・終了時の意見交換を基に、次の受け入れに反映させています。 ・事前の担当者会議等へ参加し、学校側とも連携して実習が有意義なものとなるよう努めておられます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに、事業報告、事業計画、第三者評価の結果も情報公開されています。 ・機関誌「ひかり通信」を定期的に発行され、町・社会福祉協議会・他事業所など関係機関へ送付して施設が行っている特色のある実践や活動等を紹介されています。 ・ホームページの更新が遅れる場合も見受けられますので、今後の取り組みに期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・経理規程に事務・経理・取引等のルールが示され、事務分担表、組織図により職務分掌が明確にされるとともに、全職員閲覧可能な環境を整えています。 ・定期の内部監査や市の監査が行なわれており、法人として会計士による外部監査が実施されています。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事（小学校学習発表会・地区運動会・敬老会等）に参加したり、地域住民に園行事への参加を呼びかける等繋がりを深められています。 ・地域の元幼稚園や旧管理センターを借用して日中の活動場所が開設され、スーパー、喫茶、コンビニ、図書館等、地域の一員として利用できるよう取り組まれています。 ・地域の小学校親子会で、職員が音楽療法の講師として音楽療法を広められています。 ・「東郷池を守り育てるアダプトプログラム（清掃活動）」に、湯梨浜町と合意書を結び 環境美化活動として取り組みが行われています。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア活動受け入れマニュアルを整備して、レクリエーション大会、文化祭、ふれあい交流会へのボランティア受入、草刈りボランティア、掃除ボランティア、高校生、鳥取短期大学、社会福祉専門学校等の協力を得ています。 機関誌には、毎回ボランティア募集を記載されています。 ・今後、ボランティアの受け入れを行う際には、利用者のプライバシーの配慮や安全に関して誓約書等の取り付けを望みます。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所、福祉サービス事業所等と連携を図り、スムーズなサービス利用や移行支援が行われるよう努められています。 また、冊子「よりよい暮らしのために」も活用し、利用者に情報提供されています。 園内でも全体会義、寮会議、朝会を通して情報共有が図られています。 		

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 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 養護学校、他の障がい者施設へ、強度行動障がい支援・音楽療法など、施設の専門的な知識・技術や情報を提供されています。 ・ アート活動支援事業を通して外部講師による作品を作成し、展示会を行うと共に、地域の文化祭へ提供する等の取組みが行なわれています。 ・ 外部研修への講師派遣を行ったり、自閉症協会主催の療育キャンプに職員が参加する等、専門機関として機能を地域へ還元していくよう努めておられます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の法人が協働して実施する公益活動事業（生活困難者に対する相談支援事業）、倉吉暮らし応援団等に参画して地域社会への貢献に向けて取り組んでおられます。 ・ 圏域の地域自立支援協議会、湯梨浜町自立支援協議会に参加し、関係機関と連携して福祉ニーズの把握に努めておられます。 ・ 今後も引き続き、公益活動事業への積極的な取組みに期待します。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本理念に明文化され職員行動規範を定め、全体会、朝の会で唱和しておられます。 ・ 虐待防止等の権利擁護について、規定・マニュアル等が整備され、虐待防止研修については園実施の全員参加研修、外部研修への参加を通じて職員の理解度を高められています。 ・ 意思決定の支援として、個別支援計画に自己選択の機会を設けることが明記されています。 		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁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> <ul style="list-style-type: none"> ・ プライバシー保護マニュアルが各部署に常備し職員に周知されています。 ・ 保護者へはプライバシー保護の聞き取りを行い、意向に沿った対応に努めています。 ・ 権利擁護に関しては、近隣の施設主催の研修に参加されています。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットを活用して、関係機関に施設の概要・実態を説明が行われ、施設見学・体験実習等が受け入れられています。 ・利用希望者には、パワーポイント等を用いてわかりやすい説明に努めています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時には、利用者、家族に対して、契約書、重要事項説明書等を使用し説明されています。詳しい内容については写真・パワーポイント等を活用して分かり易くなるよう工夫して説明されています。 ・契約内容の変更時に於いても、同様に利用者、家族に対して説明が行なわれています。 ・個別支援計画については、利用者個々の状況に応じルビを振ったり、カンファレンスに参加して頂き意向を聞くようにされています。 ・しかし、利用者への説明については障がい特性から理解が十分ではないこともあり、引き続き、わかりやすい工夫の取り組みに期待します。 		
