

## 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：障害者支援施設 みつば学園 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：管理者 瀧井喜章 (管理者)	開設年月日： 昭和61年4月1日
設置主体：社会福祉法人 芦北福祉会 経営主体：社会福祉法人 芦北福祉会	定員：50名 (利用人数) 50名
所在地：〒869-5442 熊本県葦北郡芦北町花岡1539	
連絡先電話番号： 0966-82-5472	F A X 番号： 0966-82-5465
ホームページアドレス	<a href="http://www.">http://www.</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
施設入所支援、生活介護、短期入所、日中一時	交通安全事故防止タッチ運動、諏訪宮祭神輿巡行、湯の川クリーン、園芸活動（ふれあい花づくり）、ふれあい納涼祭、敬老会、秋の集い霜月会、園芸活動収穫祭（唐芋交流会）、もちつき、障がい者芸術展出展及び鑑賞、すまいるフェスタ、障害者スポーツ大会、ガーデンランチなど
居室概要	居室以外の施設設備の概要
一人部屋 2部屋 19.20㎡ 三人部屋 4部屋 72.00㎡ 四人部屋 9部屋 203.28㎡	食堂、厨房、医務室、静養室、浴室、便所、洗面所、支援員室、事務室、訓練指導室、シャワー室、洗濯室、仮眠室、会議室他

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

当施設では、ご利用者の意向、個々の特性等を踏まえた支援計画に基づいた生活支援や創作活動及びレクリエーション活動等の福祉サービスを提供し、基本的な生活習慣の確立、健康で充実した生活が送れるように支援しています。特に、音楽療法は、音楽の持つ生理的・心理的・社会的働きを、心身の回復や機能改善、生活の質の向上を図り、意図的・計画的支援として音楽療法士を中心とした取り組みを行っています。また、個別性を重視した、高齢者支援や園芸療法・手芸療法等の活動も行なっています。食事サービスでは環境にも配慮し、四季を感じ献立に多様性を持たせ、心の豊かさを感じられるように提供しています。

その他、施設の公益的な取り組みとして、コミュニティーハウス「おあしす」を地域へ

開放し、手話サークルの勉強会や芦北町教育委員会主催の子育てに悩みや困り感のあるご家族の座談会などに無償で提供し、地域への貢献活動にも取り組んでいます。

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

##### 1 佐敷駅から400m東の森の中

みつば学園は、海や薩摩街道を見渡せる城山（佐敷城跡：88m）の南側にあります。西側は町民グラウンド、ハーブ&バラ園、佐敷駅の順に連なっています。

##### 2 本人意思を、イラスト・写真・ふり仮名・表情で確認

栄養士は、手書きイラストや写真を使ってメニューを作成し、嗜好調査や利用者の意思を確認しています。食事に際しても、えび天・あげ天・コーヒーゼリーなどを写真付きで表示をしています。

日常支援での意思確認も、表情を深く読み取り、本人の意思に沿うようにしています。「コミュニケーションカード」・「絵カード」・手話と言葉を混ぜて話す「マカトン」などを使い、利用者の特性に合わせた支援をしています。

保護者との三者面談記録、生活環境・健康など7つの領域のアセスメントシート、支援計画・評価表により、共通理解を確保しています。

##### 3 基本としての体力作り

晴れたときは、隣の町民グラウンドを、体調に合わせて、毎日3～5周されています。雨天時はホール内を、30分ほど歩いています。利用者の平均体重は標準体重に近く、スッキリされています。

施設内の2つのホール（それぞれ、利用者様の体調によって区別）では、ラジオ体操・休憩を入れて30分程度のウォーキングで、身体機能の維持・肺活量・嚥下力（誤嚥防止）・筋力などのアップをされています。毎日の取り組みで、規則的な生活リズムへの第一歩として、効果を発していると推察されます。又、ダイエットにも着目され、肥満の方は見当たりません。以前肥満気味だった方も、徐々に時間を掛けてスリムになっておられます。

就労の方は、グラウンドでの早歩きや、町を走っている方もおられます。

日光にたっぷり当たることで、昼夜逆転を防ぎ、夜間は殆どの方が眠れています。昼間活動を通して適宜な身体的疲労を得ることで、入眠に繋がられています。

徘徊がある時は、その都度声かけを行い、眠れない時は不眠時薬を与薬されています。定期的に巡回し、個々に異常がないかの安全確認がなされています。（昼間は各活動班・夜間は20時・22時・23時30分・2時・4時・6時30分）

##### 4 選択できる食事

メニューを決めるのは、資料（各都道府県の郷土料理他）や外食を参考にし、1週間分

のメニューごとに、調理師と栄養士で意見交換して決めてあります。疾患なども考慮しながら、楽しく食べて頂くことを念頭におき、固定されたメニューではなく、その方にあった物で調理の工夫がなされています。

カロリーは個別で計算して、ご飯の量で調整（こんにやく成分入りのマンナン食：満腹感を確保しつつ胃もたれ感がない）し、揚げ物を焼き物に変えるなどの工夫をし、木の芽などで季節感を表現しています。食物アレルギーにも注意を払い、海老アレルギーの方には、海老そのものを使用しないだけでなく、海老を揚げた油では揚げないようにしてあります。

年2回嗜好調査が行われており、7品から選択できるように、写真付きでアンケートを使用し、担当スタッフが、利用者様の意見を聞きながら記載しています。

おやつ嗜好調査もなされており、月曜日～金曜日は、飲み物＋ヨーグルトやプリンなど、土・日曜日は、飲み物＋お菓子（市販の物）を提供します。

・28年度は「健康食」に取り組んでいます。月1回「血管に良い食事」「目に良い食事」「歯に良い食事」などとして、栄養士さんが手作りのイラスト入りで食材・特徴を視覚化し、漢字にはルビを振って利用者に分かりやすく提示しています。27年度には、「郷土料理」を取り上げ、「山形県のじゃじゃ麺」「秋田県のきりたんぼ」「大阪府のたこ焼き」「和歌山県の目はり寿司」などが、提供されています。

・選択メニューは、言語的な理解が困難な方の為に、写真で紹介するなど、視覚に訴える工夫がなされており、それは健康な人にも嬉しい取り組みと推察されます。メインメニューは、〔ポークソテー・鶏のから揚げ〕〔エビフライ・ヒレカツ〕〔サイコロステーキ・鶏のから揚げ〕〔そば・うどん〕などで選び、デザートも選択できるようにしています。更に利用者の名前、選んだ料理名などが書かれたお品書きも付き、喜ばれています。

・季節ごとの行事食として、「土用のうなぎ」「クリスマスランチ」「おせち料理」「節分恵方巻」「お雛御膳」などの献立が出されるほか、「和・洋・中バイキング」などで、好きな料理を何回か取れる献立もあります。

・春や秋には、中庭に机・椅子を出してお弁当を食べる、「ガーデンランチ」の取り組みをしています。又どの場合も、食事形態は利用者に合わせ、ペースト状であっても、きれいに並べられています。

・利用者からの希望が多いパン食は、土曜の朝・日曜の昼に提供されています。

## 5 ご近所の方も楽しむハーブ&バラ園（名称：パレット）

常時15～16人が、園芸活動をしています。バラは13種類、ハーブはレモングラス・カモミール・ラベンダー・アップルミント・ローズマリー等30種類を栽培し、コーヒーの木・アボカドの若木もあり、専門技術を持つ職員が、支援しています。

ハーブや花を種から育て、苗を販売し、収益につながっています。バラなども見事に咲き誇っており、芝生も綺麗に整備されています。利用者様の就労意欲や達成感にも貢献していると推測されます。

