

## 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：障がい者支援施設サニーサイド (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 衛藤 博 (管理者)：施設長 宮崎 嗣大	開設年月日：昭和53年4月1日
設置主体：社会福祉法人 友朋会 経営主体：社会福祉法人 友朋会	定員：施設入所 40名 (40名) 生活介護 40名 (40名) 短期入所 2名 (利用人数)
所在地：〒861-1213 熊本県菊池市泗水町南田島1794	
連絡先電話番号： 0968 38 4448	FAX番号： 0968 38 2850
ホームページアドレス	<a href="http://www.sunny-side.or.jp">http://www.sunny-side.or.jp</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
施設入所 生活介護 短期入所	地域交流会 レクリエーション大会 納涼祭 秋まつり クリスマス会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室 36部屋(12.15㎡) 2人部屋 3部屋(24.30㎡) 短期入所 2部屋(12.15)	総床面積 1790.00㎡ 食堂 70.80㎡ ひまわりホール 148.11㎡ ひまわりサロン 84.15㎡ その他

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

近年、障がい者支援では利用者の重度高齢化が大きな課題とされ、その中で、利用者がより快適に過ごせるよう総合的に取り組んでいます。ハード面では、新たな活動の場としてアトリエSUNの建設や二人部屋の個室化、日光浴・余暇の拡充を目的とした中庭造成を行っております。

ソフト面では、理学療法士による健康維持のための機能訓練の実施。さらに数種類の研修項目を設け、利用者支援のスキルアップに繋げています。また、職員の働きやすい環境を整えるため積極的な有休取得の促進やクラウド型情報共有サービスを利用し、ICTによる迅速な情報共有と業務の効率化を図っています。平成30年度には熊本県のブライ企業に認定されました。多くの支援情報が必要になる施設支援において職員一人一人の業務の効率化や働きやすさ、専門性の向上が、理念である「健やかでその人らしい生活の創造」の達成に繋がると考えております。

### 3 評価結果総評

特に評価の高い点

【健やかでその人らしい生活の創造】の理念のもと、基本方針やサニーサイド憲章を掲げ、新たな取組も導入しながら、法人全体が一丸となって障がい者福祉サービスの充実に邁進している施設です。

**1. 理念、基本方針が明文化され、目標（ビジョン）を明確にした事業計画が策定されています。**

法人の理念「健やかでその人らしい生活の創造」や基本方針「1 コンプライアンス（法令遵守）の徹底、2 人権の尊重、3 社会・家族との連携、4 地域移行の推進」は、事業計画や広報誌、パンフレット、ホームページ等主要な文書に記載され広く周知が図られています。基本方針は、仕事に臨むにあたっての心構えを定めた「サニーサイド憲章」（11項目）と併せて、職員の具体的な行動規範となっています。

中・長期事業計画（平成30年度～令和2年度）は、理念・基本方針にもとづき、経営環境・経営状況の把握・分析等を踏まえ、「多様な利用者ニーズへの対応と実現」等3項目の目標（ビジョン）を明確にしています。また、単年度事業計画は、中・長期事業計画の内容を反映したものとなっており、「利用者ニーズへの対応と実現」等5つの事業目標を掲げて策定されています。

**2. 福祉サービスの質の向上への組織的、計画的な取組が行われています。**

サービスの質の向上に向けて定期的に第三者評価を受審しています。3回目の受審となる今回も、プロジェクトチームを設置するなど、組織的に取り組んでいます。

受審後は、評価結果をもとに課題の洗い出しを行い、明確化を図っています。明確にされた課題については、職員間で共有が図られ、職員参画のもと、運営会議等で改善策や計画を策定し、改善に向けて取り組んでおり、評価結果もインターネットで公表しています。

支援会議録やヒヤリハット・事故報告等の書類は、PDCAサイクルにもとづくサービスの質の向上を継続して実施できる様式とし、また、各種マニュアルは期限を定めて見直しする仕組みとするなど計画的に取り組んでいます。

**3. 管理者は、サービスの質の向上や経営改善、業務の実効性を高める取組に指導力を発揮されています。**

○管理者は、理念・基本方針の実現のため、人事、労務、財務等の視点から、経営資源を有効に活用して、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、十分な指導力を発揮しています。具体的には、中・長期及び単年度計画を策定し、将来性、継続性を視野に入れるとともに、定期的な第三者評価受審による、改善に向けての継続的な取組によって、良質な福祉サービスの実施に取り組んでいます。

○管理者は、事業運営上の最優先課題として、「支援の質の向上及び職員の成長」を掲げ、連絡会議や運営会議等で、福祉サービスの質の向上に向けて課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示しています。

また、職員からの意見反映のため、アピールシートや人事考課時の面談、クラウド型情報共有サービスの活用等に取り組む、更に、人材育成のため、総合的な人事管理や

目標管理制度、計画的な研修やWEB研修の実施、自己啓発補助制度の導入などに取り組んでいます。

#### 4. 中・長期事業計画に人材の確保・定着を明記し、労務改善に取り組み、職員が働きやすい職場づくりが行われています。

自己啓発支援として資格取得等講習会受講費用の補助制度を設け、積極的な資格取得を促しており、職員からも「個人のレベルアップができる環境づくりを最優先に考えていて、人材の定着や施設の発展につながる」との声が上がっています。

仕事に余裕を持たせ、働きがいのある職場を作るため、人員配置を2対1（基本は2.5対1）としています。また、リフレッシュ休暇制度（連続8日間の有給休暇取得可能）や職員の希望を取り入れたシフト組み等、ワークライフバランスに配慮した取組を行っています。職員からも「年休取得率を上げる取組をしている」との声があがっています。

○職員採用パンフレットには、2018年にブライ企業への認定を受けたことや、福利厚生・働き方への取組として、スタッフサポート制度、結婚・子育て支援、リフレッシュ休暇、人事考課について説明が記されています。

#### 5. 職員研修に力を入れており、年間研修計画に沿い、職員の育成やレベルアップのため、職員一人ひとりの教育や研修の機会が確保されています。

業務に必要な資格や技術水準を一覧表で示し、職員一人ひとりの研修履歴表を参考にして、年間研修計画に沿い、経験や習熟度に応じた研修が受講できる体制を整えています。

職員研修は体系的になっています。内部研修でも外部講師を招き、大学教員による実践研修や理学療法士等を講師とした強度行動障害対応等の専門研修、外部研修、他施設への視察研修、自己啓発のWEB研修と経験や習熟度に対応した6体系となっています。職員からも「障害福祉分野だけでなく様々な講師を招いての内部研修があり、スキルアップが図られている」と歓迎する声があがっています。

#### 6. 透明性の高い経営・運営に取り組んでいます。

ホームページにはサニーサイドの想いから始まり、施設・事業所紹介、広報誌やスタッフブログなどを記し、情報公開の中で、事業計画、事業報告、決算、広報誌等積極的に各種情報を公開しており、運営の透明性が確保されています。

年4回発行している広報誌は、地元小学校区の各世帯に配布して、積極的な情報公開に努めています。

#### 7. 利用者の社会参加への取組が行われています。

○サニーサイドでは、以前から絵画制作などのアールブリュット活動を行っていますが、平成30年の「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」の施行が後押しとなって、レンタル絵画事業（就労継続支援事業）がスタートしています。

これまで利用者の趣味や余暇の一つとなっていた絵画作品が、平成28年のアールブリュット展覧会への出品を機に多くの反響を呼び、人々から称賛されたことが利用者の大きな自信となり、創作活動拠点として「アトリエSUN」の建設により、さらに

充実した体制が整ってきました。

また、県知的障害者施設協会創立50周年を記念して行われた式典では、芸術作品部門において2名の利用者の作品が金賞をダブル受賞するという快挙を果たしています。

職員は利用者の作品への取り組み姿勢や、創作活動がもたらす日常生活への張りや自信などのプロセスを大切にしており、作品が人々の目に触れる機会を作り、利用者の社会参加の大きな足掛かりとなることを期待しています。

サニーサイドの画家とその作品の紹介、活動風景や出品歴、活用歴、今後の展開について説明した冊子『サニーサイドの画家たち』は、実際の作品を目にしたくなる内容となっています。

管理者の名刺の裏にはサニーサイドの画家（利用者）の作品が掲載されており、施設やアールブリュットへの取組を発信しています。

## 8. 利用者の地域移行を推進しています。

- 基本方針に「地域移行の推進」を明示し、入所施設から地域生活へ利用者の暮らしの場を移行していく活動に法人全体で取り組んでいます。利用者が安心して地域に移行するための一歩として、まずは「地域へでて、地域を知る」ことが重要として、エコキャップ活動を推進し、地域資源を活用した外出や買物支援、様々な行事を通じた相互交流、選挙権の行使など、社会参加の機会を積極的に後押ししています。その中で新たに地域の中に増設されたグループホーム『かえで』は、利用者の新たな生活の幅を広げ、地域の一員としての今後の期待されます。

改善を求められる点

### 1. 今後も、福祉サービスの質の向上や利用者本位の福祉サービスの質の確保への変わらぬ努力が期待されます。

虐待防止については、「虐待防止の心得」の策定、虐待事案が発生した場合の解決方法や手順のマニュアルへの明示をはじめ、研修会への参加など職員へ様々な周知徹底が図られています。

各支援マニュアルには、プライバシーに配慮した支援内容が明記され、周知徹底のうへ実践されていますが、今後は、入所や日中活動という共同生活でのプライバシー保護を明文化されることで、さらに一人ひとりの私生活上の自由を保護できるものと思われまます。

- 利用者満足の向上を図るため、様々な取組が実施されています。今後は、職員アンケートに記載されていた、「改善が必要な点」「十分でないと思われる点」への取組が期待されます。また、「課題は何かないだろうか?」「現状で十分であろうか?」と、施設全体や個別の利用者を想定しながら考えることで、新たなサービスや要望なども見いだされるものと思われまます。

