

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：障がい者支援施設	
代表者氏名：施設長 幸本一章	定員（利用人数）：70名（71名）	
所在地：鳥取市鹿野町今市1078番地		
TEL：0957-84-2033	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 非常勤職員：9名	
専門職員	社会福祉士 5名 支援パート（支援補助） 2名	
	介護福祉士 15名 食事パート（食事介助） 2名	
	介護支援専門員 3名 洗濯パート（洗濯） 1名	
	調理パート（調理） 3名	
	警備員 1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	ユニット型個室 70室	鹿野温泉のお風呂
	宿泊体験室 2室	特殊浴槽
		デイルーム

③理念・基本方針

鳥取県立鹿野かちみ園基本理念

- ◎利用者の権利を擁護すること。
- ◎利用者主体のサービスを提供すること。
- ◎地域に貢献する施設を目指すこと。

全ての利用者の人権と尊重を守り、利用者主体の良質なサービスを提供する。

豊富な人材とノウハウを活かし地域の福祉向上に寄与する。

健全な事業経営を図り、情報公開による透明性の高い経営を行う。

豊かな人間性と高い専門性を備えて人材の育成を目指す。

TEAS環境宣言を遵守し、限りある地域資源を無駄にせず環境負荷の軽減を目指す。

④施設の特徴的な取

- ◎社会資源の活用も含め、提供できるサービスを検討しながら、ADLが向上できるように利用者のストレングスにも着目し、生活の質の向上に向けて取り組む。
- ◎その人に相応しい自立支援
- ◎要介護高齢知的障がい者支援（「介護予防」と「生きがづくり」を念頭に置いた、身体機能低下防止・脳的レベル低下防止・疾病予防等の取り組み）
- ◎強度高度障がい者支援
- ◎研修拠点施設としての専門研修の企画・立案
- ◎「社会参加の機会の確保」と「地域社会における共生」及び地域貢献

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年10月4日（契約日） ～ 平成29年1月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	8回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◎高齢化対応と利用者の多様化

利用者の高齢化に伴う身体介護の増加や多様化する利用者の課題に対して、職員のポジショニングや職員同士の助け合い等、チームケアで支援が展開されている。

◎地域との交流

地域の喫茶店、商店、コンビニで買い物をされ交流が深くなっています。「ウマモナド」のキャラクター（かちみ園利用者作成・二等身で丸い顔の粘土の素焼き）を制作されイベント等に提供されている。利用者も講師で参加され地域に受け入れられている。

◎身体拘束・虐待について改善・取り組み

「身体拘束廃止に関する指針」を作成され会議等で職員に周知され毎月虐待防止に向けての評価を行い、改善策を検討されている。

「身体拘束廃止に関する指針」を作成され「障がい者差別法研修」等や勉強会を行い今後適切な支援に取り組まれている。

◎資格取得

資格取得について講習や専門研修の資料を配布するなど情報提供を行っている。資格があれば手当てやスキルもアップするので資格取得を奨励されている

◇改善を求められる点

◎地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動

現在も公益性のある活動を展開されていますが、地域の福祉ニーズをより把握する為の活動を展開される事に期待したい。

◎利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報

利用者の多様化と共にサービス選択の為の情報として、サービスを動画で記録し、DVD等で紹介する工夫も良いと思われる。

◎利用者の高齢化と多様化対策

利用者の高齢化や課題を多く抱えた若年層増加等、事業を取り巻く環境の変化に対して職員の方も一丸となり頑張られているが、限界もある。

現状は、職員の処遇改善や加配職員という課題の解消は非常に難しい。この件については、かちみ園一園の問題ではなく、行政（県、国）にも訴えかけなければならないと考える。

今後も、先駆的に、要介護高齢障がい者、強度高度障害を受け入れ、地域と共生していくためにも、是非とも職員（心理担当職員、介護福祉士等）の加配を、県独自でも展開される事を望みたい。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今年度、不適切な身体拘束による虐待事案が認定され、そのことについて反省すると共に、今後の再発防止に向け、職員の意識改革や人材育成に現在全力で取り組んでいます。そのあたりを評価していただいたことについては、今後に向けて、かちみ園への期待と捉え、今後も再発防止に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。

