

## 長崎県福祉サ - ビス第三者評価結果報告

### 1. 第三者評価機関名

NPO法人 ローカルネット日本福祉医療評価機構

### 2. 事業者情報

名称：社会福祉法人 悠久会 銀の星学園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：永代 由貴子	定員（利用人数）： 40名
所在地：〒855 - 0041 長崎県島原市宮の町 249番地1 Tel 0957 - 62 - 2961	

### 3. 総評

#### 特に評価の高い点

- ・昭和41年知的障害児施設を開設以来、時代・地域のニーズに合わせて支援内容を検討され、現在、就労支援、地域生活支援、相談支援事業も含めた事業展開をされており、蓄積された経験、事例、知識は豊富である。
- ・今回、第三者評価受審の経緯は、これまでの施設の体制や職員のマンネリ化等を危惧し、施設長が率先して運営上及び業務上の改善について、客観的視点から見直すことの必要性を実感されたものである。
- ・食事支援では利用者の日内活動に合わせた席順や食事時間に幅を持たせた支援がなされており、利用者のペースや相性、嗜好などデリケートな部分にも注意を払ったサービスの提供に努められている。又、それに伴う職員の体制作りも可能な限り柔軟に対応されているのが伺える。

#### 改善を求められる点

- ・全体的に措置対応時代の名残が見受けられるので、これまでの気づきや経験事例、知識等が現場ニーズに活かされるよう今後の体制や業務手順なども含めた組織の基盤整備が望まれる。職員間においてはレベルの差が見受けられるので、定期的な研修等を行うなど利用者への対応等について職員間で共通の認識を持ち研鑽していくことが望まれる。利用者の「できない・わからない・いけない」といったことを「当たり前」として捉えるだけでなく、「当たり前」と思っていることをこの機会に振り返り、今後のケアに活かしていくことに期待したい。

- ・ 組織の理念や基本方針の実現に向けた「中・長期計画」が明確に立案されているとは言い難い。今後はビジョンを明確にし、計画の実行と評価・見直し（PDCAサイクル）といった取り組みが望まれる。又、事業計画等においても項目が設定されていないなど明確であるとは言い難いので今後の取り組みに期待したい。
- ・ 利用者の個別記録には個別支援計画に沿った記録も必要である。又、急変時の医療受診や家族等からの利用者に対する問い合わせ時に提供できる資料として活用できる情報が網羅されたものが望ましい。根拠として、個別支援計画と個別記録が連動していない。又、業務別の記録が多すぎて1人の利用者の状況や状態を把握するのに複数の記録が必要である。担当職員別に利用者の記録がファイルされており、職員を中心としたファイルである。個別支援計画の有効性や妥当性の判断、見直しなどモニタリングに反映されていないなどの点が上げられる。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今までのサービス業務の在り方について各職員の裁量にて判断されるケースが多く、支援の方向性等の一貫性に欠けていたこともあったように思われる。今回の第三者評価を受審したことで、サービスのガイドライン、手順書の重要性を改めて実感することができた。またサービス提供面においても支援方法、権利擁護、プライバシー配慮、余暇活動、安全対策について客観的な視点を交え振り返ることができ良い機会であった。

他には事業計画の書類等や人材育成についても長期的な展望が欠けていたり、職員、利用者、家族への説明や参加意識を持ってもらう取り組みが不十分であることへの気付きを得ることができた。

今後は改善が必要とされる事項について、事業所全体で取り組んでいくとともに定期的にサービスの評価、検証を行うことで質の向上を図っていきたい。

#### 5. 各評価項目にかかる第三者評価結果 (別紙)

#### 6. 利用者調査結果 (別紙)

## 評価細目の第三者評価結果（共通）

### 評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

#### - 1 理念・基本方針

	第三者評価結果	評価者コメント
- 1 -(1) 理念、基本方針が確立されている。		
- 1 -(1)- 理念が明文化されている。	a	法人名変更時に創設時の思いも考慮し、時代に合った理念を新たに作成し、事業計画に明記している。
- 1 -(1)- 理念に基づく基本方針が明文化されている。	c	事業計画に記載はあるものの具体性、理念との整合性の点で解りづらいため検討が望まれる。
- 1 -(2) 理念や基本方針が周知されている。		
- 1 -(2)- 理念や基本方針が職員に周知されている。	b	定例会議、研修時、現場での気づき時等随時の機会に意識付けは行われているが、継続的な取組みが必要である。
- 1 -(2)- 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	c	家族へパンフレットによる説明はされているが、利用者も含め、判り易い資料等の必要性を認識されており、現在作成検討中である。

