

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：障がい者支援施設 皆生やまと園	種別：障害者施設入所 (施設入所支援・生活介護事業)
代表者氏名：園長 柴田 英樹	定員：40名
所在地：鳥取県米子市皆生新田2丁目3-1	
TEL：0859-36-8155	ホームページ： http://www.tottori-kousei.jp/
【施設の概要】	
開設年月日：昭和55年6月 「西部やまと園」事業開始 平成15年7月 グループホームの運営開始 平成22年4月 障害者支援施設として生活介護70名、施設入所支援60名の指定を受ける 平成30年4月 米子市皆生新田へ新築移転 「皆生やまと園」名称を改め、生活介護40名、施設入所支援40名、短期入所2名の指定を受ける グループホームは西伯郡南部町に残し、新たな拠点を設立する（生活介護事業所 えがお）	
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： 34名 非常勤職員： 10名
専門職員	園長 1名 支援員補助 4名
	サービス管理責任者 1名 調理員 5名
	看護職員 2名 清掃員 1名
	生活支援員 29名
	管理栄養士 1名
施設・設備の概要	居室（1人部屋） 40室 浴室 6箇所
	ショート室（短期入所） 2室 介護浴室（特殊浴槽） 2箇所
	食堂兼リビング 4箇所 トイレ 10箇所
	活動室 5室 車椅子トイレ 5箇所
	スヌーズレン室 2室 ランドリー室（洗濯機、乾燥機） 3箇所
	相談室 1室 薬品庫 1室
	医務室 1室 エレベーター 2基
	ボランティア室 1室 事務室 1室
	スタッフ室 3室 園長室 1室

③理念・基本方針

◆基本理念

「尊厳の保持」と「自立支援」をサービス提供の基本方針とし、利用者が健康で生きがいを持ち、安心して生活できるよう支援を行うとともに、地域生活への移行を積極的に推進します。

また、地域住民等との連携強化や情報公開等による透明性の確保を図り、真に地域に信頼される施設を目指します。

◆基本方針

1. 当施設は、利用者の自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう支援サービスを提供します。
2. 利用者の意志、人格を意識し、常に利用者の立場に立って支援サービスを行います。
3. できる限りの居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、町村関係機関、他の保健医療または福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。
4. その他の関係法令等を尊重し、支援サービスを提供するものとします。

◆キャッチフレーズ

「ありのまま一人ひとりを大切に」

④施設の特徴的な取り組み

平成30年4月1日に新築移転された施設は、ユニット型（1ユニット10名）となっておりユニット毎に、リビング、食堂、キッチン、浴室等の生活環境が整えられプライバシーが確保された施設となっています。1階はそれぞれの障がい特性を考慮した班別の日中活動の場、2階は女性・3階は男性に分かれるユニット形式の日常生活の場になっており、日常的に利用者の意見や要望を聴き取り、相談に乗り利用者と職員の距離が近づき信頼関係が構築できるように努められています。

<生活介護の充実>

ユニット体制での生活支援に取り組み、なじみの関係作りの中から利用者との信頼関係を構築し、充実したユニットケアを目指しています。

個別支援計画（意思決定支援計画）に基づき、本人の意思が反映された目標に一人ひとりの能力、障がい特性に沿った適切な支援と介助を行うとともに、ワークや生産活動、社会参加の機会、余暇活動の支援を提供し、日常生活動作の自立支援および生活の質の向上が図られています。

<日中活動支援の充実>

利用者の障がい特性を考慮し、構造化・応用行動分析等の手法継続、ケース検討会を定

期的に開催し、障がいの共通理解のもと、統一した支援が行われています。
高齢や病弱な利用者には、機能訓練等による介護予防と音楽療法・ワーク等を通じ、喜びや生きがいに繋がる支援が行われています。

<虐待に繋がらない環境作り>

施設長、虐待防止委員会等による日々の業務点検。

「虐待ヒヤリハット」作成・検証

月間強化目標の設定・振り返り

虐待グレーゾーン事例検討会

虐待防止チェックシート

虐待防止に関する研修会

以上のような取り組みを積極的に実施し、虐待の起こりえない環境作りに努めておられます。

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9月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成29年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

○職員は利用者の障がいの特性について学び、それぞれの障がいに応じた支援を心掛け、利用者の意思を尊重し、本人の能力が伸ばせるよう見守る姿勢を大切に日々支援にあたられています。

○「尊厳の保持」と「自立支援」のサービス提供の基本方針に向け、当年度の取り組むべき運営課題が具体的に事業計画へ反映され、運営委員会で討議された共有の認識に基づき、ユニット職員へのサービス援助・支援や安心・安全対策・対応（虐待防止対策、ヒヤリハット作成及びチェックシート作成による検証、虐待月間強化目標の設定）等、職員への共通認識を深めるためのリスクマネジメントの重点取り組みが行われています。

○重点事業目標を達成するための委員会体制が整備され、運営委員会、サービス向上委員会、虐待防止委員会、経営検討委員会、研修委員会、苦情解決検討委員会、感染症対策委員会等による利用者援助・支援サービス内容の成果把握・分析・検証・課題等の改善対策等が計画的に行われています。

