

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本3-13-12-205
評価実施期間	25年5月20日～ 25年11月20日
評価調査者番号	06-026
	09-005
	10-003

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 就労支援センター苓南寮	種別：就労継続支援B型
代表者氏名：理事長 金澤 典子 (管理者) 施設長 金澤 一紀	開設年月日： 平成24年4月1日
設置主体：社会福祉法人 北斗会 経営主体：社会福祉法人 北斗会	定員：20名 (利用人数) 20名
所在地：〒863-0049 熊本県天草市北原町5番14号	
連絡先電話番号： 0969 22 3393	FAX番号： 0969 23 0746
ホームページアドレス	http://www.k-hokuto.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
就労継続支援B型	北斗会開設記念式典、花見、避難訓練(年4回)、地域清掃活動、ゲートボール大会、グランドゴルフ大会、日帰り温泉(年2回)、北斗会夏祭り、一泊研修旅行、北斗会文化展、クリスマス会、風船バレー大会、ショッピング、大掃除(年2回)朝礼(毎週月曜)、自治会総会(年2回)

居室概要	居室以外の施設設備の概要					
	作業棟（洗濯機 2 台、乾燥機 2 台、シーツローラー 1 台） 展示・訓練棟 多目的室 食堂 相談室 休憩室 男女トイレ 障害者用トイレ 1 箇所					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	管理者（施設長）	1		社会福祉主事	1	
	サービス管理責任者	1		サービス管理責任者	1	
	生活支援員	1		ホームヘルパー	3	
	職業指導員	5				
	合 計	8		合 計	5	

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

1) 就労理念に徹した事業運営がなされています。

当該事業所が、障がい者の自立を支援する事業所であることを端的に「働く・暮らす」と簡潔な言葉で定め、障がい者が自立できる（暮らせる）収入確保を目指して窯業等の多種の就労事業を展開しています。

利用者の個性を重視した就労事業が利用者の働く意欲を引き出し、掲げた目標を達成しています。

2) 経営状況を的確に把握し、就労支援事業に反映させています。

施設内外での種々の支援事業を展開していますが、社会情勢・地域環境・経営状況等を的確に把握した上で検討・実施されており、確実に成果を上げています。

経営や支援事業の状況把握にコンサルティング事業者を導入し、支援事業成果を更に向上させようとしています。

昨年4月、重度化や高齢化に対応できるようエレベーターの設置等バリアフリー化された新寮へ通所することになり、窯業、軍手縫製等の多種の作業に従事し、明るく活気ある毎日を過ごしていることが伺われます。

3) 同法人内事業所の第三者評価受審を活かし、真摯に今回の受審に臨まれました。

昨年度受審したグループホームの第三者評価結果を、同法人の事業所として結果を真摯に受け止め、施設長をはじめサービス管理責任者は、今回同時に受審する苓南寮本体のサービス管理責任者とも連携し、課題の共有を図り全職員で利用者を支える『苓南寮』となるために尽力された事は書類や聞き取りにも表れており大いに評価されます。

今後も定期的な自己評価や第三者評価など質の向上に向けた取り組みに期待します。また、歴史ある法人の事業所として、施設長のリーダーシップや職員のチームワークにより更なる活躍が期待されます。

4) 指導員を中心に職員が協力し利用者支援に努めています。

事業計画の処遇目標の一つに職員の協力体制により、利用者の個別処遇計画の充実や定期的な見直しを行うことにより、適正な支援、指導、助言に反映させていくことを掲げ、全職員が日々連携を図りながら支援にあたっています。

このことは利用者・職員が作り出す商品に誇りや自信となって表れています。

また、利用者が支援学校の指導者として採用される等、指導力が開花するばかりか利用者の生きる力や希望として生かされています。

改善を求められる点

1) 個別職員教育・研修計画の策定が望まれます。

職員教育・研修の基本姿勢は読み取れますが、個別の職員に対して教育・研修計画が不明瞭です。

今後は、職員の研修への意向を確認しながらも個別職員の技術水準や知識を把握し、組織が求める職員像から専門資格の取得など個別の教育・研修計画の策定が期待されます。

2) 通所事業所独自の安全対策や訓練が期待されます

通所手段や支援事業のための利用者乗車等、通所事業所は自動車利用も多いと考えられ、事業所独自の安全対策や訓練も望まれます。

併せて、利用者の通所時災害発生を想定した対策についてもマニュアルの整備を期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H25.11.20)

