

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：川口 保則	施設入所定員：60名（利用者数：61名） 生活介護定員：60名（利用者数：71名） （内通所利用10名）	
所在地：鳥取県鳥取市鹿野町今市1078番地		
TEL：0857-84-2036	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/kachimi.html	
【施設の概要】		
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 「鳥取県立鹿野かみち園」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 43名	非常勤職員 12名
専門職員	施設長 1名	支援パート（支援補助） 5名
	次長 1名	食事パート（食事介助） 2名
	社会福祉士 4名	調理パート（調理） 2名
	介護福祉士 19名	洗濯パート（洗濯） 1名
	精神保健福祉士 2名	透析通院パート 1名
	サービス管理責任者 2名	警備員 1名
	管理栄養士 1名	
	看護師 2名	
	理学療法士（PT） 1名	
	事務職員 2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理学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。

◎利用者の高齢化に伴う支援の充実。

理学療法士（PT）による個別訓練、集団体操等の実施。

口腔ケア、言語聴覚士等による指導の実施

◎社会参加及び行事参加を通じた地域とのふれあい。

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。

◎虐待防止・苦情解決検討会の毎月開催及び3ヶ月に1回の権利擁護研修

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8日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	12回（平成30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。また、園長から職員の資質向上に向けた資料の「職員資質向上指針」が提示されています。

研修の機会も充実しておられます。

○機能訓練・生活訓練の取り組み

理学療法士を配置することにより、個人・全体の訓練が行えるようになり、助言を受けながら支援員が対応できる訓練も実施できています。

ひとり一人の目標・計画・具体的な機能訓練メニューは、専門職である理学療法士の指導に基づき実施され、評価・報告が支援にフィードバックされています。

生活訓練は、意欲があり、実施可能な利用者が茶碗洗い、タオル・洗濯物たたみ、掃除に取り組んでおられます。

○利用者の高齢化と障がいの重度化への対応

利用者の高齢化に伴い介助等が必要な高齢障がい者が増加への対応、そして、障がいの複合化や重度の障がい者も増加に対しての対応に積極的に取り組んでおられます。

専門研修への参加や、福祉用具等の導入、理学療法士の配置等が行なわれています。

◇改善を求められる点

○人材確保

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。

○利用者の地域移行

利用者の高齢化・重度化に伴い地域での生活に移行を望む方があまりないのが、現状ですが、意欲があり可能性のある利用者に対して、より細やかな対応を行いスムーズに地域での生活ができるよう取り組んで頂く事を期待します。

○事業成果を反映した評価制度の確立

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

己評価の実施、人事異動希望調書記入等、園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、職員の適性に
応じた年間目標を設定し、業務の達成成果、知識・技術習得・活用、業務スキルの習得
状況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
に向けた取り組みに期待します。

○マニュアルの共有化

当園のマニュアル見直し要領（年1回の見直し）において、各員会による適正にファイ
ル化管理されています。

委員会等の見直し時、職員への説明会や理解を得る取り組みや注意事項等の周知をルー
ル化されること期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

