

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2013 年 12 月 27 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 063-0825

住所 札幌市西区発寒5条2丁目3番8-201号

電話番号 011-299-2931

評価機関名 サード・アイ合同会社

認証番号 北海道 評価機関認証 第11-001号

代表者氏名 鈴木 正子



下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	高村 一文	組織運営管理	第0053号
	(2)	古川 義則	総合	第0124号
	(3)	加福 保子	福祉医療保健	第0152号
	(4)	鈴木 正子	総合	第0129号
	(5)			
サービス種別	施設入所支援			
事業所名称	北海道社会福祉事業団 授産(福祉村 授産)			
設置者名称	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団			
運営者(指定管理者)名称	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2013 年 6 月 15 日	～	2013 年 12 月 27 日	
利用者調査実施時期	2013 年 7 月 25 日	～	2013 年 8 月 19 日	
訪問調査日	2013 年 8 月 21 日			
評価合議日	2013 年 8 月 30 日			
評価結果報告日	2013 年 12 月 27 日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

サード・アイ合同会社

②運営者（指定管理者）に係る情報

名称：社会福祉法人 北海道社会福祉事業団

代表者氏名： 理事長 吉田 洋一

所在地：〒060-0042 北海道札幌市中央区大通西5丁目11番地大五ビル3F TEL 011-271-5531

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

○「快適な住空間」

北海道社会福祉事業団福祉村は、管理棟を中心に、食堂や作業所に加え6居住棟等が廊下でつながり建物総面積20,718㎡、敷地面積906,625㎡の総合施設です。

定員80名の入所支援施設が3施設あり、今回の第三者評価は、そのうちの障がい者支援施設授産が対象となりました。

掃除がいきとどいた長い廊下の要所には、避難口を兼ねた張り出しがあり、四季折々の庭の景色が眺められる開放的空間を演出しています。渡り廊下奥の展望スペースや居住棟から離れた体育館や管理棟などは、利用者が自分の個室以外で一人になりたいときの安息空間にもなっています。

施設外回りの植え込みの剪定や芝生の草刈り、庭の草花の管理は、家族会の支援も受けて、職員が行っています。このことは、福祉村が北海道から社会福祉事業団に移譲されてからの大きな経費節減策の一つとなっています。

福祉村では、施設内外のメンテナンスを適切に行うことで、利用者に快適な住空間を提供しています。

○「利用者尊重の取り組み」

福祉村は開設以来、障がい者の自主自立の精神を高らかに謳い、利用者本人の自己決定を尊重して支援してきました。利用者からも「福祉村は自由」との声が聞かれ、これまで積み上げてきた利用者尊重の姿勢を見て取ることができます。生活棟、食堂、会議室、廊下等の掲示板には利用者への呼称に関する宣言文が掲示されています。その内容は「どんなことがあっても呼び捨てはしません。上司、先輩関係なく話し合います。何でも言い合える職場をつくりたい」と記載されています。

また、平成24年10月、障害者虐待防止法が施行されてからは外部講師を招いて権利侵害についての学習会を開いているだけでなく、虐待防止チェックリストを使って職員自らが自己評価を行い、それを基に管理職が職員と面談をし、個々の支援技術、価値観、倫理意識を振り返り、利用者支援の向上に努めています。

さらに、法人共通の倫理綱領や経営理念が記載された縮小版の職員必携をネームプレートに入れ、諸会議の際には必ず唱和して気づきを共有しています。

このように利用者の権利を尊重するという積極的な取り組みは、福祉村の気風に浸透しており、高く評価できます。

○「多様な障がいへの対応」

福祉村開設の頃の利用者は、脳性まひの方が主でした。近年、高齢になって認知症になる利用者もいます。障害者自立支援法等で福祉制度の変更後は、知的障がいや高次脳機能障がいといった精神疾患や発達障がいの方の利用が増えました。職員は、新たに対応する障がい特性と、そのコミュニケーションスキルを積極的に学び、利用者の日常生活支援に活かしています。

○「施設内医療体制と介護スキルの充実」

福祉村内に開設されている診療所は、看護師が24時間365日常駐し、休日や夜間にも対応しています。

また、月一回、精神科や歯科医師の訪問診療が行われているなど、他の専門医療機関や専門職と連携して、今後、益々対応が求められる多様な疾病や二次障がいに対応する医療体制の充実が図られています。

平成25年度は、看護師1名の増員や職員を「たんの吸引等に関する研修」に参加させるなど、利用者の障がいの重度化、高齢化に伴う支援体制の充実にも力を注いでいます。

◇改善を求められる点

○「相談支援の記録と分析」

利用者からの意見、相談は4ユニットからなる生活棟の担当職員が対応しています。

また、昨年より主査職1名が増員され、利用者の意見、相談等にも対応しやすくなってきています。このように、利用者支援の向上に努力していますが、相談記録が未整備のため、相談内容やその相談に対する取り組み等が簡易に確認できません。このことは、支援担当者が交代した場合などの円滑な引き継ぎに支障を来すことがあると思います。

