

(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事業者情報

名称：社会福祉法人 松山隣保館 丸山荘	種別：救護施設
代表者氏名：所長 栗林 昇司	定員（利用人数）：145名（150名）
所在地：愛媛県松山市南江戸6丁目1697番地 TEL 089-946-5110	

③実地調査日

平成22年1月18日（月）～19日（火）

④総評

◇特に評価の高い点

昭和2年松山隣保館発足、昭和37年本施設開設以来、救護施設としての使命を果たして来た。時代の変遷に伴う諸制度の見直しの中で、「利用しやすく自立しやすい」施設を目指し、救護施設としての機能の強化や拡大に最大限の努力がなされている。具体的には利用者のニーズに応じた地域生活移行支援、さらには就労による経済的な自立のみならず、日常生活支援や社会生活自立支援に取り組み、このことは個別支援計画に反映させている。このような個々の利用者にとって最適な自立に向けた努力は大いに評価できる。

さらに、地域に開かれた施設として、小学校や幼稚園 地域住民の方々、地域のボランティア団体等へ施設を開放し、地域交流や相互支援の機会を大切に、地域ニーズに応えるべく努力されている。

◇改善を求められる点

理念、基本方針、中・長期計画、事業計画において、これらを整合性を持つように整理・明文化されることが望まれる。さらに単年度の事業計画については、具体的な数値目標等を掲げ、実施状況の評価を客観的に行い、次期の事業計画へと反映する組織づくりを期待したい。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

救護施設という特殊性にも関わらず、その機能や役割、丸山荘の現状について十分理解して頂いた中で、現在の課題や今後の方向性等に関してディスカッションできたことは、今まで独自に取り組んできた施設運営の振り返りと今後のガバナンス確立に向けての取り組みの参考となることが沢山発見できました。

今回の評価は、専門的かつ客観的な立場から、膨大な資料をきめ細かく分析し、ヒアリングの細かい遣り取りも見落とさず評価して頂き、多くの気づきと改善意欲が高まりました。その中で、先ず時代に即した理念のあり方を検討し、組織として取り組むべき課題を明確化し、事業計画に整合性を持つよう調整し反映して行きたいと思えます。

開設50周年を目前にしたこの時期に第三者評価を受審できたことは、施設にとって大きな財産となりました。今後とも、利用者の人権を尊重し、サービスの向上に努め、利用者や地域から信頼される施設運営に職員一致団結しながら取り組みたいと思えます。有り難うございました。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

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) 理念や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

所見欄

時代に即した理念のあり方を検討し続け、施設独自のものが明文化され、事業計画、パンフレット、ホームページ等に掲載されている。基本方針は「運営方針」「職員の行動規範」などの形で明文化されているが、理念に沿った整理を期待したい。

また、全職員が施設の理念や事業計画、マニュアル等を一冊にまとめたものを所持し、朝礼や施設内諸会議などで継続的に周知が図られている。利用者等に対しても理解しやすい表現にして、利用者の会（まどか会）等で説明されているが、利用者向けの資料の作成等さらなる工夫を期待したい。

Ⅰ-2 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) 計画が適切に策定されている。		
	Ⅰ-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
	Ⅰ-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	(a)・b・c

所見欄

中・長期ビジョンの明確化に努め、それを踏まえた事業計画が策定され、就労や社会復帰に向けた取り組みがなされている。計画の策定は当年度の反省をもとに、次年度の計画を年末に各部署に求め、職員の意見が反映されるよう努めている。

策定された事業計画は、職員へは朝礼や職員会等で配布し説明され、利用者等へは利用者の会（まどか会）等で説明し周知している。

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。	Ⓐ・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り組みを行っている。	Ⓐ・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り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c

所見欄

<p>職務分掌の中で所長の役割と責任を明確にしている。所長は「対話」を重視し、その実践に向けて、毎朝施設内を一巡し、利用者や職員に傾聴姿勢を示している。</p> <p>所長は率先してサービスの質の向上に取り組み、職員からの信頼も厚い。また職員一人ひとりと面接し、意見交換を踏まえて、職員のローテーションや適材適所等を含む業務の効率化や、働きやすい環境整備に努めている。</p>
--

