

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 苓山寮	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： (管理者) 施設長 飽田 一夫	開設年月日： 昭和42年11月16日
設置主体： 社会福祉法人 啓明会 経営主体： 社会福祉法人 啓明会	定員： 60名 (利用人数) (60名)
所在地：〒863-0006 熊本県天草市本町下河内680番地	
連絡先電話番号： 0969-22-5339	FAX番号： 0969-22-5090
ホームページアドレス	

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活介護・施設入所支援	夏祭り 家族交流会 愛藍ピック 敬老会 クリスマス会 コカコーラ交流会 亀川小交流会 ひな祭り会 毎月オープンカフェ 他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
1人部屋 7室(93.66㎡ 一人平均13.38㎡) 2人部屋26室(525.24㎡ // 10.10㎡) 3人部屋 1室(30.68㎡ // 10.22㎡)	職員室兼用109.73㎡ 施設長室兼用44.88㎡ 事務室兼用45.45㎡ 給食室兼用140.73㎡ 厨房兼用60.09㎡ 相談室34.22㎡ 医務室27.35㎡ 浴室24.30㎡ 特浴室16.32㎡ 洗濯室24.00㎡ 洗濯作業室16.98㎡ ホール103.84㎡ 多目的ホール132.49㎡ 陶芸室148.29㎡ 他

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>利用者が日常生活を営む上で、身の自立、健康管理、危険防止、情緒の安定等、基本的部分に重点を置き、生活支援、作業指導、機能訓練を行い、できる限り社会生活に適応できる能力を養うことを目標に、毎年度重点目標(平成29年度はスクラム)を設定し支援に当たっている。</p>
--

3 評価結果総評

<p>◆特に評価の高い点</p> <p>I. 施設長は、利用者支援への強い思いを持ってリーダーシップを発揮されています。 施設長は、自らの役割と責任を各種規程や広報誌などによって内外に表明し、「より良い施設づくり」に意欲的に取り組まれています。利用者や利用者を支える職員に直接的に影響を及ぼす経費の定義づけを明確にし、それらについてはコストカットを行わないなどの方針を定めた上で経営が行われており、職員の要望などを踏まえて業務改善や業務の効率化にも取り組まれています。もちろん、福祉サービスの質の向上や利用者の利益に主眼を置いた活動も行われ、職員による金銭着服や虐待などの問題解消に向けても取り組まれており、重点目標をしっかりと掲げて施設を運営されています。 当該第三者評価へのチャレンジは今回が初めてではありますが、改善につなげていきたいといった積極的な姿勢で取り組まれている姿がうかがえました。</p> <p>II. 食事に関して利用者の意見や希望が取り入れられています。 食事については、利用者の持つ特性や衛生管理の面から概ね時間が決められていますが、利用者の身体状況や本人の持つこだわりを配慮して、自室での食事や時間をずらしての食事も可能とされて</p>

います。また、看護師や栄養士、職員が連携し、療養食や刻み食など14の形態での食事が提供されており、利用者の状態に応じて安全で楽に食事が摂れるよう配慮されています。

月1回開催される利用者の自治会の中では利用者が食べたいものを聴き取り、給食委員会においてメニューの検討が行われています。リクエストメニューや選択メニューにも反映されており、月1回のオープンカフェでは手作りのおやつなども提供されています。地域の食材や「押し包丁」・「がね揚」などの郷土料理もメニューに取り入れられており、家族会やクリスマス会ではバイキングを楽しむ機会も設けられています。

Ⅲ. 利用者の主体性を尊重した取り組みに力を入れています。

月1回の利用者の自治会は、職員から進行や記録などのサポートを受けながら開催されており、利用者のやりたい事の聴き取りが行われています。原付バイク免許の取得や漢字検定の受験、お墓参りなど、利用者の主体性に沿った活動には、それぞれの担当職員がシフトの調整を行い、同行してサポートされています。地域の「愛藍ピック」・「ハイヤ総踊り」への参加や、施設内での野菜作り、釣りやフラダンスなどのサークル活動にも参加して楽しめるように支援が行われています。

