

(障害者・児施設版)
(別記)

福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：社会福祉法人 大洲幸楽園	種別：救護施設
代表者氏名：富永俊平	定員（利用人数）： 70名（68名）
所在地： 愛媛県大洲市西大洲甲 911 番地 1	
TEL：0893-24-3075	ホームページ： www.ozukohrakuen.or.jp/index.html
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和 42 年 6 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 大洲幸楽園	
職員数	常勤職員 27名 非常勤職員 1名
専門職員	(専門職の名称) 名
	社会福祉士 4名 精神保健福祉士 2名
	介護福祉士 9名 介護支援専門員 1名
	看護師（準看護師含む） 3名 栄養士 1名
施設・設備 の概要	(居室数) (設備等)
	1人部屋 16室 2人部屋 18室 救護施設 鉄筋コンクリート造3階建 4人部屋 8室 計42室 作業場 鉄骨造平屋

③理念・基本方針

(理念)

救護施設大洲幸楽園は、施設利用者の生活と権利を守り保障していくために、以下の運営理念を定める。

- 1 利用者は、基本的人権として、憲法に定められた理念に基づく権利を保障される。
- 2 職員は、利用者との意思の疎通が常に円滑であるよう努力する。
- 3 職員は、利用者の残存機能を見出し自立した生活が出来るよう支援するものである。
- 4 職員は、施設の使命を認識し、責任と自覚と能力を発揮するため常に研鑽につとめる。
- 5 利用者支援の向上のために、活用できる諸制度、諸機関を積極的に利用する。

すべての支援業務は、上記運営理念を基本にして方針が出され、施設の持つ機能を十分生かすような具体的計画と実践を行わなければならない。

その障害のために、常に介助や援助を受ける側の利用者という考え方ではなく、利用者と同様な立場で個々の利用者自身の人生としていきがいを見出し、充足感、安定感が得られるような公平な支援を目指す。

職員は、上記の考え方に加えて利用者の高齢化、重度化等の実態を踏まえ、それらに対応できるよう資質の向上と和と協調を基調に、業務にあたる努力を続ける。

(基本方針)

策定されていない。

(障害者・児施設版)

④施設・事業所の特徴的な取組

平成 25 年新築建替えを完了し、新しい環境の中で、利用者の健康で安心な生活や自立した生活に向けてサービスを実施している。最近では、利用者のニーズをもとに居宅生活訓練事業を実施し、地域生活移行に向けての取組みを行っている。また、地域住民とのカラオケ大会、公道の花壇の整備、地域からの要望に応じた清掃等、継続して地域貢献に取り組んでいる。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 27 年 9 月 8 日 (契約日) ~ 平成 28 年 3 月 8 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回 (平成 27 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

納涼祭やカラオケ大会等の行事を通じた地域の方との交流や下水掃除、カーブミラーの清掃、交通茶屋、歩道の清掃等地域の要望に応じて利用者と共に地域貢献活動を継続している。中でも、長年続けられている公道の花壇の手入れは、ドライバーや道行く人々の目を楽しませている。

◇改善を求められる点

理念の見直しと基本方針の明文化、中・長期計画 (事業計画と収支計画) の策定を行い、定期的な見直しや改善に取組みながらの施設経営が望まれる。

新たに必要なマニュアルの策定や既に策定されているマニュアルの整備を行い、より一層サービスの質の向上に向けた取組みに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

特になし

⑧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。

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>基本的人権の尊重や自立に向けての生活等を掲げた理念は明文化されているが、理念に基づいた基本方針は策定されていない。</p> <p>今後は、理念の見直しとともに理念に基づいた基本方針を明文化し、周知に向けた取組みが望まれる。</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>社会福祉事業全体の動向については、各種研修会等を通じて把握している。</p> <p>今後は、経営状況の把握や分析、ニーズの収集、コストの分析等を行い、施設経営をとりまく環境の変化に対応できるよう取組みに期待したい。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a・b・C
<p><コメント></p> <p>経営課題を明確にした具体的な取組みや、職員を巻き込んだ課題の共有化がなされていない。具体的な課題や問題点を明らかにし職員に周知するとともに、経営課題の解決や改善に向けての取組みに期待したい。</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・b・C
<p><コメント></p> <p>中・長期計画は策定されていない。経営環境等の把握・分析に努め、理念・基本方針に基づき、中・長期の事業計画と収支計画の策定に取り組むよう望みたい。</p>		

