

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：障がい者支援施設 清香園 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 山内 豊 (管理者)：統括施設長 山内 泰人	開設年月日： 1968年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 清香会 経営主体：社会福祉法人 清香会	定員：施設入所支援 40名(40名) 生活介護 60名(57名) (利用人数)
所在地：〒869-0523 熊本県宇城市松橋町竹崎 1115-1	
連絡先電話番号： 0964 32 0444	FAX番号： 0964 32 3739
ホームページアドレス	http://www.wel-seiko.com

(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	花見会 野外活動 買い物実習 人形劇鑑賞 感謝祭 クリスマス会 餅つき 節分豆まき その他地域行事へ参加
居室概要	居室以外の施設設備の概要
2人部屋 30室 ショートステイ室 2室	食堂 調理室 浴室 洗面所 医務室 娯楽室 静養室 重度者指導室 職員室 宿直室 夜勤者室 多目的ホール 体育館

2 施設・事業所の特徴的な取組

支援施設という特性上、利用者が安心して穏やかな生活ができるように、活動方針や内容等のソフト面、車輛・設備等のハード面の見直しのほか、感染症対策やスピーディな医療受診体制等あらゆる面からサポートができるように心がけている。

また、年齢や障害特性に配慮した日中活動班分けを行い、各人のニーズや体力にマッチングした生活ができる取り組みを行い、利用者自身で組織する自治会の運営支援をする等、余暇活動から献立メニューまで、幅広く利用者ニーズをくみ取れるように工夫している。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

1. 管理者(統括施設長)は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、経営の改善や業務の実効性を高める取組に積極的に努めています。

管理者は、役割と責任について、職員職務分担表に明示するとともに、毎年度全職員に文書を配布し、会議等で周知を図っています。

また、ホームページでの挨拶や年4回発行の広報誌「清香園たより」に毎回エッセイを掲載するなど、時宜を捉えて、経営、管理に関する課題等への方針と取組を明らかにしています。

「食事は大事」や「挨拶」など、身近な内容を題にしたエッセイは、ケアの規範ともなる分かりやすい内容で、振り返りにも繋がるものです。

経営の改善や業務の実効性の向上に向けては、経営会議を設置して取組を進めています。

また、職員のモチベーション向上や人材育成のため、人事考課制度や目標管理制度を導入するほか、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。

更に、職員全体での取組を目指して2回目となる第三者評価を受審しています。

2. 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ます。

県の「ブライ企業」の認定や「よかボス企業」の登録など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいます。

労務管理の責任体制は最終的には管理者とし、有給休暇や時間外労働の状況を把握しています。

有給休暇は年5日以上の取得を完全に実行し、2時間単位での取得もできるようにしています。

指定休暇(8日/月)も可能な限り希望に沿うようにしています。

健康診断は年1回(夜勤、宿直者は2回)実施し、結果にもとづき看護職員から再検査受診等の指導をしています。

インフルエンザの予防接種も法人負担で実施しており、メンタルヘルスケアについては、加入している保険会社のカウンセリングサービスの周知を図っています。

職員からの相談窓口は施設長(男性)、事務長(女性)としています。

3. 法人の基本理念「地域に根差し、存在意義のある施設にします」に沿って事業計画に「地域との連携と共生」を掲げ、地域とのつながりを重視し、地域の福祉ニーズに基づく公益的な活動を積極的に行っています。

多くの地域住民が訪れる秋の感謝祭や児童館のかかし祭り、地区のどんどや等の地域行事に利用者也参加して、積極的に住民との交流が行われています。

地域の福祉ニーズに基づいて、平成30年には2か所目のグループホームを開設して利用者の地域移行を進めています。また、今年度は、生計困難者レスキュー事業の専任職員を配置したことで、これまで年2、3件であった実績が既に10件になるなど著しい成果を上げています。

改善を求められる点

1. 経営環境、経営状況の把握・分析等を踏まえた中・長期計画の策定が期待されます。

- 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析した単年度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ていますが、中・長期計画を反映したものとはなっていません。

中・長期計画の必要性については十分認識されており、今後、策定のための組織となる委員会を設置して取り組むこととしています。

策定にあたっては目標(ビジョン)を明確にし、分野(組織体制、設備整備、職

員体制、人材育成、財務関係等)毎に数値目標や具体的な成果を設定し評価が可能となるように留意し、職員の参画のもと策定されることが期待されます。

2. 福祉サービスの質を高めるための取組が期待されます。

利用者が意見を述べやすい体制の整備が期待されます。

苦情解決の体制は示されていますが、分かりやすい説明資料等は作成されておらず、職員の自己評価では「苦情解決の仕組みはあるが、機能していない」「利用者への苦情解決の仕組みの周知は不十分」との声も上がっています。また、苦情の内容や解決結果の公表はされていません。苦情等を分析して福祉サービスの更なる質の向上に結び付けるためにも、苦情を出しやすい工夫を行い、潜在化している苦情や意見を顕在化する取組が期待されます。

利用者からの相談や意見に対しての系統だった体制整備が見当たりません。今後、相談や意見の受付から解決までの手順や結果についての利用者へのフィードバック方法等を明示した対応マニュアルを策定するとともに定期的に見直しすることを期待します。

災害時における利用者の安全確保に関する体制整備が求められます。

平成22年に策定された防災計画に体制が記載されていますが、その後見直しがされておらず、記載されている防災対策委員会が現在は存在しない等現状にそぐわないものになっています。また、火災時の避難訓練は、利用者の高齢化や重度化で職員の介護負担が増えたことで近年は実施されていないようです。

今後、早急に、防災計画を見直されるとともに、管理者を決めて備品等も含めリストを作成のうえ備蓄を実行し、定期的に避難訓練を実施されることが期待されます。

環境作りへの取組が期待されます。

- 経年により施設の老朽化は否めない状況にありますが、先般の熊本地震では強固な地盤により、大きな被害がなかったことは何よりであったと思われま

す。
施設入所者にとって、建物は毎日を過ごす我が家でもあります。職員の自己評価やアンケートからはバリアフリーの点や改修などの意見も多く上がっていました。

今後は、職員のアイデアや工夫、気づきにより、まずは出来る対応に努めていかれることが期待されます。例えば華美にならなくても見やすく、目を止めたくなくなるような掲示板の活用、居室をはじめとした整頓などが期待されます。

現状に即したマニュアルの整備が期待されます

- 現在使用されているマニュアルは、見直しが行われず現状に即していないものがみられました。

利用者の更なるサービスの向上を図るため、支援の基本となるマニュアルを早期に整備することが必要と思われま

す。マニュアルの整備においては有効期限を設定して、定期的または必要に応じて見直すとともに改定日の記入が期待されます。
新たな作成にあたっては、施設や利用者の現状に即したサービスの提供に繋がるよう、全職員の意見を取り入れ進められることを期待します。

3 . 定期的な自己評価や第三者評価結果を活かした、今後の取組が期待されます

今回が2回目の第三者評価受審となります。前回の受審結果についての分析や改善策、改善実施計画等は確認できませんでした。

職員の自己評価には「前回の評価が活かされていない」などの意見もあがっており、今後は、評価結果の分析や課題を文書化し、職員間での共有化を図り、職員参画のもとで策定する改善策、改善計画を計画的に実施するため、委員会等の組織を設置し、組織の活性化やサービスの質の向上に組織全体で取り組まれることが期待されます。

開設に至った経緯や開設者の思いを改めて振り返り、地域の中で50年を迎えた法人の今後の活躍が大いに期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(令和元年7月22日)

今回の受審において、事業所のソフト面及びハード面、業務上普段意識が薄れている部分や認識していながらも先送りにしていたような事項を、第三者の客観的視点で再認識し、改めるべき点や足りない点への対応を深く考えるきっかけとなりました。また一方で、当法人における取組の中にも自分たちでは気づいていない魅力的な活動があったことや、一人ひとりの仕事に対する意識の高さにも気づくことができ、今後より一層伸ばすべき強みについても全職員の理解が深まったように思います。

今回、利用者様、保護者様の法人への思いや考え方を知る貴重なコミュニケーションの機会でもあったことから、地域の方々にも事業所の取組をさらに広く知っていただけるよう、この度の受審結果を真摯に受け止め活かしてまいります。今後も理念実現に向けた軌道の補正、意識統一のために定期的な受審の機会を設けていきたいと思っております。