第三者評価をいただきありがとうございました。

改善点については、各種委員会で検討し改善していき、高評価を頂いたところは施設の
強みとして、さらに取り組みを深めていきたいと考えていきます。

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（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> <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、年度始めの事業計画説明時に園長より、当園の理念・基本方針の職員理解を深める周知が図られ、施設内の各ユニット、事務室、廊下等へ掲示、朝・夕礼時の唱和等による日々の動機付けが行われています。</p> <p>また、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、理解を深めるために分かりやすい（ひらがな等）自治会資料（利用者会）等が配布され、家族等へは、新型コロナウイルス感染予防のため総会が開催できないことから当年度の事業計画資料（基本方針等掲載）を郵送する等の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や行政との情報交換や相談支援事業所等との連携による社会動向や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>利用者指移（稼働率グラフ）の推移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おります。</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、障害特性の複雑化や高齢による介助の増大等に対応すべく、障害・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（平成30年～令和4年）としての経営方針及び施設環境の改善・整備や利用者支援の質の向上、人材育成等、5ヶ年計画が策定されています。</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施設マニュアル（職員手持ちファイル等）化され、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なわれています。</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、重点目標項目（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、人材育成数等）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）に行われ、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（丁目含む）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実施等、四半期単位に施設の事業報告書（施設長会提出資料）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、定期の職員周知や共有を図りながら、施設運営が行われています。</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（ルビ付き）は、年度当初の利用者自治会において、資料配布を行い園長から説明が行なわれています。</p> <p>また、事業計画（ルビ付き）は、施設内やユニット内に理念・基本方針と同様に掲示され、利用者がいつでも理解を深める取り組みが行われています。</p> <p>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。</p> <p>保護者に対しては、新型コロナウイルス感染予防のため総会が開催できないことから当年度の事業計画資料を郵送する等の周知が行われています。</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>施設内の各委員会や担当、専門部会で、利用者に対する介護・支援に対する達成に向けた検証会や改善等の取り組みが行われています。</p> <p>年1回の利用者・家族等へのアンケート調査や毎月の自治会、園担当者から家庭等へ利用者の生活状況報告時に意見・要望等を収集し、個別支援計画のカンファレンス時に利用者・家族等のニーズを反映させたサービス提供に向けた取り組みが行われています。</p> <p>また、重点施策目標に対する各ユニット単位のサービスの質に関する実績や課題等、「丁目サービス自己評価集計表」による中間期の進捗状況分析と期末総括が実施され、ユニット会議等で各担当の課題検証や改善見直し等、サービスの向上に向けた取り組みが行われています。</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>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。</p> <p>計画目標に対する進捗管理による実績揭示及び重点施策目標に対する成果分析や課題等の報告（前年度実績、中間期、年度末総括）が「丁目サービス自己評価集計表」を活用し、職員間の意識や理解を深める話し合いが実施され、ユニット会議等で各担当の課題検証や改善見直し等、組織的な事業計画に対するサービス内容の達成管理が行われています。</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>年度当初の総括会議（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>非常災害対策計画が策定され、有事の際の園長自らの役割と災害対策体制が明文化され、災害時や昨今の新型コロナウイルス感染症対策、対応等の役割・責任を明確にした体制整備が行われています。</p> <p>園長不在の場合には次長に権限移譲する事も明確に示されています。</p> <p>また、日常の施設内での緊急時対応や日々の朝礼、夕礼等での業務の運営方針等の徹底等に加えて、施設を代表して地域対応や年2回の広報誌「かみち園だより」へ、施設運営方針等の起稿され、施設のトップとしての活動も地道に行われています。</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> <p>法人の倫理・サービス規程、就業規則やコンプライアンス（法令遵守）に係る各種マニュアルの徹底を図るための職員への配布・説明が行なわれています。</p> <p>園長は総括会議や日常の終礼時に法令遵守等の徹底について説明しておられます。</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>また、法令研修資料や関係法令等に必要な情報（新聞切り抜き含む）等、職員の誰もが閲覧して理解するための事務所内設置による工夫が行われています。</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><コメント></p> <p>園長は、利用者等へのサービスの質の向上に向け、施設運営に必要な各委員会、部会、リーダー会等への積極的な参加による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>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、職員一人ひとりの業務遂行における「サービス自己評価チェック表」に基づいた園長面談に於いて、職員一人ひとりの研修希望や個人目標の実施状況を確認し、課題や改善点等について意見交換や指導が行われています。</p> <p>また、定期的に朝夕のユニット等へのサービス状況の把握や職員の意見・要望等を聞く為施設内をラウンドされ、朝・夕礼でのサービス提供等の充実の取り組みに向けた助言が行われています。</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> <p>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、改善対策等が実施され、経営資料等によるリーダー会、丁目会議での業務改善対策等への理解を求める説明や指示等による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環境は整えられ、各種資料作成等もパソコン作業化されています。</p> <p>緊急連絡等はさくら連絡網（法人全体）のラインメール等での効率化が図られています。ICT化促進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致します。</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><コメント></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。