○自然災害や新型コロナウイルス感染症等に備えた事業継続計画（BCP）の整備及び消防計画に基づいた計画的な訓練・救出等の実施と関係機関等との連携の取り組みが行われております。

○職員のサービスの質の向上について、エルダー制を導入し、新人職員の育成に努めておられます。また、サービス向上委員会により、利用者、家族に対しアンケートを実施し、分析・検討がされ、結果は全職員に回覧され、支援に活かすようにしておられます。

◇改善を求められる点

○福祉サービスの質の向上は、多様化する障がい特性や社会変化等に対応するための利用者を支える人材が最も大きい重要であることから、職員一人ひとりの役割・機能を明確にした自己目標を設定が重要となります。

①目標達成度（業績）、②スキル基準（業務知識・技能の裏付け）、③組織が求める行動規範（行動・連携・遂行）等を考課することにより大切な人材を磨き、職員の更なる意欲の増進（仕事のやり甲斐や達成感等）、サービスの質の向上へとつながります。現在も年2回施設長による職員面談が実施されています。

現在検討中の考課制度を魅力的なものとし導入に期待します。

○事業推進に於いては、収支計画や組織の問題点等の改善・見直し等の施策が討議される傾向にありますが、今後、地域から選ばれる障がい者施設を目指す為にもサービス提供等の成果・実績（特性や良い点と改善する点等）を十分職員が理解して、自信と誇りを持った業務の推進に期待します。

○現在、日中活動には機能訓練・歩行訓練を取り入れられていますが、今後も利用者の高齢化が進むと予想される中、機能訓練の重要性が増してくると思われ、指定基準とはなっていませんが、理学療法士・作業療法士の配置に期待します。

また、強度行動障がいに対して研修参加等が行なわれ、職員対応の共通理解も図られており、精神科の医師の定期的な往診もありますが、心理職を配置して連携による利用者の支援についての検討についても期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の第三者評価は、コロナ禍での受審となった。感染症予防による地域との交流や研修の困難な状況など、改めて現状を確認した。また、自己評価や受審での聞き取りの中で、多くの日々の業務での問題や課題を見つけることが出来た。今後は更にサービスの質の向上を目的として、取り組んでいきたい。