昨年度、グループホームの第三者評価を受けて、サービスの質の見直し、マニュアルの整備、法人理念と事業所理念を再確認出来たことは職員一同にとって大変有効でした。

昨年度に引き続き調査機関からは、本体施設を含めた同一事業所を、より深く丁寧に調査され、助言や結果をいただき、再度見直しする機会を得て課題がはっきりしました。

昨年度受けた結果から、可能な限り改善して取り組んだ課題については、まだ十分に改善されていません。特に、指摘された職員の質の向上は中長期的に取り組み、また通所の安全については利用者への交通ルールの指導、マニュアルの整備等、これから調査と検討を重ね、計画、実施していきます。利用者の希望に応えられるよう、より良いサービス提供に最善を尽くしてまいります。

調査員の方々へは、普段気づかないことや細かい点に助言をいただき、大変勉強になりました。長い期間、また遠方より、ありがとうございました。

(H . . .)

(H . . .)

4 評価分類別評価内容

評価対象

<p>1 理念・基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 法人の基本理念に「障害者の自立」を追求していこうとする精神を掲げ、事業所基本方針の「働く・暮らす」や支援規範となる倫理綱領6項目を設け、障がいを持つ人もその人らしく生き生きと地域社会の中で暮らし、『自立（自律）』と社会生活が当たり前の社会を目指しています。 ◆ 事業計画書の中に理念や基本方針を記し、倫理綱領を記した文書と合わせて職員へ配布し、法人研修会や事業所内でも施設長からの指導により周知が図られています。また、朝礼や研修会時には理念や方針を確認し気持ちを新たにしています。 <p>利用者への周知は利用開始時にパンフレットや配布書類に記された理念や方針を読み上げる他、利用者自治会（明察会）、朝礼時などに質問に対応しながら説明を行うなど周知にも工夫が窺えます。</p>
------------------	--

2 計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 事業計画は、事業所方針である「働く・暮らす」から導かれており、前年度計画の進捗状況等を検討し、職員が素案を策定した上で決定され、決定後の進捗状況についても合同職員研修会等で討議されています。 ◆ 利用者等への周知方法は自治会の中で、理念や基本方針と合わせてゆっくり読み上げながら説明を行い、家族へも公表しています。配布書類の文字の太さについても配慮しています。
3 管理者の責任とリーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 施設長は広報誌や職員会議等、あらゆる機会を捉えて役責を表明し、役割や責任についても文書の中で明確にし、サービスの質の向上に向け率先して取り組んでいます。今後の福祉の展望を捉え理念・運営方針の実現に向けリーダーシップを発揮していることが職員の聞き取りや記録物からも確認されました。 ◆ 遵守すべき法令等は福祉分野に限らず県等のホームページから直接把握するとともに、各種の外部研修に参加して修得し(特に雇用・労働に関しては副施設長と連携)、職員会議等の場で職員へ還元しています。また、施設長自身が給食委員会のメンバーとして衛生環境に配慮した事業計画の策定に携わっています。 ◆ 施設長は人員配置をはじめ職員の働きやすい環境の整備に向け、サービス管理責任者との連携や職員とのコミュニケーションに努め、朝礼や研修会など機会あるごとに意見の収集を行っています。また、昨年度末にコンサルタント事業者と今年度の打ち合わせを行うなど、経営や業務の効率化に向けた指導力を発揮しています。