(障害者・児施設版)

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・㉔
<p><コメント> 単年度の事業計画は、行事計画となっている。 今後は、中・長期計画を踏まえた上で事業内容の具体化や数値化を行い、単年度の事業計画と収支計画の策定に取り組むよう望みたい。</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・㉔
<p><コメント> 職員の意見を取り入れた事業計画の策定、実施状況把握や評価・見直しを行い、計画的に事業に取り組めるよう職員へ周知し、職員の理解を促す取組みが望まれる。</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・b・㉔
<p><コメント> 行事計画については、利用者の集まる集会室入口のホワイトボードに記載され、朝礼時にも説明を行っている。家族へは、広報誌を通して周知し参加を促している。 今後は、事業計画を策定し、利用者等にわかりやすい方法での周知・説明に取り組むよう望みたい。</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・㉕・c
<p><コメント> 初めての受審にあたって、全職員で自己評価に取り組み、各委員会で話し合いを行い、福祉サービスの質の向上に向けた取組みが組織的に機能している。今回の受審結果をもとに、結果を分析・検討し、さらなる取組みに期待したい。</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。	a・b・㉔
<p><コメント> 今回の受審により見えてきた取り組むべき課題について、計画的な改善策を検討し、改善に向けた取組みを期待したい。</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。	a・㉕・c
<p><コメント> 管理規程の中に施設長としての職務や不在時の権限について記載はある。 今後は、管理者の役割と責任を含む職務分掌等を明確にし、職員に周知する取組みに期待したい。</p>		

(障害者・児施設版)

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。	㉑・b・c
<p><コメント> 研修会等に参加し、遵守すべき法令等を把握している。職員会や委員会等で職員への周知も行っている。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 委員会（虐待防止・介護事故防止・感染症対策・給食サービス検討）を組織し、福祉サービスの質の向上について検討する場を設けている。自らも委員会に積極的に参加し、検討課題の指導や職員の意識改革に指導力を発揮している。</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・㉑・c
<p><コメント> 光熱水費の経費削減や職員の休憩時間の確保、給与改定等経営改善や働きやすい環境整備に努めている。 今後は、効果的な事業運営を目指し、職員全体での取組みを期待したい。</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・b・㉑
<p><コメント> 必要な人材確保のため、求人条件や給料の見直しを行っている。 今後は、福祉人材確保や育成についての基本的な考え方や方針を明確にし、具体的な計画に基づく取組みが望まれる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉑・c
<p><コメント> 昇格・昇給に関わる規程については、給与規則等に定められている。 今後は、OJTを含んだ研修制度の創設や人事考課制度の導入等、職員が将来の目標をもって取り組める仕組み作りが望まれる。</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> 有給休暇の取得状況や時間外労働のデータをまとめ、状況を確認し把握している。育児・介護休業、看護休暇、所定外労働の免除、所定労働時間の短縮措置や労働条件の改善、給与改善、夜勤体制等の見直しに取り組んでいる。 各課の課長が職員の話聞くことで、職員のメンタル面での相談も行っているが、定期的ではない。働きやすい職場づくりに向けて、職員の意向を把握し、改善に向けた取組みを行う仕組み作りが望まれる。</p>		

(障害者・児施設版)

