

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) 第二苓山寮	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： (管理者) 施設長 飽田 一夫	開設年月日： 平成5年 4月 1日
設置主体： 社会福祉法人 啓明会 経営主体： 社会福祉法人 啓明会	定員： 30名 (利用人数) (31名)
所在地：〒863-0006 熊本県天草市本町下河内680番地	
連絡先電話番号： 0969-22-1766	FAX番号： 0969-22-5090
ホームページアドレス	

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活介護・施設入所支援	夏祭り 家族交流会 愛藍ピック 敬老会 クリスマス会 コカコーラ交流会 亀川小交流会 ひな祭り会 毎月オープンカフェ 他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
1人部屋 7室(80.68㎡ 一人平均11.53㎡) 2人部屋12室(243.77㎡ " 10.16㎡)	職員室兼用109.73㎡ 施設長室兼用44.88㎡ 事務室兼用45.45㎡ 給食室兼用140.73㎡ 厨房兼用60.09㎡ 支援員室42.59㎡ 栄養士室6.80㎡ 相談室8.88㎡ 医務室8.76㎡ 浴室26.78㎡ 洗濯室12.50㎡ ホール80.64㎡ 他

2 施設・事業所の特徴的な取組

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

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

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

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

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

II. 食事に関する利用者の意見や希望が取り入れられています。

食事については、利用者の持つ特性や衛生管理の面から概ね時間が定められていますが、利用者の身体状況や精神状態に合わせて、自室での食事や時間をずらしての食事も可能とされています。

月1回開催されている利用者の自治会において利用者の食べたいものの聞き取りが行われ、給食委員会においてメニューの検討に生かされています。リクエストメニューや選択メニューにも反映されており、月1回開催のオープンカフェでは、手作りおやつなども提供されています。その他、地域の食材や郷土料理(「押し包丁」・「がね揚」等)メニューも取り入れられています。年2回開催の家族会やクリスマス

ス会の時にはバイキングなどを楽しむ機会が設けられています。

Ⅲ. 利用者の主体性を尊重した取り組みに力を注がれています。

月に1回、第1日曜日に利用者の自治会が開かれており、司会や書記などの会を運営する役割は利用者により担われています。職員も参加され記録等の追記など側面的なサポートを行われており、利用者の主体性の尊重を大切にされていることがうかがえます。利用者からの要望には検討会を開催して回答されています。

天草ブロックでの「愛藍ピック」や「ハイヤ総踊り」などへの参加、個別の外出支援(墓参り、買い物など)が行われている他、年1回の1泊旅行や釣り、フラダンスなどの各種サークル活動もあり、利用者は主体性を持って参加されています。

◆改善を求められる点

I. 経営・運営の基本的な要素となる文章等の体系的な整理が求められます。

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

II. 人材の確保・養成に向けた更なる取り組みを期待します。

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

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

III. 社会生活力を高めるためのプログラムの整備に期待します。

利用者の個々の障害特性を把握し、日常生活の支援に取り込む姿勢は見受けられますが、在宅復帰による社会参加ということは想定し難いため、特別な訓練プログラムは用意されていない状況です。今後は、社会生活力の向上のための活動にも注力し、社会生活力を高めるためのプログラム作成や更に人権意識を高められるような情報や資料の提供に取り組まれることを期待します。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 29.11.16)

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

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【障がい児・者施設（居住系サービス）版】

◎ 評価機関

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

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 第二苓山寮	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： (管理者) 施設長 飽田 一夫	開設年月日： 平成5年4月1日
設置主体： 社会福祉法人 啓明会 経営主体： 社会福祉法人 啓明会	定員： 30名 (利用人数) (31名)
所在地： 〒863-0006 熊本県天草市本町下河内680番地	
連絡先電話番号： 0969-22-1766	FAX番号： 0969-22-5090
ホームページアドレス	

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
生活介護・施設入所支援	夏祭り 家族交流会 愛藍ピック 敬老会 クリスマス会 コココーラ交流会 亀川小交流会 ひな祭り会 毎月オープンカフェ 他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
1人部屋 7室(80.68㎡ 一人平均11.53㎡) 2人部屋12室(243.77㎡ // 10.16㎡)	職員室兼用109.73㎡ 施設長室兼用44.88㎡ 事務室兼用45.45㎡ 給食室兼用140.73㎡ 厨房兼用60.09㎡ 支援員室42.59㎡ 栄養士室6.80㎡ 相談室8.88㎡ 医務室8.76㎡ 浴室26.78㎡ 洗濯室12.50㎡ ホール80.64㎡ 他