#### - 2 計画の策定

	第三者評価結果	評価者コメント
- 2 -(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
- 2 -(1)- 中・長期計画が策定されている。	c	中長期について財務面の計画は作成されているが、事業全体の計画とはなっていない。中長期を見据えた事業計画作成に期待したい。
- 2 -(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c	単年度の事業計画は、部門ごとの案を基に施設長が作成しているが、継続した中長期の計画が明確でなく未作成である。
- 2 -(2) 事業計画が適切に策定されている。		
- 2 -(2)- 事業計画の策定が組織的に行われている。	c	一部、部門的、個人的に計画はあるものの、組織的な取組みは今後の課題である。
- 2 -(2)- 事業計画が職員に周知されている。	c	事業計画は職員各自に配布し、会議時持参し確認となっているが、その都度の説明実行には至っていない。周知に向け積極的な取組みに期待したい。
- 2 -(3)- 事業計画が利用者等に周知されている。	c	単年度の行事予定は家族会自治会等を通じ配布し、説明しているが、事業計画の説明等は行われていない。相互理解のためにも前向きな取組みが望まれる。

#### - 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	評価者コメント
- 3 -(1) 管理者の責任が明確にされている。		
- 3 -(1)- 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	c	役割は事業計画の職務分掌表にて、明確にされているものの職員に対し説明、掲示等による周知は行われていない。管理者自らの意識付けの為に早急な取組みに期待したい。
- 3 -(1)- 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。	b	管理者は積極的に各種法令遵守に関する研修に出席され職員会議などの機会を通じ、説明されている。必要時は職員への外部研修参加も実施している。

- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
- 3 - (2)- 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。	c	管理者は利用者支援に関する職員意識の向上に向け、今年度からサービス向上委員会を立上げ職員の自主運営により、質の高い支援を目指されている。
- 3 - (2)- 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	c	財務面の分析は行われているが人事、労務に関しては夜勤体制変更に伴い、夜間支援員の増員を行った程度であり今後の計画的取組みを検討中である。

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

	第三者評価結果	評価者コメント
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
- 1 - (1)- 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	毎月開催の地域交流会、他事業所との勉強会、ワムネット等にて環境把握に努めているが、事業計画への反映は今後の取組みに期待したい。
- 1 - (1)- 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	c	事務所から利用率、利用日数の報告により管理者個人での分析把握は行っているが、組織的取組みは今後の課題である。
- 1 - (1)- 外部監査が実施されている。	c	外部監査は実施されていない。必要性は理解されており現在検討中である。

- 2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	評価者コメント
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
- 2 - (1)- 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	c	法令改正に基づく人員確保の為相談支援員増員等、人員配置を計画し現在進行中である。事業所の総合的、具体的な人事管理に期待したい。
- 2 - (1)- 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c	以前、コンサルタント契約していた時期もあったがニーズに合わず解約した。現在は職員アンケートを基に、事業所独自の基準作りを計画されている。
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
- 2 - (2)- 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	c	課長、看護師等による随時の相談には対応されているが組織的、定期的な取組みにつき今後の取組みに期待したい。
- 2 - (2)- 職員の福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	b	組織内にメンタルに関してセクハラ対応委員会の設置はされているが、専門的、第三者的相談対応には今後組織的取組みに期待したい。
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
- 2 - (3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	c	管理者が事業計画に基づき地域のニーズ、組織人員体制等を考慮し、教育研修の計画がある。今後中長期の計画策定に基づく仕組み作りを期待したい。
- 2 - (3)- 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	c	初任者、新人看護師など職員レベルにあった研修は行われているが、中長期の事業計画に添った具体的取組みは今後の検討に期待したい。
- 2 - (3)- 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	c	各種研修会出席後、職員はレポート作成、職員会議での報告、協議を通し質の向上に取り組んでいる。
- 2 - (4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
- 2 - (4)- 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	c	実習指導者研修、フォローアップ研修に参加し、各種実行プログラムを整備している。受け入れに関するマニュアル整備等体制整備は今後の課題である。