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（施設入所支援）

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>ホームページ、パンフレット等に理念、基本方針が記載されており、いつでもどなたでも確認していただけるようになっており、理念は法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向性考えを読み取ることのできるものになっています。</p> <p>基本方針は法人の理念と整合しており、毎日の朝礼、夕礼時に理念を唱和し、ユニット内にも掲示し職員への周知が図られています。</p> <p>利用者・家族・地域への説明もされ、周知に努めておられます。</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>毎月の施設の収支状況や稼働率について集計・分析をし、毎月の運営委員会や各ユニットリーダーが参加する支援会議等で周知し、その後ユニット会議において全職員に周知が図られています。</p> <p>施設長は法人本部の施設長会議に参加され、その内容を報告しておられます。</p> <p>知的障害者福祉協会の施設長会や鳥取県社会福祉施設経営者協議会等各種団体の委員会にて国の動向、制度についての情報を得ておられます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>運営委員会にて組織体制や財務状況等運営に関することについて協議しておられます。</p> <p>経営検討委員会や施設長会から法人の経営課題等の情報を得て、職員に周知が図られています。</p> <p>ユニットごとに経営者目線を持ちながら、自分たちが行っている福祉サービスの内容、経営環境についての目標、振り返り、見直しを行う等、施設運営の意識を持った取組みに期待します。</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（5年）の目標が明確に策定され、施設運営と財務管理（収支計画）、各年度重点目標、収支計画、福祉サービス向上、施設設備・環境整備、地域貢献、人材育成等の中・長期ビジョンが明文化されています。</p> <p>年度ごとの中期目標（具体的取り組み計画等）の実施状況の評価や次年度への改善・見直し等も行われています。</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>単年度の事業計画には、中・長期計画の内容を反映した事業内容が具体的に示されています。</p> <p>中・長期計画の達成状況や前年度の実績（成果・分析・課題等）を踏まえた事業計画を基に、ユニット単位の役割及び目標を定められています。</p> <p>施設運営と財務管理（収支計画）、各年度重点目標、福祉サービス向上、施設設備・環境整備、地域貢献、人材育成等の項目単位を定量化（達成の可否や数値目標等）した事業計画が策定されています。</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>期中に進捗状況を把握し、3月には全職種の職員が参加し、振り返りをし、評価・見直しを行い職員の意見を反映させた新年度事業計画が策定されています。</p> <p>計画目標に対する達成状況の評価（毎月：集計・分析・検証等）による運営委員会や支援会議で周知され、ユニット会議等で職員に共有が図られています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画は、施設内の掲示や利用者の代表会（ユニット単位）や全体会（毎月）で利用者に分かりやすい文章（ルビー付き）等で説明が行われています。</p> <p>過去、保護者会で説明が行われていましたが、参加が減少していることから保護者会役員会で、施設運営や行事等の事前の説明が行われ、家族等へ郵送でお知らせされています。</p> <p>また、機関誌、ホームページ掲出（新型コロナウイルス感染症対策含む）等において地域へ広く周知されています。</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>新入職員へのエンダー制度導入による福祉人材のスキル向上や定着の取り組み、職員の自己評価、利用者アンケート、家族アンケートの実施し、サービス向上委員会や虐待防止委員会による分析・検討され、結果を全職員へ周知する等のサービスの質の向上の取り組みが実施されています。</p> <p>利用者アンケート、家族アンケートを行い、要望や思いを汲み取り支援に生かしておられます。定期的に第三者評価を受審し、福祉サービスの質の向上に繋げています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>自己評価、家族・利用者アンケートを各ユニット1～2名・主幹、次長も参加するサービス向上委員会にて改善案、評価、見直しが行われています。</p> <p>サービス向上委員会等で改善策を検討し、改善策をユニット会議や班会議で全職員に周知しておられます。</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>園長は職務分担表、組織図に管理者の役割と責任を明記し、配布しておられます。</p> <p>園長は各種委員会や会議に出席し、管理者としての考え方を提言しておられます。</p> <p>また、職員一人ひとりへの園長面談が定期（年2回）に実施され、施設運営全般に係る意見・要望等の聞き取りやサービス提供への反映が行われています。</p> <p>災害時連絡表や事故発生時連絡表で責任者が明記されています。</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り組みを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>「遵守すべき法令一覧」を作成し、職員会議で職員に周知されています。</p> <p>朝礼、園内研修で遵守すべき法令の周知が図られています。また、委員会を構成し、具体的な取り組みが行われています。</p> <p>障害者虐待防止法について周知、掲示、取組（会議・研修）が行われています。</p> <p>管理者として、法令順守の観点での各種研修会に参加しています。</p> <p>毎年年初に資料を配布し、新任職員には個別に話しをしておられます。