

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

1 評価機関

名 称	有限会社 アウルメディカルサービス
所在地	岡山県岡山市北区岩井2-2-18
評価実施期間	平成 26年 3月 9日 ~ 平成 26年 8月 18日

2 事業者情報

【平成26年7月1日現在】

事業所名称：竜ノ口寮 (施設名)	サービス種別：生活介護 施設入所支援 短期入所
管理者氏名：佐藤 美彦	開設年月日：昭和 48年 7月 1日
設置主体：社会福祉法人 旭川荘	代表者 職・氏名：理事長 末光 茂
経営主体：社会福祉法人 旭川荘	代表者 職・氏名：理事長 末光 茂
定員：生活介護100名 施設入所支援89名	利用人数：生活介護101名 施設入所支援89名
所在地：〒703-8555 岡山県岡山市北区祇園866番地	
連絡先電話番号：086-275-3216	FAX番号：086-275-5641
ホームページアドレス： http://www.tatsunokuchiryou.org/	E-mail：tatu275@axel.ocn.ne.jp

サービス内容（事業内容）

創設当初より重度の身体障害者の方々を受け入れ、日常的な基本介護や健康管理をベースとしながら、様々なスポーツと文化活動の取り組みに力を入れてきた。近年旭川荘の中期計画に従って、定員80人規模の施設に脱皮しながら、創設後40年を経過し老朽化した施設の建替えを計画している。定員削減による収入の減収という厳しい運営環境の中で、従来からのサービスの質をできるだけ落とさないように心がけながら、法人の理念に沿ったサービスの提供を行っている。

居室の概要

1人部屋 8室
2人部屋 24室
3人部屋 0室
4人部屋 16室
ショートステイ室 2室

(ベッド、エアコン、ロッカー、カーテン付き)

居室以外の施設設備の概要

一般入浴室、特別入浴室、機械浴室
脱衣室、食堂、湯沸しコーナー
自販機コーナー、喫茶コーナー
自立体験室、文化ゾーン、ライブラリー
多目的ホール、厨房、スタッフルーム
看護処置室、医務室、洗濯場、休憩室、宿直室
相談室、事務室、会議室、機能訓練室

職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1名	看護師	5名
介護職員	56名	管理栄養士	1名
理学療法士	1名	医師	7名
調理員	9名	サービス管理責任者	2名
支援員	3名	事務員	4名
夜間管理者、宿直専門	1名		

3 評価結果総評

◇特に評価の高い点

【利用者による自治会活動】

利用者主体の自治会が毎月1回開催され、職員代表と一緒に話し合いを行っている。施設の方針や行事計画、ルール変更など、何かあれば職員から自治会にて説明を行い、利用者が納得した上で始まるように体制が整えられている。自治会主催の喫茶店もいつも好評である。選挙により会長を決めるため、立候補者からの選挙演説も行われるとのこと。今年の自治会長とお話をさせて頂いたが、自信とパワーが感じられる方だった。岡山県の第三者評価委員会にも当事者として参加するなど、外部活動も積極的に参加されており素晴らしい。自治会活動により、利用者が主体となり、自分達に関係することを話し合い、結論を出していくシステムが構築されている。

【利用者個人の意思と自己責任の尊重】

利用者1人ひとりの意識が高く、自分で選択できる自由と権利を持っている。施設では様々な日中活動を行っているが、利用者が望むか、望まないかを尊重し、職員から強く勧めたりすることはない。また、利用者がボランティア依頼や福祉タクシーでの外出、パソコンでの買い物など、自分で段取りをし、行うことができる。このような自由と権利と合わせて、利用者には自己責任という自覚も求められている。通常、施設ではリスクマネジメントを重要視するあまり、利用者の生活を管理していくという傾向があるが、この施設ではそういった傾向が少ない。利用者は自宅で暮らしているのと同様、不自由な部分のお手伝いを受けながら社会の中で暮らしているのである。こうした生活が成り立つには利用者を尊重する職員の意識が大切であり、これから先も受け継いで頂きたい。