(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	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中心区南熊本3丁目13-12-205
評価実施期間	平成30年11月21日～ 令和元年7月9日
評価調査者番号	06-026
	13-001
	15-004
	18-001

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：障がい者支援施設 清香園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 山内 豊 (管理者)：統括施設長 山内 泰人	開設年月日：1968年4月1日
設置主体：社会福祉法人 清香会 経営主体：社会福祉法人 清香会	定員：施設入所支援 40名(40名) (利用人数)生活介護 60名(57名)
所在地：〒869-0523 熊本県宇城市松橋町竹崎 1115-1	
連絡先電話番号： 0964 32 0444	FAX番号： 0964 32 3739
ホームページアドレス	http://www.wel-seiko.com

(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	花見会 野外活動 買い物実習 人形劇鑑賞 感謝祭 クリスマス会 餅つき 節分 豆まき その他地域行事へ参加				
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
2人部屋 30室 ショートステイ室 2室	食堂 調理室 浴室 洗面所 医務室 娯楽室 静養室 重度者指導室 職員室 宿直室 夜勤者室 多目的ホール 体育館				
職員の配置					
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
統括施設長		1	社会福祉士	4	
施設長	1		介護福祉士	9	2
生活支援員	19	15	看護師	1	3
看護師		1	保育士	1	
栄養士		1	教諭2級	2	

調理員	5	1	訪問介護員 2 級	3	2
事務員		2	管理栄養士		2
合 計	25	21	合 計	20	9

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

【基本理念】

人間尊重の心で、縁ある人を必ず幸せにします。

地域に根差し、存在意義のある施設にします。

【支援方針】

主体性・個性の尊重（個別支援で意欲を助長し、自立を進めます）

安心感の尊重（利用者サイドで考え、信頼されるように努めます）

ジェントル・バックアップに徹します（力に依らない、穏やかな支援法）

《清香園職員行動規範》

基本本姿勢

- 1．利用者の人間としての尊厳を大切にし、かれらの権利擁護に努めなければならない。
- 2．支援・援助者としての立場を自覚し、利用者の主体性、個性を重んじなければならない。
- 3．利用者が快適で豊かな市民生活が送れるよう、支援・援助しなければならない。
- 4．利用者一人・ひとりの障害の軽減と自己実現に向けた、専門的支援・援助を行わなければならない。
- 5．専門的役割と使命を自覚し、絶えず自己啓発に努めなければならない。

具体的行動規範

1．責務・努力事項

- (1) 利用者の意思・個性の尊重に関する 9 項目
- (2) 利用者の社会的参加支援に関する 7 項目
- (3) 利用者の生活環境の保障 1 4 項目
- (4) 利用者・保護者・家族に対する情報開示 6 項目
- (5) 利用者に対する専門的支援 1 0 項目
- (6) 自己研鑽 3 項目
- (7) 管理職員の責務 1 2 項目

2．禁止事項

- (1)利用者への体罰など 5 項目
- (2)利用者への差別 5 項目
- (3)利用者に対するプライバシーの侵害 1 0 項目
- (4)利用者的人格無視 1 0 項目
- (5)利用者への強要 8 項目
- (6)利用者への制限 4 項目

3 施設・事業所の特徴的な取組

支援施設という特性上、利用者が安心して穏やかな生活ができるように、活動方針や内容等のソフト面、車輛・設備等のハード面の見直しのほか、感染症対策やスピーディな医療受診体制等あらゆる面からサポートができるように心がけている。

また、年齢や障害特性に配慮した日中活動の班分けを行い、各人のニーズや体力にマッチングした生活ができる取り組みを行い、利用者自身で組織する自治会の運営支援をする等 余暇活動から献立メニューまで、幅広く利用者ニーズをくみ取れるよう工夫している。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 11 月 21 日（契約日）～ 令和 元年 7 月 9 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）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

1. 管理者（統括施設長）は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、経営の改善や業務の実効性を高める取組に積極的に努めています。

管理者は、役割と責任について、職員職務分担表に明示するとともに、毎年度全職員に文書を配布し、会議等で周知を図っています。

また、ホームページでの挨拶や年4回発行の広報誌「清香園たより」に毎回エッセイを掲載するなど、時宜を捉えて、経営、管理に関する課題等への方針と取組を明らかにしています。

「食事は大事」や「挨拶」など、身近な内容を題にしたエッセイは、ケアの規範ともなる分かりやすい内容で、振り返りにも繋がるものです。

経営の改善や業務の実効性の向上に向けては、経営会議を設置して取組を進めています。

また、職員のモチベーション向上や人材育成のため、人事考課制度や目標管理制度を導入するほか、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。

更に、職員全体での取組を目指して2回目となる第三者評価を受審しています。

2. 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ます。

県の「ブライ企業」の認定や「よかボス企業」の登録など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいます。

労務管理の責任体制は最終的には管理者とし、有給休暇や時間外労働の状況を把握しています。

有給休暇は年5日以上の取得を完全に実行し、2時間単位での取得もできるようにしています。

指定休暇（8日/月）も可能な限り希望に沿うようにしています。
健康診断は年1回（夜勤、宿直者は2回）実施し、結果にもとづき看護職員から再検査受診等の指導をしています。
インフルエンザの予防接種も法人負担で実施しており、メンタルヘルスケアについては、加入している保険会社のカウンセリングサービスの周知を図っています。
職員からの相談窓口は施設長（男性）、事務長（女性）としています。

3. 法人の基本理念「地域に根差し、存在意義のある施設にします」に沿って事業計画に「地域との連携と共生」を掲げ、地域とのつながりを重視し、地域の福祉ニーズに基づく公益的な活動を積極的に行っています。

多くの地域住民が訪れる秋の感謝祭や児童館のかかし祭り、地区のどんどや等の地域行事に利用者も参加して、積極的に住民との交流が行われています。
地域の福祉ニーズに基づいて、平成30年には2か所目のグループホームを開設して利用者の地域移行を進めています。また、今年度は、生計困難者レスキュー事業の専任職員を配置したことで、これまで年2、3件であった実績が既に10件になるなど著しい成果を上げています。

改善を求められる点

1. 経営環境、経営状況の把握・分析等を踏まえた中・長期計画の策定が期待されま
す。

○事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析した単年度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ていますが、中・長期計画を反映したものとはなっていません。

中・長期計画の必要性については十分認識されており、今後、策定のための組織となる委員会を設置して取り組むこととしています。

策定にあたっては目標（ビジョン）を明確にし、分野（組織体制、設備整備、職員体制、人材育成、財務関係等）毎に数値目標や具体的な成果を設定し評価が可能となるように留意し、職員の参画のもと策定されることが期待されます。

2. 福祉サービスの質を高めるための取組が期待されます。

利用者が意見を述べやすい体制の整備が期待されます。

苦情解決の体制は示されていますが、分かりやすい説明資料等は作成されておらず、職員の自己評価では「苦情解決の仕組みはあるが、機能していない」「利用者への苦情解決の仕組みの周知は不十分」との声も上がっています。また、苦情の内容や解決結果の公表はされていません。苦情等を分析して福祉サービスの更なる質の向上に結び付けるためにも、苦情を出しやすい工夫を行い、潜在化している苦情や意見を顕在化する取組が期待されます。

利用者からの相談や意見に対しての系統だった体制整備が見当たりません。今後、相談や意見の受付から解決までの手順や結果についての利用者へのフィードバック方法等を明示した対応マニュアルを策定するとともに定期的に見直しすることを期待します。

災害時における利用者の安全確保に関する体制整備が求められます。

平成22年に策定された防災計画に体制が記載されていますが、その後見直しがされておらず、記載されている防災対策委員会が現在は存在しない等現状にそぐわないものになっています。また、火災時の避難訓練は、利用者の高齢化や重度化で職員の介護負担が増えたことで近年は実施されていないようです。今後、早急に、防災計画を見直されるとともに、管理者を決めて備品等も含めリストを作成のうえ備蓄を実行し、定期的に避難訓練を実施されることが期待されます。

環境作りへの取組が期待されます。

○経年により施設の老朽化は否めない状況にありますが、先般の熊本地震では強固な地盤により、大きな被害がなかったことは何よりであったと思われます。施設入所者にとって、建物は毎日過ごす我が家でもあります。職員の自己評価やアンケートからはバリアフリーの点や改修などの意見も多く上がっていました。

