

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) 指定障害者支援施設 宇城学園	種別：障害者支援施設 (生活介護事業・施設入所支援)
代表者氏名：理事長 有働 慶司 (管理者) 施設長 竹本 朝生	開設年月日： 平成4年4月1日
設置主体：社会福祉法人 三ツ葉会 (宇城学園) 経営主体：社会福祉法人 三ツ葉会 (宇城学園)	定員：30名 (利用人数) 生活介護 34名 入所 30名
所在地：〒869-0401 熊本県宇土市住吉町字長塘955番地1	
連絡先電話番号：0964-24-3351	Fax 番号：0964-24-3368
ホームページアドレス	http://www.ukigakuen.jp

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
生活介護事業・施設入所支援・ 短期入所 (空床型)	あじさい祭り・支える会合同忘年会・地域小中学校交流会・買物、外食外出等
居室概要	居室以外の施設設備の概要
全室個室 和室 (15室・うち予備室1室) 洋室 (18室・バリアフリー・うち予備室2室)	多目的室・相談室・浴室・機械浴室・洗面室・ トイレ・医務室・洗濯室・食堂・ホール・食堂 (別棟)・活動棟 (別棟)・なごみカフェ (別 棟)・トイレ (別棟) 等

2 施設・事業所の特徴的な取組

① 個別支援計画による質の高いサービス提供

利用者の皆さんが、毎日の生活を営む上で必要な基本動作「食事・排せつ・入浴・着替え等」などの日常生活において、生活自立と生きがいの確保を基本目標として、個別支援計画を作成し、利用者の皆さんが主体的に自己実現を図れるよう、環境整備や社会資源などのネットワークを構築し、地域生活支援が円滑に進められるようサービスの提供に努めます。

② 美味しい食事をつくる

美味しく楽しい食事をするために、栄養士を配置し、利用者の嗜好や健康状態に合わせ、調理方法を工夫します。また、各種行事の献立や、バラエティーに富んだメニューの食事を提供します。

③医療機関との連携

嘱託医、協力医療機関と連携し、健康増進に努めます。また、総合検診を年に2回実施し、日頃の観察を大切にし、早期の疾患発見に努めます。

④防災管理

利用者の皆さんに安心かつ快適な生活をしていただく為に、消防設備器具などの点検整備・消防訓練などを実施し、危機意識を高めると共に、非常事態時に対応できる体制づくりに努めます。

⑤5S活動

整理・整頓・清潔・清掃・躰の5Sを徹底し、きれいで安全なムリ・ムダ・ムラのない施設づくりを図り、清潔・安心で住みやすい施設作り、充実したサービスの提供に努め、お客様満足度・地域社会満足度・職員満足度を目指し、福祉サービスの向上に努めます。
(平成28年度)

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* サービスの質の向上に向けた積極的な取り組み

第三者評価受審の前に、職員による勉強会を実施し、評価項目・サービスの質の向上について学ぶ機会を作り、気付いた課題から早速、改善への取り組みを始めている。理念の意義や意味等をより深く解釈したり、事業計画等について職員に説明する等、これまでの取り組みが十分では無かったと思われる項目から、早速、改善策に着手している。第三者評価受審を機に、PDCAサイクルに基づくサービスの質の向上に向けた施設の意欲が伺える。

* 適切なアセスメントに基づく個別支援計画とサービスの実施

利用者のQOLとエンパワーメントの理念に基づき、利用者の意向や生活状況、心身の状況を詳細に把握しアセスメントを実施して個別支援計画が策定されている。計画に基づく支援状況は、日中活動日誌等の業務日誌に個人別、時系列に克明に記録され、情報が共有されている。「見守りと適切な支援は職員の連携なしには成り立たない」「職員全員で利用者全員の見守りと支援をする」との方針のもと、一人ひとりの状態・状況に沿った適切な支援が提供されている。

* 5S活動による快適な環境整備

整理・整頓・清潔・清掃・躰の5S活動を行っており、屋内は、明るく清潔感がある。コーナーには、段ボールを利用して利用者と職員が一緒に作ったカラフルなテーブルと椅子のセットや、くまモンのオブジェが置かれていたり、温かく心地良さが感じられる空間となっている。

◆改善を求められる点

* 施設長・幹部職員等の役割と責任の明確化

施設長以下、全職員の職務分担表は作成されているが、指示系統を明確に示した組織図、権限と責任の範囲等の明確さが十分ではないように見られた。職務分掌等は、会議や研修等において職員に表明し、周知が図られることが大切と思われる。また、不在時の権限委任等も明確にすることが望まれる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H29.6.14)

さまざまな専門の知見から客観的かつ多面的に評価内容をチェックでき、経営課題に取り組むツールとして効果的でした。そして、陥りがちな自己防衛から抜け落ちていた視点に気づくことができ、さらに自らの弱点を知り、改善に取り組むPDCAサイクルとして活用していくことができました。

福祉サービスの改善を図るためには、客観的な視点で課題を明らかにする必要があります。そのうえで、福祉サービスでは権利擁護の視点が大切ですが、第三者評価には、利用者アンケートや家族の声が、福祉施設を介さずに評価機関に直接伝えられるので、福祉施設には言いにくいことや、改善してほしい点などが明確になります。私たち福祉施設側がそれらを知り、確認する重要な機会にもなりました。また、福祉サービスの標準化をすすめる契機にもなりました。第三者評価は、福祉施設がなりたい姿に近づくチャンスで、中・長期計画の策定やサービスの標準化、職員の成長を図り、最終的な目標のサービスの質の向上に繋がります。

さらに、第三者評価の目的のひとつである、利用者がサービスを選ぶ時の情報として活用して頂くこと、地域のなかで支援・福祉サービスを必要としている人たちの情報公開、情報発信をしていくこと、地域とともにある施設・事業所づくりをしていくこと、発見と気づきと支援のためのシステムをつくっていくこと、につなげていける事でした。

最後に第三者評価を受け、職員一丸となって取り組むことにより、より開かれた法人・福祉施設となるよう、より質の高い福祉サービスをめざすための仕組みづくりに役立ててまいります。

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 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺6-41-5
評価実施期間	平成28年7月27日～ 平成29年7月6日
評価調査者番号	①06-032
	②13-006
	③14-002

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) 指定障害者支援施設 宇城学園	種別：障害者支援施設 (生活介護事業・施設入所支援)
代表者氏名：理事長 有働 慶司 (管理者) 施設長 竹本 朝生	開設年月日： 平成4年4月1日
設置主体：社会福祉法人 三ツ葉会 (宇城学園) 経営主体：社会福祉法人 三ツ葉会 (宇城学園)	定員：30名 (利用人数) 生活介護 34名 入所 30名
所在地：〒869-0401 熊本県宇土市住吉町字長塘955番地1	
連絡先電話番号：0964-24-3351	Fax 番号：0964-24-3368
ホームページアドレス	http://www.ukigakuen.jp

