

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：小国町社会福祉協議会 (施設名) (サポートセンター第一悠愛)	種別：福祉型障がい児入所施設
代表者氏名：会長 奴留湯 哲宣 (管理者)：(副施設長 椋野 正信)	開設年月日：平成23年4月1日
設置主体：小国町社会福祉協議会 経営主体：小国町社会福祉協議会	定員：30名 (利用人数：24名)
所在地：〒869-2501 阿蘇郡小国町宮原2617番地	
連絡先電話番号：0967-46-2616	F A X 番号：0967-46-3514
ホームページアドレス	http://www.asoyamabiko.hinokuni-net.jp/oguni/

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
福祉型障がい児入所施設	誕生会、レクリエーション、花見会、焼き肉会、歓迎会、お楽しみ会、すぎのご運動会、ふくし夏祭り、観月会、クリスマス会、小国町駅伝大会、送別会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室ユニット16室 (うみ・そら) 2人部屋ユニット8室 (はな・ほし) 全室冷暖房完備	各ユニットにトイレ (男女別)・洗面所・倉庫、相談室、ホール・食堂 (床暖房)、浴室 (男女別)、洗濯室、リネン庫、事務所 (夜勤室)、自転車倉庫

2 施設・事業所の特徴的な取組

小国町の指定管理者制度で運営されているサポートセンター第一悠愛は、一人部屋16室の「うみ」「そら」、二人部屋8室の「はな」「ほし」の4つのユニットに分かれた施設になっています。この内、一人部屋の「うみ」「そら」が、小規模グループケア加算の対象となっています。男女、障がい特性、年齢など様々なニーズに応えるために設けられた個室やユニットは、児童施設においては少数です。

平成27年度は、ユニットごとに担当職員を配置し、複数担任制を試行しています。複数担任制は、職員間の情報共有により隙間のないサービスを提供できるというメリットがある一方で、責任の所在があいまいになるというデメリットもあります。従来の単独担任制に慣れている保護者には戸惑いもあったようですが、サポートセンター第一悠愛の様な居住棟分離型 (ユニット型) は、全国的に見ても全体の27.7%しかありません。個室があるのは、21.7%です。特に、小規模グループケア加算を受けている施設は、全国でも14施設しかなく、九州ではサポートセンター第一悠愛を含めて3施設しかありません。このようなハード面の特徴を最大限に生かすためには、ソフト面で小規模ユニットケアを推進していく必要があります。

具体的には、ユニットに分かれた施設の形態を最大限に活用するために、各ユニットの少人数による活動を推進しています。毎月、児童による自治会が行われ、レクリエーションの計画や施設内のルールなど、児童が意見を述べる機会が設けられています。夏

休みや冬休みの長期休暇の際には、様々な行事やレクリエーションが企画され、実施に実施されました。また、平成27年度は実施されていませんが、施設内自活訓練事業による自立訓練など卒業に向けての準備が行われています。T A O塾による施設内での学習も週一回実施されています。その他、金銭管理などの社会性を身に着けるために、年齢に応じた小遣い支給の在り方を個別に検討しています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

- 昭和42年に知的障害児入所施設としてスタートして以来、蓄積してきた歴史や活動を大切にしながら、現在は地域活動支援センターや相談支援センターを併設する県内でも有数の大規模併設施設に成長しています。そのため多岐にわたる事業がスムーズに展開できるように、県や市町村（行政）と連携を密にしながら、「熊本県障害計画」「熊本障害者プラン」「熊本県障害者に関するアンケート調査」「小国町障害福祉計画」等を分析の上で、近隣町村を含めた地域動向を把握した運営が行われています。
- 中・長期計画が明確に示され、単年度の計画に具体的に反映されています。また、労務の専門家の指導のもと、労務コンプライアンス（労働関係法令の遵守）に沿った分析を行い、人事、労務、財務等を踏まえて経営の改善に取り組んでいます。ユニット化に取り組み、人員配置を変更するなど、業務の実効性の向上に向けての取り組みを行っています。その結果、4ユニットの内2ユニットが加算対象になっています。さらに様々な助成金を活用して居住アメニティの改修や新築が行われています。
- 年間研修計画により職員研修が通年行われ、正職員から非正規職員まで全職員がスキルアップできる研修が確保されています。T A O塾（健康・教育・環境に関わる様々な活動）による施設内学習も実施されています。また新任職員をはじめ、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なO J Tが実施されています。
- 地域の一大イベントに成長した「ふくし夏祭り」では、4月に起案、5月末より実行委員会、事務局会合などを踏まえて自治体、民生・児童委員、福祉協力員、ボランティア連絡協議会等の協力の下で実施されています。また花見、すぎのご運動会、焼き肉会、観月会、ふるさと秋祭り、フロアーホッケー小国カップ、クリスマス会も地域との交流を大切にしながら行われています。
- これまで知的障がい児者を中心に生活や活動支援を行っていましたが、現在は発達障害のある児童や被虐待児童など幅広いニーズに対応しており、職員会議の際にその重要性を職員に周知するばかりでなく、幅広い障害に対応できるように研修の充実や設備の拡充が行われています。また、ひきこもりや貧困・虐待の原因に、障害等が関連する場合もあることから、自治体、老人会、阿蘇圏域自立支援協議会、小国郷地域包括ケア会議、障がい児保護者会、当事者グループ、精神障がい者保護者会、小国町医療福祉あんしんネットワーク会議などとともに、問題解決に向けて協働して取り組んでいます。
- 町の幼児検診等へ職員が出向くなど自治体や保育所との連携を促進しながら、支援が必要な就学前児童の掘り起こしを積極的に行う等、ニーズの把握に努めています。また学校や保護者との綿密な関わりの結果、放課後等デイサービスの利用増加にもつながっています。さらに児童在宅支援事業の機能を活かして保育所等訪問事業を開始することで、小国郷以外の児童にもサービスの輪が広がっています。
- 特別支援学校の高等科や高校等を卒業した利用者は家庭に帰るほかに、法人内にある