◆改善を求められる点

I. 経営・運営の基本的な要素となる文章等の体系的な整理が求められます。

理念・基本方針、中・長期計画、事業計画、重点目標など経営・運営に重要な要素となる書類の整備は概ね実現されていますが、体系的な整理には工夫の余地があると捉えます。職員及び利用者によりわかりやすく体系や文言の見直しを図るなど、周知につなげるための努力を期待します。また、理念の実現に向けた中・長期計画の数字的な裏づけとなる収支計画の策定も課題と言えます。

Ⅱ. 人材の確保・養成に向けた更なる取り組みを期待します。

理学療法士や音楽療法士等のセラピストの必要性など、人材に関する思いや考えは聴取できるレベルにありますが、その確保・養成に向けた具体的なプランは確立しているとは言い難い状況にあります。

人材の育成に関しても研修履歴を踏まえた外部研修受講やOJT研修、個人面談など有益な活動が展開されていますが、人事考課制度の導入や全職員一人ひとりを如何に育成するかに視点を置いた研修計画の策定についてなどは更なる取り組みを期待したいところです。

Ⅲ. 社会適応力を高めるためのプログラムの整備に期待します。

利用者の個々の障害の特性を把握し、日常生活の支援に取り組む姿勢は見受けられますが、在宅復帰による社会参加ということは想定し難いため、特別な訓練プログラムは用意されていない状況です。今後は社会適応力の向上のための活動に力を注ぎ、社会適応力を高めるためのプログラムの整備と、更に利用者自身の人権意識を高められるような情報の提供に取り組まれることを期待します。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 29.11.16)

私の施設運営の思いを理解して頂いたことをまずもって感謝します。給与と食事という極めて現実的な幸福ですが、これからもその水準の維持に努めていく所存です。一方、経営・運営の基本的な要素を体系的に整理するという課題は、私自身悩んでいたことです。理念、方針、重点目標の整理と整合性について来年度から着手し、日常の中にもっと経営理念が活かされる工夫をします。また人材確保・養成という課題については、OJTの他に新人に対する6種のレクチャーとレポート提出、入職1,2,3年目の職員に対する振り返りシートを作成し、この11月から実行しています。さらに職員各人の資格取得状況、研修受講状況などを整理し、各人が自分の将来像を明確に描けるようなシステム作りを早急に進めていく所存です。服薬についてはマニュアルを見直し指差し呼称を取り入れ現在実施中です。その他多くの具体的指摘を頂いたことが私にも職員にも最も貴重な財産となりました。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
【障がい児・者施設（居住系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ
所 在 地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
評価実施期間	平成29年9月7日～29年9月8日
評価調査者番号	① 第06-040号
	② 第09-006号
	③ 第12-009号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 苓山寮	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： (管理者) 施設長 飽田 一夫	開設年月日： 昭和42年11月16日
設置主体： 社会福祉法人 啓明会 経営主体： 社会福祉法人 啓明会	定員： 60名 (利用人数) (60名)
所在地：〒863-0006 熊本県天草市本町下河内680番地	
連絡先電話番号：0969-22-5339	FAX番号：0969-22-5090
ホームページアドレス	http://www.

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
生活介護・施設入所支援	夏祭り 家族交流会 愛藍ピック 敬老会 クリスマス会 コココーラ交流会 亀川小交流会 ひな祭り会 毎月オープンカフェ 他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
1人部屋 7室(93.66㎡ 一人平均13.38㎡) 2人部屋26室(525.24㎡ // 10.10㎡) 3人部屋 1室(30.68㎡ // 10.22㎡)	職員室兼用109.73㎡ 施設長室兼用44.88㎡ 事務室兼用45.45㎡ 給食室兼用140.73㎡ 厨房兼用60.09㎡ 相談室34.22㎡ 医務室27.35㎡ 浴室24.30㎡ 特浴室16.32㎡ 洗濯室24.00㎡ 洗濯作業室16.98㎡ ホール103.84㎡ 多目的ホール132.49㎡ 陶芸室148.29㎡ 他

職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
施設長	1		介護福祉士	15		
副施設長	1		社会福祉主事	13	2	
サービス管理責任者	1		施設福祉士	1		
支援員	22	6	介護支援専門員	1		
看護師	2		県障害者ケアマネ	2		
管理栄養士	1		知的障害者援助専門員	1		
調理員	2	5	ヘルパー2級	7	1	
事務員	2		看護師	3		
			准看護師	2		
			糖尿病療養指導士	2		
			保育士	1	1	
			管理栄養士	1		
			調理師	4	4	
			知的障害者移動介護	4		
			視覚障害者移動介護	2		
			全身性障害者移動介護	3		
			認知症高齢者介護	1		
合 計	32	11	合 計	63	8	

