

(別記)

(公表様式2)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

◎ 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24年10月1日～平成25年2月18日
評価調査者番号	①第06-067号
	②第06-070号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：サポートセンター第一悠愛	種別：福祉型障害児入所施設
代表者氏名：会長 北里 敏明 (管理者) (施設長 坂梨 久信)	開設年月日：平成23年4月1日
設置主体：社会福祉法人小国町社会福祉協議会 経営主体：社会福祉法人小国町社会福祉協議会	定員：30名 (利用人数) (現員30名)
所在地：〒869-2501 熊本県阿蘇郡小国町宮原2617番地	
連絡先電話番号： 0967-46-2616	FAX番号： 0967-46-3514
ホームページアドレス	http://www.

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事					
福祉型障害児入所施設	誕生会、レクリエーション、花見会、焼き肉会、ふくし夏祭り、観月会、クリスマス会、小国町駅伝大会					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
一人部屋16室、二人部屋8室 (全室冷暖房完備)	4ユニットに各トイレ・洗面所・倉庫、相談室、ホール、食堂(床暖房)、浴室(男女別)、洗濯室、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
	保育士	10名		保育士	10名	
	児童指導員	2名		ホームヘルパー2級	1名	
	介助員	2名				
	合 計	14名		合 計	11名	

※ 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 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

障がい児支援施設の運営に対する職員のモチベーションが高く、理念や基本方針に沿って、共に歩み寄り添うという姿勢が随所にうかがえます。職員は利用者に対してそれぞれ担当制になっており、利用者の家族や隣接する特別支援学校の先生との情報共有を密に行っています。また、年間計画や個別支援計画の策定等、責任を持たされることにより職務満足度が高いことがわかります。子どもたちの成長過程を綿密に観察し、将来的なサービスの方向性も視野に入れながら生活支援を行っています。

運営方針として児童の健全育成を基本とし、また障がいの多様化に対し、きめの細かいサービスを提供するために、保育士を中心に基準以上の人員配置がなされ、人材の育成にも積極的に取り組んでいます。組織としての研修計画のほか、資格取得を目指す職員への資金貸付制度があり、資格取得後には処遇改善の仕組みも整備されているので職員の向上意欲が高いことがわかります。

サポートセンター悠愛は地域福祉の拠点として、障がい児者の地域での生活を積極的に推進している。今年度は「熊本県障がい者を地域で支える体制づくり」のモデル事業を県内で唯一受託し、関係機関や職員の連携による24時間サポート体制を構築し相談支援に取り組んでいます。

また、施設だよりの配布や地域行事への参加による地域住民への啓発活動や関係づくりを行うだけでなく、放課後等デイサービス事業において、在宅児童の療育支援や子育て支援の機能を地域に還元するなど、地域に密着した取り組みを積極的に推進していることは高く評価できます。

さらに、グループホームの増設計画、働く場所を確保するための就労支援A型事業所の新設計画、新設予定の管理棟に設けられる「地域交流センター」を地域に開放する計画などがあり、利用者が地域の中で自立して暮らしていける支援体制を構築していくという強い決意が感じられます。

◆ 改善を求められる点

利用者は知的障がいのほか、発達障がいや精神障がいの可能性のある児童、また措置児童が3割いるなど多様化しています。被虐待のケースもあることから、心理的ケアや困難事例に対する専門的な知識と援助技術を習得するための職員研修の実施が望まれます。また、医療機関との連携や、精神保健福祉士や心理カウンセラー等の専門職の配置による効果的な支援体制も期待されます。

食事に関しては、保育士と調理職員との考え方に相違が感じられます。食事を目で見ても楽しみ、味で楽しみ、また同時に栄養面も充実させるという「食育」の視点が求められます。また、各利用者の体格、年齢、性別、介助等を考慮したサービス実施計画の作成や食事支援方法に関するマニュアルの整備も求められます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H25.2.26)