第三評価結果（障がい者）

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、法人の理念等に基づき作成されており、明文化されている。</p> <p>園の理念や基本方針は、施設内の玄関、各ユニットの廊下に掲示されており、広報紙やパンフレット、ホームページにも記載されている。</p> <p>年度当初の会議等で基本理念について施設長が説明され職員に周知されており、毎日の朝礼・夕礼を活用し全職員で唱和されている。また、年2回基本方針等について話し合いが持たれ、確認と振り返りが行われている。</p> <p>利用者には年度当初の自治会で基本理念を平仮名で書いた文章を配布し説明をされている。</p> <p>家族に対しては、保護者会総会で資料を配布し説明が行われている。欠席の家族へは文章を送付され周知が図られている。</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>法人本部からの情報や知的障がい者福祉協会等の関係団体の会議、外部研修等から社会福祉事業の動向についての情報収集が行われている。また、福祉新聞や機関紙等からも把握されている。</p> <p>待機者数も把握されており、園に対するニーズも、グループホームや地域の作業所等から把握されている。</p> <p>定期的にかちみ園の収支状況を提示され、各指標を用いて各種比率を算出されている。</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>毎月のリーダー会で経営状況を報告し全職員に周知されている。</p> <p>利用者の重度化・高齢化に伴う問題点を分析され、施設改修、稼働率や収支状況等より課題について検討され、法人本部へも報告されている。</p> <p>明確になった課題に対しては、研修参加や講師依頼を行い、技術等の向上や障がい者福祉の今後の流れを把握されている。また、OJTにも取り組んでいる。</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>法人の中・長期計画と連携を取りながら、平成25年から平成29年までの5年間のかちみ園単独の中・長期計画が策定され、計画に沿って取り組まれている。</p> <p>中・長期計画には、施設運営、財政管理、福祉サービスの向上、組織、人材育成など毎年度の具体的な目標が明記されている。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は、年度末に総括し振り返りが行われ、中・長期計画を踏まえて次年度の事業計画に具体的に反映されている。また、県へ総括及び事業計画報告が行われている。</p> <p>稼働率について具体的な数値を明示され年度末に評価、法人への人事要求等に反映している。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>新年度当初に、全職員に職員会議で事業計画を配布し周知が行われている。また、総括の評価結果によっては見直しを行われる体制も構築されている。</p> <p>新人職員や新任職員には、オリエンテーションで中・長期計画及び単年度計画を配布し、説明されている。</p>		

7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者に対しては、自治会で計画の内容を分かりやすい文章に変えて配布し、説明が行われている。</p> <p>保護者に対しては、保護者総会で資料を配布し、外出、好きなもの、行きたい所、旅行等自治会等で出た利用者の要望等も併せて具体的な内容説明が行われている。また、欠席の保護者には文章が送付されている。</p> <p>各ユニットや廊下等に掲示され来園時などにいつでも見て頂けるようにされている。</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が設置されており、毎年福祉サービス第三者評価も受審されている。受審に際しては、各ユニットで話し合わせ自己評価が行われ、サービス向上委員会でまとめられる。評価結果は、サービス向上委員会で報告され職員に周知されている。</p> <p>利用者、保護者へ毎年アンケートを実施や各ユニットで自治会や担当職員が個別で利用者に取り組みを行い、各ユニットで話し合いが行われ改善に努められている。</p> <p>各ユニットで年度末に評価を行い、次年度の目標を協議し取り組まれている。</p> <p>職員個々については、年度初めに目標を定め、中間・年度末に評価を行い、振り返りと評価が行われている。</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>各ユニット会議、リーダー会やサービス向上委員会で年度末に課題の評価が行われ、次年度に反映できるよう改善策等が検討されている。結果については、書面にて報告されている。</p> <p>自治会アンケートの結果は廊下や各ユニットに掲示されている。</p> <p>給食連絡会は意見、要望はメニューに反映や内容について廊下や各ユニットに掲示されている。</p> <p>保護者アンケートの改善点について、ユニットで検討され保護者に回答されている。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る。</p> <p>「身体拘束廃止に関する指針」を作成され、会議等で職員に周知されており、毎月虐待防止に向けての評価を行い、改善策も検討されている。</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>年度当初の職員会議で方針を表明されると共に文書化し全職員に配布し周知されている。業務全般に関すること・人事、予算の総括に関すること・防災、安全に関することについて事務分担表等に明示し、全職員に配布され周知が図られている。</p> <p>有事（火災、事故等）について管理者の役割等もBCP等に明示し、不在時の担当についても明確にされている。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>年度当初の職員会議で職員倫理・服務規律等の文書を配布し周知されている。また、ハラスメント等についても説明が行われている。</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、リーダー会や朝礼等を活用し報告や説明が行われている。</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し、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る。</p> <p>園で行われていた身体拘束（施錠）が虐待であると指摘を受けたことについて「身体拘束廃止に関する指針」を作成され「障がい者差別法研修」等や勉強会を行い、職員数を手厚くしたり、職員のポジショニングの検討等、現在、適切な支援に取り組まれている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、園の各委員会等に積極的に出席され園内の諸問題の把握に努められており、朝礼等で改善策などに適宜な助言が行われている。</p> <p>ケース記録等を常に点検され、サービスの質の向上や記録方法などに指導されている。</p> <p>施設長は、常に園内をラウンドし職員や利用者の生活、様子を見られている。また、利用者の声や職員の声を聞く機会を多くもたれ、職員の支援について助言、指導されている。</p>		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、毎月の稼働率や収支状況の把握・分析に努められ、職員会議やリーダー会等で施設運営・財政管理、人材育成等について、朝礼、夕礼等で助言、指導が行われている。</p> <p>施設長は、個人面談で職員が抱えている問題等を解決できるよう助言が行われている。また、いつでも話を聞く対応をされている。</p> <p>人員配置についても、都度ユニットリーダー等と協議した上で、職員のユニット替え棟を行い、働きやすい職場環境となるように努められている。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員の確保は法人で対応されており、就職説明会や学校訪問を行い、人材の確保に努められている。また、園としても障がい者雇用についての説明会等にも参加されている。</p> <p>中・長期計画や事業計画で目標設定（有資格者、キャリアパス等）を行い、資格取得や質の向上に向けて取り組まれている。</p> <p>資格取得について講習や専門研修の資料を配布するなど情報提供を行っている。また、資格取得による手当等も用意され資格取得を奨励されている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像等」については法人の基本理念や経営方針に明文化し周知に努められている。</p> <p>法人内の人事異動に係る自己申告書を提出し、異動希望を反映されている。また、園でも施設長と異動の意向を面談で聞き取りされている。</p> <p>人事管理は法人の就業規則・給与規定に設けられており、法人として人事考課は検討中である。</p> <p>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る。</p>		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>年休取得状況や時間外勤務状況の把握、定期チェックを行い職員の就業状況は把握されており、責任体制も整えられている。</p> <p>産業医も参加する安全衛生委員会は、毎月開催されている。また、看護師へ体調及び精神面などの相談する体制が整えられ、不調を訴えた職員には受診を勧めたり、静養室で休息する等の配慮が行われている。</p> <p>定期の健康診断、メンタルヘルスチェックの実施されており、インフルエンザの予防接種の施設負担で実施されている。</p> <p>法人全体でメンタルヘルス、ハラスメントの研修を行い、情報を共有しメンタルヘルスチェックも行われ産業医にも相談できる体制がある。</p> <p>女性職員は産前休業8週から休むことができる。また、育児休暇は1歳になるまで休業ができています。</p> <p>新任職員にエルダー制を取り入れ働きやすくされている。</p> <p>鳥取県公社・事業団職員互助会に加入されている。</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>年度当初に上司と面談を行い、職員一人ひとりが目標設定を行ない一人ひとりの振り返りシートが作成され、中間、年度末にも上司による面談が実施され、評価・振り返りが行われ、次年度研修や自身の目標設定となるよう指導されている。</p> <p>階層別研修カリキュラムを活用し、個々の目標達成の水準等を明確にしながら、取り組んでいる。</p> <p>研修後には研修事業個人管理表を活用して、自己評価にて達成度を確認するようにされている。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>中・長期計画に専門資格の取得に向けての具体的数値が明示されている。</p> <p>法人の研修体系に則り、個人の研修目標や計画について本人の目標と園内で資格取得者の人数を決め、年間研修計画に沿って研修に取り組まれており、年一回評価と見直しを実施されている。</p> <p>研修後資料を回覧、配布や勉強会を開催する等で周知されている。</p>		