判りやすい4年計画を立て、ハーブ育成・製品化・販売計画があります。バラ園に沿って肥薩オレンジ鉄道が走り、ツートンカラーの列車と園の緑・青い空が、人の姿とともに画のようになっています。

## 6 日中活動は少人数単位のグループで

- ・日中活動は「グランド歩行」の他、（機能訓練、情操）のグループでは、「ボール投げ・輪投げ・缶倒し」・「アートペインティング」などが行われています。
- ・（創作）のグループでは、他に「パーラービーズ」・「和紙作り」などを行い、ハーブ&バラ園（名称：パレット）での園芸活動は、毎日行われています。
- ・（高齢者支援）のグループでは、昔遊びを中心に、けん玉・おはじき・お手玉などが行われています。
- ・（音楽療法）のグループでは、音楽療法士により、「手遊び・楽器・歌唱」などの他、ピンクレディなどの曲に合わせた「ダンス」が行われ、前日から楽しみに待っている活動になっています。
- ・（手芸療法）のグループでは、「押し花」・「シールアート」・「グラスデコ」などが行われています。

## 7 自宅よりきれいな園舎に

「自分の家よりもきれいにしよう」というスローガンで、徹底的に掃除してあります。自然豊かな環境に設立されており、森をバックに小鳥のさえずりがあります。隣接して町立のグラウンドがあり、施設の庭的存在で、利用者様の健康作りに貢献しています。

至る所に、家庭と同じ環境を感じることができるよう、暖かみのある壁掛けや絵・花などで工夫され、食堂では暖色系の照明が使用されています。利用者のベッドは畳になっており、その下が収納スペースと、限られたスペースを有効活用されています。個人の荷物も整理され、すっきりしています。浴室は転倒時のリスク軽減のための素材を使用しています。突然の失禁などに備えて、シャワー室も準備され、清潔の維持に努めています。又、汗をかいて不快な時は、シャワーを利用しています。

建設後31年経って、トイレの臭気について保護者から指摘があっており、継続した対策が取られるものと思われます。

## 8 内部研修の取り組み

より良い援助を目指した「内部研修」に取り組み、「接遇マナー」・「介護技術」の研修などが、月1回20名以上の職員参加で行われています。28年度は特に「抑制の無い支援への取り組み」を3回に亘って取り上げ、1回目は、職員の思い込みで支援していないか、2回目は、神奈川県のがい者施設事件を踏まえて虐待防止法の再確認、3回目は、日常の支援の振り返りなどをメインテーマとし、それぞれグループワーク、ロールプレイなどを、行っています。

## 9 葦北の中心になって地域おこし

7月に、花火も打ち上げられる「ふれあい納涼会」（参加人数500人以上）、老人会との「春のふれあい花づくり」、5月の「湯の川クリーン」（清掃活動）、霜月会（老人ホームや地域の方との交流演芸会）、秋の収穫祭（芋ほり）など、地域が元気になるようなイベントをしています。

将来的には、佐敷駅前のハーブ&バラ園（名称：パレット）が、町の名所となりそうな雰囲気です。

## 10 「平成28年熊本地震」に職員派遣

園から職員延べ8名が、益城町等の障がい者世帯を一戸一戸訪問し、安否確認・ニーズ聞き取りを行い、尽力されました。

### ◆改善を求められる点

#### 1 中長期計画策定による建物改修と防犯設備整備計画の明確化

中長期計画は、社会福祉法人のあるべき姿（長期ビジョン）において、1. 利用者、2. 社会、3. 福祉人材、4. マネジメントに対するそれぞれの基本姿勢が掲げられ、総体的な強化点と改善点が示されています。

本施設においては、生活環境改善とプライバシー保護の観点から、施設整備として居室、浴室及びトイレ改修等の課題や、安全性向上に配慮した段差、傾斜、手すり及びスロープなどバリアフリー設備の改善や充実が期待されます。

防犯上の課題として、不審者侵入等への対策の観点から、施設の外周フェンスや防犯カメラ設置など防犯設備の充実が期待され、防災上の課題として、園舎の後背山腹の砂防ダム管理者と町当局及び施設の3者による連携した協議により、実効性のある防災体制の充実が望まれます。

中長期事業計画においては、職員参画による組織的取組みによる目標達成のための組織体制、施設整備、職員体制、人材育成等に関する数値目標の設定と、計画期間中の事業執行の進捗状況管理のため、財源を明示した収支計画の策定が期待されます。

## 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. 6. 23)

今回、第三者評価を受審し、客観的な視点からの診断を受け、法人全体を見つめ直す機会となりました。評価を頂いた点については、今後も継続的に取り組みを推進し、法人の理念・方針に則り、中長期計画（施設整備計画や財務計画等）に基づいた施設運営を展開して参ります。また、今回の評価基準に達し得なかった事項については、真摯に受け止め、職員間で課題点を共有すると共に改善に活かし、更なるサービスの質の向上に繋げて行きたいと思っております。

今回の評価を、組織の「定期（健康）診断」と捉え、利用者の方が安心安全で、主体的に心豊かな生活が送れるよう、利用者本位の福祉の実現に向けた努力をしてまいります

(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	NPO法人だれにも音楽祭
所 在 地	上益城郡益城町福富822
評価実施期間	H28年9月1日～H29年5月11日
評価調査者番号	①第10-010号
	②第13-011号
	③第14-005号

#### 1 福祉サービス事業者情報

##### (1) 事業者概要

事業所名称：障害者支援施設 みつば学園 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：管理者 瀧井喜章 (管理者)	開設年月日： 昭和61年4月1日
設置主体：社会福祉法人 芦北福祉会 経営主体：社会福祉法人 芦北福祉会	定員：50名 (利用人数) 50名
所在地：〒869-5442 熊本県葦北郡芦北町花岡1539	
連絡先電話番号： 0966-82-5472	FAX番号： 0966-82-5465
ホームページアドレス	<a href="http://www.">http://www.</a>

##### (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
施設入所支援、生活介護、短期入所、日中一時	交通安全事故防止タッチ運動、諏訪宮祭神輿巡行、湯の川クリーン、園芸活動（ふれあい花づくり）、ふれあい納涼祭、敬老会、秋の集い霜月会、園芸活動収穫祭（唐芋交流会）、もちつき、障がい者芸術展出展及び鑑賞、すまいるフェスタ、障害者スポーツ大会、ガーデンランチなど
居室概要	居室以外の施設設備の概要
一人部屋 2部屋 19.20㎡ 三人部屋 4部屋 72.00㎡ 四人部屋 9部屋 203.28㎡	食堂、厨房、医務室、静養室、浴室、便所、洗面所、支援員室、事務室、訓練指導室、シャワー室、洗濯室、仮眠室、会議室他

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		施設長資格修了 社会福祉主事	1 1	
サービス管理責任者	1		訪問介護員2級	1	
生活支援員	18	4	介護福祉士 社会福祉士 保育士 社会福祉主事 看護師 准看護師 介護支援専門員 訪問介護員1級 訪問介護員2級 養護教諭2級 児童指導員 音楽療法士 障がい者スポーツ指導員 介護予防運動指導士	3 2 1 8 1 1 1 8 1 1 1 1 1 1	2 1 1    1
看護師	1		看護師	1	
栄養士	1		栄養士	1	
調理員	4	1	調理師 栄養士	4 1	1
事務員	3		社会福祉主事	2	
合 計	29	5	合 計	42	6

※ 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

### 1、理念

共生社会の創造と実現

### 2、使命

障害があるから施設に入所するのではなく、その人らしく必要なときに必要な援助や支援を受けて生活ができる。その実現のために社会資源を充実させ、地域のネットワークで障害のある全ての人達を地域社会のなかで包み込んで共に支えていく。ひとり、ひとりが「自分の人生の中心となり、自身の目的や意味に生き生きと取り組むことができるような状態や過程」を保てるように環境を整えること。