平成23年4月小国町（旧小国学園）から小国町社会福祉協議会へ事業譲渡され、初めて第三者評価を受審いたしました。法人化後、進めております事業運営に関し、第三者評価を受審したことは大変意義深いものとなりました。受審までの不安はありましたが、今まで施設で取り組んできたことへの評価をいただきました。その点については、今後更に検討して進めていきます。また、改善点については真摯に受けとめ、利用者、家族の方の視点に立ち、計画的に創意、工夫を重ね、職員一丸となって早急に取り組みます。

最後に、遠方から小国郷まで来園していただき、的確な評価をいただきました評価機関に感謝申し上げます。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ 1 理念・基本方針</p>	<p>理念と基本方針は明文化され、さらに毎年3月に行われる三者面談では必ず説明し、利用者や家族との意見交換が行われています。</p> <p>理事会や保護者会では施設の事業実績や次年度計画等の報告を行うとともに、利用者のニーズの把握を行っています。また、基本方針は毎月行われる職員会議において検証されており、サービスの改善や向上に努めています。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>法人、施設としての中・長期計画が明確にされており、今後は障がい児の在宅支援機能を強化していく計画があります。具体的には、特別支援学校の在宅児童が利用できるような「放課後デイ」の実施、また児童発達支援事業など地域で支えるモデル事業を受託し、親の会や民生児童委員、警察、消防、精神科医等が参画する支援体制の構築を徐々に図っています。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は、施設運営に関する法令を遵守する姿勢を明確に示しています。職員の専門性と援助技術の向上を図るため、職員研修に積極的に取り組んでおり、研修の内容や検証結果は職員会議で全員に周知しています。また、職員の資格取得後の処遇改善の仕組みが整備されているので、職員のモチベーションの向上につながっています。</p> <p>利用者の自尊心を高めることができるような言葉がけなど、管理者が直接指導しています。</p>
<p>評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握</p>	<p>外部の専門家である顧問の税理士による助言で、運営費に対する人件費比率や労働分配率（利益に対しての労働力）の分析を行い、経営状態の把握と改善に努めています。</p> <p>顧問の社会保険労務士による職員への就業規則に関する説明会を開催するなど労務管理にも力を注いでいます。</p>

<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>年2回、個人面談と人事考課・自己評価に基づき、主任による一次評価、施設長による二次評価を行い、客観的な人事評価に努めています。</p> <p>人材養成に関しては、研修委員会において教育内容や研修が計画されています。経験年数に応じて必要な研修に参加させるほか、資格取得を目指す職員への資金貸付制度があり、職員の学習意欲を後押ししています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>緊急時対応マニュアルがあり、避難訓練も計画にもとづいて毎月実施し、訓練後の評価を行ったり消防署の指導を受けたりしています。防災安全委員会を中心にリスクを把握し対策が講じられています。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>障がい者を地域の中で支えていく取り組みとして、民生児童委員や阿蘇精神児童相談所等との連携により、24時間相談事業体制の地域エリアの窓口を担っています。24時間体制での見守り体制は行政に強くアピールされており、「平成24年度熊本県障がい者を地域で支える体制作り」のモデル事業に取り組んでいます。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>人権の尊重と利用者主体のサービス提供が基本理念に明示されています。個人情報保護規定があり、職員の誓約書も整備されている。しかしながらプライバシー保護に関する規定、マニュアルの作成には至っていません。</p> <p>利用者満足の取り組みとして、苦情解決の仕組みが確立され、ご意見箱の設置場所を工夫するなど積極的に取り組んでいます。保護者からの意見や苦情には迅速に対応していますが、今後は、児童である利用者本人の満足度の把握と向上を目的とした取り組みが期待されます。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>禁止事項等、利用者を指導する場面では絵カードや統一のジェスチャーで表示するなど利用者が理解しやすいように工夫しています。</p> <p>利用者による「生徒自治会」の立ち上げを計画されており、自治会活動や行事を通して利用者の主体性や自立性が高まり、自己選択・自己決定の機会が増えると期待が膨らみます。</p> <p>個別には外部の生活支援アドバイザーを利用し評価が行われています。サービスの標準化は当施設では難しく、個別の対応が基本とされており、組織的な取り組みは不十分です。</p>