### - 3 安全管理

	第三者評価結果	評価者コメント
- 3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
- 3-(1)- 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b	平成23年10月誤薬事故が発生、応急処置を講じ医師の指示を受け、対応し大事には至らなかった。その後、従来の服薬マニュアルの見直しを行いチェック体制を強化した。
- 3-(1)- 災害時に対する利用者の安全確保のための取り組みを行っている。	b	夜間想定消防訓練、地震想定総合避難訓練、地区消防団参加での訓練等、毎年計画し実施している。地区の警察に外出支援の安全を考慮し、情報提供等検討中である。
- 3-(1)- 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b	平成24年7月転倒事故発生、看護師の指示の基処置を行うと共に医師の指導を受けた。翌日家族に連絡し説明、了承を得た。定期的開催するサービス向上委員会、支援会議の中でひやり・はっ等事故事例検討を行い事故防止に努めている。

### - 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	評価者コメント
- 4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
- 4-(1)- 利用者と地域とのかわりを大切にしている。	a	利用者と共に、各種の地域行事に積極的に参加している。毎年の事業所法人の祭へ地域の方々へ参加案内を行い町内会、子供会、保育園の参加があった。また、地域資源も個人の支援計画で活用している。
- 4-(1)- 施設（事業所）が有する機能を地域に還元している。	b	今年度地域支援事業所を開設し、広報誌を各種事業所、行政施設などに配布している。相談支援事業として5件の相談が行われた。
- 4-(1)- ボランティア受け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	第三者評価調査の受審を機にボランティア受け入れに対するオリエンテーションを行い、受入れ前に注意事項を説明、現在体制確立中である。
- 4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
- 4-(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	c	情報収集を行い独自の必要な社会資源リストを作成中であり、長崎県発行のガイドブックも活用している。職員間の共有化は今後の検討課題である。
- 4-(2)- 関係機関等との連携が適切に行われている。	c	特別支援学校高等部の説明会出席要請により保護者に対し進路相談を行っており、就労支援ネットワークにも参加し各機関との連携を図っている。
- 4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
- 4-(3)- 地域の福祉ニーズを把握している。	b	地域民生委員、児童委員の会合出席、医療センター等との交流を通じた、地域ニーズの把握に努めている。
- 4-(3)- 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b	就労移行支援事業の一環として地域のニーズにより、パソコンを使った物づくり事業を実施している。

## 評価対象 適切な福祉サービスの実施

### - 1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	評価者コメント
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
- 1-(1)- 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a	利用者支援の分野別事業計画、個別の支援計画を通し、利用者の立場に立ったサービス提供が行われている。
- 1-(1)- 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	c	利用者からの個人情報利用に関する同意書は取っているが規程、マニュアル整備は現在取組み中である。

- 1 -(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
- 1 -(2)- 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	b	家族主催で年1回開催の家族総会、食事を等を通し利用者、家族の意向を把握している。食堂に意見箱を設置しているが、有効的な活用には至っていない。担当部署設置等組織的な仕組み作りを期待したい。
- 1 -(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
- 1 -(3)- 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	c	事業所内に相談室のスペースを設け利用者、家族の相談に対応している。相談方法等利用者に判り易い説明の方法に工夫が必要と思われる。今後の取組みに期待したい。
- 1 -(3)- 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b	苦情に対する窓口と担当者、第三者委員について重要事項説明書に記載し利用者、家族に配布し説明している。
- 1 -(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	c	利用者意見や苦情に対し職員会議で検討し、可能な部分については対応している。手順の標準化の為にマニュアル整備が必要であり、早急な取組みに期待したい。

