

## 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二悠愛)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：会長 奴留湯 哲宣 (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：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：40名 (利用人数：40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	<a href="http://www.asoyamabiko.hinokuni-net.jp/oguni/">http://www.asoyamabiko.hinokuni-net.jp/oguni/</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
障害者支援施設 (施設入所支援、生活介護、自立訓練、短期入所)	誕生会、レクリエーション、親子旅行、花見会、焼き肉会、ふくし夏祭り、観月会、忘年会、小国町駅伝大会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
一般棟 (悠希寮) ・1人部屋4室 ・2人部屋5室 ・3人部屋2室 重度棟 (そよかぜ寮) ・2人部屋12室	一般棟 (悠希寮) トイレ・洗面所 (男女別)、相談室、談話室、倉庫、宿直室 重度棟 (そよかぜ寮) 浴室 (男女別・入浴リフトあり) トイレ・洗面所 (男女別)、ホール (床暖房)、職員室、倉庫、夜勤室 管理棟 食堂 (大小2か所)、厨房、休憩室 事務所、施設長室、医務室、静養室 倉庫 (大小2か所)、トイレ (男女別)、会議室

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

サポートセンター第二悠愛における日中系サービスの施設外設置は、徹底した職住分離により、5班の療育活動、木工作業、陶芸作業、草木染作業、2か所の授産作業、高齢者等向け配食サービス、節の穴埋め授産作業、職場実習、就労支援と多彩な活動拠点や就労支援サービスを展開しています。障がい者支援施設において、敷地外で日中活動をしている施設は、全国の障がい者支援施設の3.7%に過ぎません。サポートセンター第二悠愛の最も特徴的な事業展開の一つです。

地域 (移行) 福祉では、小国郷内に17か所のグループホームを開設し、障がい者の多様な暮らしを支援しています。第二悠愛グループホーム事業所は、他事業所のグループホームに比べて、圧倒的に自己負担が安いという特徴があります。平成23年10月からグループホームの家賃補助 (月額10,000円) が開始されましたが、全国調査によると自

己負担額 40,000 円～60,000 円 / 月が約 70%を占めています。その他、60,000 円 / 月以上が約 20%。第二悠愛グループホーム事業所のように、自己負担額月額 30,000 円以下の事業所は、全体の 5.8%にすぎません。このように、グループホームの自己負担が安いという特徴は、収入が限られている重度障がい者の地域移行を推進し、障がい支援区分 4 以上の入居者が 48%になっています。これは全国平均 (32%) を大きく上回る数値です。その結果、17 の共同生活住居に 71 名が暮らす事業に発展しました。

### 3 評価結果総評

#### 特に評価の高い点

- 職住分離と地域移行や地域福祉に積極的に取り組んでいます。徹底した職住分離として、日中活動の場は商店街の旧旅館や旧小学校、旧町営作業所を使用しています。「ふるさと創生事業」の下で発足したバイオディーゼル事業も、地域から廃食油を収集して地元の建築会社が購入する独自のスタイルを構築しています。特産の小国杉の加工作業、陶芸や草木染作業、ホテルのアメニティグッズなどの授産作業、高齢者等向け配食サービスなど地域での多彩な活動や就労支援サービスを展開しています。地域産業を活かした 6 次産業プロジェクト (農林水産物の生産だけにとどまらず、それを原材料とした加工食品の製造・販売、地域資源を生かしたサービスなど、第二次産業や第三次産業にまで踏み込むこと) は、地域との連携の規範となっています。新たな取り組みである小国郷農福連携プロジェクトで行われている豆腐づくりは、栽培が困難な「すずかれん」を栽培するだけでなく、地元の豆腐屋の機械や人材をそのまま受け継ぎながら進められています。
- 入所者の生活環境の向上を図るため、入所定員の減員と全室個室ユニット化を計画し推進しています。また重度障がい者の地域移行にも取り組み、少人数で家庭的な暮らしを提供する共同生活住居は町内に 17 か所設置され 70 人が地域で暮らしています。さらに現在、重度者向けグループホームを自己資金で建設中です。また、地域住民や関係者を集めての支援者懇談会の開催や当事者グループの活動支援を行うなど「障害者の暮らしを地域で支える体制づくりモデル事業」を活用して、福祉関係者や地域住民による福祉コミュニティの構築に力を注いでいます。
- 障害者福祉に関する知識や援助技術、職業倫理や人権擁護の学びが職員の資質、専門性の向上に不可欠であるとして人材育成に重きを置いています。毎年、課題にそって年間研修計画が立てられ全職員を対象に外部講師による研修が行われています。また、国家試験受験のために勉強会参加や勤務時間の調整などにも配慮があり、資格取得貸付金制度や資格取得祝い金制度も設けられ、職員は個人目標をたてチャレンジしています。
- ワークライフバランス (仕事と生活の調和) のために、産業医による診察やアドバイスに加え、第一悠愛と第二悠愛合同の衛生委員会、労働委員会を作り、仕事上の相談窓口を設けるなど働きやすい職場環境づくりに努めています。また労働安全衛生法改正により義務付けられたストレスチェックを早期に実施しており、単に身体面を重視するだけでなく、精神面へのサポートにも積極的に取り組んでいます。
- 地域に開かれた施設を目指し、地域通貨を導入し作業所やイベント等で積極的にボランティアの受け入れを行っています。8 月に開催される福祉の祭典「ふくし夏祭り」は、5 月から実行委員会や事務局会合を重ね、地域の夏祭りとして地域住民とともに作り上げています。300 人もボランティアが参画して盛大に行われ、地域の一大イベントに成長しています。
- 計画の見直しは 6 か月に 1 回以上行っており、必要に応じて変更も行われています。その際には日中活動を行う部署の職員あるいは当事者も参加し、個々が有する能力や精神状態・気分障害の状況も踏まえて検討がなされ、本人の希望に沿った計画に結び付けています。また利用者に判断能力が乏しいときは、何度も家族に連絡を入

