

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：鳥取県立鹿野かちみ園	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：川口 保則	定員（利用人数）：70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： 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 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）		
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： 40名	非常勤職 9名
専門職員	社会福祉士 7名	支援パート（支援補助） 1名
	精神保健福祉士 4名	食事パート（食事介助） 2名
	介護支援専門員 5名	洗濯パート（洗濯） 1名
	介護福祉士 15名	調理パート（調理） 3名
		警備員 1名
		透析通院パート 1名
施設・設備 の概要	（居室数）	（設 備）
	ユニット型個室 70室 宿泊体験室 3室	鹿野温泉のお風呂 特殊浴槽 デイルーム

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。

④ 施設の特徴的な取組

■ 10人程度のグループ単位で支援する「ユニットケア」により、家庭的な生活環境を整え、プライバシーを尊重しながらより精神的に安定した支援を行います。

■ 強度行動障害者特別支援加算を受け、TEACCHプログラム等を行い自閉症や強度行動障害者の支援を行います。

■ 音楽療法等を行い、要介助高齢者の支援を行います。

■ 利用者の方が地域社会の一員として暮らし、そして、地域生活への移行を考えられる時、家庭での生活・地域での単身生活・グループホームでの生活など多様な暮らしが選択できるように支援します。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 9月 3日（契約日） ～ 平成30年12月25日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	11回（平成29度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○地域交流

各学校行事や地域の公民館活動に職員が参加され、特に小学生とのアート作品ワークショップでの交流、高齢者施設利用者とのミュージックケアは好評です。また、小学生の福祉教育にも役立っており地域の一員としての施設となっており評価されます。

○施設が有する機能を地域に還元

ミュージックケア協会と共催し、初級セミナーの会場として園を開放されています。また、ミュージックケアの実践研修の公表を行い、保育園等に情報提供されています。地元のまちづくり協議会のイベント等に「ウマモナド」（利用者が作成した粘土の素焼き人形）を提供されています。その際、利用者も講師として参加する等地域と交流されています。

地域福祉の向上のため、鳥取市の強度行動障害等の講師も行われています。

災害時の役割はBCP（事業継続計画）計画で明文化し、有事の際の受け入れ体制が整備されています。

○研修の機会の充実

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を実施、人事管理システムで管理されています。

各ユニットにおいては、介護技術や支援技術などは適宜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。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なされ、資格取得の場合には、義務の免除にて研修に参加できる体制を整えられるなど評価されます。

◇改善を求められる点

○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してきています。また、強度行動障害はじめとする重度の障がい者も増加してきています。

その結果、従来職員数では対応困難な事例や負担も増加してきています。今後の対応やについて法人全体で取り組むことが必要と思われる。

○強度行動障がいを有する利用者への対応について

感染症及び災害時の強度行動障がいを有する利用者への対応について、感染時の隔離や火災発生時の避難場所や安全確保などのシミュレーションを行い、行動や状況の確認を想定したマニュアルの策定が必要と思われる。

○人材確保

有資格者の不足や人材確保については、各職種についてキャリアパスやスキルアップ等魅力ある取り組みを行い職員確保に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