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事					
生活介護事業・施設入所支援・ 短期入所 (空床型)	あじさい祭り・支える会合同忘年会・地域小中学校交流会・買物、外食外出等					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
全室個室 和室 (15室・うち予備室1室) 洋室 (18室・バリアフリー・うち予備室2室)	多目的室・相談室・浴室・機械浴室・洗面室・ トイレ・医務室・洗濯室・食堂・ホール・食堂 (別棟)・活動棟 (別棟)・なごみカフェ (別 棟)・トイレ (別棟) 等					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長	1		サービス管理責任者	4	
	サービス管理責任者	1		相談支援従事者	1	
	医師		1	社会福祉主事	5	
	看護師	1		介護福祉士	5	
	生活支援員	19		介護職員実務者研修	1	
	栄養士	1		介護職員初任者研修	5	
	事務員	1		保育士	1	
				准看護師	3	
	合 計	24	1	合 計	25	

※ 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

「地域のなかで、自分らしく明るく・楽しく・生き生きと」を基本理念として、地域社会から親しまれ、信頼される施設づくりと共に、利用者の方々の個人としての尊厳、人権を尊重し、施設生活を「安心・安全・安寧」で満足いただける福祉サービスに努めています。

- ・利用者の尊厳を守り、利用者の意向を十分に尊重致します。
- ・利用者の心身の健全を図り、一人ひとりに応じた自立支援に努めます。
- ・地域の皆様と一緒に、福祉の街づくりに努めます。 (平成28年度)

※ 3 施設・事業所の特徴的な取組

①個別支援計画による質の高いサービス提供

利用者の皆さんが、毎日の生活を営む上で必要な基本動作「食事・排せつ・入浴・着替え等」などの日常生活において、生活自立と生きがいの確保を基本目標として、個別支援計画を作成し、利用者の皆さんが主体的に自己実現を図れるよう、環境整備や社会資源などのネットワークを構築し、地域生活支援が円滑に進められるようサービスの提供に努めます。

②美味しい食事をつくる

美味しく楽しい食事をするために、栄養士を配置し、利用者の嗜好や健康状態に合わせ、調理方法を工夫します。また、各種行事の献立や、バラエティーに富んだメニューの食事を提供します。

③医療機関との連携

嘱託医、協力医療機関と連携し、健康増進に努めます。また、総合検診を年に2回実施し、日頃の観察を大切にし、早期の疾患発見に努めます。

④防災管理

利用者の皆さんに安心かつ快適な生活をしていただく為に、消防設備器具などの点検整備・消防訓練などを実施し、危機意識を高めると共に、非常事態時に対応できる体制づくりに努めます。

⑤5S活動

整理・整頓・清潔・清掃・躰の5Sを徹底し、きれいで安全なムリ・ムダ・ムラのない施設づくりを図り、清潔・安心で住みやすい施設作り、充実したサービスの提供に努め、お客様満足度・地域社会満足度・職員満足度を目指し、福祉サービスの向上に努めます。 (平成28年度)

※ 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28年 7月 27日 (契約日) ~ 平成 29年7月6日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	回 (平成 年度)

※ 5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* サービスの質の向上に向けた積極的な取り組み

第三者評価受審の前に、職員による勉強会を実施し、評価項目・サービスの質の向上について学ぶ機会を作り、気付いた課題から早速、改善への取り組みを始めている。理念の意義や意味等をより深く解釈したり、事業計画等について職員に説明する等、これまでの取り組みが十分では無かったと思われる項目から、早速、改善策に着手している。第三者評価受審を機に、PDCAサイクルに基づくサービスの質の向上に向けた施設の意欲が伺える。

* 適切なアセスメントに基づく個別支援計画とサービスの実施

利用者のQOLとエンパワーメントの理念に基づき、利用者の意向や生活状況、心身の状況を詳細に把握しアセスメントを実施して個別支援計画が策定されている。計画に基づく支援状況は、日中活動日誌等の業務日誌に個人別、時系列に克明に記録され、情報が共有されている。「見守りと適切な支援は職員の連携なしには成り立たない」「職員全員で利用者全員の見守りと支援をする」との方針のもと、一人ひとりの状態・状況に沿った適切な支援が提供されている。

* 5S活動による快適な環境整備

整理・整頓・清潔・清掃・躰の5S活動を行っており、屋内は、明るく清潔感がある。コーナーには、段ボールを利用して利用者職員と一緒に作ったカラフルなテーブルと椅子のセットや、くまモンのオブジェが置かれていたり、温かく心地良さが感じられる空間となっている。

◆改善を求められる点

* 施設長・幹部職員等の役割と責任の明確化

施設長以下、全職員の職務分担表は作成されているが、指示系統を明確に示した組織図、権限と責任の範囲等の明確さが十分ではないように見られた。職務分掌等は、会議や研修等において職員に表明し、周知が図られることが大切と思われる。また、不在時の権限委任等も明確にすることが望まれる。

※ 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント (400字以内)

(H29.6.14)

さまざまな専門の知見から客観的かつ多面的に評価内容をチェックでき、経営課題に取り組むツールとして効果的でした。そして、陥りがちな自己防衛から抜け落ちていた視点に気づくことができ、さらに自らの弱点を知り、改善に取り組むPDCAサイクルとして活用していくことができました。

福祉サービスの改善を図るためには、客観的な視点で課題を明らかにする必要があります。そのうえで、福祉サービスでは権利擁護の視点が大切ですが、第三者評価には、利用者アンケートや家族の声が、福祉施設を介さずに評価機関に直接伝えられるので、福祉施設には言いにくいことや、改善してほしい点などが明確になります。私たち福祉施設側がそれらを知り、確認する重要な機会にもなりました。また、福祉サービスの標準化をすすめる契機にもなりました。第三者評価は、福祉施設がなりたいたい姿に近づくチャンスで、中・長期計画の策定やサービスの標準化、職員の成長を図り、最終的な目標のサービスの質の向上に繋がります。

さらに、第三者評価の目的のひとつである、利用者がサービスを選ぶ時の情報として活用して頂くこと、地域のなかで支援・福祉サービスを必要としている人たちの情報公開、情報発信をしていくこと、地域とともにある施設・事業所づくりをしていくこと、発見と気づきと支援のためのシステムをつくっていくこと、につなげていける事でした。

最後に第三者評価を受け、職員一丸となって取り組むことにより、より開かれた法人・福祉施設となるよう、より質の高い福祉サービスをめざすための仕組みづくりに役立ててまいります。

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		
	家族・保護者	17	
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		