19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの資格取得状況や研修受講状況については、法人の人事管理システムで管理されており、法人が定めた職員研修事業実施要綱に則り、階層別研修カリキュラムや職種別研修等を受講している。</p> <p>職員一人ひとりの重点目標を定めるため個人面談を行い、全職員が研修へ参加できる機会を設けられている。また、自主的に研修に参加できる適宜情報提供も行われている。</p> <p>新任職員を含め、各ユニットに於いて介護技術や支援技術等のOJTを受けられるよう整備されている。</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>経営方針や実習受け入れマニュアルにより受け入れ方針を明文化されている。また、施設実習の目的なども明記されており、実習指導にあたっては、介護福祉士実習指導者研修を受講した職員が担当職員として配置されている。</p> <p>介護福祉士、保育士指導者が実習の担当をされる。学校側より実習プログラムが提示され連携を取りながら、実習スケジュールを決定し、実習が実施される。実習生には、オリエンテーション時に障がい特性の理解や、行動障がいについての説明する時間も設けられている。</p> <p>実習中に不慮の出来事があった場合には学校へ速やかに連絡する体制が整備されている。</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>法人ホームページを活用し、理念や基本方針、事業計画、事業報告、財務、福祉サービス評価の受審結果等を公表し経営の透明性が図られている。</p> <p>苦情等についても、県へ報告事案がある場合は県のホームページでいつでも閲覧できるようになっている。</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たり、対応方法などは各ユニットで検討する場が設けられている。</p> <p>基本理念や活動等を記載した広報紙を、地域の役所や社会福祉協議会、他の事業所、病院等へ配布されている。</p>		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>経理規程細則等を配布し、それに基づき厳密に会計処理を実施されている。また、事務分担表にも責任者等を明示している。</p> <p>定期的に事務、経理、取引等についての内部監査や県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を予定されている。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 子ども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いる。</p> <p>地域の行事等の予定は各ユニットや廊下に掲示を行い、参加を促しており、地域の行事（夏祭りや運動会等）に積極的に参加されている。</p> <p>鳥の劇場へ参加されている利用者もあり、県外公演参加の場合は、ボランティアを活用し参加ができる体制を整備されている。</p> <p>地域の喫茶店、商店、コンビニ等を活用して買い物等ができる様、サービス担当者会議等で本人も交え協議されている。</p> <p>女性利用者が馴染みとなっている地域の美容室は、送迎をして下さったり、利用者が受診されている医院にはスロープが付けられる等、地域の方の理解と協力もあり、地域の一員となってきている。</p> <p>鹿野小学校4年生がフィールドワークとして定期的に交流を図り、中学校の文化祭等へも作品を提供する等も行われている。また、運動会等を通じた交流も継続されている。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れに関する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され、ボランティア担当職員研修を受講した職員を配置し、必要に応じボランティアの要請や受け入れが行われている。</p> <p>日本赤十字のボランティアは毎月訪問があり、定期的なボランティアの受け入れも行われている。</p>		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 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>各ユニットには、地域の社会資源が記載された「よりよい暮らしのために」の冊子が備えられており、利用者はいつでも見る事ができる。病院や緊急連絡先等のリストを各ユニットや各部署に設置し情報提供されている。</p> <p>心理的家の必要な利用者の場合には、関係機関の「鳥取こども学園」の臨床心理士を月1回招いてのケース検討会を実施されており、検討内容の供覧、資料配布をして職員の情報共有されている。</p> <p>問題が発生した場合は、障がい者の関係機関を召集しケース検討会を開催し検討されている。</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して利用頂かれている。また、ミュージックケアの実践研修を地域に対して公表を行い、保育園等に情報提供をされている。</p> <p>鳥取市に強度行動障害等の講師の依頼を受け出かけている。</p> <p>災害時の役割はBCP（事業継続計画）に明文化され、有事の際の受け入れをする体制を整備されている。</p> <p>鹿野町まちづくり協議会のイベント等に「ウマモナド」のキャラクター（かちみ園利用者作成・粘土の素焼き）を提供している。利用者も講師で参加される。また、町の祭りの際にも出かけ地域の方と交流されている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>地域の民生・児童委員との意見交換会を年に1回開催し、園への要望等を確認されており、地域の清掃活動や花植等にも参加されている。</p> <p>地域より相談等に対する対応や定期的な短期入所の受け入れ、緊急の短期入所の受け入れ等、居室が空いており、環境を整えば速やかに対応する事が可能とされている。</p> <p>各地の民生・児童委員の見学を受け入れられている。鳥取県佐治町での地蔵作りに「ウマモナド」を参考にしたいと来園があった。</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>園の理念・基本方針に利用者を尊重したサービス提供について明示され、朝礼では理念や基本方針の確認をされる。夕礼では一日の振り返りとして唱和をされている。</p> <p>職員会議や職場内研修で倫理要項や服務規程を全員に配布され、読み合わせと説明が行われ適切な支援につながるよう取り組まれている。</p> <p>身体拘束や虐待防止について、外部及び法人内の人権・虐待等の研修に積極的に参加されており、特に虐待防止要綱及び厚生労働省発出の手引きを全員に配布し、説明と読み合わせを行い意識啓発に取り組まれている。また、年2回虐待防止アンケートを実施され、結果をユニット会議で話し合い振り返りを行われている。</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>利用者のプライバシー保護等については、プライバシー保護マニュアルを整備され、羞恥心等の対応方法が明示しそれらに基づいた対応が行われている。また、不適切な事案発生への対応方法等も明示されている。</p> <p>職員倫理要領が整備され、職員会議や研修が行われ全職員に配布、説明され適切な支援が実施されている。新任職員には新任研修、全職員には虐待防止や個人情報保護法等研修を開催し、理解が図られるよう取り組まれている。また、サービス自己評価において、個々の評価と振り返りを行う機会を設けている。</p> <p>保護者へ年1回福祉サービスアンケート実施、利用者アンケートも実施されユニット会議で検討、改善も行われている。</p> <p>利用者の居室は全て個室となっており、居室の入り口開閉できない利用者へは入り口にカーテン等を取り付けプライバシーが守られるよう工夫されている。</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>ホームページや機関紙を各市町村・公民館・福祉施設に配布し、情報提供が行われている。</p> <p>パンフレットに基本理念・事業計画・見取り図をはさみ、誰でも持ち帰れるよう玄関に設置されている。</p> <p>施設見学の希望があればいつでも受け入れを行い、パンフレットと共に見学、説明を行っている。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されている。</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る。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>サービス開始時に重要事項説明書でサービス内容を利用者の家族に説明を行ない、同意を得られている。</p> <p>利用者には自治会を活用し分かりやすい説明資料を配布し、説明が行われている。</p> <p>契約内容の変更があった場合は、総会等で保護者へ説明書類を配布され、説明が行われる。利用料の変更がある時は家族、利用者説明されている。</p> <p>意思決定が困難な利用者の場合は、は身元引受人・成年後見人等に同意を得られている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>移行の時は入退所マニュアルに沿って引継ぎ書等が作成され、サービスが継続できるよう情報提供が行われる。</p> <p>サービスが終了後も、相談窓口があり家族や他施設から相談があれば対応し、必要な書類等の依頼があれば都度必要書類の作成が行われている。</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、取り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>利用者参画の基、毎月の自治会や隔月の給食会議で意見や要望を聞き、会議録も作成され、園のサービス向上に取り組まれている。結果については廊下等に掲示し知らせている。</p> <p>自治会や給食連絡会には、必ず職員も出席し、直接意見を聞くようにされている。</p> <p>年1回嗜好調査も実施され、献立や代替食に反映されている。誕生日の方は誕生会で好きな食べ物が提供されたり、ユニット毎でおやつを相談し作るなどされている。</p> <p>利用者アンケートも実施されており、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り組みを協議し、自治会で利用者へ説明するようにされている。</p>		