- 現在、新型コロナウイルス感染症が収束してはいませんが、これまでの経験を活かし、関連機関との連携や強化を図りながら引き続き安全対策に努めていかれる事が期待されます。

また、外部との接触を控えなければならない間の、家族などの面会方法（オンライン

面会)についても検討が望まれる内容と思われます。

テラスカフェや日本の名湯を楽しむ入浴支援日をはじめとしたステイホーム週間への取組など、ピンチをチャンスにかえる職員のアイデアが今後も運営に活かされていくことを期待します。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(R2.7.31)

今回で三回目の受審となりましたが、今回の評価では私たちの行っている支援全般に高い評価を頂きました。

しかし、一方で利用者満足の向上については、常に現状で十分なのか検証を行っていく点や新たなニーズへの対応に期待を寄せられる結果となりました。

今後、支援のあり方や利用者ニーズはより長期的な視点での対応を求められていますが、このための支援者の感性や気づきを育成していく大切さを改めて感じたところです。

これらの結果を法人としてどう共有し、どのようにして伝え、そしてどう感じ取って支援に生かしていくのが今後の重要な課題と感じています。今後も、私たちらしい支援について、そして「健やかでその人らしい生活の創造」を実践できればと思います。

最期に、新型コロナウイルス感染予防対策のため、不自由な中での調査に誠心誠意ご対応頂きましたこと改めて感謝申し上げます。

(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  
【障がい児・者施設（居住系サービス）版】

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丁目 13-12-205
評価実施期間	令和元年10月4日～ 令和2年7月31日
評価調査者番号	06-026
	13-001
	15-004
	18-008

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：障がい者支援施設サニーサイド (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 衛藤 博 (管理者)：施設長 宮崎 嗣大	開設年月日：53年4月1日
設置主体：社会福祉法人 友朋会 経営主体：社会福祉法人 友朋会	定員：施設入所 40名(42名) 生活介護 40名(48名) 短期入所 2名 (利用人数)
所在地：〒861-1213 熊本県菊池市泗水町南田島1794	
連絡先電話番号： 0968 38 4448	FAX番号： 0968 38 2850
ホームページアドレス	<a href="http://www.sunny-side.or.jp">http://www.sunny-side.or.jp</a>

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
施設入所 生活介護 短期入所	地域交流会 レクリエーション大会 納涼祭 秋まつり クリスマス会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室 36部屋(12.15m <sup>2</sup> ) 2人部屋 3部屋(24.30m <sup>2</sup> ) 短期入所 2部屋(12.15m <sup>2</sup> )	総床面積 1790.00m <sup>2</sup> 食堂 70.80m <sup>2</sup> ひまわりホール 148.11m <sup>2</sup> ひまわりサロン 84.15m <sup>2</sup> その他

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉士	6	
サービス管理責任者	1		精神保健福祉士	2	
生活支援員	26	7	介護福祉士	3	4
看護師	1		社会福祉主事	10	
管理栄養士	1		介護支援専門員	2	
			訪問介護員 1 級	1	
			訪問介護員 2 級		5
			知的障害者支援専門員	1	2
			保育士	4	
			幼稚園教諭 1 種	1	
			幼稚園教諭 2 種	1	
			正看護師	2	
			特別支援学校教諭 種	1	
			管理栄養士	1	
			栄養士		1
合 計	30	7	合 計	35	12

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

経営理念・・・健やかでその人らしい生活の創造
基本方針・・・コンプライアンス（法令遵守）の徹底 人権の尊重 家族・社会との連携 地域移行の推進
基本的信念・・・サニーサイド憲章 11 項目

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

近年、障がい者支援では利用者の重度高齢化が大きな課題とされ、その中で、利用者がより快適に過ごせるよう総合的に取り組んでいます。

ハード面では、新たな活動の場としてアトリエ SUN の建設や二人部屋の個室化、日光浴・余暇の拡充を目的とした中庭造成を行っております。

ソフト面では、理学療法士による健康維持のための機能訓練の実施。

さらに数種類の研修項目を設け、利用者支援のスキルアップに繋がっています。

また、職員の働きやすい環境を整えるため、積極的な有休取得の促進やクラウド型情報共有サービスを利用し、ICTによる迅速な情報共有と業務の効率化を図っています。

平成 30 年度には熊本県のブライト企業に認定されました。多くの支援情報が必要になる施設支援において職員一人一人の業務の効率化や働きやすさ、専門性の向上が、理念である「健やかでその人らしい生活の創造」の達成に繋がると考えております。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 1 年 10 月 4 日（契約日）～ 令和 2 年 7 月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（平成 27 年度）

## 5 評価結果総評

特に評価の高い点

**【健やかでその人らしい生活の創造】の理念のもと、基本方針やサニーサイド憲章を掲げ、新たな取組も導入しながら、法人全体が一丸となって障がい者福祉サービスの充実に邁進している施設です。**

1. **理念、基本方針が明文化され、目標（ビジョン）を明確にした事業計画が策定されています。**

法人の理念「健やかでその人らしい生活の創造」や基本方針「1 コンプライアンス（法令遵守）の徹底、2 人権の尊重、3 社会・家族との連携、4 地域移行の推進」は、事業計画や広報誌、パンフレット、ホームページ等主要な文書に記載され広く周知が図

られています。基本方針は、仕事に臨むにあたっての心構えを定めた「サニーサイド憲章」（11項目）と併せて、職員の具体的な行動規範となっています。

中・長期事業計画（平成30年度～令和2年度）は、理念・基本方針にもとづき、経営環境・経営状況の把握・分析等を踏まえ、「多様な利用者ニーズへの対応と実現」等3項目の目標（ビジョン）を明確にしています。

また、単年度事業計画は、中・長期事業計画の内容を反映したものとなっており、「利用者ニーズへの対応と実現」等5つの事業目標を掲げて策定されています。

## 2. 福祉サービスの質の向上への組織的、計画的な取組が行われています。

サービスの質の向上に向けて定期的に第三者評価を受審しています。3回目の受審となる今回も、プロジェクトチームを設置するなど、組織的に取り組んでいます。

受審後は、評価結果をもとに課題の洗い出しを行い、明確化を図っています。

明確にされた課題については、職員間で共有が図られ、職員参画のもと、運営会議等で改善策や計画を策定し、改善に向けて取り組んでおり、評価結果もインターネットで公表しています。

支援会議録やヒヤリハット・事故報告等の書類は、PDCAサイクルにもとづくサービスの質の向上を継続して実施できる様式とし、また、各種マニュアルは期限を定めて見直しする仕組みとするなど計画的に取り組んでいます。

## 3. 管理者は、サービスの質の向上や経営改善、業務の実効性を高める取組に指導力を発揮されています。

○管理者は、理念・基本方針の実現のため、人事、労務、財務等の視点から、経営資源を有効に活用して、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、十分な指導力を発揮しています。

具体的には、中・長期及び単年度計画を策定し、将来性、継続性を視野に入れるとともに、定期的な第三者評価受審による改善に向けての継続的な取組によって、良質な福祉サービスの実施に取り組んでいます。

○管理者は、事業運営上の最優先課題として、「支援の質の向上及び職員の成長」を掲げ、連絡会議や運営会議等で、福祉サービスの質の向上に向けて課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示しています。

また、職員からの意見反映のため、アピールシートや人事考課時の面談、クラウド型情報共有サービスの活用等に取り組む、更に、人材育成のため、総合的な人事管理や目標管理制度、計画的な研修やWEB研修の実施、自己啓発補助制度の導入などに取り組んでいます。

## 4. 中・長期事業計画に人材の確保・定着を明記し、労務改善に取り組み、職員が働きやすい職場づくりが行われています。

自己啓発支援として資格取得等講習会受講費用の補助制度を設け、積極的な資格取得を促しており、職員からも「個人のレベルアップができる環境づくりを最優先に考えていて、人材の定着や施設の発展につながる」との声が上がっています。

仕事に余裕を持たせ、働きがいのある職場を作るため、人員配置を2対1（基本は2.5対1）としています。

また、リフレッシュ休暇制度（連続8日間の有給休暇取得可能）や職員の希望を取り入れたシフト組み等、ワークライフバランスに配慮した取組を行っています。

職員からも「年休取得率を上げる取組をしている」との声があがっています。

- 職員採用パンフレットには、2018年にブライト企業への認定を受けたことや、福利厚生・働き方への取組として、スタッフサポート制度、結婚・子育て支援、リフレッシュ休暇、人事考課について説明が記されています。

## 5. 職員研修に力を入れており、年間研修計画に沿い、職員の育成やレベルアップのため、職員一人ひとりの教育や研修の機会が確保されています。

業務に必要な資格や技術水準を一覧表で示し、職員一人ひとりの研修履歴表を参考にして、年間研修計画に沿い、経験や習熟度に応じた研修が受講できる体制を整えています。

職員研修は体系的になっています。内部研修でも外部講師を招き、大学教員による実践研修や理学療法士等を講師とした強度行動障害対応等の専門研修、外部研修、他施設への視察研修、自己啓発のWEB研修と経験や習熟度に対応した6体系となっています。

職員からも「障害福祉分野だけでなく様々な講師を招いての内部研修があり、スキルアップが図られている」と歓迎する声があがっています。

## 6. 透明性の高い経営・運営に取り組んでいます。

ホームページにはサニーサイドの想いから始まり、施設・事業所紹介、広報誌やスタッフブログなどを記し、情報公開の中で、事業計画、事業報告、決算、広報誌等積極的に各種情報を公開しており、運営の透明性が確保されています。

年4回発行している広報誌は、校区的回覧板を活用するなど、積極的な情報公開に努めています。

## 7. 利用者の社会参加への取組が行われています。

- サニーサイドでは、以前から絵画制作などのアールブリュット活動を行っています。が、平成30年の「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」の施行が後押しとなって、レンタル絵画事業（就労継続支援事業）がスタートしています。

