

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 医療・福祉ネットワークせいわ
所 在 地	佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
評 価 実 施 期 間	平成25年10月23日～26年 4月23日
評 価 調 査 者 番 号	① 第06-040号
	② 第06-045号
	③ 第06-039号

## 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) 一体型共同生活介護事業所わかあゆ	種別：共同生活援助・ 共同生活介護一体型
代表者氏名： (管理者) 管理者 久留 敬寛	開設年月日： 平成24年3月1日
設置主体：社会福祉法人 人吉市社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 人吉市社会福祉事業団	定員：12名(男性6名・女性6名) (利用人数) (12名)
所在地：〒868-0042 熊本県人吉市蟹作町209-1	
連絡先電話番号： 0966-26-3066	FAX番号： 0966-22-0233
ホームページアドレス	<a href="http://www.facebook.com/fureaimura">http://www.facebook.com/fureaimura</a>

## (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
共同生活援助 共同生活介護	避難訓練 日帰り旅行 事業団夏祭り 誕生会 すまいるフェスタ参加 障害者スポーツ大会参加 クリスマス会兼忘年会 どんどや 節分 ショッピング
居室概要	居室以外の施設設備の概要
【キジ馬(男性棟)】 居室(10.83㎡)6室 クローゼット エアコン ベッド 出入り口施錠 【花手箱(女性棟)】 居室(10.83㎡)6室 クローゼット エアコン ベッド 出入り口施錠	【キジ馬・花手箱】 玄関ホール(スロープ・手摺り・姿見) 納戸 リビングダイニング(公衆電話・インターホン・うぐいす 事務所直通インターホン・テレビ・エアコン) キッチン(エアコン・冷蔵庫・電子レンジ・電子ポット) 洗面・洗濯・脱衣室(洗面台2台・洗濯機2台・乾燥機2 台) 消耗品保管庫(個別配電盤設備) 浴室 トイレ2室(ウォシュレット保温便座・車椅子対応) 屋外倉庫1棟

## 職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		社会福祉士	1	
サービス管理責任者	1		社会福祉主事	1	
生活支援員	1		訪問介護員2級	1	
世話人	3		保育士	1	
事務員	1				
合 計	7		合 計	4	

※ 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

#### I. 利用者による共同生活が職員の見守りの中で営まれています。

利用者が共同生活といった環境の中で、如何に自由に暮らせるかといった視点に立った支援が行われていることをうかがい知ることが出来ます。利用者には、自分でできることは極力自分で行って頂くよう努められており、利用者は衣服や理美容など自分の好みに応じたものや店などを選び利用(着用・使用)されています。資金(小遣い)的な面にも目配せしながら、出来る限り自己選択・自己決定・自己責任が実現されるような支援が提供されており、地域での生活を目指しながらそれに向けた準備をホームにおいて行われているといった感じが伝わってきます。

ホームは、立地的にバス等の交通の利便性が高く、一人で行く買い物も利用者の楽しみの一つになっています。ホームの理念や基本方針に“自宅で生活するような”、“家庭的な雰囲気の中で充実した生活を”と掲げられているように、利用者はリビングで皆とテレビを見て過ごされたり、居室で好きなことをして過ごされたりと、各々が干渉を受けない生活の実現が見られます。

#### II. 食事のメニューは利用者の希望に柔軟に応じられています。

現在、食事に配慮が必要な人が利用されていないこともあり、利用者の希望に応じて世話人が食事のメニューを決められています。(必要に応じて法人内の他事業所の栄養士の助言を受けながら対応されています。)献立はわかり易い場所に掲示され、利用者間や世話人との楽しい話のネタとして活用されているようで、世話人は自分達で作ったものを利用者が喜んで食べてくれる様子を見ながら、働く意欲に繋がれているようにさえ感じられます。ダイニングのテーブルやカウンターでは、利用者が各々好きな席で歓談したり、テレビを視たりと楽しそうに食事を摂られており、利用者が自由に使えるように調味料も並べられています。

体調が優れない時には、おかゆや消化の良い副食などが個別に準備されています。必要に応じて法人内の看護師や栄養士の助言も受けられており、状態によっては居室での食事も可能とされています。