※

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・①・c
<p><コメント></p> <p>「地域のなかで、自分らしく明るく・楽しく・生き生きと」を法人の基本理念とし、「その人らしいあたり前の暮らしを求めて」を施設のモットーとしている。基本方針を①「利用者の尊厳を守り、利用者の意向を十分に尊重いたします」②「利用者の心身の健全を図り、一人ひとりに応じた自立支援に努めます」③「地域の皆様と一緒に福祉の街づくりに努めます」と文書化し、パンフレット・ホームページ等に記載している。理念や基本方針は、毎朝礼で唱和し、職員への浸透に努めている。今後は、事業所の理念や考え方を分かりやすく説明した資料作成等に工夫し、障がいのある利用者や家族、地域の人々にも周知する取組みがあれば更に良いと思われた。ただ、訪問調査日の職員聞き取りから、「支援が画一的になっていないか」を常に振り返る真摯な姿勢が伺え、理念・モットーを意識した支援への取組みが確認できた。</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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>法改正や、行政の障害福祉計画の策定動向等、社会福祉事業全体の動向把握については、系列の事業所と情報交換し、共有しながら対応に努めている。通常の運営経費は給付費等収入でまかなうこととし、定期的なコスト分析を行い、安定した運営に努めている。日頃から民生委員・区長・婦人会等との交流に心掛け、地域の福祉ニーズや潜在的利用者等に関する情報の把握に努めている。これらの情報は、グループホーム増床・就労継続支援・公益的事業としての「なごみカフェ」開設等、中長期計画に反映されている。</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。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>方針の一つに「地域の皆様と一緒に福祉の街づくりに努めます」と掲げている。しかし、これまでの取組が十分ではなかったことを施設自らが課題として捉えている。施設は、水害の危険性が高い地域に位置しており、施設の水害対策・地盤強化を行うことで、利用者の安全を守り、地域の避難所としての役割を担い、地域防災力の向上に寄与することを事業計画に示している。また、生活介護事業で行っている柿の栽培を行う柿畑に「なごみカフェ」と称して地域の障がい者・難病の人・独居老人等が集える場所づくりを計画し、準備を始めている。今後、計画を実現し、福祉の街づくりに更なる貢献を期待したい。</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・⑤・c
<p><コメント></p> <p>平成28年度～32年度を見据えた法人の中長期計画には、事業運営の方針と今後の見通しを示しており、具体的には地域貢献を目指した「なごみカフェ」や、活動棟・畑作業場等の新築、グループホームの新設、就労支援事業を見据えた建物の増改築等が計画されている。また、増改築の工事費用と共に法人の収支計画が示されている。</p> <p>中長期計画は、増改築計画に加え、今後の見通しに沿って、将来の在り方・ビジョンをより明確にし、その実現に向けた具体的な内容で明文化された計画となることを期待したい。</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・⑤・c
<p><コメント></p> <p>中長期計画は、建物や作業畑等に関する計画が主となっており、事業運営に関する総合的な計画は策定されていなかったため、中長期計画を踏まえた単年度の計画となっているとは言えないように思われた。ただ、「共生社会」の担い手として地域での役割を自覚し貢献できる施設となることを目指していることは中長期計画・単年度計画の礎となっていることが確認できた。</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・⑤・c
<p><コメント></p> <p>これまで事業計画は、一部の幹部職員が主となって策定しており、職員の意見を集約・反映させる仕組みが組織として定められていないように見られた。単年度の事業計画には、幹部職員以外にも中堅職員等が加わり、組織的に取り組むことが大切と思われる。また、事業計画を職員が理解することは、計画達成に欠かすことのできない要件であり、職員への周知・理解を促すための取組が重要と思われる。</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・⑤・c
<p><コメント></p> <p>これまでは、事業計画のうち、利用者や家族に関係のある行事に関してのみ伝え、説明が行われていた。今後は、事業計画の主な内容を利用者や家族・支える会等にも分かりやすく工夫して説明することを期待したい。</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・⑤・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価受審を機に、職員による勉強会を実施し、評価項目について学び「サービスの質の向上」を意識した取組みを始めている。また、次年度に向けて自主勉強会を予定しており、理念の意義・中長期計画・事業計画について理解を深めることとしている。今後、定期的に自己評価を行い、PDCAサイクルに基づく取組みを組織的に行うことで、福祉サービスの質の向上に向けた体制整備がなされ、機能することが期待される。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>利用者満足度を把握するためにアンケートを実施し、得られた解答を分析し、課題を把握して改善への取組を検討している。アンケート結果を参考にして、利用者に対する職員の態度、利用者同士の関係支援、外出支援等、具体的な内容について、より良い支援に向けての取組みが始められている。今後は、定期的なアンケートの実施に加え、職員による定期的な自己評価と第三者評価結果等から課題を明確にし、改善策を実施していくことを期待したい。</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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>施設長は就任後6ヵ月であり、日々の運営は、豊かな経験と知識を持つサービス管理責任者の課長と共に実施している。施設長は、利用者が安心して過ごせる環境、職員が気持ちよく働ける雰囲気大切にしたいと考えており、職員の献身的な姿や頑張る様子等からの気づき等を朝礼時に伝えることで職員のモチベーションアップに繋げている。施設長以下、全職員の職務分担表は作成されているが、指示系統を明確に示した組織図、権限と責任の範囲等の明確さが十分ではないように見られた。また、不在時の権限委任等も明確にすることが必要と思われる。職務分掌等は、会議や研修において職員に表明し、周知が図られることも大切と思われる。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、朝礼時に日常的な言葉や、新聞からの引用等で話をし、法令遵守に向けた職員の意識醸成に努めている。また、コンプライアンス推進に係るマニュアルが整備されており、「基本姿勢」「基本原則」「福祉従事者としての行動規範」等が分かりやすく解説されている。今後は、マニュアル等を活用した職員研修が実施されることを期待したい。</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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、福祉専門職としての経験は短いですが、社会福祉事業に従事することにやりがいを持ち、職員の頑張りを慰労することを大切にして職員の意欲向上に努めている。しかし、サービスの質の現状を振り返り、課題を把握し、改善のための組織作りはこれからと思われる。第三者評価受審の経験を活かし、サービスの質の向上に更なる指導力が発揮されることを期待したい。</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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を中心に、毎日の業務分担を細かく決めて朝礼時に発表し、其々の職員が担当業務を遂行することで、効果的な支援に繋がるように取り組んでいる。施設長は、「適切な見守りをよろしく」と、常に職員に声掛けを行い、気持ちよく働ける職場の雰囲気作りを大切にして業務の実効性の向上に努めている。今後は、職員全体で効果的な事業運営を目指すための組織作りにも更なる指導力が発揮されることを期待したい。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人材の確保と育成に関する明確な計画の策定は見られなかったが、将来の事業展開を見据えてサービス管理責任者研修を複数の職員が受講しており、現在4人の職員がサービス管理責任者となる資格を有している。事業計画を実現するために、必要な人材や人員確保に関する計画の確立が望まれる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>目標管理シートが導入され、個々の職員に関する評価・上司による職員面談等が実施されている。しかし、昇進・昇格・採用・配置等に関する人事基準の明確化は見られなかった。「期待する職員像等」を明確にし、職員が自ら将来の姿を描くことが出来るような総合的な仕組み作りを期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>日々の業務分担が明確に示され、時間内に仕事が遂行でき、時間外の負担が生じないように職場作りに努めている。有給休暇も希望を提出することで取得できる。家庭や地域行事に参加するための勤務交替希望も職員全体で協力し合う環境が整備されている。また、年に2回、職員との個別面談を行うほか、日頃の悩み等を相談できる雰囲気への配慮も見られた。今後は、相談を受け付けた後に解決を図る体制を整備し、職員の意向・意見等の記録、把握した結果についての対応を記録に残すことも大切かと思われる。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>目標管理シートを活用し、職員一人ひとりが目標を設定し半期ごとに達成度を評価する仕組みが導入されている。しかし、目標設定に際しては、組織の目標を徹底し、組織として「期待する職員像」を明確に示すことが必要と思われる。組織の目標を担う職員の一人として、一人ひとりの知識・経験・職責等に応じた目標項目、目標水準等を設定し、適切な目標管理となることが望まれる。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>28年度事業計画によると「自律的・自発的・主体的に実践できる人材の育成を進める」と表明され、「職場研修体系」が示されている。しかし、この事業計画に示された考えが28年度の研修計画に十分に反映され、研修が実施されているようには見られなかった。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>定期的な内部研修やOJTに加え、外部研修や希望する自主研修への参加が勧奨されている。今後は、研修の成果を評価し、階層別研修・職種別研修・テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修の実施が期待される。また、職員毎の研修履歴等があれば更に良いと思われる。</p>		

