

福祉サービス第三者評価結果

- ① 第三者評価機関名
特定非営利活動法人 あいおらいと

② 施設の情報

名 称：白兔はまなす園	種別：障害者施設
代表者氏名：園長 杉岡 淳一	定員：生活介護 24名 就労継続支援B型 50名 施設入所支援 35名 短期入所支援事業 2名（空床利用型）
所在地：鳥取県鳥取市伏野 2256-1	
TEL：0857-59-0052	ホームページ http://tottori-kousei.jp/hakuto.html

[施設の概要]

開設年月日：	昭和45年7月1日	
設置主体	社会福祉法人鳥取県厚生事業団	
職員数	常勤職員：23名	非常勤職員：14名
職 種	園長 1名 次長 1名 支援主幹 1名 主事 2名 生活支援員 5名 職業指導員 8名 目標工賃達成指導員 1名 管理栄養士 1名 准看護師 1名 調理員・調理士 2名	調理員 7名 支援補助員 4名 夜勤専門員 3名
資格保有者	社会福祉士 2名 介護福祉士 5名 ケアマネージャー 1名 サービス管理責任者 6名	看護師 名 准看護師 1名 管理栄養士 1名
設備等	住居棟数 3棟 作業室 7室（菓子工房含む） 居室 24部屋	

③理念・基本方針

[理 念] 喜びも悲しみも地域の中で

[指 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

- ・すべての利用者の人権と尊厳を守り、自立した生活を地域社会で営むことを基本とし、地域移行の促進と就労支援を強化します。
- ・また、生産（就労）活動を通じ社会の一員としての役割を担い「自信と誇りを持って暮らせる」よう支援します。
- ・入所施設としての機能を生かし「地域生活を支える拠点」として、障がい者の地域生活を支えます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年9月1日（契約日） ～ 令和2年 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（平成28年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1 利用者の意向に沿った支援の取り組み

白兔はまなす園は、これまで集団で行われていた買い物や外出は、出来るだけ個別に行うよう取り組まれています。食事は利用者の好みや量が選択できるバイキング形式を導入し、時間内であれば自由に食事が行えるようになりました。

また、利用者の高齢化にともない、運動会などの行事は安全の確保が難しくなり、参加者全員が楽しめるレクリエーションなどが行われています。このように利用者一人ひとりの意向や健康に配慮された支援の取り組みは、高く評価されます。

2 地域の一員としての施設

白兔はまなす園のイベントである夏祭りやクリスマス会は、地域やボランティアの方が参加され賑わっています。また、施設に併設される菓子製造販売『はまなす工房』は、身近なお菓子屋さんとして親しまれています。

利用者有志と職員でボランティアを結成し、海岸や施設周辺の清掃活動が行われ、自治会活動でも最寄りのJR駅の清掃が毎月行われています。このような地域交流や貢献活動は、高く評価されます。

3 利用者の仕事への意欲向上と工賃アップ

利用者の能力や希望により作業が選択できるよう、複数の作業メニューや支援が行われています。また、「福祉を売りにするのではなく商品で勝負できる作業」を方針として、菓子製造販売『はまなす工房』が開設されました。職員による商品開発、販路拡大などにより、現在は、県内外へ名産品として広く販売されています。

このような取り組みは利用者の作業意欲の向上や全国の平均水準を超えた工賃のアップにつながることは、高く評価されます。

◇今後期待される点・改善を求められる点

1 利用者の高齢者施設への移行について

利用者の高齢化により、健康面の配慮及び生活支援の割合が高くなっています。そのため、これまでの施設の機能以外に、高齢者福祉の視点での支援が必要となり、現在「高齢者施設移管支援マニュアル」に沿った支援が行われています。

今後、同法人の障害者福祉支援センターあさひ園と合併移転が検討されるなか、長年住み慣れた利用者が安心して移行できるよう、事前の施設見学や高齢者施設との連携強化など体制の強化を期待されます。

2 自己評価、第三者評価への取り組み

毎年、自己評価、3年に1度の第三者評価が行われていますが、取り組みが十分ではありません。今後は、受審前に受審する目的などを再確認し、受審後は結果の分析、周知することにより、職場全体の風通しのよさや共通的な支援につながる取り組みが期待されます。