れ、継続的にサービスを利用できるように支援しています。その結果、地域での就職につながったケースも出ています。

- 利用者の障害に応じて施設の改修が行われています。新たに入浴用リフトや電動ベッドに対応できるように床の改修や居室入口にスロープを設置されています。その他、利用者の破壊行為で破損したドアやエアコンなどは随時取り替え改修が行われており、生活空間の維持に努めています。

#### 改善を求められる点

- 多くのボランティアを受け入れておりボランティアに関する基本姿勢も明確ですが、受付・登録手続き・ボランティアの配置・事前説明等の項目が記載されたマニュアルが整備されていません。多くのボランティアが参加されていますので、早急に取り組まれることを期待します。
- 実習生の受け入れが行われていますが、各職種ごとの教育マニュアルの作成には至っていません。これからの福祉人材の育成のためにも、教育プログラムを構築されることを期待します。
- パソコンソフトを利用したサービス計画が軌道に乗り始めています。今後は個人情報の流出を阻止するために、職員一人ひとりにパスワードを設定するなど情報管理の工夫が望まれます。

#### 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。評価を頂いた職住分離、農福連携、重度障がい者の地域移行等については、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二悠愛)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：会長 奴留湯 哲宣 (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：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：40名(利用人数：40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	<a href="http://www.asoyamabiko.hinokuni-net.jp/oguni/">http://www.asoyamabiko.hinokuni-net.jp/oguni/</a>

### (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
障害者支援施設 (施設入所支援、生活介護、自立訓練、短期入所)	誕生会、レクリエーション、親子旅行、花見会、焼き肉会、ふくし夏祭り、観月会、忘年会、小国町駅伝大会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
一般棟(悠希寮) ・1人部屋4室 ・2人部屋5室 ・3人部屋2室 重度棟(そよかぜ寮) ・2人部屋12室	一般棟(悠希寮) トイレ・洗面所(男女別)、相談室、談話室、倉庫、宿直室 重度棟(そよかぜ寮) 浴室(男女別・入浴リフトあり) トイレ・洗面所(男女別)、ホール(床暖房)、職員室、倉庫、夜勤室 管理棟 食堂(大小2か所)、厨房、休憩室 事務所、施設長室、医務室、静養室 倉庫(大小2か所)、トイレ(男女別)、会議室

職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
施設長(第一悠愛兼務)	1		看護師	2		
サービス管理責任者	1		栄養士	1		
看護師	1		保育士	8		
栄養士	1		介護福祉士	3		
生活支援員	18	2	社会福祉主事	2		
合 計	22	2	合 計	16		

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

<p>《理 念》</p> <p>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。</p> <p>《基 本 方 針》</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
---

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

<p>サポートセンター第二悠愛における日中系サービスの施設外設置は、徹底した職住分離により、5班の療育活動、木工作业、陶芸作業、草木染作業、2か所の授産作業、高齢者等向け配食サービス、節の穴埋め授産作業、職場実習、就労支援と多彩な活動拠点や就労支援サービスを展開しています。障がい者支援施設において、敷地外で日中活動をしている施設は、全国の障がい者支援施設の3.7%に過ぎません。サポートセンター第二悠愛の最も特徴的な事業展開の一つです。</p> <p>地域（移行）福祉では、小国郷内に17か所のグループホームを開設し、障がい者の多様な暮らしを支援しています。第二悠愛グループホーム事業所は、他事業所のグルー</p>
--

プホームに比べて、圧倒的に自己負担が安いという特徴があります。平成 23 年 10 月からグループホームの家賃補助（月額 10,000 円）が開始されましたが、全国調査によると自己負担額 40,000 円～60,000 円/月が約 70%を占めています。その他、60,000 円/月以上が約 20%。第二悠愛グループホーム事業所のように、自己負担額月額 30,000 円以下の事業所は、全体の 5.8%にすぎません。このように、グループホームの自己負担が安いという特徴は、収入が限られている重度障がい者の地域移行を推進し、障がい支援区分 4 以上の入居者が 48%になっています。これは全国平均（32%）を大きく上回る数値です。その結果、17 の共同生活住居に 71 名が暮らす事業に発展しました。