### 3、基本方針

- ・ 地域における困難な現状を長期的視野に立ち、個々の力、集団の力、地域の力を豊かにするような福祉事業の実践を、人間関係・社会関係の拡大に結びつけられるよう創造して行く。

- ・ 全ての人々・地域の多様性を認め、「違い」を生かす中で関係の交流・循環やつながりを築く地域活動とその拠点づくりをめざす。

#### 4、職員行動規範

##### 【基本的事項】

- (1) 社会福祉に従事する者として、利用者の尊厳と人権を守ります。
- (2) 支援者としての職務を自覚し、利用者の自己選択権、自己決定権を重んじます。
- (3) 利用者が安心かつ安全で快適な自立生活が送れるよう支援します。
- (4) 利用者一人ひとりの自己実現に向けた専門的支援を行います。
- (5) 利用者が自らの尊厳に気づき、自らの潜在的な力を発揮できるよう支援します。
- (6) 支援者は自身の使命を自覚し、絶えずモラルの向上と自己研鑽に努めます。
- (7) 利用者の家族等との信頼関係の構築に努め、家族等からの安心と信頼を得られるように努めます。
- (8) 支援者は地域社会の一員として、その責務を果たすとともに、地域社会の理解と協力及び信頼を得られるように努めます。
- (9) 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の普及・啓発に努めます。

### 3 施設・事業所の特徴的な取組

当施設では、ご利用者の意向、個々の特性等を踏まえた支援計画に基づいた生活支援や創作活動及びレクリエーション活動等の福祉サービスを提供し、基本的な生活習慣の確立、健康で充実した生活が送れるように支援しています。特に、音楽療法は、音楽の持つ生理的・心理的・社会的働きを、心身の回復や機能改善、生活の質の向上を図り、意図的・計画的支援として音楽療法士を中心とした取り組みを行っています。また、個別性を重視した、高齢者支援や園芸療法・手芸療法等の活動も行なっています。食事サービスでは環境にも配慮し、四季を感じ献立に多様性を持たせ、心の豊かさを感じられるように提供しています。

その他、施設の公益的な取り組みとして、コミュニティーハウス「おあしす」を地域へ開放し、手話サークルの勉強会や芦北町教育委員会主催の子育てに悩みや困り感のあるご家族の座談会などに無償で提供し、地域への貢献活動にも取り組んでいます。

### 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年9月1日（契約日）～ 平成29年6月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成 年度）



## 5 評価結果総評

### ◆特に評価の高い点

#### 1 佐敷駅から400m東の森の中

みつば学園は、海や薩摩街道を見渡せる城山（佐敷城跡：88m）の南側にあります。西側は町民グラウンド、ハーブ&バラ園、佐敷駅の順に連なっています。

#### 2 本人意思を、イラスト・写真・ふり仮名・表情で確認

栄養士は、手書きイラストや写真を使ってメニューを作成し、嗜好調査や利用者の意思を確認しています。食事に際しても、えび天・あげ天・コーヒーゼリーなどを写真付きで表示をしています。

日常支援での意思確認も、表情を深く読み取り、本人の意思に沿うようにしています。「コミュニケーションカード」・「絵カード」・手話と言葉を混ぜて話す「マカトン」などを使い、利用者の特性に合わせた支援をしています。

保護者との三者面談記録、生活環境・健康など7つの領域のアセスメントシート、支援計画・評価表により、共通理解を確保しています。

#### 3 基本としての体力作り

晴れたときは、隣の町民グラウンドを、体調に合わせて、毎日3～5周されています。雨天時はホール内を、30分ほど歩いています。利用者の平均体重は標準体重に近く、スッキリされています。

施設内の2つのホール（それぞれ、利用者様の体調によって区別）では、ラジオ体操・休憩を入れて30分程度のウォーキングで、身体機能の維持・肺活量・嚥下力（誤嚥防止）・筋力などのアップをされています。毎日の取り組みで、規則的な生活リズムへの第一歩として、効果を発していると推察されます。又、ダイエットにも着目され、肥満の方は見当たりません。以前肥満気味だった方も、徐々に時間を掛けてスリムになっておられます。

就労の方は、グラウンドでの早歩きや、町を走っている方もおられます。

日光にたっぷり当たることで、昼夜逆転を防ぎ、夜間は殆どの方が眠れています。昼間活動を通して適宜な身体的疲労を得ることで、入眠に繋がられています。

徘徊がある時は、その都度声かけを行い、眠れない時は不眠時薬を与薬されています。定期的に巡回し、個々に異常がないかの安全確認がなされています。（昼間は各活動班・夜間は20時・22時・23時30分・2時・4時・6時30分）

#### 4 選択できる食事

メニューを決めるのは、資料（各都道府県の郷土料理他）や外食を参考にし、1週間分のメニューごとに、調理師と栄養士で意見交換して決めてあります。疾患なども考慮しながら、楽しく食べて頂くことを念頭におき、固定されたメニューではなく、その方にあつた物で調理の工夫がなされています。

カロリーは個別で計算して、ご飯の量で調整（こんにやく成分入りのマンナン食：満腹感を確保しつつ胃もたれ感がない）し、揚げ物を焼き物に変えるなどの工夫をし、木の芽などで季節感を表現しています。食物アレルギーにも注意を払い、海老アレルギーの方に

は、海老そのものを使用しないだけでなく、海老を揚げた油では揚げないようにしてあります。

年2回嗜好調査が行われており、7品から選択できるように、写真付きでアンケートを使用し、担当スタッフが、利用者様の意見を聞きながら記載しています。

おやつ嗜好調査もなされており、月曜日～金曜日は、飲み物＋ヨーグルトやプリンなど、土・日曜日は、飲み物＋お菓子（市販の物）を提供します。

・28年度は「健康食」に取り組んでいます。月1回「血管に良い食事」「目に良い食事」「歯に良い食事」などとして、栄養士さんが手作りのイラスト入りで食材・特徴を視覚化し、漢字にはルビを振って利用者に分かり易く提示しています。27年度には、「郷土料理」を取り上げ、「山形県のじゃじゃ麺」「秋田県のきりたんぼ」「大阪府のたこ焼き」「和歌山県の目はり寿司」などが、提供されています。

・選択メニューは、言語的な理解が困難な方の為に、写真で紹介するなど、視覚に訴える工夫がなされており、それは健康な人にも嬉しい取り組みと推察されます。メインメニューは、[ポークソテー・鶏のから揚げ] [エビフライ・ヒレカツ] [サイコロステーキ・鶏のから揚げ] [そば・うどん]などで選び、デザートも選択できるようにしています。更に利用者の名前、選んだ料理名などが書かれたお品書きも付き、喜ばれています。

・季節ごとの行事食として、「土用のうなぎ」「クリスマスランチ」「おせち料理」「節分恵方巻」「お雛御膳」などの献立が出されるほか、「和・洋・中バイキング」などで、好きな料理を何回か取れる献立もあります。

・春や秋には、中庭に机・椅子を出してお弁当を食べる、「ガーデンランチ」の取り組みをしています。又どの場合も、食事形態は利用者に合わせて、ペースト状であっても、きれいに並べられています。

・利用者からの希望が多いパン食は、土曜の朝・日曜の昼に提供されています。

## 5 ご近所の方も楽しむハーブ&バラ園（名称：パレット）

常時15～16人が、園芸活動をしています。バラは13種類、ハーブはレモングラス・カモミール・ラベンダー・アップルミント・ローズマリー等30種類を栽培し、コーヒーの木・アボカドの若木もあり、専門技術を持つ職員が、支援しています。