3 利用者や保護者にわかりやすい資料の工夫

理念及び基本方針、事業計画、重要事項説明書など、利用者向けの重要な説明書にはルビがふ振られています。利用者にとっては文字も小さく、内容もわかりにくいのではないかと考えます。今後、文字の大きさの調整やイラストを使用するなど、わかりやすい説明書の作成が期待されます。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の評価結果を踏まえて、園内でのサービス向上委員会を開催し、結果の分析、改善を図り利用者が、施設や地域の中で安心して快適な生活が送れるよう、良質なサービスの提供に努めていきます。

また、あさひ園との統合を見据えた検討会を継続し、今後想定される高齢化、重度化、様々な障がい特性のある利用者の受け入れに対応する職員のスキルアップ、個々のニーズを踏まえた安心、安全な生活環境づくりに努めていきます。

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します。

(別紙)

第三評価結果（障害者施設 白兔はまなす園）

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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の理念や基本方針は、玄関及び各棟へ掲示されるとともに、ホームページなどに掲載されています。また、職員に対しては、職員会議などで説明され、全員で読み合わせが行われています。利用者には自治会にて説明が行われ、保護者には保護者会で説明され、欠席者には資料が送られます。</p> <p>理念及び基本方針が書かれた利用者向けの説明書はルビが振られていますが、文字が小さく、内容もわかりにくいのではないかと考えます。今後、文字の大きさの調整やイラストを使用するなど、わかりやすい説明書の作成が期待されます。</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>各種別協議会への参加や研修などを通じて、全国や県内の利用者の動向などが把握されています。また、社会福祉法人経営者研修会に参加することで経営についての分析などに役立てています。</p> <p>そのほか、利用者の動向については、利用調整対象者登録簿や特別支援学校などの状況を分析し、待機者の状況や地域のニーズの把握に努めています。</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>経営状況は、毎月の収入や稼働率、コスト分析などの結果を担当者が、主査会や職員会議で報告し、改善に向けた取り組みが行われています。また、法人の理事・評議員会にて、定期的に経営状況や課題について分析が行われています。</p> <p>現在、施設の老朽化にともない、同法人の障がい施設と合併する計画があり、経営改善を含めた改築検討委員会が開催されています。</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>法人及び施設の第3期中・長期経営計画(H30年～R4年)をもとに単年度の事業計画が策定されています。計画は施設の分析結果を踏まえ法人本部で検討され、具体的な数値目標が示されています。</p> <p>また、事業計画は上半期と年度末に職員会議等で評価され、必要に応じて見直しが行われ次年度の事業に反映されています。</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>単年度事業計画は、中・長期計画に基づき具体的な数値目標を設定し、策定されています。また、年度末の総括で振り返りが行われ、次年度事業計画に具体的な項目として組み込まれています。</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>事業計画の策定期間や評価、報告については、法人が定めたスケジュールに沿って行われています。施設内では、事業計画の素案を職員会で検討したものがまとめられ、法人本部に報告されます。評価や見直しは、毎年10月に法人本部による進捗状況の聞き取りや確認が行われ、上半期の評価や下半期の取り組みについて検討されています。職員には年度初めの職員会で周知され、結果についても報告され、見直しが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画は契約時に、また、利用者には年度初めの自治会で説明が行われています。保護者には、4月の保護者会で説明が行われ、欠席者には資料が郵送されます。また、事業計画はホームページや廊下に掲示されていますが、説明書については、今後、わかりやすい説明書の作成や新施設に移行についての充実が期待されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>職員は毎年自己評価を行い、サービス向上委員会にて分析や対策が検討されます。結果については職員会で周知が図られています。また、サービス向上委員会には、利用者も参加し意見が聞かれています。その他、利用者、保護者へのアンケートが行われています。結果については、職員に周知され課題などの改善に取り組まれています。</p> <p>毎年の自己評価、3年に1度、第三者評価が行われていますが、取り組みが十分ではありません。今後期待されます。</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>利用者、保護者へのアンケートや毎年の自己評価、第三者評価の結果は、サービス向上委員会にて検討され職員へ周知されています。しかし、利用者が施設を選択することなどを目的とする評価結果のホームページの確認がなされていません。今後の取り組みに期待します。</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>施設長は、年度当初の職員全体会議で組織の目標や意見を表明するとともに、毎月のセクション会議で取り組みや方針を伝えられています。また、その内容については各棟の会議で職員に報告され、周知を図られています。</p> <p>施設長の役割と責任、不在時の対応や権限については事務分担表に記載され、日頃から出張や不在時には居場所や対応の可否についても伝えられています。</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>施設長は、各種別協議会への研修や会議などに参加され、全国や県内の障がい者福祉の動向など</p>		