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>事業計画には、福祉体験学習、短大・専門学校からの現場実習の受け入れを計画している。毎年、住吉中学校から福祉体験学習を希望する中学生を受け入れ、利用者と一緒に日中活動・清掃活動・食事・おやつ作りなどの体験が出来る機会作りに取り組んでいる。しかし、福祉に関わる専門職を目指す実習生の受入れの実績は見られなかった。実習生受け入れに関して、より積極的な取組を期待したい。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>理念と施設のマットーや、貸借対照表・事業活動計算書・資金収支計算書等の財務に関する情報をホームページで公開している。苦情・相談の体制について施設内に掲示されているが、今後は、苦情・相談体制に加え、内容にもとづく改善・対応の状況等の公開も期待したい。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>経理規程が整備されており、毎月の経理処理に関しては外部の会計士の指導・助言を受ける体制が出来ている。事務・経理・取引等に関して効率的に行われていることを確かめるためにも内部監査体制を作り、定期的に確認することも大切と思われる。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わりについては、基本方針の一つに「地域の皆様と一緒に、福祉の街づくりに努めます」としており、平成28年度の事業計画に明示している。毎日の園外歩行、畑作業時には、地域住民や小学生から日常的に声掛けられる関係が出来ているように見られた。小学校の運動会や敬老会など地域行事に利用者と職員が積極的に参加している。また、地域の「太鼓フェスティバル」には、利用者と職員が参加し、「かき氷」等を販売したり、人権啓発イベント「ハートフルフェスタ」では、利用者と職員の手作り作品を展示するなど、地域住民との交流が図られている。また、生産活動として大秋柿をハウス栽培しており、その畑の近くに「なごみカフェ」と称して地域住民が気軽に訪れ、利用者と交流する場づくりの準備を始めている。「福祉の街づくり」への更なる活動を期待したい。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>平成28年度事業計画において、ボランティア等を積極的に受入れ、地域活動を展開するとしており、ボランティア受け入れの基本姿勢を明らかにしている。ボランティアの受入れについてホームページ等で随時募集を呼びかけている。「ボランティア規程」により申込み</p>		

<p>手続き等の事前説明及びボランティア活動の内容に関する確認書、利用者の個人情報保護の厳守等に関する誓約書をボランティアと交わして受け入れている。施設主催のイベント「あじさい祭り」ではジュース販売等のバザーや後片付け等を家族中心の「支える会」のメンバーがボランティアとして協力している。体験学習の場として中学生を受入れ学校教育、学習の協力を行っている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
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・㊦・c
<p><コメント> 病院・相談支援事業所・福祉事務所・警察署・消防署・保健所・学校・行政機関等、地域の社会資源に関する資料をリスト化し、必要に応じて活用することとしている。サービス管理責任者を中心に行政機関、相談支援事業所等と円滑なコミュニケーションを図ることに努めている。とりわけ医療機関とは連絡を密にして、緊急時の対応を含め、連携がよく図られている。今後は関係機関・団体との連絡協議会等にも参加し、情報の共有や共通課題への対応等、協働して取組むことも期待したい。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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・㊦・c
<p><コメント> 学校からの要請に応じて施設長やサービス管理責任者が小学校や中学校に出向き「出前授業」を行う等、生徒の社会福祉への理解や知識向上等の学習に協力している。また、民生委員の見学・受入れ等も行っている。施設主催の「あじさい祭り」には多くの地域住民も参加し、ボランティアが踊りを披露するなど、利用者と地域の交流の場としてグラウンドを開放し、地域に還元している。利用者が歩行訓練等で外出した際にはゴミ拾いの清掃活動を実施し、地域貢献を行っている。また、相談窓口を設置し、地域住民等からの相談に対応しているが、今後は地域住民も参加できる障害や福祉に関する講演会や研修会等を開催するなど、施設が有する専門性を活かした地域還元への積極的な取組みが期待される。</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・㊦・c
<p><コメント> 平成28年度の事業計画において「今後さらに多様化してくる地域福祉ニーズに柔軟に対応していく」としており、本年度から「なごみカフェ」と称して柿畑に隣接する建物に休憩所を設け、地域住民が気軽に利用できるようにしている。休憩所では地域住民向けにお茶のサービスを行い、地域住民との交流の中で地域の福祉ニーズの把握に努めている。評議員や民生委員と連携し、地域の福祉ニーズの情報収集に努めているが、定期的に懇談の場を設けるなど具体的な福祉ニーズの把握の機会を作り、地域貢献を果たす取組みが期待される。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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><コメント> 基本方針の一番目に「利用者の尊厳を守り、利用者の意向を十分に尊重致します」と利用者尊重の姿勢を明らかにしている。職員の倫理綱領等の遵守に関する規程、職員の行動規範、</p>		