これまで利用者の趣味や余暇の一つとなっていた絵画作品が、平成28年のアールブリュット展覧会への出品を機に多くの反響を呼び、人々から称賛されたことが利用者の大きな自信となり、創作活動拠点として「アトリエSUN」の建設により、さらに充実した体制が整ってきました。

また、県知的障害者施設協会創立50周年を記念して行われた式典では、芸術作品部門において2名の利用者の作品が金賞をダブル受賞するという快挙を果たしています。

職員は利用者の作品への取り組み姿勢や、創作活動がもたらす日常生活への張りや自信などのプロセスを大切にしており、作品が人々の目に触れる機会を作り、利用者の社会参加の大きな足掛かりとなることを期待しています。

サニーサイドの画家とその作品の紹介、活動風景や出品歴、活用歴、今後の展開について説明した冊子『サニーサイドの画家たち』は、実際の作品を目にしたくなる内容

となっています。

管理者の名刺の裏にはサニーサイドの画家（利用者）の作品が掲載されており、施設やアールブリュットへの取組を発信しています。

## 8. 利用者の地域移行を推進しています。

○基本方針に「地域移行の推進」を明示し、入所施設から地域生活へ利用者の暮らしの場を移行していく活動に法人全体で取り組んでいます。

利用者が安心して地域に移行するための一歩として、まずは「地域へでて、地域を知る」ことが重要として、エコキャップ活動を推進し、地域資源を活用した外出や買物支援、様々な行事を通じた相互交流、選挙権の行使など、社会参加の機会を積極的に後押ししています。

その中で新たに地域の中に増設されたグループホーム『かえで』は、利用者の新たな生活の幅を広げ、地域の一員としての今後の期待されます。

### 改善を求められる点

#### 1. 今後も、福祉サービスの質の向上や利用者本位の福祉サービスの質の確保への変わらぬ努力が期待されます。

虐待防止については、「虐待防止の心得」の策定、虐待事案が発生した場合の解決方法や手順のマニュアルへの明示をはじめ、研修会への参加など職員へ様々な周知徹底が図られています。

各支援マニュアルには、プライバシーに配慮した支援内容が明記され、周知徹底のうえ実践されていますが、今後は、入所や日中活動という共同生活でのプライバシー保護を明文化されることで、さらに一人ひとりの私生活上の自由を保護できるものと思われます。

○利用者満足の向上を図るため、様々な取組が実施されています。今後は、職員アンケートに記載されていた、「改善が必要な点」「十分でないと思われる点」への取組が期待されます。また、「課題は何かないだろうか？」「現状で十分であろうか？」と、施設全体や個別の利用者を想定しながら考えることで、新たなサービスや要望なども見いだされるものと思われます。

○現在、新型コロナウイルス感染症が収束してはいませんが、これまでの経験を活かし、関連機関との連携や強化を図りながら引き続き安全対策に努めていかれる事が期待されます。

また、外部との接触を控えなければならない間の、家族などの面会方法（オンライン面会）についても検討が望まれる内容と思われます。

テラスカフェや日本の名湯を楽しむ入浴支援日をはじめとしたステイホーム週間への取組など、ピンチをチャンスにかえる職員のアイデアが今後も運営に活かされていくことを期待します。

## 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R2.7.31)

今回で三回目の受審となりましたが、今回の評価では私たちの行っている支援全般に高い評価を頂きました。

しかし、一方で利用者満足の上昇については、常に現状で十分なのか検証を行っていく点や新たなニーズへの対応に期待を寄せられる結果となりました。

今後、支援のあり方や利用者ニーズはより長期的な視点での対応を求められていますが、このための支援者の感性や気づきを育成していく大切さを改めて感じたところです。

これらの結果を法人としてどう共有し、どのようにして伝え、そしてどう感じ取って支援に生かしていくのが今後の重要な課題と感じています。今後も、私たちらしい支援について、そして「健やかでその人らしい生活の創造」を実践できればと思います。

最期に、新型コロナウイルス感染予防対策のため、不自由な中での調査に誠心誠意ご対応頂きましたこと改めて感謝申し上げます。

## 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	30名	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	3名	
	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>法人の理念「健やかでその人らしい生活の創造」や基本方針「1 コンプライアンス(法令遵守)の徹底、2 人権の尊重、3 家族・社会との連携、4 地域移行の推進」は、事業計画や広報誌、パンフレット、ホームページ等主要な文書に記載され、広く周知が図られています。</p> <p>理念は、法人の使命や目指す方向、考え方や障がい者福祉の基本的な考え方を踏まえたものとなっています。基本方針は、理念との整合性が確保されるとともに、仕事に臨むにあたっての心構えを定めた「サニーサイド憲章」(11項目)と併せて、職員の具体的な行動規範となっています。</p> <p>理念や基本方針は、毎年度3月に開催する職員の全体会議で資料を配布のうえ説明するとともに、年度途中の節目に周知の確認をするなど徹底を図っています。</p> <p>また、利用者には、年度当初に、ひらがな表記でわかりやすく工夫したものを配布して説明するとともに、利用者自治会(以下、自治会)で周知しています。家族等には、3月の家族説明会において説明し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>社会福祉事業全体の動向については、全国社会福祉経営者協議会や日本知的障害者福祉協会、県知的障がい者施設協会等に参加し、経営青年会や政策情報委員会等の役員等として活動する中で、あるいは「経営協」「サポート」「福祉新聞」「ビジネスガイド」等の専門誌の購読、更には、厚生労働省や関係団体のホームページ等から、日々具体的情報を収集し、分析しています。</p> <p>また、菊池市障がい福祉計画や菊池市障がい者計画の策定に委員として関わる中で、地域における計画策定の動向や内容を把握し分析しています。</p> <p>法人が立地する地域での、福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等は、菊池郡市社会福祉施設連絡協議会や自立支援協議会、相談支援事業所、地域福祉相談室等を通じて収集し、地域での経営環境や課題を把握し分析しています。</p> <p>経営状況については、半期ごとの試算表を作成するとともに、主要な指標(収支差額、人件費比率等)について対前年度比等を把握して、コストや利用者の推移等分析を行っており、半期ごとに、全体会議で状況の報告を行っています。</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>経営環境と経営状況（福祉サービスの内容、組織・職員体制、人材育成、設備整備、財務状況等）を現状分析し、具体的な課題や問題点を明らかにしています。</p> <p>経営状況や経営課題については、理事会の中で業務執行報告等を行い、取組状況等について説明し、役員間（理事・監事等）での共有を図っています。</p> <p>課題や問題点を明確にするにあたっては、年2回のアピールシートや人事考課時の事業アンケート等で、事業運営、利用者支援、働き方、労働環境等に関する意見等を職員から聞いたうえで、連絡会議（主任以上で構成。週1回開催）や運営会議（係長以上で構成。月1回開催）で検討し、全体会議やクラウド型情報共有サービス kintone（以下、キントーン）等で周知しながら、解決・改善に向けて取組を進めています。</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・長期事業計画（平成30年度～令和2年度）は、理念・基本方針にもとづき、経営環境・経営状況の把握・分析等を踏まえ、「多様な利用者ニーズへの対応と実現」等3項目の目標（ビジョン）を明確にしています。</p> <p>計画は、明確にした目標を実現するために、福祉サービスの内容、組織・職員体制（人材確保を含む）人材育成、施設・設備の整備等の項目ごとに、数値目標や具体的な成果等を設定しており、実施状況の評価が行える内容となっています。</p> <p>事業計画を実現するための裏付けとなる収支計画（平成21年度から30年間）も策定されています。中・長期計画（事業計画・収支計画）は、評価のうえ見直しを行っています。</p>		
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>単年度事業計画は、中・長期事業計画の内容を反映したものとなっており、「利用者ニーズへの対応と実現」等の5つの事業目標を掲げて策定されています。その内容は、人事考課時のチーム目標、個人目標として具体化され、実現可能なものとなっています。</p> <p>単年度事業計画は、数値目標や具体的な成果等についても、中・長期事業計画を踏まえており、年度終了時には実施状況の評価が行える内容となっています。</p> <p>また、事業計画を実現可能とするための収支計画は、年度予算として適切に策定されています。</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、職員が提出する年2回のアピールシートや人事考課時のチャレンジシート等での課題や提案等から、主任、係長を中心に意見等の集約や反映を図りながら策定しています。また、年間計画に定めた時期等により評価を行い、その結果にもとづき見直しを行っています。</p> <p>計画期間中における事業計画の実施状況の把握や見直しについては、1ヶ月毎の短期計画表にもとづき、ライン会議や連絡会議、運営会議等で順次検討されながら、組織的に実施されています。</p>		

事業計画は、毎年度3月の全体会議で、理念と基本方針や年間計画等を含めた冊子として職員に配布し、説明するなど、理解を促すための取組を行っています。		
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>事業計画の主な内容は、利用者には、年度初めのスタート式となる春の会で、理念や基本方針等とともに、分かりやすくルビをふったりひらがな表記にして、より理解しやすいように工夫をしながら、説明し周知しています。事業計画にもとづく行事計画等についても自治会で説明し参加を促しています。</p> <p>家族等には、3月の家族説明会や年度初めの家族会総会において、資料を配布のうえ説明するなど、理解しやすい方法で周知を図っています。説明会等に出席できない家族等には、機会を捉えて個別に対応して周知しています。</p> <p>また、事業計画は、ホームページにも掲載し、広く周知を図っています。</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>定期的に第三者評価を受審しており、3回目の受審となる今回もプロジェクトチームを設置するなど、組織的に取り組んでいます。サービス内容の組織的評価は、職員はアピールシートやチャレンジシートで、係長は4半期ごとの事業報告で毎年度実施しています。</p> <p>支援会議録やヒヤリハット・事故報告等の書類はPDCAサイクルにもとづくサービスの質の向上を継続して実施できる様式とし、また、各種マニュアルは期限を定めて見直しする仕組みとするなど取り組んでいます。</p> <p>全体会議、連絡会議、運営会議等の会議体制や各種委員会等の設置を通じて、福祉サービスの質の向上に関する取組が組織的に実施されています。</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>前回の第三者評価の結果を受けて、管理者のもとで課題の洗い出しを行い、明確化を図っています。</p> <p>明確にされた課題については、職員間で共有が図られ、職員参画のもと、運営会議等で改善策や計画を策定し、改善に向けて取り組んでいます。職員の参画にあたっては、ボトムアップ方式を重視し、キントーンを活用しながら、情報の共有、双方向の意見交換等に取り組んでいます。</p> <p>また、単年度では解決できない改善課題については、段階的に解決に向かって取り組めるよう中・長期事業計画に反映しています。</p>		

