

# 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：西部やまと園	種別：障がい者支援施設	
代表者氏名：園長 柴田 英樹	定員（利用人数）： 60名	
所在地：鳥取県西伯郡南部町阿賀15番地		
TEL：0859-66-4380	ホームページ： <a href="http://www.tottori-kousei.jp/yamato.html">http://www.tottori-kousei.jp/yamato.html</a>	
【施設の概要】		
開設年月日：昭和55年6月1日		
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： 48名	非常勤職員 11名
専門職員	サービス管理責任者 2名	嘱託医師 2名
	看護師 1名	支援員補助 5名
	准看護師 1名	調理パート 4名
	介護福祉士 22名	警備員 2名
	管理栄養士 1名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	鉄筋コンクリート平屋建（一部鉄骨作り）	食堂 1室

## ③理念・基本方針

### ●施設基本理念

「尊厳の保持」をサービス提供の基本とし、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、地域住民など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となるように努めます。

### ●施設運営方針

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できるよう支援サービスを提供します。

2. 利用者の意志、人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援サービスを提供します。

3. できる限り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、市町村関係機関、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遵守し、支援サービスを提供するものとします。

#### ④施設の特徴的な取組

##### <コメント>

- ・ 地域生活の移行について町内のコンビニや喫茶店やスーパーに出かけている。利用者の希望によりバス、JRを乗り継いで墓参りに出かけたリコンサート出かける・選挙（期日前投票）に行く為の支援が行なわれている。グループホーム等の地域生活について利用者、家族の希望を伺い意向に沿うよう勧められている。このように地域に買い物等に出かけたり交通機関を利用する事や外出、外泊等の機会を多く持ち地域生活の移行に必要な支援が行なわれている。
- ・ 平成30年4月に米子市内に施設移転をされるため建て替えワーキングチームでの協議や運営委員会、衛生管理委員会、支援会議で話し合いが行われている。環境等が変わることを考えられ利用者の意向を聞きながら対応に取りくまれている。
- ・ 中長期計画や年度事業計画で職員の資格取得に向けて研修参加（勤務作成時に）義務免除制度を導入し積極的な支援体制がある。各資格取得の情報を把握し対象者に知らせ資格取得を推進している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月 5日（契約日） ～ 平成30年 1月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成27年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

○多様な障がいの方が入所されているが職員は障がい支援に真摯に向き合い支援をされています。

○建物は老朽化しているが掃除もきちんとされ環境整備が行なわれています。

○研修の参加や外部講師を導入し支援の充実

専門性、資格について中長期計画、事業計画に盛り込まれ資格取得を奨励されています。

職員研修については、職員面談等において職員の希望する研修や業務方針に沿って研修の参加が進められています。

##### ◇改善を求められる点

○障がいの専門性を考えると、障がいの同じ職種の施設で専門性を活かし勤務ができれば利用者にとって有利な支援が行なわれると思います。職員の希望を聞かれながら異動を考えられる事を期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

今回の第三者評価での自己評価、受審により、日々の業務の課題を発見する事が出来た。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。