<p>身体拘束等行動制限に関する支援マニュアル、虐待防止に関する指針等が定められている。職員は基本理念を毎朝礼で唱和するとともに、交替で1分間スピーチを行い、利用者本位のサービスや、利用者を尊重した福祉サービスの提供等に努めている。「倫理綱領」には生命の尊厳や人権の擁護等が記載され、入職時研修や勉強会で意識統一が図られている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉓・b・c
<p><コメント> 入浴、排泄時等のプライバシーの保護に配慮し、具体的な留意事項が記載されたマニュアルを作成し、勉強会等で周知徹底を図っている。入浴や排泄において完全な同性介護は困難であるが、利用者の意向等に沿って可能な限り同性介護で対応している。また、居室は男女別にユニット化され、完全個室となっておりハード面でもプライバシーの保護等が図られている。利用者の権利擁護については虐待防止に関するマニュアルが作成されており、職員会議や勉強会で学習している。各職員は、虐待防止のセルフチェックを実施した後、研修会を継続して実施し、虐待を起ささない為の具体策を検討し、虐待防止マネジャーを中心に実施状況の確認を行い、権利擁護に関する意識の向上につとめている。</p>		
<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。</p>		
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・㉔・c
<p><コメント> 施設の理念、サービス内容・設備の概要等を紹介したホームページやパンフレットの作成、玄関の掲示板へ掲出するなど情報提供に努めている。施設見学はサービス管理責任者が窓口となって施設内を案内し、パンフレットを配布して説明するなどの対応を行っている。利用希望者には日帰りの体験を行っており、施設利用前の不安軽減や、体験できる場づくりを通してサービスが選択できるように支援している。 今後は、より多くの人が情報を入手できるように公共施設等にパンフレットを配置し、情報提供していくことが期待される。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	㉓・b・c
<p><コメント> 利用開始に際しては、施設見学をして状況を把握した上で、サービス管理責任者が重要事項説明書、利用契約書等を使用し、サービス内容・日常生活・利用料金等、留意事項を利用者と家族に説明している。説明は利用者の自己決定に配慮し、分かりやすくゆっくり行うことに心がけ、同意を得ており、意思決定が困難な利用者には家族や成年後見人に詳しく説明し、同意を得ている。サービス内容を変更する際は、利用者や家族に説明し、同意を得て変更している。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	㉓・b・c
<p><コメント> 利用者から地域・家庭への移行の希望がある場合はサービス管理責任者が窓口となって支援している。移行は利用者の意思を尊重し、家族の意向も踏まえ関係機関等と連絡・調整して進めている。他施設への移行の場合はサービスの継続性に配慮し、利用者や家族の同意を得て、情報提供書を作成して引き継ぐこととしている。退所後はサービス管理責任者が窓口となって利用者や家族の困りごと等の相談へ積極的に応じており、利用者に不自由なことが生じていないか移行先への訪問などの支援も行われている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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・㉔・c
<p><コメント> 年2回、嗜好調査を実施すると共に、利用者が給食委員会に参加して要望を伝える機会も</p>		

<p>作られており、出された要望を参考にリクエストメニューとしてメニューに加える等、利用者満足の上に取り組んでいる。また、職員は、家族中心に構成されている「支える会」の会合へ参加し、意見に耳を傾け、施設での面会時等に家族の意見や要望を聴きとり、その都度対応に努めている。施設設備・職員対応・プライバシー・食事や生活関係等サービス全般について、利用者満足に関する調査を実施している。今後は、利用者満足に関する調査を定期的実施し、調査の結果を活用して更なる満足度向上に繋げる仕組み作りを期待したい。</p>		
<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。</p>		
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・㊦・c
<p><コメント> 苦情対応規程を定め、苦情解決責任者である施設長のもと、受付担当者、相談委員に第三者委員2名を配置し、苦情の受付から解決までの手続きを整え、対応している。重要事項説明書に要望や苦情等の受付窓口の設置等、対応方法を記載して、利用者・家族に説明し周知している。また、苦情解決の流れや仕組みを玄関掲示板に掲出し、周知を図っている。職員が利用者や家族とのコミュニケーションを密に取り、希望・要望の段階で懇切丁寧な対応を心掛けており、これまで苦情の申し出は無かったとして苦情対応記録は見られなかった。苦情となる前に取り組む姿勢は高く評価される。 今後は「苦情申し出ゼロ」の実績をホームページ等で公表することが望まれる。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	㊦・b・c
<p><コメント> それぞれの利用者を支援する職員は担当制となっており、担当職員は普段から利用者とのコミュニケーションに努め、生活上の困りごとなどは主に担当職員に相談することとしている。日常的に接する担当職員以外の相談窓口を主任生活支援員、サービス管理責任者としており、相談相手を選べることを利用者にも周知して相談や意見が述べやすい環境づくりに努めている。また、利用者と中学生の共同作業による手作りの意見箱が玄関ホールに設置されている。意見箱は毎日夜勤の職員が意見の有無等を確認している。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・㊦・c
<p><コメント> 利用者の意見や相談は担当職員が対応し、班長や主任生活支援員、サービス管理責任者、施設長に報告後、速やかに対応する体制が構築されている。利用者の意見や要望はその都度、日直日誌等の業務日誌に記録し、全職員が把握して対応できるよう情報の共有化が図られている。相談や意見を受付けた際、上司への報告の手順や対応策の検討方法等を示したマニュアルの整備が望まれる。</p>		
<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。</p>		
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。	㊦・b・c
<p><コメント> 利用者に安全で安心なサービスを提供するため、「リスクマネジメント規程」を定め、ヒヤリハット報告や事故防止の安全対策等を明示している。 ヒヤリハット報告書にはヒヤリハット場面や原因、生活支援員の対応等が詳細に記録されている。ヒヤリハット場面は業務日誌などにも記録され、職員が情報を共有して事故の未然防止に努めている。事故が発生した場合は状況を連絡ノートに記録し、全職員が情報共有して再発防止に努めるとともに、原因や状況、保護者への連絡や反応等を事故報告書に詳細に記録している。看護師を中心に緊急時対応の勉強会や消防署から講師を招きAEDの使い方、救急蘇生法の研修会等が行われている。 利用者の体調急変等の際は、個人カルテを基に利用者の状態を救急機関等に的確に伝える体制が出来ている。</p>		