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		介護福祉士	8	
副施設長	1		社会福祉主事	6	
サービス管理責任者	1		介護支援専門員	2	
支援員	11	3	知的障害者援助専門員	1	
看護師	1		ヘルパー2級	1	
栄養士	1		看護師	1	
調理員		3	栄養士	1	
相談支援専門員	1		調理師		2
事務員	1				
合 計	18	6	合 計	20	2

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

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

2 理念・基本方針

理念

明るく・素直に・仲良く

基本方針

利用者の自己決定権を尊重し、利用者主体のサービスを提供し、安心・安全な施設生活を送る。

3 施設・事業所の特徴的な取組

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

4 第三者評価の受審状況

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

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

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

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

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

II. 食事に関する利用者の意見や希望が取り入れられています。

食事については、利用者の持つ特性や衛生管理の面から概ね時間が定められていますが、利用者の身体状況や精神状態に合わせて、自室での食事や時間をずらしての食事も可能とされています。

月1回開催されている利用者の自治会において利用者の食べたいものの聞き取りが行われ、給食委員会においてメニューの検討に生かされています。リクエストメニューや選択メニューにも反映されており、月1回開催のオープンカフェでは、手作りおやつなども提供されています。その他、地域の食材や郷土料理(「押し包丁」・「がね揚」等)メニューも取り入れられています。年2回開催の家族会やクリスマス会の時にはバイキングなどを楽しむ機会が設けられています。

III. 利用者の主体性を尊重した取り組みに力を注がれています。

月に1回、第1日曜日に利用者の自治会が開かれており、司会や書記などの会を運営する役割は利用者により担われています。職員も参加され記録等の追記など側面的なサポートが行われており、利用者の主体性の尊重を大切にされていることがうかがえます。利用者からの要望には検討会を開催して回答されています。

天草ブロックでの「愛藍ピック」や「ハイヤ総踊り」などへの参加、個別の外出支援(墓参り、買い物など)が行われている他、年1回の1泊旅行や釣り、フラダンスなどの各種サークル活動もあり、利用者は主体性を持って参加されています。

◆改善を求められる点

I. 経営・運営の基本的な要素となる文章等の体系的な整理が求められます。

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

II. 人材の確保・養成に向けた更なる取り組みを期待します。

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

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

III. 社会生活力を高めるためのプログラムの整備に期待します。

利用者の個々の障害特性を把握し、日常生活の支援に取り込む姿勢は見うけられますが、在宅復帰による社会参加ということは想定し難いため、特別な訓練プログラムは用意されていない状況です。今後は、社会生活力の向上のための活動にも注力し、社会生活力を高めるためのプログラム作成や更に人権意識を高められるような情報や資料の提供に取り組まれることを期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 29.11.16)