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

理念 明るく・素直に・仲良く 基本方針 利用者の自己決定権を尊重し、利用者主体のサービスを提供し、安心・安全な施設生活を送る。
--

3 施設・事業所の特徴的な取組

利用者が日常生活を営む上で、身の自立、健康管理、危険防止、情緒の安定等、基本的部分に重点を置き、生活支援、作業指導、機能訓練を行い、できる限り社会生活に適應できる能力を養うことを目標に、毎年度重点目標(平成29年度はスクラム)を設定し支援に当たっている。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 6月 8日(契約日) ~ 平成29年11月16日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回(平成 年度)

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

I. 施設長は、利用者支援への強い思いを持ってリーダーシップを発揮されています。

施設長は、自らの役割と責任を各種規程や広報誌などによって内外に表明し、「より良い施設づくり」に意欲的に取り組まれています。利用者や利用者を支える職員に直接的に影響を及ぼす経費の定義づけを明確にし、それらについてはコストカットを行わないなどの方針を定めた上で経営を行われており、職員の要望などを踏まえて業務改善や業務の効率化にも取り組まれています。もちろん、福祉サービスの質の向上や利用者の利益に主眼を置いた活動も行われ、職員による金銭着服や虐待などの問題解消に向けても取り組まれており、重点目標をしっかりと掲げて施設を運営されています。

当該第三者評価へのチャレンジは今回が初めてではありますが、改善につなげていきたいといった積極的な姿勢で取り組まれている姿がうかがえました。

II. 食事に関して利用者の意見や希望が取り入れられています。

食事については、利用者の持つ特性や衛生管理の面から概ね時間が決められていますが、利用者の身体状況や本人の持つこだわりを配慮して、自室での食事や時間をずらしての食事も可能とされています。また、看護師や栄養士、職員が連携し、療養食や刻み食など14の形態での食事が提供されており、利用者の状態に応じて安全で楽に食事が摂れるよう配慮されています。

月1回開催される利用者の自治会の中では利用者が食べたいものを聴き取り、給食委員会においてメニューの検討が行われています。リクエストメニューや選択メニューにも反映されており、月1回のオープンカフェでは手作りのおやつなども提供されています。地域の食材や「押し包丁」・「がね揚」などの郷土料理もメニューに取り入れられており、家族会やクリスマス会ではバイキングを楽しむ機会も設けられています。

III. 利用者の主体性を尊重した取り組みに力を入れられています。

月1回の利用者の自治会は、職員から進行や記録などのサポートを受けながら開催されており、利用者のやりたい事の聴き取りが行われています。原付バイク免許の取得や漢字検定の受験、お墓参りなど、利用者の主体性に沿った活動には、それぞれの担当職員がシフトの調整を行い、同行してサポートされています。地域の「愛藍ピック」・「ハイヤ総踊り」への参加や、施設内での野菜作り、釣りやフラダンスなどのサークル活動にも参加して楽しめるように支援が行われています。

◆改善を求められる点

I. 経営・運営の基本的な要素となる文章等の体系的な整理が求められます。

理念・基本方針、中・長期計画、事業計画、重点目標など経営・運営に重要な要素となる文書類の整備は概ね実現されていますが、体系的な整理には工夫の余地があると捉えます。職員及び利用者によりわかりやすく体系や文言の見直しを図るなど、周知につなげるための努力を期待します。また、理念の実現に向けた中・長期計画の数字的な裏づけとなる収支計画の策定も課題と言えます。

II. 人材の確保・養成に向けた更なる取り組みを期待します。

理学療法士や音楽療法士等のセラピストの必要性など、人材に関する思いや考えは聴取できるレベルにありますが、その確保・養成に向けた具体的なプランは確立しているとは言い難い状況にあります。

人材の育成に関しても研修履歴を踏まえた外部研修受講やOJT研修、個人面談など有益な活動が展開されていますが、人事考課制度の導入や全職員一人ひとりを如何に育成するかは視点を置いた研修計画の策定についてなどは更なる取り組みを期待したいところです。