#### 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

- 職住分離と地域移行や地域福祉に積極的に取り組んでいます。徹底した職住分離として、日中活動の場は商店街の旧旅館や旧小学校、旧町営作業所を使用しています。「ふるさと創生事業」の下で発足したバイオディーゼル事業も、地域から廃食油を収集して地元の建築会社が購入する独自のスタイルを構築しています。特産の小国杉の加工作業、陶芸や草木染作業、ホテルのアメニティグッズなどの授産作業、高齢者等向け配食サービスなど地域での多彩な活動や就労支援サービスを展開しています。地域産業を活かした 6 次産業プロジェクト（農林水産物の生産だけにとどまらず、それを原材料とした加工食品の製造・販売、地域資源を生かしたサービスなど、第二次産業や第三次産業にまで踏み込むこと）は、地域との連携の規範となっています。新たな取り組みである小国郷農福連携プロジェクトで行われている豆腐づくりは、栽培が困難な「すずかれん」を栽培するだけでなく、地元の豆腐屋の機械や人材をそのまま受け継ぎながら進められています。
- 入所者の生活環境の向上を図るため、入所定員の減員と全室個室ユニット化を計画し推進しています。また重度障がい者の地域移行にも取り組み、少人数で家庭的な暮らしを提供する共同生活住居は町内に 17 か所設置され 70 人が地域で暮らしています。さらに現在、重度者向けグループホームを自己資金で建設中です。また、地域住民や関係者を集めての支援者懇談会の開催や当事者グループの活動支援を行うなど「障害者の暮らしを地域で支える体制づくりモデル事業」を活用して、福祉関係者や地域住民による福祉コミュニティーの構築に力を注いでいます。
- 障害者福祉に関する知識や援助技術、職業倫理や人権擁護の学びが職員の資質、専門性の向上に不可欠であるとして人材育成に重きを置いています。毎年、課題にそって年間研修計画が立てられ全職員を対象に外部講師による研修が行われています。また、国家試験受験のために勉強会参加や勤務時間の調整などにも配慮があり、資格取得貸付金制度や資格取得祝い金制度も設けられ、職員は個人目標をたてチャレンジしています。
- ワークライフバランス（仕事と生活の調和）のために、産業医による診察やアドバイスに加え、第一悠愛と第二悠愛合同の衛生委員会、労働委員会を作り、仕事上の相談窓口を設けるなど働きやすい職場環境づくりに努めています。また労働安全衛生法改正により義務付けられたストレスチェックを早期に実施しており、単に身体

面を重視するだけでなく、精神面へのサポートにも積極的に取り組んでいます。

- 地域に開かれた施設を目指し、地域通貨を導入し作業所やイベント等で積極的にボランティアの受け入れを行っています。8月に開催される福祉の祭典「ふくし夏祭り」は、5月から実行委員会や事務局会合を重ね、地域の夏祭りとして地域住民とともに作り上げています。300人ものボランティアが参画して盛大に行われ、地域の一大イベントに成長しています。
- 計画の見直しは6か月に1回以上行っており、必要に応じて変更も行われています。その際には日中活動を行う部署の職員あるいは当事者も参加し、個々が有する能力や精神状態・気分障害の状況も踏まえて検討がなされ、本人の希望に沿った計画に結び付けています。また利用者に判断能力が乏しいときは、何度も家族に連絡を入れ、継続的にサービスを利用できるように支援しています。その結果、地域での就職につながったケースも出ています。
- 利用者の障害に応じて施設の改修が行われています。新たに入浴用リフトや電動ベッドに対応できるように床の改修や居室入口にスロープを設置されています。その他、利用者の破壊行為で破損したドアやエアコンなどは随時取り替え改修が行われており、生活空間の維持に努めています。

#### 改善を求められる点

- 多くのボランティアを受け入れておりボランティアに関する基本姿勢も明確ですが、受付・登録手続き・ボランティアの配置・事前説明等の項目が記載されたマニュアルが整備されていません。多くのボランティアが参加されていますので、早急に取り組まれることを期待します。
- 実習生の受け入れが行われていますが、各職種ごとの教育マニュアルの作成には至っていません。これからの福祉人材の育成のためにも、教育プログラムを構築されることを期待します。
- パソコンソフトを利用したサービス計画が軌道に乗り始めています。今後は個人情報の流出を阻止するために、職員一人ひとりにパスワードを設定するなど情報管理の工夫が望まれます。

#### 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。評価を頂いた職住分離、農福連携、重度障がい者の地域移行等については、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	19	兄弟・姉妹が2世帯あるため、家族数は38件
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉型障害児入所施設（第一悠愛）と連携をしながら、17の支援事業を行う県内では大規模福祉施設です。「御利用者がその人らしく人生をおくられるよう支援します。」の理念のもと、「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」の方針をはじめとする6項目（人権尊重、利用者主体のサービス提供、信頼性の確保、職員の資質・専門性の向上、施設経営の透明性の堅持、地域福祉の推進）を基本方針として明文化しています。また運営方針を事業所内に掲示するほか、職員や利用者、家族に説明し、毎月の広報誌に掲載して周知を図っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>第5期熊本県障害者計画や、小国町及び南小国町等隣接市町村の現状を把握の上、社会ニーズを反映した事業の展開や、それに伴う組織の再編に取り組み、他業種との連携による多角的なサービスを提供する施設として運営がなされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域社会ニーズに沿った事業展開をするために課題を明確にしており、経営状況や改善すべき点について管理者のみならず職員も理解しています。また経営課題の解決・改善に向けては、専門家によるコンサルティングを受けながら取り組まれています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期的なビジョンとして、入所者の生活環境の向上を図るため、入所定員の減員と全室個室ユニット化と、職員の専任化などの組織再編等が明確に示されています。また、地域産業を活かした6次産業プロジェクト（農林水産物の生産だけにとどまらず、それを原材料とした加工食品の製造・販売、地域資源を生かしたサービスなど、第二次産業や第三次産</p>		