成人の障害者支援施設「サポートセンター第二悠愛」にある共同生活住居（グループホーム・ケアホーム）、ショートステイ（児・者）、通所事業、相談支援事業、自立就労プログラム（援助付実習・自活訓練事業・地域生活訓練・共同作業所）の中から必要なサービスを利用する方が多いようです。そのため、法人内の引き継ぎも指定のルートの下で確実に行われています。また家庭に帰る利用者に対しても地域の情報を適宜提供して、必要なサービスが継続して利用できるように支援しています。

改善を求められる点

- パソコンでの記録体制が整っており、職員はいつでも利用者情報を閲覧できる状態にあります。マイナンバー制度も導入されたことから、情報の漏洩を未然に防ぐためにパスワードの設定等、情報管理の再構築に取り組まれることを期待します。
- 実習生の受け入れは担当窓口を設け、宿泊施設も整備し積極的な受け入れが行われています。今後はさらに職種別の教育マニュアル等の作成や組織としての基本姿勢の明文化により、将来の福祉人材の育成プログラムの構築に取り組まれることを期待します。
- 「ふくし夏まつり」等では多くのボランティアを受け入れていることから、より充実した活動につなげるために、受付窓口や責任者、登録・申込手続き、ボランティアの配置、事前説明、事故防止等に関する項目が記載されたマニュアルが整備されることを期待します。
- プライバシーや虐待行為についての規定は整っていますので、従来のマニュアルをユニット化に準じた内容に見直されることを期待します。
- 居住環境については、ユニット化や個室化により落ち着いて過ごす場所が確保されています。また障害の特性を踏まえ、安全に配慮した環境整備が行われています。今後はさらに一人ひとりの生活の多様性や個性を尊重しながら、ユニットごとの家庭感をどう出せるか工夫されることを期待します。
- 第一悠愛独自のホームページや児童発達支援事業以外のサービスが掲載されたパンフレットを作成して、利用者や保護者が簡単に情報を入手できるよう整備さ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）

(H28.5.10)

平成24年度に続いて2回目の第三者評価を受審しました。1回目に指摘されていたことが、未だに出来ていなかったこともあり、再度見直しが必要だと感じました。また、情報管理の再構築、職種別教育マニュアル、ボランティア受け入れマニュアル、ホームページの作成など、取り組むべき課題も明確になりました。

評価を頂いた小規模ユニットケアについては、更に発展できるように取り組んでいきます。今回も、的確なご指摘を頂きました。評価機関並びに評価者の皆様に、心よりお礼申し上げます。

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	公益財団法人 総合健康推進財団九州支部
所 在 地	熊本市中央区保田窪1-10-38
評価実施期間	平成27年8月19日～平成28年2月11日
評価調査者番号	第06-060号
	第15-005号
	第15-007号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：小国町社会福祉協議会 (施設名)(サポートセンター第一悠愛)	種別：福祉型障がい児入所施設
代表者氏名：会長 奴留湯 哲宣 (管理者)：(副施設長 椋野 正信)	開設年月日：平成23年4月1日
設置主体：小国町社会福祉協議会 経営主体：小国町社会福祉協議会	定員：30名(利用人数：24名)
所在地：〒869-2501 阿蘇郡小国町宮原2617番地	
連絡先電話番号：0967-46-2616	F A X 番号：0967-46-3514
ホームページアドレス	http://www.asoyamabiko.hinokuni-net.jp/oguni/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
福祉型障がい児入所施設	誕生会、レクリエーション、花見会、焼き肉会、歓迎会、お楽しみ会、すぎのご運動会、ふくし夏祭り、観月会、クリスマス会、小国町駅伝大会、送別会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室ユニット16室(うみ・そら) 2人部屋ユニット8室(はな・ほし) 全室冷暖房完備	各ユニットにトイレ(男女別)・洗面所・倉庫、相談室、ホール・食堂(床暖房)、浴室(男女別)、洗濯室、リネン庫、事務所(夜勤室)、自転車倉庫

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長(第二悠愛兼務)	1		保育士	9	
保育士	9		介護福祉士	1	
児童指導員	2				
介助員	1				
合 計	13		合 計	10	

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》

ご利用者がその人らしく幸せな人生をおくれるよう支援いたします。

《基 本 方 針》

1. 人権の尊重
利用者の人権侵害を決して許さず、利用者の利益を最優先します。
2. 利用者主体のサービス提供
利用者一人ひとりの自己実現をめざし、利用者のニーズに基づく利用者主体のサービスを提供します。
3. 信頼性の確保
サービスの質を点検し自己評価を進めるとともに、第三者評価や苦情解決等の仕組みを積極的に活用してサービスの質の向上に努め、常に信頼を受ける存在となることをめざします。
4. 職員の資質、専門性の向上
社会福祉及び経済活動の専門性を高めるため、積極的に施設内外の研修等にてたゆまぬ自己研鑽に努めます。
5. 施設経営の透明性の堅持
計画性を持った健全で活力ある施設経営に励むとともに、情報公開に努め、施設経営の透明性を堅持します。
6. 地域福祉の推進
施設の専門性を生かしながら、地域社会の一員として、積極的に地域福祉を推進します。

3 施設・事業所の特徴的な取組

小国町の指定管理者制度で運営されているサポートセンター第一悠愛は、一人部屋16室の「うみ」「そら」、二人部屋8室の「はな」「ほし」の4つのユニットに分かれた施設になっています。この内、一人部屋の「うみ」「そら」が、小規模グループケア加算の対象となっています。男女、障がい特性、年齢など様々なニーズに応えるために設けられた個室やユニットは、児童施設においては少数です。