### 評価対象 組織の運営管理

#### - 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - ( 1 ) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	- 1 - ( 1 ) - 施設管理者は、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

<b>&lt;コメント&gt;</b> 管理者の経営・管理に関する方針と取組は、事業計画を通じて明確にしており、節目では、その時点での考えや思いを広報誌に掲載しています。また、最近の法律改正や社会的環境・ニーズの変化があっているなかで、「地域とのつながり、社会とのつながりを強めていきたい。」ことを表明しています。 管理者自らの役割と責任については、業務分掌表に明示するとともに、全体会議、連絡会議等で職員に表明、周知し、積極的に理解されるよう取り組んでいます。 平常時及び有事（災害・事故等）における、管理者不在時の権限委任等については、業務分掌表で明確にしています。		
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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 基本方針に、「コンプライアンス（法令遵守）の徹底」と「人権の尊重」を掲げており、組織として、法令等を遵守した事業経営の徹底に取り組んでいます。 管理者は、全国社会福祉経営者協議会等加入する関係団体等の研修会、勉強会への出席、専門誌等の購読、行政や関係団体からのメールの受信等で、最新の情報を把握し正しい理解に向けての取組を行っています。また、いわゆる「障害者文化芸術推進法」等の福祉分野の法令に限らず、雇用・労働や環境への配慮等に関するものについても、社会保険労務士等の専門家と連携しながら取り組んでいます。 職員に対しては、「基本方針」や「サニースイド憲章」の周知徹底と、遵守すべき法令等の周知や遵守するための意識啓発の具体的取組を、職員への回覧板や全体会議、連絡会議等で実施しています。		
- 1 -( 2 ) 施設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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 管理者は、事業運営上の最優先課題として、「支援の質の向上及び職員の成長」を掲げています。そのため、連絡会議や運営会議等で、福祉サービスの質の向上に向けて、課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示し、十分な指導力を発揮しています。 具体的には、組織内にPDCAサイクルを継続して行うためのリスクマネジメント委員会等や第三者評価受審プロジェクトチーム等の体制を構築するとともに、職員からの意見反映のため、アピールシートや人事考課時の面談、キントーンを活用した業務に関するアンケートなどに取り組んでいます。 また、人材の育成を図り、支援の向上につなげるため、習熟度別、階層別、テーマ別等の計画的な研修やWEB研修を実施するほか、自己啓発補助制度を導入し、自発的学習を奨励する取組を行っています。		
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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 管理者は、理念・基本方針の実現のため、人事、労務、財務等の視点から経営資源を有効に活用して、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、十分な指導力を発揮しています。 具体的には、中・長期及び単年度計画を策定し、将来性、継続性を視野に入れるとともに、定期的な第三者評価受審による、改善に向けての継続的な取組によって、更なる福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。 組織内でも方向性を共有し、職員からの意見が反映できるような、会議体制や委員会等の設置を行うとともに、双方向の情報・意見交換ツールのキントーンを導入するなど業務の効率化を図っています。 労務や財務等については、専門家の意見も聞きながら、改善等に取り組んでおり、県から		

は、ブライツ企業（働く人がいきいきと輝き、安心して働き続けられる企業）として認定されています。

## - 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>法人の中・長期事業計画に、「人材の確保・定着面での労務改善の推進」と明記し、2019年度の事業目標に「人材定着のための自己啓発支援事業・福利厚生事業の充実」を掲げています。この目標達成に向け、同年4月に自己啓発補助制度を設けて資格取得や業務関係講習会等の受講費用の助成を行って積極的な自己啓発を促しています。</p> <p>職員採用活動は、マイナビを活用し、就職フェア（県知的障がい者施設協会主催）への参加、地元大学での単独説明会や施設見学会の開催を行い、顔写真付きの先輩職員からのメッセージやステップアップの流れを図示した職員採用パンフレットも活用しており、令和2年度は5人の新卒学生採用の成果をあげています。</p> <p>就職を希望する学生の施設見学の際は、質問を受けながらゆっくりと案内に努めており、福祉の現場を希望する大切な人材である学生に、「当施設だけではなく、他の法人施設も見て判断してほしい」と申し添えています。聞き取りをした職員の中には、この言葉に法人の姿勢が伝わり当施設への就職を希望したとの話が聞かれました。</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>サニーサイド憲章に掲げる11項目は、職員の行動規範であると同時に期待する職員像となっています。</p> <p>採用や昇格・配置等の人事基準は、平成28年策定の昇格・人事考課規程で明示されています。職員の評価は、職員から提出されたチャレンジシートで成果や貢献度を評価しています。また、改善する課題などがあれば連絡会議で改善策を検討し、実行する仕組みになっています。</p> <p>また、昇格・人事考課規程の等級フレームで、一般職、指導職、管理職に対応した経験年数や業務遂行能力を明示しており、職員が自らの将来像を描けるようになっています。</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組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期事業計画に「働きがいがある職場作りの推進」を掲げ、業務分掌表で管理者を責任者と明示しています。</p> <p>労務管理では、時間外労働はタイムカードのデータを日々集計・確認しており、職員の心身の健康確保のため、衛生管理者である看護師が毎月ストレスチェックを行い、必要に応じて面接も行っていきます。</p> <p>また、昨年4月から配置された産業医が、2か月に1回来所し、看護師から報告を受けて助言したり、施設の照明の明るさをチェックしたりしています。</p> <p>働きやすい職場作り推進の一環として、仕事に余裕を持たせ、残業時間短縮のため、人員配置を2対1（基本は2・5対1）と多めの人員配置をしています。また、最大8日間の連続休暇取得が可能なりフレッシュ休暇制度を設け、希望を取り入れたシフト組み等ワークライフバランスに配慮した取組が行われており、職員の離職率も業界平均の半分以下になっています。職員からも「リフレッシュ休暇制度があり、年休取得率を上げる取組が行われてい</p>		

<p>る」という評価する声が上がっています。</p> <p>さらに、職員とその家族等の職場への満足度を向上させるための職場環境の整備が行われており、ブライト企業に認定されていることは、多くの職員が法人の優れている点にあげ、誇りと自信をもって日々業務にあたっています。</p>		
<p>- 2 - ( 3 ) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
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>サニーサイド憲章で期待する職員像を明示しており、職能要件書で業務に必要な習熟要件や必要な資格、研修等が示されています。職員の習熟度や到達度等は上司（主任や係長）が判定する仕組みになっています。</p> <p>一人ひとりの職員の目標は、チャレンジシートに記入し、上司が半年ごとに面接し、評価を行なっています。</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>職員の教育・研修に関する基本方針として、中・長期事業計画に「広い視野を持った人材育成のための研修実施」を明記し、職能要件書で必要な資格や知識を示しています。</p> <p>研修は、法人の年間研修計画に沿い、内部研修（職員全体会議時にテーマを決めて毎月実施、テーマによっては外部講師担当）実践研修（毎月、大学教師によるテーマ別の専門研修）専門研修（年7回実施、障がい特性等に応じたスキルアップのための外部講師による研修）外部研修、他施設視察研修、WEB研修の6分野となっており、経験年数や職種に応じて体系化されています。</p> <p>研修内容は毎年見直され、専門資格取得準備中は、夜勤シフトに組み込まない等の配慮もなされています。</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>業務一覧表で、業務に必要な職員の知識や専門資格等を示し、上司が習熟度を判定する仕組みがあり、職員一人ひとりの知識や技術水準、保有する専門資格を把握しており、職員個々の研修履歴も整備されています。</p> <p>人材育成のためのOJTとともに、新採職員に年の近い職員が付いて、1年間、日記を交換しながら相談にも応じるエルダー制度を取り入れています。</p> <p>研修は、職員の研修履歴も参考にして経験年数や習熟度に応じて研修が受けられるように配慮されています。</p>		
<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。</p>		
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>福祉分野の人材育成のため実習生等の受入れに力を入れており、基本姿勢を「養成校実習生受入方針」に明記し、学習内容や実習後の学生像、実習指導者の留意点を具体的に示しています。</p> <p>平成30年度は、社会福祉士、保育士、歯科衛生士を目指す5名の学生を教育実習生として受け入れています。</p> <p>実習プログラムは、大学と協議し、効果的な内容となるように工夫がされています。</p> <p>実習指導者は研修受講済みの3名を配置していますが、今後は更に1名を増員する予定です。</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>運営の透明性を確保するため、ホームページに、理念や基本方針、事業計画、事業報告、決算を載せています。また、法人の各施設・事業所が福祉サービス第三者評価を定期的に受審し、当施設は今回が3回目の受審になりますが、受審結果はホームページで公開しています。受審に当たってはプロジェクトチームを設置して職員研修を行ったうえで対応しています。</p> <p>苦情や相談の内容や対応結果も事業報告の一部としてホームページで公開されています。</p> <p>広報誌（年4回発行）に施設の基本方針等も載せ、校区の回覧板を活用し地域へ発信しています。また民生委員協議会の会合に出席して、施設の役割について理解を深めてもらうよう説明する等日頃から努めています。</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>経理規程や業務一覧表に経理等のルールや職務分掌を示して責任が明確になっており、職員はこれらをパソコンで見られるようになっており、周知がなされています。</p> <p>透明性の高い適正な経営・運営を担保するため、弁護士（法人の理事兼務） 社会保険労務士、公認会計士（法人の顧問） 司法書士（法人の評議員兼務）等の専門家の助言を受け、事業運営に取り組まれています。</p> <p>なお、平成28年度に公認会計士が行った経営分析の報告書（財務調査報告書）を活用して、現在の中・長期事業計画が策定されています。</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;</p> <p>地域との関わり方について、法人の基本方針に「家族・社会との連携」「地域移行の推進」という基本的考え方を明記しており、サニーサイド憲章にも「地域の一員として地域福祉の向上に貢献する」ことを掲げています。</p> <p>買い物や食事等の外出に当たっての利用者への情報提供は、図や写真入りの地域資源マップや食事メニューをタブレットで写真を見ながら説明する等分かり易いように工夫しており、市のイベント等も自治会や朝礼で説明したうえで掲示しています。</p> <p>利用者と地域の人との交流機会は、老人会や小学生とのレクリエーション大会、小学校との交流会、サニーサイド秋祭り、地域交流会等多彩なものになっています。また、利用者が収集したペットボトルのキャップを小学校へ提供する活動も行われており、職員からも「地域との交流が積極的に行われており、しっかり地域に根付いている」と評価する声があります。</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;</p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢や遵守事項を、「ボランティア受入れの基本方</p>		

