

(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施設・事業所情報

名称：社会福祉法人 大洲育成園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：東谷 弘子	定員（利用人数）： 施設入所支援 87名 生活介護 75名 就労継続支援 20名 短期入所 7名 地域活動支援センター 15名以上
所在地：大洲市市木1215番地	
TEL：0893-25-5251	ホームページ：oozu-ikuseien.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和47年7月	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 大洲育成園	
職員数	常勤職員：51名 非常勤職員 2名
専門職員	(専門職の名称) 名 社会福祉士 1名 精神保健福祉士 1名 介護福祉士 10名 看護師（准看含む） 2名 管理栄養士 1名
施設・設備の概要	(居室数) 50室 (設備等) 鉄筋コンクリート2階

### ③理念・基本方針

(理念)

社会福祉法人大洲育成園は、社会福祉法および障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づいて、知的障害者を対象とした福祉サービス事業を展開し、利用者の人としての尊厳を第一に、地域と共に歩む施設運営を目指します。

(基本方針)

- (1) 利用者の意志及び人格を尊重し、総合的に創意工夫した質の高い福祉サービスを提供する。
- (2) 利用者個人の尊厳を保持し、心身ともに健やかで明るく楽しい毎日が過ごせるよう、利用者の意向やその障害等の状況に応じた適切な支援を行う。
- (3) 利用者の有する能力に応じた、その人らしい自立した日常生活を地域社会において営むことができるように、社会参加を図るに必要な支援を行う。
- (4) 雇用環境の改善、事業の効率化、計画的な施設整備を行い、健全な経営を行う。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

地域ニーズに応じて、障害者支援施設大洲育成園を核とした多様な障害者福祉サービスを展開している。特徴的な取り組みとしては、地域と共に歩むという理念のもと、「桃太郎工房夏まつり」や「冬のイルミネーション」等を実施し利用者の社会参加を促す努力をしている。

(障害者・児施設版)

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年12月16日(契約日) ~ 平成28年3月22日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回(平成24年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

社会福祉法人大洲育成園は、昭和47年精神薄弱者更生施設として開設し、平成24年4月より障害者支援施設大洲育成園として新体系に移行し、地域のニーズに応えるよう障害福祉サービスを展開してきた功績は大きい。

理念・基本方針に掲げられた利用者の尊厳を第一に考え、個人の意思尊重に配慮した支援を職員一人ひとり心がけており、利用者が気持ちよく生活できるよう努力している点を高く評価したい。

また、「桃太郎工房夏まつり」や「冬のイルミネーション」等を実施し、積極的に地域と交流する機会が設けられ、地域と共に歩むという理念達成に努めている。

利用者の自治会活動や、個々の意見を聞く機会を設ける等、一人ひとりを大切にする環境を整えている。また、利用者の安全面に関しては、健康管理をはじめ通院・入院マニュアルや緊急時の対応マニュアル等、標準化に努めている点など大いに評価できる。

◇改善を求められる点

職員の目標管理や人事考課制度導入など、期待する人材像に向けての評価システムの明確化を今後望みたい。

また、中・長期計画を作成し、社会情勢の変化に伴う事業計画の作成を期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受けるに当たって、全職員による自己評価を実施し、その過程での気付きには得るものがあったと思います。

評価結果については、前回の評価からの取組状況が今回の結果にあり、さらに改善すべきことが明らかとなり、目標や課題が見出されましたので、全職員の共通認識のもと、これまで以上に一丸となってサービスの質の向上にむけて取組んでいきたいと考えています。

特に、法人の理念、基本方針に基づき、社会環境の変化や利用者ニーズなどから構築する事業計画と目標を明確にした「中・長期計画」の策定と、職員の資質向上を図るべく各個人の目標管理や人事考課などにより人材の活性化を図り、また、利用者が快適に過ごせるプライバシーに配慮した施設整備により生活環境を改善することが求められています。