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、改善していきたいと思えます。

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。

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> <p>園の理念や基本方針は明文化され、玄関、各ユニットの廊下に掲示されています。</p> <p>広報紙やパンフレット、ホームページ等に記載され、外部の方にもみて頂けるようにされています。</p> <p>職員への周知は、年度当初の会議で文章の配布と施設長からの説明が行われています。また、朝・夕礼時に唱和し確認、振り返りが行なわれています。</p> <p>利用者への周知は、年度当初の自治会に於いて、平仮名で書いた文章を配布し説明がなされています。質問があれば分かりやすく説明されています。</p> <p>家族等へは保護者会総会で説明が行われ、欠席の家族等には文章が送付され周知が図られています。</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>各種新聞をはじめ法人本部や知的障害者福祉協会等の関係団体の会議、外部研修を通して社会福祉事業全体の動向について情報収集されています。</p> <p>収集された情報等については朝礼等で施設長が公表されています。</p> <p>相談事業所との連携や地域の民生児童委員等との定期的な会議等から、待機者数を含め利用者の方の動向等や地域のニーズ把握にも努められています。</p> <p>園内のリーダー会にて定期的に利用実績や収支状況を公表し、各指標を用いて各種比率を算出されています。</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>毎月の経営状況をユニット毎の丁目会議で報告され各職員へ周知されます。</p> <p>また、利用者の重度化・高齢化に伴う動向や問題点を分析しながら、稼働率や支援についての方策が検討され法人事務局へ報告が行われています。</p> <p>課題に対しては、OJTの強化を行うと共に、解決のための研修に参加や外部講師による課題についてのアプローチ等の支援技術等の向上に努めておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>29年度までの5年間の中長期計画過ぎ、30年度よりの5か年計画策定の年ではありましたが、県からの施設譲渡の方向の不透明さから、従来の計画より具体性が欠ける計画となってしまいました。</p> <p>県から法人への施設譲渡の方針が明確となってきたこともあり、計画の見直し作業が行なわれることとなりました。</p> <p>中長期計画自体は、理念や基本方針に沿った取り組みが明示されており、年度毎の重点実施方針を掲げ、具体的目標が明記された計画となっています。</p> <p>今後は、施設譲渡に向けての取り組みや計画の策定について職員への意見の集約が期待されます。</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>施設運営方針である基本理念に基づき単年度計画が策定されています。施設譲渡という事もあります、稼働率、業界の動向も加味し、稼働率や収支計画についても具体的に数値化された単年度計画の策定が行なわれています。</p> <p>中・長期計画を反映させた具体的な事業計画となっています。正式な譲渡決定までは県にも総括及び事業計画報告が行われます。</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>事業計画は、全職員が参加する総括を踏まえて策定されています。</p> <p>計画の実施状況については、中間及び年度末には確認し法人本部及び県へ報告されています。</p> <p>総括の際は見直しが行われ、計画の変更や新年度の事業計画に反映され、職員への周知は年度当初の職員会議で説明が行われています。</p> <p>職員への周知は、職員会議で文書を配布し説明が行なわれています。新任・転任職員には、オリエンテーションで配布し説明が行われています。</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>自治会役員会に於いて、事業計画を説明し了解を頂き、その他の利用者へは、自治会にて分かりやすい文章に変えて配布すると共に説明が行なわれています。</p> <p>説明については、具体的に行事や目的を伝え、社会参加するために要な体験を行う等の意味づけを付け加えられています。</p> <p>事業計画は各ユニットや廊下等に掲示され、誰でもいつでも見ることが出来るようにされています。</p> <p>保護者には、保護者会で説明が行われ、欠席者には文書が送付されています。</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>サービス向上委員会を設置し、毎年福祉サービス第三者評価も受審されています。受審については各ユニット等で話し合い、評価したものを再度委員会において評価が行なわれ施設の自己評価としてまとめられています。</p> <p>評価結果についてはサービス向上委員会に於いて報告され、各職員へ周知され改善する点については協議され取り組んでおられます。</p> <p>質の向上に関する取組として、毎年利用者・保護者アンケートが実施されており、結果をもとに各ユニットで話し合い改善に努められています。</p> <p>ユニットの評価は、年度末の評価を基に次年度の目標を職員間で協議し取り組んでおられ、自己評価は、年度当初に目標を決め中間・年度末に職員全員が評価を行い振り返りが行われています。</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>第三者評価の結果については、会議、リーダー会やサービス向上委員会で年度末に課題の整理が行われ、次年度に反映できるよう改善策等が検討されています。結果については、書面にて報告されています。</p> <p>自治会アンケート及び保護者アンケートも実施され課題などの改善点は、各ユニットで検討され結果については、各ユニットや廊下に掲示され、外部の来園者にも情報開示されています。</p> <p>第三者評価の受審結果や自己評価等を参考に積極的に改善に取り組み、課題についての検討が行われています。</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>園長は、年度当初の職員会議で方針を表明する共に文書化され、全職員に配布し周知に努められています。また、役割責任についても事務分担表等に明示し、全職員へ配布されています。</p> <p>朝・夕礼等で園長はリーダーシップを発揮され、利用者とのコミュニケーション方法や安全についての考えをお話しされます。</p> <p>B C P（事業継続計画）計画も作成され、災害、有事の際についての役割や不在時の担当についても明確にされておられます。</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>法人本部や知的障害者福祉協会等の関係団体の会議、外部研修を通して社会福祉事業全体の動向について把握されています。</p> <p>年度当初の職員会議で職員倫理・服務規律・ハラスメント等の文書を配布し周知に努められています。</p> <p>コンプライアンス等の研修会には積極的に参加され、内容はリーダー会や朝・夕礼等で報告されています。また指導助言も行われています。</p> <p>関係法令やマニュアル、職業倫理に関する資料を整理され冊子や新聞の切り抜きを職員がいつでも閲覧できるよう事務所内に設置されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>園長は、委員会や研修等に参加され、朝・夕礼等で報告されます。</p> <p>日誌やケース記録等の点検や定期的に講師となり、虐待防止研修・権利擁護研修を実施し、職員教育に取り組んでおられます。</p> <p>園長は、常に施設内をラウンドされ職員や利用者の声を聞く機会を持ち、サービスの改善や要望に反映するよう努められています。</p> <p>施設内の諸問題の把握に努め適宜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>園長は、毎月の稼働率や収支状況の把握・分析し職員会議やリーダー会等で、施設運営と財政管理、人材育成等、具体的に説明されています。</p> <p>人員配置等についても、その都度ユニットリーダー等と協議した上で業務の見直しや職員のユニット替え等を行い、働きやすい環境設定に努められています。</p> <p>職員の抱える問題等については、常にコミュニケーションを図りながら、面談等を通じて解決できるよう助言等を行い働きやすい職場環境に取組まれています。</p> <p>今後は離職者対策や職場の支援体制をさらに検討し、法人全体での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><コメント></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、資格取得を奨励し積極的に取組まれています。</p> <p>福祉人材の確保については、法人が主体となり、就職説明会に出席や学校訪問等が行われていますが、慢性的な人材不足は否めません。</p> <p>法人そしてかちみ園としても随時募集をかける等、人材確保に努められています。</p> <p>人材確保については、各職種について縦割りのキャリアパスやスキルアップ等魅力ある取組みや職員の確保や定着に向け福祉系列の大学、専門学校との交流など法人と一体となった取り組みが期待されます。</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>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・移動・履歴の管理が行われています。</p> <p>人事考課は法人が平成32年導入に向けて準備を進めており、職員の勤務意欲の向上や定着化等に期待します。</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。	b
<p><コメント></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、毎月チェックが行われ職員の就業状況を把握されています。</p> <p>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>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>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ます。</p> <p>新任職員にはエルダー制が取り入れられ支援が行われています。</p> <p>働きやすい職場づくりについては、利用者の方の権利擁護の充実に加え高齢化、重度化の対応に業務量が増加しており、さらに、職員の離職等十分ではありません。法人本部や委託先の県と法人移管前に十分協議が必要と思われます。</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>法人として、階層別研修カリキュラムが策定されキャリアパス研修が行われています。</p> <p>また、年度当初に上司と面談を行い個人研修計画及び振り返りシートが作成され、中間、年度末に面談が行われ評価及び振り返りを行い、次年度の研修や目標を設定されています。</p> <p>個々の目標達成においての水準等を明確にし、研修内容についても個々の段階に沿った研修が法人として明記、確立されており、それらを踏まえて取り組み、自身の描いた筋道を描けるよう取組まれています。</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>法人として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、職員一人ひとりの育成に向けた体制が整備されています。</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>		

