

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

①第三者評価機関名

有限会社 医療福祉評価センター

②事業者情報

名称：わーくやまびこ	種別：生活介護
代表者氏名：田島 光浩	定員（利用人数）： 20名
所在地： 諫早市小野町 365-1	TEL：0957-56-8540

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

・『えらべるって楽しい』『えらべるって大事』『えらべるからココにいる』ということばを事業所のパンフレットに掲載している。サービスをえらぶことで、いろいろなことをあきらめてきた利用者が毎日を楽しく、自分が大切にされていることを自覚し、権利意識が高まることを目指している。

・ポニーを2頭飼育しており、療育乗馬のプログラムが人気である。管理者みずから乗馬インストラクターの資格を取得し、利用者外への体験乗馬など積極的に地域と関わりを深めている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28年9月8日（契約日） ～ 平成 29年1月25日（評価結果確定日）
受審回数	0回

⑤総評

◇特に評価の高い点

【コミュニケーションを円滑にするための取り組み】

・生活介護のプログラムを毎日選択できる仕組みであり、写真やイラストを見てその日に何をおこないたいかを聞き取っている。また、トイレにいきたいのか、おなかがすいたのかなど、利用者のいまの気持ちをくみとれるようカードを準備するなど、利用者の気持ちを理解できるよう日々取り組んでいる。

【療育乗馬のプログラムと地域とのつながり】

・近隣の公園でポニーを2頭飼育しており、療育乗馬をおこなっている。週末は療育乗馬の体験や一般の利用者の乗馬体験にもかかわっており地域とのつながりが密接である。

◇改善を求められる点

【選べるプログラムの拡充】

・日常の生活介護プログラムが充実しており、利用者がその日のサービスをえらび、楽しく、生きがいある暮らしができるよう支援している。昼食は午前と午後のサービスをつなぐ楽しみのひとつである。昼食もメニューや主食などが選べるようになると利用者の満足度も高まると思われる。

【利用者の主体的な活動の支援】

・生活介護のプログラムを選べる仕組みにしており、利用者が毎日を楽しく、自分が大切にされていることを自覚し、権利意識が高まることを目指している。

たとえば、利用者の会を発足し生活介護のプログラムや施設内でのルールをきめることなどを経験することによって、さらに主体的な考えや権利意識が高まると思われる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて受審させて頂きましたが、サービスの中身や在り方を客観的に自己チェックする機会になりました。本質的意味において、更に磨きをかけていく視点や目標、指針の整理になり有意義な機会でした。また、その歩むべき方向についてご助言も引き続き頂ける事は過去の評価にとどまらず、これからを創造していく上で大変有難いことと感謝しております。

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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(別紙)

第三評価結果

※すべての評価細目（45 項目）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 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・周知されている。		
①	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>・法人の理念「・障がいがあっても立派な人間に・生かされた人間ではなく自ら生きる人間に」を、職員の雇用時から徹底的な周知が図られている。特に、月1回全事業所へ「理事長からの手紙」が届けられ、トップの考え・方針が行き渡っている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	I-2-(1)-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。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>・経営執行会議、事業責任者会議、月次経営分析等の機会が多く、チームとしてもSWOT分析を定期的に行っている。また、顧客の声を直接反映させる機会として、育成会（保護者会）を月1回開催している。</p>		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	①・b・c
<p><コメント></p> <p>・年度期首に立てられた「行程表」に基づく取り組みと、週1回行われているやまびこ会議の機会を活用し、計画の見直しが随時行われている。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価 結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-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
<コメント> ・中長期の事業計画「5カ年法人福祉計画」は策定されているが、その根拠となる収支計画が策定されていない。ただし、利用率・契約者数等は数値化された計画が策定されており、誰にでも測定可能な指標となっている。		
5	I-3-(1)-② 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
<コメント> ・中長期の事業計画「5カ年法人福祉計画」に基づき策定された単年度計画は絵に描いた餅ではなく、行程表や担当者の明確化など実効性の高いものとなっている。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 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
<コメント> ・11月 SWOT 分析による現状分析→12月新年度人事の発表→1月計画策定・ヒヤリング→3月理事会承認→4月全体周知のルーティンに則り（のっとり）全職員が関わる仕組みが確立している。		
7	I-3-(2)-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
<コメント> ・4月度の育成会（保護者会）において口頭による説明のみで文書等の配付はなされていないとのこと。ご利用者・保護者への周知と理解を深めるさらなる取り組みに期待したい。		