<p>の把握に努めておられます。</p> <p>また、法令遵守に関する研修に積極的に参加し、朝礼、夕礼、職員会議で資料配付や説明を行うなど行われています。関係法令集は、リスト化され支援員室の見やすい場所に置かれています。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>施設長は各委員会の委員長を務め、現状把握とサービスの質の向上に向けて率先して取り組み、指導力を発揮されています。</p> <p>また、職員が外部研修に積極的に参加できるよう推進するとともに、全職員対象に園内研修（虐待防止、感染症対策など）を年2回開催するなど職員の教育、研修の充実を図っておられます。</p>		
13	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、利用者の高齢化などにともない、利用者一人ひとりの意向に沿った支援に取り組みられています。これまで行ってきた運動会は利用者、保護者の高齢化により安全の確保が難しくなり、代わりにレクリエーションを開催し、参加者全員が楽しめるよう工夫されています。</p> <p>また、利用者の意向に沿った支援の取り組みとして、買い物や外出は、出来るだけ個別に行われ、食事はバイキング形式が取り入れられ、時間内であれば自由に摂ることができるようになりました。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>法人の研修事業実施要綱に基づき、施設の中・長期計画の具体的な計画をもとに法人全体の資格取得の推進が図られています。</p> <p>また、法人が推進する資格に必要な研修会へ参加する場合、「職務専念」の義務が免除され、職員が参加しやすい環境となっています。</p> <p>人材確保、人員体制については、全職員に周知し取り組まれていますなかなか進まない状況です。今後、資格取得の一層の推進や人材確保のための効果的な取り組みが期待されます。</p>		
15	<p>II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	b
<p><コメント></p>		

<p>人事基準は就業規則に明記され、職員全員が閲覧できるよう支援員室に配置されています。また、毎年人事異動希望調書を配布し、職員の仕事に対する意向等を確認、把握したうえで人事異動が行われています。</p> <p>現在、法人として人事考課制度の導入に向けて検討委員会が定期的開催されています。</p>		
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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>休暇や時間外勤務の状況が把握され「働き方改革」に沿った改善に向けて助言・指導が行われています。全職員がストレスチェックを行い、産業医と連携し相談、指導が行われています。園内でもメンタルヘルス、ハラスメントの研修が開催されています。また、毎週水曜日のノー残業デーやリフレッシュ休暇取得などに職場全体で協力しながら、ワークライフバランス（仕事と生活の調和）に向けた取り組みが行われています。</p>		
<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。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>毎年の人事異動希望調書により、職員の意向などが確認されています。その結果を踏まえ職員の適性や育成に沿った異動が行われています。また、「個人目標・研修計画・振り返りシート」が作成され、一人ひとりの目標が設定され評価が行われています。</p> <p>施設でのスーパービジョンは各部門の責任者が行っており、状況に応じて主幹、次長、園長の指導が行われます。しかし、園長は必要に応じて職員と面接などを行っていますが、全職員との面接が行われていません。今後は定期的に全職員と面接されることを期待します。</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>法人の研修事業実施要綱に基づき職員の教育・研修に関する規定が策定されています。また、施設内に研修委員会が設置され、各年の研修計画に基づき職場研修計画が策定され、評価・見直しが行われています。</p> <p>その他、階層別カリキュラムが導入され、個々の目標達成においての水準などがわかるようにされています。</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>法人の研修事業実施要綱に基づき職員の教育・研修に関する規定が定められています。また、施設内に研修委員会が設置され、各年の研修計画に基づき職場研修計画が策定され、評価及び見直し</p>		