#### III. 新しい建物で設備等が充実しています。

平成24年に新築された建物は、バリアフリー構造となっており、玄関のスロープや廊下の幅、トイレの広さなど、車椅子でも対応できるように設計されています。ホーム内は冷暖房完備で、明るく清潔に保たれており、利用者はリビングで歓談したり、居室でテレビを視たり音楽を聴いたりと思いに過ごされています。居室はもちろん個室となっており、好きなようにレイアウトした部屋には、一人ひとりの個性が感じられる色合いの家具等が揃えられています。寝具等も自分で選ばれており、一人ひとりの居室は同じ作りにも関わらず、まるで別の空間を感じさせる設えとなっています。

ホームは、法人内の他施設と併設した形で建てられており、近隣には法人内の職員の自宅もあるとのことで夜間の緊急対応も十分な体制になっていると言えます。また、スプリンクラーも設置されているなど災害対策も整えられています。

### ◆ 改善を求められる点

#### I. 理念や将来構想を実現するための中・長期計画の策定が待たれます。

管理者から法人の目指す方向性やホームの展望等を聴取することは出来ますが、具体的な中・長期計画の策定には至っていない状況にあります。現状は、法令や制度がどのようになるのかを見守られているといった状況ですが、制度改正の動向を見据えながら、理念や将来構想の実現及び地域の福祉ニーズへの対応などを考慮しての中・長期計画及び中・長期の収支計画の策定が待たれます。

#### II. 人材の確保・養成に向けた仕組みの構築を期待します。

管理者自身も職員の人材育成は課題と捉えられています。世話人を含む職員に関する具体的なプランや職員一人ひとりの教育・研修への計画的な取り組み等、総合的な人材確保・養成に関する仕組みの構築が求められます。平成26年度に法人全体で予定されている“人事考課制度の導入を含む人事制度改革”により、理念の実現に向けた職員の確保・育成に関する総合的な仕組みが構築されることを期待します。

#### III. サービスの質の向上を目的とした自己評価及び第三者評価への定期的な取り組みを期待します。

当ホームでは、当該評価の受審は今回が初めての取り組みです。今回の評価結果の活用はもちろん、年に一回の自己評価及び定期的な第三者評価受審により、サービスの質の向上に継続的に取り組まれることを期待します。

### 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H26.4.23)	<p>今回、第三者評価を受審し改めて自分達の支援の体制あり方の重要性や今後の課題を再認識することができました。</p> <p>常に利用者の皆さんの自主性を尊重するという考えは間違っていないということ、これからも自信を持って取り組んでいいんだという確認ができたと同時に、これから改善していかなければならない課題もたくさん見えてきました。</p> <p>まずは、支援及び収支予算についての中長期計画を明確に示す必要があり、その計画に基づいて支援を提供すること、人材の確保・育成に向けた取り組みを計画としてプラン化し実行していく総合的な取り組みを行っていく必要があります。</p> <p>今回の評価は課題を明確に示していただいたという点でもとても良い機会だったと考えます。課題を一つずつクリアしながら今後も利用者の皆さんにとってより良い支援となるよう事業運営に取り組んでまいりたいと思います。</p>
------------	---