業にまで踏み込むこと)は、地域との連携の規範なると思われます。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画としても各種助成金を活用しながら入所定員の減員と全室個室ユニット化を推進されています。また重度障がい者の地域移行にも取り組み、町内に 17 か所ある共同生活住居に加え、現在、重度者向けグループホームを自己資金で建設中です。また人材育成に関しても職員の専門的な研修の充実に重きを置き、課題に応じた年間研修計画を立て、パート職員を含め全職員を対象に様々な研修が毎月数回行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、職員参画の下で予め検討を行ったあとに、専門家のアドバイスを活かしながら策定されています。また年度終わりには計画の実施状況を確認し、次年度計画に引き継いだり、さらなる工夫を行う等、評価・見直しが適切に行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族会議や三者面談で、利用者や家族に対して職員がわかりやすく説明するだけでなく、広報誌等でも事業計画の進捗状況を写真等を多く取り入れながら随時掲載する等、利用者や家族の目線に沿った周知が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者ごとに担当職員がアセスメントや支援計画を作成し、サービス管理責任者でもある主任がフォローを行いながらP D C Aサイクル[Plan(計画) Do(実行) Check(評価) Act(改善)]を実施しています。また定期的に内容をチェックするために、評価委員会の中で検証や見直しが行われています。福祉サービス第三者評価は今回が2回目の受審であり、計画的に福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度末に事業計画が遂行できているかを検証し、修正や取り組み期間の延長などが文書で確認できました。また職員の聞き取りにおいても、施設の課題や計画を理解していました</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は立場や役割を組織図や職務分掌で明確にしており、広報誌にも自分らしい言葉で掲載が行われています。また施設長不在時の権限委任等は副施設長となっており、職員もよく理解しています。</p>		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は自治体や熊本県知的障がい者施設協会との関係を大切にしており、職員に対しては朝礼で倫理、法令の遵守を説明するばかりでなく、毎月各研修会を計画して、全職員が多方面から法令を学べるようにしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は利用者の生活の質の向上を図るため徹底した職住分離を遂行しています。また、福祉サービスの質の現状について定期的・継続的に評価を行い、日中活動の充実に力を注いでいます。従来の療育活動や木工作业、陶芸作業、草木染作業、授産作業のほか、新たに高齢者等向け配食サービスや農福連携プロジェクトとして豆腐づくりをスタートするなど、地域に根ざした取り組みに指導力を発揮しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営の改善については、専門家の指導のもとで財務分析が行われ、その結果を下に人員配置や職員の働きやすい環境整備が行われており、経営改善の実効性担保に努められています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の高齢化、重度化や重複障害や日常生活動作が低下した利用者の受け入れなど抱える問題は山積していますが、必要な人員体制が整えられるよう人材確保と定着に計画的に取り組んでいます。職員の意向や資格取得、勤務状況等により非正規から正職員に転換したり、資格取得助成金等の導入によって、有資格の職員の増加を図ったりしています。今後は効果的な福祉人材確保のため、実習生が再び施設で働きたいと思えるような実習体制作りや、養成校への採用活動等に力を入れられることを期待したいところです。</p>		
15	- 2 - ( 1 ) - 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則に人事理念や人事考課規定（採用、配置、異動、昇進、昇給等に関する基準や等級制度、人事評価制度、賃金制度等）が明確に示されており、職員に周知されています。また人事考課は、施設長・主任・本人の三者面談の上で決定されます。その際に職員の意向や希望を確認し目標の明確化を図り、職員が自らの将来像を描くことができるように支援しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ワークライフバランス（仕事と生活の調和）のために、産業医による診察やアドバイスに加え、第一悠愛と第二悠愛合同で衛生委員会、労働委員会を作り、仕事上の相談窓口を設けるなど働きやすい職場環境づくりに努めています。また労働安全衛生法改正により義務付けられたストレスチェックを早期に実施しており、単に身体面を重視するだけでなく、精神面へのサポートにも積極的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>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己啓発研修制度を実施しており、本人が学びたいテーマや資格取得のための研修受講を促しています。職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTも実施されています。また国家試験受験のために勉強会参加や勤務時間の調整などにも配慮するとともに、資格取得貸付金制度や資格取得祝い金制度を設けるなど、職員の資格取得を支援しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員に期待する職員像を定め、必要とされる専門技術や専門資格を明示しています。職員の資質向上と専門的知識や援助技術の向上をめざし、年間研修計画にそって全職員を対象に研修が行われています。施設が中心市街地より遠いことから外部研修への参加に負担があるため、施設に講師を招き施設内研修を充実させています。研修後のレポート提出、アンケートの実施などを行った上で次回の研修に活かす取り組みが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個々の職員の知識、技術水準、専門資格は主任のみならず、施設長も把握しています。また雇用形態に関係なく全ての職員に教育や研修を受ける機会が確保されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受け入れは担当窓口が決められており、関係機関連携のもとで積極的な受け入れがなされています。しかし受け入れ規定、実習生誓約書、実習指導計画、専門職種の特性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た書面や、各職種に応じた教育・育成マニュアルの構築を期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>小国町社会福祉協議会のホームページに、事業報告と決算書等が公開されています。また、広報誌「悠愛だより」でも家族や地域に情報開示がなされています。今後は社会福祉協議会の一部であっても、施設経営として独立していることから、サポートセンター悠愛としてのホームページを立ち上げて情報を公開さ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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務、経理、取引については、顧問の専門家により内部監査等を実施していますが、外部監査までには至ってないようです。今後は、公正かつ透明性の高い経営・運営ができるように、5年に1回程度の外部監査を取り入れら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いる。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者のニーズに応じてショッピングや外食などが地域の協力の下で行われています。また「ふくし夏祭り」は、地域の一大イベントに成長し、多くのボランティアが参画して盛大に行われています。さらに日中活動の場は商店街の旧旅館や旧小学校、旧町営作業所を使用しており、「ふるさと創生事業」の下で発足したバイオディーゼル事業も、地域から廃食油を収集して地元の建築会社が購入する独自のスタイルを構築されています。加えて特産の小国杉の加工、陶芸や草木染、ホテルのアメニティグッズなどを町のホテルに納品するなど、地元の観光の一役も担っています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;          地元の中学生・高校生を含めて多くのボランティアを受け入れており、ボランティアに関する基本姿勢も明確です。しかしながら、受付や登録手続き・ボランティアの配置・事前説明等の項目が記載されたマニュアル等がなく、必要な研修や支援も確立されていないようです。今後は、ボランティアの方々が、利用者に関わる際の注意事項やボランティア保険も含めて整備していくことで、より一層地域との交流が促進されると思われます。</p>		
- 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
<p>&lt;コメント&gt;          入所者は身体障害、精神障害、高次脳機能障害、発達障害等の様々な障害があることから、個々のニーズに応じていけるように就労継続支援A型・B型、グループホーム等の職員にも運営会議や合同会議を通じて情報の共有が図られています。また「障害者の暮らしを地域で支える体制づくりモデル事業」を活用して、福祉関係者や地域住民による福祉コミュニティの構築や他の機関とのネットワーク作りも行われています。</p>		
- 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
<p>&lt;コメント&gt;          利用者のほぼすべてが、日中活動事業の自立訓練や就労継続支援B型のサービスを利用し、木工、陶芸、草木染、授産作業などの作業所に通っています。特に配食サービスは年々需要が伸びています。また小国郷農福連携プロジェクトで行われている豆腐づくりは、栽培が困難な「すずかれん」を栽培するだけでなく、地元の豆腐屋の機械や人材をそのまま受け継ぎながらと新しい取り組みが進められています。さらに災害時に被災した方に対する受け入れ態勢は食料の備蓄が行われ、自治体や住民にも説明が行われています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;          となりの南小国町における第4期計画の重点目標を受け入れ、自治体と連携をとりながら福祉ニーズに基づいて就労継続支援A型・B型、グループホーム、相談支援などを行っています。また同敷地内にあるサポートセンター第一悠愛とも密に連携をとることで、学校を卒業した子どもたちを継続的に支援する役割を担っています。</p>		