平成27年度は、ユニットごとに担当職員を配置し、複数担任制を試行しています。複数担任制は、職員間の情報共有により隙間のないサービスを提供できるというメリットがある一方で、責任の所在があいまいになるというデメリットもあります。従来の単独担任制に慣れている保護者には戸惑いもあったようですが、サポートセンター第一悠愛の様な居住棟分離型（ユニット型）は、全国的に見ても全体の27.7%しかありません。個室があるのは、21.7%です。特に、小規模グループケア加算を受けている施設は、全国でも14施設しかなく、九州ではサポートセンター第一悠愛を含めて3施設しかありません。このようなハード面の特徴を最大限に生かすためには、ソフト面で小規模ユニットケアを推進していく必要があります。

具体的には、ユニットに分かれた施設の形態を最大限に活用するために、各ユニットの少人数による活動を推進しています。毎月、児童による自治会が行われ、レクリエーションの計画や施設内のルールなど、児童が意見を述べる機会が設けられています。夏休みや冬休みの長期休暇の際には、様々な行事やレクリエーションが企画され、実施に実施されました。また、平成27年度は実施されていませんが、施設内自活訓練事業による自立訓練など卒業に向けての準備が行われています。T A O塾による施設内での学習も週一回実施されています。その他、金銭管理などの社会性を身に着けるために、年齢に応じた小遣い支給の在り方を個別に検討しています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年8月19日（契約日）～ 平成28年5月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成25年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

- 昭和42年に知的障害児入所施設としてスタートして以来、蓄積してきた歴史や活動を大切にしながら、現在は地域活動支援センターや相談支援センターを併設する県内でも有数の大規模併設施設に成長しています。そのため多岐にわたる事業がスムーズに展開できるように、県や市町村（行政）と連携を密にしながら、「熊本県障害計画」「熊本障害者プラン」「熊本県障害者に関するアンケート調査」「小国町障害福祉計画」等を分析の上で、近隣町村を含めた地域動向を把握した運営が行われています。
- 中・長期計画が明確に示され、単年度の計画に具体的に反映されています。また、労務の専門家の指導のもと、労務コンプライアンス（労働関係法令の遵守）に沿った分析を行い、人事、労務、財務等を踏まえて経営の改善に取り組んでいます。ユニット化に取り組み、人員配置を変更するなど、業務の実効性の向上に向けての取り組みを行っています。その結果、4ユニットの内2ユニットが加算対象になっています。さらに様々な助成金を活用して居住アメニティの改修や新築が行われています。
- 年間研修計画により職員研修が通年行われ、正職員から非正規職員まで全職員がスキルアップできる研修が確保されています。T A O塾（健康・教育・環境に関わる様々な活動）による施設内学習も実施されています。また新任職員をはじめ、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なO J Tが実施されています。
- 地域の一大イベントに成長した「ふくし夏祭り」では、4月に起案、5月末より実行委員会、事務局会合などを踏まえて自治体、民生・児童委員、福祉協力員、ボランティア連絡協議会等の協力の下で実施されています。また花見、すぎのご運動会、焼き肉会、観月会、ふるさと秋祭り、フロアーホッケー小国カップ、クリスマス会も地域との交流を大切にしながら行われています。
- これまで知的障がい児者を中心に生活や活動支援を行っていましたが、現在は発達障害のある児童や被虐待児童など幅広いニーズにこたえており、職員会議の際にその重要性を職員に周知するばかりでなく、幅広い障害に対応できるように研修の充実や設備の拡充が行われています。また、ひきこもりや貧困・虐待の原因に、障害等が関連する場合もあることから、自治体、老人会、阿蘇圏域自立支援協議会、小国郷地域包括ケア会議、障がい児保護者会、当事者グループ、精神障がい者保護者会、小国町医療福祉あんしんネットワーク会議などとともに、問題解決に向けて協働して取り組んでいます。
- 町の幼児検診等へ職員が出向くなど自治体や保育所との連携を促進しながら、支援が必要な就学前児童の掘り起こしを積極的に行う等、ニーズの把握に努めています。また学校や保護者との綿密な関わりの結果、放課後等デイサービスの利用増加にも

つながっています。さらに児童在宅支援事業の機能を活かして保育所等訪問事業を開始することで、小国郷以外の児童にもサービスの輪が広がっています。

- 特別支援学校の高等科や高校等を卒業した利用者は家庭に帰るほかに、法人内にある成人の障害者支援施設「サポートセンター第二悠愛」にある共同生活住居（グループホーム・ケアホーム）、ショートステイ（児・者）、通所事業、相談支援事業、自立就労プログラム（援助付実習・自活訓練事業・地域生活訓練・共同作業所）の中から必要なサービスを利用する方が多いようです。そのため、法人内の引き継ぎも指定のルートの下で確実に行われています。また家庭に帰る利用者に対しても地域の情報を適宜提供して、必要なサービスが継続して利用できるように支援しています。

改善を求められる点

- パソコンでの記録体制が整っており、職員はいつでも利用者情報を閲覧できる状態にあります。マイナンバー制度も導入されたことから、情報の漏洩を未然に防ぐためにパスワードの設定等、情報管理の再構築に取り組まれることを期待します。
- 実習生の受け入れは担当窓口を設け、宿泊施設も整備し積極的な受け入れが行われています。今後はさらに職種別の教育マニュアル等の作成や組織としての基本姿勢の明文化により、将来の福祉人材の育成プログラムの構築に取り組まれることを期待します。
- 「ふくし夏まつり」等では多くのボランティアを受け入れていることから、より充実した活動につなげるために、受付窓口や責任者、登録・申込手続き、ボランティアの配置、事前説明、事故防止等に関する項目が記載されたマニュアルが整備されることを期待します。
- プライバシーや虐待行為についての規定は整っていますので、従来のマニュアルをユニット化に準じた内容に見直されることを期待します。
- 居住環境については、ユニット化や個室化により落ち着いて過ごす場所が確保されています。また障害の特性を踏まえ、安全に配慮した環境整備が行われています。今後はさらに一人ひとりの生活の多様性や個性を尊重しながら、ユニットごとの家庭感をどう出せるか工夫されることを期待します。
- 第一悠愛独自のホームページや児童発達支援事業以外のサービスが掲載されたパンフレットを作成して、利用者や保護者が簡単に情報を入手できるよう整備さ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）