### 4 評価分類別評価内容

評価対象 I	
1 理念・基本方針	<p>法人の理念及び基本方針並びにホームとしての理念・基本方針がそれぞれ整合する内容で掲げられています。法人の理念には、“地域に根ざすこと”や“笑顔あふれる福祉村を創ること”、“福祉の向上に努めること”などが、基本方針には、“人権尊重”や“自立支援”、そのための“職員のスキルアップ”や“地域から信頼されること”、“地域とのパートナーシップにより地域社会に貢献すること”などが謳われており、法人の使命や方向性を読み取ることが出来ます。また、ホームの理念や基本方針には、“家庭的な雰囲気の実現”や“個別ニーズへの対応”、“家族の意見・要望の重視”などが謳われており、法人の中でホームが果たす役割などが表現されています。それらは、法人を紹介する資料や事業計画等に明示されており、毎年度評価・見直しが繰り返されています。</p> <p>職員への周知については、資料の配布や入職時の説明、朝礼・終礼時の話などにより浸透するよう努められています。利用者や家族に向けても、利用者の状態や状況に応じた説明やホーム内へのルビ(振り仮名)を振ったプリントの掲示、保護者会・総会などでの資料を配布しての説明などに取り組まれています。また、会への欠席者には資料を郵送するなどの取り組みも見られます。しかし、職員及び利用者等の両者に対する周知状況の確認などは今後の課題として捉えられます。</p>
2 計画の策定	<p>単年度の事業計画は、法人の意向と共に日常的な職員とのコミュニケーションの中で得られた意見などを反映する形で策定されています。見直しに関しては、計画に大きな影響が及ぶ事項についてはその都度、軽微な変更については半期毎に行なう必要があると認識されていますが、現在のところは見直しを行なった実績は見られない状況です。また、職員は事業計画策定に参画しているといった意識を持たれていないことが、職員自己評価や職員へのヒアリングの結果から読み取れます。</p> <p>職員への周知に向けた取り組みは、主だった職員には年度初めの会議において資料の配布や説明が行われているとのことですが、その他の職員に関しては今回の当該評価受審を機に取り組まれたものもあることが、職員の自己評価やヒアリング結果から読み取れます。しかし、今回の受審を機に取り組まれたことで、世話人等の組織参画への意識は確実に高まっていることが、訪問調査においては感じられました。</p> <p>利用者等への周知に向けては、利用者の家族に向けたプリント配布や説明などが保護者総会において行われていますが、利用者にわかり易い工夫や資料等の配布は今後の課題と言えます。</p> <p>管理者からは、将来構想などの一部についてヒアリングすることが出来ましたが、中・長期計画や中・長期の収支計画などの整備には至っていない状況です。管理者としては、中・長期計画等の書類整備は、「障害者総合支援法」的なものももう少し明確になってからと考えられており、今後の課題として位置づけられています。現段階で得られる情報に基づき、中・長期計画を整備され、状況や環境など様々な要素に変化が見られる都度に見直されることが求められます。また、それに応じて、現在整備されている事業計画についても評価・見直しを重ねられ、法人やホームが目指す方向に向けた継続的な取り組みに繋がれることを期待します。</p>
3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>管理者の役割と責任については、運営規程等に明示されており、広報誌においても新年号の年頭の挨拶の中で表明されています。また、緊急時や災害時の各種規程やマニュアルからもその役割と責任は読み取れます。一部の職員については、会議や研修等での表明が伝わっていないことが、職員自己評価やヒアリング結果からうかがえましたが、概ね良好な状況にあると言えます。今後は、全職員に確実に伝わる仕組みの構築が望まれます。</p>

	<p>遵守すべき関係法令等については、施設協会や施設長会、各種部会等において福祉関係法令等を主とした情報が入手され、法人全体での取り組みと共に研修や説明の機会が設けられています。しかし、環境への配慮等も含む幅広い分野における関係法令等を網羅しているとは言い難い状況がうかがえます。</p> <p>サービスの質の向上に関しては、課題がしっかりと認識され、課題解決に向けた取り組みも展開されています。ホームの中で重要な役割を担う世話人の育成についても、外部研修への参加や記録に関する指導など、その取り組みが展開され始めた状況と言えます。また、地域人材の活用を含めた検討や経営に関する評価・分析にも収支状況を把握しながら取り組まれています。職員の負担軽減や働きやすい職場環境等についても考慮し、予算計上等についての優先順位を検討しながら運営されていることをうかがい知ることが出来ます。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>社会福祉事業全体の動向やホームが位置する地域の特徴等は、各種研修会等への参加や法人内の相談支援事業所との連携の中で把握されており、障害者福祉等に関する法令等の改正やその方向性、人吉・球磨圏域の人口推移や障害者福祉に関するニーズ等も把握されています。</p> <p>経営状況に関しては、分析が行なわれていますが、経営に関する目標設定や活動計画等を事業計画等から読み取ることは出来ない状況にあります。具体的な目標が管理者ヒアリングにおいて聴取できる状況にありますので、具体的な計画として中・長期計画や単年度事業計画に反映し、職員等への周知と共にその活動が展開されることを期待します。</p> <p>外部監査に関しては、公認会計士による毎月及び決算書類等の会計処理の適切性の確認が行なわれており、指摘事項に基づく改善にも取り組まれています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>現状では、“必要な人材の具体的なプラン”について書面で確認することは出来ない状況にあります。管理者としては、世話人の育成及び後継者の確保等を課題として捉えられており、プランの策定及びプランに沿った活動を期待したいところです。人事考課に関しては、法人として来年度(平成26年度)からの導入を決定されており、職員向けの説明会等に取り組まれている状況ですので今後の取り組みに期待が出来ます。</p> <p>勤務体制やシフトに関する希望については、毎月の勤務表作成時に聴取され、希望に沿えるよう努められています。職員の意向は、個別面談の機会や日常的なコミュニケーションの中で把握に努められており、有給休暇取得についてもバランスや勤務体制等を見ながら促されるなど、働きやすい職場環境の整備に努められていると言えます。しかし、全職員との個別面談の機会の設定や、職場環境等の改善に向けた取り組みの“人員体制に関するプラン”への反映等は今後の課題と言えます。また、福利厚生や職員の相談しやすい環境整備についても課題が見受けられます。</p> <p>職員の教育・研修に関する基本姿勢は、法人の方針等から読み取ることが出来ます。また、資格取得のために有給休暇の活用等も出来るよう配慮されており、資格手当等については、来年度(平成26年度)に予定されている法人全体の人事制度改革により、実現される見込みであることもうかがえました。今後の課題としては、組織が職員に求める専門技術や専門資格の中・長期計画への明示や職員一人ひとりの教育・研修計画に関する仕組みの構築などが挙げられます。</p> <p>実習生の受け入れについては、法人全体の中で仕組みが構築されており、いつでも受入れる体制は整えられています。しかし、管理者としてはサービスの特性上、ホームへの実習生の受け入れは考えていないとのことでした。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>利用者の安全確保に関する担当者をサービス管理責任者とされ、人工呼吸や心肺蘇生、AEDの使用等についての訓練に取り組まれています。また、事故対応に関するマニュアルや感染症対応に関するマニュアル、災害対応に関するマニュアルなど各種マニュアルも整備され、スプリンクラーも設置されています。災害に関する訓練も定期的に行われています。しかし、利用者を含めた安全確保に関する検討会の定期開催や障害及びリスクの種別に応じた管理体制の整備等には更なる取り組みを期待したいところです。また、災害時の地域との連携強化や備蓄における備品類の充実等も課題と捉えられます。管理者としては、世話人へのリスクマネジメント教育も課題と捉えられており、今後の取り組みを期待したいところです。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>地域との交流に関しては、利用者に対し地域行事等に関する情報が提供され、希望に応じて職員と共に地域行事に参加される機会も設けられています。また、法人全体の夏祭りは、地域の人々との交流の機会と位置づけられています。現在、利用者の町内会への加入についてもお願いされているところです。課題としては、行事やレクリエーション等の企画段階から地域の人たちと共に利用者も参画できるような活動等が挙げられます。また、介護講習や講演会など、ホームが有する専門性を地域に還元できるような取り組みも今後の課題と言えます。ボランティアの受け入れに関しては、法人としての仕組みは構築されていますが、ホームでの受入実績はないとのことでした。</p>

