

(障害者・児施設版)

(別記)

## 福祉サービス第三者評価結果公表事項

### ①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

### ②事業者情報

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 名称：社会福祉法人 西予総合福祉会<br>障害者支援施設 希望の森 | 種別：障害者支援施設   |
| 代表者氏名：井上 英郎                       | 定員（利用人数）<br>施設入所 40名（40名）<br>ショートステイ 5名（5名）<br>生活介護 50名（50名） |
| 所在地：愛媛県西予市宇和町小野田 1295 番地          | TEL：0894-62-5500   |

### ③実地調査日

平成25年2月20日（水）～21日（木）

### ④総評

#### ◇特に評価の高い点

社会福祉法人西予総合福祉会 障害者支援施設希望の森は、昭和 59 年に知的障害者更生施設として開設、平成 23 年 4 月から障害者支援施設として新体系へ移行し、これまで地域のニーズに応える努力を積み重ねてきた功績は大きい。

理念、基本方針に基づき、利用者一人ひとりのニーズに柔軟に対応し、利用者を大切にされた支援が行われている。特に長年にわたり培ってきた地域とのつながりを大切に、地域の方々と共に、利用者の地域での生活を支援している点は評価に値する。

さらに個々のサービスの標準的な実施方法についてのマニュアルは、サービス提供手順書としてまとめられている。また、サービス提供手順書の定期的な見直しや改定歴表の作成等、組織的な仕組みとして整備されていることは大いに評価できる。

#### ◇改善を求められる点

理念や基本方針等、利用者への周知方法についてさらなる工夫を期待したい。また、浴室やトイレについて、プライバシーへの配慮を考えた工夫、対応策の検討が望まれる。

### ⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審するにあたり、全職員が自己評価を行ったことで、施設としての良い点、改善すべき点をはっきりし、今後取り組むべき課題をとらえることができました。建物や設備は古く不便をきたす面もありますが、利用者の方が心身ともに快適に暮らせるよう創意工夫をこらしていきたいと思います。今後も、希望の森が積み重ねてきた歴史を大切に、利用者の方の思いに寄り添い、一人ひとりが地域と共につながりをもって安心して暮らしていけるよう取り組んでいきます。

### ⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

## 評価細目の第三者評価結果

## 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、基本方針が確立されている。 |                                 |         |
|                          | Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。          | Ⓐ・b・c   |
|                          | Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。  | Ⓐ・b・c   |
| Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。 |                                 |         |
|                          | Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。   | Ⓐ・b・c   |
|                          | Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | a・Ⓑ・c   |

## 所見欄

法人の理念や施設の理念、基本方針等はパンフレット等に明示されている。特に施設の理念は、職員全員で検討し明文化した。施設内では掲示板や食堂、廊下等、目に付くところに掲示し周知を図る努力をしている。

職員へは、理念等が明記されている支援計画書を配布し、職員会において説明を行い周知している。また利用者一人ひとりの障害に応じた周知方法を用いて工夫はしているが、さらなる努力を期待したい。

## Ⅰ-2 計画の策定

|                                 |                                    | 第三者評価結果 |
|---------------------------------|------------------------------------|---------|
| Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 |                                    |         |
|                                 | Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。          | Ⓐ・b・c   |
|                                 | Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 | Ⓐ・b・c   |
| Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。        |                                    |         |
|                                 | Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。      | Ⓐ・b・c   |
|                                 | Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。         | Ⓐ・b・c   |
|                                 | Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。       | a・Ⓑ・c   |

## 所見欄

法人で中・長期計画を策定し、それに基づく事業計画を立て実施されている。また、年度末に運営状況報告を行い、専門委員会や障害部門事業部会において出された意見を反映させながら、次年度の目標や計画が立案されている。

職員へは職員会などで周知を図り、利用者や家族へは自治会（ひまわり会）や保護者会、その他の行事を通じて周知している。利用者へは、ひらがなやふりがなを使用し、わかりやすい説明に努め、一人ひとりの障害に応じた工夫はしているが、さらなる努力を期待したい。

## I-3 管理者の責任とリーダーシップ

|                              |                                | 第三者評価結果 |
|------------------------------|--------------------------------|---------|
| I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。     |                                |         |
| I-3-(1)-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。      | Ⓐ・b・c   |
| I-3-(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・Ⓑ・c   |
| I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 |                                |         |
| I-3-(2)-①                    | 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。     | Ⓐ・b・c   |
| I-3-(2)-②                    | 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。 | Ⓐ・b・c   |