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本理念、経営方針、施設の基本理念、運営方針を明文化されています。</p> <p>施設内に掲示されており、パンフレットにも施設の理念、運営方針を明文化したシートを挿入されています。</p> <p>職員には、職員会議に於いて理念、基本方針を記載した印刷物を配布し、支援理念について、朝礼、夕礼に於いて、唱和し周知されています。</p> <p>利用者には、利用者連絡会（全体会）にて分かりやすく説明されています。</p> <p>家族に対しては、保護者会総会に今年度の事業計画と共に理念、基本方針について説明されています。</p> <p>ホームページにて誰でも閲覧できるようにされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月施設の収支状況、利用者の稼働率についてデータを集計・分析されています。</p> <p>知的障がい者福祉協会の施設長会議や各団体が主催する研修会に参加して社会福祉の動向、制度について情報を得られています。また、鳥取県西部障がい者自立支援協議会で、地域の障がい者福祉サービスのニーズや、課題等についての情報を得られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設を取り巻く問題を整理し検討した結果、施設を移転改築されることに決定されました。現在は、改築に向け職員で、ワーキングチームを形成し、取組みが進められています。</p> <p>法人全体でも定期法人理事会で共有され、施設長会議で検討された内容については、その都度職員に報告され周知されています。毎月の会議において職員体制、編成、利用者支援の内容等話し合い適切な体制整備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>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成25年から平成29年の中・長期計画が策定され、施設運営、収支計画書といった具体的な目標が定められています。</p> <p>移転を含め平成30年からの5か年計画である第3期中・長期計画の作成中です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は各部署の代表者で構成する運営委員会で協議され、中・長期計画に基づきが策定されており、具体的な数値目標などが立てられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>28年度から29年度の事業計画は「建てかえ移転について」中心に建て替えワーキングチームでの協議や運営委員会、衛生管理委員会、支援会議で話し合いが行われています。</p> <p>年度途中で事業計画の進捗状況を把握し評価・見直しが行われています。</p> <p>全職員会議で事業計画を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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に年度当初の利用者全体会で説明が行われていますが、障がいの程度の問題もあり理解不足は見受けられます。</p> <p>家族には、保護者会総会で保護者会の事業計画とやまと園の事業計画を説明されており、欠席の家族には総会資料と共に送付されています。</p> <p>事業計画は利用者に分かりやすい文章で廊下等に掲示されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種研修会に参加し、施設内で研修内容の伝達講習や勉強会が行われ質の向上に取り組まれています。</p> <p>サービス向上委員会を中心に取組まれており、自己評価が行われています。自己評価の集計を行い、サービス向上委員会で分析・検討され結果を全職員に回覧しておられます。</p> <p>利用者、保護者アンケートが行われ意見・要望からサービスに反映され、サービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>定期的に第三者評価を受診され、結果を職員に周知し改善に向けて取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価、第三者評価の結果にもとづきサービス向上委員会で分析・検討され改善点は話し合いが行われ改善策を作成し実施されています。</p> <p>集計結果と改善策は職員全員に回覧し周知されています。</p> <p>虐待防止について施設全体で利用者の呼称、言葉掛け、支援態度等に気を付け支援が行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の役割と責任は年度当初の役割分担表、組織図に示されており、「西部やまと園長としての主な役割と責任」を配布され自らの役割と責任について表明されています。</p> <p>園長は、各寮、班会議、委員会に出席し管理者の責務を提言されています。</p> <p>園長は、職員の個人面談を行い、施設に対して意見・要望を聞くようにされています。</p> <p>有事における管理者の役割と責任についても明確にされています。</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組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「遵守すべき法令一覧表」を作成し職員介護で職員に周知されています。  法令、判例等の書籍を整備されています。  本部施設長会、西部施設長会、各研修会に出席され職員会議等で職員に伝達されています。  定期的にマニュアルの見直し、変更が行われることに期待します。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>園内にサービス向上委員会、虐待防止委員会、苦情解決検討会等を設置されています。  園長は積極的に参加され、助言と共に定期的に評価・分析が行われています。  施設の移転改築では、ユニットケア導入をされ、より利用者中心の個別支援に取組まれます。  