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、資格取得の為に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>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>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致します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></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>人事考課は現在導入に向け検討を重ねておられ、人事考課者に対する研修が始められています。</p> <p>職員の勤務意欲の向上や定着化等にも効果があることから、引き続き人事考課制度の導入に向けた取り組みに期待致します。</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>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います。</p> <p>定期の健康診断、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>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>女性職員は産休後の短時間勤務や早出、遅出、夜勤勤務について相談ができるようになっていきます。</p> <p>園長との職員一人ひとりへの面談（年1回）等による意見・要望等の把握による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> <p>鳥取県からの男女共同参画推進企業、輝く女性パワーアップ企業に認定されており、職員が働き続けたい職場づくりに向けた取り組み努力が行われています。</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><コメント></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>職員の育成計画は、職員のサービス自己評価表（個別研修シート含む）等、上長と職員間での振り返り（年3回：年度当初、中間、期末総括）や職員一人ひとりとの施設長（年度末）面談時に業務知識・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）等の聞き取りや新年度の職員研修（資格取得含む）への反映に向けての取り組みが行われています。</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><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、資格取得等の基本的方針が定められ、職員一人ひとりの研修計画に沿った研修等の受講や参加が行われています。</p> <p>定期的に個人の研修目標や計画についての要望等が聞き取られ進捗状況が確認される体制となっています。</p> <p>中・長期計画に専門資格の取得に向けての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><コメント></p> <p>職員一人ひとりの教育・研修の機会は、法人が定めた職員研修事業実施要綱に記載され、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>コロナ禍のため施設外での研修は減少しましたが、リモートで研修に参加しておられます。</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>経営方針に明示し、実習受け入れマニュアルを整備し受け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。施設の目的等については実習ノート等で確認されています。</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る等の配慮がなされています。</p> <p>実習のオリエンテーションでは、施設利用者の障がい特性や行動障がい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> <p>新型コロナウイルス感染予防対策による実習生受け入れが厳しい状況が続いておりますが、受け入れ体制も万全に予定計画等も進んでいます。</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>法人として、事業運営に関する理念・施設運営方針及び事業計画、事業報告がホームページや定期発行される機関紙（年2回：福祉ネットニュース）等で広く情報の公開が行われています。</p> <p>地域の自治会との連携も強く、広報誌（かちみ園だより：年間3回）の公民館への配布による情報提供が行われている。</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の受審に伴う運営業務の改善・見直しの取組み及び受審結果等の情報公開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>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。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。</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>地域との連携については基本方針で明示されており、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>特に、地域の運動会、夏祭り（納涼祭）、文化祭、コスモス花植え等への積極的参加が行われています。</p> <p>地域のお店への買い物、散髪屋（送り迎えあり）等、近場を中心とした地域の方々との交流が行われています。サービス提供担当者会議等で利用者本人を交え協議されています。</p> <p>現在はコロナウイルス感染予防対策として以前のように実施できてないこともありますが、できる範囲で交流が図られています。</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>現在はコロナウイルス感染予防対策として以前のように受け入れる事は難しいですが、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><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、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>児童福祉施設から臨床心理士を毎月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と連携しケース検討会を開催し、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が取組まれています。</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が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>新型コロナ感染以前は、地域の公民館からの各種要請や児童・民生委員の方が来園（年2～3回程度）され、情報交換の中から地域に対する貢献できるニーズ把握等が行なわれています。</p> <p>園長は地域の会合に参加する機会があり、朝礼・夕礼時に職員に報告があります。</p> <p>町の社会協議会との話し合いが行われています。</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>		
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> <p>地域の自治会（公民館）で開催される運動会、夏祭り等への施設長への挨拶要請への対応及び地域の清掃活動やコスモス種まき・苗の植え付け、公民館祭への作品展示、地域避難訓練への参加等の交流や地域貢献の取り組みが行われています。</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は、現在2部屋対応できる部屋の準備はされています。</p> <p>地域との合同の避難訓練も行なわれています。</p> <p>地域への講師派遣等地域に喜んでいただける取り組み活動に期待します。</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>法人としての基本理念、施設運営方針として、「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す」を基本姿勢とした組織運営が行われています。</p> <p>また、年度当初（年度末）の総括会議において、施設長から利用者を尊重する障害者施設としてのサービス提供等の基本姿勢等が説明され、毎月の自治会、朝・夕礼時及び丁目会議、担当者会議等で利用者の人権を尊重したサービス提供への共有が図られています。</p> <p>また、定期的に園長による虐待防止園内研修が実施され、年2回のアンケート調査（虐待チェックシート）による虐待防止委員会による検証会議によるユニット等へのフィードバック等による人権擁護、虐待防止の意識を深める取り組みが行われています。