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決マニュアルも整備されている。</p> <p>苦情解決検討委員会実施要綱により苦情解決システムが確立されており、外部の第三者委員を交え年3回会議が行われている。</p> <p>苦情担当者名のわかる書面やフロー図を各ユニットや廊下に掲示されており、自治会でも文章を配布し説明が行われている。</p> <p>利用者から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を活用するなどの他、園内に2カ所苦情受け付け箱を設置され、定期的に確認作業が行われている。また、直接申し出があった場合は、相談室等を利用し聞き取りを行うようにされている。聞き取った内容については書面に残し、職員へも周知を行い、検討後速やかに回答できるよう体制整備され、園内に掲示し公開されている。</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>利用者にはいつでも相談できる事を説明されており、相談室を設け体制整備されている。</p> <p>苦情担当者や苦情解決の仕組み文章やフロー図を各ユニットや廊下に掲示されている。家族等には入所時の契約書の中に、法人の窓口や鳥取県社会福祉協議会へ相談できることを記載し説明されている。</p> <p>園内に2ヶ所、苦情受付箱が設置されている。</p> <p>利用者からの意見は自治会や給食連絡会で聞き取りをされている。</p> <p>家族、利用者は盆や正月に帰省された後に相談、意見が多い。相談、意見は職員で検討し結果は園内に掲示される。</p> <p>職員室はいつも開放し、いつでも話しに来られる環境を整えられている。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>苦情解決委員会実施要綱を整備し、都度見直しが行われている。</p> <p>自治会で出た苦情はその場で回答できない場合は次回の自治会等を利用して回答される。緊急性のある時は自治会前でも回答し、早めに対応されている。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る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年一回、利用者アンケートを実施し、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等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る。 ・意見等あれば全職員に公表し情報共有した上で、サービス向上委員会や各ユニットで協議されている。 		