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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退所に関する手続きマニュアルが作成され、相談支援事業所を介して支援が行われています。 ・グループホームへの移行は、移行支援会議で障がい特性など個別の情報提供をはじめ、支援内容、技術の伝達を行い、利用者のスムーズな移行をサポートが行われています。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各寮のサービス向上担当を中心に利用者の満足度調査（実施できる方のみ）を実施するなど取り組んでおられます。 ・自治会の開催、運営のサポートと共に、利用者の代表に給食委員の一員として参加してもらい、要望等の把握に努められています。 ・苦情解決検討委員会時には、利用者と第三者委員に園の様子について話をする時間を設ける等の取り組み行われています。 ・障がい特性から意思疎通が困難な利用者もおられます。今後も継続的な取り組みに期待します。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決設置要綱を定め、苦情受付窓口を施設内に設置し、家族に重要事項説明書で説明する等、体制整備が図られています。 ・ 3か月に1回（苦情があれば各月）第三者委員を交え苦情解決検討会が開催され、検討結果は玄関前に提示されます。また、苦情解決検討委員会で利用者と第三者委員の面談の場を設けられ、生活の様子について話が行われています。 ・ 保護者には、保護者会等で意見・要望を確認されたり、苦情があれば、第三者委員会を開催し検討し保護者に回答すると共に、寮会議、全体会で職員にも共有されています。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決の体制を整備され、定期的に利用者自治会を開催して意見・要望等の聴取を行い、苦情対応に努められています。 ・ 園内に苦情受付箱を設け、利用者が相談できる機会を確保されています。 自治会ではイラストを使用して説明したり、ルビを振るなど工夫されています。 ・ 利用者、家族アンケートによると半数が職員以外の各種相談先についての周知が十分ではない面も見られます。今後、継続的に環境整備への取り組みに期待します。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情や意見については、苦情解決マニュアルに沿って迅速な対応をとるよう努めています。 また、意思疎通が困難な利用者が多いため、日々の様子等から思いをくみ取られるようにされています。 ・ 利用者から頂いた意見等については、寮会議や全体会にも報告され、職員で話し合いなるべく早く回答をするよう心掛けておられます。解決までに時間を要する案件の場合には、その旨をまずお伝えされます。 ・ 自治会・給食委員会で提案された意見については、後日会議報告として文書で供覧し、職員に周知が図られています。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リスクマネジメントマニュアル等を作成・設置すると共に、緊急連絡網が整備され職員に周知されています。 ・ 毎月リスクマネジメント委員会が開催され、ヒヤリハット、事故の発生事例について報告頂き、要因の分析、対応策、予防策等について、事案ごとに検討されます。検討結果については、全体会議等で報告し、再発防止に努められています。 また、重要な事故についてはさらに検証を進めています。 ・ 施設内の安全点検も定期的に実施されています。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症予防対策マニュアルを策定し職員に周知すると共に、予防についての対策、発生時の対応を明記し、拡大予防に努められています。 ・ 感染症が発生した場合は、看護師を中心に速やかに委員会を開いて適切な対応が行なわれています。 また、感染症対策グッズを各寮に準備し、発生時迅速に対応できるようにされています。 ・ 感染症予防の研修に参加し、復命研修にて発生時の実技を行い、対応方法について職員間学んでおられます。 ・ 強度行動障がい有する利用者が感染した場合の対応については、鳥取県とも協議しながらマニュアルの策定に期待します。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年に2回の避難訓練や地震訓練、水害訓練が実施され避難経路も確認されています。 緊急連絡網を使用した通報訓練も行なわれています。 また、園外の活動班においても避難訓練が実施されています。しかし、利用者の特性から避難場所に於いて対応できる方が限られる為、対応の難しさも問題点として把握されています。 ・ 備蓄としては非常用食料3日分、水の備蓄5日分がされています。 ・ BCP計画も作成されています。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、入浴等場面ごとの支援マニュアルに、利用者の尊重、プライバシー保護等に関わる姿勢を明示し、標準的な実施方法が文書化されています。 ・各寮の主幹が中心となって職員に対してマニュアルの研修や、マニュアルに沿った支援の振り返りが行われています。 ・利用者個々の特性については、個別支援計画等を確認しながら、個々にあった支援が行なえるようになっています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの改訂、見直しは年度末の総括を踏まえて毎年実施されています。 ・個別支援計画は毎月モニタリングを行い、半年毎に見直しをされています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成マニュアルに基づき、アセスメントを行い、身体面、生活面、行動面の状況、将来の生活についての希望等の確認をされています。 利用者の多くは自分から思いを表出することが困難なため、日々の観察や本人の思いを汲み取る工夫や家族の方から情報提供や意向・要望を聴取されています。 ・毎月事例検会にて困難事例についてアドバイザーを中心に話し合いがされています。 		