今後は、職員のアイデアや工夫、気づきにより、先ずは出来る対応に努めていかれることが期待されます。例えば華美にならなくても見やすく、目を止めたくなくなるような掲示板の活用、居室をはじめとした整頓などが期待されます。

現状に即したマニュアルの整備が期待されます

○現在使用されているマニュアルは、見直しが行われず現状に即していないものがみられました。

利用者の更なるサービスの向上を図るため、支援の基本となるマニュアルを早期に整備することが必要と思われます。マニュアルの整備においては有効期限を設定して、定期的または必要に応じて見直すとともに改定日の記入が期待されます。

新たな作成にあたっては、施設や利用者の現状に即したサービスの提供に繋がるよう、全職員の意見を取り入れ進められることを期待します。

3. 定期的な自己評価や第三者評価結果を活かした、今後の取組が期待されます

今回が2回目の第三者評価受審となります。前回の受審結果についての分析や改善策、改善実施計画等は確認できませんでした。

職員の自己評価には「前回の評価が活かされていない」などの意見もあがっており、今後は、評価結果の分析や課題を文書化し、職員間での共有化を図り、職員参画のもとで策定する改善策、改善計画を計画的に実施するため、委員会等の組織を設置し、組織の活性化やサービスの質の向上に組織全体で取り組まれることが期待されます。

開設に至った経緯や開設者の思いを改めて振り返り、地域の中で50年を迎えた法人の今後の活躍が大いに期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(令和元年7月22日)

今回の受審において、事業所のソフト面及びハード面、業務上普段意識が薄れている部分や認識していながらも先送りにしていたような事項を、第三者の客観的視点で再認識し、改めるべき点や足りない点への対応を深く考えるきっかけとなりました。また一方で、当法人における取組の中にも自分たちでは気づいていない魅力的な活動があったことや、一人ひとりの仕事に対する意識の高さにも気づくことができ、今後より一層伸ばすべき強みについても全職員の理解が深まったように思います。

今回、利用者様、保護者様の法人への思いや考え方を知る貴重なコミュニケーションの機会でもあったことから、地域の方々にも事業所の取組をさらに広く知っていただけるよう、この度の受審結果を真摯に受け止め活かしてまいります。今後も理念実現に向けた軌道の補正、意識統一のために定期的な受審の機会を設けていきたいと思っております。

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	25人	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	3人	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

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 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
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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
<p><コメント></p> <p>法人の理念は、ホームページやパンフレットに掲載されています。基本方針(支援方針)は、理念との整合性を確保するとともに、職員の行動規範、職務上の心掛けの内容となっています。</p> <p>理念や基本方針は、事業計画、部署目標策定時に職員に説明を行い文書として配布し、職員室に掲示するとともに、毎朝各部署で、年度初め、年始の集まりなどでは全職員で唱和し、職員への意識づけを図っています。ただ、各部署での唱和が徹底されていないことが職員の自己評価から窺われました。</p> <p>家族等へは、花見会や年2回の保護者会、広報誌「清香園たより」で周知に取り組んでいますが、職員の自己評価には利用者等への取組がまだまだ不十分との内容があがっています。障害の特性もあり難しい面もありますが、周知の方法に工夫、配慮しながら取り組まれていることが望まれます。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業の全体的な動向は、加入している関係団体(九州地区知的障がい者福祉協会、県知的障がい者施設協会、全国社会福祉法人経営者協会等)の会議や研修会への出席、月刊誌「サポート」「経営協」の購読、更には関係団体からの随時のメールにより、最新の情報等を収集し事業計画に反映するようにしています。地域福祉の動向やニーズについては、宇城市障害福祉計画の策定や自立支援協議会等に参画するとともに、相談支援事業所を併設し、更には生計困難者レスキュー事業の実施等により、情報収集や把握、分析に取り組んでいます。</p> <p>経営状況の把握・分析については、2~3ヶ月に1回開催される法人の「経営会議」(理事、評議員、監事、関係職員出席)で、予算の執行状況等を報告するなどして取り組んでいます。</p>		
3	- 2 - (1) - 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
<p><コメント></p> <p>経営環境や経営状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を事業計画の中で明らかにし、経営会議や理事会、評議員会等で役員間の共有が図られています。</p> <p>また、事業計画の策定にあたっては、部署会議、職員会議などを経て作成され、その過程</p>		

で職員の意見が反映されるようになっており、職員会議の議事録は職員に配布され内容の徹底が図られています。
 ただ、職員自己評価では、「分からない」等の意見もあり、更に丁寧な説明が望まれます。

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 -(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 -(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><コメント> 理念や基本方針にもとづき、経営環境・経営状況の把握・分析等を踏まえた中・長期計画は策定されていませんが、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、策定のための組織となる委員会を発足させて取り組むこととしています。 策定にあたっては、目標(ビジョン)を明確にし、分野(組織体制、設備整備、職員体制、人材育成、財務関係等)毎に数値目標や具体的な成果を設定し評価が可能なものとなるように留意し、職員の参画のもと策定されることが期待されます。</p>		
5	- 3 -(1)- 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> 平成30年度事業計画は、法人の事業計画をもとに清香園事業計画を策定しています。内容は、3項目(1.利用者一人一人の「しあわせ」の実現、2.地域社会との連携と共生、3.連携した食事提供体制づくり)を掲げ、理念、基本方針の実現に向けて取り組むものとなっています。 単年度収支計画も予算として定めています。 今後は、新しく策定予定の中・長期計画の内容を反映した単年度計画を策定されることが期待されます。</p>		
- 3 -(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 -(2)- 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> 単年度事業計画は、年度末の事業実施状況の把握と評価にもとづき、理念・基本方針の実現に向けて策定され、各部署において職員の意見が反映される仕組みとなっています。 また、年度途中においては、実施状況を把握、評価し、経営会議に報告するとともに、必要があれば予算の補正措置を講じています。 事業計画は、年度初めに職員に文書で配布、説明がなされており、目標管理制度における個人目標の設定に繋がっています。</p>		
7	- 3 -(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> 事業計画は、花見会や保護者会で資料を配布のうえ説明しています。 利用者には、月単位で行事計画等を説明の上、朝のホームルームや日中活動の中で、カレンダーや文字を指し示し、絵や写真等用いて視覚的にわかるように工夫しながら、周知、説明に努めています。 ただ、事業計画の利用者への説明は行われておらず、今後は、利用者の生活に密接に関わる事項(サービスの内容、施設・設備を含む環境の整備等)について、理解しやすい工夫をしながら周知されることが望まれます。</p>		

- 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
- 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	- 4 -(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>サービスの質の向上に向けた取組については、全職員に「人権に配慮したチェックリスト」を年4回実施し、集計、分析した結果を職員会議で説明し、注意喚起するなど日々取り組まれています。しかし、サービス内容の組織的な評価体制の整備は確認できませんでした。</p> <p>また、平成24年度に第三者評価を受審していますが、その結果の分析、検討や年1回以上の第三者評価基準を取り入れた自己評価は実施されていません。</p> <p>今後は、PDCAサイクルにもとづく組織的な取組が行われることが期待されます。</p>		
9	- 4 -(1)- 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>前回受審された第三者評価についての分析や改善策、改善実施計画等は、確認できませんでした。</p> <p>今後、評価結果の分析や課題を文書化し、職員間での共有化を図り、職員参画のもと策定する改善策、改善計画を計画的に実施するため、例えば、評価委員会のような組織を設置することが望まれます。</p> <p>併せて、必要に応じて中・長期計画に反映されることも期待されます。</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 -(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者（統括施設長）の役割と責任は、職員職務分担表に明示し、毎年度全職員に文書を配布するほか、会議等で周知徹底を図っています。</p> <p>また、ホームページでの挨拶や広報誌に毎回時宜を捉えたエッセイを掲載するなど、経営、管理に関する課題等への方針と取組を明らかにしています。</p> <p>有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を処務規程に定め、職員職務分担表でも明記しています。</p>		
11	- 1 -(1)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、全国社会福祉法人経営者協会や県知的障がい者施設協会等の会議や研修会に出席して、制度改正や法令改正等の情報を得て運営委員会等で周知を図っています。</p> <p>また、就業規則の中の服務規定や職員の行動規範により、倫理や法令遵守の徹底に取り組んでいます。</p> <p>ただ、職員への周知は十分ではないことが、職員自己評価にもありました。</p> <p>今後は、障害福祉分野に加え、雇用・労働、防災、環境への配慮などを含む幅広い分野の関係法令一覧表を作成し、研修等で周知を図られることが期待されます。</p>		