【地域社会に向けた活動】

施設内外で作品展などイベントを開催し、施設での取り組みや利用者の活動を紹介している。また、ポッチャやフライングディスクなどの障がい者スポーツの大会にも参加し、いろいろな方との交流を図っている。27回目を迎えた天満屋アートスペースでの『ふれあいキャンパス』は、利用者の油絵や水彩画、七宝焼きなど展示している。バス会社との提携により実施した『福祉体験バス』では小学生の親子が施設で卓球バレーや車いすの掃除などの体験をした。平成22年、旭川荘アートギャラリーが開設され、利用者の作品を発表する場となっている。こうした一つ一つの取り組みが継続して行われていることも素晴らしい。地域の方が障がい者福祉に触れ、理解を深めるきっかけとなり、みんなに優しい街づくりの一步となることを期待している。

【日常の健康管理】

内科、外科を始めとし、皮膚科、泌尿器科、整形外科、歯科よりそれぞれ医師が訪問し、診察を行っており、異常の早期発見、早期治療に努めている。障がい程度区分6の利用者が6割以上、平均年齢約60歳という重度化、高齢化が見られる中、医療との連携により看護師が排泄や服薬の管理、医療処置など日常の健康管理を行うことで、利用者が安心して生活をする事ができている。

【日中活動の充実】

1階はほぼ生活スペースとなっているが、2階に上がると雰囲気ガラリと変わり、どこかの学校のように思える。壁には利用者が作った作品が所狭しと飾られている。日中活動として様々な教室や創作活動、スポーツなど行われている。その内容はパソコン教室、懸賞同好会、絵画教室、ポッチャ、上映会、カラオケ部、文芸部(川柳)などなど多岐に渡っている。指導は外部講師が担っており、ボランティアによるものも多い。しかし、重度化が進み、こうした活動に参加できない利用者が増えているのも現実である。

【食事が楽しくなる取り組み】

利用者と話をする中で、食事を楽しみにしている方が多いことに気が付いた。一番楽しみと言われ、笑顔で話をしてくれたのが、お誕生日メニューである。前もって利用者から希望を聞き、誕生日には好きなメニューを作ってくれるとのこと。握り寿司をお願いしたら、軟らかくて食べやすいものを出してくれたと喜ばれていた。また、普段の食事でも安全においしく食事ができるよう、ミンチ食やつぶし食(ソフト食)など1人ひとりに合わせた形態で提供している。2ヶ月に1回の給食会議には利用者代表が参加したり、定期的にアンケート調査を実施したりして、利用者の意見や要望を取り入れるよう努めている。

◇改善を求められる点

【ハード面の充実】

昭和48年開設より約40年が経過し、建物や設備の老朽化が否めない。平成30年には建て替えを計画しており、その際には居室や浴室、トイレなど利用者のプライバシーを確保した上で、利用者本人が利用しやすく、機能的な設備が求められる。具体的な設計図を描いていく前に、現場の職員や利用者との話し合いの場を設けて頂き、その意見を反映できるよう取り組んで頂きたい。また、遠方から訪れた家族と一緒に泊まれる場所や利用者のリラックス空間の設置なども検討してほしい。災害発生時に、利用者がより安全に避難できるような経路の確保は必然である。

【入浴支援の個別対応】

現在、週2回の入浴支援が基本となっている。利用者からは「職員が大変そうで仕方がないが、できれば週3回に増やして欲しい」という意見がある一方で、「身体がしんどいから今のままでいい」という意見もあった。まずは利用者1人ひとりの希望を聞くことが必要だが、利用者の要望を全て受け入れるのは困難と思われる。夏季には3回にする、足浴を増やす等、1人ひとりの利用者職員が折り合いを付けられる方法を話し合い、取り組んで頂きたい。また、浴室のスペースに使用していない設備や空間があるため、整理を行い、快適に入浴するために有効活用を検討して頂くことを期待する。