III. 社会適応力を高めるためのプログラムの整備に期待します。

利用者の個々の障害の特性を把握し、日常生活の支援に取り組む姿勢は見受けられますが、在宅復帰による社会参加ということは想定し難いため、特別な訓練プログラムは用意されていない状況です。今後は社会適応力の向上のための活動に力を注ぎ、社会適応力を高めるためのプログラムの整備と、更に利用者自身の人権意識を高められるような情報の提供に取り組まれることを期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 29.11.16)

私の施設運営の思いを理解して頂いたことをまずもって感謝します。給与と食事という極めて現実的な幸福ですが、これからもその水準の維持に努めていく所存です。一方、経営・運営の基本的な要素を体系的に整理するという課題は、私自身悩んでいたことです。理念、方針、重点目標の整理と整合性について来年度から着手し、日常の中にもっと経営理念が活かされる工夫をします。また人材確保・養成という課題については、OJT の他に新人に対する6種のレクチャーとレポート提出、入職1,2,3年目の職員に対する振り返りシートを作成し、この11月から実行しています。さらに職員各人の資格取得状況、研修受講状況などを整理し、各人が自分の将来像を明確に描けるようなシステム作りを早急に進めていく所存です。服薬についてはマニュアルを見直し指差し呼称を取り入れ現在実施中です。その他多くの具体的指摘を頂いたことが私にも職員にも最も貴重な財産となりました。

7 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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	10	
	家族・保護者	25	
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

(別紙)

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。	a・b・c
〈コメント〉 理念・基本方針の周知に向けては、職員へ「要覧」・「マニュアル」等の配布及び説明が行われており、理念に関しては職員に浸透していることも確認できます。しかし、基本方針の理解・浸透に向けては更なる工夫が必要と思われる部分も見受けられます。理念・基本方針及びそれらを実現するための重点目標などを体系的に整理することで、更なる職員への理解及び、その先にあると考えられる利用者への浸透につなげられることを期待します。		

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・b・c
〈コメント〉 事業経営をとりまく環境については、全国や県の施設長会や全国社会福祉法人経営者協議会、業界誌、市役所等から情報を得て把握されており、利用者の推移やコストの分析等にも取り組まれています。しかし、個人情報保護法などの影響が逆風となっており、潜在的利用者のデータ等の収集などについては十分とは言い難い状況がうかがえます。		
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。	a・b・c
〈コメント〉 経営環境と状況の把握分析に基づき課題を明確にして具体的な取り組みが行われています。 潜在的利用者に関するデータの収集を含めた分析及び、法人役員との課題の共有化の中での活動を展開されることによる相乗効果等についても期待します。		

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・c
〈コメント〉 中・長期の事業計画は、幹部において把握されていますが、職員全体への周知への取組には至っていない状況です。また、中・長期の設備投資等の計画は策定されているようですが、中・長期の収支計画の策定には至っていない状況にあります。		