38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」と感染症防止のマニュアルが作成されている。マニュアルには予防と発生時の対応が記載されており、看護師を中心に勉強会を行い、職員の理解を深めている。感染症の予防策としてうがいや手洗いの励行、外出時のマスク着用の徹底等、感染症の防止に向け取り組んでいる。職員は毎日ドアノブの消毒や施設に入る際は衣服を消毒するなど、利用者の安全管理に努めるとともに、玄関に衣服や手指の消毒に関するポスターを掲示し、利用者等に注意を喚起している。玄関入口には衣服や手指の消毒溶剤を備えており、利用者等の帰園時や来訪者が使用できるようにしている。3月のインフルエンザ発生時は医療機関や保健所と連携し、感染の拡大を防ぐため、手指等の消毒を徹底し、終息を図り、利用者の安全確保に努めている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・①・c
<p><コメント></p> <p>災害に備え、火災等を想定した避難訓練を毎月実施しており、年1回は消防計画に基づき消防署立会いで安全確保のために取り組んでいる。訓練に伴う避難誘導等における課題や問題点について防災委員会で対応策等を検討し、次回の訓練に活かしていることが、職員会議の議事録で確認された。避難訓練は夜間を想定して緊急連絡網訓練を年4回実施し、そのうち1回は幹部職員宅から施設までの所要時間を計測するなど、実効性の伴う訓練を実施している。風水害等、自然災害に備えて災害発生時の対応方法等がマニュアル化されている。平成27年の大型台風により被災した倉庫・作業棟を解体撤去し、水没したグラウンドの敷地を整備して地盤の強化を図るなど、利用者の安全性の確保に努めている。また、熊本地震により被災した管理棟について、耐震補強等の改修工事や利用者の安全対策として防犯カメラの設置が予定されている。</p> <p>災害時に備え5日分の水、米、パン、缶詰等の食料や、懐中電灯や毛布などの備品を備蓄しており、その内容は事業報告書に記載されている。しかし、災害時を想定すると、別途、備蓄リストの作成が必要であり、情報の共有が望まれる。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「食事支援」「排泄支援」「入浴支援」「衣類着脱支援」等、提供するサービス全般及び支援する際のプライバシーの保護等、サービス提供時における留意事項等を記載したマニュアルが整備されており、各種マニュアルはファイル化され、支援員室に配置して職員がいつでも閲覧し、活用できるようにしている。サービスの実施に当たっては、入職時研修や勉強会、日常のOJTの実践により職員のスキルアップに努めている。マニュアルに沿ったサービスの検証は、サービス管理責任者を中心に定期的にチェックし、必要に応じた改善を行っている。</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・①・c
<p><コメント></p> <p>サービスを提供する上で手順等に変更の必要性がある場合は、勉強会等で検討し、利用者の意向に沿った支援ができるよう見直しPDCAサイクルによってサービスの質の向上に向けた取組みが行われている。支援マニュアルの見直しは年度末に実施されているが、いつどのように見直したのか確認できなかった。改訂記録を残しておくことが望まれる。</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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援プログラムマニュアルには、利用者のQOLとエンパワーメントの二つの視点から利用者の意向を踏まえた個別支援計画の策定と実施方法等が示され、プログラムに基づいた支援計画の策定が確認された。サービスの開始前に利用者・家族に面接し、フェイスシートに沿って意向や生活状況、心身の状況等を詳細に把握している。個別支援計画はサービス管理責任者が中心になって作成し、支援上の課題や支援の目標、支援内容等について利用者一人ひとりの具体的なニーズが計画に明示されている。</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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>モニタリングは6か月に1回サービス管理責任者が中心となって実施している。モニタリングに際しては利用者の夜間の生活状況等にも十分に配慮して実施している。モニタリング結果をもとに個別支援計画は1年ごとの見直しを基本とし、見直した計画書は利用者・家族に説明し、同意を得ている。体調の変化や入院等大きな変化があった場合は、その都度計画を見直し、家族の同意を得て、職員にも周知している。</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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>支援計画に基づく支援状況について日中活動日誌等の業務日誌に利用者の毎日の生活状況等が個人別、時系列に克明に記録されている。記録の内容はパソコン上で管理され、ネットワークシステムの活用で職員は必要な記録を確認し、支援に活かすことができるように情報が共有化されている。利用者別の生活状況、心身の状況、行動面での特徴、本人・家族の意向等はアセスメントシート等によって把握し、記録されている。また、利用者別の毎日の生活状況等のケース記録や体温・血圧等の健康記録等、個別支援計画に沿った記録が適切に行われている。</p> <p>記録の書き方に差異が生じないように記録要領を作成し、職員に周知してスキルアップに努め、必要に応じて先輩職員やサービス管理責任者からも指導が行われている。</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・㉔・c
<p><コメント></p> <p>利用者の記録、情報の適正保管等について個人情報保護規定等に定められており、情報開示の方法や契約終了後の記録の保管期間等については重要事項説明書により利用者・家族に説明されている。</p> <p>日中活動日誌等、日常記録する紙媒体は施錠設備のある場所で保管されており、記録類の管理の徹底が図られている。</p> <p>LANシステムによる情報の共有体制が整備されている。データの内容によってアクセス制限が設けられているが、USBメモリーなど電子媒体等の取扱いについて規程等に追記することが望まれる。</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		
1	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>朝礼時に、理念を唱和し、朝礼の閉めは、施設長の「適切な見守りをよろしく」の言葉で一日の業務が開始されている。新入職員には敬語で接する事、自分と利用者の年齢に配慮して接する事、禁止の言葉を用いない事、行動を急がず促す言葉を用いる事、真正面から話す事などがOJT等で指導され実践されている。また、利用者に関別に対応する時と、会議等で話す時の言葉は、場所や場合により適した言葉を使用する事等のトレーニングも行われている。現在、障害特性対応の接遇マニュアルを作成中であり、平成29年度研修計画には知的障害、精神障害の特性理解や虐待防止、権利擁護、認知症について等が計画されており、人権尊重の意識向上への取組みが継続して実施されている。</p>		
2	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画を基に、必要に応じて写真を用いたり、ジェスチャーや簡単な手話を使用するなど、意思の疎通に工夫が図られている。職員は、食事・排泄・料理教室等の場面ごとに、利用者により適した支援を行うことでコミュニケーションの向上に繋がり、信頼関係が増した経験を有している。コミュニケーションの手段として、より適切な器具が必要と思われる際は、自主勉強会や研修等で器具の使用方法を習得し、利用者とのコミュニケーションの向上を目指したいという積極的な姿勢が見られた。</p>		
3	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は、利用者毎の担当や、活動班や創作班も担当制となっている。利用者は、利用者朝礼や、給食委員会に参加したり、嗜好調査への回答等、日々の生活の中で自由な発言や行動が確保されている。日中活動は、ホールで行う新聞たみや、器具を使用した手指運動、会話、レクレーションが行われている。また別棟では、箸の袋詰めなどの作業が行われており、利用者の状況に応じて職員を配置し、安心・安全な環境での活動支援が図られている。宇土市開催の「ハートフルフェスタ」に出展した貼り絵やオブジェ等の作品が好評を得た事、ペタンク大会で優勝した事など、目標を定めて行動を促す事で利用者の満足度に繋げる工夫等、職員の側面的支援の様子が伺えた。障害の特性上、主体的な活動が困難な利用者には、職員が企画した計画への参加を促し、利用者の様子を見守りながら、無理強いすることなく、側面的な支援を大切にしている。</p>		
4	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>朝礼時に、その日の職員の役割分担が発表される。日々の記録や申し送りノートと連絡帳をもとに、通常業務に加えて特に注意すべき事項等の共有を大切にしている。「見守りと適切な支援は職員の連携なしには成り立たない」「職員全員で利用者全員の見守りと支援をする」との方針のもと、1時間毎に利用者一人ひとりの所在と状態を確認して記録に残しており、必要時には、迅速に対応できるよう体制を作っている。利用者の障害特性に沿った対応に工夫することで、利用者の持つ能力の向上に繋がるとして、日々、支援体制整備に努めている。</p>		