<p>が行われています。</p> <p>外部研修、園内研修、復命研修を通して、全職員が研修に参加できるよう配慮され、必要な資格取得のための研修参加は「職務専念」の義務が免除されています。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>実習の目的や手順などが記載された「実習受入マニュアル」をもとに県内の福祉関係の専門学校や栄養士研修の受け入れが行われています。また、近くの特別支援学校の学生も職業適性などの実習が行われています。</p> <p>現在の実習は、福祉関係の専門学校や栄養士の定期研修が行われていますが、人材確保を視野に入れ、社会福祉士などの受け入れができる体制に期待します。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>ホームページで法人、事業所情報や第三者評価結果が公開され、広報誌を年2回発行し施設の様子や活動が紹介されています。</p> <p>苦情は、施設内で検討し、申し出者に確認の上、解決の方向を示し、園内に掲示しています。また、利用者、保護者アンケートが行われ、結果については、利用者へは自治会で説明が行われ、保護者へは文書が郵送されます。</p> <p>今後、第三者評価の取り組みに期待します。</p>		
22	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の組織規定、経理規定等各規定に基づいて運営が行われています。また、関係法令集は、リスト化され、全員が閲覧できるよう支援員室の見やすい場所に置かれています。各規定は年度当初の職員研修会で施設長が説明し、周知を図られています。</p> <p>また、定期的に公認会計士による外部監査のほか、法人内では定期の指導監査が行われ、適正な運営体制の保持改善に努めています。</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>地域のイベント情報などは、廊下の掲示板に掲示され利用者が参加できるよう情報が提供されています。また、地域の運動会や行事への参加、園の夏祭りやクリスマス会には地域の方やボランティア団体が参加されるなど交流が行われています。</p> <p>また、利用者は地域の商店や病院、理髪店などを利用されています。</p> <p>その他、地域貢献活動として、職員ボランティア組織「きれいにし隊（全職員と希望利用者）」を結成し、年2回、海岸や施設周辺のごみ拾い、また、自治会活動として毎月、利用者が交代で駅の清掃を行うなど奉仕活動が行われています。</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>ボランティア受入マニュアルが策定され、職員はボランティア研修に参加し、ボランティアの受け入れに必要な知識などを学んでいます。</p> <p>ボランティアとして、地元の団体や各種専門学校、ギター、銭太鼓、よさこい、落語などがあるほか、施設のイベントなどにも地元のボランティア団体が参加されています。</p> <p>ボランティアは、オリエンテーションで障がいの特性や必要な配慮について説明を受け、利用者とともに活動に参加します。</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>鳥取市自立支援協議会、就労支援部会、就労関係者定例会などに参加するほか、労働局、障害者職業センター、雇用促進協会など利用者の就労支援に関する機関と情報や課題を共有し、連携が行われています。</p> <p>関係機関のリストが作成され、必要に応じて職員が利用しています。地域移行、就労移行に際しては、個別の支援会議が開催され、関係機関と協働しながら支援が行われています。</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>被災時における要配慮者を含む被災者を支援する福祉避難所として、また、近隣の特別支援学校や小学校の福祉教育の場として活用されています。</p> <p>菓子製造販売『はまなす工房』は地域の身近なお菓子屋さんとして親しまれ、その機能を活用し、</p>		