入所施設における相談は、主に生活場面の面接となります。この相談内容から実践経過、検証の過程をソーシャルワークの枠組みで整理していくことで、社会福祉士の業務範囲の確立や、社会福祉士実習生のソーシャルワーク実習の効果的な展開も可能になってきます。

ソーシャルワーク実践がないところにソーシャルワーク実習はありません。入所施設に相談業務の重要性を位置づけていくことは、日頃の支援を客観的に評価することにもつながってきます。次年度、記録のIT化も進めていく予定とのことです。相談支援のシステムづくりも同時に進めていくことを期待します。

○「地域活動の創造とボランティア」

福祉村は法人の経営理念から地域との共助・協働を掲げ、開設当初からボランティア活動を推進してきました。毎年行われる夏祭り、ビアガーデン、車椅子掃除、補修、傾聴、花壇等の手伝いから、日中活動でのフラダンス、華道等まで地域の多くの団体、個人が協力を惜しまず行っています。

また、大学の学生もボランティア活動に参加していますが、近年は、開設当初からのボランティア自身の高齢化により、活動に参加するボランティアの数が減ってきています。

施設にボランティアが日常的に入ることは、利用者にとっても社会生活を営む上で大切なことです。今後、福祉村が地域活動をどのように創造していくかを考え、福祉教育やボランティア活動を再編していくことを期待します。

○「居住棟浴室脱衣場の整備と入浴ニーズの選択肢向上」

居住棟内の浴室の脱衣場は、高い段差があります。利用者の多くが車いすなので、高い段差は居室の床から脱衣場に移乗しやすい作りとなっています。車いすの利用者が多くを占める一方、自力歩行の利用者もいます。そのような利用者の移乗動作としては、脱衣場に腰かけた体勢から足を脱衣場に上げて移乗します。移乗後は、一旦立ち上がるか、四つん這いで進むかは利用者の障がいの状態によります。

高齢化の進行や、身体障がいではない利用者の受け入れも増えてきていることから、大規模修繕や建て替えの時期も踏まえて、バリアフリーやユニバーサルデザインの浴室環境に改修することが期待されます。

また、入浴に関しては、週2、5回で、シャワー浴は自由です。入浴は単に身体の清潔を保つだけでなく、心身の落ち着きや、睡眠の質も高めます。

利用者は、施設側の入浴回数に関する人員配置や費用等の説明を理解して現在の体制となっています。入浴自体が負担な利用者や、入浴自体を避ける利用者など、様々な個々の希望があるのも事実ですが、今後、利用者の要望やニーズの選択肢が増えることを期待します。

○「喫食環境の向上と調理スペースの活用」

給食の献立は、利用者も参加する給食会議での意見や嗜好調査結果も重要視され決められます。大食堂では、管理栄養士がテーブルを回って、食の進まない利用者に声をかけています。車いす利用者が見やすい高さに2台のテレビが設置されており、食事中に視聴する他に食後に友人や職員と待ち合わせの時間に視聴されます。

食事時間は、混雑を緩和するために、11時半から13時半まで幅を持たせています。広い大食堂は、大きな窓があり開放感があると同時に、大勢の利用者が行き来することで、ざわざわとした雰囲気ともなりますが、賑やかな談笑場面もみられます。

食事は、心身の養生の源です。献立の内容そのものもさることながら、1日3回通って食事する場の環境を工夫するのも利用者の心身に良い効果をもたらします。クラシック音楽を聞く習慣がなくとも、食事中に演奏を聞くことで、消化促進や精神的な落ち着きをもたらすように喫食環境の工夫を期待します。

また、大食堂から移動用ワゴンに入れて職員に運ばれた食事は、西新棟のテーブルが4つある居間に配膳され、そこには男性利用者が10名程集っています。居間には、調理台や調理機器がありますが、あまり活用されていません。時には、設備としてある調理スペースを活用した食の場面も期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回のサードアイ合同会社による第三者評価の受審では、利用者調査票のまとめや職員聞き取り調査等を丁寧に実施していただき感謝申し上げます。

【快適な住空間】

高い評価をいただいた「快適な住空間」は、恵まれた自然環境の中で総合施設ならではの沢山の施設を総合的に活用していることが評価されたものと思います。施設の老朽化は進んでおりますが、適切なメンテナンスを行い、今後も、利用者に快適な住空間の提供に努めてまいります。

【利用者尊重の取り組み】

「利用者尊重の取り組み」につきましては、「自主自立」の理念のもと、利用者の自己決定を尊重し、人権の擁護に努めてきたことに対し、評価をいただいたと自負し、今後もこの姿勢を忘れることなく施設運営に努めてまいります。

【多様な障がいへの対応・施設内医療体制と介護スキルの充実】

「多様な障がいへの対応」、「施設内医療体制と介護スキルの充実」において高い評価をいただいたことは、福祉制度の変化に対応していることや、重度障がい者や高齢化する利用者への対応が評価されたものと思います。今後も、利用者の障がい特性に対応した個別支援の充実に努めてまいります。