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・ ㉔
<p><コメント></p> <p>「職員の心得」にもとづいた職員像は明示されているが、職員一人ひとりの目標等は設定されていない。職員一人ひとりが、モチベーションを高められるよう、個々の職員の目標管理に関する仕組みづくりが望まれる。</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・ ㉕ ・c
<p><コメント></p> <p>職員に対して、研修や資格取得についての情報を提供し、受講や受験に対応できるよう勤務の配慮を行っている。</p> <p>今後は、教育や研修成果の評価・分析を行い、目的を明確にした研修計画の策定が望まれる。</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・ ㉖ ・c
<p><コメント></p> <p>外部講師による研修会や技術向上についての研修会を開催したり、職種別研修に参加したりし知識や技術の向上に努めている。</p> <p>今後は、個々のOJTに取り組む等、教育・研修内容の充実に向けたさらなる取組みが望まれる。</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・ ㉗ ・c
<p><コメント></p> <p>実習指導担当者を配置し、年間2～3名程度の実習生の受入れを行っている。実習生受入れに関するマニュアルを作成し、受入れ体制の整備に取り組むよう望みたい。</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・ ㉘ ・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットに理念やサービスの内容を記載している。</p> <p>また、広報誌を作成し家族等に配布しているが、地域に向けての発信がされていない。地域への情報公開に関する取組みに期待したい。</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・ ㉙ ・c
<p><コメント></p> <p>外部の専門家への相談や内部監査を実施している。公認会計士等の活用は検討中とのことであり、適正な経営・運営への取組みに期待したい。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地区の運動会や公民館事業への参加、清掃活動等を通じて地域交流が行われている。企画の段階から利用者の方が参加できるような取組みに期待したい。</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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>地域の小・中学生の施設見学、職場体験、福祉体験の受入れを行い、学校教育への協力を行っている。</p> <p>今後は、ボランティアの受け入れに関する基本姿勢を明確にし、ボランティアや体験教室等の受け入れマニュアル作成に取り組み、体制が整備されることに期待したい。</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。	a・b・ c
<p><コメント></p> <p>所轄の福祉事務所や病院と定期的な連携をとり、よりよいサービスの提供に努めている。</p> <p>今後は、問題解決に向けて有効活用できるよう関係機関や団体とのネットワークづくりに期待したい。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域住民とのカラオケ大会、公道の花壇の整備等に取り組み、地域の活性化やまちづくりに貢献している。災害時の役割（避難者の受け入れ、給食提供等）について、今後の取組みの必要性を考慮されている。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域からの要望に応じて、清掃や花壇の植え替え等を行い、積極的に活動を行っている。</p> <p>今後、民生委員等との関わりを通じて、より地域のニーズを把握し取り組むよう期待したい。</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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供については、管理規程に細かく定められている。外部講師を招き、利用者の尊重や基本的人権について研修・学習会を実施している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個人情報管理規程を定め、マニュアルも整備されている。虐待防止については、マニュアルの中に体制整備チェックリストや早期発見チェックリスト、職員セルフチェックリストを設け、職員自ら行動をチェックし、自己評価する仕組みがある。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットでわかりやすく施設紹介をしている。施設見学者や一時入所者に対しては、随時受付を行い、丁寧に説明を行っている。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>入所に関する規則に従い、書面と口頭でわかりやすい説明を実施している。今後の取組みとして、意思決定が困難な利用者への説明の方法や手順、配慮についてのルール化に期待したい。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>地域への移行については、居宅訓練事業を実施し、担当者を決めてサービスの提供や福祉サービス終了後のフォローにあたっている。</p> <p>引継ぎやサービス終了後の相談方法について、文書化し、確実に継続性を確保していくことに期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>意見箱を設置し、利用者の要望に対して可能な限り対応し改善に取り組んでいる。自治会や家族会はないが、給食サービス検討委員会では代表利用者が参加し、要望や意見を聞き改善を行っている。</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><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みを確立し体制整備も行っている。苦情内容についても、利用者・家族の同意を得て、ホームページや広報誌に公表している。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>園内4か所に意見箱を設置するなど、利用者が自由に意見が述べられるよう配慮されている。外部相談窓口にも利用者が自由に訪問できる体制ができている。</p>		

(障害者・児施設版)