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

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	13	
	家族・保護者	11	
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・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針の周知に向けては、職員へ「要覧」・「マニュアル」等の配布及び説明が行われており、理念に関しては職員に浸透していることも確認できます。しかし、基本方針の理解・浸透に向けては更なる工夫が必要と思われる部分も見受けられます。理念・基本方針及びそれらを実現するための重点目標などを体系的に整理することで、更なる職員への理解及び、その先にあると考えられる利用者への浸透につなげられることを期待します。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業経営をとりまく環境については、全国や県の施設長会や全国社会福祉法人経営者協議会、業界誌、市役所等から情報を得て把握されており、利用者の推移やコストの分析等にも取り組まれています。しかし、個人情報保護法などの影響が逆風となっており、潜在的利用者のデータ等の収集などについては十分とは言い難い状況がうかがえます。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>経営環境と状況の把握分析に基づき課題を明確にして具体的な取り組みが行われています。潜在的利用者に関するデータの収集を含めた分析及び、法人役員との課題の共有化の中での活動を展開されることによる相乗効果等についても期待します。</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><コメント></p> <p>中・長期の事業計画は、幹部において把握されていますが、職員全体への周知への取組には至っていない状況です。また、中・長期の設備投資等の計画は策定されているようですが、中・長期の収支計画の策定には至っていない状況にあります。</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・⑥・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画、特に中・長期の収支計画の面においては、単年度の計画(予算)との整合性が確認できない状況にあります。また、それぞれの計画の具体性(定量評価が可能なものが望ましい)については、委員会の計画・目標以外について更なる充実を図る余地が見受けられます。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>単年度の事業計画は、各委員会や班等の行動計画と整合した形で策定されており、毎月の会議の中で評価も行われています。しかし、職員全体への周知に関しては更なる工夫を期待したいところです。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・⑥
<p><コメント></p> <p>利用者への周知に向けては、利用者朝礼や利用者の自治会の中で取り組まれています。家族への周知については、家族会において図られています。しかし、利用者及び家族に対するわかりやすい工夫については今後の大きな課題と捉えます。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>当該第三者評価の受審は今回が初めての取り組みですが、サービスの質の向上に向けた活動は独自に展開されています。今後は今回の第三者評価受審を機に、定められた評価基準を用いた自己評価及び第三者評価への定期的・継続的な取り組みを期待します。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>予め定められた基準を用いた評価結果に基づく改善活動に計画的に取り組まれることを期待します。課題の更なる明確化を図り、組織的・計画的な改善活動に取り組まれることを推奨します。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 施設管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、自らの平常時・有事の役割等を組織図や各種規程、自衛消防組織編成表等に明示し、広報誌「あゆみ」を活用して自らの役割と責任を内外に表明されています。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>虐待防止法や人権に関する外部研修の受講などは積極的に行われていますが、組織が遵守すべき法令等を網羅する形での取り組みには至っていない状況と言えます。組織がどのような法令等に</p>		

深い関わりを持って運営されているかを職員へ周知し、法令遵守を実現するための具体的な取り組みにつなげられることを期待します。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、障がい者支援の質の向上及び利用者利益に主眼をおいて組織運営に取り組まれています。職員による金銭着服や虐待などの問題に対しても解消に向け日々改善に取り組まれており、その一環として当該第三者評価にもチャレンジされています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の要望などを聴取しながら経営改善や業務の効率化に向け取り組まれています。財務状況の改善を意識しながらも、利用者の食材料費や人件費はコストカットしないとの強い信念を持って経営に向かわれています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉主事任用資格の取得や理学療法士・音楽療法士等のセラピストの確保など、人材に関する思いは聴取できますが、将来構想を明確に示した具体的なプランが確立しているとは言い難い状況にあります。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>法人・施設が期待する職員像については、様々な文書やOJTシートなどで散見することができますが、人事考課の仕組みなどは構築されていない状況です。職員個々人の成果や貢献度などを評価する仕組みの構築を期待します。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>人材の養成に向けては様々な取り組みが行われています。福利厚生面でもメンタルケアや産業医、個人面談、希望休などの仕組みが構築されており、働きやすい職場環境を整えるために良好な職員間の人間関係の構築にも取り組まれています。しかし、人材確保の面では改善の余地がうかがえます。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>新人育成の仕組みとしてOJT研修に取り組まれています。個人面談の仕組みもありますが、中間面談の仕組みはなく、新人以外の個々人を育成するための仕組みの充実も今後の課題と捉えます。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>職員の研修履歴が把握され、資格取得のための勤務時間等への配慮も見られます。委員会企画の内部研修にも積極的に取り組まれています。しかし、中・長期的な視点を持って計画的に取り組まれているといった観点からは十分とは言い難い状況がうかがえます。</p>		