【ホームページの活用】

ホームページには日中活動や事業内容など写真も入り、分かりやすく説明されているが、更新が少なくなり、最近の様子が伝わりづらくなっている。施設の取り組みや日中活動も増えているため、できれば新しい情報発信を継続して頂きたい。ホームページの更新をパソコン教室に担当してもらうなど、職員だけでなく、利用者も巻き込んで作成してはどうだろうか。実際に施設で生活している利用者からのブログ発信、川柳や絵画など作品の随時発表など、利用者にとっても生き甲斐になるのではないだろうか。竜ノ口寮の利用者なら不可能ではないと思い、検討をお願いしたい。

【利用者の重度化、高齢化への対応】

平成24年度には平均障がい度区分5.5 平均年齢 男女共に約60歳という利用者の重度化、高齢化が進んでおり、日中活動に参加できない利用者も増えている。スヌーズレン導入も検討されているが、アロマセラピーやアニマルセラピー、ハーブティ、ハンドマッサージなど利用者自身がリラックスして楽しめる活動をいろいろな視点から話し合い、取り入れて頂きたい。現在の身体機能を維持していくためにも専門職員による機能訓練や体操など、取り組みを増やしてほしい。また、取り組みを増やすだけでなく、利用者が参加したくなるような働きかけも必要ではないだろうか。利用者にも快適で豊かな生活をできるだけ長く過ごして頂くためにも、身体機能の維持を目指した体制の整備を期待する。

【ボランティアの把握】

利用者の中には個々にボランティアの方との交流があり、外出や創作活動のお手伝いなどしてもらっている方もおられる。施設側としては利用者ボランティアの方との人間関係であり、あまり立ち入らないようにしていると伺ったが、何かあったときの事を考えるとボランティアの方々の連絡先など把握しておく必要があるのではないだろうか。利用者の意志を尊重する支援と利用者のリスクを減らす支援を再度検討していただき、施設としての方針が提示されることを期待する。

【笑顔がある職場作り】

建物や設備の古さや利用者の重度化など、職員への負担が大きくなっている。利用者からは職員がいつも忙しそうに動いており、世間話など何気ない話をしたりする時間がなくなったとお聞きした。利用者は職員の状況をよく理解しており、職員を批判するような話しはなかったが、今後もこの状態が継続すれば不満や苦情の増加に繋がると思われる。職員による日常業務や外部委託による業務、ボランティアが担っている支援など整理し、委託や協力が可能な分野を増やすなどし、職員がゆとりと笑顔のある支援ができる環境作りに取り組んで頂きたい。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

事前の自己評価、提出資料の準備、聞き取り調査を通して、今まで見過ごしがちになっていた項目に気付くことができ、今回受審したことが今後の施設運営に役立つと感じた。特に、施設の取り組みへの協力を促す意味でも、法人の理念や施設の事業計画について利用者、家族、職員に浸透を図ることが必要であると感じた。

今回いくつかの点について高い評価を得たが、特に「利用者個人の意思と自己責任の尊重」については、竜ノ口寮が一貫して取り組んできた利用者の自立支援の取り組みが認められたと捉えている。

今後は、改善を求められる点として指摘された項目について速やかに検討・改善し、家族の支援を受けながら利用者と職員が笑顔で生活できる施設運営を行う。特に老朽化した施設の建替えは急務だと考えている。

5 評価分類別評価内容

評価対象 I 1 理念・基本方針	<p>『敬天愛人～生命の尊厳を大切に、すべての人が共生できる人間尊重の社会の実現を目指します～』という理念、4つの基本方針を事務所前に掲示している。また、ホームページにも掲載され、誰でも見る事ができる。施設として活動や支援をしていく中でいろいろな選択肢があるが、どっちにすべきか検討するとき方向性を示すものが理念だと考え、新人職員には理事長自ら話をする機会を設けている。また、法人の研修委員会や研修センターから職員へ周知を促す取り組みを行っている。</p> <p>家族への周知の取り組みとして、家族会にてパワーポイントなど用いて説明を行っているが、参加は3分の1程度に留まっている。</p> <p>現在、利用者の高齢化や重度化により、日中活動へ参加できない利用者も増えてきた。今後、日中活動の参加が難しくなっても、利用者自身が快適な時間や気分転換、楽しみと思える活動や取り組みに力を入れていきたいと考え、スヌーズレンの導入なども検討している。</p>
2 計画の策定	<p>中長期計画は施設だけでなく、法人内の身体障害者分野全体としても策定し、それぞれ4項目にまとめて明示している。達成状況について、毎年幹部へのヒヤリングを行い、確認をしているが、その内容は現場の職員までは伝わっていない。</p> <p>事業計画は主任以上の職員にヒヤリングを行った上で策定し、毎年2月の職員会議にて配布、説明をしている。基本方針に基づいた重点目標と実施事項が明示されており、月1回の運営会議にて進捗状況を確認しながら、達成できるよう促している。現場の職員から幹部まで力を合わせて実行していけるよう、施設長から折に触れて話をしている。</p> <p>利用者に対しては自治会での説明や掲示板にて周知に取り組んでいる。質問などがあれば、随時説明している。</p>