今回の第三者評価により、さらに一歩前進し、利用者、保護者、関係機関、地域の方々に信頼と安心される良い施設にするよう努力いたします。

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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 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・c
<コメント> 理念、基本方針、基本目標が明文化され、ホームページや事業計画、パンフレット等に掲載されている。また、施設内に掲示し、事業計画は、職員や利用者、保護者に配布した上で説明し周知を図っている。保護者総会においても説明を行っている。		

#### 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。	Ⓐ・b・c
<コメント> コスト分析については、財務指標として予算との対比を行っている。利用率の分析を実施し事業報告書に掲載している。社会情勢の動向を把握しながら取り組まれている。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理事会・評議員会は年3回開催され経営課題等話し合われている。職員への周知については、事業報告書の配布及び組織図に基づいて主任や係長から説明されている。		

#### 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・b・Ⓒ
<コメント> 中・長期計画は策定されていない。しかし、中・長期計画の必要性については、十分に認識しており今後策定予定である。		
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・b・Ⓒ
<コメント> 単年度の事業計画は策定されているが、中・長期計画が策定されていないため、それに基づくものとはなっていない。		

(障害者・児施設版)

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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;            事業計画策定については、各ユニットで意見集約しながら検討されている。            今後は、実施状況の把握や評価・見直しについて、より多くの職員参画を望みたい。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            利用者へは、毎月開催される自治会等で説明し周知している。掲示物等においても周知されている。保護者等には、事業計画を配布すると共に説明の機会を設けている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            第三者評価は、今回2回目であり今後も継続的に受審予定である。サービスの質の向上に向けて、サービス改善委員会を設け、具体的な事例に基づき検討されている。個別性のある内容については、個別ケア会議で取り上げ検討されている。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;            前回の第三者評価結果は全職員に周知され、理念等の明文化等、改善に取り組んでいる。今回も受審に際して、自己評価をサービス事業所ごとに実施し、より多くの職員参加につながっている。            自己評価における気付きに対する改善は、まだ未実施のところもあり今後に期待したい。</p>		

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

#### 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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            管理者は、その責任と役割を職員会や広報誌等で表明し、職務分掌等で明記されている。不在時の、権限委任についても組織図に基づき明確にされている。</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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;            法令遵守については管理者自ら積極的に取り組み、就業規則や給与規定等、職員会で周知、説明している。            また、規定等はパソコンで随時確認できるよう整備されている。</p>		

(障害者・児施設版)

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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 現場職員から意見や課題を聞き入れながら改善に取り組み、指導力を発揮している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 理念、基本方針の実現に向けて利用実績やコスト削減に向けて各部署、関係機関からの情報集収を管理者自ら行い、職員間の共通認識の下、効果的な事業運営を目指して指導力を発揮している。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt; 働きやすい職場を目指して、一般事業主行動計画の実施、有給休暇消化率の向上等に取り組んでいる。また、資格取得を推奨し昇給等、職場定着や有能な人材確保に向けて努力している。 今後は、人事考課制度を導入する等、評価システムの構築を望みたい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の理念・基本方針に基づき「期待する職員像」を明確にしているが、人事考課制度やキャリアパスプログラム等は整備されていない。 今後は、職員が高い意識を持って「期待する職員像」の実現ができるよう、システムの構築に期待したい。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt; 定期的な面談は確保されていないが、随時面談は実施している。有給休暇取得率は高く取りやすい環境になっている。 また、一般事業主行動計画の実施等働きやすい職場作りに取り組んでいる。</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・b・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt; 職員行動規範は策定されているが、人事考課制度等が整備されていないため、職員の目標管理が十分とは言えない。 今後は、定期的な面談等を実施し目標達成に向けての取組みに期待したい。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 研修計画に基づき積極的に行われている。出張報告書は詳しく記載され、職員会等で報告会も実施されている。</p>		

(障害者・児施設版)