## 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。	
<p>&lt;コメント&gt;          利用者を尊重した倫理要綱や基本方針は運営規定に定められており、契約書の中でも謳われています。また「職業倫理と人権擁護」についての研修が毎年、全職員対象に行われており、職員一人ひとりが、利用者を尊重した福祉サービスが提供できるような取り組みが行われています。職員へのヒアリングにおいても、「利用者にしっかり向き合って、自分らしく暮らしていくお手伝いをしたい」という言葉が聞かれました。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;          利用者のプライバシー保護については基本方針や重要事項説明書に記載されており、マニュアルも整備されています。一般棟は1人部屋(4室)2人部屋(5室)3人部屋(2室)重度棟は2人部屋(12室)からなっています。日常生活動作(ADL)や身体状態に考慮して一部個室化して車椅子や褥瘡対応のマットに対応できるように畳を床に張り替えたり、部屋の入り口にスロープを設置したり、入浴用リフトも導入されています。また、損傷した家具や壁などは速やかに補修が行われており、生活の場にふさわしい快適な環境が随時整備されています。ホール(機能訓練室)は床暖房になっており、利用者が寝転んでくつろぐ姿が見受けられました。</p>		
- 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
<p>&lt;コメント&gt;          理念や基本方針はきちんと示されており、障害を持つ子どもが利用する第一悠愛や、他の関係機関との連携も活動としてしっかり行われています。しかし様々な事業を展開する中で、利用希望者が福祉サービスを選択する際に、解りやすく理解できるような(たとえば写真・図・絵等を使う)内容のパンフレットや、自己判断が困難な本人に代わってサービスを選択する家族にわかりやすいようなホームページの完成には至っていません。現在、ホームページ作成は年間計画に掲げられていることから早々に完成する予定ですが、解りやすいパンフレット制作も含めての取り組みを期待したいところです。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;          重度の障害を抱えた方が多く利用されており、自己判断が困難な方も多い中、本人に理解できるようにバーバル・ノンバーバルコミュニケーションを駆使して説明しています。また、必要と判断される時は見学なども積極的に行う上で、対象者独特のサインや発語を聞き分けて本人の同意を得ています。さらに家族に対しても綿密に連絡を行い、丁寧な説明と同意を得る工夫を行っています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;          福祉施設・事業所の変更にあたっては、サービスが移行されても本人が新しい生活にスムーズに入れるように、統一した様式にこれまでの健康状態、治療薬、発作の状況、本人の生活習慣やこだわりなど細かい内容まで記録されています。また移行後もいつでも相談できるような窓口を事務所に設置し、サービス管理責任者や担当だった職員、あるいは必要時には施設長や副施設長も窓口に出て対応を行っています。</p>		
- 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
<p>&lt;コメント&gt;          今後5年間の計画では、入所定数30名への減員と個室化、就労継続支援A型(10名)開設、就労継続支援B型(10名)開設、生活または療養介護(10名)増員、グループホーム</p>		