<p>針」に明示しています。</p> <p>大学等との連携も円滑に行われており、秋祭り等のイベント時のチラシを先生たちから学生に配ってもらったりして、多くの学生がボランティアとしてイベントに参加しています。</p> <p>また、大正琴やエアロビクス、コーラスグループ、本の読み聞かせ等のボランティアが来所し、利用者の生活に楽しみと変化を提供しています。</p>		
<p>- 4 - ( 2 ) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>- 4 - ( 2 ) - 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の相談支援事業所も参画し利用者のニーズを把握したうえで関係機関等のリストを作成しており、職員間で閲覧し周知しています。</p> <p>定期的な関係機関等との連絡会としては、郡市の社会福祉施設連絡協議会や自立支援協議会（相談支援部会・日中活動部会）、県知的障がい者施設協会、県社会福祉法人経営者協議会に加入し、共通問題についての協議や情報交換を行っています。また、代表者が昨年から菊池支援学校運営協議会委員に福祉代表として参画しており、支援学校との連携が強化されています。</p>		
<p>- 4 - ( 3 ) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>- 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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設のホールや敷地等のスペースを活用して地域住民や小学校との懇談会、老人会との合同レクリエーション、青年団による餅つき等活発な取組を行っています。</p> <p>専門性を活かし、給食委託業者の職員も対象にした腰痛教室を開催し、中学校へ福祉関係の出前講座も行っています。また、ひとり親家庭の子供を支援するための「地域の学習教室」にも登録していますが、農村地帯で近くに祖父母等が居ることが多く、利用までには至っていません。</p> <p>災害時の障がい者受入れとして福祉避難所にも登録しており、地域の防災訓練にも参加しています。</p>		
27	<p>- 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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域福祉相談室を設置し、一人暮らしの高齢者や子育て世代、貧困や介護等福祉全般の困りごとについての相談に応じ、地域の民生委員協議会総会へ出席して福祉ニーズの把握に努めています。</p> <p>地域貢献事業として、月1回無料で弁当を届ける一人住まい高齢者訪問事業（平成30年度は対象者10名）は、職員と利用者が家庭を訪問して生活状況を確認し、担当民生委員に報告を行っています。弁当という形にはなりますが、笑顔の配達と盛り付けなどにも工夫しており好評を得ています。また、生計困難者レスキュー事業に参画しており、平成30年度は4件の実績があります。なおD-CAT（熊本県災害派遣福祉支援チーム）にも登録しています。</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
<p>- 1 - ( 1 ) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	

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解をもつための取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供は、法人の基本方針に人権尊重を掲げており、またサニーサイド憲章にも人権尊重を土台にした職員の心得や行動規範が謳われています。</p> <p>倫理要領を策定しており、権利擁護委員会を中心に職員研修や職員アンケートの分析を行って定期的な状況の把握や評価を実施しています。</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;</p> <p>利用者の虐待防止については、「虐待防止の心得」を策定し、毎月の権利擁護強化週間(第3週)に、朝礼の際職員全員で読み上げ理解を深めています。また、虐待の防止・早期発見のために、各種のリストにより定期的に状況をチェックし、マニュアルで虐待事案が発生した場合の解決方法や対応の手順を明示しています。</p> <p>権利擁護やプライバシー保護については、利用者の居室は殆ど個室で、プライバシーが保てる構造になっており、職員は県主催の権利擁護研修に参加し、内部研修には職員のほかに苦情解決第三者委員や給食委託業者も出席しており、利用者には人権や虐待防止について自治会で周知しています。</p> <p>排泄や入浴をはじめ、支援マニュアルにはプライバシーに配慮した支援内容が明記され、周知徹底のうえ実践されています。今後は、入所や日中活動という共同生活でのプライバシー保護を明文化されることで、さらに一人ひとりの私生活上の自由が保護できるものと思われれます。</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;</p> <p>情報の提供は、理念や基本方針、サービス内容等について写真を多用し分かり易く記載したパンフレットを相談支援事業所や支援学校に配置しており、外部向けにはホームページで提供しています。</p> <p>利用希望者には、サービス管理責任者や主任が丁寧に説明し、施設を見学してもらっています。また支援学校生徒の体験実習も受け入れています。</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;</p> <p>福祉サービスの開始の際には、パンフレットや写真等により丁寧に説明し、利用者の意思を尊重するようにしています。支援学校生徒の家族等の場合には、パワーポイントやサニーサイド10周年記念で作成した7分間の動画で分かり易く説明しています。</p> <p>他のサービスや施設が望ましい場合は、本人の意向を尊重しながら家族等と面談を重ねて、相談支援事業所や施設と連携して情報提供を行い、円滑な変更につなげています。</p> <p>意思決定が困難な利用者には成年後見制度を利用するようにしています。</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;</p> <p>福祉施設・事業所の変更事例は、当施設の場合は法人内のグループホームへの移行があげられ、自治会や家族会も同一であり、サービスの継続性が確保されています。</p> <p>変更時の手順はマニュアル化され、フェイスシートやアセスメントによって確実に引き継ぐようにしており、サービス管理責任者が相談の窓口になっています。</p>		

- 1 - ( 3 ) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	- 1 - ( 3 ) - 利用者満足の上昇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;</p> <p>利用者満足の上昇を図るため、毎月の自治会でいろいろな意見や希望を出してもらうほか、利用者の約半数は意思表示が困難なため、年2回、書面で家族等への利用者満足調査(丁寧な言葉遣いや対応がなされているかどうか等の5項目)を実施しています。調査結果は業務改善委員会で取りまとめて分析し、運営会議に報告を行い、必要な改善策等を協議し、対応するようにしています。</p> <p>利用者満足の上昇を図るため、様々な取組が実施されており、全職員が自己評価もaと判断されていました。しかし、職員アンケートの中で、「高齢の利用者への対応」や「経験年数の浅い職員の支援力は、十分ではないと思う」との意見もあり、今後の取組が期待されます。また、「課題は何かないだろうか?」「現状で十分であろうか?」と、施設全体や個別の利用者(家族等も)を想定しながら考えることで、新たなサービスや要望などが見いだされるものと思われます。</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。		
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;</p> <p>代表者が苦情解決責任者となり、担当者はサービス管理責任者と係長等の役職者が務め、第三者委員2名(民生委員と区長)を置いています。寄せられた苦情や相談は、記録し、苦情解決第三者委員会(年1回開催)で報告を行い、また、案件によっては、第三者委員も立ち会って苦情解決に当たっています。</p> <p>利用者が分かり易いように、施設内に責任者や担当者の写真を入れて掲示しており、苦情内容や解決結果は、事業報告に記載してホームページで公表しています。</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;</p> <p>利用者から相談や意見を出してもらう場として、毎月、土曜日や日曜日に相談室や居室で苦情相談会を開いています。この相談会には、人間関係や食事内容、外出先等について相談や意見が出されています。</p> <p>相談会は、前もって掲示板に掲示するほか放送も行って周知がなされています。</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;</p> <p>利用者からの相談や意見に組織的に対応するため、苦情相談会開催マニュアルを策定しており、記録や報告手順を定め、1年間の有効期限を付けて見直しを行っています。</p> <p>利用者が相談しやすいように、普段から積極的に利用者に声かけし、また、栄養管理委員会では、自治会で出された食事についての意見も反映するようにしています。</p> <p>利用者からの相談や意見には、担当者が上司と協議して対応していますが、難しい案件は連絡会議にあげて対応する仕組みになっています。</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。		
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;</p> <p>リスクマネジメントは、業務分掌表で責任者を管理者とし、各班の係長が担当者となる体制となっており、リスクマネジメント委員会が設置されています。</p> <p>事故対応マニュアルに、対応や手順を明示し、毎月ヒヤリハットを集計、要因別に分析を</p>		