クリスマスのケーキ作りの講習会が開催され、毎年、参加者も増え、盛況となっています。その他、子ども食堂への支援も行われています。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>地域住民からの相談を受け、必要に応じて関係機関につなぐなどの対応が行われています。生活困窮者就労訓練事業、生活保護受給者就労体験事業の受け入れ事業所として取り組みが行われています。</p> <p>菓子製造販売『はまなす工房』は、地域の障がい者の就労継続支援事業所として地元の名産の果物などの加工も行っており、名産品の販売促進に貢献しています。</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>人権の尊重については理念、基本方針、事業計画などに記載されています。職員へは年度当初の職員会議で周知を図り、その後、行動規範の読み合わせなどが行われています。</p> <p>また、法人全体で「虐待防止チェックシート」が実施され、職員一人ひとりの状況が確認されています。その他、人権研修、虐待防止研修は、法人全体の全員が参加できるよう県内3地区で開催されています。</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>入浴、排泄などを含めた「プライバシー保護マニュアル」が策定されています。また、支援マニュアルによりプライバシー保護に関する研修が行われ、職員への周知、理解が図られています。</p> <p>二人部屋にはロールカーテンを設置するなどプライバシー保護に配慮されています。</p> <p>利用者、保護者へは、利用開始時に個人情報に関する説明が行われるとともに同意が確認されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページに施設の特徴や概要が掲載され、広報誌を定期的に発行し日常の様子などが紹介されています。関係機関には、見学や体験の受け入れの働きかけが積極的に行われています。新規利用者の見学、体験については、パンフレットなどを活用しながら説明に努めています。</p> <p>また、菓子製造販売『はまなす工房』の活動については、ツイッターで情報提供されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「利用者入退所マニュアル」が策定され、手順に沿って進められています。また、「重要事項説明書」はルビがふられた説明書により、相手の様子を確認しながら説明が行われています。</p> <p>サービス内容の変更にあたっては、書面を用いて説明が行われ、意思決定が困難な利用者については、身元引受人、成年後見人を交えて説明が行われています。</p> <p>重要事項説明書についても、わかりやすい説明書の作成が期待されます。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「入退所支援」「地域移行支援」「高齢者施設移管支援」「一般就労移行支援」の各種マニュアルが策定され、手順に沿って進められています。施設移管などについては様式に沿って引き継ぎ書が作成され、情報提供が行われています。</p> <p>サービス終了にあたっては、相談支援事業所と連携しながら必要に応じて終了後の相談や説明が行われています。</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>利用者アンケート調査が年2回、保護者アンケート調査が年1回行われ、集計結果については、利用者も参加するサービス向上委員会にて話し合いが行われます。また、必要に応じて改善に向け取り組みが行われています。併せて、苦情などに関することは苦情解決委員会を開催し、第三者委員からの意見を聞くなどサービスの向上に努めています。</p> <p>毎月自治会が開催され、利用者からの苦情、要望について聞き取りが行われています。</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>苦情解決委員会が設置され、苦情解決の仕組みや体制が掲示されています。また、自治会、保護者会総会にて、意見箱やアンケートにとどまらず、日頃から苦情や要望についての受付などの説明が行われています。受け付けた苦情、要望は改善策などの対応を申し出者に回答し、回覧され保管されています。</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>利用開始時に苦情解決の仕組みや意見箱、第三者委員についての説明が行われています。また、苦情相談受付については、重要事項説明書、施設の掲示板に掲示されています。</p> <p>相談場所は、相談室や居室などを利用し、プライバシーに配慮されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者からの意見や要望については、サービス向上委員会、苦情解決委員会において検討され、改善策とともに対応が行われ、サービスの向上に努めておられます。</p> <p>しかし、意見箱の点検については月初めの1回だけであり、今後は毎日点検することが必要です。</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、事故発生時の対応マニュアルが策定されています。また、月1回、リスクマネジメント委員会が開催され、ヒヤリハットを検証、分析、改善策や再発防止策が検討され、職員会などで報告、周知が図られています。年1回、収集した事例などを交えた園内研修が開催され、職員の意識向上に努めておられます。</p> <p>利用者のリスクカードが作成され、年1回、見直しが行われ、予測されるリスクなどを職員で共有して、支援が行われています。</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>感染症対策、安全衛生委員会が設置されています。『感染症対策マニュアル』は毎年、見直しが行われ、職員に周知されています。また、感染症対策の研修会への参加や園内でも、看護師を講師とし</p>		

<p>た研修が行われています。</p> <p>県内の感染症情報が把握し予防や注意が行われています。また、自治会役員による手洗い喚起の放送もあり、日常のうがい、手洗いや消毒の確認が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>防災計画、BCP（事業継続計画）が策定され、地区の総合防災マップが廊下に掲示してあります。非常時の3日分の食料品備蓄リストや献立表が作成され、栄養士が管理しています。避難訓練は、火災、震災、夜間想定し、うち1回は鳥取市の一斉防災訓練と合わせて実施されています。</p> <p>消防署員による火災などの講習や、施設内でもAEDを利用した救急法の講習会が開催されています。</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>サービスに必要な食事・排泄・入浴等の各種マニュアルが策定され、いつでも職員が確認できるようになっています。また、マニュアルには利用者の人権尊重やプライバシー保護に関わる姿勢が明示され、標準的な実施方法が記載されています。</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>各種マニュアルの担当者を定め、毎年、年度初に、変更があった場合は随時、マニュアルの見直しが行われています。マニュアルの見直しにあたっては、担当者が利用者、職員の意見を聞き反映しています。</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により基本プランが策定され、担当職員をはじめ各種職員からも本人に希望の聞き取りを、アセスメントが行われています。また、作成にあたってはカンファレンスが開催され、関係する専門職などの参加により本人の特徴や意向の把握が行われ、計画が策定されています。</p>		