ユニットケア導入によりケアの研修にみどり苑の講師から勉強をされています。  また、系列の障がい者支援施設かちみ園に見学に行かれ日中活動やユニット・人件費について勉強され施設の移転改築後の施設のあり方について取り組まれています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営委員会で各事業の収支実績表、稼働率などの状況表を配布されています。  業務の効率化、改善等は改善策等を検討され各寮会議等で職員へ周知されています。  施設移転について大部屋解消、強度行動障がい者の環境整備、高齢障がい者のバリア解消等の問題点解消のためワーキングチームを中心に検討されています。  職員の労働環境の改善、メンタル、虐待について職員と個別面談をされ職員の働きやすい職場環境整備に努めておられます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内施設長会議や施設内運営委員会で必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方が示されています。</p> <p>法人の職員研修事業実施要綱、施設内研修マニュアルに基づき福祉人材の確保や育成計画が実施されています。</p> <p>中・長期計画や年度事業計画で職員の資格取得に向けて研修参加（勤務作成時に）義務免除制度を導入し積極的な支援体制が準備されています。</p> <p>各資格取得の情報を把握し対象者に知らせ資格取得を推進しておられます。</p> <p>障がい者雇用も採用されました。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人基本理念に「人材の育成」が上げられており、職員の質の向上、人材育成が示されています。</p> <p>法人内施設長会議や施設内運営委員会で必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方が示されています。</p> <p>人事考課は導入されていませんが、定期的に個人面談が行われています。</p> <p>福祉人材の確保や離職防止について法人全体の取組に工夫をされるよう期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で次世代育成対策推進法、改正育児法を積極的に取り入れられています。</p> <p>衛生委員会は職場環境や休暇等働きやすい職場の提案、勤務表作成では職員の希望を聞き取り配慮されています。</p> <p>事務で有給休暇、時間外労働の管理は行われています。</p> <p>年2回健康診断、インフルエンザ予防接種やストレスチェックは法人の全額負担で行われています。</p> <p>互助会もあり、リフレッシュ休暇の取得も可能になっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の職員研修事業実施要綱、施設内研修マニュアルや施設内研修委員会を設置され年間研修計画を実施されています。</p> <p>職員一人ひとりの目標について年度当初、年度末に面接が行われ進捗状況や目標達成の確認をされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>園長と個人研修計画シートを利用され年間研修計画を作成されています。</p> <p>年度末に研修の評価を行い次年度の計画に繋がられています。</p> <p>研修終了後は、研修個人管理表を提出されます。園長が確認し、園長又は研修担当者がコメントを記入して本人に返されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設内では個別研修計画の研修希望や経験年数に応じた研修、職員の職務に必要な専門研修等に参加の機会が確保されています。</p> <p>その他、階層別研修、職種別、国研修(指導者養成研修)への研修受講もあり充実した内容となっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生受け入れマニュアルに沿って事前、実習時にオリエンテーションを行い学校側と実習目標や目的を明確にされ実習が行われています。</p> <p>実習中は学校側と常に連携を取り合い専門職の教育、育成に取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページより全施設の事業計画・予算等の情報公開が行われており、第三者評価の受審情報も公開されています。</p> <p>毎年、3回広報紙を作成され地域に配布されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部の経理規定で会計ルールが明確にされ毎年事務分掌を作成され職員に周知されています。</p> <p>毎年法人事務局が内部監査を年2回実施し改善に取り組まれています。</p> <p>今年度より法人で外部監査を受審され公正かつ透明性の高い適正な経営・運営に取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域マップを作成して園内に掲示し、利用者に近隣の地域資源の情報を提供しておられます。</p> <p>個々のニーズに応じて外出時には個別支援が行われています。</p> <p>役場の花壇の草取り奉仕活動にも出かけられます。</p> <p>利用者は本年度やまと園で開催した西部レクリエーション協会主催のレクリエーション大会で地域交流されたり、月1回の町内のスポネットや公民館の茶道クラブ等に参加されています。また、法勝寺まごころ市やイベント、祭り等に出かけられたりされます。</p> <p>町内に出かけお茶等飲まれたり、買物されたり等地域の方と交流をされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルが整備されています。</p> <p>受入れ時にオリエンテーションが実施され利用者のプライバシー、支援方法、注意事項について説明されています。</p> <p>園の祭りや行事の際に地域の方々にボランティアで参加頂けています。