## - 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	評価者コメント
- 2 -(1) 質の向上に向けた取組みが組織的に行われている。		
- 2 -(1)- サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	c	事業計画策定はその年の状況で作成されている。事業計画に基づいた定期的な評価と評価に基づいた次年度への反映につながる取組みがなされていない。
- 2 -(1)- 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	c	年度毎の事業計画に終わっているため、今後は、計画の見直し・評価が望まれる。
- 2 -(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
- 2 -(2)- 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	c	服薬支援や入浴支援は一般的なマニュアルに沿って対応されているが、事業者として実施しなければならない事項をまとめた標準的な実施方法を定めたものとなっていない。実施するサービス全般にわたって文書化されることが望まれる。
- 2 -(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。	c	まずは、標準的な実施方法を文書化し、それについて定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行う仕組みづくりが望まれる。
- 2 -(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
- 2 -(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	c	サービス実施計画と実施記録が連動しておらず、利用者一人ひとりのサービス実施計画に基づいた実施状況の記録の確認に至らなかった。今後はサービスの実施状況は組織の規定に従って、統一した方法で記録されることが望まれる。
- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	管理体制について明確に確立しているとはいえない。虐待チェックリストや職員セルフチェックリストの取組みをされており、結果を集計し口頭で伝達し意識付けをされている。記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点からの管理体制の整備が望まれる。
- 2 -(3)- 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	b	利用者担当職員制である。朝礼や終礼には現場職員の他に事務職員や調理場を代表して栄養士が代表で参加し、利用者の状況等に関する情報を得ている。その場にはいない職員は夜勤日誌等で利用者の状況把握を行っているが、確認印等の取組みがされてない。また空間や必要時の情報はさかのぼって把握する必要性があることに関しては気づかれており、理解もされている。今後の取組みに期待したい。

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	評価者コメント
- 3 -(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
- 3 -(1)- 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b	オリエンテーションや面談時に柔軟な対応を心がけられているが、誰にでもわかるような内容とは言いがたい。事業所もそのことは気づかれており、創意工夫の必要性を認識されている。
- 3 -(1)- サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	b	利用者にもわかりやすいような表現の工夫・配慮が必要である。
- 3 -(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
- 3 -(2)- 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	c	サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎの文書等の準備がされていない。又、実施されていても記録が無いので、今後の取り組みが期待される。

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	評価者コメント
- 4 -(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
- 4 -(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	c	現状では、利用者担当職員が1人でアセスメントを行っているため、組織以外の関係者も含めた部門を横断した様々な職種の関係職員が参加して、アセスメントに関して協議されることが望まれる。
- 4 -(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
- 4 -(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	b	サービス実施計画に、日常生活を支援する上での留意点などが具体的に記載されていない。
- 4 -(2)- 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	見直し期間が6ヶ月で、継続にいたっていることが多い。変化があるときはその都度変更していく意思はあるが、これまでに該当者がなく緩やかな変化に対応している。又、見直しでは、目標そのものの妥当性や具体的な援助や解決方法の有効性等についての検討も望まれる。