評価対象

1 経営状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 福祉事業の全体的動向や経済情勢・地域のニーズの把握は、行政や施設長会等との連携の中での確に把握されています。組織内に経営や業務の効率化や改善のための具体的な組織や体制が構築されてはいませんが、職員会議等で検討されています。今後は、経営上の課題を解決していくために、職員同士の検討の場を設定するなど組織的な取り組みが課題といえます。 ◆ 支援事業の課題を発見するための外部コンサルタントを導入する等、事業の維持と透明性に十分留意されています。
2 人材の確保・養成	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 理念・基本方針の実現に向け、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針は事業計画書や施設長談話からも読み取れますが、文書としての具体的なプランの策定には至っていません。 福祉サービスの質を確保し、職員の向上意欲を増加させるためにも文書による人事プランの確立を期待します。

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 人事考課の目的・効果について十分な理解のもと実施されていますが、考課基準を職員に明確に示すことや結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって、客観性や透明性の確保が図られることも重要です。 ◆ 「働きやすい職場づくりを目指し、年次有給休暇等の取得促進を図る」ことを事業計画書の人事管理項目の中に記し、施設長を中心とした労務管理システムにより、職員の就業状況等の把握に努め、その意向に沿った対策がなされています。 ◆ 健康診断の実施や利用者と一緒に朝のラジオ体操、午後のストレッチ体操にも職員は可能な限り参加し健康維持に繋がっています。福利に関しては懇親会の開催やこの夏職員の意見を取り入れた制服の支給は職員にも好評です。今後は職員のメンタルケアに配慮した悩み相談窓口の設置など、相談しやすい状況を作り、解決を図る体制を整備されることを期待します。 ◆ 職員の資質の向上にあたって、『キャリアパスプログラムの階層に応じた研修会の参加、専門分野別における勉強会の参加、人材育成並びに職員の資格取得を推進する』ことを今年度の職員教育・研修方針とし、倫理綱領の中でも良質なサービスの提供に繋げるために、専門性の向上を掲げています。今年度も事業所内・外の研修計画が確認されましたが個別の職員に対する研修計画はまだ不十分であり、今後の取り組みが期待されます。今回の職員自己評価の中で、新人研修のあり方について検討を望む意見がいくつか出されていました。 これらの意見が活かされる今後の取り組みに期待します。 実習生を積極的に受け入れる運営方針であり、サービス管理責任者を中心に、個人情報保護にも配慮した受け入れを行い福祉の人材育成に取り組んでいます。
<p>3 安全管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 事業計画の中で支援の視点の一つに『環境整備・安全管理』をあげ、快適で安全な生活環境の提供や防災・避難訓練、防災設備点検、定期的な通所・通勤時などの交通指導が実施されています。 ◆ 安全管理の担当者は毎年度交代とすることで、防災意識の強化に繋がっています。法人に『北斗会地域防災会議』を設け、災害時の対応を定め、食料備蓄や避難訓練を実施しています。また、海に近い環境にあるため、高台避難場所を設けるなど津波対策に努めています。 ◆ 通所手段や支援事業のための利用者乗車等、法人内の他事業所と比べ自動車利用も多いと考えられ、事業所独自の安全対策や訓練も望まれます。合わせて利用者の通所時災害発生を想定した対策についてもマニュアルの整備を期待します。 ◆ 利用者の安全確保のため、ヒヤリハットによりリスクを把握しその要因を職員で検討し有効に活用しています。

<p>4 地域との交流と連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 運営規定や事業所内文書に、地域との交流や地域福祉の向上に努めることなど地域との関わりについて明示し、保育園児との交流（陶芸教室の開催など）や地域清掃活動への参加等々実践的な交流が行われています。また、法人の祭りや文化展を通して地域の方々に事業所を知り、理解してもらう機会となるよう、利用者・職員は心を一つに開催準備に取り組み、多くの地域来場者の参加に繋がっています。今後は、障がい者を理解するための研修会を地域で開催したり、在宅障がい者やその家族に対する相談支援事業をはじめ法人の持つ機能を活かした取り組みに期待します。 必要な社会資源はリスト化し掲示され、地域のイベントなど掲示や口頭で周知されています。 ◆ ボランティアや実習の受け入れは、明示された担当部署はありませんが、事務局を含めた職員により手続きを定め、個人情報への配慮のもと実施されています。 ◆ 関係諸機関との連携は良好で、精神科医も加わった自立支援協議会に参加する等更に連携を深めています。 ◆ 地域の福祉ニーズは、これまでの事業運営で培った行政機関や医療機関との連携、法人の活動の中で十分に把握されています。
--------------------	--