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>個別支援計画は、サービス管理責任者を中心に家族（成年後見人）、利用者、支援主幹、栄養士、看護師、ルーム担当等でカンファレンスを行い見直されています。</p> <p>サービスの実施状況は、毎月モニタリングを行い、支援計画の見直しは、原則6ヵ月に1回行われています。</p> <p>身体的状況等利用者に変化が生じた場合には、随時検討され、必要があれば、個別支援計画も随時見直し作業が行なわれます。</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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の活動の様子、生活状況については班活動日誌、寮日誌に記載し情報の共有を図ると共に、朝、夕の引継ぎで報告を行い、日直担当の報告をもとに支援が行なわれています。 ・また、寮会議、活動班会議において、利用者の状況を確認して課題の整理が行なわれています。 ・記録については、専用ソフトを使用し、職員間で共有が図られています。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の個人情報保護規定に基づき、保管、保存、廃棄、情報の提供等について管理されています。 ・利用者・家族に対しては、利用開始時に個人情報の取扱いについての同意書を頂かれ、意向の聞き取りも行われています。 ・全職員は、法人に対して入職時に個人情報保護に関する誓約書を提出しておられます。 		

内容評価基準（15項目）施設入所支援

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> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が主体的に活動できるよう利用者と家族から要望や意向を聞き取り、個別支援計画が作成されています。また、個別支援計画は、長期(1年)、短期(6か月)で目標を設定し、月一回カンファレンスを実施し、モニタリングが行われています。 ・社会生活力プログラムの手法「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。 ・個別支援の実施にあたり、入所者の障がい特性に応じて写真、絵カード、文字カード等のコミュニケーションツールを有効活用し、利用者の意向や希望を尊重した支援については高く評価されます。 		

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><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の権利侵害の防止のため、年1回全職員を対象とした虐待防止研修が行われています。 ・また、同じ法人や市町村が実施する虐待等研修についても積極的に参加しておられます。 ・身体拘束マニュアルが作成され、身体拘束を緊急やむを得ない場合に実施する際の具体的な手続きと実施方法が明確化されています。 ・虐待防止委員会が年2回実施され、第三者委員を交えて検討する機会を設けておられます。 ・また、利用者の虐待に関する知識を深めるため、自治会においては意思疎通が困難な利用者のためにイラストを用いて周知しておられます。 ・権利侵害が発生した場合は、再発防止に向けて検討する仕組みが整備されています。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況、生活習慣、希望する生活等を把握の上、アセスメントが行われ、一人ひとりの自立に配慮した個別支援計画を作成されています。 ・利用者の自立した生活を目指して、トークン制・給料制等を活用すると共に利用者の理解を得るための手順書を作成する等、自立度を向上するための工夫が行っておられます。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・意思表示や伝達が困難な利用者に対して、日々の行動、表情、サイン等を観察し、ひとり一人に応じたコミュニケーションが図られています。 ・利用者との円滑なコミュニケーションを図るため、職員を PECS 研修(絵カード交換式コミュニケーションシステム)に積極的に参加させておられます。また、PECS の考え方を導入し、絵カード・写真等を活用した支援と合わせ構造化による支援は高く評価されます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画に意思決定について記載し、利用者の意思決定や選択の機会を設けられています。 ・ 自治会や給食委員会に支援員が参加し、困っている事や希望を把握し、日常生活に利用者の意思が反映されるように取り組んでおられます。 <p>また、利用者満足度調査(回答できる方に対して)を実施し、利用者の意見をサービスに取り入れておられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者支援の相談等は、意思疎通が困難な重度の利用者が多く、日常の支援では困りごとや相談等の把握に努めておられます。今後も継続的な取り組みに期待します。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画(利用者の状況や希望に応じて)にもとづき、日中活動(ドライブ、自販機買い物、コンビニ・喫茶・図書館の利用、買い物外出等)の多彩な活動が企画され選択肢が設けられています。また、音楽療法やパターゴルフを取り入れ、楽しめながら行うための工夫も行われています。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別の支援会議を定期的実施するほか、事例検討会を月1回実施しアドバイザーと一緒に利用者の行動分析、支援方法等の検討が行われ、専門的知識の習得と支援技術の向上が図られています。 ・ 強度行動障がい者の支援については、月2～4回支援会議を開催し、利用者のデータ分析を行い、適切な支援が行うことが出来るよう検討されています。 ・ 知的高齢者の支援については、年4回同じ法人の高齢者施設の作業療法士に相談し、アドバイスを受け、生活リハビリを取り入れた対応が行われています。 ・ 今後さらに高齢化や重度化が進む中、言語聴覚士等セラピストによる専門的な助言等を含めた継続的な取り組みを期待します。 		