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。	Ⓐ・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り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ

所見欄

<p>福祉サービスに対する社会的ニーズ等の情報を積極的に把握し、さまざまな形で情報収集に努めている。施設に課せられた使命と展望を理念と照らし合わせ、中・長期ビジョンや事業計画にも反映できるよう努力されている。経営課題に対して職員参画のもと各部署で意見をまとめ、課題発見と改善に組織的に取り組む体制が整っている。</p> <p>現在外部監査は行われていないが、第三者的視点や外部監査の必要性を感じており、今後の取組みに期待したい。</p>
--

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・Ⓑ・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・Ⓒ

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 福利厚生事業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り組みが行われている。	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) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	(a)・b・c
	II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	(a)・b・c

所見欄

<p>中・長期計画に基づき、就労支援に向けた各種事業や就労・社会復帰に向けた取組みを事業計画に策定し、これに応じた人員体制、人材確保について、資格、特性、年齢など広範囲の視点から計画している。人事考課制度の導入は考課者の研修・訓練が不可欠ととらえ検討中である。</p> <p>職員の就労状況は把握され、就業規則の改訂においても職員の意向が反映され、改善する仕組みが構築されている。</p> <p>職員の基本姿勢や意識は行動規範として明示され、資格取得希望者等への勤務時間の配慮等がなされている。職員全体のレベルアップを目指した教育・研修計画は策定され実施されている。今後は個別の職員に対しての研修計画の策定、実施が望まれる。</p> <p>実習生の受け入れについては、受け入れの意義が明確にされ、養成校との連携のもとに、プログラムの充実、マニュアル作成等がなされている。</p>

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り組みが行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など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-(1)-② 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-3-(1)-③ 施設として、災害に対応できる能力を有している。	(a)・b・c

所見欄

<p>緊急時に対応する仕組みは、安全管理委員会を通じて、定期的に安全に対する検討を実施し、管理体制やマニュアルの見直しがなされている。ヒヤリハット報告と分析検討を行い、施設全体で対応する体制が整っている。特に防火・防災については、全利用者を交えて月に1回以上の訓練を実施しており、問題点や課題に対して委員会で対応策を検討し、実施においても周知徹底し安全の確保に努めている。</p>
--

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	利用者地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア受け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
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

理念に掲げてある「地域に開かれた施設」として施設を開放し、さまざまな行事の際には、地域の人々の支援を得て地域交流の機会を大切にしている。20年来実施している「桜まつり」は地域から600人程参加者があり、施設の存在が定着してきているといえる。また地域の防災拠点としての位置づけを意識し、ホームレスの緊急避難対応にも応じるなど施設機能を地域に還元している。

緊急対応、ホットラインや連絡体制等、各種関連機関に関する事項は、職員室に掲示し、朝礼等で繰り返し確認している。地域の関係団体とは研修会や行事等を通して情報交換に努め、各市町行政機関とも情報の共有化を図っている。

特に町内会長や民生委員との連携を日常生活の中で密にし、地域の福祉ニーズの把握に努めている。さらに、地域における就労支援、セーフティネットとしてのニーズに応えるべく、さまざまな個別事業を中・長期計画の中に位置づけ実践している。

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り組みを行っている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢は行動規範に明示され、朝礼や委員会などで周知徹底を図っている。さらにマニュアルの整備や周知、設備面での工夫等、利用者のプライバシーの保護に努めている。

利用者の希望や要望に対しては傾聴姿勢が貫かれ、施設全体での取り組むべきこと、あるいは個別の取組みなど仕分けし、事業計画や個別支援計画に反映し、再評価しながら満足度を高めるよう努力している。「いつでも誰でも相談に応じられる」ことを文書にして掲示し、相談することに重荷を感じない工夫をしている。日常のあらゆる場面を通して苦情、要望を収集し、情報の共有化や改善対応に向けた手順が明確であり、利用者には利用者の会（まどか会）や掲示、対話を通して迅速に対応する等、解決の仕組みが有効に機能している。