評価対象

<p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>法人の基本理念に『障がい者の自立』を追求していこうとする精神を掲げ、行動の基本理念7項目（公平の重要性・責任を持った行動など）と、『働く・暮らす』の事業所基本方針や倫理綱領（人権の尊重・自己実現に向けた支援など）の6項目を支援規範としています。</p> <p>これらの理念や方針、規範は法人合同研修会の中で理事長や施設長より説明が行われ、自覚を持って業務にあたって欲しいことが伝えられています。身体拘束や虐待について「施設における障害者虐待チェックリスト」を活用しながら時間をかけて指導が行われています。事業所内には虐待防止に関するポスターを掲示し利用者への啓発にも繋げています。</p> <p>利用者のプライバシー保護に関する取り組みについては、言葉や食事・排泄など支援別に事例をあげた一つのマニュアル「禁句集」を個別に配布し研修会で周知徹底に努め、日頃から禁句集に目を通し意識を持って支援にあたることを指導しています。</p> <p>利用者へのプライバシー保護に関する取り組みについては、利用開始時の説明や、開始後も朝礼や自治会の中で、事業所がプ</p>
-----------------------	--

	<p>プライバシー保護に取り組む姿勢について質問を受けながら説明を行い周知に努めています。</p> <p>利用者満足を把握するために個別の相談や定期的開催される利用者自治会へ施設長をはじめ職員の参加や利用者も参加する毎朝の朝礼時、意見箱の活用などにより意見や要望を確認しています。</p> <p>また、グループホーム利用者については世話人を通し出された要望など苦情を含め迅速かつ適切な対応により信頼関係を深めながら満足に繋げています。</p> <p>苦情解決の窓口や担当者、第三者委員の設置など苦情解決の体制が整備され、利用開始時に重要事項・契約書の中で公的機関を含め説明しています。また、「作業訓練日報」や「週間チェック表」なども本人・家族の要望の把握に活かされています。</p> <p>食事に関しては年4回モニタリングを計画し、個別対応の充実に繋げています。今回のアンケート調査で職員は日頃からからだの調子をよく聞いてくれ、病気やケガの時もよく対応してくれたことや食事の美味しさについては高い満足度でした。</p> <p>その反面、職員に気軽に言うことができない利用者や言葉で要望は言いにくいとの回答もあり、今後利用者の状況に応じたアンケート調査の工夫など改善が期待されます。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>同法人事業所の一つであるグループホーム第三者評価受審から短期間ではありましたが、評価担当者(サービス管理責任者)が引き続き今回も担当者となりグループホーム受審結果を活かし職員研修を含め利用者・家族への説明など真摯に評価に臨まれた事は大いに評価されます。</p> <p>今後は定期的な自己評価とともに第三者評価を行う体制の整備と、グループホーム同様受審結果を職員の参画により分析し、明確になった課題について全職員で改善に取り組まれることを期待します。</p> <p>利用者の尊重やプライバシー保護への姿勢は事業所が最重要視する点であり、提供するサービスの標準的な実施方法にはっきり明示されており、支援方法は会議や研修会の中で共有を図り、支援員をはじめ係わる職員全ての意見を確認しながら必要に応じ支援方法を見直しています。</p> <p>サービス管理責任者は、実施記録は職員によって内容や書き方に差異が生じないように研修会や個人指導を行っています。</p> <p>実施計画に基づくサービス実施の提供は記録書類や支援状況からも確認されました。</p> <p>記録管理の責任者をサービス管理責任者とし、職員も書面・電子データの管理徹底に努めています。</p>