- 1 - (2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 - (2) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、法人の理事を兼ねており、福祉サービスの質の向上の取組については、施設長（各種委員会委員長、サービス管理責任者）を通じて、ヒヤリハット検討委員会や虐待防止（拘束防止）委員会等の活動や利用者の支援計画の策定・見直し、モニタリング等に関して、積極的に取り組むよう指導しています。</p> <p>利用者の満足度調査については、外出時等の年 2 回の嗜好調査や自治会での聞き取りを中心に行い、意向や意見を反映するように努めています。</p> <p>ただ、職員の意見の反映について十分でないとの職員の自己評価もあり、福祉サービスの質の向上のための意見等の反映について仕組みづくりを検討されることも期待されます。</p>		
13	- 1 - (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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、法人に経営会議を設置し、役員間で経営課題等を共有し、解決・改善に向けた取組を進めることができるようにしています。</p> <p>また、職員のモチベーション向上や人材育成のための人事考課制度や目標管理制度を導入するほか、働きやすい職場づくりのために県の「プライト企業」の認定や「よかボス企業」の登録をするなど取り組んでいます。</p> <p>更に、職員全体での取組を目指して、今回 2 回目となる第三者評価を受審しています。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉人材確保のための採用活動等については、若い職員を中心に採用チームを編成し、積極的な就職ガイダンスへの出席や就職ナビ、福祉就職フェア等を活用し成果（新卒 4 名の採用内定）をあげています。</p> <p>人材の確保と育成に関する方針は、法人の単年度事業計画に掲げてあるものの、専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制の具体的な計画は確認できませんでした。今後、中・長期計画を策定される中で、組織体制や職員体制の具体的な計画を検討されることが期待されます。</p>		
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針にもとづき職員行動規範を定め、求人パンフレットにも求める人材像を明らかにするなど「期待する職員像」を明確にしています。</p> <p>また、「職能等級規程」により、職能等級ごとに業務・能力を明らかにし、キャリアパス（昇進、昇格の基準等）を明確にするとともに、専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価する人事考課制度を導入しています。</p> <p>規程は、職員室にも置いてあり、職員はいつでも見られる状態になっており、周知が図られています。</p> <p>ただ、職員の中には、「自己評価に対する管理職の評価が返ってこない」「仕組みづくりが十分でない」等の意見もあり、更なる運用の改善とわかりやすい周知が望まれます。</p>		

- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 - (2) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>県の「ブライ企業」の認定や「よかボス企業」の登録など、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいます。労務管理の責任体制は、最終的に管理者とし、有給休暇や時間外労働の状況も把握しています。有給休暇は年5日以上取得が完全に実行されており、2時間単位での取得もできるようにしています。指定休暇も（8日/月）も可能な限り希望に沿うようにしています。健康診断は年1回（夜勤、宿直者は2回）実施し、結果にもとづき看護職員から再検査受診等の指導をしています。インフルエンザ予防接種も法人負担で実施されています。</p> <p>メンタルヘルスケアについては、加入している保険会社のカウンセリングサービスの周知を図っています。職員からの相談窓口は、施設長（男性）、事務長（女性）とされています。</p>		
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 - (3) - 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>組織としての「期待される職員像」は、行動規範等により明らかにされ、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理のための仕組みが人事考課制度の一環として構築されています。</p> <p>職員は、半期ごとに目標面接シートを活用して、全体目標、部署目標と整合性を保ちながら、知識、経験等に応じた個人目標を設定しています。個人目標は、項目ごとに目標水準、目標期限を明確にしています。</p> <p>上司との面接は、目標設定時と、進捗状況や目標達成度確認のために中間、期末の計3回行われています。</p> <p>ただ、この仕組みは、「全職員に有効に機能しているとは言えない」との職員自己評価もあり、更に、制度の趣旨の徹底と目的達成ができるよう取り組まれることが期待されます。</p>		
18	- 2 - (3) - 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>組織として、職員の教育・研修については、法人の教育体系図は示されているものの、職員の知識・技術や専門資格についての具体的な目標や体系的な研修計画は確認できませんでした。</p> <p>外部研修については、関係団体からの研修実施計画（階層別、テーマ別等）を職員室に掲示し、希望や指定する職員を参加させています。</p> <p>内部研修については、半期ごと（前期、後期）の計画を策定し周知するとともに、職員会議の後に実施しています。</p> <p>今後は、組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格についての具体的な目標を定め、整合した体系的な教育・研修計画を策定されることが期待されます。</p>		
19	- 2 - (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>一人ひとりの職員の知識、技術水準及び専門資格の取得状況や、研修受講一覧表による研修履歴は把握しています。</p> <p>個別的なOJTについても、新任職員に年齢に近い職員をチューター（個人指導の教師）役として配置するなどしています。</p> <p>階層別、職種別、テーマ別研修については、研修受講一覧表や関係団体の研修事業実施計画等を活用しながら実施しています。</p> <p>外部研修については、職員室に掲示するなどして情報提供し、要望や参加を募っています。行動援護従事者養成研修などへの参加は、勤務扱いとしています。</p>		

<p>今後は、より効果的に研修計画に反映させるためにも研修成果の評価・分析が望まれます。</p>		
<p>- 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。</p>		
20	- 2 -(4)- 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> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成については、受入マニュアルを整備し、実習オリエンテーションやカリキュラムに沿った実習プログラムを用意して、毎年2~6人の実習生の受入を行うなど積極的に取り組んでいます。担当者には、実習指導者研修を受けさせるとともに、実習期間中は学校等と連携を図り、実習後は報告会に出席させています。 今後は、受入についての基本姿勢や利用者に対する接し方等の留意事項について明文化されることが期待されます。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
21	- 3 -(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> ホームページに、理念、基本方針、サービスの内容、事業報告、決算等の情報や理事長、管理者、施設長の挨拶を載せるなど、運営の透明性を確保するための情報公開を実施しています。 また、理念、基本方針、活動等を説明した広報誌を、地区の各家庭に職員が利用者と一緒に配布したり、銀行支店にファイルを置いて周知し、支援学校や施設等にも発送するなど、地域に向けての取組に努めています。 今後は、苦情・相談の体制や内容に基づく改善・対応の状況や、第三者評価の受審結果の公表についても取り組まれることが期待されます。</p>		
22	- 3 -(1)- 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> 事務、経理、取引等に関するルールや職務分掌と権限・責任については、経理規程や職員職務分担表等により明確にされ、職員にも周知されています。 また、理事長は公認会計士であり、その知識、経験を経営・運営に生かすとともに、経営会議で課題等の共有と解決・改善に向けた協議を行い、適正な経営・運営のための取組を実施しています。 ただ、内部監査については、職員職務分担表で担当が明確にされているものの現在は実施されておらず、定期的な実施が望まれます。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>- 4 -(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	- 4 -(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> 法人の基本理念「地域に根差し、存在意義のある施設にします」のもと、法人事業計画に「地域社会との連携と共生」を掲げて、地域行事への積極的な参加等を行っています。</p>		