5	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。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>日中の創作的活動や生産活動プログラムと、清掃、体操（起立、手指、嚙下等）、食事、服薬、入浴等の生活介護支援の中で、場面毎に自立に配慮した支援に努めている。利用者の要望を大切に外出、外食、買い物、カラオケ、DVD鑑賞、ゲーム等の余暇活動の他に、給食委員会への出席、料理学習、地域の小中学校との交流、防災センターでの学習会参加や、法人主催の祭り等では役割を持つ等の支援がある。廊下には、利用者と職員による手作りの「おでかけマップ」が掲示されており、利用者の意向確認に活用している。また、マップ上に、その日出勤する職員名や、献立表、行事予定等も貼られ、利用者に伝える仕組みとなっている。また、マップ上の情報は、利用者が自分で自由に置き換えたり、変更出来るようになっている。</p>		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
6	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・②・③
<p><コメント></p> <p>食事は外注となっており、調理済みの副菜が届けられ、主食のみ炊飯されている。施設では管理栄養士による食事内容の確認が行われ、必要に応じて生活支援員や看護職員との連携のもと、形態の変更などを行っている。療養食などについても、外注業者と連携を密にして提供している。熊本地震の際も、一食を除き全て通常通り配食され、食事に起因する利用者の変調は見られなかった。</p>		
7	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。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>給食委員会での利用者の発言、管理栄養士による利用者全員との面談、嗜好調査や日常的な聞き取り、職員検食等から得られた情報や分析結果等は施設全体で共有し献立に反映させている。利用者ニーズに対応するため、食事に関する3つの取組として「手作り感、満足度アップ、メニューの創意工夫」を目指し料理教室、手作りおやつ、リクエストメニュー、井フェアなどの新しい試みを取り入れている。残食が少なく、「食事を楽しむ機会が多くなった」という利用者の声も聞かれた。</p>		
8	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>食堂は、両側が窓で採光も良く、音楽が流れる明るい環境となっており、利用者は2~3班に分かれて入室し、適切な職員配置のもと、適温に配慮された食事が配膳され、せかさず、ゆっくりとした食事介助や食後の服薬支援が行われている。隣接する調理室の配膳・下膳の窓口は別になっており、下膳台の下に一次洗浄槽・二次洗浄槽と消毒器が繋がっていて、感染対策の基本が守られていることが確認できた。食堂入口にはカラーのメニュー表やおやつ等がレストラン風に紹介されており、食への興味を促す支援となっていた。</p>		
A-2-(2) 入浴		
9	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。	①・②・③
<p><コメント></p> <p>一般浴槽2カ所と機械浴槽があり、高齢者や障害の程度によって選択され、2名の職員による同性介助を原則とした入浴支援が行われている。個別支援計画から導き出した入浴個別支援表の留意事項を確認して実施しており、入浴前のバイタルチェックと入浴の記録が所定の様式に記録されている。</p>		

10	A-2-(2)-② 入浴は、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>週3回、午後の入浴を基本とし、夏場や作業後に希望がある時や、発汗や失禁時など適宜に対応している。朝礼時に予定外の入浴が必要な利用者については申し送りすることとなっている。入浴に拒否のある少数の利用者には、入浴とシャワー浴の選択や、冬場は下肢浮腫の軽減の為に足浴を勧める等して同意を得ての支援を大切にしている。入浴を習慣化することでスムーズな入浴に繋がるとして支援の工夫が継続されている。</p>		
11	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	①・c
<p><コメント></p> <p>3つの浴室は、自然採光が良く、プライバシー保護や事故対応に配慮された設計となっている。エアコンは脱衣場のみで、浴室には設置されておらず、冬場等、必要時は早目にお湯を張り、浴室の室温調整が図られている。入浴後は直ちに清掃し、入口を閉めて自然換気による乾燥が行われており、浴室は匂いも無く、清潔保持と整理整頓が保たれていることが観察された。滑り止めマットやソフトマット、背もたれ付きシャワーチェア等の補助具が準備されている。必要物品の破損時は直ちに補充される体制となっている。今後は、社会適応支援の視点から家庭用浴室や、安全に浴槽に浸かれるように、手摺の設置、ヒートショック防止などの設備面等の工夫も期待したい。</p>		
A-2-(3) 排泄		
12	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	①・c
<p><コメント></p> <p>個別支援表や排泄介助マニュアル、排泄チェック表と当日の業務分担表をもとに、利用者の様子、定時の声かけ、食後のトイレへの誘導、プライバシーに配慮した下着チェック等、職員全体でケアする体制が見られた。夜間の排泄支援は、睡眠を妨げない個別ケアへの工夫が継続されている。トイレは、移動・介助・清掃に配慮した設計となっており、冬場はセラミック暖房機が使用されている。居室に排泄用品を保管している利用者は、色とりどりの好みの布で覆い、プライバシーへの配慮が見られた。</p>		
13	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	①・c
<p><コメント></p> <p>トイレ内は、プライバシーの確保、安全な見守り、明るさ等に配慮してカーテンを使用して仕切られている。整理・整頓・清潔・清掃・躰の5S活動を実施しており、毎朝と必要に応じて清掃を行い清潔保持に努めており、消臭剤を使わず臭いの無いトイレとなっている。また、トイレは、野外活動中でも状況に応じてすぐ使用できるよう園庭にも設置されており安心・安全に配慮されている。</p>		
A-2-(4) 衣服		
14	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>衣服は、利用者が外出時に買い物したり、家族や担当職員が好みに沿って選択し購入する等、利用者の状況に応じて対応されている。担当職員は、日頃から利用者の相談に応じたり、聞き取りをして、下着を含め、好みの衣類の把握に努めている。一定の金額以上の衣類購入の際は、家族に再度了解を得ることとしている。</p>		
15	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>日々の衣類は利用者の希望をもとに職員と一緒に選び、身支度や入浴時の着替えを行っている。衣類は定数配置など業務手順に基づき対応しており、家族の了解を得て廃棄・補充されている。「利用者が出来る事は自分でしてもらおう」を原則としていて、食べこぼし、失禁時、汚れた時はすぐに着替え、必要時は消毒した後、洗濯している。「毎日ためずに洗濯しよう」と、広い敷地を活用して、洗濯干しや布団干し、雨天時は大型の乾燥機や布団乾燥機を活用して清潔保持に努めている。</p>		