【相談支援の記録と分析】

改善を求められる点としてご指摘いただいた「相談支援の記録と分析」につきましては、日々の生活場面において支援の合間に行われている相談支援の内容について、利用者個人の生活記録や業務日誌の中に埋没してしまっていて、相談内容の蓄積や分析が行われていないとの指摘であります。今後は、相談支援内容について、解りやすくかつ支援の継続性につながるような記録に整備するとともに、記録のIT化の取り組みを進めてまいります。

【地域活動の創造とボランティア】

「地域活動の創造とボランティア」につきましては、地域のボランティア団体の高齢化、後継者不足が深刻化しています。今後も「ボランティア懇談会」を実施し各団体の状況把握に努めるとともに、従来から行っている福祉関係の養成学校からの実習生受入れ、近隣の小中学校との交流や体験学習の受入れなどを継続して行い、ボランティアの開拓と育成に向けた取り組みを進めてまいります。

【居住棟浴室脱衣場の整備と入浴ニーズの選択肢向上】

居住棟浴室の脱衣場への段差は車イス利用者に対応したものであり、独歩の利用者には使いにくいとのご指摘につきましては、利用者個々の身体状況と利用者意見をもとに、部分的な改修を検討します。ただし、抜本的な解決は施設の建て替えを待つこととなります。

また、入浴は、週2.5回実施しているほか、シャワー浴の自由利用や多汗や下痢や嘔吐などで身体が汚れた場合は、随時、介助支援での入浴を行っておりますが、基本的な入浴回数などにつきましては、引き続き利用者の意見を参考に検討してまいります。

【喫食環境の向上と調理スペースの活用】

大食堂の喫食環境につきましては、音楽を流すなど、落ち着いた環境を作ることが消化促進や精神的な落ち着きをもたらすとの今回ご意見を参考に、利用者意見も伺いながら環境の改善を検討してまいります。

また、西新棟食堂の調理台や調理機器の利用につきましては、これまでもおやつ作りなどで活用してきましたが、今後は、余暇活動の一環として管理栄養士の協力のもと、調理実習やお菓子作りなどでの活用を検討してまいります。

◎評価対象項目に対する評価結果及びコメント
別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 25 年 7 月 1 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	北海道社会福祉事業団 授産 (福祉村 授産)	種別	施設入所支援
所在地	068-0115 岩見沢市栗沢町最上350番地 1		
電 話	0126-45-2721		
F A X	0126-45-4614		
E-mail	fukusimura@dofukuji.or.jp		
U R L	http://www.dofukuji.or.jp/fukusimura/		
施設長氏名	総合施設長 松浦 哲夫		
調査対応ご担当者	井田 都子 (所属、職名：生活部長)		
利用定員	80 名	開設年	昭和 55 年 6 月 1 日
<p>理念・基本方針： 「自主自立の生活」、「豊かな活動の場」、「開かれた村づくり」の三大理念に基づき一人一人の生活を大切に、「人間尊重」「個の確立への支援」「生活向上への支援」「自己向上」という基本姿勢で、利用者本人にあった生活を確立しながら、地域との交流や生活を目指して実践できるよう、施設運営を行っております。</p>			
開所時間 (通所施設のみ)			

【本来事業に併設して行っている事業】

障害者支援施設 更生	(定員 80 名)	障がい者地域活動支援センター (定員 10 名)
障害者支援施設 療護	(定員 80 名)	指定特定相談支援事業
日中一時支援事業	(定員 5 名)	指定障害児相談支援事業
福祉ホーム	(定員 10 名)	指定一般相談支援事業
生活介護事業	(定員 30 名)	
短期入所事業	(定員 2 名)	

【利用者の状況に関する事項】（平成25年7月1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
0名	0名	4名	0名	3名	5名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
20名	13名	17名	7名	9名	名
					合計
					78名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障害等の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	22名	53名	1名	2名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	22名	53名	1名	2名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
6名	2名	4名

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育園を除く)

	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	3名	1名	名	1名	4名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
1名	2名	1名	2名	1名	2名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
3名	名	3名	2名	2名	3名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	1名	7名	39名		

(平均利用期間： 18.3年)

【職員の状況に関する事項】(平成25年7月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	72(25.48)名	1(0.2)名	8(4)名	名	43(15.83)名
非常勤	名	名	名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	名	9(1.48)名	5(1.37)名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	3(1)名	名	名	1(0.1)名	2(1.5)名
非常勤	名	名	名	名	名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	4名(0名)
介護福祉士	12名(2名)
保育士	3名(0名)
	名(名)
	名(名)

(非常勤職員の有資格者数は()に記入)

※福祉村職員全体の有資格取得者数。

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	2744.99	m ²
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	55年
(4) 改築年	平成	3年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)		m ²
(2) 園庭面積		m ²
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園 (300平米ぐらい) に行って外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年
(5) 改築年	平成	年

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制	
(2) 建物面積		m ²
(3) 敷地面積		m ²
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年
(6) 改築年	平成	年

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 24 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