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・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画、特に中・長期の収支計画の面においては、単年度の計画(予算)との整合性が確認できない状況にあります。また、それぞれの計画の具体性(定量評価が可能なものが望ましい)については、委員会の計画・目標以外について更なる充実を図る余地が見受けられます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、各委員会や班等の行動計画と整合した形で策定されており、毎月の会議の中で評価も行われています。しかし、職員全体への周知に関しては更なる工夫を期待したいところです。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者への周知に向けては、利用者朝礼や利用者の自治会の中で取り組まれています。家族への周知については、家族会において図られています。しかし、利用者及び家族に対するわかりやすい工夫については今後の大きな課題と捉えます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>当該第三者評価の受審は今回が初めての取り組みですが、サービスの質の向上に向けた活動は独自に展開されています。今後は今回の第三者評価受審を機に、定められた評価基準を用いた自己評価及び第三者評価への定期的・継続的な取り組みを期待します。</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・c
<p><コメント></p> <p>予め定められた基準を用いた評価結果に基づく改善活動に計画的に取り組まれることを期待します。課題の更なる明確化を図り、組織的・計画的な改善活動に取り組まれることを推奨します。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 施設管理者は、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。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、自らの平常時・有事の役割等を組織図や各種規程、自衛消防組織編成表等に明示し、広報誌「あゆみ」を活用して自らの役割と責任を内外に表明されています。</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。	a・㉗・c
<p><コメント></p> <p>虐待防止法や人権に関する外部研修の受講などは積極的に行われていますが、組織が遵守すべき法令等を網羅する形での取り組みには至っていない状況と言えます。組織がどのような法令等に深い関わりを持って運営されているかを職員へ周知し、法令遵守を実現するための具体的な取り組みにつなげられることを期待します。</p>		
Ⅱ-1-(2) 施設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。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、障がい者支援の質の向上及び利用者の利益に主眼をおいて組織運営に取り組まれています。職員による金銭着服や虐待などの問題に対しても解消に向け日々改善に取り組まれており、その一環として当該第三者評価にもチャレンジされています。</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。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の要望などを聴取しながら経営改善や業務の効率化に向けて取り組まれています。財務状況の改善を意識しながらも、利用者の食材料費や人件費はコストカットしないとの強い信念を持って経営に向かわれています。</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・㉗・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉主事任用資格の取得や理学療法士・音楽療法士等のセラピストの確保など、人材に関する思いは聴取できますが、将来構想を明確に示した具体的なプランが確立しているとは言い難い状況にあります。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉗・c
<p><コメント></p> <p>法人・施設が期待する職員像については、様々な文書やOJTシートなどで散見することができますが、人事考課の仕組みなどは構築されていない状況です。職員個々人の成果や貢献度などを評価する仕組みの構築を期待します。</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組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>人材の養成に向けては様々な取り組みが行われています。福利厚生面でもメンタルケアや産業医、個人面談、希望休などの仕組みが構築されており、働きやすい職場環境を整えるために良好な職員間の人間関係の構築にも取り組まれています。しかし、人材確保の面では改善の余地がうかがえます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>新人育成の仕組みとしてOJT研修に取り組まれています。個人面談の仕組みもありますが、中間面談の仕組みはなく、新人以外の個々人を育成するための仕組みの充実も今後の課題と捉えます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の研修履歴が把握され、資格取得のための勤務時間等への配慮も見られます。委員会企画の内部研修にも積極的に取り組まれています。しかし、中・長期的な視点を持って計画的に取り組まれているといった観点からは十分とは言い難い状況がうかがえます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>研修の機会は様々に用意され、過去の履修履歴を踏まえた取り組みが見られますが、職員一人ひとりの育成の仕組みとしては更なる工夫を期待したいところです。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れ体制は整えられていますが、実績は多いとは言い難い状況がうかがえます。実習プログラムの充実なども含め更なる取り組みを期待したいところです。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページは開設されていませんが、事業計画や決算関係書類などは施設内で閲覧できる環境が整えられています。掲示物については、見る人の目線の高さや字の大きさなどへの工夫を期待します。また、苦情・相談に関する公表の仕組みの構築は今後の課題と言えます。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職務分掌などは職員に周知されており、外部の専門家の助言も得られていますが、事務・経理・取引等に関するルールへの職員への周知や、外部監査の活用などについては更なる取り組みを期待したいところです。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>地域とのかかわり方について方針が定められており、積極的に取り組まれています。利用者が企画段階から参加できるような活動がより充実することを期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れの方針があり、受入れ等の手順も整備されていますが、手順に沿った記録の整備等については課題が見られる状況にあり、ボランティア受入れの効果とリスクの両面を考慮した今後の活用を期待します。</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 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>関係機関との連携は図られていますが、職員への周知に向けた取り組みには課題が残ります。関係機関の機能や連絡方法等をリスト化するなどの取り組みを期待します。</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 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・c