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
<p><コメント></p> <p>【食事】</p> <p>栄養計画は3か月に1度見直しが行われています。利用者の方に合わせ普通、刻み、ミキサー、なめらか食等が個別支援計画に基づき提供されています。</p> <p>また、個々のニーズに合った食事も提供されており、朝食についてはパンやご飯の選択ができるほか、行事食、誕生食等も実施されています。</p> <p>【入浴】</p> <p>利用者の高齢化への安全のために個別の機械浴を設置し、介護の必要な方が安心して入浴できるようされています。また、来年に2月には特浴槽の設備が完成予定であり、個々の支援状況に合わせた入浴が出来るよう取り組まれています。</p> <p>【排せつ】</p> <p>一人ひとりの排泄時間が記録されトイレへの対応が行われています。また、利用者の方へのその時々に応じた見守りや対応が行われています。</p> <p>さらに、常時トイレの清潔を意識した消臭対策や換気も十分に行われており、寮全体の住環境へ質の向上に大きく貢献していることは高く評価されます。</p> <p>【移動・移乗支援】</p> <p>利用者の方の障がいや介護状況に応じて手添え、歩行器、車いす等使用され介助が行われています。</p> <p>また、同じ法人から作業療法士の助言を受けながら個々にあった器具や環境の整備が行われています。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・居室、食堂、浴室、トイレ、手すり等は、毎日清掃を行うと共に、専任の清掃職員を雇用し、細部にわたり清掃されており、快適な生活環境を確保されておられます。 ・居室については、施設設備の関係から個室が増やせないため、多床室にカーテンを設置し、一人の空間を確保されています。 <p>また、利用者の体調に合わせて、各部屋の温度調整に努めておられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の高齢化や生活様式の変化に対応した生活環境の整備に期待します。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の機能低下を防ぐため、生活動作の中に生活リハビリの考え方を取り入れ、生活訓練が行われています。 ・利用者の障がいの状況に応じて、同じ法人の高齢者施設から年4回作業療法士を招き、機能面での助言を受け、モニタリングを行い支援方法の検討や見直しに取り組まれています。 ・今後さらに高齢化や重度化が進む中、言語聴覚士等セラピストによる専門的な助言等を含めた継続的な取り組みに期待します。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科検診(月2回)、精神科検診(月1回)を行い、健康維持に努めておられます。 また、健康管理は看護師の担当とし、1日3回検温が行われ、体温・体重・食事摂取量を記録することで、体調の変化を把握するように配慮しておられます。 ・緊急時の対応マニュアルを整備され、迅速な対応に努めておられます。 ・高齢化、重度化により、意思疎通や体調管理が出来ない利用者への包括的な医療支援体制の構築も必要と思われれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療管理マニュアルを作成し、実施手順を具体化しておられます。 ・服薬管理は、管理マニュアルに沿って行われており、看護師、職員が名前、日にち、服薬時間を声出し確認する体制がとられ、誤薬防止に努めておられます。 ・毎月、衛生委員会を実施すると共に、園内のパトロールを定期的に行い安全な環境整備に努めておられます。 		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・強度行動障がい等、社会参加や学習がしづらい利用者もありますが、日々の関わりを通して利用者の意向を把握され、日帰り旅行や社会見学等安全面に配慮し可能な限り対応や支援が行なわれています。 ・また、音楽療法の交流会、地区運動会、小学校運動会などの発表会への参加の機会を提供し、利用者が社会参加できるように配慮しておられます。 ・トライアスロンの縮小版のアクアスロン大会にする利用者もおられ、意向を尊重した取り組みも行われています。 ・今後も引き続き利用者社会参加等のメニューや取り組みの充実に期待します。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所や近隣のグループホームと連携を図り、積極的に地域生活への意向を図っておられます。 ・地域生活の移行に向けて公共交通機関を利用して買物等の外出体験を行ったり、グループホームの見学や宿泊等、段階的に移行に備える等、積極的に学習や経験の機会を提供しておられます。 ・利用者の地域移行への新たな社会資源の開拓等に期待します。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族への近況報告を電話やハガキ等を活用して、定期的(月1回)に行っておられます。また、体調不良時や通院等の緊急時にも必ず連絡を行い、報告や相談に心掛けておられます。 ・保護者総会や保護者職員合同研修会にて、家族の意見を聴取すると共に、担当職員と生活や支援状況について話し合いを行い、家族支援に努めておられます。 ・2か月に1回寮日より、年2回機関誌を発行、園内に掲示し閲覧できるようにしておられ、家族との連携に工夫しておられます。 		