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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 全職員に研修機会が確保されている。また、職員からの希望にも応える形で研修に派遣、参加している。</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・b・㉒
<p>&lt;コメント&gt; 以前はマニュアルを整備し実習生を受け入れていたが、現在は受入れはしていない。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt; ホームページや広報誌によって法人・施設の事業及び財務等に関する情報について適切に公開されている。</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・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt; 経理規程等は整備され、法人内部の監事による監査は実施されているが、外部監査は実施されていない。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 地域の清掃活動への参加や施設行事（桃太郎工房夏祭りや冬のイルミネーション等）において地域との交流は積極的に行われている。また、小中学生との交流も継続的に実施されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティア受け入れに関するマニュアルに基づき受け入れを行っている。ボランティアの受け入れにあたり、説明会や見学、体験等のプログラムが確立されている。</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 福祉施設・事業所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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 相談支援事業を展開し、ネットワーク作りや情報共有、連携を図っている。また、原発事故に関する避難計画が作成され、避難先を確保し、連携する仕組みとなっている。</p>		

(障害者・児施設版)

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ <b>㉔</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談支援事業を展開しており、在宅福祉ニーズに対応している。          今後は、専門知識を生かした講習会の実施や障害者福祉を理解するための研修会等の企画、開催を望みたい。</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>㉔</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズに対応して短期入所の増床を行っている。また、地域交流や、小中学生の体験学習等にも積極的に取り組んでいる。</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。		
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。	<b>㉔</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>倫理委員会を設置し、虐待防止の研修会等を実施している。職員行動規範も明文化され、利用者を尊重したサービス提供に積極的に取り組んでいる。</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。	<b>㉔</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者のプライバシー保護のマニュアルが整備され支援に生かされている。利用者の居室は、2人部屋もあるが、カーテンで仕切ることができるようになっている。</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>㉔</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページやパンフレット等も充実した内容となっており、積極的な情報提供に取り組んでいる。また、契約書や重要事項説明書にふりがなを入れるなど配慮されている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	<b>㉔</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>説明は、サービス管理責任者が行うこととなっている。見学等も、希望があれば随時行っている。</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。	<b>㉔</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の利用変更や家庭への移行にあたっては、引継書等を作成し対応している。</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、取組を行っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月実施される利用者の自治会等で意見を聞き、サービス改善委員会や個別ケア会議で検討している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制を整備し、苦情の内容や状況等は広報誌や事業報告書で公開されている。また、苦情箱や利用者のサービス相談日を設けるなど、工夫をした取組みとなっている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス相談日を定期的に設けている。相談日は、話しやすいよう環境を整え、利用者との関係づくりの機会として有効に機能している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が担当支援員等に随時相談しやすい体制は整えられており、組織的かつ迅速に対応している。また、利用者の自治会等で意見を聞き取り、サービス改善委員会や個別ケア会議で検討している。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント委員会を設置し、ヒヤリハット事例報告書や事故報告書について検討し、再発防止策を話し合う体制となっている。</p> <p>また、緊急時（救急搬送等）の対応もマニュアル化されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対応マニュアルが作成され、見直しについても毎年実施されている。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害・防災マニュアルが整備され、避難訓練等実施されている。原発事故発生時の体制も整備されている。</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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 標準的な福祉サービス提供実施方法がマニュアル化されている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 標準的な実施方法について、随時見直しを行っている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ サービス管理責任者により、個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画の評価・見直しは、半年ごとを基本に実施されている。また、必要に応じて短期間での振り返りも可能な体制となっている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ サービス実施状況の記録については、パソコンで管理され情報共有も可能である。また、支援記録の方法や手順等を分かりやすく文書化している。 将来的には現場で直接入力できるように、タブレット導入を検討している。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 個別にファイル整理され、職員室の鍵のかかる書庫で保管している。個人情報管理の規程は整備されている。		

## 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、万々に備えての取組が徹底されている。	Ⓐ・b・c

#### 所見欄

職員は利用者一人ひとりの障害程度に応じて、分かりやすい説明やコミュニケーション手段によって意思の疎通に心がけて支援を行っている。また、利用者の自治会が月1回開催され、利用者の声を聞く機会となっている。