</p> <p>職員会議や職場内研修において倫理要項や服務規程を全職員に配布し読み合わせと説明が行われています。</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が策定され、対応が明示されています。</p> <p>利用者には入所時にプライバシーに関する聞き取り調査が行われ、家族等も含め毎年1回福祉サービスアンケート実施しておられます。</p> <p>プライバシーや不適切と思われるグレーゾーンなどについては、リーダー会議・ユニット会議で協議され検討されています。</p> <p>居室は個室対応になっています。</p> <p>設備面に於いては、居室やトイレの入り口を開閉できない利用者へは入り口にカーテンを取付けたりと、プライバシーを守られる工夫が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人のホームページ及び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>また、施設見学等の希望に対する見学、体験入所、一日利用用等の受け入れが行われ、利用者がわかりやすく理解できるように、施設内へもフリガナや写真、絵などを工夫した施設の案内をユニット内や廊下壁面への掲示や園長・次長を中心とした利用者・家族等への案内や説明が行われています。</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>サービスの開始にあたっては、重要事項説明書で契約内容を、利用者、家族等に説明が行なわれます。利用者には、分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>契約内容の変更等があった場合は、利用者・家族等に必要な書類を配布し説明を行っています。</p> <p>利用者には、自治会も活用し、わかりやすく工夫した文章を配布すると共に説明を行う体制が整えられています。</p> <p>意思決定が困難な利用者には、家族、身元引受人・成年後見人等に同意を得られています。</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>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、1ヶ月程度の期間をみて様子等の連絡が行われ、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。常に連携を取り、本人が希望する生活の実現について相談し、適切なサービスの情報提供が行われています。</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>年1回利用者アンケートや保護者会アンケートが実施され、集計結果はサービス向上委員会で報告後、各ユニットで改善に向けた取組みを協議し、自治会で利用者へ説明するようにされています。</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><コメント></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><コメント></p> <p>利用者の意見は、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。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。</p> <p>意見が言いにくい方には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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>苦情解決委員会実施要綱が整備され要領に沿って対応されています。</p> <p>自治会で出た苦情は、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。</p> <p>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。</p> <p>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など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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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）及びK Y T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・安心な組織運営に向けた取り組みが行われております。</p> <p>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り組まれています。</p> <p>また、リスクマネジメント研修の中で危険予知訓練を行い、事故防止に繋がっています。</p> <p>夜間想定対応訓練の定期開催や安全な介護方法等を学ぶ機会、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。</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>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ています。</p> <p>管理体制も明文化されており、担当者も定められています。</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・結核等の発生予防に努められています。</p> <p>感染症の研修に加えて、医療センター支援による新型コロナ感染対策等の研修が実施（今年度11月予定）される等の実施や関係機関（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り組みが行われています。</p> <p>毎朝各ユニットの手すり等を消毒する等、感染症の予防に取組まれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>地震・災害・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、夜間に避難行動の訓練が初めて行われました。</p> <p>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が、当園が災害に遭遇した場合の施設運営継続に向けた職員意識の向上等を深める取り組みに期待します。</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、業務管理体制要綱等福祉サービスに必要な職員の行動規範等に加え、利用者への生活支援マニュアルに基づく、日常の生活支援サービスの実施や行動・障害・自閉症支援マニュアル、要介護高齢支援マニュアル、医療マニュアル等、各種マニュアルに沿ったサービスの提供が行われております。</p> <p>また、定期的な個別支援計画が策定され、ケース記録等によるサービス実施状況の管理等、利用者一人ひとりの特性に沿った計画的な組織として統一化されたサービス提供の支援が行われています。</p> <p>マニュアルは各部署を設置し、いつでも確認できる体制が整えられています。</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」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>		
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、利用者に必要なりハビリテーション計画（理学療法士）及び食事計画（管理栄養士）等の実施計画等に沿ったサービスの提供等も行われております。</p> <p>支援困難ケースについては、ケース検討会に於いて、臨床心理士、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	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>新規利用者の方は暫定支援計画として約1ヶ月で評価・見直しを行い、ルーム担当による個別支援計画が作成され、本格的な支援サービスの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>また、利用者に必要なりハビリテーション計画（理学療法士）及び食事計画（管理栄養士）等の実施計画等に沿ったサービスの提供等、保護者（家族等含む）の情報共有並びに同意等に基づく、日常の支援サービスの提供が行われております。</p> <p>変更内容は各ユニット毎で綴り、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。また、PC内にも共有ファイルがありますので、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>		