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な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>		
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>経営方針に明示したり、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。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・反省会を行い意見等を確認し、園の取組みに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
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理念や基本方針、事業計画、事業報告、財務、福祉サービス第三者評価の受審結果等を公表し、経営の透明性が図られています。</p> <p>受審結果や苦情等についてはリーダー会等を活用し公表し、対応方法等は各ユニットで検討する場が設けられています。また、苦情等について報告したものは県のホームページで閲覧できるようになっています。</p> <p>基本理念や活動等を記載した広報紙を、地域の公共機関をはじめ社会福祉協議会、他の事業所、病院等関係機関へ配布されています。</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。</p> <p>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。</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>地域の行事（夏祭りや運動会等）には、ボランティアを活用し参加できる体制が整えられ参加されています。地元の小学校や中学校とは運動会等を通じ交流が図られています。</p> <p>地域の喫茶店や商店等を活用し買い物等できるよう、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>		
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、中学校の文化祭等へも作品を提供する等されたり、小学校には職員を派遣し、障がいの理解についての事前学習を行い、小学4年生はフィールドワークとして施設と定期的に交流が継続されています。</p> <p>縫い物ボランティアも継続してお越し頂いています。</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>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」の冊子や病院などの緊急連絡先のリスト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 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> <p>ミュージックケア協会と共催し、初級セミナーの会場として園を開放されています。また、ミュージックケアの実践研修を地域に公表し、保育園等に情報提供されています。</p> <p>地元のまちづくり協議会のイベント等に「ウマモナド」（利用者が作成した粘土の素焼き人形）を提供されています。その際、利用者も講師として参加する等地域と交流されています。</p> <p>地域福祉の向上のため、鳥取市の強度行動障害等の講師も行われています。</p> <p>災害時の役割はBCP（事業継続計画）計画で明文化し、有事の際の受け入れ体制が整備されています。</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>民生・児童委員の見学や意見交換が年数2～3回開催され、園への要望等情報交換が行なわれています。</p> <p>継続的に地域の清掃活動や花植等に参加されています。</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、日中一時については、受入れ入れ体制を整えば実施されます。</p> <p>待機者対策等のニーズの把握も行われていますが、具体的な計画等が不十分な面も見られますので今後の取組みに期待します。</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>施設の理念・基本方針に利用者を尊重したサービス提供について、朝礼で確認され、夕礼で一日を振り返り唱和されています。</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> <p>身体拘束や虐待防止について研修会が開催され、虐待防止要綱及び厚生労働省の手引きを参考に全職員に対して説明と読み合わせが行われ意識啓発が行われています。虐待防止アンケートも年2回実施され、結果をもとにユニット会議等で話し合い振り返りが行われています。毎月虐待防止委員会にて、自治会やリスク委員会等で出た意見や苦情・要望を基に状況把握や予防策を検討されています。</p>		