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>全国研修受講の職員をリスクマネージャーとして配置されている。</p> <p>リスクマネジメントマニュアルや事故発生防止の指針を整備し、都度研修等で周知されている。ヒヤリハットや事故報告書を作成され、各ユニットや各部署に配布し情報共有が行われている。神奈川県的事件後浜村警察署にきてもらい防犯の検証をした。毎月リスク委員会を開催し評価や見直しを行っている。</p> <p>・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る。</p> <p>夜間想定対応訓練を定期的に予定されている。また、安全な介護方法を学ぶ機会や、全職員が救急救命法の研修は必須とされており、受講されている。</p> <p>毎月リスク委員会を開催し、1ヶ月後の対策や評価、見直しを図っている。</p> <p>安全衛生委員会も設置されており、業者委託も含め、全館の安全衛生チェックが行われている。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>感染予防対策マニュアルを作成し各部署、各ユニットへ設置し周知されている。感染症対策等のマニュアルについては定期的に見直しをする体制が整備されている。</p> <p>感染症対策についての担当も配置されており、管理体制を明文化し、定期的に見直しも行われている。</p> <p>感染症対策の研修を年2回実施している。毎朝各ユニットの手すり等は消毒され、感染症の予防に努められている。</p> <p>万が一、感染症が発生した場合は、速やかに委員会を開催し対応策を検討される。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>事業継続計画（BCP）を作成し、震災・火災・風水害対応マニュアルも整備し、各ユニットに設置し周知が図られている。</p> <p>災害時に備えての訓練も毎月実施されている。</p> <p>地域と合同で防災訓練も実施できており、消防署に来園頂く防災訓練も実施されており、訓練後に講評を頂き今後に繋げている。</p> <p>備蓄等の管理者も設置されており、3日分が確保され、都度補充ができる体制となっている。</p> <p>利用者のたばこ喫煙は職員が管理し、決められた場所で喫煙指導が行われ、安全が確保されている。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>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)には、一覧表形式や注意事項等が記載されており、各部署に設置され、職員がいつでも確認できるようになっている。利用者一人ひとりが分かるようになっており、急な職員変更等があってもいつも通りのサービスが提供できる体制が構築されている。</p> <p>各マニュアルには、利用者の尊重やプライバシー保護に関わる姿勢を明示されている。</p> <p>個々のサービスについてチェック表で確認実施している。</p> <p>新任職員はサービスについて新任研修で周知されている。</p> <p>職員はOJTを活用されている。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法の見直しは年度末に一度行われ、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る。</p> <p>各種マニュアルは担当者を決め「マニュアル見直し要綱」に沿って、各係が年1回見直しを行う他、必要に応じて修正が実施される。</p> <p>但し、個別支援計画等に変更がある場合は速やかに会議を開催し、見直しをされる場合もある。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別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が設置されており、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る。</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を用いてニーズの拾い出しが行われている。</p> <p>サービスの実施状況はケース記録等で確認でき、毎月評価されている。ケース記録等は各ユニット毎にパソコンで共有されている。</p> <p>支援困難ケースについては、臨床心理士等の助言を頂きながらサービス実施計画に反映させている。</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により6ヶ月に1回評価・見直しが行われており、参加者・同意等の手順が定められている。また、利用者に状態変化がある時は随時計画の見直しを行い計画変更されている。</p> <p>変更内容は各ユニットで綴られ、全職員に周知が図られている。また、ユニット会議等で確認作業が行われ情報共有されている。</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、職員間で共有化されている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの身体状況、生活状況や支援実施状況は統一した様式で記録されており、各ユニットの主査が記録等の確認を行い、書き方等の指導が行われている。</p> <p>支援実施状況は、ユニット会議等で報告され、職員間で情報共有されており、リーダー会等を活用し、各部署でも確認できる体制がある。</p> <p>ネットワークシステムにより利用者の記録を全職員は閲覧できるようになっている。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント></p> <p>厚生事業団文書管理規定に基づき、保管・廃棄されており、記録管理責任者も設置されている。また、厚生事業団情報開示規定に基づき、情報開示も取り扱われている。</p> <p>厚生事業団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されている。</p> <p>記録等に使用するパソコンはパスワード管理されている。</p> <p>利用者や家族等へは、入所時に契約書等で説明を行うと共に聞き取りを実施されている。</p>		