## 評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設）

### A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果	評価者コメント
1-(1) 利用者の尊重		
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。	b	利用者のコミュニケーション手段やサインなどを理解した対応を心がけ、単語一言でも言葉が発せられるような、また意思表示の確認につながるような機会づくりや対応に努められている。一方で、職員間にレベル差があり、利用者を視界に入れない業務中心の点もあった。意思の疎通ができないのを前提とした両極面の対応は全職員の研修課題でもある。
1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	b	利用者の自主組織活動を目指した自治会「さくら会」がある。実質的には男女各1名参加の職員が司会進行・記録に携わっている。又、毎月1回、ケース会議の開催に合わせて別の部屋で開催されており、会議内容は、行事案内と意向の把握が主であるが、利用者の発言が記録されている頻度は少ない。
1-(1)- 利用者の自力で行な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。	b	食事支援では、時間がかかっても本人のペースを大事にし、自助具や残存能力を活かした自力摂取の支援に努められている。可能な方には洗濯の支援もされており、ゆとりと見守りを範疇に収めた観察力の向上や職員の気づきの反映、その場に応じた取り決めの取捨選択や優先順位の変更など、的確な判断能力の育成を改善課題として、更なる質の向上を目指されている。
1-(1)- 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。	b	本人の単発的意向ではあるが、近隣の恵まれた生活圏内の交通機関の利用や公園の散歩、商業施設での飲食や買い物などの支援につながっているのが伺えた。
1-(1)- 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	b	事例(利用者が外的要因なく急に暴れたので、落ち着かせるまで背後から両腕を押さえて対応された、別例では兄弟の一方がつかみかかるともう1人も同じような行動にでるので時間差誘導で対応された。)を検討・分析し、要因の把握や家庭の支援を受けて対応策やルール作り等の工夫をされ、回避策を講じている。又、身体拘束や行動抑制、虐待などに関してもデリケートな部分までを範疇に収め、定期的に意識付けや業務の振り返りにつながる研修等の取組みが期待される。
1-(2)- 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	b	記録の場ともなっている医務室への、利用者の入室を拒否しドアを閉める場合には、ワンクッションおいて会話や理を言ってから閉め、利用者の呼称には社会性を尊重し「ちゃん」付けではなく、「～さん」付けの徹底を図られている。今後は、リスクの高い薬品等が保管・整備されている医務室が記録の場所として適当かを検討されることが望まれる。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果	評価者コメント
2-(1) 食事		
2-(1)- サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	c	利用者の体調や身体状況の変化時に応じた食事提供がなされているが、支援が必要な利用者一人ひとりについて留意点や支援の内容などが明示されたサービス実施計画を作成するには至っていない。
2-(1)- 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。	b	食事サービスに関する会議等への利用者の参加はないが、利用者の自治会「さくら会」が月1回開催されており、意見・要望等を聴取する機会を設けている。食堂には調味料や香辛料などが準備されている。メニューの掲示はあるが利用者が対象であることを考慮した対応を検討することが望まれる。
2-(1)- 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	利用者の日内活動やペース、相性などを考慮した席で、基本的に11時20分から13時を昼食時間帯とされている。
2-(2) 入浴		
2-(2)- 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。	c	可能な限り同性介助の支援を心がけている。入浴前の検温等の取組みが伺えるが、利用者の障害程度や介助方法など、職員間での統一した支援や利用者の個人的事情を把握した取組みが望まれる。
2-(2)- 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	基本的に週3回（火・木・土）、女性が午前中、男性が午後からの入浴支援である。失禁時や作業で汗をかいたときなど必要に応じて入浴またはシャワー等の支援をされている。
2-(2)- 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	c	基本的な環境整備や循環機能浴槽に伴う衛生・安全管理が行われている。一度に最高6人の利用者が入浴されるので脱衣場や浴室での羞恥心や混雑に対する配慮が望まれる。
2-(3) 排泄		
2-(3)- 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	c	排泄パターンシートの記録をされている。ポータブルトイレ利用者を同室にして、ポータブルトイレを2台設置されているが、今後は、羞恥心や臭いなどを考慮した対応が望まれる。
2-(2)- トイレは清潔で快適である。	b	トイレ臭が廊下にまで達することもある。短絡的な消臭ではなく衛生環境面も考慮し、こまめな掃除と換気が望まれる。