## 所見欄

管理者の役割と責任は運営規程や支援計画書に明記され、施設長としての責務を自覚し、真摯に取り組んでいる。また、自らの責務を職員会等において、今後の施設のあり方等を含め説明している。法令遵守についても積極的に取組み、職員会等を通して職員への周知が図られている。

さらに、法人の主催する経営や業務の効率化に関する委員会に参加し、組織的な事業運営を目指し指導力を発揮している。また職員の面接を年2回実施し、職員の意見や考えをくみ取り、職員が高いレベルを保ちながら働くことのできる環境整備に取り組んでいる。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

## Ⅱ-1 経営状況の把握

|                             |                                | 第三者評価結果 |
|-----------------------------|--------------------------------|---------|
| Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 |                                |         |
| Ⅱ-1-(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・c   |
| Ⅱ-1-(1)-②                   | 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。 | Ⓐ・b・c   |
| Ⅱ-1-(1)-③                   | 外部監査が実施されている。                  | Ⓐ・b・c   |

## 所見欄

組織運営に関する情報は、全国規模の研修会や公式データ等から把握し活用している。コスト分析や各事業の利用状況等は、職員会等を通して職員への周知が図られ、また法人の経営状況、改善課題等も障害部門事業部会や職員会において話し合われ、組織的な取組みが行われている。特にエコへの取り組みとして、生ごみを肥料へ還元しごみゼロを達成した。

法人が契約している公認会計士により外部監査と同等の助言・指導を受け運営されている。

## Ⅱ-2 人材の確保・養成

|                          |                          | 第三者評価結果 |
|--------------------------|--------------------------|---------|
| Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。 |                          |         |
| Ⅱ-2-(1)-①                | 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。 | Ⓐ・b・c   |
| Ⅱ-2-(1)-②                | 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。  | Ⓐ・b・c   |

|                                 |   |       |
|---------------------------------|---|-------|
| II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。     |   |       |
|                                 | II-2-(2)-① 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。             | Ⓐ・b・c |
|                                 | II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。                       | Ⓐ・b・c |
| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 |   |       |
|                                 | II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。                        | Ⓐ・b・c |
|                                 | II-2-(3)-② 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組が行われている。 | Ⓐ・b・c |
|                                 | II-2-(3)-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。                     | Ⓐ・b・c |
| II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。     |   |       |
|                                 | II-2-(4)-① 実習生の受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、積極的な取組をしている。    | Ⓐ・b・c |

#### 所見欄

|   |
|---|
| <p>法人として人材確保、人材育成の中・長期計画を策定し実践している。また人事考課に関する要綱に基づき、自己目標を定め自己評価を行い、職員へフィードバックされている。</p> <p>管理者は、職員の有給休暇の消化や時間外労働のデータを定期的にチェックし、さらに面接を実施することで、職員の意向や意見を把握するよう努め、職員の就業状況に配慮している。福利厚生面の取組みも適切である。</p> <p>さらに職員の教育・研修については、中・長期計画に「質の高い職員集団」の目標を掲げ、個々の職員に応じた教育・研修計画の策定に努め意欲的に取り組んでいる。</p> <p>実習生の受け入れについてはマニュアルに沿って実施し、積極的な取組みを行っている。</p> |
|---|

### II-3 安全管理

|                                   |   |         |
|-----------------------------------|---|---------|
|                                   |   | 第三者評価結果 |
| II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。 |   |         |
|                                   | II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。 | Ⓐ・b・c   |
|                                   | II-3-(1)-② 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・c   |
|                                   | II-3-(1)-③ 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。                 | Ⓐ・b・c   |

#### 所見欄

|   |
|---|
| <p>緊急時や災害時における利用者の安全確保のためマニュアルは整備され、各機関との協力体制を整えている。さらにリスクマネジメント委員会を設置し、ヒヤリハットの把握に努め、分析、検討を定期的実施している。</p> <p>また消防署との連携を図り通報訓練や避難訓練、救急法等の協力を得る等、利用者の安全確保のための取組みを行っている。</p> |
|---|