内容評価基準（障がい者支援施設 26 項目）

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A①	A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画や個別支援マニュアルに添って、非言語コミュニケーション（視覚・表情・態度・姿勢等）に努められている。</p> <p>利用者の2/3はコミュニケーションが取れる。障がい特性に配慮し、コミュニケーションカードを利用される方もあり、写真等を使い作業のスケジュール等を分かりやすく説明されている。</p> <p>毎月臨床心理士は本人と面談し意向や思いを聞き取っている。検討会を実施され臨床心理士の助言を元に意向や思いに沿った個別支援計画や個別支援マニュアルを作成されている。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
<p><コメント></p> <p>毎月自治会を開催されている。担当職員が配置されており、自治会運営のサポートが行われている。</p> <p>検討事項がある場合は、都度自治会役員を招集し検討され、自治会に於いて報告や決着してもらっている。年度末の自治会で利用者の意向を聞きながら職員と一緒に次年度の計画が作成されている。</p> <p>本人の希望があれば、相手と連絡を取りながら、外出等できる様支援されている。</p> <p>自治会では旅行の入札に行きたい所が多い所を聞いたり、生花、絵画、カラオケ、音楽活動（アコーディオンを弾きながら歌う）等の活動の希望も聞かれ、支援されている。</p> <p>園外の行事（知的障がい者施設球技大会、手をつなぐ育成スポーツ祭り）に参加し交流を図れる機会も提供されている。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
<p><コメント></p> <p>職員間で個別支援計画は共有されており、各ユニットごとでチームケアにあたられている。利用者自身の能力を引き出せるよう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検討、確認が行われている。</p> <p>自力能力を引き出すために補助具の設置、整備は常に検討されている。</p>		

A④	A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
<p><コメント></p> <p>「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」等の社会生活プログラムの手法を取り入れ、個別支援計画に則り実施されている。</p> <p>自治会で利用者対象の人権研修等も実施されており、利用者に対してのアンケート等も行なわれている。</p> <p>女性は各自で居室の掃除、男性はみんなでゴミ集め、廊下は利用者がモップで掃除を行う等、自主性を培えるよう支援されている。</p> <p>鳥の劇場に参加され、演劇の経験機会も設けられている。</p>		

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
A⑤	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づき食事サービスが用意されている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画や栄養ケア計画を作成し利用者一人ひとりの状況に応じた食事内容（糖尿病食・腎臓食などの治療食）や摂取状況・嚥下の指導の対応が行われている。</p> <p>3ヶ月に1回見直しが行われ、個別対応されている。変更の場合はユニット会議で確認されている。</p>		
A⑥	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
<p><コメント></p> <p>嗜好調査が毎年1回実施されている。個々の嗜好に対する代替食の対応も毎食行う等、一人ひとりの嗜好を尊重され個別対応食の充実に取り組んでおられる。</p> <p>2ヶ月に1回の給食連絡会には、利用者も参加され意見・要望は献立に取り入れられている。</p> <p>温冷配膳車を使用し冷たい食材や暖かい物は暖かく食べる工夫や、旬の食材や園内の柿、利用者が敷地内で育てた野菜等も使用されている。</p> <p>献立表は各ユニットや必要な人には個別に配布されている。献立表のボードに、写真等を使い利用者に分かりやすい工夫され、毎日張り替えられている。</p> <p>ユニットに複数の調味料を準備し利用者の嗜好に併せ対応できるようにされている。</p> <p>言語聴覚士の指導で個々の摂取方法等の指導が定期的に行われている。</p>		