A-2-(5) 理容・美容		
16	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>月1回、訪問の理・美容がある。担当職員が前もって利用者の好みのスタイルを聞き取り、理・美容員に伝えておき、より満足度の高い仕上がりとなるように支援しており、利用者の笑顔が職員の喜びともなっているように窺えた。髪染めは、地域の美容室への同行支援となっている。毎日の髭剃りは、利用者の状況に応じて使用できるような器具が支援室に数種類用意されており、女性用のヘアゴムやピンは、利用者が自分の好みで選択し購入するようになっている。</p>		
17	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>月1回の訪問理・美容師は、職員の知り合いであり、事前連絡や好み等について連携が取りやすく、終了後の清掃などへの協力も得られている。髪染時は地域の美容室に事前に連絡して同行する支援が行われている。</p>		
A-2-(6) 睡眠		
18	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>エアコンとナースコールが設置された全室個室の和室と洋室からなっており、好みの寝具類が持ち込まれている。利用者の多くが、突発的な行動が起きる情緒不安定な状態にあり、内服薬でのコントロールと睡眠などに配慮した生活リズムの確立に重きが置かれている。個別の睡眠支援と夜間帯の対応マニュアルに沿って、オムツ交換、体位変換、トイレ誘導が行われており、声の大きい独語や行動制御困難時は別の部屋に移動を促し、他の利用者の睡眠を妨げないように配慮しており、それらの工夫は記録に残されている。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
19	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>健康管理票を用いて、起床時と昼食前や必要時にバイタルチェックを行い、体調不良の訴えが困難な利用者には特に注意し、異常の早期発見に努めている。夜間帯の変調時は、サービス管理責任者や看護職員と連携を取り迅速な対応に努め、利用者の安心と職員の不安軽減に取り組んでいる。毎年、検診車の来所と、市民会館に出向くことで健診を受けている。また、地域内の嘱託医や救急指定の協力医等での受診もでき、適切な健康管理が実施されている。看護職員を中心に、職員のチームワークのもと、日常的・緊急時に取り組んでいることが、記録類から確認できた。検温を嫌う利用者には、額で瞬時に測れる検温器を用いる等して適切な健康管理に努めている。</p>		
20	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>看護職員は、全利用者の受診スケジュール表を作成し受診に同行支援をしており、結果は記録に残して共有化を図り、必要時は家族に連絡している。医療機関と連携し、状況によっては、看護職員が利用者の状況を報告し処方箋を受け取る許可も得ている。医療機関の協力を得て待ち時間短縮マニュアルも作成しており、利用者の不安を軽減する工夫で、適切な医療が受けられる体制が見られた。</p>		
21	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	①・c
<p><コメント></p> <p>医務室に保管した薬剤類を看護職員の一人が1日分をセットし、生活支援員を兼務する看護職員と生活支援員のリーダーがダブルチェックした後、最初にセットした看護職員がマニュアルに沿って呼称し服薬介助をしている。全職員が、利用者別にファイルした台帳から薬剤名や病名と副作用出現などの注意事項を確認する事ができるように情報を共有している。利用者によっては意図的に薬を服用しないことがあり、所定の場所でマンツーマンによる服薬介助の習慣化を図り、内服拒否や誤薬などのトラブル回避に努めている。</p>		

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
22	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月の行事予定と余暇やレクリエーション情報は掲示板に紹介され、利用者の希望に沿って実施されている。利用者の参画は困難を伴う事もあり、職員が作品や活動の目標を示して意欲を引き出す工夫を図り、材料調達など側面的な支援を行っている。作品の完成や目標達成を利用者と職員と一緒に喜ぶことを目指し、利用者の意欲を支援している。今後はボランティアの協力を得る等して利用者一人ひとりに対応する支援も期待したい。</p>		
A-2-(9) 外出、外泊		
23	A-2-(9)-① 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>利用者満足度調査では、買物や外食などの希望が最も多く、障害者対応の車を使って、日中活動や余暇活動に組み込む外出が支援されている。外出は、希望者全員が参加できるように複数回設定する等配慮されている。ただ、最終回に参加する予定の利用者が、体調不良となり外出が出来なかった場合等、楽しみを次回に繋ぐ工夫があると更に良いと思われた。</p>		
24	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が外泊を希望しても、家族の同意が得られなければ希望に応じることは難しい。外泊が出来ない行動障害のある利用者は、家族に定期的な面会の協力を依頼して、利用者の満足感充足に努めている。利用者の希望に沿って家族が外泊を受け入れる場合に費用が掛かる際は、経費は本人負担で賄える事を家族に伝え協力を依頼している。また、利用者が葬儀・婚礼等に参加する際、香典・お祝い等の金額が妥当かどうかの判断が必要な時は、施設だけで判断することなく、必要に応じて県の担当課に相談して対応することもある。外泊時の服装については、家族と相談して決め、利用者の了解のもと家族と利用者が気を使う事が無いような支援を心掛けている。</p>		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
25	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>金銭管理委託契約書や預り金管理規定をもとに、一人ひとりの小遣い台帳や小遣い帳を作成し、面会時などに利用者や家族の署名・捺印で確認を得ている。社会適応訓練の一環として、ヤクルトや、パン業者の訪問販売・自動販売機での購入など、財布内の金銭を使った際は、電卓などを用いて利用者と職員と一緒に残金の確認を行い、利用者の安心を得ている。財布などの現金は支援室の鍵がかかる箱で保管している。</p>		
26	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a・c
<p><コメント></p> <p>多目的室で、テレビやラジオ、新聞、図書、大型スクリーンでのDVD鑑賞等が大人数で楽しまれていて、個室にも個人購入のテレビ、ラジオ、ゲーム機、雑誌等が置かれており、就寝時間は決められているが希望時は延長して、楽しみながらの入眠支援となっている。一人ひとりの要望や好みが大切にされており、あまり読むことのない日経新聞や専門誌でも希望に沿って購入したり、家族に面談の際、高校野球の情報誌の持参を依頼したり、また、利用者本人の費用負担で携帯電話を購入し、家族に渡し、入所者が電話で話す楽しみを支援する等、利用者の意志や希望に沿った支援に工夫を凝らしている。</p>		

27	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></p> <p>飲酒や喫煙については、人工透析療養中や持病のある利用者がいることから、看護職員が医療機関の指導・助言を受けながら、サービス管理責任者、栄養士、生活支援員と連携を図った上で説明をし、マニュアルに沿って支援している。嗜好品については、利用者の要望を取り入れた手作りおやつや飲み物が提供されたり、自分で自販機のジュースを購入したり、個人所有のお菓子を食べる等、希望が尊重されている。個人所有のおやつ類は、栄養士が管理している。</p>		
A-2-(11) 社会適応訓練等		
28	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></p> <p>個別支援計画に基づき、要望を取り入れた創作活動・生産活動・余暇活動と起床から睡眠までの日常生活支援が行われ、利用者の持つ力に注目した心身の機能向上が目指されている。食堂の清掃は、利用者・栄養士・生活支援員が一緒に行い、利用者は、訪問販売や自動販売機で購入したり、受診の際は自分で料金を支払うこと等を経験しながら金銭感覚を養う等、利用者の状態に応じた支援に努め、場面毎に自立支援に取り組む姿勢が認められた。中長期計画にはグループホーム増床、地域移行支援・就労継続等が示されており、計画にそった社会適応訓練の実施が期待される。</p>		

A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
29	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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>段差のある和室とバリアフリーの洋室が利用者の希望や状況に応じて使用され、それに続く廊下や多目的ホールなどの共有空間はバリアフリー設計となっており、障害物のない動線確保が図られている。トイレ、浴室等は案内表示があり、玄関受付窓口での人的支援もあり迷う事のない施設案内が図られている。職員の提案など、案件に応じて検討する会議がもたれ、福祉車両購入や設備の修理などに迅速に対応しており、安全と使い勝手の良い環境となっている。</p>		

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	14	31	0
内容評価基準（評価対象A）	26	3	0
合 計	40	34	0