	<p>社会資源に関しては、行政発行の福祉マップ等を活用されていますが、利用者が活用可能な社会資源を独自にリスト化し、職員及び利用者間で情報を共有されることが望まれます。</p> <p>関係機関との連携に関しては、施設協会や各種協議会等の定期的な連絡会等に参加され、法人内の相談支援事業所を窓口とした連携も見られます。その中で得られた福祉ニーズ等に関しては、事業計画への反映や実際の活動に繋がられています。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>利用者を尊重した福祉サービスに関する方針については、基本方針等に明示されており、利用者のプライバシー保護に関する事項と併せて各種マニュアル等に反映されています。また、ホーム内の会議や外部研修受講により、利用者の基本的人権等に関する知識を深められていることも記録等で確認できます。朝・終礼時に身体拘束や虐待防止などに関する説明も繰り返し行われており、世話人を含む全職員への周知に向けた取り組みも見られます。</p> <p>利用者満足に関しては、利用者とのコミュニケーションの中で把握され、ニーズに沿ったサービス提供に努められていますが、定期的な調査や利用者参画の中で行なわれる検討会については今後の課題と言えます。利用者に対して複数の相談方法(場所や人など)についての説明が行われており、常に利用者の思いをくみ取ろうといった姿勢や実際の活動も見られます。苦情及び相談に関するマニュアルも整備されており、適切に対応するための仕組みの構築も見られますが、苦情が生じた事例は現在のところないとのことです。些細な意見や相談に関しても記録に残し、検討結果を公表するなど、気軽に相談できる環境設定といった点にも眼を向けられることを推奨します。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>当該評価に関する取り組みは今回が初めてであり、今回の評価結果に基づく改善活動及び今後の定期的な自己評価の実施並びに継続的な第三者評価の受審に取り組まれることを期待します。</p> <p>提供するサービスの標準的な実施方法は、利用者尊重やプライバシー保護の視点を含め各種マニュアルとして整備され、毎年2月に定期的な見直しを行なう仕組みとされています。</p> <p>サービス実施計画に基づく支援については記録に残されており、どの項目に関する記録かわかり易いように工夫されています。また、その情報は、パスワードで管理された組織内ネットワークの中で担当職員が閲覧できるようになっており、情報が共有できる仕組みが構築されていると言えます。その他、常に利用者の状況が把握できるように朝・終礼の時間を活用した情報の共有化にも取り組まれています。</p> <p>利用者の記録等については、個人情報保護規程や個人情報に関する文書等管理規程に基づき管理されています。責任者の設置や保管期間などについての定めもあり、鍵付きのキャビネットにて保管されています。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>ホームの情報は、法人全体を紹介する資料の中に掲載されており、市役所や人吉市社会福祉協議会などでも入手できるようになっています。見学希望にも応じられており、積極的に情報が発信されていると言えます。また、フェイスブックによる情報発信も行なわれていますが、ホームの内容がわかる情報として考えた場合には、更なる内容の充実が求められます。サービスの利用開始にあたっては、ルビ(振り仮名)を振ったり、文字のサイズに配慮したりとわかり易い工夫を施した重要事項説明書等が準備されており、十分な説明を行なった上での手続に努められています。また、他のサービスが利用者にとって相応しいと判断した場合は、相談支援事業所の職員と連携しながら適切なサービスを選択いただけるよう促されています。</p> <p>ホームは平成24年に開設されたばかりで、まだ他のサービスや地域・家庭への移行などの事例は生じておらず、移行に向けた手順や引継文書等の準備は行なわれていない状況にあります。いつ移行が生じても対応できるように、ホームとしてのルールを明確にし、手順や引継文書等を整備されることが求められます。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>利用者のアセスメントに関しては、ホームとしての統一様式により実施されています。見直しに関しても定期的に組み込まれており、状況の変化等に応じた随時の見直しも行なわれる仕組みとされています。また、健康状態等に関しては、医療的な面から法人内の看護師の助言も得られる体制が整っています。</p> <p>個別のサービス実施計画は、サービス管理責任者と生活支援員が中心となり策定されており、法人内の看護師や栄養士、日中活動の支援員など各職種の協力も得られています。また、サービス実施計画の定期的な評価・見直しも行なわれています。評価に際しては、世話人からの意見も活用され、多面的に評価するよう努められています。併せて、随時の変更に関しても各有資格者の助言が受けられる体制の中で必要に応じて見直されることが、ヒアリングにおいて確認できました。</p>
<p>評価対象Ⅳ</p> <p>A-1 利用者尊重</p>	<p>丁寧な言動に関しては、各種マニュアルにも明示されており、日常的に管理者からの話も行なわれています。コミュニケーションに支援が必要な利用者は現在見受けられませんが、法人ではコミュニケーション機器や専門性を持った職員が確保されており、必要</p>