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> <p>プライバシー保護マニュアルが策定され不適切な事案が発生した場合の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、保護者も含め毎年1回福祉サービスアンケート実施しています。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、ユニット会議で協議され検討されています。対応が必要な場合は法人本部及び県へ報告されています。</p> <p>設備面では、利用者の個室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、トイレ、浴室等についても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>ホームページが作成され、機関誌パンフレットが関係機関に配布されています。施設見学は希望があればいつでも受け入れを行い、パワーポイント等を利用したわかりやすい説明に努められています。</p> <p>体験入居等の希望があれば、見学や短期入所・生活介護等で体験利用できるよう受け入れ体制を整備して段階的利用して頂き、その上で判断して頂けるよう取組まれています。</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等を報告し、情報提供が行われています。</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、利用者の家族等に説明が行なわれます。</p> <p>契約内容の変更等があった場合は、保護者に必要な書類を配布し説明を行っています。利用者には自治会等を活用し、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、保護者、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、利用者や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><コメント></p> <p>利用者アンケートを自治会が実施、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>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とされています。</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、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> <p>利用者からの意見は、自治会や給食連絡会などで聞き取りの他、アンケートや、ラウンドや会話からも聞き取りが行われており、施設内に2カ所に苦情受付箱も設置されています。</p> <p>聞き取った内容は、書面で職員へ周知し、回答するよう体制を整え施設内にも掲示し公表されています。</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カ所苦情受付箱が設置されています。</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がなされています。</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なされています。</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>丁目の朝礼時に利用者からの意見を聴取を行い、意見等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>国の研修を受講した職員をリスクマネジャーとして配置されたリスク委員会を毎月開催し、1ヶ月ごとに対策を評価、見直しが行なわれています。</p> <p>リスクマネジメントマニュアルや事故発生防止のための指針を整備し、責任や手順を明示しその都度研修等で職員に周知が図られています。</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組まれています。</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>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>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>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>BCP（事業継続計画）計画が作成され、各種災害マニュアルも整備され各ユニットに設置されています。</p> <p>3ヶ月に1回避難訓練・夜間想定訓練が実施され、備蓄も3日分が確保されその都度補充できる体制が整えられています。</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ています。</p> <p>避難訓練については実施されていますが、実際に火災等については利用者の過剰な反応や施設前が幹線道路でもあり、今後さらに検討されることに期待します。</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>サービスに必要な各種マニュアル（生活支援マニュアル・ユニットマニュアル・個別支援マニュアル等）を整備し、利用者の尊重やプライバシー保護に関わる姿勢を明示し、標準的な実施方法を文書化されています。</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> <p>周知については、サービスチェック表を作成、実施する他、全職員が研修を受講し周知に努めています。</p> <p>強度行動障害を有する利用者への対応に於いても、24時間シートを活用し、支援をマニュアル化されています。</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>標準的な実施方法の見直しを年度末に行い、マニュアル毎に事業総括と一緒に大きな変更がある場合はユニット会議を開催し見直しが行われています。</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ヶ月毎に見直しを行う等の方法を定め、PDCAサイクルに則り毎月評価と課題を記録され、緊急の場合は随時対応されています。</p> <p>記録を基にモニタリングを行い、標準的な実施方法の検証・見直しを定期的実施されています。</p> <p>利用者からの意見は、保護者、身元引受人、成年後見人、各部署関係者からなる会議を開催し、本人等の意見を聞き取りながら支援計画に反映する仕組みになっています。</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>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・手順でアセスメントが行われています。</p> <p>サービス担当者会議は、各部署及び担当職員が参加・協議し、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が行われています。</p> <p>サービスの実施状況は、各ユニットにパソコンで記録され、毎月モニタリングが行なわれています。</p> <p>支援困難ケースについては、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>個別支援計画作成マニュアルの定められた手順で、利用者、利用者家族、関係職員等で話し合いながら、6ヶ月に1回個別支援計画の評価・見直しは行われています。</p> <p>利用者の状態に急変等が見られる場合には、随時計画の評価・見直しが行なわれ、計画変更が行なわれます。</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。</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>利用者一人一人の身体的状況や生活状況及び支援実施状況は統一した様式により記録されています。