</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 サービスの質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>園内の福祉サービスの質を検証し高めるための体制「サービス委員会」「虐待防止委員会」「苦情解決検討会」等を設置し、定期のユニット単位のサービス管理、災害対策・人権擁護（虐待防止）等で評価・分析を行っておられます。</p> <p>「強度行動障がい者の専門的支援」や「高齢障がい者の専門的支援」等の更なる質の向上に対する課題の整理や今後の対応等の検討等、園長も積極的に参画し、助言する等指導力を発揮されています。</p> <p>園長による職員一人ひとりへの面談（年2回）による日常業務の課題や悩み事、人材研修や人事に関する要望等の聞き取りやアドバイスが行われ、職員が業務に対する意欲を高めるための取り組みが行われております。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行を高める取り組みに指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の経営状況について、運営委員会で各事業の収支実績表や稼働率等の状況表を基に、改善検討や対策によるユニット単位の職員への共有を図り、業務の効率化（ICT化の促進）や実行性を高めるための人員配置等、適切な業務連携の推進を図るための経営の改善に向けた取り組みが行われています。</p> <p>経営改善対策や業務の実効性を高めるために、多様な委員会（管理者、各ユニットからの参画等）の体制を整備し、園長も参画した業務の見直し・改善対策等による取り組みが実行されています。</p> <p>また、職員の労働環境の改善、メンタル面の調査（衛生推進委員会によるストレスチェック等による受診の働きかけ等）やメンタルヘルス研修への参加要請等の取り組みが行われています。</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・長期事業計画や年度事業計画に基づき法人本部と調整を図り、福祉専門学校、ハローワークへの求人情報の登録、ホームページへの人材の採用等の情報掲載等による確保や法人内異動等による対応の取り組みが行われています。</p> <p>中・長期計画や年度事業計画では資格取得に向けて具体的数値をあげ、研修参加者に対しては、勤務表作成時に義務免除制度を導入し、積極的な支援体制が取られています。</p> <p>法人の職員研修事業実施要綱、施設での研修マニュアル等に基づき、立案・実施に繋げておられ、また、各資格取得に関する情報を取り寄せ、対象者への提供を行い資格取得を推進しています。</p> <p>新人職員へはエルダー制度が導入されています。</p> <p>多様な利用者に対応する為にも、専門職（理学療法士、心理職等）の配置の検討に期待します。</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>法人の理念・基本方針に「人材の育成」があげられており、法人としての総合的な人事管理が行われています。</p> <p>事業計画へ取り組むべき「事業団職員に望むこと」、「期待する職員像」の内容については、園内での運営会議、支援会議、ユニット会議にて示され職員へ周知されています。</p> <p>年度末に職務遂行能力評価表での業務遂行実績の園長面談による指導・アドバイス等が行なわれています。</p> <p>社会福祉法人としての人事基準（規程）が明確に示されていますが、職員自らが将来の姿を思い描くことができるようになるための総合的な人事管理の仕組み作りのひとつとして、人事考課の導入に向けた検討の継続を望みます。</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>法人では、次世代育成対策推進法、改正育児法を積極的に推進しています。</p> <p>施設においても職員の就業状況を把握し、園長の個人面談の際の聞き取りや日頃から相談しやすい職場環境作りを目指した対応が行なわれています。</p> <p>ユニット毎に担当の主幹を配置する等、迅速な相談が出来るようにしておられます。</p> <p>職員の家庭状況等に応じて夜勤・早番・遅番の免除や業務内容の軽減が必要に応じて行われています。</p> <p>勤務表作成の際には、有給休暇や時間外労働のデータチェックを行い、職員の希望等を活用されており、年に4日取得できるリフレッシュ休暇の取得を推進しておられます。</p> <p>県の公社職員互助会、慶弔に係る給付金、衛生推進員会によるストレスチェックの実施、人間ドックの受診の補助、文化活動に対する補助、会員向けの貸付事業等の整備が行われています。</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>法人として「期待する職員像」を明確にし、職員研修事業実施要綱、所内での職員研修マニュアルに基づき取り組みが行われています。</p> <p>園長面談（初期面談・年度末面談）での職員からの研修要望や個人目標達成度の確認を行い、反映させておられます。</p> <p>また、研修目標一覧表等による進捗状況を確認する等の取り組みが行われております。</p> <p>職員一人ひとりが設定した目標について、研修希望・研修目標一覧表にて進捗状況の確認が行われています。</p> <p>必ず取得して欲しい資格の研修に対しては補助も行われています。</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>月1度のペースで研修が計画されており、専門的知識を習得する体制ができています。</p> <p>施設内では、個人研修計画シートを利用し、施設長との面談により研修計画を立案しています。</p> <p>年度末には研修の評価を行い、次年度の計画に繋げています。</p> <p>施設内研修では、職員の希望や施設として必要とする研修を開催し、研修情報を事前に掲示し職員に周知が図られています。</p> <p>研修終了後は、研修個人管理表を提出。園長が確認し、園長または研修担当者がコメントを記入して本人に返しています。</p> <p>現在は、コロナ禍のため、WEB研修が多くなっています。