(H28.5.10)

平成24年度に続いて2回目の第三者評価を受審しました。1回目に指摘されていたことが、未だに出来ていなかったこともあり、再度見直しが必要だと感じました。また、情報管理の再構築、職種別教育マニュアル、ボランティア受け入れマニュアル、ホームページの作成など、取り組むべき課題も明確になりました。

評価を頂いた小規模ユニットケアについては、更に発展できるように取り組んでいきます。

今回も、的確なご指摘を頂きました。評価機関並びに評価者の皆様に、心よりお礼申し上げます。

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	6	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	16	
	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>「本来、児童は両親や家族に護られながら地域の中で生活するところであるが、入所児童にとって施設は毎日の生活(暮らし)の場であり、一つの家と考え物的にも精神的にも家庭的な暖かい雰囲気大切にしながら、温もりのある施設づくりに努める」という理念や方針を明文化して、法人内に掲示するばかりでなく、事業計画書や毎月の広報誌に掲載するとともに、職員研修や会議の際にも周知されています。利用者や保護者には契約時に説明を行い、周知徹底がなされています。</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>昭和42年に知的障害児入所施設としてスタートして以来、蓄積してきた歴史や活動を大切にしながら、現在は地域活動支援センターや相談支援センターを併設する県内でも有数の施設に成長しています。そのため多岐にわたる事業がスムーズに展開できるように、「熊本県障害計画」「熊本障害者プラン」「熊本県障害者に関するアンケート調査」「町障害福祉計画」等を分析の上で、近隣町村を含めた地域動向を把握した運営が行われています。</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>運営会議で経営環境や実施する福祉サービスの内容、設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析を行うと共に、地域社会ニーズにも照らし合わせながら経営課題を明確にし、理事や幹事、職員等にも報告が行われています。また具体的な取り組みを行うために経営、労務(人材育成)については専門コンサルタントのアドバイスを受けながら、より質の高いサービスが提供できるように努めています。</p>		

- 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></p> <p>より良い生活環境を作るために入所人数の減員と既存の個室ユニット化に加え、部屋数を</p>		

増大することや、厚生労働省推進計画に基づく職員の専任化など、組織再編も含めた中・長期計画が明確に示されています。また中長期計画は、年間計画とリンクしながら随時見直しが行われています。		
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></p> <p>中・長期計画に基づいて単年度の計画を策定し、年間をとおして職員の内部研修を行うだけでなく、外部委託で定期的にスキルアップ研修が行われています。また様々な助成金を活用して、居住アメニティの改修・新築も行われています。さらにT A O塾（健康・教育・環境に関わる様々な活動）による、施設内学習も実施されています。</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></p> <p>年度ごとの事業計画は、全職員が参加する職員会議で事前に検討された後に、運営会議で策定されています。また年度終わりにも各部署で評価を行った後に、運営会議で検討がなされ、次年度の計画に活かされています。</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></p> <p>事業計画は利用者に、職員が自治会の場でわかりやすく説明するだけでなく、質問があった時は丁寧に説明を行っています。また保護者に対しては保護者会議や三者面談時で説明がなされています。</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>生活の場で主任を中心に、計画に沿った業務が遂行され、検証についても職員会議や評価委員会で行う等、P D C Aサイクル [Plan (計画) Do (実行) Check (評価) Act (改善)] がきちんと整備・運用されています。さらに定期的に第三者評価を受け、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが実行されています。</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>P D C Aサイクルを展開する中で導き出された課題は、再度アセスメントを行い、明確になった課題は、複数の職員が参加して行われるケア会議の中で改善策が検討されています。また策定されたプランは、概ね6か月ごとに見直しを行う取り組みを行っています。</p>		

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設長の立場や役割は組織図や職務分掌で明確になっており、職員会議や職員研修の際にも、自らの役割と責任を職員に対して表明してされています。また、事業所の広報誌では施</p>		