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り組み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。	a・Ⓑ・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ている。	a・b・Ⓒ
	Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・Ⓒ
Ⅲ-2-(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
	Ⅲ-2-(2)-① 個々の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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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

所見欄

今回の第三者評価は担当部署が定められ、職員参画のもと自己評価が行われた。その中で多くの気づきがあり、組織として取り組むべき課題は浮き彫りにされている。今後は課題の明確化とともに、組織としての改善策、改善計画の策定や実施を期待したい。

個々のサービスについてマニュアルが整備され、職員会やタウンミーティング等の機会を通して定期的に見直す仕組みができています。

サービス実施の記録は利用者の個別支援計画に即し、職員間でばらつきがでないように、係長や支援課長がチェックし指導している。記録管理責任者を定め、個人情報管理規程を厳重に運用しつつ、職員間の情報の共有化に努力している。今後はパソコンの導入により確実な共有化が図られるものと期待できる。

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。	a・Ⓑ・c

所見欄

ホームページの公開、広報誌の配布など、利用者や家族の承諾を得て、個人情報保護に留意しながら情報公開に努めている。サービス開始にあたっては、書面にて説明し同意を得て開始されている。説明に際しては、複数の職員が専門的な内容を分かりやすく説明し、特に経済面に関することは、確認を求められることも多く、その都度書面で説明し同意を得ている。

地域で自立生活を開始しサービス提供終了後は、本人のニーズに応じてフォローできるようにしている。

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-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	Ⓐ・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

所見欄

非常に細かなアセスメントを行い、利用者の意向を十分反映させながら、自立に向けた支援のあり方について、多面的に検討しサービス支援計画書に結びつけている。評価・見直しでは利用者参画のもと、あらゆる手段でコミュニケーションを図り、本人の同意を得ながら新たな計画策定へと進むようにしている。

一連の流れも円滑で、内容も精微であり、実施確認も日々の記録によって確実に把握できる。利用者本位の計画策定、実施と再評価が行われていることは大いに評価できる。

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。	①・b・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	①・b・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。	①・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。	①・b・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、万が一に備えての取り組みが徹底されている。	①・b・c

所見欄

利用者は多様でありさまざまな心身状態が考えられるため、利用者本人にもコミュニケーション手段を試行錯誤していただき、職員も多様な方法を用いて意思疎通が円滑に行われるよう配慮している。特に精神面で留意を要する利用者が多く、その時々的心身の状況に応じて日常生活支援を行い、タウンミーティングやケース会議等で周知を図っている。

また日頃からさまざまな活動の機会を提供できるように、その方法などを利用者と共に検討し実現に向けて努力している。地域への外出、施設内での売店の運営や利用、喫茶の運営や利用を通して、社会生活への復帰に向けた模擬演習として活用するなど、利用者の有する能力が発揮され、自立した生活の継続が図れるように努力している。

人権侵害の防止については、講習会や職員会などあらゆる機会を通して教育を徹底し、規程には厳しく処罰される旨が明示されている。また、職員は複数の職員で関わり、密室化しないように努めている。

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。	①・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。	①・b・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・②・c

所見欄

栄養食事指導処方箋に基づく食事の提供、治療食の提供、利用者の摂食機能に応じた食事の提供などが個別支援計画に反映され、サービス計画書に基づいた食事サービスが実施されている。

嗜好等のアンケート調査を実施し利用者の意見を反映させ、バイキング食、鍋料理、調理体験、外食などとバラエティ豊かであり、美味しく楽しく食べられるように工夫がなされている。