19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>研修の機会は様々に用意され、過去の履修履歴を踏まえた取り組みが見られますが、職員一人ひとりの育成の仕組みとしては更なる工夫を期待したいところです。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れ体制は整えられていますが、実績は多いとは言い難い状況がうかがえます。実習プログラムの充実なども含め更なる取り組みを期待したいところです。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>ホームページは開設されていませんが、事業計画や決算関係書類などは施設内で閲覧できる環境が整えられています。掲示物については、見る人の目線の高さや字の大きさなどへの工夫を期待します。また、苦情・相談に関する公表の仕組みの構築は今後の課題と言えます。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>職務分掌などは職員に周知されており、外部の専門家の助言も得られていますが、事務・経理・取引等に関するルールへの職員への周知や、外部監査の活用などについては更なる取り組みを期待したいところです。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>地域とのかかわり方について方針が定められており、積極的に取り組まれています。利用者が企画段階から参加できるような活動がより充実することを期待します。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れの方針があり、受入れ等の手順も整備されていますが、手順に沿った記録の整備等については課題が見られる状況にあり、ボランティア受入れの効果とリスクの両面を考慮した今後の活用を期待します。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・㉔・c
<p><コメント></p> <p>関係機関との連携は図られていますが、職員への周知に向けた取り組みには課題が残ります。関係機関の機能や連絡方法等をリスト化するなどの取り組みを期待します。</p>		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・㉔・c
<コメント> 地域への機能の還元については、陶芸教室や避難所、各種お祭り、よりそい事業などにより取り組まれています。しかし、障がい者施設としての専門性を生かした機能の還元には更なる工夫を期待します。		
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・㉔・c
<コメント> ニーズの把握には取り組まれています、十分とは言い難い(個人情報保護法などの影響もあり)なかで相談事業等にも取り組まれています。更なる工夫により、現在検討中の事業の実現を含めた取り組みを期待します。		

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。	㉔・b・c
<コメント> 理念・重点目標などや就業規則の中に利用者尊重の姿勢が明示されており、「要覧」を毎年度配布するなど職員への周知に向けた取り組みも行われています。		
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。	a・㉔・c
<コメント> 権利擁護やプライバシー保護についてのマニュアルは整備されていますが、急な女性職員の退職により月に1回は男性職員のみでの当直が行われています。現在は、利用者の希望に応じて隣接施設の女性職員で対応するような同性介助への対策が採られており、来月(10月)には同性介助が完全に行える体制が整う予定とのことです。		
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。	a・㉔・c
<コメント> 施設パンフレットやホームページはありませんが、利用者の様子などが伝わるように工夫された広報誌「あゆみ」が配布されています。そのほか来所者には「要覧」が配布されており、今後はホームページの開設も予定されています。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・㉔・c
<コメント> 家族・本人の要望の聴き取りを行い、説明書の文字のポイントを大きくするなどのわかりやすい工夫はされていますが、意思決定が困難な利用者に対しては、文字の色を変える・ルビを振るなど更なる工夫により分かり易い説明が実現されることを期待します。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・㉔・c
<コメント> 帰省中の利用者へは、各担当者が電話で状況を確認されています。サービス移行時などの引き継ぎ等への配慮もうかがえますが、組織として定められた引継文書や手順などの整備については今後の課題と捉えます。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>家族会総会が毎年度において実施されており、家族等の意向の把握にもつなげられています。家族等に対する満足度の調査については現在行われていないため、利用者等の意向を運営に生かすといった意味合いで今後の取組を期待します。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決委員会が設置され、苦情を述べやすい環境づくりに取り組まれており、苦情・要望に対しては、適切に対応すべく協議が行なわれています。しかし、苦情内容及び解決方法並びに結果等についての公表に関しては今後の課題と捉えます。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>相談室の設置など、利用者等が相談しやすい雰囲気作りに配慮されています。家族からの相談では希望に応じて自宅訪問による意見の聴き取りなども行われています。しかし、気軽に相談できることや自由に相談相手を選べること、様々な相談方法に応じることができることなどを分かりやすく説明した文書などの掲示や配布に関しては今後の課題と捉えます。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>意見箱が設置されており、相談や意見に対して可能な限り迅速に対応できるよう努められています。今後は定期的で継続的な満足度調査などの結果に基づく改善活動にも取り組まれることを期待します。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット事例に対して会議が行われ、検討が行われています。誤薬については、防止に向けた様々な工夫が図られていますが、マニュアルの見直しを行う等更なる取組を期待します。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症予防マニュアル等が整備され、研修等も年2回実施して職員への周知が図られています。利用者への周知については困難な面もうかがえますが、継続的な取組が行われています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>災害発生時の体制や利用者及び職員の安否確認の方法については職員に周知されています。災害時の避難訓練も行われていますが食料や備品の備蓄については、備蓄リストによる管理には至っていない状況がうかがえます。</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。	㉗・b・c
<コメント> 各種支援の標準的な実施方法が文書化され、マニュアル等から利用者尊重やプライバシーの保護に関する姿勢も読み取れます。また、新人職員に対しては OJT 研修が行われており、毎月の報告書の提出などがルール化され、1 年間の指導が行われています。		
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・㉘・c
<コメント> 標準的な実施方法の見直しには取り組まれています、その時期などを定めるには至っていない状況がうかがえます。見直しの時期や方法を定め、更なる福祉サービスの充実につなげられることを期待します。		
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。	㉗・b・c
<コメント> サービス実施計画書は、アセスメントに基づき策定され、定期的な見直しも行われています。支援困難ケースに関してはケア会議にて検討を行ない、適切な福祉サービスの提供に努められています。		
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。	㉗・b・c
<コメント> サービス実施計画については評価や見直しの手順が定められており、定期的な評価・見直しに取り組まれています。利用者のニーズの把握に基づく変更や利用者本位の視点に立った見直しも行われています。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・㉘・c
<コメント> サービスの実施状況に関する記録は、日誌や個人記録などに残されていますが、記録の書き方等については統一されていない面がうかがえます。今後は、記録する職員によって差異が生じないための工夫を凝らし、更に職員間で情報の共有が図られる仕組みの構築を期待します。		
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・㉘・c
<コメント> 記録管理の責任者は設置されていますが、サービスの実施記録に関しての保存期間や廃棄方法などの再確認を行うとともに、実施記録の保管方法の再検討に取り組まれることを期待します。		