<p>地元の公民館グラウンドで行っている秋の感謝祭には、児童館の子供達が歌や踊りを披露し、多くの地域住民が訪れています。また児童館のかかし祭りでは、地域の人と一緒に利用者がかかしを作ったりして交流しており、地元地区のどんどやでも住民と交流する機会を持っています。</p> <p>利用者が買い物をする店は、希望を聞いたうえで、事前に廊下に掲示して知らせる工夫をしています。</p>		
24	- 4 - (1) - 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>感謝祭には、地元の高校や看護学校の生徒や企業等の団体や個人がボランティアとして運営を手伝っており、外部からは出演団体の余興等で毎年多くの住民が訪れて盛り上がっています。また夏休みには、中・高校生が2日間来所して利用者と触れ合うワークキャンプを受け入れています。</p> <p>しかし、「募集してもなかなかボランティアが集まらない」という職員の声もあり、今後は、ボランティアの受入れや学校教育への協力についての基本姿勢を明文化して、受入れマニュアルを整備されることを期待します。</p>		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 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>毎月開催される宇城地区自立支援協議会や県相談支援連絡協議会に施設長や相談支援員が参加して、共通する課題について協議しています。</p> <p>今後は、利用者の高齢化や障がいの重度化が進行している現状から、利用者の変化するニーズに対応できるような社会資源を明示したリストや資料を作成し、職員間での情報の共有を図られることを期待します。</p>		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 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>体育館を開放しており、地区住民のミニバレー等の練習等に活用され、地域のイベント時にはテントも貸し出しています。</p> <p>また市と災害時福祉避難所協定を結んでおり、地元広域圏での障がい者虐待防止の一時保護居宅提供協定も結んでいます。</p> <p>今後は、社会福祉法人として一層の地域貢献が求められていることから障がい者支援施設としての専門性を活かした障がい者ケアの講習会を行うなどの積極的な取組を期待します。</p>		
27	- 4 - (3) - 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>法人の相談支援事業所からの情報により地域の福祉ニーズを把握し、法人の理事や評議員に就任している区長や民生委員からも情報を得ています。</p> <p>また、利用者の地域移行を進めるためにグループホームを拡充整備しています。</p> <p>生計困難者レスキュー事業は、今年度から専任職員を配置したことにより、これまで年間2、3件程度であった実績が既に10件に上っており成果が上がっています。</p> <p>最近は子どもの貧困も問題とされ、食事面での支援もできるような力を付けたいとしており、今後の取組が期待されるところです。</p>		

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
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「人間尊重の心で、縁ある人を必ず幸せにします」という基本理念のもと、基本方針として掲げる3項目（主体性や個性の尊重（個別支援で意欲を助長し、自立を進めます）安心感の尊重（利用者サイドで考え、信頼されるよう努めます）ジェントルバックアップに徹する（力に依らない、穏やかな支援法））には、利用者尊重の姿勢が明示されています。</p> <p>このような利用者を尊重した福祉サービス提供を行うため、職員行動規範を定めており、利用者の権利擁護等についての詳細な基本的姿勢を明記し、具体的な行動規範が示されています。</p> <p>利用者尊重や基本的人権についての配慮の実施状況は、全職員から「サービスや人権を配慮したチェックリスト」を提出してもらい、虐待防止（拘束防止）委員会で集計分析し、職員会議で公表し、内部研修も実施されています。</p> <p>今後は、利用者を尊重したサービス提供を徹底させるために、高齢化や重度化が進む利用者の現状に沿って利用者支援マニュアルを適宜見直されることを期待します。</p>		
29	- 1 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者への虐待防止については、対応規定を策定しており、毎月の虐待防止（拘束防止）委員会で情報を共有し、外部研修にも参加しています。</p> <p>利用者の一部がグループホームに移行したことで一人部屋が多くなり、空き部屋もできて、利用者が一人でいたい時のスペースも確保されています。</p> <p>家族へは入所の際にプライバシー保護等について丁寧に説明しています。</p> <p>しかし、利用者に対するプライバシー侵害に当たる行為を職員行動規範に列挙して注意を促してはいますが、排せつや入浴等のサービス支援マニュアルにおけるプライバシーを守るための留意事項の記入については十分ではありません。</p>		
- 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	- 1 - (2) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページで理念や基本方針、施設の特性について写真やイラストを多用して分かりやすく紹介しています。また広報誌は、地元地区には各家庭に配布し、近隣区には区長から回覧してもらっています。</p> <p>利用希望者には、施設長や主任支援員が丁寧に説明し、宿泊を体験してもらい、支援学校生徒の場合は実習を行って理解を深めています。</p> <p>法人設立から50年を機にリニューアル中のパンフレットが完成すれば、支援学校や関係機関にも配置される予定です。</p>		
31	- 1 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設入所の際は、本人や保護者に相談支援専門員が、写真を多用して工夫した資料等で分かりやすく説明しています。サービス開始時の重要事項説明書は、利用者等の同意を得て保</p>		

<p>存されています。</p> <p>今後は、パンフレットに一日の流れをイラストや写真で分かりやすく記載し、意思決定が困難な利用者への説明については難しい面もあるとの職員の意見もあることから、説明に当たっての配慮事項をマニュアル化する等の工夫で職員が処遇技術の向上を図ることを期待します。</p>			
32	- 1 - (2) -	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・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉施設の変更等は、口頭で説明しており、先方からの要望に沿って情報を提供しています。また、サービス終了後の窓口は相談支援事業所が当たっています。</p> <p>今後も入所からグループホームへの移行等が想定されるので、施設の変更やサービス終了に当たっては、利用者や保護者の安心と信頼をより深めるためにも、サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書を定め、利用者や保護者には相談窓口や担当者、電話番号等を記載した文書を渡しておくことが望まれます。</p>			
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	- 1 - (3) -	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・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月開催される利用者自治会(「さくら会」:法人傘下のグループホーム等の施設も合同で、会長等の役員は利用者の選挙で選ばれる。以下「自治会」という。)で利用者の意見や要望を出してもらい、また週日は毎日行われる部署ごとのバイタルチェック等を行う朝のホームルームでも要望等を聞いています。</p> <p>食事についての嗜好調査は、利用者が答えやすいようにアンケート形式にして年2回実施しています。</p> <p>保護者会は、年2回実施しており、意見や要望を出してもらっています。</p> <p>出された要望等は、自治会担当職員(2名)がまとめて、運営委員会に上げて協議、検討するようにしています。</p>			
- 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	- 1 - (4) -	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制は、管理者を苦情相談の責任者に、施設長を担当者に充て、第三者委員を2名委嘱し、廊下に苦情処理のポスターを掲示しています。</p> <p>しかし、分かりやすい説明資料は作成されておらず、職員の自己評価では「仕組みはあるが機能していない」「利用者への苦情解決の仕組みの周知は不十分」との声も多く上がっています。また、苦情内容や解決結果の公表はなされていません。</p> <p>今後は、更に福祉サービスの向上を図るためにも、苦情を出しやすい工夫を行って、潜在化している苦情や意見を顕在化させる取組が求められます。</p>			
35	- 1 - (4) -	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・b・c
<p><コメント></p> <p>自治会やホームルームで利用者が意見等を出す機会を持っている他、重度者が入所している棟では、例えば外出先の希望を聞く場合には、「AかBか」というような簡単な選択肢方式に工夫したことで以前より意見が出やすくなっています。</p> <p>また、個別に相談がある場合は、話しやすいように空き部屋を利用し、女性利用者が同性の担当職員には話しにくい場合には、主幹支援員(男性)が相談に乗るように配慮しています。</p>			