</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>個人研修計画を基に、本人の希望する研修、職員のスキルの経験年数等に応じた研修や施設事業の運営上必要な専門研修、資格取得研修等、職員の福祉サービス提供に向けたレベルアップにつながる研修が行われています。</p> <p>法人内外の研修受講後は、復命研修を行うことで、自施設へフィードバックし研修の共有が図られています。</p> <p>新任職員には、一定期間個別の研修（OJT）が実施され、研修後は振り返りも行われています。</p> <p>職員別研修履歴等である研修事業個人管理表が作成され、職員の研修履歴の検証や習得状況に適應した研修計画や研修が実施されています。法人内の異動時にも、研修の受講状況の確認ができる仕組みが構築されています。</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>実習生受入れマニュアルが策定され、積極的な受け入れが行われています。</p> <p>受け入れに際し、学校側と事前に実習目標や目的の調整が行われ、実習中は、学校側と常に連携を取り合い、専門職の教育・育成に取り組んでおられます。</p> <p>実習時は、担当者のオリエンテーションによる注意事項や専門的な実習体制による実習が行なわれています。</p> <p>また、研修後の振り返り（研修状況のアンケート調査の実施）を行い、学校へのフィードバック等が行なわれています。</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>ホームページに、理念・基本方針、施設概要、提供する福祉サービスの内容、事業計画・予算等の情報公開が行われています。</p> <p>理念が記載された写真入りの分かりやすいパンフレットも用意されています。</p> <p>年に3回広報誌を作成し、地域や相談事業所、学校、福祉関係の場所に向けて配布しています。</p> <p>また、第三者評価の受審情報についても公開されています。</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>法人本部への公認会計士等の外部会計監査による適正な事業経営が実施され、当施設へは、法人の経理規定による会計ルール及び内部監査（法人事務局）による内部統制の効いた適正な施設運営が行われています。</p> <p>毎年、事務分掌表を作成し職員に周知されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>地域の公民館祭への施設利用者の作品提供や独自の開催である七夕祭り、やまと園祭り等への地域自治会への参加の声掛け等による地域交流が行われています。</p> <p>残念ながら昨年来の新型コロナ感染拡大の状況で十分な取組みが出来ない状況であり、利用者のニーズに応じた外出（買い物支援等）が計画的に実施できない状況で、施設車両を活用して地域の自然が豊かな場所へドライブ等が実施されています。</p> <p>移転時は、法人グループである特別養護老人ホーム皆生みどり苑祭りなどのへ参加（合同イベント等）を通じて、地域との交流を深めるための連携した取組み行われています。</p> <p>今後においても地域との交流の輪を広げて、利用者の社会参加や施設運営への理解を深め施設運営に対する協力・支援を気軽に実行して頂ける取組みを期待します。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルが策定され、担当者がボランティアに対するオリエンテーション（ボランティア者の登録署名、施設案内、支援方法、注意事項、個人情報保護等）の説明が行われる等手順に沿った取組みが行われています。</p> <p>また、学校教育の協力として、中学生のボランティア体験学習の受け入れや県の職員研修と連動したボランティア活動が行われています。</p> <p>施設としての受け入れも積極的に行なわれていますが、コロナ禍で各種施策の中止・延期等ボランティア受入れも非常に厳しい現状にあります。</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>就労支援施設とも密な連携ができておられます。</p> <p>関係機関や団体の連絡先のリストを作成し、職員は必要に応じて閲覧可能となっています。</p> <p>また、利用者の為に情報誌「よりよい暮らしのために」を各部署に置いて活用しておられます。</p> <p>個別支援計画作成において、サービス等利用計画に基づき作成するためにも担当の計画相談支援員と連携・協力し合っておられます。</p> <p>ろうあ障がい者支援には、コミュニケーション支援センター「ふくろう」の協力を得ておられます。</p> <p>医療面に関しては、西伯病院や近隣の専門医と連携が図られています。</p> <p>養護学校、児童施設との連携を図り、体験や実習の受入を積極的に実施しておられます。</p> <p>自立支援協議会等にも出席し、行政や他施設との連携が図られています。</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>コロナ感染症拡大もあり、十分な取組ができていませんが、現状としては養護学校との話し合いや米子市の福祉事務所からの情報によるニーズの把握を行っておられます。</p> <p>地域行事も中止になるために参加ができていませんが、地域に対する施設からの情報発信の方法等について検討しておられます。</p> <p>社会福祉協議会、児童・民生委員等へ情報提供の輪の拡大や交流を深める等、多様な福祉ニーズの掘り起こしの更なる取組みに期待します。</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>コロナ禍という事もあり十分な取組が行なえませんが、在宅強度行動障がい支援事業の取組が行なわれています。</p> <p>また、障がいの高齢化・重度化が進展している現状の中、短期入所、日中一時支援サービスの受入れも行われています。</p> <p>更なる福祉ニーズ等にもとづく事業・活動等、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>利用者の「尊厳の保持」をサービス提供の基本方針とし、玄関・職員室に明示しておられます。</p> <p>倫理綱領、支援理念を掲示し、引継ぎ時に支援理念を唱和し、意識向上に務めておられます。