ハーブや花を種から育て、苗を販売し、収益につながっています。バラなども見事に咲き誇っており、芝生も綺麗に整備されています。利用者様の就労意欲や達成感にも貢献していると推測されます。

判りやすい4年計画を立て、ハーブ育成・製品化・販売計画があります。バラ園に沿って肥薩オレンジ鉄道が走り、ツートンカラーの列車と園の緑・青い空が、人の姿とともに画のようになっています。

## 6 日中活動は少人数単位のグループで

・日中活動は「グランド歩行」の他、（機能訓練、情操）のグループでは、「ボール投げ・輪投げ・缶倒し」・「アートペインティング」などが行われています。

・（創作）のグループでは、他に「パーラービーズ」・「和紙作り」などを行い、ハーブ&バラ園（名称：パレット）での園芸活動は、毎日行われています。

・（高齢者支援）のグループでは、昔遊びを中心に、けん玉・おはじき・お手玉などが行

われています。

- ・（音楽療法）のグループでは、音楽療法士により、「手遊び・楽器・歌唱」などの他、ピンクレディなどの曲に合わせた「ダンス」が行われ、前日から楽しみに待っている活動になっています。
- ・（手芸療法）のグループでは、「押し花」・「シールアート」・「グラスデコ」などが行われています。

## 7 自宅よりきれいな園舎に

「自分の家よりもきれいにしよう」というスローガンで、徹底的に掃除してあります。自然豊かな環境に設立されており、森をバックに小鳥のさえずりがあります。隣接して町立のグラウンドがあり、施設の庭的存在で、利用者様の健康作りに貢献しています。

至る所に、家庭と同じ環境を感じることができるよう、暖かみのある壁掛けや絵・花などで工夫され、食堂では暖色系の照明が使用されています。利用者のベッドは畳になっており、その下が収納スペースと、限られたスペースを有効活用されています。個人の荷物も整理され、すっきりしています。浴室は転倒時のリスク軽減のための素材を使用しています。突然の失禁などに備えて、シャワー室も準備され、清潔の維持に努めています。又、汗をかいて不快な時は、シャワーを利用しています。

建設後31年経って、トイレの臭気について保護者から指摘があっており、継続した対策が取られるものと思われま

## 8 内部研修の取り組み

より良い援助を目指した「内部研修」に取り組み、「接遇マナー」・「介護技術」の研修などが、月1回20名以上の職員参加で行われています。28年度は特に「抑制の無い支援への取り組み」を3回に亘って取り上げ、1回目は、職員の思い込みで支援していないか、2回目は、神奈川県障がい者施設事件を踏まえて虐待防止法の再確認、3回目は、日常の支援の振り返りなどをメインテーマとし、それぞれグループワーク、ロールプレイなどを、行っています。

## 9 葦北の中心になって地域おこし

7月に、花火も打ち上げられる「ふれあい納涼会」（参加人数500人以上）、老人会との「春のふれあい花づくり」、5月の「湯の川クリーン」（清掃活動）、霜月会（老人ホームや地域の方との交流演芸会）、秋の収穫祭（芋ほり）など、地域が元気になるようなイベントをしています。

将来的には、佐敷駅前のハーブ&バラ園（名称：パレット）が、町の名所となりそうな雰囲気です。

## 10 「平成28年熊本地震」に職員派遣

園から職員延べ8名が、益城町等の障がい者世帯を一戸一戸訪問し、安否確認・ニーズ聞き取りを行い、尽力されました。

◆改善を求められる点

1 中長期計画策定による建物改修と防犯設備整備計画の明確化

中長期計画は、社会福祉法人のあるべき姿（長期ビジョン）において、1. 利用者、2. 社会、3. 福祉人材、4. マネジメントに対するそれぞれの基本姿勢が掲げられ、総体的な強化点と改善点が示されています。

本施設においては、生活環境改善とプライバシー保護の観点から、施設整備として居室、浴室及びトイレ改修等の課題や、安全性向上に配慮した段差、傾斜、手すり及びスロープなどバリアフリー設備の改善や充実が期待されます。

防犯上の課題として、不審者侵入等への対策の観点から、施設の外周フェンスや防犯カメラ設置など防犯設備の充実が期待され、防災上の課題として、園舎の後背山腹の砂防ダム管理者と町当局及び施設の3者による連携した協議により、実効性のある防災体制の充実が望まれます。

中長期事業計画においては、職員参画による組織的取組みによる目標達成のための組織体制、施設整備、職員体制、人材育成等に関する数値目標の設定と、計画期間中の事業執行の進捗状況管理のため、財源を明示した収支計画の策定が期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内 以上でも可）

(H 29. 6. 23)

今回、第三者評価を受審し、客観的な視点からの診断を受け、法人全体を見つめ直す機会となりました。評価を頂いた点については、今後も継続的に取り組みを推進し、法人の理念・方針に則り、中長期計画（施設整備計画や財務計画等）に基づいた施設運営を展開して参ります。また、今回の評価基準に達し得なかった事項については、真摯に受け止め、職員間で課題点を共有すると共に改善に活かし、更なるサービスの質の向上に繋げて行きたいと思っております。

今回の評価を、組織の「定期（健康）診断」と捉え、利用者の方が安心安全で、主体的に心豊かな生活が送れるよう、利用者本位の福祉の実現に向けた努力をしてまいります

## 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	50	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	6	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人	6	