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> 意見箱は、1か月に1回施設長が確認し、職員は委員会等で取り上げ検討し改善に取り組んでいる。 今後は、利用者からの報告や意見についての対応マニュアルを作成し、見直しを行いながら、課題改善に取り組むことを期待したい。</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> 幸楽園マニュアルで事故発生時の対応が明確化され、介護事故防止委員会の設置、リスクマネージャーの配置を行うなど体制を構築し、分析や改善に取り組んでいる。</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> マニュアルは整備され、感染症対策委員会を設置し、予防や対策に取り組んでいる。マニュアルの見直しは、委員会で随時行われている。</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 ・b・c
<p><コメント> 防災マニュアルを策定し、災害時における対応や体制が整備されている。食料や備品類の備蓄も整備し、避難訓練も定期的に行われている。</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> マニュアルに標準的な実施方法が示され、各職員に配布している。研修や個別の指導により、標準的な実施方法に沿った福祉サービスの提供が行われている。</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・b・ c
<p><コメント> マニュアルはあるが、検証・見直しを行う仕組みができていない。 今後は、検証・見直しを定期的に行い変化に対応することで、マニュアルの有効活用や質の向上に向けての取組みに期待したい。</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。	a ・b・c
<p><コメント> 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置し、個別支援計画書の策定を適切に行っている。計画については、アセスメントを通じて利用者のニーズをとらえ、各職種・関係機関と連携を取り、利用者の同意を得て策定されている。</p>		

(障害者・児施設版)

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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画責任者により、モニタリング時期や必要に応じてカンファレンスの日程を決め、評価・見直しが行われている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ サービス実施状況はケース記録に記載され、職員間で共有化されている。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 個人情報管理規程に基づき、適切に管理されており、職員会や担当会にて、守秘義務の遵守に関する教育が行われている。		

A-1 利用者の尊重**1- (1) 利用者の尊重**

	第三者評価結果
A-1-(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。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・Ⓑ・c
A-1-(1)-③ 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
A-1-(1)-④ 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・Ⓑ・c
A-1-(1)-⑤ 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）や体罰による人権侵害の防止策や、万々に備えての取組が徹底されている。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者のコミュニケーション能力向上のため、個別支援計画を策定し実施している。意思伝達に制限のある人は、その人固有のジェスチャー等を職員間で理解し共有するなど工夫がなされている。また、見守りと支援の体制については、職員会や担当会で確認し6か月に1回の個別支援カンファレンスにおいて検討し支援している。居宅生活訓練要綱に基づき、社会生活力を高めるための学習・訓練が行われている。

虐待防止マニュアルを作成し、チェックリストの記入や外部から講師を招いた研修を行う等、積極的に学習・研修に取り組んでいる。

中心になって会をまとめていく利用者がいないため、自治会や利用者の会は設置されていない。

社会生活力を営むための体験の機会は設けられているが、社会資源や人権意識を高められるような情報の提供がないため、利用者に十分な情報提供を行えるよう期待したい。

A-2 日常生活支援**2- (1) 食事**

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者一人ひとりの状態に応じた留意点や支援内容が、個別支援計画に明示されている。介護・支援方法はマニュアルに基づき行われている。

定期的に給食サービス検討委員会を開き、必要に応じて設備・雰囲気等の改善が図られている。会議には利用者も参加し、食事についての意見を聞き、献立に取り入れている。献立表を食堂に掲示し、予め利用者に情報提供を行っている。

食事介助は職員が傍らにつき適切に行われている。食事時間についてはある程度の余裕を持って食べることができる体制がとられている。

2-(2) 入浴

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・ - ・ c

所見欄

一人ひとりの健康状態や留意事項は個別支援計画に記載され、チェックリスト表が使用されている。プライバシーの保護も考慮した入浴介助マニュアルも用意されている。

原則的に曜日と時間帯が決められた入浴であるが、利用者からの要望等により、可能な範囲で希望に沿った入浴を実施している。脱衣所には冷暖房設備があり、入口にはカーテンを設置するなど、プライバシーの保護についても考慮されている。