<p>3 サービスの開始 継続</p>	<p>サービスの開始にあたっては、契約時に重要事項説明書を用い保護者や利用者にはわかりやすく説明しており、パンフレットでは日常生活やレクリエーションの様子を確認することができます。</p> <p>サービスの継続という点では、成人の障がい者支援施設が隣接しているため、利用者は高等部卒業後も環境変化の少ない環境で生活できるという利点があります。</p>
<p>4 サービス実施 計画の策定</p>	<p>サービスは個別支援計画に基づいて実施され、経過観察をしながら毎年9月と3月にはモニタリングを行い、計画の評価と見直しを行っています。</p>
<p>評価対象Ⅳ A1 利用者尊重</p>	<p>理念と基本方針に利用者尊重が明示され、人権尊重や権利擁護の研修も行われています。</p> <p>今後はさらに、利用者の率直な気持ちや思いを引き出すために、専門家による援助技術や面接技法等の研修により職員のコミュニケーション技術の向上が期待されます。</p>
<p>A2 日常生活支援</p>	<p>日常生活に関しては、トイレや入浴の仕方等、よりわかりやすくするために、視覚的な表示について日々試行錯誤しながら工夫されています。</p> <p>掃除、整理整頓などは、「一人で生活できるスキルの構築」を目指し、利用者の発達年齢や特性に応じて身辺自立を念頭に入れた個別の指導が行われています。</p> <p>食事については、個々の嗜好調査は不十分ですが、モニター制度を導入し第三者の意見をもとに食事内容の改善を図っています。</p> <p>入浴は毎日入浴でき、下校後にシャワーを使用するなど利用者の希望に沿って行われています。脱衣所、浴室ともに暖房設備があり、快適性が確保されています。</p> <p>美容に関しては、利用者本人のリクエストにより流行の髪型をとり入れたり、好みのシャンプーを用意したりするなど、利用者の希望を尊重した支援が行われています。</p> <p>日常生活支援のマニュアルについては、日々の観察記録を日誌等に詳細に記すことにより、それを生かしたより具体的なマニュアルの策定が期待されます。</p>
<p>A3 施設・設備</p>	<p>昨年度、新築された施設は、個室が16室、二人部屋が8室の4つのユニットに分かれており、「小規模ユニットケア」に対する行政からの加算制度による支援を受けながら環境整備を行っています。</p> <p>地元産の木材をふんだんに使用した建物は明るく清潔感がありますが、内部環境に関しては子供たちの生活の場として幾分温かみに欠けます。装飾品や掲示物を利用者が取り外したりすることを考慮したうえで、今後の工夫、取り組みが期待されます。</p>

(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	12	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	6	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果

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、基本方針が確立されている。		
	I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	○a・b・c
	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・b・c
I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	○a・b・c
	I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○a・b・c

I-2 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	○a・b・c
	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	○a・b・c
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	○a・b・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	○a・b・c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	○a・b・c

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○a・b・c
	I-3-(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・b・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・○b・c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	○a・b・c

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	○a・b・c
	II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	○a・b・c
	II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	○a・b・c

II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・(b)・c
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	(a)・b・c
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	(a)・b・c
	II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・(b)・c

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・(b)・c
	II-3-(2)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c
	II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	(a)・b・c

II-4 地域との交流と連携

		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。		
	II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a)・b・c
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
	II-4-(1)-③ ボランティア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
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)・b・c

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。		
	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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
	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・Ⓑ・c
	Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	a・Ⓑ・c
	Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・Ⓑ・c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化され、サービスが提供されている。	a・Ⓑ・c
	Ⅲ-2-(2)-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・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
	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
	Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a・Ⓑ・c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c

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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
	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・Ⓑ・c

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。	Ⓐ・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。	a・b・Ⓒ
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・Ⓑ・c
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。	Ⓐ・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。	a・Ⓑ・c
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・c
A-2-(3) 排泄		
	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
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。	Ⓐ・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

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。	Ⓐ・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
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・c
A-2-(7) 健康管理		
	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
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・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
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。	Ⓐ・b・c

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。	Ⓐ・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	40	13	0
内容評価基準（評価対象A1～A3）	25	3	1
合計	65	16	1