597 人

・ボランティアの業務

施設の行事対応・花壇整備・環境整備・外出支援・買い物援助・車椅子清掃・衣類補修・サークル援助・傾聴・各種スポーツ大会補助

【実習生の受け入れ】

・平成 24 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 6 人

介護福祉士 6 人

その他 15 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

- ①年 1 回入所者自治会と幹部職員による懇談会を実施している。
- ②月に 1 回のオンブズマンによる相談窓口の開設している。
- ③年 1 回運営委員会を実施し、施設と利用者の代表者と意見交換を行っている。
- ④制度や運営事項の変更など利用者の生活に影響のある事項については、全体集会・各居住棟集会を開催し意見を聞いている。
- ⑤給食の嗜好アンケートを実施している。
- ⑥日中活動の内容に対する希望アンケートを実施している。

【その他特記事項】

旧法の授産施設ですが、法の改正後は、障がい種別を問わず、福祉サービスが必要とされる方を受け入れています。設立当初から培った高い介助技術と身体障がい以外の障がいにも対応できる研修体制は、入所される利用者に安心安全を提供しています。今後とも、道内各地からの医療・福祉関係者からの入所要請に応えていきたいと思ひます。

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

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	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a	「自主自立の生活」、「豊かな活動の場」、「開かれた村づくり」という、福祉村の三大理念が明文化されており、パンフレットや福祉村規程集等に記載されているほか、施設内各所にも掲示されている。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	福祉村の理念に基づき、「人間尊重」「個の確立への支援」「生活向上への支援」「自己向上」という、利用者に対する姿勢を明確にしている。職員自らの業務に対する意識付けと自己研鑽を促す4つの基本方針が明文化されており、福祉村規程集等に記載されているほか、施設内各所にも掲示されている。
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	新年度から、毎月の各課等の会議時に、全員での「法人の経営理念」と「職員倫理綱領」の読み上げが行われ、周知を促す取り組みが実施されている。また、法人の経営理念と職員倫理要綱が記載された縮小版の職員必携が作成されており、職員がネームプレートに入れ常時携帯されている。
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	入所契約時や、10月に行われる家族会との懇談会や3月に行う利用者説明会において、パワーポイントを活用するなど、理解しやすい資料を作成し説明されている。また、家族会主催の棟別茶話会においても、必要に応じて、補足説明がされている。

Ⅰ-2 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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	福祉村において作成された中・長期計画と収支計画は事業団本部で、確認、検討、承認され、事業団全体の「中・長期経営計画(平成24年～26年)」と収支計画が作成されている。
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	「中・長期経営計画」の内容を反映し、事業内容が具体的に示された「平成25年度福祉村事業計画書」と「収支予算書」が作成されている。
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	事業計画は、各課の会議、運営委員会、利用者自治会等を通じて各職員や利用者の意見を吸い上げ、それらの意見を勧奨し各課の担当者が草案し、部課長等の幹部会議で確認、検討、承認され、施設案が作成されている。その後、その施設案は事業団本部で、さらに確認、検討、承認が行われた後、法人の理事会で決定されている。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	理事会で決定された福祉村事業計画書は、施設長が定例で開催される幹部会議(部課長等参加)で説明され、その後、各部課長から全職員に周知されている。また、「生活課業務運営計画」といった、各課ごとの計画の資料が作成されている。

<p>1-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。</p>	<p>a</p>	<p>利用者自治会役員会、居住での棟別説明会、茶話会で、利用者やその家族への説明が行われ、周知されている。また、棟別説明会に参加出来なかったり理解が難しい利用者に対しては、追加説明を行うための予備日が設けられている。</p>
-------------------------------------	----------	--

1-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
<p>1-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>1-3-(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。</p>	<p>a</p>	<p>事業団処務規程や福祉村処務規程等により、管理者（施設長、次長、部長）の役割と責任が明確にされている。また、処務規程を全職員に配布しているほか、年頭所感、定例会、機関紙等で職員に内容の周知がされている。</p>
<p>1-3-(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。</p>	<p>a</p>	<p>管理者は、事業団本部が実施する遵守すべき法令や新制度の研修に参加している。職員には、「中・長期計画」で人材の育成を図るための階層別職員研修の実施（職員のスキルアップと利用者支援の向上を図るため、全ての職員を対象にした研修）が計画され、職務や経験に対応した研修や法令遵守に関する研修が実施されている。また、必要に応じ外部研修への派遣も行われている。</p>
<p>1-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
<p>1-3-(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。</p>	<p>a</p>	<p>「中・長期計画」で目標とされた『利用者支援の一層の充実を図るため、正職員の配置比率を高めること』の意義が、管理者から職員へ十分に説明され理解が得られている。</p>
<p>1-3-(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。</p>	<p>a</p>	<p>管理棟、東棟、東新棟、西棟、西新棟、南棟、北棟、体育館、食堂、作業場等からなる広大な施設外回りの植え込みの剪定や芝生の草刈り庭の管理、除雪、年1回実施の利用者個室のワックス清掃等を、業者委託から職員実施に変更し、経費削減が図られている。また、IT化による記録方法の一元化による業務効率と情報の共有化についての検討も行われている。</p>