2-(4) 衣服		
2-(4)- 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	利用者の好みを尊重した衣類等の買い物支援をされている。調査当日利用者は、旅行に着ていく衣服を買ったことを嬉しそうに話された。又、湯上りに更衣して見せに來られたり、新しいスリッパを話題にされるなど、利用者の自慢や自信につながる支援が伺えた。
2-(4)- 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。	b	汚れや破損した時に速やかに対処するための業務手順が用意されていない。
2-(5) 理容・美容		
2-(5)- 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。	b	髪型等に関しては、利用者の好みや家族の意見が取り入れられている。特に性別を無視するような髪型の同一化などは見受けられない。
2-(5)- 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a	利用者の家族の理美容師の方の協力を得て、訪問理美容の支援を2ヶ月に1回と、職員がその都度対応している他、行きつけの美容院での配慮があり、利用者の状況に応じた支援に努められている。
2-(6) 睡眠		
2-(6)- 安眠できるように配慮している。	b	居室は、基本的に間仕切りなしの2人1部屋である。夜間灯が必要な方は1人部屋、または灯りが気にならない方と同室を利用されている。相性を考慮したうえで身体状況等が同じ、または同じような支援が必要な方同士の同室での組み合わせをされている。今後は個別支援を踏まえた睡眠支援マニュアルの整備が望まれる。
2-(7) 健康管理		
2-(7)- 日常の健康管理は適切に行われている。	b	看護師中心に日常的な健康管理につながる取組みがなされているが、利用者の健康管理等の記録が定型化されており、内容によっては状況の把握に乏しい点が伺えるので、更なる記録や健康管理体制の整備が期待される。
2-(7)- 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	c	特定疾患の利用者に関しては、かかりつけ医に365日24時間体制で対応していただけるように口頭で承諾いただいている。
2-(7)- 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	b	利用者の行動に気をとられて与薬ミスにつながることもある。それまでは2重3重のチェックを通して、テーブル別に薬を仕分け配薬されていた。テーブル別を50音順に仕分けることで、緊張感の継続と名前と本人の確認につながっている。
2-(8) 余暇・レクリエーション		
2-(8)- 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。	b	形式的には利用者主体の自治会組織ではあるが、実質的には2名の男女職員が会議の進行・記録を行っており、職員が余暇やレクリエーション等に関する情報を提供し利用者が呼応している。現在、温かい声かけの取組みをされており、自宅から利用者の好きなDVDを持ってこられる等、利用者の笑顔の創出につながっている。

2-(9) 外出、外泊		
2-(9)- 外出は利用者の希望に応じて行われている。	c	行事担当者は決めているが、計画性に欠けたり支援できない時間もあるため、思いつきや可能な範囲で対応されていることがある。利用者の外出に関するルール化や外出援助の体制整備が望まれる。
2-(9)- 外泊は利用者の希望に応じてよう配慮されている。	a	利用者や家族の希望を取り入れて、定期的な外泊や盆・正月など行事にちなんだ外出支援がなされている。又、外出期間中の責任について、責任の所在が分かるよう誓約書を取り交わして外出支援がなされている。保険証等の貴重品についての持ち出しの有無も管理・把握されている。
2-(10) 所持金・預かり金等の管理		
2-(10)- 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	b	利用者の金銭等は事務所または夜勤室で管理・保管されている。又、千円以内の少額については、自己管理できる利用者については支援されている。
2-(10)- 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。	b	小遣い(千円以内)の範囲で、TV情報誌を買われる利用者もある。又、利用者によっては居室にテレビの持込みをされている。テレビなどの共有の場での共同利用等についての取り決めはなされていないので、今後は共同生活上の最低限のルール作りの検討が望まれる。
2-(10)- 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。	c	嗜好品については健康に害がない程度で支援されている。喫煙に関しては基本的に禁煙を推奨されている。また、嗜好品についての規則等を設けて柔軟な姿勢で支援されることもある。

### A-3 安全・衛生・事故防止

	第三者評価結果	評価者コメント
3-(1) 安全・衛生・事故防止		
3-(1)- 安全確保や衛生管理又は事故防止に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	c	現場に即したマニュアルの整備には至っていない。マニュアルに基づいて現場でのチェック及び見直しと、定期的な研修を通じた職員への意識づけに期待したい。
3-(1)- 事故防止のためチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組みを行っている。	c	食品・衛生面など職員が直接関与する部分的なチェックリストの取組みはなされているが、利用者を主眼に置いた施設内外の体制づくりや関係機関との連携につながる取組みが不十分である。これまでの事例検討などを通してその必要性は認識されており、いくつかの具体案も持たれているので実践での取組みが期待される。

## 事業所情報 (障害者・児施設版)

(平成 24年 8月 1日現在)