I-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
I-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	I-4-(1)-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。	㉠・b・c
<コメント> ・支援計画に基づく評価を月1回、モニタリングを年2回実施しており、組織的に機能している。		
9	I-4-(1)-② 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・㉡・c
<コメント> ・会議等の開催はなされているが、実践が担保された改善策・計画には至っていない。定期的に行われている「やまびこ会議」においてフィードバックを繰り返すことをお奨めしたい。		

評価対象II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価 結果
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(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。	㉠・b・c
<コメント> ・管理者ご自身に「管理者の役割と責任」を伺ったところ、「経営・事業・特長・可能性の発見」とお答えになった。次に「顧客とは誰か？」と伺ったら、「ご利用者・職員・自分自身」と。明文化されているのは勿論、その明確な姿勢は職員に対し強いメッセージを発している。		
11	II-1-(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。	㉠・b・c
<コメント> ・定期的なコンプライアンス研修の実施や監査に基づくチェックがなされている。		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 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。	㉠・b・c
<コメント> ・事業所内の誰よりもサービスについて熱い情熱と深い理解を管理者がお持ちなのは、事業所見学をさせていただいた時の説明からも伝わってきた。また、それが事業所内・職員へ伝播している。		
13	II-1-(2)-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。	㉠・b・c
<コメント> ・会議、マニュアル、書類作成等、現場・中間管理職の意見や実践を管理職がチェックする仕組みが確立されている。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価 結果
II-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	II-2-(1)-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。	㉠・b・c
<コメント> ・人員計画から採用までの決裁権を管理者が有し、計画に基づく取り組みがなされている。特に「インターンシップ計画」の策定・実践は高く評価されるものであり、広く地域の福祉人材育成に寄与している。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<コメント> ・法人の「福祉職員に求める職員像」に基づき人事考課が行われており、賞与／昇給／昇格に反映されている。今後は、上司から部下への評価のみの現状から部下から上司への評価も加えた360度評価の導入と、評価結果のフィードバック（説明責任）の実施も是非とも検討していただきたい。		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>・多様な就業ニーズに基づく雇用形態の柔軟さ等、様々な取組を行っている。特に、働きやすい職場づくりのために、管理者自身が有休消化率の具体的目標（70～80%）を持ちその水準へ近づけたいという情熱に対し感銘を受けた。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・㉡・c
<p><コメント></p> <p>・職員一人ひとりの目標を設定し、4月・10月に「成長支援面接」を行っているものの、目標管理に対する職員の能動性が見受けられなかった。今後は、自らの成長のために、自らが目標を打ち立て自らを管理する「自己目標管理」システムの運用を検討していただきたい。</p>		
18	II-2-(3)-② 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>・法人の「福祉職員に求める職員像」に基づき、初任者／初級者／中級者／上級者ごとの研修プログラムが策定・実践されている。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>・全法人「行程表」に基づき、月1回の事業所内勉強会、2ヵ月に1回の事例検討会、研修レポートの回覧等、職員一人ひとりについて十分な教育・研修の機会と実践がなされている。</p>		

II-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	II-2-(4)-① 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
<コメント> ・実習生の積極的な受入状況は何えるものの、法人本部が統括しているというシステム上、事業所内での具体的プログラムが明示されていない。まずは「実習プログラム」の策定をお奨めしたい。		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-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	II-3-(1)-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
<コメント> ・ウェブサイトを用いた広い情報公開と、広報誌を3ヵ月に1回作成し、保護者・関係機関へ配布している。		
22	II-3-(1)-② 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
<コメント> ・3,000円以上の購買は「伺い書」を用いる等ルールが徹底されている。また、定期的な内部監査も行っている。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
23	II-4-(1)-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
<コメント> ・療育乗馬プログラムで近隣の公共施設「干拓の里」及び地域のボランティア団体「河川敷の会」との連携が、当該地域エリアを越えた交流を生み出している。		