食事時間は利用者の要望や意見も取り入れている。外部への勤務者等に対しては早朝の食事の準備や夜食の準備等、利用者の生活状況に応じて配慮している。

嚥下に配慮が必要な利用者の食事時の事故に対して迅速な対応ができる対策が図られている。今後も利用者が安心して落ち着いて食事ができる環境について、引き続き検討されること期待する。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の心身の状態に応じて入浴方法が配慮されている。入浴時間は一般浴が夕食後から20時まで(毎日)、機械浴や介護浴が13時から(週3回)であり、利用者の希望を取り入れる努力がなされている。特別に配慮を要する利用者に対しては個別入浴を実現するなど、可能な限りの個別的対応が図られていることは大いに評価できる。男女の別については時間帯を分け、公平を期すために毎月順番を交代している。

大浴場は採光もよく、入浴剤の使用に工夫を凝らすなど温泉気分が味わえ、利用者同士の肌の触れ合いが実現している。脱衣場の床面や手すりの設置なども、利用者の安全、安心のための工夫がなされている。

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。	Ⓐ・b・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c

所見欄

利用者の排泄における自立が大切にされ、心身の状況に伴い支援を必要とする利用者へは、本人の意向を取り入れて、個別支援計画に明示し実施されている。排尿便のチェックは毎朝実施され、日々の健康管理に活用されている。

トイレ清掃は就労の一環として位置づけ、「清掃班」を中心に利用者自身により自主的に行われ、清潔な環境が保たれている。車いす利用者も余裕をもって利用できるスペースが確保され、利用者の障がいに応じた備品も整備されている。

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-(5)-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

衣類は利用者が外出時に自主的に購入、あるいは職員が同行して利用者自身が選択して購入している。着替えや汚れに対しては、毎日の観察を通して言葉がけに配慮しながら、着替えや洗濯の支援が行われている。衣類台帳が準備され、数や質等を定期的にチェックし、破棄等は利用者自らの判断で行われている。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

本人の意思や自主性を重んじた対応がなされている。女性にはメイキャップ教室を開催するなど個人に合った助言が行われている。外出して理容・美容を好まない利用者に対しては、施設に来てもらって対応するなど、利用者の状況に応じた対応がなされている。

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。	Ⓐ・b・c

所見欄

快適な睡眠環境が整えられるように、利用者の好みに応じた対応がなされている。睡眠剤を服用している利用者も多く、不眠を訴える利用者については、本人が医師に相談し状態に応じた対応が図られている。

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。	Ⓐ・b・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されている。	Ⓐ・b・c

所見欄

健康づくりに熱心に取り組み、感染予防、口腔ケア等さまざまな観点から職員勉強会を開催し、利用者自らが健康に注意を向けるよう、利用者が指導者となり「健康体操」や「お口の体操」が実施されている。ここ数年猛威をふるった感染症に対し、予防の徹底が功を奏し集団感染に至っていないことは評価できる。

関係医療機関とは日頃から連携が図られている。

内服薬などの扱いについてはマニュアルが整備され、万が一の場合は、直ちに医師の指示を仰ぎ、対応できる体制が整っている。

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

人生を楽しむことを尊厳の保持、自立支援の一環として捉え、利用者個々に対して、支援できる限りの楽しみが提供できるように努力している。特にレクリエーション材料は300種類ほど用意され、好きなときに好きなものが楽しめるように配慮がなされている。

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

外出・外泊マニュアルを整備し、無断外泊・外出を禁じ、規律と秩序を守ることを前提として、自由に外泊・外出できる仕組みが整っている。また利用者にも絶えず説明、周知を図っている。

利用者の自主性の尊重とともに安全確保を第一とし、夜になっても連絡のないまま戻らない等の際には、直ぐに捜索できる体制を整えている。

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。	㉠・b・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。	㉠・b・c

所見欄

個別に金庫があり、利用者が自主管理している。施設で預かりの場合は、定期的に収支状況を利用者や家族に説明している。

経済面で課題がある利用者に対しては個別に対応し、本人が納得して生活を営めるように支援している。

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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c
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。	㉠・b・c

所見欄

救護施設の就労支援として、中・長期計画に基づきさまざまな事業を計画し実施しており、授産的な支援が行われている。