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念を【共生社会の創造と実現】とし、「その人らしく必要な援助や支援を受けて生活できる社会資源を充実させ、地域のネットワークの中で共に支えていく共生社会の実現と、ひとり、ひとりが人生の中心となり、自身の目的や意味に生き生きと取り組むことができる環境を整えること。」の使命を掲げています。個々、集団、地域の力を豊かにする福祉事業の実践と、交流、つながりを築く地域活動拠点づくりを目指す基本方針を定めています。</p> <p>職員行動規範、自己研鑽、健康管理及びチームワークについての目標があります。運営会議や各種委員会において職員周知を図り、個別支援会議や三者面談により利用者等に説明し共通理解に努めています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、水俣・芦北地域自立支援協議会や、同地域療育ネットワークに役員として参画し、社会福祉事業全体の動向について、把握に努めています。施設長は、芦北町障害福祉計画や同障害者プラン策定に携わり、地域における情報収集と経営課題の分析に、努めています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人において「事業部会」や「運営委員会」を組織し、経営状況の把握・分析に基づく課題が共有されています。2007年地域活動支援センター「パレット」の開設による就労支援活動があります。バラとハーブの栽培、加工、販売の活動を通じて「就労による地域との共生」の取り組みがあります。1986年に開設された本学園は、老朽化に伴う浴室やトイレなど設備改修計画が、策定されています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中長期計画は、社会福祉法人のあるべき姿（長期ビジョン）において、1.利用者に対する基本姿勢、2.社会に対する基本姿勢、3.福祉人材に対する基本姿勢、4.マネジメントに対する基本姿勢が、掲げられています。総体的な強化点と改善点として、「個人の暮らしのQOLを高める」、「重度化・高齢化への対応」、「地域福祉の担い手としての取り組み」、「施設経営の積極的展開」が示されています。中長期事業計画においては、目標達成のための組織体制、施設整備、職員体制、人材育成等に関する数値目標の設定と、計画期間中の事業執行の裏付けと進捗状況管理のため、財源を明示した収支計画の策定が期待されます。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、利用者状況、組織体制・サービス体系、運営体制と施設支援事業、居宅支援事業、運営委員会及び年間スケジュール表の各項目により、策定されています。それぞれの支援事業は、基本方針、支援や活動内容、留意点等が、具体的に示されています。業務ごとに分担された各運営委員会は、基本方針と年間活動計画が、示されています。事業計画は、数値目標等により具体的に示され、実施状況の評価が行われています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、施設支援事業計画、居宅支援事業計画、運営委員会から構成されています。施設支援事業では、施設入所支援と生活介護計画が、策定されています。計画は、毎月の事業部会、運営委員会、運営会議において実施状況の確認と評価により見直しされています。新年度計画は、各会議において年度末の事業実績見込みを評価し、次年度への継続事業と新規事業が策定されています。法人の組織体制が確立し、各会議により職員の参画と理解の徹底が図られ、運営体制が機能しています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、家族会総会や個別三者面談において、行事の実施状況などの資料により、丁寧な説明と、併せて行事参加を呼び掛け、共通理解に努めています。毎月の利用者代表部会においてわかりやすい説明を心掛け、掲示等により周知と理解を深めています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営体制は、各事業部会と業務ごとの運営委員会で組織され、毎月開催されています。施設長や幹部職員による月初のサービス調整委員会において、運営全般に関する計画と評価、見直しが、協議されています。各事業部会と各種委員会の協議結果は、月末の全体運営会議において、周知と再検討がなされています。全職員が参画した組織的なPDCA体制が整備され、毎月の評価と見直しのサイクルが、機能しています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業部会と運営委員会において、各業務の課題と改善策が協議されています。平成28年度において防災管理体制が見直され、防災防犯マニュアルの内部研修と訓練計画や対応事項の改善計画が、策定されています。ハード面の改善点として居室や浴室、トイレ、段差などの設備改修が、課題となっています。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、事業計画において組織体制や運営体制を示し、基本方針を明確にしています。事業報告書により実績の総括を行い、各種会議において職責の周知に努めています。有事における不在時の権限委任等については、決裁規定の準用による対応があります。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、県知的障がい者施設協会役員として、障害者差別解消法研修会、社会福祉法人改革研修会を受講し、コンプライアンスの具体的行動指針を定め、管理者として関係法令の遵守に努めています。研修倫理委員会を組織し、職員としての技術・知識を計画的、系統的に習得するための専門研修「抑制のない支援への取り組み」等、現場における関係法令の周知徹底が、図られています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、幹部職員による「サービス調整委員会」において、運営全般に関する協議を行い、各種委員会における評価と見直しを、全職員による「運営会議」において周知に努め、毎月の定例の各種会議により、継続的な評価と具体的な取組みが図られています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修倫理委員会を組織し、自己研鑽・健康管理及びチームワークの規定により、職員の意識の共有化に努めています。各種対応マニュアルや支援業務ごとの標準マニュアルを定め、新人、中堅、課題別研修などにより、業務の効率化と経営改善に努めています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画において、組織体制と運営体制を定め、事業ごとの専門職や福祉人材の配置について、具体的な計画があります。研修倫理委員会において、専門的知識を深めることにより、障害特性に対応できる支援技術を身につけることを課題として、人材育成計画が実施されています。</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;</p> <p>理念に基づいて、「職員行動規範」、「自己研鑽・健康管理及びチームワーク」を示し、意識の共有化に努めています。就業規則により人事基準を定め、運営会議において理解と周知を図っています。個別研修評価シートによる、人事管理体制があります。情意、専門性、能力、成果等の一定の人事基準による考課制度の導入が、期待されます。</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・㉢・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務長を責任者とする労務管理により、就業状況を把握する体制があります。福利厚生センターに施設全額負担で加入し、生活、余暇支援や年2回の定期健診により、健康支援に努めています。支援員については、ワーク・ライフバランスに配慮した有給休暇の取得率向上の、更なる取り組みが期待されます。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員行動規範と自己研鑽やチームワークの、統合された全体目標が示されています。個別年間研修計画により、個別目標と重要テーマの具体的研修計画を立て、自己評価と年2回の面談評価により、相互理解による職員育成の仕組みが構築されています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修倫理委員会による基本方針と研修課題、重点テーマが、体系的に示されています。内部研修計画は、基本研修と専門研修による計画管理と評価が実施されています。専門研修においては、「抑制のない支援への取り組み」を重点テーマとして、虐待防止に向けた徹底した取り組みが見られます。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員個別の資格取得状況、技術水準が、人事管理情報として管理されています。個別年間研修計画シートにより、目標設定、自己評価、管理者評価と面談が行われています。研修は階層ごとの基本研修と、専門研修、職種別やテーマを定めた研修が実施されています。研修倫理委員会による計画立案から、実施、評価、報告までのPDCAサイクルが機能し、内部研修の充実と外部研修の活用による、積極的な人材育成の仕組みが構築されています。</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。	㉠・b・c
<コメント> ボランティア・実習生等受入れ要綱と、実習留意事項のマニュアルを策定し、基本方針を示して受入れ体制が整備されています。H28年度において中学校教諭、支援学校生徒、中学校生徒の受入れがあり、学校等との継続的な連携が図られています。		

### 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。	㉠・b・c
<コメント> 県知的障害者施設協会の会員情報として、事業内容、経理情報が、ホームページにおいて適切に公開されています。苦情解決委員会を設置し、体制を整備し、事業報告書により苦情内容、経過、結果について公表し、信頼関係の向上に努めています。広報委員会を設置し、基本方針を定め、施設や地域イベントでの活動紹介、「誕生日のおたより」など家族への情報提供により、相互理解が図られています。		
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・㉡・c
<コメント> 管理規程、就業規則、経理規定により、職務分掌、権限、責任が明確にされた組織体制が構築されています。法人役員による内部監査体制があります。更なる透明性の確保のため、定期的な外部監査の活用が期待されます。		

### 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。	㉠・b・c
<コメント> 地域・文化活動推進委員会を設置し、「共生の地域」と「共に笑い、ともに助け合う」地域づくり目指す基本方針が示され、様々な交流活動があります。町の最大イベントの諏訪宮祭神輿巡行保存会役員として、企画段階からの参加や、国から表彰された交通安全タッチ運動、湯の川クリーン作業、施設内でのふれあい納涼祭、老人ホームと連携した霜月会、利用者による町文化祭への出展があります。綿密な年間計画と報告書により、評価と課題が示され園の積極的な姿勢がうかがえます。		
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。	㉠・b・c
<コメント> ボランティア・実習生等受入れ要綱により、基本方針を示し体制を整備しています。 ふれあい納涼祭において、町社協の施設ボランティア連絡協議会と連携して、受け入れ態勢を構築し、500名を超える参加者がある地域と一体となった恒例行事となって、開催されています。		

地域の社会資源として、中学生の職場体験や小中高校への出前講座等の、協力活動があります。		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の町社協、行政、療育関係、支援学校等の関係機関や団体とのネットワークに参画し、定期連絡会等により、情報の収集と共有化に努めています。町と町自立支援協議会の主催の県下初の、「あしきた障がい福祉フォーラム」への参画や、共通課題である地域生活支援拠点等整備について、協働した具体的な取り組みがあります。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の最大イベントである「ふれあい納涼祭」は、地域住民、行政、ボランティア、他施設に呼びかけ、地域の恒例行事となっています。地域活動支援センター「パレット」における花つくりと収穫交流会や、高齢者との「霜月会」の文化交流など、多様な取り組みがあります。</p> <p>平成25年度から、町当局と災害時要支援者避難施設受入れ協定を締結し、施設の機能を活かした行政や地域と連携した活動があります。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県南地域、水俣芦北福祉圏域、及び芦北町の福祉関係機関や団体に参画し、福祉ニーズの把握に努め、法人内において就労支援、居宅支援、グループホーム支援、児童通所支援及び相談支援事業などの、総合的な福祉事業が展開されています。コミュニティーハウス「おあしす」を開設し、地域福祉の活動拠点として開放するなど、積極的な地域貢献が見られます。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針、職員行動規範及び「自己研鑽・健康管理・チームワーク」が規定されています。研修倫理委員会を組織し基本方針、研修課題、重点テーマを示し、年間計画を定め人権意識の向上が図られています。専門研修として「抑制のない支援への取り組み」をテーマに、身体拘束や虐待防止等についての周知徹底が図られています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止対応マニュアル、身体拘束防止に関するマニュアルや、援助ごとの標準業務を定</p>		