A⑦	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>複数あるデイルームを活用し、喫食時間や場所、利用者の調整をユニット会議等で適宜検討が行われている。また、行事等があれば普段の食事環境を変えたり、女性の利用者はお弁当を自分で作り、戸外で食べられる等、楽しく食事ができる雰囲気心掛けられている。</p> <p>利用者同士の相性を考え、席順を決め食べて頂いたり、障がい特性に配慮し、視覚制限される場合もある。</p> <p>ユニット毎で朝夕のご飯を炊いたり、調理人がホットプレート等ユニットに持ち込み、食事を目の前で調理したりすることで、食事の匂いや音などを感じて頂き、家庭的な雰囲気の中で食事を楽しんで頂けるようユニット調理が実施されている。</p> <p>適温の食事提供に努められており、通院等で食事時間が前後する場合は、レンジや冷蔵庫を活用し、適温で食べられるよう工夫されている。</p> <p>必要時には個々に合った介助用食器等を準備し、自分で食べることの満足感に繋がるよう努められている。</p>		
A-2-(2) 入浴		
A⑧	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>ライフサービス係を中心にして各ユニット毎で入浴支援の話し合いをし入浴環境や方法について検討されている。</p> <p>入浴マニュアルや個別支援マニュアル、入浴チェック表を活用し、個々の状況を把握しながら、浴室（個浴、大浴場、機械浴）も選択され、時間や健康状態、身体状態、本人の希望を尊重しつつ、個々に合わせた入浴が実施されている。</p>		
A⑨	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p><コメント></p> <p>個別計画作成時に本人の意向を聞き支援計画に反映されている。</p> <p>入浴時間は利用者の生活や状態に合わせて13：30～19：30まで入浴を実施が行われている。週6回、自立の方は毎日でも入浴できる。</p> <p>全介助の方は13：30から開始され、男性は夕食後～寝る前まであいだで入浴されている。それ以外でも必要時や希望があれば入浴は可能である。</p>		
A⑩	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
<p><コメント></p> <p>かちみ園も鹿野温泉が引かれており、温泉入浴が楽しめるようになっている。</p> <p>ライフサービス係を中心に入浴支援について話し合いの場を設け、環境や入浴方法についても都度検討されている。</p> <p>脱衣場は冷暖房完備されており、他に扇風機等の設置もある。廊下で待機している利用者のヒートショックを防ぐため暖房器具を都度設置できるようにされている。大浴場はカーテンを閉める、タオル等で身体を隠すなどプライバシーの配慮が行われている。</p>		

A-2-(3) 排泄		
A⑪	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a
<p><コメント></p> <p>排泄マニュアルを作成され利用者全員の排便・排尿チェックを行い、個別の排泄支援が実施されている。</p> <p>排泄記録表により排泄の確認を行い医務と連携されている。</p> <p>排泄は同性介助で対応されている。</p> <p>夜間ポータブルトイレ使用の方が1名おられるが、なるべく使用せず、職員は排泄パターンを把握しトイレ誘導を行いトイレでの排泄を心掛けておられる。</p>		
A⑫	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a
<p><コメント></p> <p>トイレのドアを開閉できない利用者にはカーテンを設置し利用し易い工夫が行われている。各ユニットには車椅子対応のトイレが常設されている。また、定期的に環境点検され不具合がある場合は直ちに改善される。</p> <p>職員がトイレ内に同席する場合は膝掛けなどで身体を隠すなどの配慮が行われている。</p> <p>常に換気に心がけておられ、毎日清掃をされており、汚染があれば直ちに清掃を行い、清潔を保ち防臭対策されている。トイレ内は薄暗くなると自動で証明が点灯し足元や手元は常に明るくなるよう工夫が行われている。</p>		
A-2-(4) 衣類		
A⑬	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a
<p><コメント></p> <p>衣類の選択については、利用者各自の好みやこだわりを尊重し、必要に応じて助言を行うなどの支援が行われている。</p> <p>本人が選択している医購入できるよう定期的な外出を計画し実施されている。地域である鹿野町内の商店や鳥取市に出かけ購入されている。</p>		
A⑭	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
<p><コメント></p> <p>利用者が毎日衣類交換してもらえるよう支援されている。また、衣類が汚れた時は速やかに着替えができるよう声掛けや介助をされる。居室内には、衣類を常に準備し、希望があればすぐ更衣できるようになっている。</p> <p>職員が声掛けを行えば洗濯できる方もいる。介助が必要な方の場合は職員や洗濯係が洗濯を行い、常に清潔な衣類を着用できるよう支援が行われている。</p> <p>定期的な日赤ボランティアによる汚染衣類の洗濯や衣類の繕いなど行われている。</p>		