評価対象Ⅳ

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
	A-1-(1)-① 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>基本姿勢や言葉遣い、対応などについては、マニュアルの中の「職員行動指針」で細やかに定義付けられており、新人研修等により周知が図られています。しかし、退職者への対応がスムーズにできず、(来月には改善が図られる予定とされていますが、)現在は一時的ではあるものの夜間帯における同性介助の原則が徹底できない状況にあります。</p>		
	A-1-(1)-② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>コミュニケーション支援としては、聴覚障害者に対して写真を用いたり、手に文字を書いたり、手話を用いたり、その人の意思を聞き取るための個別対応が見られます。しかし、実施計画に基づくサービスの提供には至っていない状況がうかがえます。コミュニケーションに関する支援が必要な利用者のサービス計画書へ反映し、計画に基づくサービスが職員間で共有しながら提供されることを期待します。</p>		
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の主体的な活動については側面的に支えるように努められています。月に1回の利用者の自治会では、利用者の主体な活動に関する意向などの把握も行われています。</p>		
	A-1-(1)-④ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の行為に関しては、基本的に見守りの姿勢で対応されています。ケア会議では、個別支援についての見直しが行われており、見守りの中で利用者が自力で行動できる範囲を増やせるような支援に努められています。</p>		
	A-1-(1)-⑤ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>利用者の社会生活力を高めるための支援として、買い物や旅行、芸術鑑賞などが行われています。プログラムの整備・充実を図り、支援に生かされることなどについては今後の課題と捉えます。</p>		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>栄養士により食事メニューが作成されており、食事形態など個別の状態に応じた食事が、サービス実施計画書やマニュアル等に基づき提供されています。</p>		
	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>給食会議に利用者1名が参加してメニューなどの検討が行われています。常に適温の食事が楽しめるよう取り組まれており、地元の食材を取り入れるよう努められています。</p>		

	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者の体型に合ったテーブルや椅子の高さなど、食事環境の整備が行われています。利用者の身体状況や精神状況に合わせた食事時間の検討も細やかに行われています。また、体調に応じて居室で食事を摂ることも可能とされています。</p>		
A-2-(2) 入浴		
	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・㉑・c
<p><コメント> 入浴についてはマニュアルが整備されており、入浴拒否のある場合の対応も確立されています。しかし、安全面やプライバシーの保護を考慮したマニュアルの整備といった視点からは課題が残ります。</p>		
	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・㉑・c
<p><コメント> 入浴は毎日予定されており、必要に応じてシャワー浴や清拭へ変更するなど柔軟な対応が見られます。しかし、入浴の時間帯や回数についての利用者との話し合いなどについては今後の課題と言えます。</p>		
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	㉑・c
<p><コメント> 環境整備については、定期・随時に検討が行われており、迅速な対応に努められています。</p>		
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	㉑・c
<p><コメント> 排泄介助については、サービス実施計画に基づき計画的な支援が行われています。</p>		
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉑・c
<p><コメント> トイレは清潔に保たれており、プライバシー保護にも配慮がうかがえます。また、暖房便座等が整備されており、快適な空間が整えられています。</p>		
A-2-(4) 衣服		
	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	㉑・b・c
<p><コメント> 衣服に関しては、利用者本人が買い物に出かけて購入されています。また、施設への訪問販売なども活用されています。</p>		
	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	㉑・b・c
<p><コメント> 衣類の着替えの支援に関しては、可能な限り利用者の意思を尊重されています。汚れや破損に関しては、職員が迅速に対応するよう努められています。</p>		
A-2-(5) 理容・美容		
	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	㉑・b・c
<p><コメント> 整髪に関しては、地域の理髪店や美容院で利用者の意思に沿った支援が行われています。外出や行事の時などは、職員による化粧などの支援も行われています。</p>		
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	㉑・c
<p><コメント> 整髪に関しては、利用者の希望により1ヶ月に1回程度、行きつけの理・美容院への連絡調整などの支援が行われています。</p>		