## II-4 地域との交流と連携

|                               |                                  | 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。   |                                  |         |
| II-4-(1)-①                    | 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。            | Ⓐ・b・c   |
| II-4-(1)-②                    | 事業所が有する機能を地域に還元している。             | Ⓐ・b・c   |
| II-4-(1)-③                    | ボランティア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・c   |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。    |                                  |         |
| II-4-(2)-①                    | 必要な社会資源を明確にしている。                 | Ⓐ・b・c   |
| II-4-(2)-②                    | 関係機関等との連携が適切に行われている。             | Ⓐ・b・c   |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 |                                  |         |
| II-4-(3)-①                    | 地域の福祉ニーズを把握している。                 | Ⓐ・b・c   |
| II-4-(3)-②                    | 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。        | Ⓐ・b・c   |

## 所見欄

|   |
|---|
| <p>ひまわりの栽培や希望太鼓、ソフトボール等地域との交流は活発であり、地域行事に積極的に参加している。また「ひまわり祭り」などさまざまな事業等で地域に施設を開放し交流する機会を設けたり、療育事業への取組み、相談支援事業の実施等多様な支援活動を行い、広報誌「希望だより」による情報の発信を行っている。またボランティアの受入れ体制も整っている。</p> <p>さらに必要な社会資源を明確にし、リスト化された一覧表を事務所や職員室に備え活用している。定期的に南予相談支援専門員連絡会を開催し、特に市の主催する自立支援協議会では、不足している社会資源等についての検討が活発に行われている。</p> <p>また地域の関連機関や特別支援学校との連携によりニーズを把握し、グループホームやショートステイ事業、通所事業の実施等の活動につなげ、地域の方々から高く評価されている。</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。      |  |         |
| Ⅲ-1-(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組を行っている。 | Ⓐ・b・c   |
| Ⅲ-1-(1)-②                        | 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。      | Ⓐ・b・c   |
| Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。          |  |         |
| Ⅲ-1-(2)-①                        | 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。         | Ⓐ・b・c   |
| Ⅲ-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。 |  |         |
| Ⅲ-1-(3)-①                        | 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。              | Ⓐ・b・c   |
| Ⅲ-1-(3)-②                        | 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・c   |
| Ⅲ-1-(3)-③                        | 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。                | Ⓐ・b・c   |

## 所見欄

利用者を尊重する姿勢は理念や基本方針に明示され、年度初めの職員会で支援計画書を読み合わせし再確認している。また利用者尊重や人権への配慮について、施設内外の研修会や勉強会を実施し、施設内での報告会等を通して職員への周知徹底を図っている。

苦情解決制度の体制は整備され、利用者や家族にわかりやすい説明や掲示等で周知しており、結果は園内掲示板や機関誌などで公表する仕組みができています。また利用者や家族の意見や要望は、自治会（ひまわり会）やアンケート調査、食堂の意見箱、日頃からのかかわりを通して把握し、迅速かつ適切に対応している。

## Ⅲ-2 サービスの質の確保

|                                   |   | 第三者評価結果 |
|-----------------------------------|---|---------|
| Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。    |   |         |
| Ⅲ-2-(1)-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。                   | Ⓐ・b・c   |
| Ⅲ-2-(1)-②                         | 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。 | Ⓐ・b・c   |
| Ⅲ-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。 |   |         |
| Ⅲ-2-(2)-①                         | 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。         | Ⓐ・b・c   |
| Ⅲ-2-(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。                   | Ⓐ・b・c   |
| Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。      |   |         |
| Ⅲ-2-(3)-①                         | 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。                   | Ⓐ・b・c   |
| 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。                          | Ⓐ・b・c   |
| Ⅲ-2-(3)-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・c   |

## 所見欄

今回の福祉サービス第三者評価は初めての受審であり、全職員がかかわって自己評価を実施した。その過程で気づいたいくつかの課題に対して、改善の取組みを始めようとしている。今後は明確になった課題を事業計画等に反映し、質の向上に向けた取組みが行われることを期待したい。

個々のサービスの標準的な実施方法についてマニュアルを作成し、サービス提供手順書としてまとめられている。さらに各委員会で定期的に見直され、見直しの理由等を含めた改定歴表を作成する等、組織的に行うための仕組みが整っていることは大いに評価できる。