月1回、強度行動障害者支援アドバイザーを招き、支援内容検討会を開催し、困難ケースへの対応などについて検討が行われています。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援マニュアルが策定され、定期的に評価、見直しが行われています。入退院やサービスの変更が生じた場合は臨時にカンファレンスを開催し、計画の変更が行われています。</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>利用者の支援状況の記録は、システムが導入され、日々の日誌は、毎月ケース記録にまとめて供覧されています。職員によって記録の差異が生じないように回覧時のチェックや気になる点は職員会議などで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>法人の文書管理規程に基づき保管、破棄、情報開示などが定められています。また、個人情報保護規程の取扱要領に基づき対応されています。全職員に個人情報保護法などの研修を実施し、誓約書が取られています。</p>		

内容評価基準（18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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者からの聞き取りが行われ、エンパワメントの視点を含め可能な限り本人の現状や意思を尊重した計画の作成が行われています。また、行事やルールなどは自治会意見や意向が聞かれています。10月に「個別支援の日」が設けられ、保護者と一緒にレクリエーションを楽しんだのち、職員と一緒に外出する機会とするなど、少人数単位での行動を増やす取り組みが行われています。また、利用者の嗜好や希望に沿った支援が行われるよう努めています。</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>法人の虐待防止要綱および事業所の要綱が策定され、重要事項説明書には、相談窓口などの必要な内容が記載されています。また、虐待防止委員会の開催や第三者委員の意見を聞く場が設けられています。</p> <p>職員には法人全体で「虐待防止チェックシート」が年2回を行われ、結果は施設ごとに報告され、職員に周知が図られています。その他、外部の虐待研修などにも参加されています。</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>利用者へのアセスメントが半年に一度行われ、本人の望む生活や必要な支援が把握され、自律、自立生活のための支援や動機付けが高められるよう努めています。</p> <p>また、自活訓練のための『くつろぎ』棟において地域生活がシミュレーションできるような取り組みが行われています。</p> <p>その他、金銭管理、買い物、外出などは、一人ひとりの能力や意向に沿い、自立に向けての支援に取り組まれています。</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>コミュニケーションが困難な利用者については、障がい特性に応じて筆談やスケジュールカードを作成し、コミュニケーションが行われています。また、感情表出が困難な利用者へはヘルプカードを使うなど意思疎通が図られています。</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>利用者からの相談は、随時聞く機会が設けられています。また、日頃から訴えが少ない利用者には職員が居室を訪問したり、話かけたりするよう配慮されています。</p> <p>意思確認の際には、必要な情報提供や助言を行った上で本人の自己決定を行うことが基本とされています。また、相談内容により法人の相談支援事業所やサービス担当者会議にて適正な支援が行われるよう検討されています。</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>個別支援計画をもとに利用者のニーズを聞き取り、社会性や生活の向上も含め支援が行われています。日中活動は、前期は親善球技大会に向けた体育クラブ、後期の文化クラブは多様なメニューが準備されています。その他、レクリエーションは、自治会利用者の希望を含め、皆で楽しめるよう工夫されています。また、地域のイベント情報などが廊下に掲示されています。</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>個別支援計画をもとに障がい特性に応じた支援が行われるよう努めています。支援困難ケースについては、外部からアドバイザーを交えて事例検討が行われています。また、強度行動障害、自閉症、精神疾患などに関する研修の参加や外部講師を招いての園内研修が行われています。</p> <p>また、利用者の高齢化により、健康面の配慮及び生活支援の割合が高くなっています。そのため、これまでの施設の機能以外に、高齢者福祉の支援が必要となり、今後、医療、高齢者施設との連携強化が期待されます。</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>食事支援マニュアルが策定され、健康状態に応じて刻み食、減量食、かゆ食等きめ細かい食事提供が行われています。年1回の嗜好調査や給食サービス向上委員会が開催され、利用者からも食事の意見が聞かれ献立作成に反映されています。</p> <p>その他、食事は、バイキング形式で行われ、利用者は自分で食事の量を決め配膳することができます。病気など特別な食事が必要な場合は、個別に配膳されます。誕生日にはその利用者が希望する料理が供されるなど、楽しい食事のために様々な工夫がされています。</p> <p><入浴></p> <p>入浴、歯磨き支援など生活上の行為は見守りの姿勢を基本とした介助が行われています。また、転倒や洗体支援が必要な利用者には、日中入浴や介助などの支援が行われています。</p> <p><移動・移乗></p> <p>移動、移乗支援が必要な利用者には、必要に応じて支援が行われるほか、同法人の理学療法士から適切な支援や日常のトレーニングなどの助言を受けています。</p>		