め、共通理解が図られています。不適切な事案については、苦情解決体制を整備し、研修倫理委員会において、職員セルフチェックリストによる評価と改善計画が実施され、PDCAサイクルが機能しています。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人において、施設や事業ごとのパンフレットを作成し、行政関係、社協、保健センター等に配置し、情報提供しています。短期入所や見学の受入れにおいて、写真等により日常生活や年間イベントを紹介し、丁寧な説明を心掛けています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成マニュアルに基づき、サービス提供のプロセスを定め、三者面談において写真や絵カード等を用い説明し、共通理解と同意を得ています。年2回の三者面談時に、ポイントチェックシートにおける評価と修正が図られています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの変更時には引継文書により対応し、継続性に配慮しています。家庭への移行や老人福祉施設、病院等への事業所変更があります。同意を得ての情報提供や相談窓口において、家族支援が行われています。</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、取り組んでいる。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の代表者部会と家族会を組織し、毎月の部会や家族会総会において、定期的な意向把握に努めています。部会の要望により、全国郷土料理を毎月提供し、定期的な嗜好調査の意向にも配慮しています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情受付、苦情解決責任者、第三者委員を設置し体制を整備し、苦情解決の基本方針、対応、記録、公表までが規定されています。</p> <p>苦情は内容ごとに分類され、経過と結果が記録され、プライバシーに配慮して公表されています。苦情はすべての業務に優先し、サービス改善に活かす園の積極的な姿勢がうかがえます。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の利用者代表部会において、要望、苦情について把握に努めています。相談室や居室での三者面談や家族への便りにより意向の把握に努めています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決対応マニュアルを規定し、体制を整備しています。利用者代表部会と苦情解決委員会において相互理解を図り、内容ごとに、関係委員会において協議し、迅速な対応に努めています。</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・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防犯計画、危機管理マニュアル、緊急時対応マニュアルを整備し、防災対策危機管理委員会を設置、体制を整備し、毎月開催の委員会や運営会議により、防災意識の高揚に努めています。委員会相互の連携により、危険箇所点検、ヒヤリハット事例収集、事故の分析と再発防止策の周知が、図られています。消防署と連携した救急法の研修や、防犯講習の受講により、個々のスキルアップが図られています。防犯上の課題として、侵入者対策の観点から、施設の外周フェンスや防犯カメラなど、設備の充実が期待されます。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>危機管理マニュアル、感染症マニュアル、厨房機器管理対策マニュアル等が整備され、関係委員会等の体制が、整備されています。研修倫理委員会による基本研修「感染症予防・衛生管理」により、マニュアルの再確認と日常の衛生管理についての、共通理解の取り組みがあります。平成29年2月に発生した感染性胃腸炎の対応については、医療機関の指示とマニュアルに沿った適切な対応により、感染拡大防止が図られています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災対策危機管理委員会により、消防計画、風水害・台風・地震等防災計画を規定し、対応体制が整備され、毎月の委員会において機器点検と情報共有が図られています。立地条件から、地震、風水害、土砂災害を想定したマニュアルの見直しがあります。風水害、夜間、休日を想定した消防署と連携した避難、通報、消火訓練が、行われています。研修倫理委員会による基本研修「防災マニュアル確認」により、周知徹底が図られています。町当局と要援護者の避難施設としての協定締結や、備蓄品を訓練時に使用するなど、地域と連携した実効性のある取り組みがあります。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉サービスの標準的な実施方法の、文書化が行われています。「職員行動規範」に於いて、利用者の尊厳を守る姿勢を打ち出していますが、個々のマニュアル・実施方法にも、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を明記することが望まれます。</li> <li>月1回内部研修に於いて、「接遇マナー」「介護技術研修」などの研修と共に「抑制の無い支援への取り組み」を年3回取り上げ、利用者を尊重した支援について取り組み、周知し</li> </ul>		

<p>ています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新入職員への業務研修は、「新任職員援助項目習得目標」を基に、主任・中堅職員があたり、約3か月間は業務習得の必要期間として、一対一で標準的な実施方法の指導をし、「個別援助業務評価表」を基に、主任・園長により評価を受けています。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの検証・見直しは、年度末に「健康促進委員会」「食事サービス委員会」「生活環境向上委員会」など九つの委員会において行われ、年度の半ばでも必要があれば行われています。</li> <li>・職員の意見や提案は、委員会・職員会議・支援会議などに於いて行われ、利用者の意見や提案は、「代表者部会」及びアセスメント、利用者・家族・職員による3者面談などの機会に行われています。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービス実施計画策定責任者として、サービス管理責任者を配置し、個別支援会議は半年に1回行われています。</li> <li>・アセスメントは担当職員・主任・看護師・栄養士などが参加し、必要に応じて医師の助言を受けることもあります。</li> <li>・サービスの適否は、日常生活を「生活介護日誌」「施設入所日誌」に記録し、「個人生活記録」に転記され、モニタリングされています。</li> <li>・強度行動障害の方など支援困難ケースへの場合は、「行動援護個別支援記録」を基に検討され、個別支援計画の作成が行われています。</li> </ul>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「個別支援計画表」は6か月ごとに、利用者の意向を基に見直しが行われます。個別支援会議に於いて、継続事項・新規事項の協議を行い、結果を「検討(変更)事項一覧」に纏めています。</li> <li>・サービス実施計画の変更が必要な場合には、毎朝・夕に行われる引継ぎで、「引き継ぎ重要事項」として、報告されモニタリングが行われています。</li> </ul>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシートは、i 生活環境 ii 健康 iii 日常生活活動 iv コミュニケーション v 社会生活技能 vi 社会参加、余暇活動 vii 家族とのつながり、などの項目を挙げ、夫々「利用者の希望や思い」「本人の状況とその環境」について把握し記録しています。</li> <li>・サービス実施計画にもとづくサービスの記録は「個人生活記録」に記録され、職員が共有しています。</li> <li>・パソコンのネットワークシステム導入はありませんが、日常的な記録が丹念に行われ、回覧などで情報が共有されています。</li> </ul>		
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・㉑・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「個人情報取り扱いマニュアル」を、整備しています。又施設の「運営規定（記録の整備）」に諸記録を整備し、完結の日から5年保存すると規定しています。廃棄については、規定がありません。</li> <li>・職員には個人情報保護の観点から研修を行い、新入職員からは誓約書の提出を受けていますが、不適正な利用や漏洩に対する対策と対応方法について、マニュアルに記載されることが望まれます。</li> </ul>	
---	--