利用者の記録は、施設内 LAN のパソコン入力により行われ、職種間の情報共有ができています。また個別のファイルは職員室で保管管理されている。

## Ⅲ-3 サービスの開始・継続

|                              |                               | 第三者評価結果 |
|------------------------------|-------------------------------|---------|
| Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。 |                               |         |
| Ⅲ-3-(1)-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。 | a・Ⓑ・c   |
| Ⅲ-3-(1)-②                    | 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・c   |

|   |       |
|---|-------|
| Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。                     |       |
| Ⅲ-3-(2)-① 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。 | ㉠・b・c |

所見欄

サービス開始については、施設パンフレットの配布、ホームページ公開、見学、体験入所、随時相談等に応じている。公共施設等への施設パンフレットの配布は今後の検討課題である。また提供する情報は、文字や絵、現物等で提示し、利用者にとって分かりやすい工夫を行っている

利用開始時は、利用者や家族に理解しやすいように説明を行い、同意を得て契約を結んでいる。また退所者への支援は、地域移行した利用者等に対して、日中の生活介護の実施やバックアップ施設としての役割を担い、継続性を踏まえた対応に努めている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

|                                      |  | 第三者評価結果 |
|--------------------------------------|--|---------|
| Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。           |  |         |
| Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。   |  | ㉠・b・c   |
| Ⅲ-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。     |  |         |
| Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。        |  | ㉠・b・c   |
| Ⅲ-4-(2)-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・c   |

所見欄

各利用者の担当職員は、施設独自のアセスメントシートを用いて情報収集を行い、利用者の意向を尊重した上で個別支援計画を策定している。さらに個別支援会議において関係職員の合議が得られ、サービス管理責任者が最終的に確認する仕組みが整っている。また個別支援計画は定期的に見直され、必要な修正を加えて継続的な支援が行われている。

## A-1 利用者の尊重

### 1-(1) 利用者の尊重

|   | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| 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。                      | Ⓐ・b・c   |
| A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。                                    | Ⓐ・b・c   |
| 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。               | Ⓐ・b・c   |
| 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。                          | Ⓐ・b・c   |
| A-1-(1)-⑤ 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）や体罰による人権侵害の防止策や、万一に備えての取組が徹底されている。 | Ⓐ・b・c   |

#### 所見欄

利用者の理解できる手話や文字等を活用し、障害の程度に応じた工夫がなされ、コミュニケーション手段や方法を職員間で統一している。

自治会「ひまわり会」を設置し、買い物や余暇活動、普段の生活の要望等を聞き、サービス向上委員会で話し合い、利用者の主体的な活動になるよう配慮している。また利用者の見守りや支援体制については、ケア会議で検討し、共通理解を図りながら個別支援計画に反映させている。さらに、利用者の社会生活力を高めるため、買い物や公共施設の利用、交通安全教室開催等のプログラムが準備されている。

虐待等については就業規則やマニュアル等に明文化され、施設内外の研修会や学習会で知識を身につけ、職員会や朝礼で職員間の意識統一を図り、虐待防止体制の仕組みが整っている。

## A-2 日常生活支援

### 2-(1) 食事

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| A-2-(1)-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。                   | Ⓐ・b・c   |
| 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。 | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。                          | Ⓐ・b・c   |

#### 所見欄

一人ひとりの状態に応じた食事形態、食事量、自助具の工夫、食器等について話し合い、個別食事提供票に基づいたサービスが提供されている。また、定期的な嗜好調査を実施し、日頃から利用者の意見を取り入れ、献立に反映させる努力がなされている。

食堂はやや手狭ではあるが、掃除は行き届き、季節感のある演出等の工夫がみられる。また自室での食事も可能であり、自分の好きな場所を選択でき、食事時間帯も幅をもたせ、自分のペースで食べることができるよう配慮されている。



## 2- (2) 入浴

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| 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。 | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。            | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。                | Ⓐ・-・c   |

### 所見欄

入浴マニュアルやサービス実施計画をもとに、適切な支援が行われ、毎日いつでも入浴ができるように準備している。

利用者が快適な入浴ができるよう冷暖房設備等を整え、プライバシー保護に配慮されているが、さらなる環境整備を期待したい。

## 2- (3) 排泄

|                           | 第三者評価結果 |
|---------------------------|---------|
| A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。 | Ⓐ・-・c   |
| A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。   | a・-・Ⓒ   |