<p>入居者（定員 100 名）増員と計画される中、これからの移行も踏まえて、地域で暮らす当事者グループ「どげん会」の活動を支援する取り組みも行われています。また入所者は重度の障害を持つ方が多いため自治会を運営することが困難な状況にあることから、家族との連携を密にして意見を聴取し改善や工夫を行っています。たとえば家族から入浴リフトの寄贈を受け、浴室の改修を行うなど、利用者や家族のニーズに真摯に応えようとする姿勢が窺えます。</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>&lt;コメント&gt;          苦情解決責任者、苦情受付担当者の設置、第三者委員が設置され、苦情の受付においては電話受付と職員に直接苦情を申し出る方法がとられています。また契約時には重要事項説明書の記載をもとに説明されています。苦情解決にあたっては、即時対応だけでなく、意見の食い違い等により時間を要する内容についても、運営委員会に報告して対応方法やその後の再発防止策の検討や公表が行われています。</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>&lt;コメント&gt;          自分の気持ちを言葉やジェスチャーで表すことが困難な利用者も多いことから、職員は日々の行動や状態から悩み等を把握し、複数の職員にも内容確認をしながら支援するという態勢が整えられています。また契約時に重要事項説明書を用いて苦情体制や窓口を説明し、家族に対しては機会あるごとに直接会話で意見を集める努力をしています。今後は、利用者に対して相談の方法などをイラストや写真等を用いてわかりやすく示したものの作成と棟内での掲示の工夫を期待します。</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>&lt;コメント&gt;          苦情解決対策の告示や意見箱は、破損や受傷の危険性が高いことから、管理棟入口に掲示・設置してあります。また予算等を考慮する必要がある問題等に関しては、迅速に対応できるように運営委員会で検討する体制が整えられています。今後は相談や意見への対策・検討についてマニュアルを作成することで、より組織的かつ迅速に対応できるようになると思われれます。</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>&lt;コメント&gt;          緊急事態に備えて日頃より警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と情報交換を行っており、連絡や協力体制が整っています。食料の備蓄や一時避難場所も確保しています。また事故発生時（火災等）の対応マニュアルや健康危機管理対応マニュアルが整備されています。しかしながら事故に結び付きやすいヒヤリハットの報告件数が少なく、事故調査委員会で調査協議が行われた件数も少ないことから、今後は運営委員会の中に属する危機管理委員会を一般職員が企画・運営する委員会に下す等の組織改革を行い、利用者の安心・安全な福祉サービスの提供につなが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>&lt;コメント&gt;          感染症の総責任者は第一悠愛と第二悠愛を兼務する看護師が統括して管理しており、年 2 回の健康診断（春と秋）と、歯科検診が春に 1 回施設内で行われています。インフルエンザの予防接種は秋に希望者を対象に行われています。感染症予防マニュアルが整っており、定期的な床やベッド周りの消毒・除菌やエアコンフィルターの洗浄が行われています。また重度の障害を持つ方が多いことから、手指消毒液などを常設することが困難な状況にあるた</p>		

め、水道のカランを交換して、利用者が簡単に手洗いやうがいができるような改修も行われています。		
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やっている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在喫煙者は入所されていない状況ですが、火災予防のために全館禁煙となっており、屋外に喫煙場所が設置されています。屋内にはスプリンクラーが設置され、各部署に災害対応責任者が配置され防災計画も整備されています。また、事故報告書、避難訓練計画、施設整備の安全点検、作業所までの運転者に対するアルコール検知器の導入など、事業所の特性に配慮した安全管理が行われています。利用者が重度化する中、障害の特性に起因する他害行為が発生することがありますが、医療機関や家族との連携に加え、他職員の応援が必要なケースに対応するため放送無線システムがあり、緊急対応マニュアルも整備されています。また緊急時の対応としてA E Dの設置や食料の備蓄も行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法や利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関する姿勢は、運営規定に定められており、施設は介護保険や障害者総合支援法、児童福祉法、支援提供プロセスの理解(3回)などのカリキュラムを組んで、職員一人ひとりが標準的なサービスが提供できるように研修が行われています。また標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかは、ケア会議や運営会議で検証されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの標準的な実施方法として、パソコンソフトを導入してP D C Aサイクルがきちんと回る仕組みがあります。利用開始時には実施方法について職員から丁寧な説明が行われています。実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法も運営規定に定められており、緊急時を除いて概ね6カ月ごとにケア会議で見直しが行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「基本的な生活習慣」「生活スキル」「社会スキル」「社会参加」「コミュニケーション・対人関係」の項目で、職員が担当制でアセスメントを行い、サービス管理責任者が個別支援計画書を作成してケア会議を開いています。その際、医療的なケアあるいは日中サービスの利用にあたっては、各部門の担当者と連携を取って必要な計画を策定します。なお計画の了承においては意思表示が困難な利用者の場合も、家族に連絡を取って実施計画の合意を得ています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画の見直しは6カ月に1回以上行っており、必要に応じて変更も行われています。その際には日中活動を行う部署の職員あるいは当事者も参加し、個々が有する能力や精神状態・気分障害の状況も踏まえて検討がなされ、本人の希望に沿った計画に結び付けています。また利用者に判断能力が乏しいときは、何度も家族に連絡を入れ、継続的にサービスを利用できるように支援しています。その結果、地域での就職につながったケースも出ています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本情報や利用計画書などは施設で採用しているパソコンソフトを利用しており、日々の記録は統一した様式を用い、健康チェックや24時間の状態の変化などが記されています。特に連携が必要な場合は紙伝達のみならず、口頭でのダブルチェックを行い職員間の情報共有を徹底しています。更に記録技術向上のための研修も、第一悠愛と合同で行われています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス等利用計画書は、職員であれば自由にパソコン画面で確認することができ、記録や録画の廃棄も決められた期限内で管理されています。また運営規定や契約書に個人情報に関する文面が確認でき、職員に対しても研修を通して周知を行っています。今後は、個人情報のセキュリティを上げるために、パソコンで利用者の個人情報や記録を閲覧するときはログインパスワードを設置するなどの対策も、組織として必要と思われます。</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		
	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間を通して毎月行われる施設内研修の中で、接遇や権利擁護、虐待防止に関する研修を複数回実施するだけでなく、利用者の尊厳を重視する接遇マニュアルも整備して研修でも活用されています。</p>		
	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室や掲示板に、予定表や作業手順を分かりやすく視覚化・構造化して掲示しています。またコミュニケーションにおいても写真や絵カードを用いるなど、個別性に応じた手段を取り入れるだけでなく、観察や関わりの中で言語的表現の困難な方の状況や希望の把握にも努めています。</p>		
	A - 1 - ( 1 ) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>親の会である「手をつなぐ育成会」と職員が会合を行う機会を設けており、家族を介して利用者の意向を反映する機会となっています。また生活支援においては、言語的表現による意思表示が困難な利用者が多い中で、日々の観察や関わりの中で傾向や好みを把握し、障害の課題や特性に配慮しながら、利用者自身の意向を引き出すよう働きかけ、できるだけ主体的な活動ができるような支援を行っています。</p>		
	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>強度行動障害の研修に取り組み、見守りの支援体制づくりを目指されています。そのため敷地外への飛び出しの防止へ配慮しながらも、居室や玄関の鍵をかけず、自由に出入りができるようになっており、共有の休憩室を複数用意して、居室や敷地内の希望の場所での各自の過ごし方を尊重しながらも、状況を確認する支援が行われています。</p>		
	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>&lt;コメント&gt;</p>		