</p> <p>利用者を尊重する取組みとして、やまと園独自に「支援者として最低限守るべき事項」を設定して、職員一人ひとりが理解したうえで誓約署名等の実施が行われています。</p> <p>虐待防止委員会で不必要な拘束等がないか、確認を行っています。</p> <p>また、身体拘束、虐待防止についても虐待防止委員会を中心に虐待防止チェックシート、強化項目の設定と振り返りを計画的に行い、職員に周知が図られています。</p> <p>各ユニット会議、班会議でグレーな事案はないか月間の振り返りや職員への周知による共通認識に向けた取組み及び虐待グレーゾーン事例検討会、虐待防止に関する研修会の実施が行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者に対して、それぞれの写真を外部に出してもよいかの確認はその都度しっかり行なわれています。</p> <p>情報保護取り扱いマニュアル・プライバシー保護マニュアルが策定され、規定に沿った福祉サービスの提供が行われております。</p> <p>各種ケアマニュアルが作成されています。</p> <p>障がい者虐待防止法の理解と対応の冊子を全職員に配布し、虐待防止への意識を高めるようにしています</p> <p>倫理綱領を掲示し、権利擁護について職員への意識付けと引継ぎ時に支援理念を唱和しています。</p> <p>利用者の生活環境は、ユニット化された個室での生活によるプライバシーが守られ、快適な生活が保障されています。</p> <p>プライバシー保護については、業務上知り得た利用者のプライバシーの絶対的な秘守であることから今後におかれましても意識継続する研修会の実施に期待します。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページにより施設の要等の情報を提供しています。</p> <p>また、施設パンフレット、機関誌等を地域の公共施設に配布し、施設の情報提供に努めています。</p> <p>サービス内容がわかる印刷物、組織図等を掲示しています。</p> <p>施設見学、体験利用、養護学校実習受入等については、希望に応じて受入実施し、積極的に情報提供が行なわれています。</p> <p>電話での問い合わせに対しても、出来る限り丁寧に説明し、希望に応じて施設見学を実施しております。</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>入退所マニュアルに基づき、利用者・家族等へ重要事項説明書や施設パンフレットを使用し、施設概要やサービス内容等が丁寧に説明され、利用者・家族等の同意に基づいた契約によるサービスの提供が行われています。</p> <p>個別支援計画も作成要領に基づき作成し、利用者への説明及び同意を得た取り組みが行われています。利用者へのサービス提供内容の変更、見直しや重要事項説明書の変更等あれば、利用者等への説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>なお、利用者（家族等含む）の意思決定が困難である場合は、成年後見制度の利用の案内も行われます。</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>入退所マニュアルを作成し実施しておられます。</p> <p>サービス事業所の変更の際は、利用者情報を利用者・家族の同意のもとで、次の事業所へ提供しておられます。</p> <p>また、自宅への移行等利用終了時の場合でも、気軽に相談ができる旨の案内が行われています。</p> <p>相談事業所が入られる場合は、相談事業所や関係機関と担当者会議が開催されます。</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>サービス向上委員会が設置され、利用者アンケート（施設生活や日中活動等の満足度調査・食事等の嗜好調査）が実施されています。</p> <p>アンケート結果は、サービス向上委員会で集計結果を分析し、改善策を各ユニットにて配布し職員周知が行なわれています。</p> <p>利用者連絡会（代表者会・全体会）の開催等による意見・要望の収集も行われています。</p> <p>今回の福祉サービス第三者評価時の利用者・家族アンケートも利用者満足度が高く、感謝の声も届いています。</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>玄関に意見箱を設置して確認が行なわれています。</p> <p>園内に、相談窓口等を記載した印刷物を掲示しておられます。</p> <p>苦情解決の体制を整え、苦情解決責任者の設置 苦情受付担当者の設置 第三者委員の設置を行い、苦情解決検討委員会が設置されています。</p> <p>個々の苦情・意見・要望の内容については、回答・解決策を申出者にフィードバックするとともに、職員に周知する体制があります。</p> <p>利用者代表者会・利用者全体会で「何か嫌なことをされたり、困っている事があればいつでも話してください」と毎回伝えられています。</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、利用者に周知している。	b
<p><コメント></p> <p>相談窓口がある事を園内掲示されており、担当者も決まっています。</p> <p>玄関に意見箱を設置しています。</p> <p>毎月の利用者代表者会と全体会において、意見や要望・嫌な事や困り事が無いかを聞き取りし、いつでも話しに来てもらっていいと言う事を利用者に伝えており、各ユニットでの生活になり、職員がより身近にいる事で、より話しやすい環境になりました。</p> <p>相談や意見が述べやすいよう、相談室も設けられています。</p> <p>利用者と家族を対象としたアンケートを実施し、意見を聞きサービス向上に努めています。</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>利用者からの意見・要望については、苦情解決検討マニュアルに沿って対応しておられます。</p> <p>サービス向上委員会による利用者アンケートを実施し、丁寧な聞き取りを行い迅速な対応を心掛けており、ユニット内で相談された事は速やかに文書にまとめ回覧し、園長まで届くようにして居られます。</p> <p>玄関に意見箱を設置し確認が行なわれています。</p> <p>園内に、相談窓口等を記載した印刷物を掲示しています。