<p>3 管理者の責任と リーダーシップ</p>	<p>施設長の職務内容は運営規定に明記し、各ユニットでの朝礼や運営会議等で施設の理念や方針、事業計画における課題達成など職員に伝え、皆が同じ方向を向き、サービスを提供できるよう努めている。施設長として職員1人ひとり信じて、任せることを大切にしている。また、職員数が減り、個々の負担が大きくなっていることを考え、出来る範囲で現場にも顔を出し、一緒に支援を行っていく方針である。</p> <p>全国及び中四国の関係団体の施設長会や研修に参加し、見識を深めている。また、平成30年の施設建て替えに向けて、県内外の障害者施設を見学を実施し、これがきっかけとなり交流が継続している施設もある。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>法人本部にて運営会議や施設長会議を開催し、経営状況を分析、検討している。また年1回、公認会計士、常勤監事による監査を受けている。</p> <p>安定した施設運営の為に、生活介護の利用者増加を目指し、近隣の支援学校や特定相談支援事業者などに出向いてサービス内容を説明している。こうした取り組みによる成果が少しずつ表れている。</p> <p>施設入所支援の待機者に対して、毎年ハガキで案内を出すなどし、本人の状況把握、待機者リストの作成を行っている。併せて、月毎の収支状況や利用者の入退所状況のデータを分析し、改善に向け努めている。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>1, 7:1の人員配置を基本に、社会福祉士や介護福祉士、看護師などの専門的な資格を保有した職員を多く配置し、福祉専門職員配置等加算を算定している。今後もこの基準は遵守していく方針である。以前と比べて利用者数が減り、併せて職員数も減っているが、利用者の高齢化や重度化により、専門的な支援が必要とされるケースが増えている。</p> <p>人事考課は、上司が提出した項目チェック等による評価に基づき、検討をしている。年1回、職員に対して意向調査を実施し、将来の目標や異動の希望など把握、できることは反映している。個別面談は何か問題があるとき等、必要に応じて施設長が実施している。今後は定期的実施していきたいと考えている。法人内にメンタルヘルス医師の配置があり、職員の希望があれば相談や受診することができる体制が整備されている。</p> <p>職員の質の向上について、事業計画に明記し、計画的に資格の取得や外部研修への参加に取り組んでいる。毎年、法人内で医療福祉学会を開催し、「家族との関係」「ヒヤリハットが多い方の分析」など各ユニットでテーマを決め、発表を行っている。大変な作業ではあるが、成果を表す機会でもあり、職員のやりがいにも繋がっている。</p>