日中活動の場を敷地外にすることで、住職分離を図っており、利用者の生活リズムが整えられ、生活と余暇と労働の場面の切り替えが図られています。また日中活動として就労支援に取り組むことで、利用者の活動への意欲の向上が図られています。今後は地域移行を目標としていることから、社会生活力の向上に向けて、具体的な学習、訓練プログラムを整備し、効果的な移行が図られることを期待します。

## 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
<コメント> 「健康は食にある」という考えの下、調理部分を委託することなく法人が直接雇用した人材で運営し、家庭的な手作り料理を提供しています。栄養士がカロリーや水分量等の計算を行い、月間のメニューを準備し、職員による検食も実施しています。入所者の高齢化に伴う年齢層の幅の拡大や身体状況の変化が起きていることから、今後はケース会議に栄養士も参加して支援プログラムの中で食に関する部分を文章化し、個別の状態に合わせた食事サービスを提供することや、情報を共有できること、食の幅を広げるための検討等ができることを期待します。		
	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
<コメント> 年2回の嗜好調査の際には文章だけでなく、イラストやふりがなを入れて視覚的に理解しやすいようにしながら、個別の聞き取りを実施しています。またアレルギーや食べ物の好みを確認し、別のものに置き換えるなど個別への配慮を行うだけでなく、食堂が直接利用者と顔を見合わせることができる構造であることを生かして、残滓量や水分摂取量を確認したり、食事風景を見ることを通し、食事メニューに反映するよう心がけています。		
	A - 2 - ( 1 ) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a ・ b ・ c
<コメント> 別棟にあるグループホームと食堂を共有していることから、落ち着いて食べられるように全体の時間配分や順番を調整し、適時見直しも行っています。しかし個別の課題や特性等で全員と食べることができない利用者もいることから、状態を把握しながら時間を別取るなど、個別の事情にも配慮しています。また提供する飲食物以外にも、各自でお茶や食べ物を持ち込むなど、食事を楽しめるような工夫があります。		
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
<コメント> 温水シャワーの他にも、利用者の高齢化・重度化に伴い、入浴用のリフトを導入して、安全に入浴できるよう対応が行われています。また転倒防止の滑り止めマットを敷いたり、角にクッションを置いたりすることで安全管理も行っています。		
	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
<コメント> シャワーの利用だけでなく、常時湯船を満たしているため、必要な時にいつでも毎日入浴ができるようになっていきます。また寒冷地に施設があることから、排泄の際に汚染があっても、必要に応じてシャワーだけでなく湯船につかり、体を温めることのできるような工夫があります。		
	A - 2 - ( 2 ) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a ・ c
<コメント>		