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、様式が統一化され、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、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の推進の取り組み及び職員間の連携の行き違い等の発生の防止による利用者への支援等の実施が可能となっています。</p> <p>各ユニットの主査若しくは副主査等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。</p> <p>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。</p> <p>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ています。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>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様支援が行なわれています。</p> <p>支援会議では、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>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。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><コメント></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、理学療法士・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（高齢化・重度化の進展に対応する機能等の維持含む）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、支援の必要な場合は個別支援計画に基づいて必要な介助を行い、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）や日常リハビリ（洗濯物をたたむ・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。個別支援の実施状況については毎月記載し確認が行われ、段階を追って情報提供や地域への連絡調整や支援が行なわれています。</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>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、マカトンサイン、コミュニケーションボード、絵カード、文字、写真、実物、写真、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>		

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>ルーム担当職員間は、利用者の体調変化の様子確認や相談・要望等の聞き取り（聞き取りノート記録）等によるユニット内の他の職員との共有等による日々のスタートが始まり、日常のモニタリング（ケース記録）に基づいたケア会議（サービス担当者会議）による利用者の意見・要望等を反映した支援計画に沿った支援が行われることとなっています。</p> <p>利用者からの相談等があった場合は、その内容によってはプライバシー保護等を配慮し、相談室等、個室での対応等が実施されています。</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、自治会会議、意見箱の設置、満足度アンケート調査、食事アンケート、園内の相談受付担当の配置等、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>利用者の要望等を反映した日中活動、自治会行事、各丁目単位の活動や集団体操、個別ワーク、地域の自治会行事（新型コロナ感染発生以前の運動会や夏祭り等）等への参加等、多様な活動への支援が行われています。</p> <p>地域への作業活動（就労支援B型）の実施や理学療法士による集団体操や個別リハビリテーションが導入による身体機能の維持・向上を図る取り組み等がより充実されています。</p> <p>コロナ禍以前は、外部から講師に来園していただき、音楽療法、書道、レク等が行われていました。コロナ禍のため、制限もありますが希望される方には、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>日中活動は活動班ではなく丁目単位で行なわれ、作業活動（就労支援B型）をしておられる方もおられ、休日にはドライブやカラオケに出かけたり、お菓子作りも楽しまれています。</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><コメント></p> <p>職員は基礎からより専門的な知識の習得の為の研修に参加をされています。また、研修後には復命書を回覧し、情報を共有されています。</p> <p>外部からの講師を招き、助言を頂く事もあり、日々の支援に活かされています。</p> <p>2ヶ月に一度ケース検討会が開かれ、ケース検討会の結果は、記録され資質向上に努められています。</p> <p>毎月の丁目会議や必要に応じ、利用者支援について話し合いながら支援方法を検討し、統一した支援が行われるよう努められています。</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><食事></p> <p>月に1回聞き取りを行い、利用者の嗜好を考慮した献立が作成されています。</p> <p>食事の形態は普通食、一口大、刻み食、超刻み、糖尿病食、腎臓病食等個々の利用者の健康状態に応じた食事のバリエーションが浸透しています。その日の体調に応じた補助食が用意されています。朝食は主食をパンかご飯が選択できます。</p> <p>言語聴覚士により摂食嚥下状況の確認を行い、個々の食形態や食事姿勢等の支援も行われています。</p> <p><入浴></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。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><排泄></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>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><移動・移乗></p> <p>利用者の身体的状況に合った福祉用具を理学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>		