</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委員会を設置し、リスクマネジメントマニュアルの作成及び定期的に見直しを行っています。</p> <p>全職員へ日常業務の中で、ヒヤリハット・事故等が認知・発生した場合は、報告書の提出が求められ、毎月の各ユニット会議等で発生事例等の共有を図り、事故防止対応につなげる取り組みが行われています。</p> <p>委員会は定期的実施するとともに、事故発生時等緊急時には臨時開催し、事故についての検証と再発防止策についての話し合いを行い、再発防止に努められています。</p> <p>安全点検はユニットごとに職員より実施されています。</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>感染対策委員会を開催し、看護師を中心に感染症防止マニュアルの見直しや、感染症対策について話し合いし、感染症発生時の迅速な対応が行えるよう体制を整備しておられます。</p> <p>これまでノロウイルス、インフルエンザ等の感染症防止に関する職員研修会（年2回）が開催されていましたが、昨年来、新型コロナ感染対策が地域社会の感染発生状況や行政対策に連動した新型コロナ感染防止対策の整備や施設内外への発信や予防対策が行われています。</p> <p>出勤時の手洗いの実施と体温の記入、外部来園者への検温を実施し、記録しておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法令に基づき消防計画を作成し、避難訓練が行われています。</p> <p>また、避難確保計画、事業継続計画（BCP）が作成されています。</p> <p>災害備品（非常食含む）については3日分確保（備蓄品一覧表）されています。</p> <p>現在の施設は、平成30年築の鉄筋コンクリート造りの3階建てという事もあり、津波・地震の対策もできています。</p> <p>災害備蓄品は3日分確保しています。</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>プライバシー保護マニュアル・虐待防止マニュアル・ケアマニュアル等の各種マニュアルが作成されており、職員に周知が図られています。</p> <p>また、障がい者の心身の障害の程度に応じた注意点・支援が相違することから利用者一人ひとりの「個別支援計画」や随時の利用者の状況に応じたサービス内容の変更点等、引継ぎノートやユニット会議において職員間での共有を図ったサービス提供が行われています。</p> <p>権利擁護については、外部研修に派遣し、職員の知識を高めています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ケアプラン（個別支援計画）作成要領のマニュアルに沿って、定期的な見直しが行われています。見直しの必要があれば随時、個別支援計画に追加、修正等が行われています。</p> <p>サービス向上委員会、虐待防止委員会等によるマニュアルの定期的な改善・見直し等が実施され、各ユニット単位（職員）への周知（共有）による標準的なサービス提供が行われています。</p> <p>施設運営における各種マニュアルは、改善・変更時のみでなく、全てのマニユル類を組織的にスケジュール化して、全ての職員が読み合わせによる再チェックする等、現行マニュアルのサービス指標へ付加価値を付与する等の取り組みに期待します。</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>アセスメント手順も確立されており、計画作成時には定められたアセスメントが行なわれています。また、カンファレンス時にアセスメントの見直しがされています。</p> <p>サービス管理責任者（施設1名）が配置されています。</p> <p>ケアプラン（個別支援計画）作成要領マニュアルが整備され、管理栄養士、看護師、担当支援員、サービス管理責任者の多職種と家族、後見人等の参加により個別ニーズを具体的に検討し協議が行ない、必要な改題等の対策を協議・検討した利用者の生活の質（QOL）の向上に向けたサービス支援等の利用者一人ひとりの個別計画が作成されています。</p> <p>サービス実施のチェック表を各ユニットで作成し、日々サービス実施チェックが行われています。</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>ケアプラン（個別支援計画）作成要領のマニュアルがあり6ヶ月ごとに見直しを行う時期等が明記されています。</p> <p>変更された個別支援計画は、各ユニット会議で職員周知が行なわれています。</p> <p>緊急に変更する場合は随時対応されています。</p> <p>病院から退院された時や入所間もない方は短いサイクルで見直しを行う場合もあります。</p> <p>モニタリングはユニット会議で毎月行われています。</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>カンファレンスの資料作成をしておられます。</p> <p>文書管理規程及び個人情報保護規程、情報公開規程により、個人情報の管理と情報提供について取扱われています。</p> <p>個人情報の取扱については、サービス利用契約時に、身元引受人及び利用者に説明と同意を得ており、変更のあった際には、随時職員間で情報共有が行なわれています。</p> <p>社内ネットワークシステムによる個別支援計画、利用者のフェイスシート、サービス内容等のケアチェック表、各会議録等の記録がデータベース化され、組織内の職員間で回覧等の必要な情報がタイムリーで適切に確認できる情報化の促進が行われています。</p> <p>利用者等へのサービス記録書等への記録は、新入職員時に職場のJ T等で記入例等の習得が行われ、各職員の共有を図る場合の誤差が発生しないための取り組みが行われています。</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>文書管理規程及び個人情報保護規程、情報公開規程により、個人情報の管理と情報提供について取扱われています。</p> <p>文書の保管期間の規程、責任者も決まっています。</p> <p>個人情報の取扱については、サービス利用契約時に、身元引受人及び利用者に説明と同意を得て変更のあった際には、随時職員間で情報共有が行なわれています。</p> <p>職員は個人情報保護に関する誓約書を交わされています。</p>		