</p> <p>中学生の体験学習として夏休みにボランティア体験の受け入れが行われています。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>学校、病院、警察、消防署、ガス、水道、電気、保護者の連絡先等のリストを作成されており、閲覧可能にされています。</p> <p>情報誌「よりよい暮らしのために」を各部署に設置し活用できるようにされています。</p> <p>地域の社会福祉協議会や各種ボランティア団体に行事等の時にボランティアの依頼をし関係作りを行い「聴覚・視覚障がい支援」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>医療に関しては近隣の西伯病院連携が取られ、養護学校や児童施設との連携を図り体験や学習の受け入れを積極的に行われています。</p> <p>自立支援協議会等に出席され行政や他施設との連携も図られています。</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 施設が有する機能を地域に還元している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成29年度は鳥取県レクリエーション協会のスポーツレクリエーション大会をやまと園で開催され地域と交流が行われました。</p> <p>法勝寺地区の園外活動場所が拠点となりイベントや地域行事に積極的に参加され地域へ施設やグループホーム等の情報を提供し地域交流の拠点になっています。</p> <p>地域の方が子どもに対する日中一時支援事業について相談に来られました。</p> <p>地域住民より南部町役場の花壇の管理の依頼を受け地域の方と一緒に花壇の管理が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>短期入所や日中一時支援の相談、受け入れを行われています。</p> <p>在宅障がい者の緊急利用の相談にも応じ、可能な限り受け入れ対応が行われています。</p> <p>民生委員の方が行事等で来園された際には情報の交換が行われています。</p> <p>児童施設、支援センターの依頼で年齢超過の強度行動障がい者の実習受け入れが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念・基本方針に利用者を尊重したサービス提供が明示されており、玄関や職員室に掲示されています。</p> <p>引継ぎ時に支援理念を唱和し意識向上に努められています。</p> <p>園独自に『支援者として最低限守るべき事項』を設定し職員が理解した上で署名しておられます。</p> <p>虐待防止委員会で不必要な拘束等がないか確認が行われています。</p> <p>身体拘束、虐待防止について虐待防止委員会を中心に虐待防止チェックシートの使用、ふり返りを行い職員に周知されています。</p> <p>虐待防止の研修は12月に実施の予定されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシーについてプライバシー保護マニュアル、虐待防止マニュアル等各種ケアマニュアルを作成されています。</p> <p>障がい者虐待防止法の理解と対応の冊子を全職員で読み合わせを行い虐待防止への意識を高められています。</p> <p>施設内に倫理要綱を掲示し権利擁護について職員に意識付けが行われており、引継ぎ時に支援理念を唱和されています。</p> <p>入浴支援時や排泄支援にはマニュアルに沿ってプライバシー保護に基づいた支援が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページに施設概要やサービス内容の情報を提供しておられます。</p> <p>施設パンフレットや機関紙等を地域の公共施設に配布し施設の情報提供しておられます。</p> <p>見学受入れも行われています。就学児のため生活介護の体験利用も行われています。</p> <p>養護学校実習受け入れも、積極的に提供しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの開始・変更等についての説明は、利用者と保護者に重要事項説明書やパンフレットを基に、サービス内容の説明を行い同意が得られた上で利用契約書が交わされています。</p> <p>意思決定が困難な利用者には成年後見制度の利用を勧められています。</p> <p>個別支援計画にも開始、変更についても、平仮名や文章を短く書いたり、イラストを使用し説明が行われます。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>退所マニュアルを作成されており、福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にマニュアルに沿って実施されています。</p> <p>退所後の相談窓口を施設内に設置してあり情報提供や福祉施設・事業所等の資料を配布しておられます。</p> <p>施設の建て替え移転について移転場所のアンケートを取り、アンケートに基づき利用者一人ひとり個別に移転に係る説明が行われ同意を得ておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者アンケートを実施しサービス向上委員会で集計結果を分析し、改善策を各寮に配布し職員周知が図られました。</p> <p>家族アンケートを実施しサービス向上委員会で集計結果を分析し集計結果と改善方法・虐待防止等について各家庭に配布されました。また、各寮に配布し職員周知が図られました。</p> <p>利用者の自治会を毎月開催。利用者連絡会（代表者会、全体会）で意見、要望を聞き取り満足度の向上に繋がられています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>玄関に意見箱を設置し意見等が入っているか確認をしておられます。</p> <p>意見箱に意見、要望の入る事は無いようです。</p> <p>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され苦情解決検討委員会を設置され福祉サービスの質の向上に努められています。