設理念の人権擁護の重要性や職員と児童の信頼関係の構築の大切さ、利用者の主体性の尊重等について自らの言葉で語られています。		
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>施設長は自治体との関係を大切にしており、必要な研修や会議にも率先して参加しています。また職員に対しては、朝礼や研修で倫理・法令の遵守を説くだけでなく、環境にやさしい太陽光発電や適切な汚水処理などの取り組みも行っています。</p>		
- 1 - (2) 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>施設長は職員との会話に重きを置き、三者面談の他にも世間話の中からサービスの問題点を把握するように努め、それに応じて必要な教育・研修の充実を図っています。また各部署の主任からも、職員の意見を吸い上げていく体制作りができています。</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>労務の専門家の指導のもと、労務コンプライアンス（労働関係法令の遵守）に沿った分析を行い、人事、労務、財務等を踏まえて経営の改善に取り組んでいます。また入居棟がユニット化されたことから、人員配置を変更するなど、業務の実効性の向上に向けての取り組みを行っています。その結果、4ユニットの内2ユニットが加算対象になっています。</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>福祉人材不足が社会問題になっている中、人材確保については苦慮されているようですが、必要な福祉人材や人員体制については具体的な計画があります。また資格取得や技術習得度に応じて多様な正職員への転換等の規定や、祝い金制度を取り入れるなど職員の意欲向上に向けた取り組みが行われています。今後はユニット化に伴い、多様な専門職の採用が必要になってくることから、効果的な福祉人材の採用活動等が期待されます。</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>人事基準（採用、配置、異動、昇進、昇給等）は、就業規則に明確に示されており、職員にも周知されています。また、本人の意向と客観的評価により人事管理が行われており、職員が自らの将来の姿を描くことができるような仕組みが整っています。</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>労務管理については、有給休暇の消化率や時間外労働の状況と照らし合わせながら、職員配置数などを変更するなどの検討が行われています。また職員が相談しやすいように、OJT研修（職場で実務研修を行う）だけではなく、各部署の主任が細やかにサポートを行っています。さらにワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）のために、三者面談を行う他にも、労働安全衛生法に基づいてストレスチェックを第三者機関に委託して実施するなど、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</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> 就業規則に「期待する職員像」が明確に示されており、三者面談で1年間の目標を聞き取るなど目標管理のシステムが構築されています。また経年勤務の職員については、年度目標の達成度の検証も行われています。</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> 「期待する職員像」を踏まえ、職員一人ひとりの能力に応じて、自己啓発研修(SDS)に積極的に参加するなどの取り組みが行われています。また介護福祉士などの資格取得のために勉強会や勤務の調整を行うばかりでなく、定期的に研修内容やカリキュラムを見直し、第二悠愛と共に施設内研修の充実に努めています。</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> 中心市街地に遠いことから、外部研修への参加には負担がある中、外部委託により年間を通して正職員から非正規職員まで全職員がスキルアップできる研修が確保されています。また新任職員をはじめ、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが実施されています。</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。		
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> 実習生の受け入れは担当窓口が決められおり、宿泊設備も整えて積極的な受け入れがなされています。しかし、専門職種の特性にに応じた教育マニュアル等の作成までには至ってないようです。今後は施設の基本姿勢を明文化し、教育・育成にむけたプログラムの構築ができることを期待します。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 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> 多角的なサービスを提供しているため、法人全体のホームページに事業報告書や決算書等が公開されています。また、広報誌「悠愛だより」にて保護者や地域に積極的に情報開示がなされています。今後は第一悠愛独自のホームページを立ちあげて、様々なサービスの紹介とともに福祉サービス第三者評価の受審結果や苦情・相談の体制や改善対応の状況を公表し、運営の透明性に努められることを期待します。</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、取引については財務の専門家の指導を受けており、内部監査等も実施しています。しかし外部監査までには至ってないようです。今後は公益性、公正性の観点から努力義務ではありますが、5年に1回程度の外部監査を導入されることを期待します。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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	a ・ b ・ c

	いる。	
<コメント> 地域とのかかわりの重要性は運営規定にも記載されております。地域の一大イベントに成長した「ふくし夏祭り」では、4月に起案、5月末より実行委員会、事務局会合などを踏まえて自治体、民生・児童委員、福祉協力員、ボランティア連絡協議会等の協力の下で実施されています。また花見、すぎのご運動会、焼き肉会、観月会、ふるさと秋祭り、フロアーホッケー小国カップ、クリスマス会も地域との交流を大切にしながら行われています。		
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
<コメント> 「ふくし夏まつり」ではボランティアの受け入れも積極的に行われ、300人のボランティアの参画の下で盛大に行われています。今後も充実した活動に繋がるよう、受付窓口、責任者、受け入れに対する登録手続き、ボランティアの配置、事前説明、ボランティア保険等に関する項目が記載されたマニュアルが整備されることを期待します。		
- 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
<コメント> これまで知的障がい児者を中心に生活や活動支援を行っていましたが、現在は発達障害のある児童や被虐待児童など幅広いニーズに応えており、職員会議の際にその重要性を職員に周知するばかりでなく、幅広い障害に対応できるように研修の充実や設備の拡充が行われています。また、ひきこもりや貧困・虐待の原因に、障害等が関連する場合もあることから、自治体、老人会、阿蘇圏域自立支援協議会、小国郷地域包括ケア会議、障がい児保護者会「たんぼぼ」「ピースの会」、当事者グループ「どげん会」、精神障がい者保護者会「のぞみ会」、小国町医療福祉あんしんネットワーク会議などとともに、問題解決に向けて協働して取り組んでいます。		
- 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
<コメント> 母体が社会福祉協議会ということもあり、地域福祉の向上を図るために地域のニーズに応じて、障がい児通所事業所の「放課後等デイサービス事業」に加えて、平成26年度から未就学児向けの「児童発達支援事業（くれぱす）」と、保育所や学校を訪問して支援する「保育所等訪問支援事業」を新たに開始しています。また災害時に被災した地域住民を受け入れるために平成26年に障がい児通所施設内に福祉避難所が完成し、施設内に布団や食料等も備蓄されています。		
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
<コメント> 町の幼児検診等への同行など、自治体や保育所との連携を促進しながら支援を必要とする就学前児童の掘り起こしを積極的に行う等、ニーズの把握に努めています。また学校や保護者との綿密な関わりの結果、放課後等デイサービスの利用増加にもつながっています。さらに児童在宅支援事業の機能を活かして保育所等訪問事業を開始することで、小国郷以外の児童にもサービスの輪が広がっています。		