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	コメント
<p>Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>社会福祉事業全体の動向について把握し、中・長期計画で、『地域移行の推進と利用者支援の充実』『利用者支援の充実に向けた職員構成の見直しと人材育成』が計画され、実行されている。近郊の福祉事業所が連携して立ち上げたNPO法人との協議会や研修等で、地域の福祉動向等が情報収集されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「中・長期計画」を踏まえて作成された「年間計画」と実績との比較分析が毎月実施され、事業種別ごとの進捗状況や利用者の活動参加状況等も分析されている。浮かび上がった問題点については、関係部署が連携し改善を図っている。</p>
<p>Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p>	<p>c</p>	<p>監事監査が行われており、監事である公認会計士や他法人経営者からの施設運営全般に関する会計指導を受けている。第三者評価基準が求める法人外部からの監査は、平成27年度からの実施予定となっているので期待したい。</p>

II-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
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	正職員増員計画が立てられ実行されている。その結果、正職員割合が48%から63%となった。福祉サービスの質を高めるために、質の高い人材を確保していく体制作りが行われている。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	人事考課は、平成25年度に管理職員に対して先行導入されている。管理職員の評価者としてのスキルを高め、全職員への導入がスムーズに実施されるための対策が取られている。全職員への人事考課の導入は、平成26年度からとなっているので成果を期待したい。
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	毎年12月に、正職員に対して、就業状況についての問題点、他部署や他施設への異動希望等の意見聴取が行われている。臨時職員についても、管理職との意見交換の場が設けられている。また、必要に応じてその都度面談が行われている。
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	常勤嘱託職員と臨時職員に、正規職員と同じく、予防接種、健康診断が実施されている。会費制の職員親睦会である「福祉村親交会」は、嘱託職員と臨時職員には参加しやすいように会費の配慮がされている。この他にも、棟ごとに職員間の交流が円滑になるように会合を設けている。資格取得の勉強会には、雇用形態にかかわらず参加を呼び掛け、必要な教材等の貸し出しをしている。
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	事業団本部で、職員のスキルアップと利用者支援の向上を図るため、全ての職員を対象にした階層別職員研修（職務や経験に応じた研修）が実施されている。この研修や中長期計画書に職員に求められる基本姿勢が明示されている。
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。	b	各課の代表で組織される研修委員会において、研修会の実施、外部研修への参加等の年間研修計画が作成されている。新任職員には個別に指導員が配置され、介護技術、介護知識の教育が行われている。平成26年度から全職員への人事考課が導入されることから、個別の研修計画が活かされ、サービスの質の更なる向上につながることに期待したい。
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。	b	年間研修計画は、研修報告等により成果評価や分析が行われている。階層別職員研修は、年度単位で成果の評価や分析をし、見直しが行われている。来年度の人事考課導入以降には、個別の研修計画に反映されてより充実することに期待したい。

<p>Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>実習生受け入れマニュアルが作成されている。実習生受入先である道内の大学、専門学校等と事前に実習内容の協議・調整を行い、実習が効果的なものとなっている。福祉専門職の養成受入れが、福祉村全体として、組織的な体制が組み立てられている。</p>

Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ-3-(1) 災害時に対する利用者の安全確保の取組が行われている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>障がいの種類やリスク種類別に「感染予防対策委員会設置要綱」、「感染症対応マニュアル」、「福祉村事故等発生時対応マニュアル」等の各種の要綱とマニュアルが作成されており、責任と役割が明確にされており、職員にも周知されている。また、要綱、マニュアルの定期的な見直しと改正が行われている。毎年、消防署との連携のもと、火災や地震発生時を想定した避難訓練が実施され、利用者がベッドから車椅子に移乗して避難した場合の時間を計測する等、現実に応じたものとなるよう考慮されている。</p>
<p>Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保の取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>地震に備え、施設内の棚等の備品の転倒防止対策が実施され、利用者個室の備品等についても、利用者了解のもと転倒防止対策が実施されている。非常食の備蓄が行われており、利用者へは非常食の食べ方の講習会が行われている。賞味期限が近いものは、避難訓練時の食事や調理講習会に利用して使い切っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>ヒヤリハット報告は義務づけされており、分析され改善策が検討されている。特に、誤薬等についてのヒヤリハットが、数多く出されており、事故の事前防止策が取られている。リスクマネジメント委員会が定期的開催され、事故防止策や安全確保策等の評価・見直しが行われている。</p>

Ⅱ-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。</p>	<p>a</p>	<p>福祉村の開設以来、地域との関わりを大切にきてきている。地域の行事である栗沢農業祭や栗沢町文化祭に利用者、職員が参加しているほか、施設の夏祭り、ビールパーティなどには地域ボランティアが恒例で参加しているなど、深いつながりを持っている。</p>
<p>Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	<p>a</p>	<p>相談支援事業、日中一時支援事業、短期入所事業、生活介護事業などを展開して在宅障がいのニーズに対応したり、近隣中学校の特別支援学級の施設体験実習などの受け入れをしている。また体育館、公園などの利用も地域開放されるように規定が整備されている。</p>