<p><コメント></p> <p>地域への機能の還元については、陶芸教室や避難所、各種お祭り、よりそい事業などにより取り組まれています。しかし、障がい者施設としての専門性を生かした機能の還元には更なる工夫を期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>ニーズの把握が個人情報保護法などの影響もあり十分とは言い難い状況の中で、相談事業等にも取り組まれています。更なる工夫により、現在検討中の事業の実現を含めた取り組みを期待します。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>「利用者の尊厳を大切にし、権利擁護に努める」と謳われた職員の行動指針が明記された資料を全職員が所持し、虐待防止等の研修に取り組まれています。4月には虐待防止チェックリストを用いた点検も行われ、気になることがあれば会議の中での検討及びフィードバックが行われています。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>虐待防止等の権利擁護については、毎日の朝礼でマニュアルの読合せが行われており、職員への周知が図られています。利用者や家族に対しては契約時に権利擁護や苦情の申し立てについての説明が行われ、利用者の自治会でも権利擁護に関する話をされています。</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・①・c
<p><コメント></p> <p>施設パンフレットやホームページはありませんが、利用者の様子などが伝わるように工夫された広報誌「あゆみ」が配布されています。そのほか来所者には「要覧」が配布されており、今後はホームページの開設も予定されています。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>契約書等に基づき説明され、同意が得られています。また、意思決定が困難な利用者については成年後見制度の活用実績も見られます。契約書等については、利用者等にわかりやすいものにするための更なる工夫を期待します。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の変更等に際しては、アセスメントや医務からの健康状況表等を用いた情報提供が行われ、サービスの継続性に配慮されていますが、組織として定められた引継文書や手順などの整備については今後の課題と捉えます。</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・①・c
<p><コメント></p> <p>ほとんどの利用者が参加する自治会はホールで催され、嗜好調査や旅行、外出希望などの聴き取りなどが行われています。サービスの質の向上につなげるための定期的な満足度調査に基づく分析・評価を行うといった更なる取組を期待します。</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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>第三者委員会の設置など苦情解決の体制が整備されており、解決に向けての取り組みは行われています。しかし、苦情内容及び解決方法並びに結果等についての公表に関しては今後の課題と捉えます。</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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>相談室のほか、施設長室や利用者の居室、場合によっては自宅などで対応されるなど、いつでも利用者や家族が意見や相談を述べやすいように配慮されています。相談や意見への対応方法などについての利用者等への周知については、分かりやすく説明を行うように努められていますが、説明のための文書など明確なものがあるとは言い難い状況です。相談相手を選べることや利用者に応じた体制を整えていることなどをわかりやすく説明した文書等の作成を期待します。</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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談等は家族面談報告書へ記録され、それぞれの個人ファイルに残されていますが、組織的な対応を行うためのマニュアルの整備及び評価・見直しは今後の課題と言えます。</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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントの8つのポイントが整理されており、その中に組織としての姿勢が明示されています。危機管理委員会でヒヤリハットの事例検討や分析は実施されていますが、事故発生時の対応や手順等のマニュアルの整備と職員への周知には更なる取り組みを期待します。</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。	㉔・b・c
<p><コメント></p> <p>保健委員会を主体として感染症に対する体制が構築され、予防対策や発生時の対応についてのマニュアルが整備されています。年に2回は感染症対応訓練が利用者参加で実施されており、吐しゃ物や物を処理するためのキットも準備されています。また、感染症が発生した場合の居室の変更による隔離方法等も定められています。</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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>津波・地震・火災を想定した避難訓練が定期的に行われており、不審者対策や最近ではJアラートを流しての訓練も実施され、利用者や職員の安否確認方法も定められています。食品や必要な備品類の備蓄については、リストを用いた管理方法や保管場所等についての再検討を期待します。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>食事・排泄・入浴等のそれぞれのサービス場面ごとの標準的な実施方法が文書化されています。マニュアルやサービス計画書に基づいてOJTが行われ、職員への周知も図られています。新人職員についてはOJT報告書が作成され、定められた水準に到達できるまでの指導が行われています。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については、年度末と部署によっては必要時に追記することで見直しが行われていますが、見直しの時期や改訂方法などのルール化は今後の課題と言えます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時からサービス管理責任者が中心となり、利用開始後は担当の職員や看護師、栄養士等の様々な関係部門の職員のアセスメントに基づき、利用者ごとのニーズの把握が行われてサービス実施計画が策定されています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス実施計画の見直しは年度末に定期的に行われています。利用者の状況に変化があった場合には、週末ごとの会議や運営会議、職員会議で随時見直しが行われています。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>利用者の日々の様子は日誌や個人記録等に記録されており、身体状況や生活状況が把握されています。必要な情報は職員室の職員ごとのポストに配布され、情報の共有が図られています。記録の内容や書き方についてはその都度、口頭で指導されていますが、研修の実施など更なる取り組みについては今後に期待します。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程が整備され、第三者への情報の提供や開示等について規定されており、廃棄については専門の業者へ委託されています。しかし、利用者に関する記録の保管場所や保存期間は明確に規定されていない状況です。職員への個人情報保護に関する研修や、利用者の記録の保管・保存についての組織としての取り決めなど更なる取り組みを期待します。</p>		