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	a ・ b ・ c

	解をもつための取組を行っている。	
<コメント> 方針に「子どもたちの権利を保障します」「子どもたちの成長・発達を支援します」「子どもたちの自立を支援します」「家庭や地域の子育てを支援します」を掲げ、施設長からの話の他にも、職業倫理と人権擁護などを取り入れたスキルアップ研修や法制度や提供プロセスの理解を深めリーダーの指導力向上を目指す施設内研修、外部研修、自己啓発研修(SDS)制度を取り入れて、利用者を尊重した福祉サービスが提供できるような取組を行っています。		
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
<コメント> 居住棟は九州に3施設しかない居住棟分離型(ユニット型)で、個室16室(うみ・そら)と2人部屋(はな・ほし)からなっており、うち個室型の2ユニットは小規模グループケア加算にも該当しています。個人のプライバシーに配慮して、居室入口は子どもたちの意思で鍵を開閉できるようになっています。また、職員に対してもプライバシーの保護や権利擁護についての研修が実施されています。さらに行動障害等で常時見守りが必要な子どもが41.6%あることから、ユニット化に伴って発生した死角対応として、防犯カメラが設置されています。運営規定にプライバシーや虐待行為についての規定は整っていますので、今後は従来のマニュアルを見直してユニット化に準じた内容に改定できることを期待します。		
- 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
<コメント> 月に1回、広報委員会で広報誌「悠愛だより」と「快晴」が発行され、たくさんの写真を取り入れて情報の発信が行われています。また平成26年から開始されている「児童発達支援事業(くればす)」のパンフレットもできあがっています。今後は第一悠愛独自のホームページや児童発達支援事業以外のサービスが掲載されたパンフレットを作成して、利用者や保護者が簡単に情報を入手できるよう整備されることを期待します。		
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
<コメント> 重要事項説明書に事業の目的、運営方針、入所支援内容、費用の種類及びその額、留意事項、災害対策、苦情解決、秘密保持、事故発生時の対応、記録の整備等が記載されており、自己判断が困難な利用者の場合は、保護者に丁寧な説明が行われています。またサービスの変更あるいは退所に関する記録が整備され説明も十分に行われているようです。被虐待児の短期入所の書類も確認できました。今後は障害に配慮して、簡潔でわかりやすい内容にし、イラストやひらがなで表したものを別紙で作成されることを期待します。		
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
<コメント> 特別支援学校の高等科や高校等を卒業した利用者は家庭に帰るほかに、法人内にある成人の障害者支援施設「サポートセンター第二悠愛」にある共同生活住居(グループホーム・ケアホーム)、ショートステイ(児・者)、通所事業、相談支援事業、自立就労プログラム(援助付実習、自活訓練事業、地域生活訓練、共同作業所)の中から必要なサービスを利用する方が多いようです。そのため、法人内の引き継ぎも指定のルートの下で確実に行われています。また家庭に帰る利用者に対しても地域の情報を適宜提供して、必要なサービスが継続して利用できるように支援しています。		
- 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
<コメント>		

<p>職員は言葉でのコミュニケーションが取れない利用者へも、その人なりのサインを受けとめながら希望を汲み取る努力を怠りません。利用者主体の自治会が運営されており、自分たちなりのルールづくりや生活の楽しみ（レクリエーション等）を職員は支援しています。また保護者とは面会時のみならず電話で近況を伝えたり、特に個人の相談や進路、支援の方向性は保護者と共に模索したりしています。必要であれば学校や病院、関係機関と連携を取りながら利用者満足の向上に努めています。</p>		
<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。</p>		
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> 苦情解決の体制として同じ法人内のサポートセンター第二悠愛と共に苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置が確立しています。また苦情内容は記録として保管されており、運営会議や職員会議で報告・検討が行われ、苦情のあった本人もしくは保護者に対して解決案を提示して経過報告なども行われています。今後は法人一括の掲示ではなく、各棟に分けて掲示したり、自治会開催の際に苦情記入カードを配布したりするなどの工夫が必要と思われます。</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> 職員は自分の担当以外の利用者へも毎日の関わりの中で相談や訴えに耳を傾けており、毎月利用者主体で行われる自治会では、施設内のルールづくりや意見を取り入れたレクリエーションの計画・運営のサポートを行っています。また自治会で決定したことは、利用者がわかるように張り紙をするだけでなく、それぞれの個性に合わせて周知を行っています。</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> 玄関や入居棟の靴箱横に意見箱が設置されています。また、職員は様々なコミュニケーションツールを用いて利用者の相談や意見を収集し、職員会議や運営会議で検討して可能な限り迅速に対応しています。今後は、相談や意見を受けた際の記録方法や報告の手順、対応策の検討などについてのマニュアル等を作成し、今回の第三者評価の利用者アンケートで得られた意見も含めて、予算や人材等も検討しながら組織的に対応できる体制が構築されることを期待します。</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> 主任以上が参加する運営会議に危機管理委員会が設置され、怪我・物損・誤薬等の再発防止の検討が行われ、職員に対してもその内容や対応が周知されています。コンプライアンス（法令遵守）を踏まえながらサービスを提供する必要性も研修で学んでいます。また利用者の外出・帰宅時の災害や事故についての連絡方法や健康管理に関するカルテも整えられ、緊急状態を明確に伝えることができる体制となっています。今後は事故に結び付くと思われる事案もヒヤリハットとして収集し、事故発生時の責任者やマニュアル等を明確にして、職員全員に周知されることを期待します。また一般職員が参画する委員会にもリスクマネジメント委員会等を設けら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> 除菌スプレーが中央ホールにしか置けないという状態であることから、居室・ベッド・床などの除菌、浴室・トイレなどの消毒は定期的に行われています。また健康状態を把握するために学校健診（健康診断と歯科検診）の情報を入手して随時対応するばかりでなく、施設内でも歯のブラッシング指導や手洗い手順を掲示するなど「感染症に対する予防マニユア</p>		