24	Ⅱ-4-(1)-② 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>・ボランティアは法人本部が統括しており、スムーズな受入体制が整備されている。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>・ご利用者を軸にした関係機関との連携は当然のことながら、前述の「干拓の里運営推進会議」、法人内の「生活介護連絡会」、「きんしゃいネット」等様々なネットワークを駆使している。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>・療育乗馬プログラムの地域開放や、多種多数講演会・研修会の開催、「馬夜会」の一般開放等、事業所・法人の持つ機能を地域に還元している。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>・現状の地域福祉ニーズである、高齢化しつつある「引きこもり」に対し、潜在的ニーズを探る等、公益的な活動を行っている。</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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(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。	㉠・b・c
<コメント> ・法人の「倫理綱領」を全職員に周知徹底し、それに基づくサービスを展開している。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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。	㉠・b・c
<コメント> ・前提として「虐待はある」と言う認識から立脚し、法人全体研修の実施、「あいりん訓」「じびっと」の活用、また事業所内では「逃げ場所」確保のため部屋の区画を活用する等の取り組みがなされている。		
Ⅲ-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	Ⅲ-1-(2)-① 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。	㉠・b・c
<コメント> ・パンフレット「療育乗馬の案内」を相談支援事業所8ヶ所及び市役所に設置。夏休みや冬休みには一日体験利用（35名）を行い、見学は随時受け付けている。		
31	Ⅲ-1-(2)-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。	㉠・b・c
<コメント> ・契約書／重要事項説明書等を補足する絵や写真を多用している。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 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。	㉠・b・c
<コメント> ・基本的に相談支援事業所主体でなされることなので事業所自体がコーディネートすることはないが、他事業所へ移られるケースはほぼゼロと言って良い。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 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。	㉠・b・c
<コメント> ・年1回のアンケートをケアプランへ反映。アンケートは現場職員による聞き取りや(実習とは別の)学生に協力してもらっている。成果の認められたご利用者へは「努力賞」としてQUOカードを支給している。		
Ⅲ-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	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㉠・b・c
<コメント> ・苦情ポストを設置し、現状月1~2件ある苦情・相談については月初の会議において周知している。過去、第三者委員や行政機関への苦情・相談は実績ゼロである。		
35	Ⅲ-1-(4)-② 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。	㉠・b・c
<コメント> ・ご家族からのご意見は、送迎時、お電話、月1回の育成会における機会を活用している。環境的には、相談室や空き部屋を活用している。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 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。	㉠・b・c
<コメント> ・毎日の終礼で必ず共有し、終礼議事録に「ご利用者からの相談・意見等」欄を設けており、共有と記録を組織的に実践している。		
Ⅲ-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	Ⅲ-1-(5)-① 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。	㉠・b・c
<コメント> ・毎日おこなう終礼会議においてヒヤリハットを毎日報告、会議録を作成し出席できなかった職員にも周知している。その事例は月間報告書としてとりまとめ、発生場所、時間帯などで分析を行い再発防止につとめている。		

38	Ⅲ-1-(5)-② 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>・感染防止対策マニュアルが整備され、症例毎に予防及び発生時の対応が標準化されている。看護師を中心に感染症予防の研修を実施し、最新情報に基づいた対策がおこなわれている。インフルエンザなど予防接種は福利厚生費として法人が負担している。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>・総合防災マニュアルが整備されており年2回避難訓練を実施している。諫早市の大雨浸水対策地域に該当しているが、発生事例はないとのことである。台風や大雨の予報があれば、マニュアルに基づき管理者が時間をずらす、休むなどの指示をだしリスクを回避している。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-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	Ⅲ-2-(1)-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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>・管理者はサービスの標準化に力をいれており、マニュアルの整備をおこなっている。利用者のリハビリ体操の支援をおこなうためのマニュアルは写真や図を活用し、現場職員にわかりやすいよう工夫している。法人内の別事業所のマニュアルが送付される仕組みがあり、業務の標準化は法人でも力を入れている。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>・事業所内で複数のわかりやすいマニュアルが活用されているが、整備が必要と考えているものが複数あり、仕掛中とのことである。一般的に日常業務が忙しく、標準化の業務はついあとまわしになりがちである。評価基準では『いつまでに、どのようなマニュアルを、だれが作成するのか?』さらに『作成したマニュアルの定期的な見直しのルール化』が求められている。</p>		