施設名 社会福祉法人 悠久会 障害者支援施設 銀の星学園
---------------------------------

### 1・基本情報

郵便番号	855-0041		
所在地	長崎県島原市宮の町 249 番地 1		
TEL	0957-62-2961	ホームページ	<a href="http://www.yukyukai.or.jp">http://www.yukyukai.or.jp</a>
FAX	0957-62-2988	E-MAIL	Info@yukyukai.or.jp
施設までの利用交通手段	(島原鉄道) 島原駅より徒歩約 5 分		
開設年月	昭和 41 年 4 月 1 日	開所時間	8 : 00 ~ 17 : 00
敷地面積	2821.40 m <sup>2</sup>	建物面積	1354.78 m <sup>2</sup>
経営主体	社会福祉法人 悠久会	施設長名	永代 秀顕

### 2・職員体制

専門職	常勤	非常勤
施設長名	1 名	
事務員	3 名	
生活作業員・ 作業指導員	12 名 (夜勤 : 2 名体制)	8 名
看護師	3 名	
栄養士	1 名	
調理員	4 名	1 名
嘱託医		1 名
理学療法士		1 名

### 3・施設の理念・方針

#### 1・地域社会への貢献

社会福祉法人の果たすべき使命を自覚し、利用者支援、事業活動を通じて地域社会への貢献を行います。

#### 2・利用者の尊重

利用者の希望や個性を尊重し、利用者の立場に立ったサービスを提供します。

**3・ 自立支援**

利用者の持つ能力を引き出せる支援を行い、地域で自立したその人らしい生活を送ることができるよう支援します。

**4・ 新たな福祉ニーズ**

地域に埋もれた潜在的ニーズの掘り起こし、積極的取り組みを行います。

**5・ サービスの質の向上**

利用者に提供するサービスの質を向上させるために、常に業務改善に取り組むとともに、人材の質の向上を行います。

**6・ 最善の支援**

理念の実現、信頼と納得の得られるサービスの提供を行うために、現状で取り得る最善・最良の支援を行います。

**7・ 地域との交流**

地域との交流を積極的に行い、地域との関わりを大切にします。

**8・ 開かれた施設**

社会資源の一つとして、その機能を地域へ積極的に開放し、地域に開かれた施設作りを目指します。

**9・ 関係諸機関との連携**

関係機関との連携を積極的に行い、利用者支援に活かします。

**10・ 安心した生活**

利用者や家族が安心して充実した生活が送れるよう支援します。

**4・ サービス内容**

対象地域	島原市、雲仙市(国見町)、南島原市(深江町、布津町、有家町)
対象年齢	障害児(18歳未満)、障害者(18歳以上)
定員	40名

サービス名	備考
健康管理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他の必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて

	健康保持のための適切な支援を行います。健康診断を年 2 回実施いたします。
食事	朝(8時～): 400円 昼(12時～): 600円 夕(17時～): 600円 * 受給者証において食事提供加算が有る方は上記金額より減価して提供しております。
休日	創作的活動の機会を提供します。また、外出等の計画を立てそれらに機会を平等に設けます。
地域との交流	積極的に地域行事へ参加し、利用者の方が地域と関わる機会を提供いたします。
保護者活動	

#### 5. 事業所から利用者(希望者)の皆様へ

地域に密着した施設として、障害福祉の理念に基づき、暖かく家庭的な雰囲気大切に、利用者への居住、日中活動サービスを提供します。

#### 6. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
地域に開かれた施設を目指し、常時、施設見学を受け付けております。	福祉、医療、教育、保育等の実習並びに特別支援学校の実習生を受け入れており、施設全体で実習をサポートすると共に、職員の人材育成にも役立てます。	(実績) ・ 島原農高 生活福祉科学年 …2回(主に7月・12月)  ・ 島原商校 家庭クラブ …年数回

## 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果

評価機関名 特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構

事業所名称	障害者支援施設 銀の星学園
-------	---------------

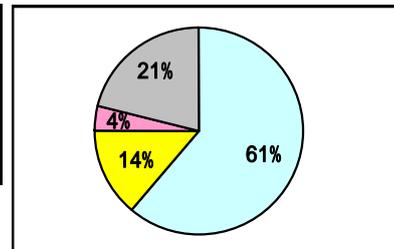
調査の対象・方法	<p>対象：障害者支援施設 銀の星学園</p> <p>方法：利用者の一部に直接聞き取り 調査用紙をまとめて事業所より評価機関へ郵送、回収。</p>
----------	---