	<p>また、個人情報保護と情報開示に関する法人研修会の開催や日頃から施設長により守秘義務の徹底を含め指導が行われています。</p> <p>利用者の記録は完結の日から5年とし、開示については利用開始時に重要事項や契約書の中で説明を行い、個人情報及びプライバシーに係る同意書のもと利用目的に沿って(担当者会議での情報提供・パンフレット、ホームページに掲載する記事、写真など)行っています。</p> <p>定期的な会議や日誌、朝礼時に利用者の状況に関して情報を共有する体制が構築されている他、サービス管理責任者を中心に支援者・看護・栄養部門の職員が意見交換できる関係や環境の整備に努めています。また、グループホーム利用者については世話人により朝礼や電話連絡などにより情報を得ています。</p>
<p>3 サービスの開始 継続</p>	<p>法人内の各事業所を紹介したホームページやパンフレットの他、ハローワーク・市の福祉課等関係機関に案内資料を配置し、法人・事業所の周知に繋げています。</p> <p>これらの資料は分かりやすさを重視し、パンフレットについては職員の意見を取り入れこの春、新パンフレットが完成しています。</p> <p>両面カラーの案内資料には行事・クラブ活動や作業科目ごとに写真で掲載され、気軽に問い合わせで欲しい事や、地図を加えいつでも見学・体験ができることが記されており平日はサービス管理責任者を中心に、休日は当番職員によって対応が行われています。</p> <p>サービスの開始にあたっては、重要事項説明書やサービス内容や支援計画などの項目が記された契約書、サービス利用説明書を読み上げながら説明しています。</p> <p>また、書類は一度持ち帰り自宅で家族などの関係者で再確認を行って欲しい事を伝え、納得した上で書名捺印により利用を開始しています。</p> <p>サービスの内容や他の施設や地域・家庭への移行にあたっては、手順・引き継ぎ文書などは定めていませんが、サービス管理責任者を担当者として利用者の希望を踏まえサービスの継続性に配慮した対応に努め、相談などは遠慮なく事業所に連絡して欲しい旨を伝えています。</p> <p>同法人内のグループホームへの移行も予想される事から、今後は口頭だけではなく、書面による引き継ぎや申し送りの手順書を作成することで更に継続性のあるサービス提供に繋がると思われます。</p>

<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>定められた手順により一人ひとりのアセスメントが行われており、見直しも定期的や必要に応じて行われています。</p> <p>モニタリングからサービス実施計画までサービス管理責任者を担当者とし、担当支援員・看護師・給食委員会メンバー（施設長・栄養士・調理師）など関係者によって一人ひとりのニーズが把握され計画書が作成されています。</p> <p>初回は3ヶ月で評価・見直しを行い、その後は6ヶ月ごとの見直しを基本としていますが関係職員の意見を確認しながら状況に応じ行っています。</p> <p>今年度の支援目標の中にも『支援計画の充実』をあげ、職員が協力して利用者の状況や意向を的確に把握し適正な支援、指導、助言に反映させることを掲げ、『情報の共有・周知徹底』に力を入れています。計画の見直しが行われた場合も会議や朝礼、回覧などにより確実な伝達に努めています。</p>
----------------------	--