## 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		
46	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・丁寧な行動・言葉遣いについて、「接遇マニュアル」を整備し、体罰や抑制・ふさわしくない呼称などの禁止については、「虐待防止対応マニュアル」「身体拘束防止に関するマニュアル」が整備されています。</li> <li>・職員研修では、具体的な日常の支援について、ロールプレイを取り入れながら、「声掛け交換表」などの資料を参考にし、利用者の立場に立った支援を学んでいます。更に支援する職員によって、不適切な言葉遣いなどが生じないことが期待されます。</li> <li>・入浴・排泄介助を含め、日常の支援は同性介助で行われ、掃除などに関しては、女性職員が行うことがあります。</li> </ul>		
47	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のアセスメントを基に、コミュニケーションについての支援計画が、立てられています。</li> <li>・意思伝達に制限のある利用者には、表情やしぐさなどで受け止め確認を行い、「コミュニケーションカード」・「絵カード」・手話と言葉を混ぜて話す「マカトン」などを使い、利用者の特性に合わせた支援をしています。</li> </ul>		
48	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の活動を支援する職員は、サービス管理責任者を始め支援員が当たっていますが、音楽療法士・障がい者スポーツ指導員・介護予防運動指導員の資格を持つ職員もいます。</li> <li>・利用者による「代表者部会」があり、毎月1回話し合いを行っています。その際の議題は、主に食事の要望などが多いようです。</li> <li>・利用者の知人などとの交流については、通所施設の利用者、特にグループホーム虹・さくらの利用者との交流が行われています。</li> </ul>		
49	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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立した日常活動への支援について検証し、サービス実施計画を作成し、自力で出来ることには、見守りの体制を取っています。</li> <li>・利用者の潜在的な能力を引き出し、介助が無くても動けるよう、手すりやスロープの設置をするなど、ケース会議・各委員会において検討しています。</li> </ul>		

50	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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス実施計画に基づいて、1人で地域の商店に買い物に出られる利用者もおられます。サービス実施計画に基づいて、日中活動のドライブなどの際、買い物をするもあります。</li> <li>・洗濯機を利用して洗濯をする利用者は、夕食後入浴される方で、男性・女性共に10名程で、必要な場合は職員の支援を受けながら、行っています。</li> <li>・ドライブでは、地図やパンフレット・チラシなど、随時社会資源の提供を行っています。食事については、嗜好調査・選択メニューなどにより、利用者の意思をお聞きし、主体性を尊重しています。</li> <li>・今後は、調理・交通機関の利用などの、訓練プログラムの工夫が期待されます。</li> </ul>		

## A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
51	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシート「栄養管理」の項には、摂取カロリーと共に、小刻み・骨取りなどの、配膳時の工夫、嚥下・咀嚼・献立への希望などが、明示されています。</li> <li>・「食事援助マニュアル」が整備され、食事の介助・支援に関して、明日への生きる希望と勇気が抱ける介護をする、としています。</li> <li>・低体重・肥満・糖尿病・疾病など、個々の利用者に応じた個別の食事を、提供しています。</li> </ul>		
52	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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回利用者の嗜好調査を行い、月1回の代表者部会での食事に対する様々の希望も含め、食事サービス委員会において検討し、献立に活かしています。</li> <li>・年間を通したテーマに沿った行事食を、月に1回提供しています。平成27年度は「郷土料理」をテーマとし、秋田県の「きりたんぽ」、大阪府の「たこ焼き」、和歌山県の「目はり寿司」などを提供、28年度は「健康食」をテーマとし、「血管を強くする食事」、「目に良い食事」などを提供しています。</li> <li>・郷土料理としては、「エビ飯」「だご汁」「大関牛」「太刀魚丼」「デコポンゼリー」などが提供されています。</li> </ul>		
53	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>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂は落ち着いて食べられる様、暖色系の照明が付き、熱帯魚の水槽が置かれ、季節に合わせてタペストリーが飾られています。</li> <li>・食堂の設備や雰囲気については、食事サービス委員会・生活環境向上委員会が月1回開かれ、検討改善を図っています。</li> <li>・食事時間については概ね1時間の幅を持たせ、食事介助が必要な方を先にゆったりと、言葉掛けをしながら食事を済ませ、自力で摂取する方は、後に食べるようになっています。</li> </ul>		
A-2-(2) 入浴		



54	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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシート「入浴行為」に、利用者1人1人の更衣・移動・洗身などについて必要な介助を纏め、サービス実施計画に反映させています。</li> <li>・「入浴援助マニュアル」「高齢者入浴援助マニュアル」「感染者入浴援助マニュアル」「高血圧者入浴援助マニュアル」を用意し、安全やプライバシーの保護を含めた支援・助言方法について整備しています。</li> <li>・入浴介助や支援などについては、「入浴実践記録」に記録されています。</li> </ul>		
55	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・失禁や発汗については、シャワー室でのシャワー浴で対応しています。湿疹などの薬が処方されている利用者には、入浴日でない日はシャワーで洗い流した後、塗布されています。</li> <li>・入浴時間帯については、サービス実施計画に沿って、多くの介助を要する方は昼間に入浴介助をし、夕食後は洗身などの、動作がある程度可能な利用者が入浴しています。女性9名・男性15名ほどが、夜間入浴されています。</li> <li>・利用者とは、「利用者部会」で話し合いが行われています。</li> </ul>		
56	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〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・浴室・脱衣場の設備などについては、「生活介護委員会」で検討を行い、「生活環境向上委員会」「サービス調整委員会」「公共物保全委員会」などでも検討されています。</li> <li>・脱衣場にはエアコンが設置され、気候や利用者の身体的状態に応じて、調節されています。</li> <li>・プライバシーを保護するため、脱衣場の出入口には、男性は青・女性は赤い暖簾を付けて、外部から見えないようにしています。</li> </ul>		
A-2-(3) 排泄		
57	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〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシート「排泄行為」で、排泄についての利用者の現状を示し、支援が行われています。</li> <li>・「排泄援助マニュアル」を整備し、プライバシーなどに配慮し、自立度に応じた支援を行うと定めています。</li> <li>・現在はおむつ使用の利用者もあり、快適に介助が行われています。今後他の排泄用具も必要となってくることも考え、その使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルの準備が望まれます。</li> </ul>		
58	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・和式トイレが落ち着く利用者もおられることから、3カ所ずつある個室は洋式2カ所・和式1ヶ所とし、排泄介助がしやすく改善しています。洋式には温便座を設置しています。</li> <li>・さらにトイレ環境の点検・改善には、「生活環境改善委員会」「公共物保全委員会」での検討を定期的に行っています。</li> <li>・個室のドアの他にカーテンを付け、支援を行う際も、必要以上に広く開けないなどの、工夫をしています。</li> <li>・トイレの清掃は朝・夕行われ、汚れた場合は、随時清掃を行っています。防臭対策は、換気や消臭スプレーなどで、対応しています。尿石が溜まって配管が詰まると匂うので、毎</li> </ul>		

<p>月初めの夜間に、薬剤を流し溶かしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつ・移動式便器・集尿器などの排泄用具の使用法について、衛生や防臭に考慮したマニュアルを、準備することが望まれます。</li> </ul>		
<p>A-2-(4) 衣服</p>		
59	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・衣類は、商店に行って購入できる利用者は、ご自分で購入し、職員からのチラシなどの情報提供により、好みの物を購入する利用者もおられます。</li> <li>・地元の洋服屋さんから、品物をいろいろ預かり、実物を見て選択することもあり、意思表示が難しい利用者に対しては、職員が好みを聞き取りするなどの、支援をしています。</li> </ul>		
60	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。	a・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が着替えを希望した場合は、その意思を尊重し、支援が必要な方には支援を行い、ご自分で変えたい方には、見守りをしています。</li> <li>・汚れ破損などの場合、こだわりの強い方には同じものを2枚用意したり、ハンカチにこだわりのある方には、同じハンカチを4~5枚用意したりしています。今後は速やかに対応する為の、業務手順の用意が望まれます。</li> </ul>		
<p>A-2-(5) 理容・美容</p>		
61	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・髪型や化粧の仕方などは、利用者の意思で決めており、パーマを掛けに美容院に行く方、マニキュアをご自分でされる方、化粧を職員の支援を受けてする方もいます。</li> <li>・こだわりのある方には、職員が散髪する場合があります、自宅外泊時に切ってくる方もいます。</li> </ul>		
62	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域的美容室・理容室共に2カ所と連携を取っており、あらかじめ予約をして、希望の利用者の送迎を行っています。</li> <li>・連携を取っている美容室・理容室とは、定期的に来園して利用できるよう、職員が連絡・調整を行っています。</li> </ul>		
<p>A-2-(6) 睡眠</p>		
63	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室は1人部屋・3人・4人部屋となっており、22時消灯・就寝となっていますが、利用者の希望・状況・体調などにより、先に就寝の介助が行われる利用者もあります。</li> <li>・夜間には、サービス支援計画に基づいて、不眠時の対応・トイレ誘導・定時交換などの支援が行われています。今後は、夜間就寝中の対応に関するマニュアルを、整備することが望まれます。</li> <li>・夜間に行われた個別支援は、睡眠状態・入眠時間・就寝時間も含め「生活介護日誌」に記録されています。</li> <li>・寝具について入所時は施設で用意され、利用者の用意が出来た時、私物に変えています。</li> <li>・不眠などで同室者に影響を及ぼす場合は、ショートステイ用の部屋などを、使用してい</li> </ul>		