調査実施期間	2012年5月15日～2012年7月31日
--------	-----------------------

アンケート結果平均

利用者総数(人)	40
調査対象者数(人)	40
有効回答数(人)	14
回収率(%)	35

はい	197件	61.0%
どちらとも いえない	45件	14.0%
いいえ	14件	4.0%
わからない	67件	21.0%



総 評	<p>福祉サービス第三者評価を実施するにあたり、利用者へのアンケートを実施したところ、対象者40人中14人の有効回答であった。意思表示が困難な利用者や、自ら記載する事が難しい利用者が多く、現状では半数を超える有効回答を得る事が出来なかった。</p> <p>有効回答数は少なかったが、全体的に「はい」の回答が多く、特に「医療、服薬の管理」については100%であり、利用者の命に関わる重要なサービスを提供している事が窺える。</p> <p>一方、「事故の発生」の怪我後の対応や「入所・利用にあたっての説明」の説明通りのサービスを提供しているかについては「わからない」の回答が、「はい」より多かった。今後、より一層改善に取り組まれる事に期待したい。</p>
-----	---

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	障害者支援施設 銀の星学園	有効回答数	14 人
-------	---------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
全サービス共通項目						
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい		5 件	36 %
			どちらともいえない		5 件	36 %
			いいえ		1 件	7 %
			わからない		3 件	21 %
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか	はい		6 件	43 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		8 件	57 %
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい		13 件	93 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	7 %
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		12 件	86 %
			どちらともいえない		1 件	7 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	7 %
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		8 件	57 %
			どちらともいえない		3 件	21 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		3 件	21 %
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい		6 件	43 %
			どちらともいえない		4 件	29 %
			いいえ		1 件	7 %
			わからない		3 件	21 %
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい		11 件	79 %
			どちらともいえない		1 件	7 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		2 件	14 %
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		6 件	43 %
			どちらともいえない		4 件	29 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		4 件	29 %
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		11 件	79 %
			どちらともいえない		1 件	7 %
			いいえ		1 件	7 %
			わからない		1 件	7 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	障害者支援施設 銀の星学園	有効回答数	14 人
-------	---------------	-------	------

苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		8 件	57 %
			どちらともいえない		1 件	7 %
			いいえ		1 件	7 %
			わからない		4 件	29 %
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		10 件	71 %
			どちらともいえない		3 件	21 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	7 %
不満や要望への対応	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		9 件	64 %
			どちらともいえない		2 件	14 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		3 件	21 %
職員間の連携・サービスの標準化	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい		6 件	43 %
			どちらともいえない		4 件	29 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		4 件	29 %
職員間の連携・サービスの標準化	14	職員はみな同じように接触してくれますか（職員によって言うことやすることに違いがありませんか）。	はい		10 件	71 %
			どちらともいえない		3 件	21 %
			いいえ		1 件	7 %
			わからない		0 件	0 %
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		8 件	57 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		6 件	43 %
			わからない		0 件	0 %
事故の発生	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		5 件	36 %
			どちらともいえない		2 件	14 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		7 件	50 %
入所・利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい		6 件	43 %
			どちらともいえない		1 件	7 %
			いいえ		1 件	7 %
			わからない		6 件	43 %
入所・利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		6 件	43 %
			どちらともいえない		1 件	7 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		7 件	50 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	障害者支援施設 銀の星学園	有効回答数	14 人
-------	---------------	-------	------

個別サービス項目						
進路や地域生活移行への支援	19	職員は、進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		7 件	50 %
			どちらともいえない		2 件	14 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		5 件	36 %
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		11 件	79 %
			どちらともいえない		1 件	7 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		2 件	14 %
入浴、排泄、衣類、理容等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい		11 件	79 %
			どちらともいえない		3 件	21 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
医療、服薬の管理等	22	病気やケガのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		14 件	100 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
所持金・預かり金の管理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		8 件	57 %
			どちらともいえない		2 件	14 %
			いいえ		2 件	14 %
			わからない		2 件	14 %