<p>今後は、より相談をしやすい環境を整備するため、複数の相談方法や相談相手を利用者が自由に選べるように分かりやすい説明文書を作成し、利用者へ周知することを期待します。</p>		
36	- 1 -(4)- 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・b・c
<p><コメント> 施設玄関に意見箱を設置し、利用者からの意見や相談があれば日誌に記録して、迅速に対応するようにしていますが、系統だった体制の整備は見当たりません。 今後は、相談や意見の受付から解決までの手順や結果の利用者へのフィードバックの方法等を明示した対応マニュアルを策定し、定期的に見直しを行うことを期待します。</p>		
<p>- 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。</p>		
37	- 1 -(5)- 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・b・c
<p><コメント> 要綱に基づいて、施設長を委員長とし、各部署代表が委員となっているヒヤリハット検討委員会を設置しています。上がってきたヒヤリハットは、検討委員会で要因別に分析、対策を検討し、翌月の各部署会議や運営委員会に検討報告書を提出し、最終的に職員会議に報告して全職員で情報を共有することになっています。 救急法については、毎年でないものの消防署から講師を招いて AED の使用法や人工呼吸法の実地研修を行っています。 施設長は、年始や秋祭りの際に地元の区長等へあいさつに出かけており、情報交換の機会にもなっています。 今後は、「リスクマネジメント体制ができていないし、周知もされていない」という職員の評価もあり、職務分担表にリスクマネジメントの責任者やリスクマネジャーを明記のうえ職員へ周知し、救急法等の研修は毎年実施されることを期待します。</p>		
38	- 1 -(5)- 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。	a・b・c
<p><コメント> 感染症への対応マニュアルを策定し、内部研修も実施されており、看護師を責任者とする感染症予防委員会を立ち上げる予定になっています。 利用者へは、感染症予防のために、自治会で手洗いやうがいの励行について説明し、掲示もしています。また、居室や廊下は薬品を使用して消毒、保湿を行い、インフルエンザ予防接種も職員とともに利用者も実施しています。</p>		
39	- 1 -(5)- 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・b・c
<p><コメント> 平成 2 2 年策定の防災計画に災害時の体制が記載されています。災害時の利用者や職員の安否確認は、非常時連絡網やラインで情報を伝えるようにしてあります。また、食料は管理栄養士が責任者になって備蓄しています。 火災時における消火、避難訓練は、利用者の高齢化や重度化に伴って職員の介護負担が増えて対応が困難になり、近年は実施されていません。 今後は、防災計画を現状に沿って見直す（防災計画に記載されている防災対策委員会は、現在は設置されていない等）とともに、責任者を定め、備品等も含めたリストを作成し、備蓄を行い、定期的に避難訓練を実施されることを期待します。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスについての標準的な実施方法については、入浴や排せつ、食事支援等の個々のサービスについての利用者支援マニュアルが策定されており、それぞれのマニュアルに利用者のプライバシー保護等の留意点も明記されています。</p> <p>この利用者支援マニュアルは、OJTの一環で、ベテラン職員が指導して徹底を図っています。</p> <p>しかし、このマニュアルは高齢化や重度化が進む利用者の現状に沿った見直しが追いついておらず、今後は職員参画による定期的な見直しが期待されます。</p>		
41	- 2 -(1)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者支援マニュアルは有効期間(1年間)が設定されていますが、利用者の高齢化や障がいの重度化に見直しが追いついていない現状があります。今後は、半年ごとのサービスのモニタリングに合わせて、マニュアルを活用した支援や利用者、職員の意見を取り入れたサービスの実施がなされているかどうかを検証する仕組み(例えば、組織横断のメンバーによるサービス向上委員会等を設置)を整備することが望まれます。</p>		
- 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	- 2 -(2)- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者がサービス実施計画の策定責任者となり、担当職員と協議してサービス実施計画を策定しています。</p> <p>提供している福祉サービスの検証は、担当職員が作成しているケース記録をサービス管理責任者が点検し、管理者まで上げる仕組みになっています。</p> <p>支援が困難なケースについては、組織横断でのカンファレンスを行い必要に応じて運営委員会まで上げて協議しています。</p> <p>今後は、サービス実施計画の策定は、職員間のコミュニケーションを深めるためにも多職種協働によるアセスメントを行って協議されることが望まれます。</p>		
43	- 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画の評価・見直しは、半年ごとにサービス管理責任者と担当職員が中心になって行っています。</p> <p>家族等へは、面会時や花見会等で来所の際にケース記録を開示して、要望を聞き、了解を得ています。</p> <p>計画を変更した場合は、パソコンシステムで迅速に周知することになっています。</p> <p>今後は、サービス実施計画の評価・見直しは、組織横断での多職種協働の見直し体制を構築して、提供する福祉サービスの質の向上についての課題を明確にされることを期待します。</p>		
- 2 -(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 -(3)- 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、職員間で共有化されている。	a・b・c

<コメント> 利用者の生活状況等は様式（フェイスシート）によって記録しており、サービス実施計画に基づいてサービスが実施されているかどうかの確認は、主幹支援員が利用者一人ひとりのケース記録とアセスメントを参照して確認しています。また、ケース記録は、主幹支援員が目を通して、助言や指導を行っています。 利用者への福祉サービス実施状況については、職員朝礼での口頭報告や部署ノートの回覧・部署会議（月1回）パソコンでの記録の回覧によって情報を共有しています。 今後は、「入力内容は個人の裁量に任されている部分が多い」という職員の声もあることから、記録要領（マニュアル）を作成し、記録内容の均質化を図られると更なる向上につながると考えられます。			
45	- 2 - (3) -	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a ・ b ・ c
<コメント> 利用者に関する記録は、運営規程で秘密の保持や保存期間を定めており、重要事項説明書に利用者の個人情報提供は個人情報保護法に沿った対応を行う旨を明記しています。 しかし、利用者に関する記録の管理体制は十分とは言えない現状です。今後は、記録管理責任者を設置し、個人情報保護についての体系的な職員研修を行うとともに、利用者や家族等へ分かりやすく説明されることを期待します。			

評価対象

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) -	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。	a ・ b ・ c
<コメント> 法人理念に沿った、利用者主体の運営を行うため「行動規範」を通じて全職員へ周知徹底を図っています。利用者と向き合う専門職としての心構えや役割を明記し、チェックリストを活用して、自己を振り返る機会としています。利用者の快適で豊かな生活の支援に向け、職員間で情報を共有し、入浴は基本的に平日は毎日支援することとし、最低でも週3回以上対応することを回覧を通じて全職員の共通認識としており、同性介助に努めています。呼称について時に「ちゃん」や「君」といった呼び方になる点や、居室を訪れる際ノックや声掛けがおろそかになる点を課題とされており、会議や研修の中で再度検討、確認されることが望まれます。			
	A - 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。	a ・ b ・ c
<コメント> 職員は日常の関わりを通じて、個々に応じたコミュニケーション手段やサインを把握するようにしています。 今後は意思伝達の困難な利用者に対して、一人ひとりの持つ強みや特徴などを引き出す支援プログラムへの工夫が期待されます。また、手話への関心や利用者へのコミュニケーション手段について研修会の開催を望む職員意見もあり、今後の取組が期待されます。			
	A - 1 - (1) -	利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<コメント> 自治会には担当職員を2名配置し、利用者の意向を尊重した活動をバックアップしサポートしています。自治会は1年ごとに三役の改選が選挙で行われています。			

<p>訪問当日も丁度改選前であり、事務所前と棟の廊下に立候補者の顔写真とアピールなどが掲示されており、気に掛けながら通る立候補者や写真を見入る利用者の姿が印象的でした。この取組は施設が長く継続しているものです。</p> <p>自治会で出された意見を尊重し、可能な限り活動に取り入れています。今後は利用者の高齢化が進む現状の中で、自治会の意向を最大限尊重するとともに、担当職員に拘らず、全職員が関わり利用者の主体的な活動の後押しに努めていかれることを期待します。</p>		
	A - 1 - (1) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>本人が自力で出来る事については、時間がかかっても見守りの体制で行ってもらおうようにしており、出来ない部分を支援するように心がけて対応しています。</p> <p>生活の基本となる衣・食・住の取組について、衣類の着脱や清潔への関心、季節毎の衣替え、食への期待や感謝、居室の整理整頓や寝具の衛生管理など、一人ひとりの利用者が一連の行為について興味と関心を持つような支援と共に、活動の範囲が広がるよう、職員の対応や体制の整備について検討する機会を持つことが必要と思われます。</p>		
	A - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>社会生活力を高めるために、調理・洗濯・買い物などは実施されていますが、訓練プログラムに基づいたものではなく、また、利用者からの聞き取りからも内容が十分ではありません。</p> <p>以前は日中作業で活躍していた利用者が、高齢などから現在は出番も減少し、物足りなさを感じておられることも、聞き取りから確認されました。</p> <p>また、若年層の利用者の日中活動の活性化や、施設外の社会資源の活用が決まってしまっているなどの課題をあげた職員もいました。</p> <p>今後は利用者の意欲や持ち得る能力を引き出す具体的な支援のプログラムへの取組や新たな地域資源の収集、活用が期待されます。</p> <p>利用者自身が人権意識を高められるような取組としては、啓発ポスターなどを掲示しています。</p>		

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
	A - 2 - (1) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>数年前4年間ほど業務委託による食事の提供が行われていましたが、利用者への個別での細かい対応の難しさや素材、味付けなど嗜好調査の結果が十分に活かされなかったことから、現在は、直営に戻し提供されています。</p> <p>毎月開催する給食委員会の中で、食事提供に関して話し合う他、栄養量や食事形態を一覧表にし、介助が必要な利用者には個別に明示されています。食事に関するマニュアルは作成されていますが、食前・後の挨拶や服薬、後片付け、下膳など一連の流れが中心であり、介助が必要な利用者も多く、支援方法など不十分な内容と思われ、現状に即したマニュアルの作成が必要と思われます。</p>		
	A - 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。	a・b・c
<コメント>		