<p>3 安全管理</p>	<p>感染症対策委員会、医療福祉サービス・安全向上委員会、防災委員会等を中心に、法人内の他事業所と連携を図りつつ、必要に応じた対策やその見直しを行っている。緊急時対応について、看護師による救急法研修や外部の救命救急の研修を行っている。事故やヒヤリハットの事例に関して、法人全体で検討し、事故発生の予防に努めている。</p> <p>消防計画を作成し、平成25年度は6月から3月の間毎月防災訓練(教育)を実施している。訓練内容は、避難訓練8回、通報訓練3回、消火訓練6回であった。厨房からの出火を想定した訓練では、消防署と消防設備業者立会いの下、総合訓練として実施し、防火扉・シャッターを作動させ、消火栓を使って放水訓練も行った。水害や地震等の災害訓練については、祇園地区の旭川荘の全施設が参加して大規模に実施している訓練に毎年参加している。</p> <p>災害が発生したときには法人本部へ防災無線が繋がっており、すぐに対策本部を立ち上げ、対応していく予定である。備蓄食糧なども用意している。</p>
<p>4 地域との交流と 連携</p>	<p>施設は旭川荘の大きな敷地内に立地しており、周りに民家が少ない事もあり、地域住民との日常的な交流は少ないが、様々な取り組みにより交流の場を作っている。ふれあいキャンパスでは天満屋地下アールスペースにて利用者の絵画や七宝焼など作品展を行い、作品の出展者である利用者や職員が会場に待機し、見学する方と交流を深め、障がい者への理解を促している。また、秋桜祭(文化祭)では施設を開放し、川柳や黒丸絵本、絵画など日頃の活動を紹介をしている。去年より福祉体験バスを開始、小学生の親子10組が施設訪問し、利用者と一緒にポッチャや卓球バレーを楽しんでいる。子どもにルールを教えながら一緒にスポーツをすることは、子どもだけでなく利用者にとっても有意義な時間となったとのこと。</p> <p>ポッチャクラブには熱心な利用者があり、桃太郎アリーナでの岡山ポッチャ交流大会開催にも協力した。県外からも大勢の参加があり、ランプ部門で竜ノ口寮の利用者が優勝した。このように利用者自身の得意な事や好きな事を活かし、社会参加できるような取り組みが多いことは素晴らしい。</p> <p>ボランティアの受け入れも非常に多い。40年位前から付き合いが続いている団体もある。利用者個人に対し、ボランティアで来所している方もおられる。絵画などの創作活動や筆記、外出等のお手伝いをしており、利用者個人との関係となるため、施設が関わることはほとんどない。</p> <p>東日本大震災のあと、社会福祉法人旭川荘から福島県の相談支援事業をサポートするため、職員を交代で派遣しており、現在も継続している。このような取り組みにも社会福祉法人としての意識の高さが感じられる。</p>