内容評価基準（障害者福祉サービス版）

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>利用者一人ひとりの希望や意向を取り入れ、個別支援計画により外出、買い物、公共機関利用等の支援に取り組まれています。</p> <p>また、個別支援計画を作成する際には、本人の訴え、家族からの希望、後見人からの要望を聴き取り、作成しています。</p> <p>利用者代表者会議や全体会が開催され、利用者の意見・要望を受けとめる機会の場を設けておられます。</p> <p>現在はコロナ禍で実施していませんが、個別外出支援を日中活動の中で計画・実施し、店まで同行し、衣類や嗜好品の購入など利用者の意志や自己決定を尊重する機会を設けておられます。前年度から買い物等の代行支援が行われています。</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>障がい者虐待防止法の理解と対応の冊子を全職員に配布し、理解と周知が図られています。</p> <p>利用者の方には、「虐待を受けていないか？」という解りやすい掲示を園内に行い、利用者に伝えておられます。また、毎月、利用者代表者会・全体会を開催し、困った事や虐待を受けていないかなどの聞き取りも行われています。</p> <p>施設長・虐待防止委員会等による日々の業務点検、「虐待ヒヤリハット」の作成・検証、月間強化目標の設定・振り返り、虐待グレーゾーン事例検討会、虐待チェックシート、虐待に関する研修会等を積極的に実施し、不適切な支援を防ぐような様々な取り組みが行われています。</p> <p>届出・報告については、虐待防止マニュアルに文書化し周知が図られています。</p> <p>身体拘束防止の手引きを全職員に配布し、理解と周知が図られており、不適切な身体拘束を防ぐ為、虐待防止委員会にて拘束状況の確認が行われています。</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・家族・後見人等と対話をしながら、利用者の望む生活等について聞き取りを行い個別支援計画に盛り込み、個別支援が実施されており、利用者自身の能力を引き出せる様、見守りの姿勢を保ちながら必要な支援がある時はユニット会議等で支援の在り方の検討・確認が行われています。</p> <p>日常活動の中で、利用者が主体的に計画（休日等余暇活動）情報提供やアドバイスの実施等、自らの意志で各種の活動が出来る支援の取り組みが行われています。</p> <p>自立生活に繋げる為に必要に応じて、成年後見人制度の活用も行なわれます。</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>コミュニケーションの手段として、意思表示の出来にくい方へは絵カードや文字カード、具体物などを使用し、出来るだけコミュニケーションの幅が広がるような支援が行なわれています。</p> <p>言葉の不明瞭な方へは、丁寧な聞き取りの他、文字による手法で出来るだけ意図を汲みとるよう努められています。</p> <p>聴覚障害の方には、コミュニケーション支援センター（ふくろう）の協力を得て、個別に対応しておられます。</p> <p>自閉症の方にはカードを用いての選択の機会の提供やカードや言語での意思表出や自発的なコミュニケーションの表出を援助する支援、コミュニケーション手段の習得の為の支援を行っています。また、独自のジェスチャーや行動についても、本人の求めていることを分析し、意図を汲みとるよう努めたり、カードを複数枚用意し選んでもらうなど本人の要求内容を正しく理解できるように努めておられます。</p> <p>ユニットケアになった事でよりコミュニケーションの深まりが強まっています。</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行っている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者に対し担当職員を設け、生活上の課題が発生した際には、より深く聞き取りが行なえる体制が構築されています。聞き取った内容については、サービス管理責任者等と検討し、個別支援計画へ反映させておられます。</p> <p>利用者の希望が叶えられるような個別支援計画のプランニングが行なわれています。</p> <p>毎月の利用者代表者会、全体会で利用者に思いや意向が無いか問いかけを行い、いつでも相談できる体制がある事についても伝えておられます。</p> <p>利用者の希望が叶えられるような個別支援計画のプランニングをしています。</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>個別支援計画は、ケアプラン（個別支援計画）作成要領にもとづき本人より希望等を聴き取り、意向を反映させたものとなっています。</p> <p>個別支援計画の内容には、地域資源等を利用する機会も盛り込まれています。</p> <p>利用者の方の意向等や体調に変化があった場合には随時検討、見直しが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修）、実践研修、専門研修を受講し専門知識の習得に努められており、支援内容についても園内研修、復命研修で学んだ知識を活かし支援の向上が図られています。</p> <p>個々の利用者の状況や支援方法については必要に応じて各ユニットの会議等にて共有、検討、見直しを行い、理解して支援が行なわれています。</p> <p>支援方法の変更などについては引き継ぎノートなども活用し職員間の共有が図られています。</p> <p>行動障がいのある方の不適応行動についても会議にて行動の分析及び個別に対応方法の検討、見直しが行なわれています。</p> <p>指定基準にはありませんが、施設に心理職の配置があるとより細やかな支援が行えると考えます。</p>		
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>現在はコロナ禍で参加してもらっていないが、通常は嗜好調査の実施や給食委員会に利用者に参加してもらい、意見を伺う機会を設け喜んで貰える献立作りを目指しておられます。</p> <p>食事の形態、食堂での席次等一人ひとりの特性に合せた工夫が実施されています。</p> <p>入浴支援マニュアル・排泄支援マニュアル・リスクマネジメントマニュアルを整備し、個々の状態に合わせた支援が行われており、特に配慮が必要な場合には、個別支援計画に記載し適切な支援が行なえるようにしています。</p> <p>基本的に同性介助で行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>清潔で快適な生活を提供する為、居室内清掃を行い清潔の保持に努めておられます。</p> <p>居室の温度・湿度調整は個々の身体状況等に応じ、臨機応変に対応しておられます。</p> <p>利用者の身体状況に応じ、和室・洋室・布団・ベッド等を提供し、出来る限り安心・安全に過ごせるよう配慮しておられます。</p> <p>家族アンケートを実施し、生活環境についての要望等を確認し、必要に応じ生活環境等の改善が行なわれています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>日中活動・生活支援の中で、機能評価を1人1年に2回以上実施しておられます。</p> <p>毎月の会議において個々の機能評価のまとめ（注意点や支援ポイント）を職員間で共有し、機能向上につながる支援の実施に繋げておられます。</p> <p>日中活動で機能訓練、歩行訓練が行われています</p> <p>指定基準にはありませんが、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、機能訓練指導員等の専門的な人材確保も自律・自律支援には有効な環境整備と考えます。</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>健康管理マニュアルに基づき、朝礼、夕礼時の支援報告、及び食事、排泄、入浴などの支援の様々な場面において、利用者の健康状態の把握に努め、異常の早期発見に努めておられます。</p> <p>毎月の往診（内科・精神科）の機会を利用して、健康相談等が行なわれています。</p> <p>個別チェック表を利用し、体重・血圧・食事摂取量等の記録をとり、体調の変化に対応しています。</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>医療的な支援については、看護職員がその都度職員に説明、指導を行っています。</p> <p>服薬や与薬の支援は、服薬・与薬マニュアルに基づき、看護師、職員の3回（トリプルチェック）が実施され、薬の飲み間違いが発生しないための取り組みが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等アンケート調査、利用者代表者会や全体会や日常の支援業務の中で収集した利用者等からの要望・意向を把握し、希望する社会参加の為の支援が行なわれています。</p> <p>職員同行による買い物、ドライブや施設が計画する行事等への参加、外出計画、外泊計画等が行われていましたが、今年度はコロナ感染症拡大の関係で外出等の自粛が続いています。</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・家族等の意見・要望を踏まえた個別支援計画に沿って、入所支援でのユニット型を活かした生活支援や生活介護の場としての日中活動での活動を通じて、社会生活に必要な体験や知識を利用者の障がい特性に沿った支援が行われています。</p> <p>現在は外出自粛が続き、地域生活を体験することができていないが、市内のスーパーやコンビニへの買い物外出などから徐々に再開していく予定です。</p> <p>グループホームへ移行を希望される方については、今後、地域のグループホームでの生活を想定した生活訓練や移行後の相談支援等への対応等に期待します。</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>家族等との連携・交流にあたっては、利用者の希望を伺って対応しておられます。</p> <p>利用者の生活や支援について、家族からの相談があった場合、必要に応じて助言等の家族支援を実施しておられます。</p> <p>3ヶ月毎に、家族へ個別支援の実施状況、本人の生活の様子、健康面等について文書報告が行なわれています。</p> <p>個別支援計画のカンファレンスを6ヶ月毎に実施する際、ご家族等に出来る限り会議に出席して頂き、家族等の意向の確認や利用者の生活や支援について意見交換しておられます。参加が難しい場合には、電話連絡等が行なわれます。</p> <p>利用者の体調不良や急変時には、緊急時対応マニュアルに沿って家族等への報告・連絡が行なわれています。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑩	A-3-(1)-① 利用者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
〈コメント〉		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
A⑪	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
〈コメント〉		
A⑫	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
〈コメント〉		
A⑬	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
〈コメント〉		