定期的な嗜好調査や毎月給食委員会を行い、利用者の楽しみとなる献立作成に繋がっています。季節感のある旬の食材を使用し、冷凍食品は殆ど使用せず、盛り付けにも工夫した手作りの食事提供は利用者にも好評です。また、施設で提供している水分補給用のお茶は、漢方薬局の監修を受け法人のショップ明日香で共同開発されたものです。19種類の茶(とうきび・ゴーヤ・黒豆など)がブレンドされていますが、特に運動量などから便秘になりがちな入所者に配慮し、清香園オリジナルに配合されたものが提供されています。このお茶は家族をはじめ来訪者にも提供し、味や香りを知ってもらう機会となっています。

広報誌の中に「食事は大事」と題した管理者の投稿には、「通所の利用者や職員は家で好きなものが食べられるが、入所の利用者は三度の施設食事が全てであり、責任重大である」と記されています。業務委託による食事提供から直営の調理に戻されたことも、利用者の満足が一番に考慮した対応です。このことは職員アンケートにも施設の特徴としてあがっていました。

以前は職員も同じものを食べていましたが、現在は検食当番と給食委員会メンバーが同一食を食べており、嗜好調査や口頭で食事の感想や意見を伝える事が困難な利用者の代弁者として、今後も栄養士と連携を図りながら、楽しみとなる食事支援の継続に期待します。

	A - 2 - (1) - 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a・b・c
--	---------------------------------------	-------

<コメント>

食事は全員が一斉に摂るのでなく、障がいの度合いや時間を要する利用者、介助の有無などに応じて支援されています。食堂は構造上十分な明るさではありませんが、栄養担当者によって、食に関する手作りの掲示物をボードに貼ったり、職員による床磨きが行われています。

また、異食行為の心配もあり、テーブルに花を飾るなどの対応は控えています。

職員が食堂内の数か所に立って見守りを行う姿がありましたが、腰を下ろして進み具合を見たり声掛けを行うことで、利用者との距離も近くなり食堂が和やかな雰囲気になると思われます。

A - 2 - (2) 入浴

	A - 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。	a・b・c
--	--	-------

<コメント>

入浴は障害の程度や身体状況に応じて支援や介助に努めています。1対1で同性介助によりゆっくり湯舟に浸かってもらえるようにしていますが、中にはシャワー浴が中心になられた利用者もおられます。

マニュアルには一連の動作や支援内容(職員が統一した意識・視点で取り組むべき事)、留意点・特記項目が記されていますが、安全やプライバシーの保護に関しては、不十分な内容と思われます。

また、利用者の現状に応じたマニュアル(状況によっては個別のもの)の作成が期待されます。

	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
--	---------------------------------------	-------

<コメント>

入浴は月曜～金曜は毎日準備を行い、利用者の状況に応じた回数で支援されています。中には入浴拒否の利用者もおられますが、職員は声掛けを工夫しながら対応しています。

また、失禁などがあればその都度シャワー浴により、不快なく過ごせるよう努めています。清潔保持の面からも入浴の回数を考慮していることは、職員のアンケートや聞き取りからも確認されました。採光もよくタイルを使った浴室は、銭湯気分を味わえるような雰囲気、シャワーやシャワーチェアが準備されています。

高齢の利用者も増えていますが、リフト浴対応ではないことから、冬場もシャワー浴が中心の方には、シャワーで十分温まってから、洗体を行ったり、冬場は特に湯冷めし

<p>ないよう配慮しています。 シャンプーや石鹸は施設で備えていますが、中には好みの物を個人で準備される利用者もおられます。</p>		
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
<p><コメント> 脱衣所の環境については、冷暖房や扇風機の使用により、季節に応じた室温管理が行われていますが、脱衣所から浴室への段差や浴槽への階段の高さなど、以前から特に高齢の利用者には安全面が課題となっています。 入浴が、清潔保持に加え楽しみなものになるには、支援する側にとっても安全な環境が必要であり、浴室の環境を踏まえたマニュアルの整備などが期待されます。</p>		
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a・c
<p><コメント> 排泄介助やプライバシー保護に関するマニュアルの中に、排泄に関わる項目を設け、適切な支援に努めています。排泄の確認が必要な利用者にはチェック表を活用しています。 オムツ交換やトイレ誘導も安全でプライバシーに配慮した支援を心掛けています。</p>		
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a・c
<p><コメント> 排泄マニュアルの留意点・特記事項に「常にトイレ内の掃除を心掛け、汚れている時は、その都度掃除をすること」や、「におい等への消臭対処」が記されています。 トイレの清潔は基本であることや汚れているときは直ちに対応しているとする職員もありましたが、毎日掃除が出来ていない、換気が不十分である、排水が悪く対策の必要性等をあげる職員も多かったようです。 改修への希望も聞かれましたが、まずは小まめな掃除や換気の徹底、マニュアルにある木酢液などの活用により、臭気対策に取り組まれることを期待します。</p>		
A - 2 - (4) 衣服		
	A - 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・b・c
<p><コメント> 衣類の選択は本人の意思を尊重し、購入の希望があれば買い物実習を中心に相談に応じながら、自分で選んでもらえるようにしています。 また、新聞の広告に掲載される衣料品を見る事を楽しみにされている女性利用者もおられ、買い物外出の機会に繋がっています。 自身で選択された衣類が、室内外の温度差や、活動に支障をきたす、発汗が気になる場合は、本人と相談しながら着替えを行っています。</p>		
	A - 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。	a・b・c
<p><コメント> 利用者が着替えを希望した場合、強いこだわりなどの場合を除き、必要に応じた着替えを支援しています。また、毎日の着替えと汚れた場合は、その都度洗濯に出し更衣を支援することとしています。しかし、これらの意思統一や速やかに対処するための業務手順としては定められていません。 今後は、汚れに限らずボタンの掛け違いや襟の曲がりなど身だしなみについて、気づいた時点だけでなく朝や昼食後など活動の流れの中で利用者自身や職員の支援によって確認を行うことも必要と思われれます。</p>		

A - 2 - (5) 理容・美容		
	A - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>髪型に関しては好みを訴える事が出来る利用者については、要望に沿った支援に努めていますが、そうでない利用者については好みを尊重した支援への取組は難しいようです。また、女性は長い髪などこだわりがあっても、ショートカットになってしまう点を自己評価にあげる職員もありました。</p> <p>今後は外出での理・美容支援ができない利用者や希望を伝える事が出来ない方のためにも、月一回の訪問カットの場所に、理美容に関する資料を設置し、入口に案内板の掲示など雰囲気作りを行い、少しでも理美容への関心を職員と一緒に持てるような環境作りも良いと思われれます。</p> <p>女性の利用者で化粧品の購入を希望される方には、職員がアドバイスをを行い買い物に同行しています。</p>		
	A - 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・c
<p><コメント></p> <p>直接、理髪店や美容院へ行くことが困難な利用者もあり、月1回訪問理容によるカット支援が行われています。特に女性の利用者は髪へのこだわりを持つ方も多く、外出を兼ねて美容室を要望され、送迎を支援しています。訪問理容や行きつけの美容院とは馴染みの関係が保たれているようです。</p>		
A - 2 - (6) 睡眠		
	A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	a・c
<p><コメント></p> <p>個室の他、2人部屋については相性など関係性を考慮して部屋を決定しています。同室者の影響で安眠が出来ない場合は、別室での対応が行われています。</p> <p>夜間中の個別支援については、記録に残し職員間で共有されています。</p> <p>利用者アンケートには「部屋が埃っぽい」「寝具干しやシーツ洗いをもっと小まめにしたい」などの要望もあがっています。</p> <p>寝具を含めた寝室の環境、夜間就寝中の支援など、睡眠に関するマニュアルの作成やチェックシートを活用した定期的な確認、利用者への聞き取りの機会を持つことも有効と思われれます。</p>		
A - 2 - (7) 健康管理		
	A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	a・c
<p><コメント></p> <p>施設の経年とともに利用者の高齢化も進んでおり、個別の支援計画の中に必要な内容を網羅し、対応しています。食後や入浴前のバイタルチェックで、その日の健康状態や入浴可否を判断したり必要によって家族等へ報告を行い、様子観察や医療機関の受診に繋いでいます。特に高齢の利用者家族等からは、看取りについての相談を受ける等、今後を心配する声もあがっており、小まめに健康状態を伝える事で現状を共有し、安心に繋がるよう努力しています。インフルエンザの予防接種については、本人・家族の承諾を得、実施されています。</p> <p>廊下や娯楽ルームを活用した歩行訓練には曲を聞きながら体を動かし、日々の活動を通じた体力作りなど、日常的な取組が図られています。</p> <p>理学療法士による個別訓練には個人契約で、希望者への支援が行われています。</p> <p>家族等からも運動不足にならない様な取組を望む声があり、今後も引き続き職員の工夫による健康管理やレクレーションの機会が期待されます。</p> <p>現在健康管理マニュアルの作成には至っておらず、今後の取組が期待されます。</p>		