Ⅲ-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	Ⅲ-2-(2)-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査の際のアセスメントシート及び本人、家族との面談などに基づき、サービス管理責任者が個別支援計画を作成している。半年に一度開催されるサービス担当者会議に参加し、他サービスの担当者との情報交換をおこない、さらに、事業所内で専門職も参加したモニタリング会議をおこない、個別支援計画書が見直されている。 		
43	Ⅲ-2-(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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者的一天を観察し支援員が利用者ごとに記録、その日の終礼で情報交換をおこなっている。毎週行うやまびこ会議、半年に一度のサービス担当者会議及び事業所内モニタリング会議でサービス実施状況の評価見直しがルール化されている。 		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動支援は日々記録されている。問題行動は青、医療的なことは赤で記載することなど支援記録の記載についてのマニュアルを利用者毎のファイルにとじている。記録についての研修会も定期的実施している。 		
45	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録の保管期間、廃棄方法などについて規定が定められている。記録の管理、接遇、利用者への接し方などについてのマニュアルが職員に配布され教育もルール化されている。 		

第三評価結果

※すべての評価細目（30 項目）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。

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
1-(1) 利用者の尊重		
	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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・日常のプログラムを選択できる仕組みであり、パンフレットやポスターに写真やイラストをもちい、利用者の意向をくみとることができるようにしている。 利用者に注意をうながす際にイエローカード、レッドカードを活用したり、トイレ・食事など利用者の意向をくみとるための活動を常に考えながら、現場で試し成果をあげている。		
	1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・パンフレットに『えらべるって楽しい』『えらべるって大事』『えらべるからココにいる』と記載し、『主体的な活動の第一歩は利用者が自分でえらべること』だと考え、生活介護のプログラムを選択できるようにしていることはすばらしい取り組みである。		
	1-(1)-③ 利用者の自力で行な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。	Ⓐ・b・c
<コメント> ・主体的な活動を重視しており、まず見守りの姿勢で利用者を支援している。支援の記録、終礼での情報交換をおこない、利用者の日常生活を観察し、見守りと支援のバランスに配慮している。		

	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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 調理のプログラムがあり、『なにをつくるか？レシピはどうするか？』を決定し、買い物に行き、調理をおこなっている。また、ボランティアも参加し、楽しみながら社会生活力を高めるよう工夫している。 はたらいた工賃で好きなものを購入するための買い物支援も好評である。 		
	1-(1)-⑤ 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止マニュアルにもとづいて職員教育を行い、不必要な行動抑制をおこなわないよう徹底している。やむをえず行動制限をおこなう場合は、どのような場合、どのような方法で行動抑制を行うかを明記した同意書を取りかわし、記録を残すルールである。 		
	1-(1)-⑥ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 不適切な関わりの防止については初任者研修をおこない、全員が履修する仕組みである。また、支援をおこなう際、どのような事例が不適切な関わりに該当するかをわかりやすく掲載した社内報があり、定期的に研修をおこなっている。 		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
2-(1) 食事		
	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・㉒・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> 水分摂取制限のある利用者、栄養量不足になりがちな利用者について、支援計画書に留意点が記載され、食事がしっかりとれるよう言葉かけをおこなうなど、モニタリング結果も記録されていた。 食事の介助が必要な利用者が現在いないのでマニュアルは事業所に準備されていないが、評価基準ではマニュアルの整備が求められている。 		

	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・㉞・c
<p><コメント></p> <p>・昼食は、グループ内の事業所から弁当を注文している。定期的な嗜好調査を実施し、残食の確認も定期的に行っている。『えらべる』サービスが特徴の事業所であるが、費用の問題もあり、お弁当の種類を選べないことが今後の改善課題である。</p>		
	2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	㉞・b・c
<p><コメント></p> <p>・調査当日は、3つの部屋に別れて昼食をとっていた。班ごとにサービスの終了時間がことなること、相性のあわない利用者どうしを一緒にしないための配慮である。</p>		
2-(2) 入浴		
	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・b・c
<p><コメント></p> <p>入浴サービスは提供していないため対象外</p>		
	2-(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><コメント></p> <p>入浴サービスは提供していないため対象外</p>		
	2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	㉞・b・c
<p><コメント></p> <p>・入浴サービスは提供していないが、民家を改良した事業所でありシャワー、浴室は完備している。</p>		
2-(3) 排泄		
	2-(3)-① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	a・㉞・c
<p><コメント></p> <p>・声かけや見守りはおこなうが、排泄介助が必要な利用者はいないとのことである。そのため、事業所内にマニュアルは保管していないが、評価基準ではマニュアルの整備が求められている。</p>		
	2-(2)-② トイレは清潔で快適である。	㉞・b・c
<p><コメント></p> <p>・利用者の増加にともない、トイレも増設を実施してきた。女性用・男性用のトイレも整備している。換気や採光にも気遣っている。</p>		