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。	a
<p><コメント></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>また、昨年度全ユニット、各居室にエアコンが設置された事で空調の調整を行い快適に過ごして頂いています。</p> <p>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。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>居室は全室個室で個々に過ごせる環境が確保され、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>スヌーズレン室や作業室等の部屋もあるので、利用者の状況に応じて使用されています。</p> <p>利用者アンケートにより生活環境についても聞き取る等しながら、ユニット会議等にて改善策を検討しておられます。</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>理学療法士の配置による利用者一人ひとりのリハビリテーション計画による個別訓練、丁目単位の集団体操等の取り組みが開始され、計画的な機能訓練等が行なわれております。</p> <p>また、月に一度は、療法士による基本的動作のケア講座が開催され、実際の訓練と必要な知識を利用者が結びつけて理解した積極的な取り組みとなっています。</p> <p>利用者の特性等に沿った生活に必要な日常動作及び服薬管理、金銭感覚等の小さな動きや考える力等の継続・向上に向けたリハビリテーション等の生活訓練も連動したバランスの取れた支援が行われています。</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>利用者の高齢化や身体機能の低下が進展する中、日々の利用者に対する健康状態は、起床時の検温チェックから始まり、入浴時のバイタルチェック等に加えて、食事、排泄状況や日中活動においても体調に関する健康に管理に関する見守りが行われ、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おります。</p> <p>利用者に対する嘱託医による定期往診（内科医、精神科医、歯科医）による健康チェックや口腔ケアやブラッシング指導等の実施及び定期健康診断（年2回）の実施が行われています。</p> <p>また、結果から必要があれば保護者への連絡や他の医療機関への紹介等の体制が整備されています。緊急時医療マニュアルも整備されています。</p> <p>月1回安全衛生委員会を開催し、感染症等の情報提供や産業医により疾患についての情報提供が行われています。個別対応が必要な場合は、看護師等が窓口となり職員に伝える他、産業医等への相談や専門医を紹介する等しておられます。</p> <p>看護師へのオンコールは24時間体制です。</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、感染予防マニュアル、処置マニュアル、観察の仕方等）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、2名の看護師体制、嘱託医等による健康維持管理の取り組みが行われています。</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> <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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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>地域の自治会等のイベント（小学校との交流、運動会、環境美化等のコスモスの苗植え、清掃奉仕活動等）等へのチラシやポスター等の案内掲示や参加及び施設が計画するスポーツ大会、球技大会、映画会、外部講師によるアート活動、陶芸、生け花、書道教室、音楽活動、理美容やお買い物、ドライブや外出・外泊等に加えて、作業等の取り入れ等利用者支援の取り組みが行われています。（コロナ禍になり外部講師の来園を中止されています）</p> <p>社会生活カプログラムの手法「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。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の就労意欲を高めるための支援として、就労支援（就労継続支援B型）や特性を考慮した日中作業等の実施に加えて、グループホーム等への見学や体験、関係機関（行政・相談支援事業所等）との調整や連携等を行うこととされています。</p> <p>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等を克服するための身体機能の維持・改善（理学療法士等によるリハビリ計画等）に向けた取り組みが行われています。</p> <p>ケアカンファレンス時の利用者（家族含む）意向や要望が高齢化に伴い少なくなる現状であります。利用者が自立して生活やQOLの維持・向上に向けた支援に加えて、施設としての役割・機能のひとつとしての地域社会生活に必要な住宅情報（グループホーム含む）提供、ハローワーク等との連携等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。</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>家族会の運営（総会、役員会及び研修旅行、奉仕作業、勉強会等の実施）等、家族会の施設運営に対する理解を深めていただく取り組みや協力支援等の取り組みが行われていましたが、新型コロナウイルス感染症発生後は、会費の一部を利用者のレクリエーション活動等へ活用する等、家族等が集合して連携や交流が厳しい現状にあります。</p> <p>毎月、ルーム担当より家族等への電話連絡（可能な面会含む）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法人の広報誌や施設のかみち園だより（年2回）、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おります。</p> <p>また、利用者の体調変化（健康等含む）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>		

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〉		