</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>ネットワークシステムにより利用者に記録を全職員が閲覧できるようにされています。</p> <p>ユニット会議や多職種参画のリーダー会等を活用し、各部署でも情報共有の確認ができるように体制が整えられています。</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>厚生事業団文書管理規程に基づき、保管・破棄され情報開示規程に基づき取り取り扱われています。また、記録管理の責任者も設置されています。情報開示についても明確化されています。</p> <p>法人の個人情報規定の取扱要領に基づき、職員は個人情報保護法等の研修を受講し、全職員が誓約書を提出しておられます。</p> <p>記録等に使用するパソコンはパスワードを設定されています。</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>利用者のアセスメント等から利用者本人の強みを見極め、本人のエンパワメントを高めるよう個別支援に努めておられます。</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>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>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を実施し、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説明が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の自律・自立生活の支援は、利用者は勿論、家族や成年後見人も含め個別支援に伴う会議は各部署の職員も参加し行われています。</p> <p>利用者から聞き取りを行い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> <p>利用者一人ひとりの自立や自律に向けての個別支援が行われていますが、時間や他の業務の必要性から余裕を持った取り組みが十分ではありません。今後は、支援ボランティア等が可能であれば養成し、パート毎の見守り等を期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個々の利用者の障害特性を踏まえ、コミュニケーションカード（絵カード等）の使用や非言語コミュニケーション（視覚・表情・態度・姿勢等）が把握され、本人が理解しやすいよう取り組みが行われています。</p> <p>また、理解が不十分な利用者の場合、毎月臨床心理士による面談が行われその結果をもとに助言を頂き、検討会を実施、支援に反映しておられます。</p> <p>今後さらに構造化や利用者の方の理解を深め、構造化やより踏み込んだ取り組みに期待します。</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>事務所開放し、いつでも話ができるよう対応され、日常的にどの職員でも都度対応を行っておられます。</p> <p>個別での相談等に関しても相談室等を利用できる工夫をされています。</p> <p>担当の相談支援専門員が個々の利用者の希望する生活についての相談が行なわれています。</p> <p>自治会や給食連絡会等、利用者の意見を聞く場を設けられています。</p> <p>相談内容については、聞き取り表等を作成し職員間で情報共有をすると共に、各部署やユニット等で検討し回答されています。相談内容は個別支援計画に反映され、ユニット会議等で周知されています。</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>利用者の希望やニーズにより選択を広げる工夫として、個別支援計画を見直す際、施設内だけでなく地域での活動の情報を提供しながら、日中活動等などの自己選択の機会を設け、定期的に支援計画を見直し、検討が行われています。</p> <p>レクリエーション活動や旅行等の企画は、自治会役員にも参画してもらい利用者アンケート等を行い行き先等の決定が行われています。企画によりボランティアが必要であれば依頼する等の支援も行われています。</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>今年度より、日中活動は活動班ではなく丁目単位で行なわれます。利用者の意向や身体機能維持・向上のための個別支援計画に反映させて実施しておられます。</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>外部の専門研修の参加をはじめ、定期的に精神科医や臨床心理士等の専門職を招きケース検討会や研修等を開催し、知識、支援向上に努められています。ケース検討会の結果は、PDCAサイクルに則り実施、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>嗜好調査は毎年1回実施すると共に、朝食については3ヶ月に1回、朝食の選択食を取り入れています。</p> <p>栄養士が食事時ラウンドすることで嗜好や食事量などの把握し、嗜好により代替え食や個別対応食の充実に取組まれています。</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る。</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><移動・移乗></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等に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に心がけ、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。	b
<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。居室や食堂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>利用者は全室個室で個々に過ごせる環境が確保され、消灯時間以降については就寝時対応マニュアルがあり、テレビの使用等については、イヤホンを使用したり、採光等にも配慮されています。周囲に影響を及ぼすような場合には一時的に、空室があれば居室を変更することも心掛けておられます。</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> <p>安全面については利用者がいつでも道路に出られる環境について、環境面については猛暑時の夜間帯のエアコンが使用できない点について検討されています。</p> <p>問題のある部分については、予算要求をして改修改善に努められています。</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>法人の他施設より作業療法士や言語聴覚士等の専門職を依頼し、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めるよう職員が指導を受け取組まれています。その際には、多職種が参加し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計画を作成し、実施状況や振り返りを定期的に行われています。</p> <p>個別支援計画にも連動させ、実施状況を記録し、定期的にモニタリングを行いながら見直しが行われています。</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>利用者の健康状態の把握は、起床時の検温から始まり入浴時の身体チェック、排泄物等の確認の他、日課に於いて観察力を強化して「いつもと違う」状態の早期発見に努められています。また、看護師による朝・夕の巡回で体調観察も行われています。</p> <p>週1回嘱託医が来診し、診察が行われ希望があれば健康相談等も実施されています。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>		