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>福祉村の開設理念に地域との関係を謳っており、ボランティア活動を積極的に受け入れてきた。買物・花壇・車いす・傾聴・日中活動・補修・行事等にボランティアが活動している。1年に1回ボランティア懇談会を実施して活動のあり方を話し合ってきており、ボランティア自身の高齢化が課題になっているほか、ボランティア育成のためのマニュアルの作成や学生ボランティアの確保が求められている。</p>
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p>	<p>a</p>	<p>岩見沢市役所・消防署・警察署等の公共機関から町内会・老人クラブ・民生委員等の必要な地域の社会資源は明確にされており、生活棟や日中活動担当の職員間で情報共有されている。</p>
<p>Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p>	<p>a</p>	<p>近郊の福祉事業所が加盟、設立したNPO法人での会議は毎月開催され、空知圏域内の身障、知的・精神障がい者の情報交換が行われている。また岩見沢市障がい者サポート協議会などにも積極的に参加して、共通課題の検討に取り組んでいる。</p>
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。</p>	<p>a</p>	<p>空知圏域内の関係機関の会議などから情報とニーズを収集している。空知圏域だけにとどまらず、広範な地域のニーズを把握しており、岩見沢市と自立支援協議会の設置にも取り組んでいる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>福祉村は、脳性まひを主にした身体障がいの施設だったが、支援の必要があればアルコール依存症、発達障がい、高次脳機能障がい、知的障がい等の利用者の積極的な受け入れを行っており、地域の課題に積極的に取り組み事業展開を行っている。</p>

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	コメント
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>基本理念と行動基準を定め、施設内の様々な場所に掲示されている。職員は倫理綱領をネームプレートに携帯して、会議毎に読み上げている。「どんなことがあっても利用者呼び捨てにしない」等の宣言文も掲示されている。平成24年に、障害者虐待防止法が施行されたからは、全職員で虐待防止チェックリストを行った。職員は、この結果をもとに管理職と支援姿勢について面談したり、外部講師を招いて研修を受けている。職員の虐待の共通理解を深めて、利用者利益を確保する取組を積極的に行っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>全室個室、同性介助になっており、プライバシーは確保されている。また重要事項説明書や入浴、排泄マニュアル等にもプライバシー保護について規定されており、その姿勢でサービスが実施されている。</p>
<p>Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に務めている。</p>		
<p>Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>毎月開かれる自治会の役員会や随時開かれる各棟のファミリー会議や家族会の茶話会などで意見、要望を聞いている。元々、利用者の自主自立の精神を支援する風気があり、利用者も様々な機会を捉えて職員に要望を言える環境になっており、出された意見、要望は各課で検討されて適切に対応されている。</p>

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	各棟のユニットの担当職員が相談を受けていることが多いが、昨年からは各棟に主査職1名が配置され、利用者の相談により対応しやすくなっている。また毎月4名のオンブズマンのうち1名が輪番で来所し、利用者が自由に意見を言う環境が確保されている。
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。	a	福祉村苦情解決取扱要綱により苦情解決責任者、オンブズマン設置、苦情受付、解決に向けての話し合いをすることが定められている。また福祉村オンブズマン運営要領・細則ではオンブズマン会議、職務の内容、調査権等について規定している。各棟に虐待・苦情受付箱を設置して、対応できるようにしている。
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。	b	利用者からの相談、意見、要望には迅速に対応しているが、記録がうまく整理されていない。相談支援マニュアルはあるが、今後相談票等を作ることで内容が整理されると、客観性を保つことができるのでマニュアルの改訂に期待したい。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な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	平成21年度に入所施設「授産」から第三者評価を受審しており、その後中長期計画に従って受審している。自己評価は正規・臨時職員が複数で同一グループを構成して取り組み、最終的には管理職（部長）が取りまとめを行う体制になっている。
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	前回の受審で課題だった人事考課は、管理職から着手している。その他の課題に関しても組織的に取り組んでいる。
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。	a	排泄介助・入浴介助・食事介助・移乗介助・夜間就寝後の介助マニュアル等は整備されている。マニュアルには、プライバシーへの配慮や基本理念が記載されている。職員の介助・支援はこれに基づいて行われている。
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	障がいの多様化（知的、精神等）、重度化、二次障がい、高齢化等により支援方法も個別化が多くなってきている。支援マニュアルの見直しは随時行われており、居住棟担当者から各課を経て、支援マニュアルが改訂されている。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	個人記録には個別支援計画書（アセスメント、モニタリングを含む）、サービス利用状況確認表、ヒヤリハット記録、連絡・回覧票などが綴られている。個人記録には個別支援計画の項目が記載され運動しているので、一連の流れがわかりやすくなっている。
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法人の個人情報保護要綱、プライバシーポリシーがあり、さらに福祉村では個人情報管理規定や個人情報保護指針を整備している。近年問題になっているパソコンからの漏洩を防ぐためにも職員のUSB持ち出しは禁止しており、関連の法令を遵守している。

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>朝・夕の引き継ぎは看護師が参加し、必要な場合は連絡回覧票で情報を共有している。利用者のケース会議には看護師が必ず参加し、常駐している医師や月1回来所する精神科医師からも助言を得ている。医療記録は個人記録等と連動されておらず、手書きに時間を要している。様々な記録が要請される時代背景もあり、次年度以降はIT化を予定していることから、有効な時間活用と情報の一元化に期待したい。</p>
---	----------	---