	<p>に依じて連携できる体制は整っていると言えます。基本的には“利用者自身で出来ることを見守り、支援が必要なときに支援する”といったことに主眼が置かれており、腰痛により歩行が困難な場合の車椅子での支援や、お腹の調子が悪い時の食事メニューの変更など、細やかな対応も見受けられます。“朝・夕の食事や作業所への出退勤の見守り”、“居室を訪問しての整理整頓についての声かけ”等、利用者のライフスタイルに応じた見守りや支援が行われていることがうかがい知れます。管理者や職員は、利用者に対し“テレビや冷暖房は、電気料金を払うことも考えながら使用しましょう”、“食べ過ぎるとお腹を壊すので、考えて食べましょう”、“わかあゆ”では自由な暮らしが出来ますが、共同生活であることを忘れず、皆と決めたことは守りましょう”と声かけを行いながら、社会適応訓練にも通ずる支援に取り組まれています。利用者は、地域社会で暮らしていくことを目指されており、ホームでの生活そのものが、利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムであると位置づけることが出来ます。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>食事に関しては、現在は制限が必要な利用者がおられず、世話人が利用者の意向を聴きながら、(必要に応じて法人内の栄養士の助言を受けて)食事のメニューを考えられています。食事のメニューはわかり易い場所に掲示されており、利用者はそのメニューを見ながら会話を弾ませています。朝・夕の食事は清潔で明るいダイニングで提供されており、利用者は思い思いの場所で食事を摂られています。食卓には複数の調味料が利用者の希望に応じて使えるよう準備されています。希望の時間に食事をすることや、体調によっては居室で食べることも可能とされています。</p> <p>現在の利用者には、生活面において介助が必要な人はおられません、様々なケースを想定して入浴や排泄に関する介助マニュアルも整備されています。脱衣室や浴室にも空調設備が完備されており、必要性が生じれば手摺りの設置も検討したいとのこと。トイレも清潔が保たれ、車椅子でも対応できるスペースが確保されています。</p> <p>衣服に関しては、近隣の大型量販店等で自分の好みの衣服を利用者自身の意思で購入されており、利用者自身が着たい服を着用されています。清潔感も感じられ、ボタンがとれていたりする場合には、世話人による支援も行なわれています。買い物に出かけることは利用者の楽しみの一つのように、新聞広告やチラシ等をじっくり見て買い物にでかけられることが、世話人や利用者本人へのヒアリングにより聴取できました。</p> <p>理美容に関しても衣服と同じく利用者本人の意思を大切にされており、それぞれの行きつけの理美容室があるとのこと。</p> <p>居室は全室個室であり、ベッドが設置されています。寝具は利用者が好みのものを選んで使用されています。以前、利用者間での夜間の睡眠に関するトラブル(遅くまで起きていて他の利用者の睡眠を妨げるといった事例)もあったそうですが、利用者間で話し合い解決されており、その後は特にトラブルは生じていないとのこと。</p> <p>健康診断は人吉市で実施されている一般健診を受けられており、利用者夫々の「かかりつけ医」による検査結果も併せてファイリングされています。また、インフルエンザの予防接種も受けられています。歯科受診も含め健康状態が優れない場合は、法人内の看護師の助言を受けて、生活支援員が医療機関受診に同行されており、その結果については法人内の看護師にも報告されています。ホームの周辺には自動車で10分程度の場所に各科医療機関があり、夜間は法人内の夜間勤務(宿直)者が対応する仕組みとなっています。服薬管理は、健康管理ファイルに薬剤の情報がファイリングされており、飲み忘れがないよう「お薬カレンダー」による管理が行なわれるなどの工夫が見られます。また、薬剤の取り扱いは、法人内の看護師の指示の下で生活支援員と世話人の二人で確認し、日常的な服薬管理は世話人が行なわれていることが日誌から読み取れます。日常的な健康増進策としては、ラジオ体操や散歩を奨励されており、気分転換や下肢筋力の低下防止に繋がられています。</p> <p>地域のイベントには自由に参加されており、法人内では夏祭り等が催されています。特に法人内の夏祭りには近所の人々も参加され、利用者との交流の機会にも繋がっています。</p> <p>外出については自由に行なえますが、緊急時等を想定し身分証明書を携帯するよう促されています。また、外出に関するルールは利用者全員と話し合う機会が設けられ、外出時の注意事項などについての話し合いが行なわれています。外泊も基本的には自由とされていますが、家族の都合もあるので職員がその調整役を担われています。</p> <p>利用者からの預かり金は、ホーム側で管理されており、収支に関して個別に台帳が整備されています。小遣いについては、基本的に自己管理とされており、世話人による支援が行われています。新聞については、ホームで準備されていますが、希望があれば個人で購読することも可能とされています。テレビやラジオも基本的には利用者が自由に持ち込むことが出来ます。実際に居室にテレビを置かれている人も多く見られます。嗜好品等についても、必要に応じて話し合いが行なわれ、喫煙場所や時間帯も定められています。</p>