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>服薬管理マニュアルを整備し、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いただ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>利用者への社会参加を促す情報は、廊下等に掲示したり、内容により参加できるよう機会を設け段階的に付き添うなどの支援が行なわれています。</p> <p>可能な限り、利用者の意向を尊重した外出（買い物、外食、喫茶、コンサート、演劇グループへの参加など）希望があれば、ヘルパーやボランティアの手配を行い支援されています。</p> <p>外泊等については、利用者や家族の要望等に応じいつでも帰省できる体制が整備されています。</p> <p>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。</p> <p>地域交流を含め、園内でも生け花、書道、音楽活動、アート活動などに参加できる場を設け文化、芸術を積極的に取り入れた社会参加や学習のための支援は評価されます。</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>地域生活への意向は、本人の意向等を確認しながら個別支援計画に反映させ、段階的に経験を重ねられるよう利用者を交えて話し合いを行う機会が設けられています。</p> <p>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提供や必要に応じて見学の同行や関係機関と連携し、体験入居等の他、交通機関の利用や金銭管理など地域生活行える体制が整えられています。</p> <p>しかし、現実に地域生活の移行ができる利用者は少なく、高齢化や重度化への対応について地域の社会資源と連携しながら継続的に取り組むことを期待します。</p> <p>災害時には地域のグループホームの利用者を受け入れる体制を整えています。</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>保護者会と協同で交流会や研修会等が行なわれていますが、保護者会も高齢に伴い参加者は減少傾向となっています。</p> <p>毎月1回は必ず近況報告を行い情報の共有が図られています。</p> <p>ユニット毎の丁目便りと機関誌が各年3回発行され家族への近況を知らせる工夫等も行われています。</p> <p>サービス提供担当者会議において、家族、身元引受人や成年後見人等に来園して頂き、情報共有、状況説明等が行われています。</p> <p>入院、急変等の場合は緊急時対応チャートや事故発生防止のための指針により、家族、身元引受人や成年後見人へ連絡が取られています。</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
<p><コメント></p>		

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
<p><コメント></p>		
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
<p><コメント></p>		
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
<p><コメント></p>		