A-2-(5) 理容・美容		
A⑮	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
<p><コメント></p> <p>本人に合った髪型を選べるヘアーカタログ等も揃え情報提供されている。</p> <p>利用者の意向を尊重し本人の意向を理美容師に伝える等の支援も行われる。</p> <p>職員は、利用者本人の希望があれば、毛染め支援の介助も行われている。</p> <p>地域の理美容の一覧表や福祉理美容等の料金表を廊下に掲示されている。</p>		
A⑯	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>地域の社会資源利用と言う事もあり、地域の理美容店を活用し、希望があれば送迎や同行されている。送迎を行ってくださる馴染みになっている地域の理美容室もある。</p> <p>出かけることができない利用者には福祉理美容等の利用日の調整をされている。</p>		
A-2-(6) 睡眠		
A⑰	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
<p><コメント></p> <p>就寝時対応マニュアルや個別支援マニュアルに沿って支援されており、各利用者が1人部屋対応されている。</p> <p>個々の利用者に応じた環境や寝具を工夫し安眠できるように対応されている。利用者の希望や状況に応じベッドを使用されている。現在、希望で一人、畳で布団を使用されている。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
A⑱	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p><コメント></p> <p>毎朝バイタルチェックを行い、記録用紙に記録され健康状態の把握に努められている。</p> <p>健康管理マニュアルを基に、看護師が健康維持、健康増進や体調異常の早期発見、早期治療に努めておられる。夜間に異常が起きた時は看護師に連絡が取れるようになっている。</p> <p>医療・通院マニュアルがあり、定期受診及び必要時の通院支援が行われ、医師・看護師による健康指導相談が行われている。</p> <p>家族の同意を得て、対象となる年齢の利用者は肺炎球菌予防ワクチン接種が行われている。同様にインフルエンザの予防接種は年1回行われる。</p> <p>週1回口腔ケアの日が設定されており、日々の口腔ケア以上に入念に口腔ケアを実施され清潔に保たれている。2ヶ月に1回、歯科医師・歯科衛生士による口腔指導を受けられ口腔内の状態チェックや口腔内の状態に合わせた歯磨き・ケア方法を職員が指導を受け、利用者実践されている。</p>		

A⑱	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルがあり定期的に夜間想定緊急時対応の訓練が行われている。</p> <p>近隣の協力病院から週1回嘱託医による往診が行われている。</p> <p>異常があり緊急時は紹介状で鳥取市の総合病院へ受診が行われている。</p>		
A⑳	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>服薬管理・誤薬マニュアルに沿って支援が行なわれており、処方開始時や変更時など、本人、家族、支援員にその都度説明が行なわれている。服薬情報はユニット毎に整備され、職員間で情報共有されている。</p> <p>服薬は看護師2名が2回、各ユニット職員が2回チェックが行われ、計4回チェックを行い誤薬の無いよう取扱いされている。</p> <p>マニュアルに従い、服薬管理・誤薬について所定の記録様式に記録が行われ、検証も行われている。</p>		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A㉑	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p><コメント></p> <p>自治会で利用者の意見や要望を聞き取り、余暇やレクリエーション、クラブ活動、行事等に取り入れられている。日帰り旅行・宿泊旅行は、利用者を5班に別け、公費で実施されている。また、保護者会で、親子遠足も実施されている。</p> <p>自治会役員会は、年度末や必要時に都度開催され、余暇やレクリエーション、クラブ活動、行事等の企画立案の助言を職員が行なっている。企画内容によっては、ボランティアの要請の支援も行われている。</p> <p>地域行事等の情報は自治会で説明が行われ、園内にも掲示し情報提供されている。</p> <p>地域の活動（鳥の劇場）に参加している利用者がおられ、県外公演がある時は、ボランティアの付き添いをお願いされている。</p>		
A-2-(9) 外出、外泊		
A㉒	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
<p><コメント></p> <p>毎週末に町内での買い物支援が実施されている。毎週の買い物以外に希望がある時は都度職員が付き添い、買い物支援が行われている。また、地域の警察の協力を得て、年1回交通マナー教室を開催され安全に外出できる支援が行われている。</p> <p>単独帰省など安全確認が必要な利用者には連絡カードを携帯してもらい、家族と交通機関の乗降等の連絡を密に取りながら社会性を獲得できるようにされている。利用者によっては、個別支援計画に位置づけ、社会生活プログラムの手法を取り入れ外出支援が行われている。</p>		

A⑳	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の希望があれば、家族と連絡・調整を行い家族の受け入れの了解があれば、いつでも帰省や外泊が可能である。</p> <p>盆・正月を中心に毎年10人程度の利用者が帰省されている。また、盆・正月にかかわらず家族から要請があればいつでも帰省や外泊することが可能となっている。</p>		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A㉑	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者預かり金管理規定細則に基づき、目的・事務処理・収支報告・遺留金品の引継ぎ方法など明確にされており、職員にも周知されている。</p> <p>社会生活プログラムを、個別支援計画に盛り込み、金銭管理や小遣い帳の記載方法も支援されている。</p> <p>金銭の自己管理できる利用者には毎週定額を渡され、保管場所、設備も提供されている。</p> <p>成年後見制度も必要な利用者には説明し、利用されている。</p>		
A㉒	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
<p><コメント></p> <p>新聞、雑誌の定期購読の希望があれば販売店に申し込み、購読や支払いの支援が行われる。また、希望があれば地域のコンビニで購入できる支援が行われている。</p> <p>テレビやラジオの持ち込みは自由で、各居室で自由に視聴されている。テレビガイドを利用される利用者もおられる。</p>		
A㉓	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
<p><コメント></p> <p>嗜好品については、本人の意向に沿って医師に相談を行い、サービス担当者会議等で話し合い個別支援計画に反映され、時間や数量等のルールを決め実施されている。</p> <p>嗜好品は、個人の嗜好のため自治会での話し合いはされていない。</p> <p>喫煙については、喫煙時間や喫煙場所を定め利用者に説明され、ライターは、職員が預かるようにされている。</p> <p>飲酒については、医師等と相談し飲酒が可能となっている。体調によっては、代替品としてノンアルコール飲料も提供される。</p>		