利用者のエンパワメントの理念に基づく様々なプログラムが用意され、旅行や外出支援等が実施されている。

虐待等の人権侵害については、施設内研修や外部の研修会に職員が参加し虐待に対する知識・意識を高めている。また、倫理委員会を設置し虐待防止マニュアルを策定している。

## 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

管理栄養士による栄養マネジメントが行われ個別にデータ管理されており、食事ケアの充実が図られている。また、嗜好調査を実施しメニューに活かされている。

喫食環境は、利用者の食事時間をずらすことで、ゆっくり食事できるよう配慮がされている。食堂での食事に馴染めないなどの配慮が必要な利用者については、衛生環境に注意しながら居室での食事も可能である。外食も希望に応じて行っている。

(障害者・児施設版)

## 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。	a・Ⓑ・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・-・-・c

### 所見欄

<p>入浴支援マニュアルやサービス実施計画をもとに、週4回入浴している。利用者の介助の程度によって入浴時間を分けている。必要な場合は、シャワー浴ができる。</p> <p>ジャグジーを設置し広々とした浴室で、温泉施設に近い環境である。水質も、ろ過装置を設置し厳密に管理されている。</p> <p>今後は、浴室入り口付近の工夫がなされ、より一層プライバシーの確保ができるよう、さらなる取組みを望みたい。</p>
---

## 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

<p>排泄支援マニュアルが整備され、排泄状況確認が必要な利用者に対しては、排泄チェック表を作成し支援に利用している。清掃は、毎日行われ清潔にされている。</p> <p>トイレの仕切りがカーテンの所があり、プライバシー保護の観点から配慮を望みたい。</p>
---

## 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

<p>衣服は、利用者の好みを尊重している。買い物に同行し利用者が主体的に選択できるよう、必要に応じて配慮・支援をしている。また、利用者の状況に応じて、着替えなどの支援を行っている。汚れや破損については、その都度対応している。</p>
--

(障害者・児施設版)

## 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

身だしなみについては、利用者の意思や好みに応じて適切な支援が行われている。また、希望者は、地域の理髪店や美容院へ送迎や同行している。

## 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

個室と2人部屋があり、2人部屋に関しては、カーテンでの仕切りとなっている。体調や不眠の場合は、個別対応により静養室等の空き部屋を活用している。

## 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されている。	Ⓐ・-・-・c

### 所見欄

健康管理に関しては、看護師2名を配置し日々の健康管理表に基づき、個別に管理されている。また、与薬マニュアルや歯磨き手洗いの手順書、通院マニュアル、緊急時の救急搬送等についても基準が示され標準化が図られている。

## 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

話し合いや希望調査等を通して利用者の意向を把握し、充実した余暇活動がされるよう取り組んでいる。また、園内に余暇活動・行事等の写真を掲示し、利用者の今後の活動の活性化につなげている。

(障害者・児施設版)

## 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

外出は、利用者の希望に応じて行われている。安全面に配慮し、職員の支援が必要な場合は、計画書・サービス支援計画に基づき適切に対応している。

## 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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・ - ・ 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。	Ⓐ・ - ・ c

### 所見欄

利用者預かり金管理規程に基づき管理され、定期的に利用者や家族等に報告されている。  
新聞等は、フロア毎に備えられ、テレビやラジオ等は個人で所有することができる。嗜好品については、利用者の希望を尊重しながら場所・量等ルールを決めて対応している。

## 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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

### 所見欄

ハローワークや企業を訪問して、実習先確保に努めている。また、利用者の適正に合わせて、様々な作業を用意し、働きやすい労働環境に配慮されている。工賃規程もあり、見直しもしている。  
休憩スペースも確保され、昼食時等に利用されている。夏には、「桃太郎工房夏まつり」を実施し地域との交流を図っている。