評価対象Ⅳ

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
	A-1-(1)-① 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>職員行動指針やサービス場面でのマニュアルの中に人権の尊重や権利擁護に努めることが明示されており、人権に関する研修等も行われています。プライバシーに関わる排泄や入浴介助については、同性介助ができるように職員のシフトにも配慮されています。</p>		
	A-1-(1)-② 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。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>ジェスチャーや手話、手のひらに文字を書くなど、利用者との日常の関わりの中でコミュニケーション手段の確保に努められています。写真や実物の提示など視覚で分かるようにも取り組まれています。利用者ごとのコミュニケーション方法についてサービス実施計画や支援経過への反映は見受けられない状況です。職員間での共有を確実なものにするための工夫を期待します。</p>		
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	③・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的で開催される自治会には、利用者ほぼ全員が参加されています。バイクの免許取得や漢字検定の受験、お墓参りなどの利用者の活動には、担当職員がシフトを調整のうえ付き添うなどの支援が行われています。</p>		
	A-1-(1)-④ 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。	④・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が自力でできることや介助が必要になる場面の判断については、サービス実施計画やケア会議により共有化が図られています。自力でできることは見守りを基本とし、体調などに配慮しながら必要な介助が行われています。</p>		
	A-1-(1)-⑤ 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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>利用者毎の状況に合った調理実習や草刈りの実習などに取り組まれています。また、毎朝の朝礼での利用者による1分間スピーチは、人前で自分自身の思いを伝えられるように取り組まれており、重度化が進む中でも工夫されていることはうかがえます。しかし、エンパワメントの理念に基づいたプログラム化については今後の取り組みを期待します。</p>		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個別の栄養計画が策定されており、療養食、刻み食など14種類の食事形態で提供されています。マニュアルに基づき食事介助が実施され、誤嚥のリスク軽減にも努められています。体調の変化に伴う食事形態については、職員や看護師、栄養士が連携し、その都度状態に応じた変更が行われています。</p>		

	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。	㉑・b・c
<p><コメント> 自治会の中での嗜好調査で定期的に利用者の意向が把握され、献立に反映されています。リクエストメニューやバイキング、季節ごとの行事食は利用者の楽しみにつながっています。</p>		
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	㉑・b・c
<p><コメント> 食堂のテーブルとイスは利用者の体型に合わせて整備されています。また、介助の必要な利用者や一人で食べられる利用者などは、幅のある時間の中で食事が摂れるようになっており、その時の利用者の気分などによっては自分の居室でも食事できるように配慮されています。</p>		
A-2-(2) 入浴		
	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。	a・㉒・c
<p><コメント> マニュアルに基づき安全やプライバシーに配慮しながら、それぞれの利用者の状態に合わせた入浴介助が行われています。しかし、利用者ごとの介助方法や言葉かけなどを所定の様式に残すといった取り組みには改善の余地が見受けられます。</p>		
	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・㉒・c
<p><コメント> 2日に1回の入浴と、発汗や失禁など必要時の入浴が可能とされていますが、入浴の時間帯や回数についての利用者との話し合いなどは今後の課題と捉えます。</p>		
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	㉑・c
<p><コメント> 浴室・脱衣場には冷暖房が完備され、適切な室温で入浴ができるようになっています。また、定期・随時に環境整備に関する検討が行われており、迅速に備品の変更や購入が行われています。</p>		
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	㉑・c
<p><コメント> マニュアルに基づき、安全面やプライバシーに配慮した排泄介助が行われています。サービス実施計画に排泄介助の程度や方法が記載されており、ケア会議ではオムツからリハビリパンツへの変更など状態の変化に応じた検討なども行われています。</p>		
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉑・c
<p><コメント> 身体状況に応じたトイレが整備されており、清掃も定時及び汚染があった場合など必要に応じて行われています。また、暖房便座も整備されており、快適な空間が整えられています。</p>		
A-2-(4) 衣服		
	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。	㉑・b・c
<p><コメント> 衣服は利用者本人の好みで選択されています。新たに購入するときには担当の職員による衣服についての情報提供や買い物の支援が行われています。</p>		
	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。	㉑・b・c
<p><コメント> 着替えは朝晩2回行われています。破損があれば専門の職員による迅速な対応が行われています。 買い替え時に本人のこだわりが強く、同じものを購入しようとした場合には、職員により色を変えるなどのアドバイスが行われています。</p>		