<p>行い、リスクマネジメント委員会に報告し、改善策を立てています。</p> <p>改善費用が必要な案件は、連絡会議や運営会議にあげて協議を行っています。一連のヒヤリハットに関する情報は、パソコン上で全職員に共有されています。</p> <p>利用者の安全確保では、利用者の外出時の災害や事故対応は、ラインでの緊急連絡網を整備し、外泊時には家族等から施設へ連絡する体制となっています。長期外泊時には、家族等へ近況を伝えながら質問などに応じ、必要な薬情と薬を手渡ししています。</p> <p>職員は、外部講師を招いての救助法（心肺蘇生、A E D使用法、応急措置）について毎年研修を受け、区長や警察、消防とも定期的に情報を交換しています。</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;</p> <p>サービス管理責任者が責任者となり、感染性胃腸炎やインフルエンザの感染症類型別のマニュアルを策定しています。感染症流行期前に内部研修を行い、消毒や清掃、職員のマスク着用、利用者及び職員の予防接種を行い、タミフルもストックしています。</p> <p>新型コロナウイルス感染対策については、早い段階から予防への協力や、県内での感染報告を受けた後は、健康状態に関わらず外部者の施設内入室を控えてもらう事などを、ホームページで速やかに発信しています。また、職員は感染症対策として以前から消毒液を入れた小ボトルをそれぞれが持参しており、新型コロナウイルス感染症発生後は、特に施設内や生活介護送迎時の車両消毒が徹底して行われています。</p>			
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行っている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>災害時における利用者の安全確保のため、令和元年に、従来の災害対策マニュアルを体系立てて分かり易くした新マニュアルを策定しています。</p> <p>熊本地震を契機に、災害時の水確保のため新たに井戸を2か所設置し、電源確保策としてP H V車を導入し、また事業継続計画（B C P）も作成しています。</p> <p>施設が高台に立地し風当たりが強いため、台風時の対策として設備の補強（窓ガラスのペアガラス化）が行われ、この夏にはシャッターの取付も予定されています。</p> <p>災害時等の安否確認は、職員はラインで、利用者へは電話で行い、食料は3日分を確保し、また、地区の合同防災訓練には職員が参加しています。</p> <p>避難訓練は利用者も参加して、毎月実施し、防災の日を設け、非常食を提供しての模擬訓練や食材備蓄場所の確認等も行われています。</p> <p>また、施設に設置している飲料自動販売機は、緊急時飲料提供ベンダー（災害などの緊急時に、飲料を簡単に無料で取り出すことができる販売機）です。このことは家族等にも伝えることで安心につながるものと思われます。</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>福祉サービスについて標準的な実施方法は、それぞれのマニュアルに文書化されており、プライバシーの保護や権利擁護に関してもマニュアルや規定を設けています。標準的な実施方法については、O J Tや外部講師による研修で周知、徹底を図っており、毎月、主任や係長によって項目ごとに周知状況の確認が行われています。</p> <p>実施方法についての職員の疑問や質問には細やかな対応が図られており、研修や会議等の対応と、直近では特にキントーンを活用した質問や相談に主任ができるだけスピーディに対</p>			

<p>応しており、その後の報告などのやり取りからも支援に活かされていることが確認されました。</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;          利用者が必要とする福祉サービスの内容の変化や新たな知識・技術の導入を踏まえ、標準的な実施方法、各種マニュアルは毎年度、もしくは必要に応じて職員や利用者の意見、提案なども踏まえながら主任や係長が見直しを行い、最終的に管理者による確認が行われています。          職員はアピールシートで意見や提案を行っており、集計の後、結果をフィードバックされています。また、苦情相談会や自治会で出された利用者の意見や要望も反映されていることは、実際の自治会や記録からも確認されました。</p>		
<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。</p>		
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;          サービス管理責任者を個別支援計画策定の責任者と定め、マニュアルに則って定められたアセスメント様式にて年 1 回見直し、修正が行われています。          利用者や家族等との面談で意見や要望を聞きとった後、担当職員や主任、サービス管理責任者で担当者会議を開催し、協議を行っています。困難ケースについては、支援会議で対策を話し合い、職員に周知を図り、評価・再検討を繰り返すなど適切なサービスのための仕組みが構築され、機能しています。</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;          個別支援計画の見直しや緊急に変更がある場合のマニュアルが整備されており、見直しを行う時期や、検討会議への参加職員、利用者・家族等の意向の把握と同意の手順等、組織的な仕組みを定め実施されています。計画の策定や見直しにあたっては、理念でもある「健やかで その人らしい生活の創造」に直結するものであり、利用者本位の視点で行うことを申し合わせ実践しています。          評価に関しては、個別支援計画報告書を作成し、目標に対する取組や状況、課題を明確にしています。          見直しによって変更したサービスの内容は、キントーンを利用し職員に周知されています。</p>		
<p>- 2 - ( 3 ) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
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;          利用者に関する記録は、パソコンソフトを使用して記入を行っており、マニュアルを作成し統一した記入ができるようにしています。また、新任研修の中で記録記入に関する内容を設け、担当職員が目を通し必要な指導を行うことで、業務に就いた際のスムーズな記録記入が行えるようにしています。          情報の共有については連絡会議の開催や、記録ファイルはキントーンを利用し、スマートフォンやパソコン上で閲覧でき、全職員が支援方法（変更も含め）を確認できるようになっています。</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>個人情報保護規定等により、利用者記録の保管・保存・破棄、情報の提供に関する規定を定めており、管理責任者は業務分掌表に管理者と明記しています。</p> <p>記録については、5年間保管しており、規定に応じて破棄されています。</p> <p>個人情報漏洩防止に関しては、定期的に研修による周知徹底を図り、個人情報保護に関する同意書に全職員が署名しています。また、個人情報漏洩などに関する報道やニュースについても周知する機会を設け意識向上に努めています。</p> <p>利用者・家族等へ、利用契約時や家族会でも個人情報の取り扱いについて、記録の保管や情報開示請求などについて説明を行っています。</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		
46	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>利用者の尊重については、理念や基本方針と、サニーサイド憲章を掲示し、研修会で周知徹底を図り、チェックリストによって虐待の防止や個々を尊重した支援に努めています。</p> <p>また、サポーターズカレッジを活用して、特に、職員は自宅に居る際や夜勤時には基本的な人権の尊重などについて積極的に学んでいます。</p> <p>サニーサイド憲章は、言葉づかいや清潔で TPO にあった身だしなみ、安全・安心な環境などわかりやすくまとめられており、代表者は、この憲章はサニーサイドの基本的な信念であり、利用者・家族等に利用いただく際の心構えを全職員が理解し、自分のものとして受け止め支援にあつたて欲しい旨を申し添えています。</p> <p>虐待防止や早期発見に関するマニュアルをはじめ心得などを作成し、職員からの疑問や意見が上がった際は速やかに検討が行われています。直近の例としては、イベント時の利用者の仮装について盛り上げたいとする職員個人の判断になっていないかなど、「利用者主体」「尊厳」の点から検討を行い、心得の中に新たに2項目が追加（令和元年8月）されています。</p> <p>入浴や排泄時の同性介助、居室へ入る際の了承やノックの徹底はマニュアルや研修などにより周知を図っており、徹底されていることは、職員・利用者からの聞き取り、支援状況からも確認されました。特に、利用者・家族等の調査票には、「いつも親切、丁寧に接してもらっています」「自宅に帰省し施設に戻る時の表情や、進んで行動する様子は居心地良く過ごしている表れであり職員の対応に感謝しています」などの記入がありました。</p> <p>また、外部講師（理学療法士）の指導を研修やアイパットで学ぶことができることは、利用者に負担のない適切な対応、支援につながっているようです。</p>		
47	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>利用者のコミュニケーション能力を高めるために、個別支援計画に沿って支援を提供しています。</p> <p>意思伝達に制限のある利用者には、コミュニケーションツールとして、ホワイトボードやジェスチャー、絵カード、写真などそれぞれにあった方法を検討しています。</p> <p>発話が困難な利用者への支援を「相談支援」として位置づけ、支援内容などを文書化しており、対象の利用者については、月2回以上のケース記録（種別：相談支援）への記入を行い対応する事、「相談支援」のケース記録の入力の仕方や、記入例も意思表示の出来ない対象者、出来る対象者別に記入例を示すなど詳細な内容になっています。</p>		

<p>要望などを上手く表現できない利用者には、担当支援員を中心に普段の観察や関わりから推察し対応しています。その後は対応が適切であったのかを他の職員からの意見も参考にしながら、より良い支援につなげています。</p> <p>また、ホールでの活動に入ることが困難な利用者のための空間（のぞみサロン）を設けています。</p>		
48	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>ボランティアとの交流をはじめ、利用者が普段から使用しているひまわりホールを会場として月1回自治会を開催しています。会のマニュアルも作成しており、担当職員の配置や職員のサポートはあるものの代表による進行をはじめ、利用者主体の会となっています。</p> <p>会議には職員のほか、必要に応じて管理栄養士やサービス管理責任者なども参加し質問などに対応しています。会議で出された意見や要望などの検討結果は、次回に報告することを伝えています。30分程の開催時間は利用者にも負担がなく、随所に利用者へのサポートが確認されました。</p> <p>同敷地内にあるグループホームやワークセンターの利用者との日常的な交流の機会は多く、施設外の障がい者や知人とも交流できる機会を設けています。秋まつりには障がい者や高齢者など他の福祉施設にも案内を行っており、双方にとって有意義な機会となっています。</p> <p>施設では希望する利用者には、選挙管理委員会と連携を図り様々な選挙への参加を支援しており、毎回10数名の方が期日前投票に出かけています。</p>		
49	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>日常生活の行為は、出来る限り自力で行ってもらい、支援が必要な場合は迅速かつ適切に行うことで共有を図っています。利用者支援の特記事項については、主にパソコンを活用し周知を図っています。</p> <p>総合的な支援の方針を作成し、年1回家族等に説明を行っています。説明は家族会の当日や別日の希望や、電話による説明などにも応じて実施しています。</p>		
50	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> <p>社会生活能力を高めるために、特に地域移行（グループホームなど）の支援プログラムには、座学・実践による調理・洗濯・買い物などを取り入れています。</p> <p>また、交通機関（電車）を利用した1日旅行で熊本城見学、物づくりへの要望にキーホルダー作り体験（あんずの丘）に出かけています。キーホルダー作りがきっかけで、「作品制作をして居室などへ飾っていきたい」と、意欲や目標を見出した利用者もおられ、職員も新たな支援プログラムが活かされていることに喜びを感じています。</p> <p>施設外の社会資源に関する情報提供の一つとして、「利用者お出かけマップ」を作成し、マップは定期的な見直しが行われています。</p> <p>利用者自身が人権意識を高められるよう、ポスターや資料など施設内の4か所に掲示をするほか、自治会など口頭で伝える機会が持たれています。</p>		

## A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - ( 1 ) 食事		
51	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	a ・ b ・ c