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>ホームページを作成し、またパンフレットもリニューアルした。近隣の市町村や関係機関等にはサービス利用情報を提供している。特別支援学校の教員が進路指導の一環として見学に來たり、施設内の「相談支援事業所あいち」をとおして情報を積極的に提供している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>契約書、重要事項説明書で説明するほか、サービス料金や居室金庫の取扱方法、銀行の月1回の出張サービスによる小遣いのお下ろし方まで、丁寧に説明している。また施設の定期バスの利用方法や日中活動の内容なども説明して、同意を得ている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>生活課とデイ活動課、また相談支援事業所等と連携し、地域生活支援を行っている。地域生活体験教室「わたぼうし」やILP（自立生活支援プログラム）学習会を使って地域移行の希望者を募っている。敷地内には身体障害者福祉ホームや道営住宅もあり、居住している利用者に対して福祉村が訪問介護事業所等と連携し、サービスの継続を行っている。</p>

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>統一した個別支援計画書様式を使い、アセスメントを行っている。本人、家族の意見を聞き支援計画を立案しており、職員間でも共通の理解がされている。</p>
<p>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。</p>		
<p>Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。</p>	<p>a</p>	<p>担当者が利用者や家族の意向を聞き取り支援計画を作成している。生活課内で検討され、看護師、栄養士等も参加して個別支援計画会議が開催されている。10月からは利用者一人一人に栄養マネジメントも実施され、利用者の高齢化に対応することになっている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画の見直しは半年毎に行われ、利用者の満足度、達成度を評価している。サービス管理責任者、管理職、生活担当者、看護師、栄養士が計画策定に参加している。支援内容に変更があった場合は、すみやかに周知させている。</p>

評価対象 障害者・児施設 付加基準

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(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	コミュニケーションは、ゆっくり会話することを基本姿勢に、文字盤や絵カード等を利用して、根気強く意思疎通を図っている。利用者個々への支援方法は、個別支援計画に記録されている。最近、受け入れることが多くなった発達障がいのある利用者に対する理解を深めるために、研修に参加してコミュニケーションスキルを向上させている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	日中プログラムは工賃を得る生産活動と、利用者の要望に応えたボッチャーなどのスポーツ活動、手芸などの趣味や創作活動、パソコンを用いた教養活動など多彩である。自治会が組織され、家族会や職員の支援もある。
A-1-(1)-③ 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	見守りと支援の体制としては、利用者の日常生活を9項目に分けてアセスメントして個別支援計画に反映させている。支援は、全介助から介助・支援なしまでの5項目に分けている。各項目が個別マニュアル化され適切な見守りと支援になっている。
A-1-(1)-④ 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	利用者に対して、地域移行した元利用者から生活の実際を聞く講演会や、地域移行した住居を直接見学する機会を設けている。自立支援プログラムとして、施設敷地内の職員住宅を活用して一人暮らし体験ができる

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果	コメント
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。	a	利用者の個別の支援計画により食事が提供されている。利用者の高齢化、障がいの重度化に対応するため管理栄養士、医療スタッフと支援員が連携して健康管理の視点で栄養に関する個別対応の栄養マネジメントを25年10月から実施している。
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。	a	利用者も出席する月例の給食会議において要望やメニューの提案がされている。年一回、利用者の嗜好調査を実施しており、結果を献立に反映させている。平日の昼食は、肉・魚、デザートの種類が選択できる。医師と栄養士の連携で、食事を食べやすい形状にして誤嚥を予防しているほか、利用者の障がい特性に合わせた軟菜食を提供している。また、町から離れているので、外部からのパンの注文購入も利用者の要望に添って行われている。
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	食堂では、栄養士が食事の進まない利用者へ声をかける等の配慮が見られる。日曜の朝食は、前夜にパン食を個室に用意して、利用者個々の時間に起床して食べられる様に配慮している。広い食堂内には車椅子の利用者が見やすい高さにテレビが置かれていて、食事の前後に視聴できる環境にある。