<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の 福祉サービス</p>	<p>利用者の意思や思いを尊重した支援に努めている。生活介護では手芸や絵画、パソコン教室、懸賞同好会など色々な取り組みが外部講師の指導により実施されているが、本人が参加したいかどうか、ということを一に考え、職員から強く勧めたりすることはない。また、利用者自治会が設置され、選挙で選ばれた会長を中心に、毎月の役員会にて会費の使い道を検討し、行事の企画や喫茶店など実施している。今年度は岡山県の第三者評価委員となり、当事者として参加するなど、外部への活動もしている。施設内で利用者と職員が対等に話し合いができる体制が整えられている。</p> <p>プライバシー確保についてマニュアルを作成している。生活の中で音や臭いへの配慮、カーテンを閉める等、利用者の羞恥心や気持ちを大切に支援している。居室はパソコンやオーディオの設置、ポスターの貼付などそれぞれ個性的な空間となっている。また現在、個室化にも取り組んでいる。</p> <p>利用者とのコミュニケーションはトーキングエイド、パソコン、文字盤などの道具やイエスノーを挙手や目の動きで判断する等、個々に合わせた方法で実施している。スムーズにコミュニケーションを行うためには、まず信頼関係の構築が重要であることを新人職員への指導の際、伝えている。</p> <p>身体拘束の禁止、虐待防止について運営規定に明記し、虐待防止委員会を設置している。虐待に関する外部研修に積極的に参加している。施設内においても全国社会福祉協議会のガイドブックを基に研修を行っている。利用者から発信ができるよう、意見箱や外部の相談窓口を用意している。</p> <p>利用者満足の向上について、個別支援計画作成、モニタリング実施において、本人の気持ちを確認している。無理な要望があっても利用者に向き合い、話をすることで納得してもらったり、他の視点からの働きかけを行ったりしている。</p> <p>利用者の意見や気持ちを把握するために、ゆったりとした時間の中でグループや1対1で話ができるお茶会を実施している。日常生活の中でのちょっとした要望やあのとき言いたかった事など、本人の思いを聞く機会となっている。</p>
<p>2 サービスの質の 確保</p>	<p>今年度、自己評価を主幹以上の職員により実施している。今後も毎年、自己評価作成を継続していくと同時に、課題解決に向けた計画を作成していく予定である。</p> <p>標準的な介護マニュアル(移動、入浴、食事介助、体位変換など)を作成しているが、個々の障がいにより介護方法が異なるため、あまり活用されていない。利用者1人ひとりに対して介護マニュアルを作成し、それに基づいて統一した支援提供に努めている。洗面、水分補給、化粧、チョコを食べる等、時間帯に分けて支援内容が細かく記載され、利用者の希望や特徴が反映されている。</p> <p>サービス実施の記録はケース担当が行っている。支援計画に対する支援内容や変化等を中心に記録しているが、体調の変化ややり取りの中での本人の想いや希望等も残している。特に変化がなく落ち着いた生活が送れている場合も最低週1回は記録するように努めている。生活介護において教室等に参加している場合は、ケース担当が各教室の講師に様子を尋ねたり、教室の日誌を読んだりすることで情報を共有している。また、各ユニットにおいて業務日誌や申し送りノートに日々の出来事を記載し、職員間の情報共有を図っている。業務日誌はパソコンで管理され、どのユニットからでも確認することができる。</p>