ル」に従って健康管理に取り組みられています。さらに保護者に連絡して、希望者はインフルエンザの予防接種も受けています。		
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></p> <p>「人命の安全及び防災意識（地震を含む）の向上のための訓練」を年間目標に掲げ、夜間避難訓練やA E D講習等を含めた研修が実施されています。またユニット化に伴い、職員の目が届きにくいというリスクがあることから、各ユニットに防犯カメラが2機ずつあり、スプリンクラーも設置されています。さらに万一の災害に備えて、栄養士が食料の備蓄や飲用水・寝具等リスト化して管理しています。</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>サポートセンター悠愛として施設長・副施設長を筆頭に様々なサービスが提供されています。また職員スキルアップ研修やリーダー養成研修を毎年行う中でプライバシーの保護や権利擁護の大切さはしっかりと根付いています。しかし提供する福祉サービスの標準的なマニュアルや文書の整備が十分ではないことから、早急に取り組まれることを期待します。</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>担当職員が作成した福祉サービス実施計画を職員会議で概ね6ヶ月おきに検討・見直しを行っており、必要に応じて主任が担当職員に対して見直しの個別指導を行っています。</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>現在30名の利用者が入所し、パソコンソフトを利用した共通のアセスメント表を用いて情報の収集・課題の抽出・課題分析が行われており、利用者一人ひとりの具体的なニーズが記載されています。また複数の職種が関わるケース検討会議が開かれ、内容の検討・合議がなされています。</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・見直しは概ね6ヶ月とし、担当職員が事前に利用者の意見を把握し、必要であれば学校や医療施設とも連携を図りながら見直しを行っています。また利用者とコミュニケーションをとって同意を得るばかりでなく、保護者も了解のうえで実施されています。なお評価・見直しに当たっては、ケース検討会議やケア会議でも検討が行われています。</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、職員間で共有化している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施計画は、施設で採用されているパソコンソフトの様式に従って複数の職員が作成しており、職員であれば自由に閲覧可能な状況にあります。記録においては身体状況、生活状況、行動の特徴等が記載されており、栄養関係は栄養士、健康状態は第一悠愛と第二悠愛を兼務する看護師、記録の全体を児童発達支援管理責任者（主任）が関わり、職種</p>		

間を超えた情報交換が行われ情報を共有しています。		
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
<p><コメント></p> <p>福祉サービス実施の記録の保管・保存・廃棄は運営規定の「記録の整備」の中で5年間と定め、記録管理責任者が設置され適切に管理されています。またパソコンでの記録体制が整っており、保護者は窓口業務時間内(10:00~17:00)に子供の記録を閲覧することができ、希望者にはデータ出力の対応もしています。今後は職員であれば自由にパソコンで閲覧できるようになっていることから、情報漏洩を未然に防ぐためにパスワードを設定するなどの対応が必要と思われます。</p>		

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		
46	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
<p><コメント></p> <p>接遇や権利擁護に関する研修を実施し、利用者の尊厳を重視する接遇マニュアルが整備されています。また、部屋は個室または2人部屋が基本となっています。居室内は個人の好みの内装になっており、居室入口の鍵は原則本人が管理し、内側から施錠できるようになっています。さらに個々のプライバシーに配慮するため、ドアの覗き窓を自由に塞げるようになっており、不在時の掃除などで入室するときも本人から了解を得ています。</p>		
47	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
<p><コメント></p> <p>障害特性に合わせた働きかけを行うために、月1回心理士からの指導を受けながら定期的に検討を行っています。また普段のコミュニケーションの中では、スケジュールボードやコミュニケーションカードなどを活用して、情報の提供や伝達の手段を確保しています。今後は伝達手段の拡大を図るために、個別の支援計画の中にも利用者の表現方法を記録し、より個別的なケアが実施できることを期待します。</p>		
48	A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>定期的に利用者主体の自治会を開催し、職員も参加して意見の表現を手助けしながら意見や要望を述べる機会を作り、出された意見や要望は行事等に反映されています。またガイドヘルプにより、外出や買い物への支援を実施しています。</p>		
49	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>居室、衣服、私物などの管理は本人が行うことを基本として、日常生活の自立の向上を図っています。また食事の配膳を本人が行うことや、居室でも自由に過ごすことを保証しながらも、適時見守りに入るようにしています。</p>		
50	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>洗濯物を自分でたためるようになることや買い物での金銭管理に取り組むなど、各担当職員を中心とした自立支援が行われています。今後は社会生活へ向けての学習訓練プログラムを整備し、施設理念や権利擁護について、知的障害や低年齢の子供にもわかるように、ひらがなや大きな文字を使って掲示することや学習する機会が設けられることを期待します。</p>		

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
51	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>月間メニューや身体状況に応じた食事形態が提供されており、「食事マニュアル」も作成されています。今後は作成されているマニュアルを活用しながら随時更新も行うと共に、個別のサービス実施計画作成の一員として栄養士がケース会議に参画し、食事介助の面だけでなく食の幅を広げるなど、一人ひとりの利用者の年齢や発達状態に応じた支援ができることを期待します。</p>		
52	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
<p><コメント></p> <p>絵を取り入れたアンケートを作成し、言語理解の困難な利用者には個別に聞き取りを行うなど、丁寧な嗜好調査が年2回実施されています。また栄養士が利用者からの意見を直接聞き取ったりすることを通し、メニューに要望を反映するなど柔軟な取り組みをしています。</p>		
53	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>食事場所はテーブルを利用した間仕切りや、壁を用いた視覚的情報の制限など、障害特性に合わせた支援を実施しています。今後は目標としている家庭的雰囲気が出るような場面づくりやユニットの特性が出るよう、時間の幅や形態の選択が広がることを期待します。</p>		
A - 2 - (2) 入浴		
54	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
<p><コメント></p> <p>温水シャワーを取り入れ、角にクッションを置くことで転倒に対しての安全管理を行っています。また利用者の障害状況によっては入浴の手順をカードで示すなど、障害特性に合わせた支援も行っています。今後は「入浴整容マニュアル」を活用・更新し、個別のサービス実施計画を作成して支援できることを期待します。</p>		
55	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
<p><コメント></p> <p>毎日入浴できるように整えられており、失禁などで汚れた際にも必要に応じていつでも利用できる状態にあります。</p>		
56	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></p> <p>寒冷地対策として暖房機器が取り付けられ、快適に利用できるようにしています。またプライバシーを確保するために、脱衣場の出入口に暖簾を下げて、視覚的な遮りができるように配慮しています。</p>		
A - 2 - (3) 排泄		
57	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a・c
<p><コメント></p> <p>個人の状況に応じてトイレ誘導を行いなど、可能な限り自分で排泄ができるように支援しています。また夜間は、個別のおむつ交換や排泄への促しがなされています。</p>		
58	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a・c
<p><コメント></p> <p>失禁などに対応した洗い場を設け、衛生的に使用されています。またトイレは毎日清掃を行っているためか、匂いや汚れがなく、清潔な状態を整えています。</p>		