### 所見欄

排泄マニュアルは作成しており、チェックリストなどを活用し利用者の状態に応じた支援が行われている。

トイレは毎日掃除し、汚れていればその都度行うようにしている。建物の構造上の問題もあるが、プライバシーへの配慮を考えた工夫、さらに臭気に対する対応策の検討が望まれる。

## 2- (4) 衣服

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| 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。 | Ⓐ・b・c   |
| 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。  | Ⓐ・b・c   |

### 所見欄

衣服は利用者の好みを尊重し、着替え等も意思を尊重した対応ができています。一日に何回も着替えをする利用者、何日も同じ服を着ている利用者等、日頃から職員が注意を払い、利用者の状況に応じて支援している。

衣類管理マニュアルを作成し、衣類の洗濯・整理・保管・購入・破棄等についての手順が定められている。

## 2- (5) 理容・美容

|                                       | 第三者評価結果 |
|---------------------------------------|---------|
| 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。 | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。       | Ⓐ・-・c   |

所見欄

理容・美容は利用者の好みや自由な意思で行われている。行きつけの店が決まっている利用者も多く、必要に応じて送迎や同行の支援がなされている。  
日頃から地域の理髪店や美容院と連携を密にし、理解と協力が得られるように、連絡・調整を行っている。

2-(6) 睡眠

|                           | 第三者評価結果 |
|---------------------------|---------|
| A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。 | Ⓐ・-・c   |

所見欄

基本的に全室個室であり、夜間安眠できるよう好みの寝具を使用している。不眠者への対応は、利用者個々の状況に応じて配慮されている。

2-(7) 健康管理

|                                  | 第三者評価結果 |
|----------------------------------|---------|
| A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。         | Ⓐ・-・c   |
| A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。  | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。 | Ⓐ・-・c   |

所見欄

日々の健康管理は看護師が主となり、体重や血圧等のチェックが行われ、健康管理記録により適切に管理されている。また、健康管理マニュアルや緊急時対応マニュアルを整備し、嘱託医や救急病院との連携も図られている。  
内服薬等の管理は、薬物管理マニュアルに基づき看護師が週単位で準備し、誤薬等の事故防止に努めている。

2-(8) 余暇・レクリエーション

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| 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。 | Ⓐ・b・c   |

所見欄

日常的な利用者との話し合い、ひまわり会での要望の確認等を通して利用者の意向を把握している。さらに職員から適切な情報提供を行い、利用者と共に計画する等、余暇活動が充実するように取り組んでいる。

2-(9) 外泊・外出

|                                   | 第三者評価結果 |
|-----------------------------------|---------|
| A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。    | Ⓐ・b・c   |
| A-2-(9)-① 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。 | Ⓐ・b・c   |

所見欄

外出に関するマニュアルを整備し、利用者の希望に応じた外出が行われている。また利用者が安全に外出できるよう身分証明書を携行し、必要に応じて支援員が同行している。外泊は実家への帰省がほとんどであるが、必要に応じて職員が調整や連絡をするなどの配慮をしている。また緊急時は家族から連絡が入り、迅速に対応できる体制を整備している。

2-(10) 所持金・預かり金の管理等

|   | 第三者評価結果 |
|---|---------|
| 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・(b)・c |
| 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)・-・c |
| 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)・-・c |

所見欄

「利用者預り金取扱い規程」に基づいて適切に管理され、定期的に利用者や家族等に報告されている。小遣い管理のできる利用者は小遣い帳につけ、支援員が定期的に確認している。経済的な対応能力を高めるため、買い物訓練等で学習の機会はあるが、利用者の特性や状態に応じた自己管理の指導、支援等が望まれる。  
新聞等も自由に購読でき、テレビは個人の部屋や談話室等で、自由に視聴することができる。さらに嗜好品については、利用者の健康面の影響を配慮しながら、利用者の意思を尊重している。

A-3 授産施設としての対応

3-(1) 授産施設としての対応

|  | 第三者評価結果 |
|--|---------|
| A-3-(1)-① 一般就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。 | 非該当     |
| A-3-(1)-② 働く場として、個々の障害程度や特性に応じた作業内容を用意している。      | 非該当     |
| A-3-(1)-③ 工賃規程を設けるなど、報酬について適正に支払われている。           | 非該当     |
| A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。         | 非該当     |

所見欄