<p>3 サービスの開始・継続</p>	<p>本人や家族からサービス利用の希望がある場合、実際に施設に来て頂き、見学してもらっている。その際、パンフレットや日中活動表を用いて、サービス内容を説明している。また、施設ができること、できないことについても利用者に合わせて口頭で説明を加えている。利用開始時には契約内容について詳細に説明している。</p> <p>高齢者施設への入所や自宅、県営住宅への在宅復帰など、退所を伴う移行支援として、本人と一緒に施設などに出向き、見学をした上で本人に自己決定を促している。在宅復帰の場合、生活介護を継続して利用するケースが多い。施設入所の場合は1～3ヵ月後に面会に行き、様子を確認している。</p>				
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>ケース担当職員がアセスメントを行い、サービス実施計画原案を利用者本人と一緒に作成している。その後、調整会議にて職員間で意見交換し、最終的なサービス実施計画を作成し、本人の同意を得ている。</p> <p>計画作成の中で、「コンサートに行きたい」等、利用者からの希望をどうしたら叶えられるか、本人と一緒に考えることもある。本人の希望や意欲を前向きに捉え、健康面や金銭面など色々な面から情報提供を行い、利用者の自立を推進している。</p> <p>アセスメントの際、できない事ではなく、出来る事や良いところ、プラス面などに着目し、記入するように職員に指導している。書き方等については個別指導を行っている。</p> <p>「プラン3」として個々の支援マニュアルを作成し、統一した支援ができるよう取り組んでいる。支援マニュアルについては、支援内容に変更がある場合、すぐに変更し、利用者に合わせて支援ができるよう、職員間で情報共有を図っている。</p>				
<p>サービス種別ごとの基準</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="308 1178 470 1709"> <p>食事</p> </td> <td data-bbox="470 1178 1484 1709"> <p>刻み食や流動食など利用者に合わせ、食べやすい食事を提供している。最近では誤嚥予防のためトロミを付けたソフト食も開始している。食事は2つのグループに分け、時間をずらして食堂にて提供している。利用者から「部屋で食べたい」という希望があれば、できる限り対応している。サービス実施計画を検討する調整会議には管理栄養士も参加し、意見を出している。</p> <p>月2回の選択メニューや好きな物をリクエストできるお誕生日食は利用者にとっても楽しみであり、好評を得ている。2ヶ月に1回開催している給食委員会には利用者2名が代表として参加している。</p> <p>自動販売機の設置や訪問販売など日常生活の中で利用者自身が自分で好きな物を選択する機会もある。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 1709 470 2040"> <p>入浴</p> </td> <td data-bbox="470 1709 1484 2040"> <p>浴室が食堂の手前に位置しており、廊下にカーテンを引き、脱衣所として使用している。自力で入浴できる利用者用にシャワー浴を用意しているが、ほとんど活用されていない状態である。週2回の入浴支援が基本となっているが、褥瘡予防など医療的な指示がある場合、週3回に増やしている。清潔保持のため、足浴や体清拭、陰部清拭なども行っている。入浴支援に関して利用者個々の思いがあるため、そのニーズを把握し、本人の思いに近付けるよう努めて頂くことを期待する。</p> </td> </tr> </table>	<p>食事</p>	<p>刻み食や流動食など利用者に合わせ、食べやすい食事を提供している。最近では誤嚥予防のためトロミを付けたソフト食も開始している。食事は2つのグループに分け、時間をずらして食堂にて提供している。利用者から「部屋で食べたい」という希望があれば、できる限り対応している。サービス実施計画を検討する調整会議には管理栄養士も参加し、意見を出している。</p> <p>月2回の選択メニューや好きな物をリクエストできるお誕生日食は利用者にとっても楽しみであり、好評を得ている。2ヶ月に1回開催している給食委員会には利用者2名が代表として参加している。</p> <p>自動販売機の設置や訪問販売など日常生活の中で利用者自身が自分で好きな物を選択する機会もある。</p>	<p>入浴</p>	<p>浴室が食堂の手前に位置しており、廊下にカーテンを引き、脱衣所として使用している。自力で入浴できる利用者用にシャワー浴を用意しているが、ほとんど活用されていない状態である。週2回の入浴支援が基本となっているが、褥瘡予防など医療的な指示がある場合、週3回に増やしている。清潔保持のため、足浴や体清拭、陰部清拭なども行っている。入浴支援に関して利用者個々の思いがあるため、そのニーズを把握し、本人の思いに近付けるよう努めて頂くことを期待する。</p>
<p>食事</p>	<p>刻み食や流動食など利用者に合わせ、食べやすい食事を提供している。最近では誤嚥予防のためトロミを付けたソフト食も開始している。食事は2つのグループに分け、時間をずらして食堂にて提供している。利用者から「部屋で食べたい」という希望があれば、できる限り対応している。サービス実施計画を検討する調整会議には管理栄養士も参加し、意見を出している。</p> <p>月2回の選択メニューや好きな物をリクエストできるお誕生日食は利用者にとっても楽しみであり、好評を得ている。2ヶ月に1回開催している給食委員会には利用者2名が代表として参加している。</p> <p>自動販売機の設置や訪問販売など日常生活の中で利用者自身が自分で好きな物を選択する機会もある。</p>				
<p>入浴</p>	<p>浴室が食堂の手前に位置しており、廊下にカーテンを引き、脱衣所として使用している。自力で入浴できる利用者用にシャワー浴を用意しているが、ほとんど活用されていない状態である。週2回の入浴支援が基本となっているが、褥瘡予防など医療的な指示がある場合、週3回に増やしている。清潔保持のため、足浴や体清拭、陰部清拭なども行っている。入浴支援に関して利用者個々の思いがあるため、そのニーズを把握し、本人の思いに近付けるよう努めて頂くことを期待する。</p>				