評価対象

<p>A - 1 利用者尊重</p>	<p>施設長は機会あるごとに『利用者を一人の個人として尊重した支援』に努めることや自身の関わり方について振り返ることの大切さを指導しています。また、接遇に関する外部研修会に参加した職員による復講や、法人研修会でも接遇やプライバシーへの配慮について禁句集を用いて共有を図っています。</p> <p>利用者の呼称は「さん付け」とし、ゆっくり丁寧な言葉使いや対応を心がけ、排泄や失禁時のシャワーなど同性介助を基本とし所持品を確認する場合も必ず了解を得て行う事としています。</p> <p>担当職員をはじめ信頼関係が構築された職員は、意思伝達の困難状況には日頃の関わりの中で表情での推察やジェスチャー及び筆談等により対応しています。グループホーム利用者の場合は世話人とのコミュニケーションを通して意思や希望を正しく理解する取り組みを行っています。また、事業所手話クラブ活動では職員も参加しコミュニケーションを図っています。</p> <p>利用者の主体性を尊重した活動を支援することは法人の基本姿勢であり、利用者の主体的な活動を支援しています。</p> <p>事業所は地域に限らず県内外で行われる障がい者福祉施設販売会やスポーツ大会をはじめ文化祭に参加し交流を支援しています。自治会『明寮会』は通所や入所利用者によって運営され、役員は自選により決定され、職員も参加し定期的な話し合いが行われています。</p> <p>職員は利用者が自力で行える環境の整備や見守りの姿勢の大切さについて共有を図り、施設設備についても日頃から意識をもって業務に当たり会議や朝礼時に検討しています。</p> <p>利用者の社会生活力を高めるために、学習訓練や交通安全教室の開催、地域社会資源についての情報は掲示板を活用する他、職員</p>
--------------------	--

	<p>より口頭でも伝えていきます。利用者自身の人権意識を高められるようポスターの掲示やビデオ視聴による啓発を行っています。</p>
<p>A - 2 日常生活支援</p>	<p>《食事》 栄養士によって摂取基準に基づき作成される献立は旬や地元の食材を活用し調理され、入所利用者と一緒に昼食を摂っています。利用者の楽しみにも繋がるよう年4回の平日（連続三日間毎食）に聞き取りや食事摂取量調を行い、献立作成や調理方法に反映させています。採光の良い食堂で利用者は、持参した水筒や準備された給茶機・急須で水分を摂りながらそれぞれのペースで食事を摂っていますが、全体的に短時間で済ませてしまい片付けを行う利用者が多かったように見受けられました。</p> <p>今回の利用者アンケートの中で食事に関して殆どが「美味しい」と回答しており満足の度合いが窺えます。今後はテーブルに花や植物を飾ったり、音楽を流すなどの喫食環境について利用者や職員が意見を出し合い、更に食事を楽しむ環境となることを期待します。</p> <p>《入浴》 サービスとしての入浴支援は行われていませんが、汗をかいたり汚染時など状況に応じシャワーを含め自由に利用が可能です。浴室・脱衣所は明るく何時でも利用できるよう清潔に管理されています。</p> <p>《排泄》 職員はトイレの換気や清掃により利用者がいつでも気持ちよく使用できる環境整備に努めています。また、プライバシーに配慮しながら必要な方への排泄支援（着脱・失禁時のシャワーなどを含め）を行っています。</p> <p>《健康管理》 嘱託医や5分程でアクセスできる医療機関が確保され日常的に連携が図られています。</p> <p>健康診断や口腔ケア指導の実施、健康維持・増進の為の作業開始前のラジオ体操、希望者による午後の歩行訓練やストレッチ体操は健康管理の大切さを認識する取り組みとして毎日行われています。生活習慣病予防や肥満対策においても看護師と栄養士は連携を図り個別での食事指導や相談に応じています。毎月の体重測定は看護師と共に体重変動を確認し、全職員が共有を図りながら支援計画へ反映させています。また、健康管理については、作業日報の中に体調面の項目（元気・体温・昼食摂取など）を設け、家族へ報告しています。</p> <p>また、家族からも『連絡事項』として健康面を含めた家庭からの情報が提供されるなど、利用者の健康を共に支える取り組みが確認されました。</p> <p>内服薬・外用薬の服用は自己管理や管理が必要な方は事業所で行い、服用忘れなどが無いよう確実な支援に努めています。</p>