A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	㉑・c
<p><コメント></p> <p>居室の寝具は、利用者の希望に応じたものを個人で準備されています。不眠等により同室者に影響を及ぼす場合は、他の部屋へ移動して頂くなどの対応が採られています。徘徊などへは、職員が付き添うことにより対応されています。</p>		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康管理マニュアルが整備されており、医療機関との連携体制も構築されています。インフルエンザ等の予防接種も利用者家族の承諾を得て毎年行われています。</p>		
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>健康面に変調があった場合のマニュアルも整備され、協力医療機関からの迅速かつ適切な医療が受けられる体制も整っています。</p>		
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・㉓
<p><コメント></p> <p>服薬に関しては、ヒヤリハットとして誤薬や薬の飲みこぼしなどが報告されており、事故対応策として職員朝礼などでの意識づけや、ストックの購入などといった改善策も採られていますが、まだ解消には至っていない状況です。更なる服薬管理の徹底が今後の課題と言えます。</p>		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回の利用者の自治会の開催時に利用者の意向を把握するように努め、イベント情報等の提供やサークル活動などの紹介など、利用者が主体的に活動できるように支援されています。</p>		
A-2-(9) 外出、外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>外出は、職員が同行するなど側面的に支援されており、利用者の主体性を大切にされていることがうかがえます。しかし、外出時の連絡先カードの携帯など、更なる安全確保や不測の事態に備えての準備の検討は課題と言えます。</p>		
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>外泊支援については、本人の希望に応じて担当職員が家族と連絡調整を行い、外泊が楽しく過ごせるように支援されています。また、外泊ができない利用者への配慮についても様々な工夫(ドライブや外食など)が凝らされています。</p>		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>預かり金に関しては、年4回の報告が家族等に対して行われています。金銭管理に関しては、現在において自己管理できる利用者は1名であり、その他の利用者については買い物の際に職員が同行して支援されています。自己管理に向けた学習の支援などが今後の課題と言えます。</p>		
	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	㉑・c
<p><コメント></p> <p>ホールに共用のテレビが設置されているほか、個人でもテレビを待ちこまれています。雑誌等は外出時に購入されています。</p>		

	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	①・c
<p><コメント></p> <p>飲酒については、毎週土曜日の夕食後に楽しめるように設定されており、喫煙者に関しては、1人は職員の管理のもとで、2人は自由に喫煙所にて楽しまれています。</p> <p>酒や煙草の健康上の影響等に関する説明が行われ、飲み過ぎ・吸い過ぎなどに注意も促されています。</p>		
A-2-(11) 社会適応訓練等		
	A-2-(11)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a・②・c
<p><コメント></p> <p>外出や買い物を体験の機会と捉えて取り組まれており、自動販売機での購入においても、おつりを取り忘れないなどの訓練につながられています。しかし、社会適応力の向上を目指した支援については更なる取り組みを期待します。</p>		

A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
	A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>施設はバリアフリーで、明るく、清潔が保たれており、手すりの設置など利用者が使用し易い環境が整備されています。施設や設備に不都合がある場合は会議にて検討が行われ、随時改善が図られています。施設内も職員室を中心に男性と女性の棟に別れており、各部屋に名前をつけるなどの配慮も見られます。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	8	36	1
内容評価基準（評価対象A）	20	8	1
合計	28	44	2