ます。		
A-2-(7) 健康管理		
64	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシートの領域Ⅱ「健康」に、利用者の疾病・その状態、皮膚疾患や通院、服薬など現状をまとめています。</li> <li>・嘱託医の検診は年3回実施し、他に採血・胸部X-Pなどの健康診断も行われています。</li> <li>・看護師の配置が常勤・非常勤合わせて2名あり、随時健康面での相談を受けることが出来ます。</li> <li>・健康の維持・増進のため、日中活動の一環として、体操歩行・隣接する町立グラウンドの外周での少人数ずつの歩行、ボール遊び・ボトル倒し・輪投げ、音楽療法での歌唱・楽器活動、ダンスなどのプログラムがあります。</li> <li>・以前歯科医師会が来園し、個々の利用者にあったブラッシングの方法を聞き、その後は、毎昼食後、職員によるブラッシングを行っています。更に、歯科医師又は歯科衛生士による、定期的な指導が望まれます。</li> <li>・「感染症」「ノロウイルス」「新型インフルエンザ」などの対応マニュアルを、整備しています。今後は、「健康管理マニュアル」の用意が望まれます。</li> </ul>		
65	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉕・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康面に変調があった場合の対応手順として、「緊急時対応マニュアル」を用意し、意識確認の方法・AEDの使用法・誤飲誤食の場合などの、研修を行っています。</li> <li>・嘱託医として、内科・外科皮膚科に対応する地域の医院との、連携を図っています。利用者の健康診断・嘱託医検診に来園して頂くほか、日常的に利用者の身体的変化を、相談しています。</li> </ul>		
66	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「薬物取り扱いに関するマニュアル」を整備しています。利用者が服用する、薬物の保管・服薬トレイへの準備に関しては看護師が行い、支援職員により、利用者の顔と名前を確認しながら服薬介助を行い、飲んだことの確認をしています。</li> <li>・薬物使用に誤りが有った場合には、マニュアルにより誤薬の場合・重複服用・拒否・忘れなどの、対処手順を示しています。又、「事故報告書」「ニアミス報告書」により、原因と対策を考え再発防止に努めています。</li> </ul>		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
67	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。	㉕・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者による「代表者部会」が月1回行われ、余暇・レクリエーションに関する情報を提供しています。</li> <li>・利用者自身が主体的に企画・立案までするのは無理があるので、要望を聞き「巨人のキャンプを見に行きたい」「音楽会などのイベントを見に行きたい」などの希望に対し、車を出す・物品の用意をする、などの支援をしています。</li> <li>・地域活動として、「納涼祭」「花作り」「湯の川クリーン」などの活動を、地域のボランティアの方々と、一緒に行っています。</li> <li>・隣接する町立グラウンド・裏手にある町立スカイドームの他、野外アスレチックなどの施設を活用し、地域の文化団体との連携も図っています。</li> </ul>		

A-2-(9) 外出、外泊		
68	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画に沿って、個々の利用者にルールを設け、支援しています。単独での外出が出来る利用者は少なく、多くは職員の支援を受けて、外出を行っています。</li> <li>・単独での外出希望に対しては、職員と何度か同行して、安全確保や不測の事態に備えた学習を行った上で、実施しています。その際には、連絡先を明記したものを渡しています。</li> </ul>		
69	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外泊については、利用者の希望に沿ってご家族との連絡調整を行い、実施しています。ご家族の高齢化に伴い、利用者の希望に添えないことが多くなっていますが、グループホーム利用者の中には、この年末年始ホテルで過ごしたい方もあり、ホテル側と協力して実現しています。温泉旅館を利用される場合もあります。</li> <li>・園で年末年始を過ごされる利用者も多く、クリスマスにイルミネーションを大々的に飾り、餅つき・門松・おせち料理・テレビなどで、年末年始の雰囲気を出すようにしています。</li> </ul>		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
70	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の預り金は、「施設入所者預り金の管理及び取り扱いマニュアル」を整備し、管理者は事務長として記録し、内部監査を定期的実施しています。</li> <li>・小口現金を自己管理している利用者は、金庫・鍵の管理をしています。小遣帳の記入方法を支援し、記録しておられます。</li> <li>・金種の理解が難しい場合、どの種類のお金で何が買えるか、まずジュース購入から始め、支援計画に盛り込んだ支援をしています。</li> </ul>		
71	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設で3種類の新聞を定期購読しており、利用者がいつでも読めるようにしています。雑誌は個人で購入していますが、定期購読する方もおり、ホビー・フィギア・野球・相撲・サッカーやミニカー全集などを、定期購入する方々がおられます。</li> <li>・ラジカセ・CDなどは、自由に個人で購入しています。テレビは各居室・談話室にあり、夫々相談の上、視聴しています。</li> <li>・新聞・雑誌・テレビなどの共同利用については、月1回開催される「代表者部会」で話し合われています。</li> </ul>		
72	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「代表者部会」で、たばこを吸う場所・時間・吸い殻の捨て方などについて、ルールを決めています。</li> <li>・酒やたばこの害については、利用者全員に情報提供されています。飲酒について現在希望は無く、イベントの際の提供にとどまっています。</li> </ul>		
A-2-(11) 社会適応訓練等		
73	A-2-(11)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応	㉠・b・c

	じた支援を行っている。	
<コメント> ・半年ごとに利用者・家族・職員の三者面談を行い、個別支援計画の見直しを行っています。又途中で変更の必要があれば、随時対応しています。 ・利用者の家族とは、面談以外にも、ふれあい納涼祭などのイベントへの招待、誕生月には、「暮らしの便り」など家族へのお便りを送付し、交流・連携を図っています。		

### A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
74	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・ <b>b</b> ・c
<コメント> ・穏やかな生活空間の工夫として、施設内のあちこちに植物が置かれ、絵画・タペストリーなどが飾られています。 ・高低差のある敷地に建っているため、坂道・段差などが多く、手すりの設置・段差解消の箕の子が置いてある場所もあります。 ・高齢者・車椅子使用の来所者などには、人的支援の体制は整備されているものの、どちらにも負担は大きいように思われます。 ・バリアフリー・個室化などの課題も含め、利用しやすい施設・設備になるよう、検討委員会を設置し、職員の改善提案を検討・実施しています。 ・生活の場である昭和棟・平成棟には、居室・トイレなどの表示は、あえて外してありません。新たな利用者や来所者が、迷わず目的の場に行くことが出来るような、案内表示が望まれます。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	38	7	
内容評価基準（評価対象A）	25	3	1
合計	63	10	1