	<p>利用者の大半は、地域社会で生活することを旨されており、それに向けてホームで訓練を受けられているといった状況が見られます。利用者によっては、法人内のサービスではなく、実際に外に働きに出られている方もおられます。</p>
A-3 施設・設備	<p>平成24年に新設された建物なのでバリアフリー構造であり、車椅子でも対応できるように玄関のスロープや手摺り、廊下の幅、トイレの広さも確保されています。男性棟と女性棟の玄関が向かい合う形で建てられており、室内は冷暖房が完備され清潔が保たれています。スプリンクラーも整備されており、災害対策への配慮もうかがえます。また、法人内の施設と併設されており、近隣には職員の自宅もあるため夜間帯も安心です。</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		
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	12	
	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

## 【 障害者・児施設（居住系）版 】

### 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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓒ
	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・Ⓒ
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・Ⓒ
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・b・Ⓒ
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ

#### 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組を行っている。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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組を行っている。	a・Ⓑ・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・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。	①・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。	①・b・c
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に務めている。		
	Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・①・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。	①・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。	①・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。	①・b・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・①・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。	a・①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	a・①・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。	①・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・①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	①・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。	①・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。	①・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)-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。	①・b・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。	①・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。	①・b・c
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	①・c
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	①・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	①・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。	①・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。	①・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）	24	20	9
内容評価基準（評価対象A1～A3）	29	0	0
合計	53	20	9