A-2-(5) 理容・美容		
	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>髪型や化粧は本人の希望に沿うように努められており、髪を染められている利用者もおられます。希望に応じてファッション誌などを用いた情報提供も行われています。利用者専用の化粧品が準備され、行事の時などは希望に応じた支援が行われています。</p>		
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	①・c
<p><コメント></p> <p>地域の理・美容院に協力いただき、連絡調整などの支援が行わせています。また、定期的に移動理・美容も利用されています。</p>		
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	①・c
<p><コメント></p> <p>ベッドや布団など本人の好みに応じた対応が見られます。寝具は基本的にリースとされていますが、希望に応じて個人所有物の使用にも応じられています。オムツ交換や体位変換の必要な利用者への介助は、マニュアルに沿った対応に努められています。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	①・c
<p><コメント></p> <p>健康診断や歯科検診、体力測定が定期的に行われ、結果は健康管理表に記録されています。「歯の週間」のポスター制作や、毎日の嚥下体操、ラジオ体操などにより健康維持に取り組み、利用者への意識付けも行われています。</p>		
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>健康管理マニュアルは整備されています。また、概ね10分以内で通院可能な医療機関の協力により、緊急時でも適切な医療が受けられるよう連携が図られています。</p>		
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・③
<p><コメント></p> <p>服薬についてのマニュアルの整備や薬剤ストッカーの購入、服薬介助時の職員2人体制でのダブルチェックなど、改善への取り組みが行われています。しかし、誤薬に関する事故報告書やヒヤリハットはまだ報告されており、解消には至っていない状況です。更なる服薬管理の徹底が今後の課題と言えます。</p>		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>釣り・調理・フラダンスなどのサークル活動のほか、地域のカラオケやボウリング、居酒屋など利用者の希望に応じたレクリエーションや余暇活動が行われています。また、地域でのイベントの開催時には情報が提供されています。</p>		
A-2-(9) 外出、外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>外出時には職員が同行するなど側面的な支援に努められており、利用者の主体性を大切にされていることがうかがえます。しかし、外出時の連絡先カードの携帯など、更なる安全確保や不測の事態に備えての準備の検討は課題と言えます。</p>		

	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	①・b・c
<p><コメント> 外泊支援については、本人の希望に応じて担当職員が家族と連絡調整を行い、外泊が楽しく過ごせるように支援されています。また、外泊ができない利用者への配慮についても様々な工夫(ドライブや外食など)が凝らされています。</p>		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	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・②・c
<p><コメント> 関係諸規程に基づき、家族への報告などが適切に行われています。金銭管理については、重度化で本人管理が困難な中でも施設内での買い物訓練や自動販売機での購入などによる取り組みが見られます。自己管理に向けた学習の更なる支援などが今後の課題と言えます。</p>		
	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。	①・c
<p><コメント> ほとんどの利用者は自室にテレビを持ち込まれており、好きな番組を視聴されています。ホールのテレビの視聴に関して利用者間でトラブルが生じた際には、職員が介入して話をされるなどの支援が行われています。</p>		
	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。	①・c
<p><コメント> 飲酒については、医師の指導の下で適量の飲酒ができるように支援されています。飲酒や喫煙の害に関する利用者への情報提供も行われています。</p>		
A-2-(11) 社会適応訓練等		
	A-2-(11)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a・②・c
<p><コメント> 洗濯ものの振り分けや片づけ、自動販売機を使つての買い物訓練など、利用者の状態に応じた訓練が行われていますが、社会適応力の向上を目指した支援については更なる取り組みを期待します。</p>		

A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
	A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a・②・c
<p><コメント> 施設には、入り口の壁面に施されている施設全体の案内表示や、トイレ・浴室等の陶器の案内表示があり、利用者に分かりやすいよう水回りはブルーにするなどの色分けによる工夫も見られます。しかし、外部からの来訪者が利用しやすい配慮としては、更なる工夫を期待したいところです。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	B	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	9	35	1
内容評価基準（評価対象A）	20	8	1
合 計	29	43	2