	<p>《余暇・レクリエーション》 利用者の意向は自治会の中で話し合われますが、職員は日頃から利用者とのコミュニケーションに努め、過去の事例などをあげながら日帰り旅行先や季節のイベントをはじめレクリエーション活動(クリスマス・風船バレー等)について意向を確認しています。また、手話ボランティアとの交流や旅行先には地域の社会資源を活用しています。</p> <p>《外出》 外出は利用者の希望に応じて支援され、必要な安全学習は朝礼や自治会の中で指導を行っています。</p> <p>《所持金・預かり金の管理》 自己管理ができる方が殆どですが、金種の学習会など自己管理に向けた学習支援を多目的ホールや相談室など個々に応じ支援しています。</p> <p>また、状況に応じ預り金サービスを提供しており、施設長・副施設長・係によって毎週金曜日に確認を行うなど適切な支援体制が整備されています。</p> <p>《社会適応訓練》 利用者の心身の状況や置かれている生活環境を把握したサービス支援計画を作成し、十分な説明により同意を得たうえで実施しています。利用者家族とは、作業訓練日報や一週間の自己チェック表(作業内容及、身だしなみ・生活チェック、作業目標・対人関係)の中に事業所と家庭からの連絡事項項目を設け情報の共有や相談を確認しその都度対応しています。</p> <p>また、夏祭りや文化展開催には案内文を送付し交流や連携を図る機会とし、相談や助言については利用開始時に契約書の中で説明をしています。</p>
A - 3 施設・設備	<p>老朽化に伴い昨年4月に新寮となった苓南寮事業所本体は明るく、高齢・重度化にも対応できるようエレベーターの設置をはじめバリアフリー化され室内作業場(軍手糸きり)が設けられています。</p> <p>また、隣接したクリーニング作業棟や窯業部作業などが入ったそれぞれの棟も利用者が効率よくゆとりを持って作業できるよう照明や空調管理に十分な配慮がされています。</p> <p>事業所内は車椅子利用者もゆとりを持って使用できる広さが確保されたトイレ・食堂など清潔に管理されています。</p> <p>観葉植物やテレビ・ソファが設置された休憩スペース、飲料や菓子類が入った自販機コーナー(利用者・職員で管理)など利用しやすいと共に楽しみとなる環境が整備されています。</p> <p>職員会議の中で利用者や来所者が安全で利用しやすい施設・設備について検討する他、利用者自治会の中で意見を確認しています。</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	20	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	0	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人	0	

評価細目の第三者評価結果

【 就労支援センター 苓南寮 】

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

- 2 事業計画の策定

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

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (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
	- 3 - (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
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 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
	- 3 - (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 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 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
	- 1 - (1) - 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
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	(a)・b・c

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (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
	- 2 - (1) - 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
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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
	- 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
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (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
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 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

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 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。		
	- 3 - (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
	- 3 - (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
	- 3 - (1) - 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

- 4 地域との交流と連携

		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。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a) b・c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	a (b) c
	- 4 - (1) - 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
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c
	- 4 - (3) - 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 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。		
	- 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。	(a)・b・c
	- 1 - (1) - 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)・b・c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c
- 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。		
	- 1 - (3) - 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 (b) c
	- 1 - (3) - 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)・b・c
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a)・b・c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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 (b) c
	- 2 - (1) - 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。	a (b) c
- 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。		
	- 2 - (2) - 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) b・c
	- 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) b・c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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) b・c
	- 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
	- 2 - (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) b・c

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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。	(a)・b・c
	- 3 - (1) - 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。	(a)・b・c
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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・(b) c

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	- 4 - (1) - 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	(a) ・ b ・ c
- 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。		
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	(a) ・ b ・ c
	- 4 - (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。	(a) ・ b ・ c

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

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
	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
	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
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a (b) c
A - 2 - (2) 入浴		
	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
	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
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a) ・ c
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	(a) ・ c
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	(a) ・ c
A - 2 - (4) 健康管理		
	A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	(a) ・ c
	A - 2 - (4) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a) ・ b ・ c
	A - 2 - (4) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(a) ・ c
A - 2 - (5) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (5) - 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

A - 2 - (6) 外出、外泊		
	A - 2 - (6) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	(a)・b・c
A - 2 - (7) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (7) - 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
A - 2 - (8) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (8) - 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

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
	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

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	41	12	0
内容評価基準 (評価対象 A 1 ~ A 3)	20	1	0
合 計	61	13	0