</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、利用者が意見等を述べやすい体制が整えられています。</p> <p>利用者・家族に満足度アンケートを実施し意見要望より苦情解決に繋がられています。</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、利用者等に周知している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱の設置や相談窓口があることを園内に掲示しておられます。</p> <p>利用者代表者会、利用者全体会、自治会・毎月開催、利用者連絡会で意見、要望、嫌なこと、困りごとについて聞き取りやいつでも話を聞く事ができる事を利用者周知しておられます。</p> <p>相談時間が決められていないこと、利用者が訴えたい時に職員に直接話しができる事等利用者に周知しておられます。</p> <p>相談や意見が述べやすいよう個別の相談室も設けてあります。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの意見、要望について、苦情解決検討マニュアルに沿って対応し、本部に上・下半期で報告しておられます。</p> <p>園内に相談窓口等を記載したポスターを掲示し周知しておられます。</p> <p>玄関に意見箱を設置し定期的に確認しておられます。</p> <p>利用者アンケートを実施しサービス向上委員会で集計結果を分析し改善方法等の対応をされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジャー（次長）が配置されています。</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、見直しが定期的に実施されています。</p> <p>リスクマネジメント委員会は定期的開催されています。緊急事故発生時には随時リスクマネジメント委員会が開催され、事故について検証と再発防止策について話し合わせ再発防止に努められています。</p> <p>ヒヤリハットを提出され各部署にコピーで配布され全職員で共有されています。</p> <p>毎月の寮会議で対応策・再発防止策を検討・実施について話し合い結果を全職員に周知されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症予防マニュアルが作成されています。</p> <p>感染症対策委員会も設置されており、感染症予防マニュアル等の見直しや感染症防止の研修会を年2回実施され、利用者の安全に努められています。</p> <p>日常の感染症防止対策は各寮ごとに毎日手すり消毒、廊下の掃除はモップを消毒し床掃除が行われています。</p> <p>トイレは汚染があった時は速やかに職員が掃除を行い感染症の予防や発生の対応が行われています。</p> <p>感染症防止の研修会は看護師が中心に参加し復命書で周知されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時における対応マニュアルが整備されており、避難訓練は年2回消火訓練・避難訓練を実施されています。</p> <p>施設は土砂災害特別警戒区域に立地しているためPCB計画も作成されています。</p> <p>備蓄品は3日分確保されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供するサービスについて、各種マニュアルが作成されています。</p> <p>寮会議で個別支援計画に基づき注意点・支援の変更点・引継ぎノート当でサービス内容を検討されサービスの質の向上に努められています。</p> <p>職員はプライバシー保護や権利擁護の外部研修に参加し知識を深めサービスの提供に活かされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿ってモニタリング6ヶ月に1回、評価6ヶ月に1回実施され食事、入浴、排泄等の支援が行われています。</p> <p>本人の状態に変化があった時や個別支援計画更新時に見直しを行い、各寮会議で共有しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントや利用者、家族の思い、希望を取り入れ利用者、家族、後見人等、サービス管理責任者、担当職員、看護師、栄養士等の参加により課題について協議され個別支援計画は作成されます。</p> <p>サービス実施チェック表を各活動班で作成され日々のサービス内容の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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成要領のマニュアルに沿って見直しを行う時期が明記されています。</p> <p>個別支援計画はモニタリング6ヶ月に1回、評価6ヶ月に1回実施・見直しが行われています。</p> <p>状態変化等の場合には随時検討され変更等行われる。変更された個別支援計画は各寮会議で職員に周知しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況等は、日々の日誌に記録され、支援内容のチェック表が作成されています。また、情報の共有については「連絡帳」を活用したり、口頭で共有化されています。</p> <p>福祉サービス用ソフト（統一されたフェイスシート）を使用し日々のサービス内容の記録は行われています。</p> <p>記録は運営委員会、支援会議、寮会議で共有されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>文書管理規定・個人情報管理規定・情報公開規定により個人情報の管理と情報提供について管理体制が整備されています。</p> <p>職員は入職時に個人情報保護について説明を受け誓約書を交わしておられます。</p> <p>個人情報保護規定により取り扱いについては、利用者、家族にも個人情報、ケース記録の管理、取り扱いについて説明されています。</p>		