	されている。	
	<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理栄養士や支援員が連携を図り、栄養ケアマネジメントが実施されています。キザミやトロミ食、水分補給、支援方法や身体状況に応じた食器の準備など、医師や管理栄養士、看護師などの指導や意見を取り入れた総合的な支援方法の食事項目に則り、個別の食事提供が行われています。支援方法については、マニュアルに沿って行われています。</p> <p>支援内容に関する変更については、職員間の共有を図り家族等への説明と了承を得ています。</p> <p>体重測定を月1回実施し（必要に応じて数回、車椅子対応測定器もあり）、栄養ケアマネジメントに反映させています。</p>	
52	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
	<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事は利用者の楽しみの一つであること、施設以外の食事の機会が少ない方の存在を全職員が理解し、日々の食事提供に取り組んでいます。献立作成や食事への要望については、嗜好調査は内容や質問方法も検討を重ね年2回実施するほか、担当職員を中心に普段の関わりから聞き取ったり、自治会の中での把握に努めています。自治会では、管理栄養士から前回要望のあがったメニューについて提供状況を説明しながら、今後の希望などを確認しており、自治会が食事支援に活かされていることが確認されました。</p> <p>また、毎月の栄養管理委員会（管理者・管理栄養士・主任などがメンバー）には、外部委託業者からも2～3名の担当者が参加しており、法人の方針を共有しながら、食事提供の検討が行われています。</p> <p>季節を取り入れた献立や、郷土料理（高菜めし・とんこつラーメン・タイピーエン・味噌や醤油味のだご汁）のほか、地元百貨店で開催される全国駅弁大会をヒントに施設でも「熊本の駅弁大会の日」を設け、新幹線のカードを添えた弁当等、様々な工夫が見られます。</p> <p>食材も旬の県産野菜、精肉店の利用など、安心安全に配慮し調理されています。</p> <p>食事は見守りやプライバシーに配慮しながら必要な支援が行われています。七味や胡椒などの香辛料は棚に置かれており、要望がある利用者に職員が直接提供するようにしています。</p> <p>掲示板に貼られた献立表は見やすいようカット絵を入れており、立ち止まり確認する利用者や職員に質問する光景からも、食事が楽しみなものになっていることが窺えました。</p>	
53	A - 2 - ( 1 ) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a ・ b ・ c
	<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喫食環境は美味しく・楽しい食事支援に直結することから、明るい食堂は清潔に管理し、個々の身体状況に応じてトレイの下に台を置いたり、足置き準備など安定した姿勢で食事が摂れるようにしています。</p> <p>食事の提供時間は幅を持たせてあり、一人ひとりの食事のペースや状況に合わせて支援しています。また、本人の希望を尊重して居室での食事にも対応しています。</p> <p>必要に応じて支援会議を開催し、ハード面だけではなく利用者に寄り添った食事環境に努めていくことを申し合わせています。</p> <p>また、中庭では継続されている地元業者によるラーメンボランティアやBBQパーティ、晴れた日の水曜日には「テラスカフェ」の開催など雰囲気を変えた食事支援を提供しています。新型コロナウイルス対策で外出自粛の中、4月のカフェでは他の法人が運営する就労支援事業所のパン工房に注文して届けられパンを食するなど、利用者と職員は笑顔の時間を過ごせたようです。イベント食やテラスカフェの際は、案内ボードやランチョンマット、テーブルクロスなど職員の細やかなアイデアが活かされています。これらは広報誌やホームページのスタッフブログコーナーにも掲載されています。</p>	
	A - 2 - ( 2 ) 入浴	

54	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴前後の健康観察や入浴中の注意事項などを支援マニュアルとして整備し、個別支援計画の中に入浴の現状や課題を明記して、医師や理学療法士による指導を仰ぎながら支援しています。</p> <p>月曜から土曜までを入浴日として、毎日利用できる環境を整えています。同性介助を原則とし、拒否される入居者には意向を尊重して更衣などで対応し、間隔が空く場合には納得のもと対応しています。また、浴室入り口には男女の利用状況が判断できるよう札を設置し、暖簾を下げてプライバシーに配慮した対応がとられています。感染症(新型コロナウイルス)による不要不急の外出や人との接触が制限される中、籠もりがちになる利用者の生活にメリハリを付け、楽しんでもらうよう職員が提案した5つの計画の中に入浴支援の充実を掲げる等工夫されています。入浴剤の利用や5月5日には季節を感じてもらうよう「菖蒲湯」を実施しており、利用者が「菖蒲が浮いたよ」と嬉しそうに報告されたようです。菖蒲湯の様子は広報紙でも紹介されています。</p>		
55	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の希望に沿って毎日でも入浴できる体制を整えています。冬季(12月～4月)は、月・水・金曜日を女性、火・木・土曜日を男性利用者の入浴日としていますが、発汗や失禁時にはその都度シャワーなどで対応しています。</p> <p>入浴用品(シャンプー・リンス)は、皮膚の状態や好みもあることから個別購入にも応じています。</p>		
56	A - 2 - ( 2 ) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴支援のマニュアルは毎年見直しを行い、必要によってその都度運営会議などで検討しています。浴室の内外は特に転倒リスクが高いことから、床に滑り止めのマットを敷き、使い勝手を見ながら手すりの後付け、肘付き椅子の導入や増設が行われています。脱衣場には冷暖房を完備し、夏場は必要に応じて扇風機も併用しています。シャンプーやボディソープなどは施設で準備し、容器のラベルの向きや用品の置き方を統一することで、利用者の自立をサポートしています。</p> <p>入浴支援中の職員体制を充実し、浴室・脱衣場の清掃手順を記したマニュアルに沿って衛生管理に努め、利用者の入浴環境を整えています。また、業者による定期的清掃も実施されており、安全で楽しむ入浴が支援されています。</p> <p>今後、高齢の利用者が増えていくことを想定し、機械浴などの導入をあげる職員もあり、検討が期待されます。</p>		
A - 2 - ( 3 ) 排泄		
57	A - 2 - ( 3 ) - 排泄介助は快適に行われている。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が安全かつ安心して使用できる排泄環境やプライバシー保護について、マニュアルが整備されており、個別支援計画の中に利用者の支援状況を記しています。現在殆どの利用者が布パンツを使用されていますが、オムツやポータブルトイレを使う方もおられます。夜間帯などを除き、同性介助を原則とし、必要な方には声掛けや誘導により失敗を減らし、排泄の自立が自信となるような支援を心掛けています。オムツについては、年1回専門のケアアドバイザーより選択や使用方法について研修が実施されており、利用者に必要なオムツの提供が行われています。</p>		

58	A - 2 - ( 3 ) - トイレは清潔で快適である。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>排泄について利用者への支援マニュアルと共にトイレやポータブルトイレなどの衛生管理マニュアルを整備しています。利用者の身体状況や使い勝手に応じて洋式・和式・男性用立位式トイレを設置しています。職員は使用状況を見ながら便座の状態や床の確認（濡れ・滑り・汚染）、トイレットペーパーの補充などを行い、清潔に管理しながら利用者が気持ち良く使える工夫と転倒などのリスク管理に努めています。冬場の温度差にはヒーターを設置してヒートショックなどに対応しています。</p> <p>今後も引き続き、職員が実際利用者のトイレを使用する機会を持ち、使い勝手や温便座の具合などの気づきを排泄支援に活かされることを期待します。</p>		
A - 2 - ( 4 ) 衣服		
59	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。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の好みを尊重し必要なアドバイスをしながら自身で衣類を選択できる環境を作っています。「利用者支援チェックリスト」をもとに担当職員によりチェック項目は毎月内容を変え、その月に必要なものとし、居室管理の中には押入れやタンスの整理整頓、室内の破損や衣類の確認などを盛り込んでいます。衣類の劣化やサイズの変化により、新たに購入する場合の目安として個別（下着や上着、ズボンの股下及び靴）のサイズ表を記録し、サイズやそれぞれの好みなどが一目でわかるように工夫されています。</p> <p>地域の商店を活用して利用者に好みの品を選んでもらい、難しい場合には数点の中から選択できるよう配慮しています。</p> <p>靴の購入に際しては利用者の好みを尊重しながら、歩行の安定を重視して時には理学療法士の指導を仰ぎ決定しています。</p>		
60	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。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者の尊厳に配慮しながら汚染時の更衣をさりげなく促し、必要によってシャワー浴により清潔保持に努めています。担当職員は居室チェックの際、衣類の劣化やボタン・ファスナーなどの不具合をチェックし、季節ごとの衣類の入れ替え時には利用者の主体性を尊重して出来ない部分を共にしながら季節に応じた衣類の選択が出来るよう支援しています。</p> <p>食後や歯磨きの際、汚れた衣服を目にした職員が、着替えを促しながら誘導する姿が見られました。</p>		
A - 2 - ( 5 ) 理容・美容		
61	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。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>髪形や髭剃り、歯みがき、化粧などはメリハリのある生活に直結しており、利用者の意思を尊重しながら、選択ができる環境を整え尊厳に配慮した支援を行っています。</p> <p>外出支援を兼ねて3～4名の方は、職員や家族などと理・美容店に出掛けていますが、殆どの方が地域の理・美容店による訪問カットを利用しており、髪形は参考になるよう雑誌や資料を準備したり、職員が相談に応じています。また、カットの日を充分楽しんでもらうよう、会場入り口には季節の花等を描いた案内ボードを置き、施術中はラジオやポップな音楽を流すなど職員のアイデアが活かされています。</p> <p>化粧については普段から要望される方はおられませんが、必要のある方は入浴後などに保湿化粧水を使用されています。</p>		