	A - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者との信頼関係構築のため、担当職員の入れ替えを極力避け、不安感を招かないよう顔なじみの職員による個別支援に努めています。歯科治療については特に利用者の精神的動揺が懸念されることから、往診支援により慣れた環境で治療を受ける事が出来るよう配慮しています。</p> <p>協力医との連携もスムーズであり、早期受診により対応しています。</p> <p>しかしながら、利用者の健康管理全般について、1名の看護職員に頼るところが大きく、施設としては今後の改善課題として捉えています。</p> <p>同時に緊急時の迅速かつ確かな判断および対応について、マニュアルの不備を痛感しており、早急な対応が求められます。</p>		
	A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・c
<p><コメント></p> <p>協力医や訪問歯科との連携が図られ、異常の早期発見、対応に努めています。利用者の服薬支援は「服薬管理マニュアル」に従い、看護職員が中心となり管理しており、服用時にはダブルチェックで誤薬防止に努め、服薬忘れや重複、取り違えを招かぬよう注意が払われています。食事支援マニュアルの中にも服薬に関する項目を設けています。</p>		
A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション		
	A - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>余暇・レクリエーションへの希望を自治会を通じ、職員が聞き取り、そこで出された発言内容は記録として残され、利用者の中には今まで特に印象に残った場所や活動を再び提案される方もおられます。</p> <p>普段のレクリエーションは活動班ごとに行なわれることが多く、日常の散歩や外出時のマニュアルをもとに、職員体制（責任者の決定・配置・人数）を整え、地域商店やグラウンドを活用しながら地域社会と交流する機会や体力増進の手段としています。</p> <p>また、地域の児童館の子ども達を招待し、人形劇鑑賞を実施したり、施設に子ども達がおひな様発表会（歌や劇など）に訪問して交流する行事が継続されています。</p> <p>以前は海外を含め、レクリエーションの一環として旅行が企画されていましたが、利用者の高齢化もあり、ここ数年はそのような機会は設けられていません。</p> <p>年齢や体力的にも遠出の外出が可能な利用者もおられ、旅行などへの要望も聞かれました。</p> <p>今後は利用者の状況に応じいくつかのグループで余暇・レクリエーションを楽しめる企画が期待されます。</p>		
A - 2 - (9) 外出、外泊		
	A - 2 - (9) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>外出への手順などを記したマニュアルを整備しています。外出の希望先について利用者の声を聞く機会は持たれていますが、アンケート調査には至っていません。</p> <p>今後はアンケートと利用者の生の声を反映し、希望の多かった候補地の情報やパンフレットなどの準備と共に、目的地での活動内容を一緒に検討することで期待や楽しみへ繋がると思われます。高齢化が進む中においては、全員揃っての遠出はなかなか難しく、小人数単位での外出の企画が望まれます。</p>		

	A - 2 - (9) - 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 外泊の機会の一つとなる盆・正月を前に利用者や家族の意向を尊重しながら希望を収集しています。担当職員は利用者の希望と家族の受け入れ態勢が合わない場合にも日程の調整や、外出や面会に切り替える支援を行っています。しかし以前に比べると外泊の機会は少なくなっている現状です 普段から外泊について利用者や家族の意向を最優先にしながら拒否や強制することなく対応に努めています。</p>		
A - 2 - (1 0) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (1 0) - 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
<p><コメント> 利用者の預かり金は管理規定に則り、施設長自らが管理しており、月1回の確認と家族等への年4回の収支報告により適切に運用されています。利用者の中には外出時に財布を持ち、支払いをされる方もおられます。以前は週に1500円の枠を設定し、範囲の中で個別の物品を購入していましたが、現在は利用者、家族等とも相談しながら、買い物を通じ金銭感覚を培うような取組をしています。 自ら支払うことで喜びや自信に繋がるような支援継続と、利用者によっては小遣い帳を活用するなど金銭管理技能を育てる事も期待されます。</p>		
	A - 2 - (1 0) - 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
<p><コメント> 新聞は施設で地方紙を購読しており、利用者が希望すればいつでも読める状態にあります。利用者の中には好きな野球関係の雑誌を定期的に購読される方もおられるなど、希望に沿いながら支援しています。各居室には殆どの部屋にテレビが備わっており（個人所有）利用者は廊下に掲示された番組表を見ながら好きな歌やドラマなどを視聴しています。また、個別にラジオやCDラジカセを楽しむ方もおられます。 番組表の掲示については、見やすさなど職員の一工夫に期待します。</p>		
	A - 2 - (1 0) - 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
<p><コメント> たばこや酒を楽しむ利用者もおられ、体調やルールを決めて対応しています。たばこは1日の喫煙量を個別に設定して、決められた喫煙所に対応しています。酒も同様に職員が管理し、現在土曜の夕食時に提供しています。 入所前などの過剰摂取により、体調を崩した利用者には特に話し合いを通じ、理解を得ながら支援に努め、個別支援計画に明記し、定期的なモニタリングで評価しています。 その中で楽しみの一つとして喜びにも繋がる対応を心掛けています。</p>		
A - 2 - (1 1) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (1 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 ・ b ・ c
<p><コメント> 利用者個々の支援計画は利用者・家族等の意向を尊重し、現時点で必要な内容や今後を想定し、支援すべき内容を盛り込み策定されています。 社会生活に必要な選挙権の行使や地域資源を活用した外出先での交流の機会など社会的スキルの向上を目指すよう努力しています。 モニタリングでは以前出来ていたことが出来なくなった背景を検討し、利用者の意欲を引</p>		

き出しながら次のステップに向けた内容を見極めていきます。

家族等には支援内容を分かりやすく説明したうえで承認を得ており、広報誌の送付や、家族会、花見会などへ関係者の参加を依頼し、利用者とのひと時を過ごしてもらいながら情報発信の機会としています。

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
A - 3 - (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・c
<p><コメント></p> <p>車椅子利用や高齢の利用者に関しては、設備が不十分な点を認識されていますが、一部や小規模な改修では改善が難しい現状にあります。職員アンケートでも本館は段差等があり高齢の利用者にとって不具合が多いこと、活動室の整備、バリアフリー化など施設・設備に対して改善の必要性が多くあがっていました。</p> <p>開設時から部分改修や増築などを重ねた施設ですが、先般の熊本地震では大きな被害がなかったことは、何よりであったと思われれます。</p> <p>来所者を中心に使用されているトイレは、敷地内に咲いた草花を飾り和める空間となっています。</p> <p>しかし、入り口が一つで、男性用立位式の奥に和式が設けられており使用中の有無が確認しづらくなっています。</p> <p>また、立位式便器の横には目隠しに造花の植物鉢が置かれていますが、大きさも十分ではなくプライバシーの点からも工夫や改善が必要と思われれます。</p> <p>居室は本人の使い勝手もあり、必要以上に職員の手を入れる事はふさわしくないとわれれませんが、ソファの傷みをはじめとした見直しや、施設内の整頓など改修でなくとも職員の対応で可能な箇所も見られました。</p> <p>経年により老朽化は否めない状況にありますが、帰省や外泊も少なくなり毎日を施設で過ごす利用者にとって、安心や安全、居心地の良さなどにおいて環境の整備に更に職員が意識をもって改善に努めていかれる事が重要と思われれます。</p> <p>今後は施設・設備を含め環境美化に関する委員会などを通じて定期的に見直し、出来得る改善に取り組まれることが期待されます。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準(評価対象 ~)	9	29	7
内容評価基準(評価対象A)	8	16	5
合計	17	45	12