2-(3) 排泄

	第三者評価結果
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・ - ・ c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・ - ・ c

所見欄

排泄介助についてのマニュアルはあるが、排泄用具の使用法についてのマニュアルは現在検討中である。照明は感知式で冷暖房も完備している。トイレ専用の履物がなく、日常生活で使用している履物のままトイレ使用が行われているため、清掃は特に気を遣っている。

トイレによっては、扉がなく、カーテンのところが数か所あり、プライバシーの配慮という点で、検討されることを期待したい。

2-(4) 衣服

	第三者評価結果
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
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の好みで選択、購入されている。必要があれば、相談にのったり、買い物の支援を行ったりしている。

着替えについては、利用者の希望に応じた適切な支援が行われている。汚れや破損が生じた場合には、対処方法に沿って行われているが、業務手順として明記されているものはなく、検討中である。

(障害者・児施設版)

2-(5) 理容・美容

	第三者評価結果
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
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

所見欄

理容・美容に関する資料や情報が用意され、利用者の好みに応じた支援がなされている。業者に来園してもらったの理髪、出張美容院、地域の美容院等の選択が可能である。利用者の希望によっては、公用車での送迎や職員が連絡・調整を行っている。

2-(6) 睡眠

	第三者評価結果
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・-・c

所見欄

寝室には、足元ライト、各ベットの周囲にはカーテンを設置するなど安眠できるように配慮されている。支援日誌や個別支援チェック表に、睡眠時の様子等記録されている。夜間就寝中のマニュアルについては、検討中である。

2-(7) 健康管理

	第三者評価結果
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・-・c
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	Ⓐ・-・c

所見欄

利用者の健康管理票は看護課にて整備され、適切な健康管理体制が整っている。必要に応じ医師または看護師が利用者に対し健康面での説明を行っている。健康面に変調があった場合の対応は看護課手順書に明記されている。緊急対応チャートはマニュアルに明記され、適切な対応がなされている。

嘱託医が週2回往診に来ている。薬は、看護課職員により医務室で適切に保管されている。薬物管理マニュアル、誤薬防止に関するマニュアルも整備されるなど、確実な扱いが行われている。

2-(8) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c

所見欄

余暇・レクリエーションに関する情報を朝礼時や掲示板に掲載し、利用者の希望調査を行っている。利用者の希望により、ボーリングや釣り等の外出も行っている。

2-(9) 外泊・外出

	第三者評価結果
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
A-2-(9)-① 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・b・c

所見欄

定められたルールに従い外出をしている。連絡先を明記した外出カードの活用が行われている。
外泊は、利用者や家族の事情に考慮して行われている。保護者でない方との外泊については、様式に沿った書面の提出が求められている。

2-(10) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果
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
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。	Ⓐ・ - ・ c
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

所見欄

預り金管理規程に基づき適切な管理体制が整えられている。自己管理できる利用者には、保管場所と金庫を提供し小遣い帳をつけるなど、自己管理に向けた学習支援がなされている。
預り金残高については、施設長から3か月に1回利用者へ報告がされている。
希望する利用者は、新聞・雑誌を個人で購入している。また、テレビやラジオも個人で所有でき、電波の入りやすい場所に居室替えをするなどの配慮が行われている。
アルコール依存症の利用者が増えているために、自由に飲酒はできないが、月に1回少量のノンアルコールビールを認めるなどの配慮をしている。
喫煙については、喫煙所が設けられ、ルールに従っての喫煙が認められている。

A-3 授産施設としての対応

3-(1) 授産施設としての対応

	第三者評価結果
A-3-(1)-① 一般就労に向けて、情報提供や職場実習の実施など、積極的な支援が行われている。	非該当
A-3-(1)-② 働く場として、個々の障害程度や特性に応じた作業内容を用意している。	非該当
A-3-(1)-③ 工賃規程を設けるなど、報酬について適正に支払われている。	非該当
A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	非該当

所見欄

--