62	A - 2 - ( 5 ) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  地域や行きつけの理・美容店の利用については、職員や家族等により同行支援が行われています。地域の理・美容店には法人の姿勢等を伝えるなど、十分な連携が図られています。</p>		
A - 2 - ( 6 ) 睡眠		
63	A - 2 - ( 6 ) - 安眠できるように配慮している。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  睡眠に関するマニュアルは、利用者の安眠を支援するために就寝の準備（着替えや排泄用品など）が細かに記されており、個々に応じて支援されています。施設で準備する基本寝具のほか、季節に応じて必要な寝具は家族等の協力を得ながら準備されています。  個室化が進められており、殆どの方が個室で就寝されていますが、中には「仲の良い利用者と一緒に部屋で過ごしたい」などの要望を受け、二人部屋も3室設けています。  日頃から掃除や換気の徹底に努めるほか、照明の調整や家具などの配置場所、好みの品（ぬいぐるみなど）や本人の作品を飾るなど、随時検討することも安眠につながっています。  夜間巡回の際は、利用者の睡眠を妨げないようドアの小窓から様子を確認していますが、直接確認する必要がある方には入室し実施しています。夜間の支援状況は個別の記録に残し、支援方法に変更がある場合は、キントーンの確認などにより速やかな共有が図られています。</p>		
A - 2 - ( 7 ) 健康管理		
64	A - 2 - ( 7 ) - 日常の健康管理は適切である。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  利用者の健康管理は施設の重要な使命であり、健康管理マニュアルに従い職員は日々の利用者の健康状態を把握したうえで異常の早期発見と早期対応に努めています。利用者の支援は職員の担当制を敷き、利用者一人ひとりの既往歴や特性を見極め支援しています。  毎月の栄養ケアマネジメント委員会では、特に、個別対応の必要な利用者への支援内容や、食事の摂取量や内容、体重の変動、食器の見直しなど細やかな分析を行っています。新型コロナウイルス対策により利用者へ職員が提案した5つの計画（楽しみ事）に、カフェテラスやシャボン玉、ウォークラリーを取り入れ、心身ともに健康で過ごす工夫がなされています。</p>		
65	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
<p>&lt;コメント&gt;  全利用者の個別の健康管理記録を一冊のファイルにまとめて職員の共有とし、通院時には必ず持参しています。年2回の健康診断と1回の歯科検診を実施するほか、月2回の理学療法士の来所時には利用者の機能回復を図ると共に、質問や相談ができる体制が確立しており、職員は利用者の歩行状態や足の形状にあった靴の選択などについても質問を行うなど、側面から利用者の健康を支えています。  医療機関（内科・歯科・整形外科）へは、20分程で通院することができます。  利用者に普段の様子と異なる状況が見られた場合には看護師と連携し、病院受診などの医療支援につなぎ、感染症（インフルエンザ）の予防接種には本人・家族等の承諾のもと実施されています。</p>		
66	A - 2 - ( 7 ) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されている。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  服薬マニュアルに沿って薬品などの安全かつ適切な保管体制が整備されています（医務室で一括管理）。個別の健康管理記録に調剤表一覧を添付し、変化があればその都度全職員で共有しています。与薬時には看護師のほか毎日責任者を決めており、取り違えや服薬忘れ、重複服用などを防ぎ、利用者が確実に服薬できる体制としています。服薬忘れなどの誤薬が</p>		

<p>確認された場合には、医師の指示を仰ぐとともに支援会議で改善策を検討し、再発防止に向けた危機管理に努めています。服薬をはじめ健康管理については家族説明会などで入居者の現状や支援状況を説明し、家族からの承認印を得ています。</p>		
<p>A - 2 - ( 8 ) 余暇・レクリエーション</p>		
67	<p>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。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自治会や日常会話の中で利用者の意向を確認するほか、余暇活動実施時間中は満足の度合いを表情や発せられる利用者の一言からも次回の活動への参考にしています。また、タブレット端末を用意して、実際の映像を見ながら利用者に分かりやすく紹介しています。季節の行事（クリスマス・ひな祭りなど）の際は、特に趣向を凝らしながらも決して華美になり過ぎない飾りつけや、厨房と連携を図った食事・おやつを楽しんでいます。ひな祭り会の輪投げでは、ぼんぼりの絵をあしらった的に投げるという工夫が行われています。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染対策によるステイホーム週間は、特に、職員のアイデアが活かされ、テラスの活用や楽しい入浴支援、利用者から「アイドル（ジャニーズ）のDVDが見たい」の要望には、手作りうちわやカラーの旗などを作成し、「フェス」の雰囲気盛り上げました。今後も職員のアイデアを発揮し、グーグルストリートビュー（ワンクリック旅行）やDVDを活用し旅行気分を味わう等の取組も一案かと思われます。</p> <p>外部講師による音楽や体操などの活動は継続されており、講師も当施設への訪問を楽しみにしており、利用者は個々のペースで無理なく参加していました。また、秋まつりなど施設のイベントは、多くのボランティアの協力を得て実施されており利用者の余暇・レクリエーションへの参加の幅を広げています。</p> <p>地域の社会資源については、手作りマップなどで利用者に情報を提供し、食事や買物、理・美容店などを利用しており、地元郵便局からは秋まつりへの参加協力も得られています。</p>		
<p>A - 2 - ( 9 ) 外出、外泊</p>		
68	<p>A - 2 - ( 9 ) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外出は利用者の希望に応じ支援しています。自治会での意見や個別の聞き取り、帰省時に家族等からもたらされた利用者の要望なども反映されています。表現困難な利用者の言葉の引き出しや、外出時の移乗、移動の支援などに外部講師（言語聴覚士・理学療法士）による各研修が活かされています。</p> <p>個別支援の中には地元の菊池電車に乗りたいとの要望に計画書に沿ってシュミレーションを重ね、利用者5名の夢を叶え、温泉や食事、買い物ツアーなど利用者の要望が反映されています。</p> <p>広い敷地内は、利用者の体力増進や散歩、ウォーキングなどの身近な外出として日常的に活用されています。</p>		
69	<p>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。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>外泊のマニュアルを整備し利用者・家族などの意向に沿って支援しています。利用者の希望と家族等の受け入れ態勢がかみ合わない場合などには、担当職員が双方の意向を十分聞き取り無理のない調整を行っています。盆・年末年始の帰省についても強制することなく利用者・家族等の意向を最優先としています。中には定期的に帰省する利用者もおられ、服薬については特に看護師や担当職員よりわかりやすい説明が行われています。</p>		
<p>A - 2 - ( 10 ) 所持金・預かり金の管理等</p>		
70	<p>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。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>

<b>&lt;コメント&gt;</b> 利用者の預り金は、預り金管理規定に則り、担当者（事務職員）が責任者となって適切に管理しています。現在、利用者に個人で金銭管理をする方はおられず、日用品や嗜好品の購入時は、外出を兼ねた買い物支援の中で金銭感覚を養う等の対応をしています。預り金は上限を設定し、収支報告は年4回（3か月ごと）家族等に報告され承されています。		
71	A - 2 - ( 1 0 ) - 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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 新聞や雑誌などを共有スペース（サロン）に準備しており、利用者が自由に閲覧できるようにしています。ただ、部数に限りがあることから、利用者の気持ちを尊重しながら、必要があれば職員の助言により、スムーズに利用できるようにしています。 個人購読も自由であり、女性用のファッション誌やテレビ情報誌などの定期購読や外出時に買い求める方もおられます。 各居室にはテレビが設置されており、午後9時の消灯までの時間を自室で楽しまれています。		
72	A - 2 - ( 1 0 ) - 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。	a ・ c
<b>&lt;コメント&gt;</b> 現在喫煙される方はおられず、飲酒については利用者の健康管理上から提供は行われていません。ただ、忘年会などの行事や外出の際にはノンアルコール飲料を提供しており、利用者の楽しみとなっています。		
A - 2 - ( 1 1 ) 社会適応訓練等		
73	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
<b>&lt;コメント&gt;</b> サービス管理責任者は利用者一人ひとりと十分話し合い、意思表示の難しい利用者には表情や指差しなどで反応を見て推察したり、家族等の意向や担当職員、看護師、管理栄養士といった関係職員の意見をもとに、利用者に今一番必要なものを提供できるよう努めています。利用者の心身の状況から、個別支援計画に社会適応訓練に関する支援が盛り込まれ、地域社会とつながりながら暮らすプランにより、地元小学校との交流や商店の利用、工場見学などに出かけています。社会参加の一つとして、選挙権の行使をあげ、期日前投票に毎回10数名の利用者が外出し地域社会の一員として参加しています。 家族等が参加する年3回の家族会や秋祭り、日帰りの温泉旅行などで交流、連携を図り相談事にはいつでも応じる体制をとっています。		

### A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - ( 1 ) 施設・設備		
74	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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 施設・設備に関する職員の意見や提案は、年1回の業務アンケートを中心に収集しています。手入れの行き届いた敷地内は、季節の樹木や草花が植えられ、明るい玄関が利用者・来訪者を迎えています。 段差のないフラットな施設内は、車椅子や歩行器でもスムーズな移動ができ、職員は必要		

に応じて見守りとサポートに徹しています。施設内の改善として個室化を進めており、これまで7部屋あった二人部屋は現在、3部屋となっています。平成30年に完成した中庭のウッドデッキにより、外気浴の機会も増え、特に車椅子利用者の活動の幅が広がっています。また、照明を全てLEDへ交換し、ホールに最新のカラオケ機械を導入しています。

車椅子の利用者に安心・安全な外出を支援するため、車椅子専用車やウェルキャブ車の導入も行われています。

平成29年に敷地内に開設した2階建ての「アトリエSUN」は、利用者のみならず、地域の方の利用も目的としており、トイレが1階に3か所、2階に2か所設けられています。今後もこのアトリエSUNの活用が期待されます。

サニーサイド憲章の中に、資産を守るのは職員一人ひとりの役目であり、環境保全に努めることや、施設内で何か問題がないか、職員一人ひとりがいつも隅々まで注意を払う事、利用者一人ひとりが満足できるよう常に心がけることなどがあげられています。今後も物的な環境と共に職員自身が大切な環境として、変わらぬ支援の継続に期待します。

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準(評価対象 ~ )	43	2	0
内容評価基準(評価対象A)	29	0	0
合計	72	2	0