A - 2 - (4) 衣服		
59	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
<コメント> 季節に応じて衣類の入れ替えが行われており、好みに応じた衣服を購入できるように買い物支援の中などで取り組んでいます。また好みの服を選択できる利用者に対しては、選択肢を提示するなどの取り組みを行っています。		
60	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
<コメント> 十分な衣服を用意し、衣服の汚れの状態に応じて適時交換できるようにしています。また洗濯担当職員により、衣服の汚れ痛み等の確認がなされています。		
A - 2 - (5) 理容・美容		
61	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
<コメント> 利用者の好みを尊重し、髪型を自分で選択できるようにしています。またシャンプーなどは、一人ひとりの好みで購入できるようになっています。		
62	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
<コメント> 職員によるガイドヘルプを利用して近隣の店舗へ行ったり、訪問理容を利用するなど、利用者が自由に選択できるよう配慮しています。		
A - 2 - (6) 睡眠		
63	A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	a ・ c
<コメント> 各自の好みに応じた寝具を利用しており、夜間は安否確認を中心に行うなど安眠を妨げない配慮を実施しています。また「開けないでください」カードを使い、夜間の出入りについて意思表示もできるようになっています。		
A - 2 - (7) 健康管理		
64	A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	a ・ c
<コメント> 特別支援学校と健康診断や歯科検診の結果を共有し、インフルエンザの予防接種を希望者に対して、本人、家族の同意のもと接種できるようになっています。また担当職員や看護師が体調の確認を行い、健康管理にも配慮しています。		
65	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
<コメント> 近隣の公立病院や精神科クリニックなどと連携して、緊急時の受け入れ態勢を整えています。また「健康危機管理対応マニュアル」により、対応の手順も整備しています。		
66	A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a ・ c
<コメント> 看護師が医務室で薬物の管理を行い、看護師の指導のもと職員が与薬を行っています。また毎日の重要な薬と一時的な薬とを色分けし、毎食ごとに薬をボックスに入れるなど、職員が服薬しやすいように工夫するばかりでなく、空袋を回収して残薬の確認もしています。さらに、服薬支援の手順等を研修時に職員に伝え、共有化を図っています。今後は服薬マニュアルや個別の服薬指示書を整備したり、服薬の記録を確認する体制作り、安全管理のために脱衣所の外用薬を移動するなどの取り組みができることを期待します。		
A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション		
67	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

<コメント> 自治会での協議の中で、利用者が行いたい内容を持ち寄って検討し、月1回のレクリエーションを実施しています。また空きスペースを利用して、少人数のレクリエーションを月1回行い、個別性に配慮した取り組みが行われています。		
A - 2 - (9) 外出、外泊		
68	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
<コメント> 外出の希望がある時は、既定の外出届をもとに詳細状況を把握しています。また近隣への外出については、利用者の希望に応じて職員の勤務状況を確認し可能な限り送迎や付き添いの外出ガイドを行っています。		
69	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
<コメント> 外泊は家族や本人の希望に応じて、適時外泊ができるよう支援がなされています。また施設は外泊記録を整備し、利用者の状況を確認できるようにしています。		
A - 2 - (1 0) 所持金・預かり金の管理等		
70	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
<コメント> 預り金は「預かり金台帳」を整備し、レシートと使用状況を記録すると共に、通帳と印鑑を別に保管するなど安全に管理しています。また家族に残高を確認してもらうだけでなく、利用者は小遣い帳を所持しています。		
71	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
<コメント> テレビを共有のホールに2台設置して、異なるチャンネルが見られるようにするだけでなく、個人でテレビや雑誌を購入して、自室で閲覧する利用者もいます。また自治会でテレビの視聴時間や方法を決めたりするなど、柔軟な対応を行っています。		
72	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
<コメント> 児童施設のため、酒、タバコは対象外ですが、ゲーム、漫画、おやつ、音楽など利用者の好みに合わせた楽しみが行えるよう配慮されています。		
A - 2 - (1 1) 社会適応訓練等		
73	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
<コメント> 地域生活移行やグループホームでの生活を想定して、身辺整理、洗濯、食事、買い物などの個別の支援が行なわれています。今後は本人の意思を確認しながら、サービス実施計画に盛り込んだ後は定期的に見直すと共に、個別的に取組んでいる金銭管理の学習プログラムを全体的に実施することなどにより、本人主体の支援が展開できることを期待します。		

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
74	A - 3 - (1) - 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
<コメント>		

ユニット化によって個室が中心となったことで、落ち着いて過ごす場所が確保されています。知的障害、発達障害の特性を踏まえ、環境整備や不要なものを手近なところに置かないなど安全について配慮されています。現在、掲示物や標識などが子どもを基準にしたものではないため、今後は利用者が理解しやすい表現で掲示を行い、ユニットごとにより家庭的な個別性のある環境設定ができることを期待します。

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	32	13	0
内容評価基準（評価対象A）	22	7	0
合 計	54	20	0