A-2-(3) 生活環境 a		
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>施設の老朽化や利用者の高齢化にともない、安全に配慮し、廊下に手すりや滑り止めのマットを敷くなど危険防止に努めています。しかし、補修が追いつかない状況も見られます。今後も引き続き老朽化の対策と早期の対応が望まれます。</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>利用者の障がい特性や身体状況が把握され、日課に足踏み体操やウォーキング、ミュージックケアを取り入れ、生活介護班が実施しています。歩行が不安定な利用者に対しては、法人の理学療法士の指導のもと、個別メニューが作成され、機能訓練などが行われています。</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>利用者一人ひとりの健康管理表が作成され、日々の看護師の問診や嘱託医の指導も含め、健康状態の保持、増進に努めています。日中活動では、ウォーキングやラジオ体操が取り入れられ、生活介護班により、個別のメニューが組まれています。</p> <p>日ごろから、かかりつけ医、嘱託医、協力病院と連携し、急変時に迅速な対応が出来るよう体制が整えられています。</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>安全衛生委員会が設置され、管理体制が構築され、看護師による医療支援が行われています。また、服薬に関しては服薬管理マニュアルが策定され、手順に沿って管理、服薬が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>年に数回の外出が企画され、JRなどの交通機関を利用し、買い物などに出かけられています。また、企画については、自治会などで利用者の意見が聞かれ、日帰りの旅行も行われています。週末日課は、社会参加を意識したものとなるよう取り組まれています。外出、外泊の際には、利用者の希望を把握し、安全などの確認が行われています。</p> <p>利用者の学習については、希望などに沿って学習支援が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>地域生活への移行はその都度確認され、関係機関と情報を共有し、個別支援計画により移行支援が行われています。また、地域移行のための『くつろぎ』棟で生活のシミュレーションが行なわれ、課題の確認や必要な支援の内容などの検討が行われています。</p> <p>地域への移行の際には、家財道具の準備や引っ越しの支援のほか、関係機関への引き継ぎなどの体制が確認されます。</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、家族交流会、正月、盆帰省時などを通して家族との交流が行われています。特に、5月連休、盆、年末年始には帰省連絡表にて近況報告が行われ、家族の状況などが把握されています。帰省が困難な利用者については、郵送にて家族へ報告が行われます。</p> <p>外出や帰省時には、緊急時の対応などについても周知されています。</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。	a・b・c
<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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の現状と今後の目的などについて、3か月に1度、作業評価が行われ、点数化されるとともに、利用者に説明されています。また、定期のカンファレンスには、利用者の意向をもとに一人ひとりのエンパワメントが引き出せるよう検討が行われます。</p> <p>一般就労を希望する利用者には、就労に必要なことなど、就労準備研修会や障害者就業支援説明会への参加を促します。また、作業の受託や販売先の開拓など、地域の企業や関係機関と連携した就労支援が行われています。</p> <p>毎年、工賃向上計画が策定され、目標数値を定め取り組まれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>複数の作業があるなかで、利用者の能力や意向により作業内容や時間が選択できるよう配慮されています。工賃アップのための販路拡大や開拓のほか、原材料費や光熱水費を抑える工夫など施設全体で取り組まれています。特に菓子製造販売『はまなす工房』は、職員の販路拡大や作業の開拓などにより工賃アップや利用者の仕事への意欲の向上に大きく貢献しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>障害者就業・生活支援センターが主催する定例会に参加し、情報交換、求人情報や実習先の情報収集等が行われています。</p> <p>施設外就労の支援を積極的に活用し、利用者の働く力を引き出す支援を行うとともに、就労事業振興センターなどと連携して職場開拓に努めています。また、施設外就労や施設外支援については、企業へ利用者の特性や必要な配慮などを説明し、障がいの理解や定着支援を促す取り組みが行われています。</p>		