<p>着替えや荷物を入れる棚を一人ずつに用意してあります。各自の好みの用具やシャンプーなどを購入しており、利用者の個別性や好みに配慮を行っています。また脱衣場は通りからの視覚を遮っており、プライバシーを確保した作りとなっています。</p>		
<p>A - 2 - ( 3 ) 排泄</p>		
	<p>A - 2 - ( 3 ) - 排泄介助は快適に行われている。</p>	<p>a ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 自分で排泄感を訴えられない利用者に対しては定期的にトイレ誘導や必要な排泄関連用品を使用し、適切な排泄ケアが行われています。また個人の状況に応じて、排泄量を記録して健康状態を確認するなどの対応も行っています。</p>		
	<p>A - 2 - ( 3 ) - トイレは清潔で快適である。</p>	<p>a ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 毎日清掃を行うだけでなく、定期的にトイレの状態を確認しているためか、匂いや汚れがなく清潔な状態を整えています。今後は身体的障害の重度化に伴う改修が課題となると思われます。</p>		
<p>A - 2 - ( 4 ) 衣服</p>		
	<p>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。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 季節に応じて衣類を入れ替え、買い物支援等で好みに応じた衣服を購入できるように支援しています。また好きな衣服が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。</p>		
	<p>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。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 適時衣服の汚れの状態に応じて、衣服を交換できるように十分な衣服を用意し、すぐに対応できるように準備されています。</p>		
<p>A - 2 - ( 5 ) 理容・美容</p>		
	<p>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。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の好みを尊重し、髪型を選択できるようにしており、シャンプーなども一人ひとりの好みで購入できるようにしています。また希望に応じて、化粧などの美容についても対応しています。</p>		
	<p>A - 2 - ( 5 ) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。</p>	<p>a ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 職員によるガイドヘルプを実施しており、希望に応じて近隣の店舗を利用できるように送迎や付き添いを行っています。また訪問理容を活用するなど、自分の意思で選択できるような配慮があります。</p>		
<p>A - 2 - ( 6 ) 睡眠</p>		
	<p>A - 2 - ( 6 ) - 安眠できるように配慮している。</p>	<p>a ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 夜勤マニュアルに夜尿対応等の支援対象者と内容を明記し、個別の支援内容を確認できるように整備しています。また寝具は個別の好みや状態に合わせたものを購入できるだけでなく、寝具の痛み具合に合わせて交換を行うなど、快適な睡眠環境を確保できる状況にあります。</p>		
<p>A - 2 - ( 7 ) 健康管理</p>		
	<p>A - 2 - ( 7 ) - 日常の健康管理は適切である。</p>	<p>a ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt; 年2回の健康診断、年1回の歯科検診の他に、インフルエンザの予防接種も希望者に対し</p>		

同意書をとって実施し、未接種の利用者へは帰省時に接種を行うこともできるようにすることで、ほぼ全員の予防接種ができています。また、看護師による服薬管理や体調の管理を行い、日々の健康管理が実施できています。さらに毎週1回、訪問歯科による治療に取り組むなど、個別の治療や歯科衛生の向上に努めています。		
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> 「健康危機管理対応マニュアル」の中で対応の手順が整備されており、夜間でも看護師と連絡の取れる体制が整えられています。また緊急連絡先のリストを作成して掲示し、適宜更新しながら、近隣の公立病院や精神科病院と連携して、緊急時の対応を行っています。		
A - 2 - ( 7 ) -	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a ・ c
<コメント> 医務室で看護師が内服薬や外用薬の管理を行っており、看護師の指導のもとで職員が与薬を行っています。その際、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等、与薬が行いやすいように工夫しています。また服薬後には空袋を回収し、残薬の確認も行われています。さらに皮膚感染症の治療や感染対策にも、積極的に取り組んでいます。今後は服薬マニュアルや個別の服薬指示書等を整備すると共に、服薬の記録を残していくことを期待します。		
A - 2 - ( 8 ) 余暇・レクリエーション		
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> レクリエーションは利用者が提案するものと職員が提案するものを月ごとに交互に行って楽しみの活動幅を広げています。また地域の行事や祭り、法人が実施する「ふくし夏祭り」に参加して、地域との交流も深めています。		
A - 2 - ( 9 ) 外出、外泊		
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> 外出の際には既定の外出届を提出することで可能となり、職員は外出届で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毎週土・日に職員のガイドヘルプで実施されています。		
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> 家族、本人の希望に応じ、週末の帰省など外泊ができており、家族への引き継ぎなどの支援もなされています。また外泊記録を整備し、利用者の状況も確認できるようになっています。		
A - 2 - ( 10 ) 所持金・預かり金の管理等		
A - 2 - ( 10 ) -	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> 「預かり金台帳」を整備し、家族に残高を確認してもらえばかりでなく、レシートと使用状況を記録するとともに、使用する金額を決めるなどを通して金銭管理を本人が行うようにしています。また通帳、印鑑を別に保管し、出納帳に記載して管理しています。		
A - 2 - ( 10 ) -	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> 共有のテレビがホールに2台設置されているほか個室にも設置され、利用者の好みに応じた視聴ができるよう整えられています。またコード等がむき出しになって損傷しないよう、カバーで覆うなど安全への配慮もなされています。		
A - 2 - ( 10 ) -	嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の	a ・ c

	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。	
<コメント> 誕生日や行事の中で、飲酒ができるよう利用者の意思が尊重されています。また自動販売機で好みの飲み物を購入でき、食事の際にも飲み物を持ち込みできるようになっています。さらにパンの訪問販売で自由に買えるなど、飲食の幅を広げ、自己選択ができるようになっています。		
A - 2 - ( 1 1 ) 社会適応訓練等		
	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> 家族と会議を定期的に行い、支援の意向を確認し、利用者の特性や課題に応じた支援を行っています。今後はハローワークとも連携をとり、利用者の状況に応じて訓練手当も支給される短期職場適応訓練（2週間以内）や、委託事業所で6ヶ月以内の実施訓練を行う職場適応訓練等が充実していくことを期待します。		

### A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - ( 1 ) 施設・設備		
	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> 利用者の特性や課題に合わせ、豊部屋をフローリングにしたり、壁やドアを個別に改装したりするなど、利用者の個別性に配慮しています。またホールに床暖房を取り付け、快適に過ごせるようにしています。さらに利用者の行動による破損箇所の改善や修繕については、対処できるものは職員が行い、大幅な修繕や改修については、毎年予算要求を行い、より快適な環境になるよう努めています。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	35	10	
内容評価基準（評価対象A）	26	3	
合 計	61	13	