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。	a	入浴介助マニュアルが用意されている。入浴の際は、個々の健康状態をチェックしている。障がいの状態に合わせて機械浴と一般浴とに分けられている。機械浴に変更する必要がある場合には、利用者との話し合いと合意のうえ行っている。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	シャワー浴について、介助なしの利用者は毎日利用でき、介助が必要な利用者は必要に応じた利用となっている。入浴回数は、自治会との話し合いで決められている。利用者の高齢化や障がいの重度化で年々機械浴の利用者が増えており、棟ごとに違う入浴日を相互利用することで、利用者の希望に沿った入浴体制を工夫している。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	脱衣場には暖房機器と扇風機がある。カーテンによりプライバシーへの配慮が見られる。要所に手すりが設置され、浴槽内には死角をカバーする鏡を設置するなど安全面への対策が施されている。居住棟にも浴室が設けられている。
2 - (3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	排泄介助マニュアルがある。利用者個々の健康状態や排泄に関して注意すべきことは個別支援計画に明示されて職員間で情報共有されている。利用者の排泄介助に関する変更は、申し送り、回覧などで対応している。夜間帯は、ナースコールへの対応、見回りを定期に行っている。トイレ内には、体調管理のための排泄チェック表が他の利用者から見えない位置に無記名で貼られプライバシーに配慮されている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	清掃委託業者により一日一回の清掃が行われている。汚れは見つけ次第、主に職員が清掃し清潔を保っており、居住棟では一つのトイレを二人で共有することから、消臭スプレーが常備されている。トイレは広く、車椅子対応スペースが確保されており、安全に配慮して適所に手すりが設置されている。
2 - (4) 服装		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、服装の選択について支援している。	a	服装は利用者の自主性に任せている。職員が洋服の選択などの相談を受けた場合、利用者がTPOに合わせて選択できるように、情報の提供や購入するための外出支援等を行っている。
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。	a	利用者の衣類の汚れや破損は職員の一方向的な支援にならないように、利用者の意思を尊重するとともに、声をかけ気付きを促し、着替えや廃棄を行っている。特異なこだわりを持つ利用者には、強制することなく、粘り強い対応をしている。

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。	a	日中活動プログラムの中に、お化粧品とネイル講座があり、利用者がおしゃれを楽しむ機会が提供されている。身だしなみについては、利用者の意思が尊重され、職員は必要に応じ相談に乗っている。
A-2-(5)-② 理・美容について配慮している。	a	理容は、施設内にある理容室で週2回実施されている。美容は、居住棟のデイルームに月1回業者の訪問がある。今年度からは美容の訪問を行事前や帰省前にも行い回数が増えている。施設の定期運行バスを利用して、市内の理美容室に向かう利用者もいる。職員は利用者へ情報提供を行うとともに、求めに応じて理美容室と連絡調整等をしている。

	第三者評価結果	コメント
2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるよう適切な配慮ができています。	a	全室個室である。夜間に体位交換、おむつ交換の必要な利用者がいる。身体障がい以外の多様な障がいを受け入れているため、不眠者への対応に関する研修を行ったり、夜間対応マニュアルを整備しているところである。眠れない利用者に対して職員が眠れるまで寄りそうこともある。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	常勤医師1名と看護師9名の24時間、365日勤務体制の施設内診療所を設けている。診療所は利用者の定期診療を行い健康管理を行っており、健康相談を受ける体制もある。週一回の歯科医師の訪問と月一回の精神科医の訪問がある。受診情報は看護師から居住棟に報告され、対応に変更が必要となる事項は迅速に回覧するなど職員間の情報共有が図られている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	健康の急変時には、24時間、365日対応の診療所を受診できる。緊急搬送に関しては、広い施設内の出入口等の情報を提供している消防署と連携ができています。近隣の医療機関と協力体制もある。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	服薬管理マニュアルがあり、ヒヤリ・ハットを分析して、今年度もマニュアルを見直す等、事故防止の徹底を図っている。朝の服薬担当を、夜間勤務明けの職員から、朝に出勤する職員に替えることで、服薬もれ等のミスを防ぐ対策をしている。

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、サービス実施計画に基づいて行われている。	a	個別支援計画の作成時に利用者の希望を把握している。また、利用者の要望をもとに活動内容の企画・開催ができるように職員が支援している。ボランティアによるレクリエーション活動もある。余暇・レクリエーションに消極的な利用者にも、社会性の向上をはかるために活動参加を促している。

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。	a	行事にともなう職員による外出支援のほか、土日はボランティアによる外出支援が多い。利用者は、公共交通機関や施設の定期バスを有効に利用している。バスの運行案内やイベント情報は、施設内に掲示されている。
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。	a	外泊は、利用者と親族の意向に沿って行われている。外泊予定を記録して、利用者の依頼があれば親族への連絡などの調整をしている。

2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
<p>A-2-(10)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。</p>	<p>a</p>	<p>自主管理が原則だが、必要な場合は、本人・家族・施設の合意のもと、福祉村利用者金銭等管理規程に基づき管理されている。 今年度は、高齢化や障がいの重度化で個人管理が困難になってきた利用者の自己管理を支援するために、各個室に金庫を設置した。金庫の鍵を職員が預かり、開閉時に利用者と共に出し入れを確認している。また、週に一回、銀行の施設訪問サービスがあり、この受付等を職員が行っている。</p>
<p>A-2-(10)-② 新聞・雑誌の講読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。</p>	<p>a</p>	<p>新聞は食堂で自由に閲覧できる。テレビは食堂、デイルームに設置されており、自由に観ることができる。利用者の自室にテレビが備えてあり、その他にラジオ、ステレオ、パソコンなど自由に使用している。</p>
<p>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、利用者の意思や希望が尊重されている。</p>	<p>a</p>	<p>喫煙者は指定された場所で喫煙している。施設内禁煙に向けて、利用者を含めた禁煙対策委員会が立ち上げられている。 飲酒に関しては、医療的に制限のある利用者以外は原則自由である。喫煙や飲酒について健康教室を開くなど啓発活動を行っている。</p>