サービス種別ごとの基準

排泄	それぞれのユニットの職員で利用者に合った排泄介助を検討し、統一した支援を行っている。トイレは4カ所あり、リフト設置や横になった姿勢で出来るもの、クッション等を挟むスペースなど利用者に合わせて柔軟に対応できるよう、工夫されている。ポータブルトイレや尿器などの道具は定期的に消毒し、衛生面に配慮している。
衣類	衣類は利用者本人が通信販売やインターネット購入など自分の好きな物を選んで用意している。家族が購入しているケースもある。職員は脱ぎ着しやすい素材やデザインをアドバイスしている。夜にパジャマに着替えたり、外出時におしゃれをしたりするなど、本人の希望に添って支援している。
理容・美容	訪問美容院が4カ所あり、本人の希望に添って対応している。中には自分の好きな美容師に直接電話し、日時を決めて来所してもらう場合もある。
睡眠	基本的に22時を就寝時間と決めているが、部屋でテレビやビデオ、雑誌などを見て過ごすのは自由である。寝具は施設で用意しているが、持ち込みも可能である。エアマットを使用している方も多く、使用前にはお試し期間も設定している。
健康管理	1丁目ユニットに医療処置や様子観察が必要な利用者を集め、看護ステーションを用意している。利用者の変化や様子を朝の申し送りにて情報共有し、早期発見、対応に努めている。施設内の竜ノ口診療所には内科、外科、皮膚科、泌尿器科、整形外科などいろいろな科より医師が訪問し、診察をしている。また、年2回の健康診断も実施している。看護師は利用者が起こりうる症状や変化について医師から指示を受けており、適切に対応している。宅直の看護師に24時間いつでも連絡、相談できるのも、職員の安心感に繋がっている。
余暇・レクリエーション	各ユニットで写真クラブや壁画の作成、音楽鑑賞など工夫し、実施している。ケース担当職員が利用者に合ったレクリエーションや活動など働きかけをしているが、するかしないかは本人の意思を尊重し、強く勧めることはしない。利用者の中には自分の部屋を好きなタレントの写真で飾り、自分の好きな時間を楽しんでいる。
外出・外泊	利用者がそれぞれ福祉タクシーを利用し、家族や個々のボランティアと一緒に外出することが多い。その場合、利用者が福祉タクシーに連絡し予約することがあるが、できない場合は職員が手続きの支援を行う。施設の取り組みとしてミニ外出を企画し、車で近くのスーパーへ買い物に行くなどし、参加者から好評を得ている。
所持金・預かり金の管理など	現金等の貴重品は居室内ロッカーの鍵付き引き出しで基本的には自己管理している。鍵の保管に不安がある場合は、スタッフステーション内のキーボックスで鍵を預かっている。それらの管理方法については利用者と家族が選択している。自己責任でお金を管理することで、自分が社会にいるという意識を持つことができるよう支援している。本人や家族の希望があれば管理手数料を支払い、施設側の責任として管理を委ねることもできるが、今の所ほとんど活用されていない。

評価細目の第三者評価結果(別紙)

(別紙)

障害者・児施設

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

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 事業計画が職員や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。		Ⓐ・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。		Ⓐ・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 Ⓑ・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。		Ⓐ・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 Ⓑ・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。		Ⓐ・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。		Ⓐ・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 Ⓑ・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 Ⓒ
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対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。		a Ⓑ・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 Ⓑ・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）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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> b · c
Ⅱ-3-(1)-③ 非常災害時における利用者の安全確保のための取組を行っている。		a <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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。		<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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。		<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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。		<input checked="" type="radio"/> a · 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。		<input checked="" type="radio"/> a · b · c
Ⅲ-1-(1)-③ 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。		<input checked="" type="radio"/> a · b · c
Ⅲ-1-(1)-④ 利用者の主体的な活動を尊重している。		<input checked="" type="radio"/> a · b · c

Ⅲ-1-(1)-⑤ 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
Ⅲ-1-(1)-⑥ 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。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(1)-⑦ 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組が徹底されている。	Ⓐ・b・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ている。	a Ⓑ・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取組を行っている。	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。	Ⓐ・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。	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。	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。	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。	a Ⓑ・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。	a Ⓑ・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。	Ⓐ・b・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-(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

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

Ⅳ-1 日常生活支援

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

IV-1-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・ <input checked="" type="radio"/> c
IV-1-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・b・ <input checked="" type="radio"/> c
IV-1-(3) 排泄	
IV-1-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(3)-② トイレは清潔で快適である。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(4) 衣服	
IV-1-(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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(5) 理容・美容	
IV-1-(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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(6) 睡眠	
IV-1-(6)-① 安眠できるように配慮している。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(7) 健康管理	
IV-1-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(8) 余暇・レクリエーション	
IV-1-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の要望を考慮し、利用者の嗜好に応じて行われている。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(9) 外出・外泊	
IV-1-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c
IV-1-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(10) 所持金・預かり金の管理等	
IV-1-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
IV-1-(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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c