## 内容評価基準（19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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。アセスメントや利用者、家族、後見人から意向、希望を聞き取り個別支援計画を作成されています。</p> <p>社会生活向上のため個別支援計画より自己決定を尊重した外出、買い物、公共機関利用等の支援が行われています。</p> <p>利用者代表者会、全体会を毎月開催し利用者との話し合いの場を設けて個別支援計画に繋がっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止マニュアルに届出・報告について明記されています。</p> <p>職員は、虐待防止チェックシートを年1回実施され、集計結果、評価を行い不適切な支援を防ぐよう取り組まれています。また、職員に身体拘束防止の手引きを配布し理解、周知されています。</p> <p>利用者についても自治会全体会で虐待防止、権利擁護についてパンフレットやジェスチャーを交えて説明しておられます。</p> <p>担当職員は家族に3ヶ月に1回文章で利用者の様子を報告しておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>食事・入浴・排泄等のマニュアルに沿って支援されています。</p> <p>モニタリング、評価、見直しは6ヶ月に1回行われています。</p> <p>利用者の生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自立に配慮した個別支援が行われています。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>コミュニケーション手段は絵カード、文字カード等、利用者の状態に即したコミュニケーションの方法をとよう心掛けておられます。</p> <p>聴覚障害の方にはコミュニケーションセンター「ふくろう」の協力を得て個別に対応されています。</p> <p>自閉症の方には絵カード等を用いての選択の機会の提供、指示は短く簡単に、理解しやすい言葉を選びコミュニケーションが取られています。</p> <p>カードを複数用意し本人の要求内容を正しく理解できるよう努められています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>個別支援計画で本人が意思決定できる課題を設定し支援しておられます。</p> <p>利用者担当職員は利用者の意思が汲み取れるよう聞き取りを深く持てるようにしておられます。</p> <p>職員の出勤の写真を各部署に貼り、利用者は写真を見て支援してもらおう職員を確認されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。利用者や家族より希望や意向を聞き個別支援計画に反映されている。地域のイベントや祭り等の情報提供を行い自己決定され参加されている。個別支援計画のモニタリングや評価、見なおしを行い日中活動と利用支援等を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>強度行動障がい支援者養成研修を多数の職員が受講（29年度・15名）。実践研修、専門研修も受講し専門知識の習得に努めてられ、研修で学んだ知識を活かし支援内容の向上が図られています。</p> <p>個々の利用状況や支援について必要に応じて各寮の会議等で共有、検討、見直しが行われ支援の向上に繋がっています。</p> <p>支援方法の変更等について引継ぎノート等を活用し職員間の統一した支援が行われています。</p> <p>行動障がいのある方の不穏行動等について班会議等で行動の分析、個別対応方法の検討、見直しが行われ障害の状況に応じた支援が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事マニュアル・排泄マニュアル・入浴マニュアル・リスクマネジメントマニュアルを整備し個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>嗜好調査も実施されており、木曜日はパンの日で菓子パンが提供されています。おやつは（土・日）に提供されます。給食委員会に利用者が参加され意見要望が献立に反映されています。</p> <p>歯科衛生士はおられないが年1回歯科医が園に来られ歯、義歯、口腔の指導が行われており、職員は個々の状態を把握され、指導しながら口腔ケアが行われています。</p> <p>入浴・排泄支援ではプライバシー保護に努めながら行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室内掃除は自分で出来るところは自分で行き清潔で快適な生活が送れるようにされています。できないところは職員が指導されています。</p> <p>利用者の身体状況に合わせ和室・洋室・布団・ベッド等提供されできるだけ限り安心・安全に配慮した生活環境が確保されています。</p> <p>家族アンケートで生活環境の要望があれば確認され、必要に応じ生活環境の改善が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の高齢化・疾病・身体状況に応じて法人内他部署の専門職（理療士）による個別機能評価を受け個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>個別機能訓練計画は専門職による6ヶ月に1回モニタリング、評価、見直しが行なわれています。</p> <p>毎月の会議で個別機能評価を職員に伝達し、継続的に支援が行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>看護師を中心に朝礼、夕礼時の支援報告、食事、排泄、入浴等で利用者の健康状態の把握をされ異状の早期発見に努められています。</p> <p>毎月の往診（西伯病院）内科・精神科時に健康相談等をされ健康状態の把握をされています。移転後も従来同様、西伯病院を受診、往診が行われる事となり、利用者も安心されています。歯科受診は米子市歯科センターとなります。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>医療的なケアが必要な支援は医師の指示のもと（ストマ管理・腸捻転防止のガス排便指導・耳中の洗浄方法等）看護師による随時指導が行われています。</p> <p>職員等が実施する医療的ケアは医師の指示に基づき適切な支援や対応で行なわれています。</p> <p>服薬管理はマニュアルに沿って看護師によるWチェック、職員が3回チェックを行い誤薬が無いよう行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>地域のさくら祭り、おおくに祭り、老人クラブ運動会、ボランティアフェスティバル、スポーツレクリエーション、音楽会等に希望者が参加され地域の方と交流を深められています。</p> <p>利用者、家族の希望を尊重され外出、外泊の支援が行なわれています。</p> <p>地域の公民館活動の茶道教室に希望者が参加され交流をされています。</p> <p>西部レクリエーション協会や地域のスポーツクラブと連携されスポーツ活動に参加され支援が行なわれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>町内のコンビニや喫茶店は利用者で行かれたり、スーパーに職員と一緒に出かけられます。また、利用者の希望によりバス、JRを乗り継いで墓参りに出かけたり、コンサートに出かける為の支援が行なわれています。</p> <p>地域に買い物等に出かけたり交通機関を利用する事や外出、外泊等の機会を多く持ち地域生活の移行に必要な支援が行なわれています。</p> <p>選挙（期日前投票）に行く為の支援も行われました。</p> <p>グループホーム等の地域生活について利用者、家族の希望を伺い意向に沿うよう勧められています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援を行うようにされています。</p> <p>家族等の連携・交流について利用者に希望を伺い対応されています。</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、健康等について文書を送付され報告されています。</p> <p>6ヶ月に1回個別支援計画のカンファレンス開催時に家族の意向を聞き、個別支援計画に繋がられています。</p> <p>家族には、できる限りカンファレンスに出席してもらい利用者の生活や支援について意見交換をされ家族支援も行なわれています。</p> <p>利用者の体調不良や急変時には家族等への報告・連絡が行なわれ連携しておられます。</p>		

### A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</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。	評価外
<コメント>		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	評価外
<コメント>		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	評価外
<コメント>		