2-(4) 衣服		
	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。	a・b・c
<コメント> 生活介護事業所のため、評価対象外		
	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。	㉠・b・c
<コメント> ・エアロビクス、屋外作業などがあり、着替えを準備している利用者が大半である。着替えは、プライバシーに配慮し、個々人のADL能力に基づき、出来る部分は自身でおこない、見守る方針である。		
2-(5) 理容・美容		
	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・b・c
<コメント> 生活介護事業所のため、評価対象外		
	2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・b・c
<コメント> 生活介護事業所のため、評価対象外		
2-(6) 睡眠		
	2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・b・c
<コメント> 生活介護事業所のため、評価対象外		
2-(7) 健康管理		
	2-(7)-① 日常の健康管理は適切に行われている。	㉠・b・c
<コメント> ・健康管理に関するマニュアルが整備され、毎朝、全員に「バイタルチェック」を行い、検温・血圧等の測定を行っている。昼食後のはみがきも声かけをおこない、口腔衛生の指導もおこなっている。		
	2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉠・b・c
<コメント> ・医療マニュアルが整備され、異常があった場合は速やかに看護師や責任者、他サービスの関係者、またご家族への連絡を行っている。		

	2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・服薬のマニュアルが整備されている。薬は薬品棚で適切に管理され、日々の取り扱いがダブルチェックをおこない与薬状況を記録し、誤薬、飲み忘れの防止に努めている。昨年1年間で頓服薬の飲み忘れが一件発生したが、健康状態に異常はみられなかった。</p>		
2-(8) 余暇・レクリエーション		
	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・月～金曜日のプログラムはお仕事、土曜日のプログラムは余暇・レクリエーションと利用者に意識づけメリハリをつけたサービスを提供している。日帰り旅行、近所のスーパーに買い物に行くなど、利用者は土曜日のプログラムを楽しみにしている。</p>		
2-(9) 外出、外泊		
	2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>生活介護のため評価対象外</p>		
	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・b・c
<p><コメント></p> <p>生活介護のため評価対象外</p>		
2-(10) 所持金・預かり金等の管理		
	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>生活介護のため評価対象外</p>		
	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・2つの部屋にテレビが置かれ、昼食時は自由にチャンネルを選んでいる。漫画・書籍も自由に持ち込みできる。</p>		

	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。	a・b・c
<コメント> 喫煙者はいないため評価対象外		

A-3 安全・衛生・事故防止

		第三者評価結果
3-(1) 安全・衛生・事故防止		
	3-(1)-① 安全確保や衛生管理又は事故防止に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	㉠・b・c
<コメント> ・事故、災害、衛生管理など危機管理に関するマニュアルは整備され、定期的に研修や自己チェックをおこなっている。		
	3-(1)-② 事故防止のためチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。	㉠・b・c
<コメント> ・服薬管理、虐待防止、ヒヤリハットなど毎月事例を収集し、事故防止に関する会議をおこない記録を残している。		

事業所情報（障害者・児施設）

（平成 28 年 12 月 17 日 現在）

<u>施設名</u> <div style="text-align: center;">社会福祉法人 南高愛隣会 わーくやまびこ</div>

1. 基本情報

郵便番号	854-0034		
所在地	長崎県諫早市小野町 365-1		
TEL	0957-56-8540		
FAX	09657-56-8547		
施設までの利 用交通手段	島原鉄道 干拓の里 駅より徒歩 3 分		
開設年月	平成 18 年 10 月 1 日	開所時間	8:30
敷地面積	約 371.83 m ²	建物面積	228.48 m ²
経営主体	社会福祉法人 南高愛隣会	施設長名	山口 正幸

2. 職員体制（複数の資格取得している場合は、重複計上してください） （人）

専門職	常勤	非常勤
管理者	1	
事務員	1	
生活支援員	6	1
看護師	1	
嘱託医		1
理学療法士		1
サービス管理責任者	1	

3. 施設の理念・方針

～法人理念～

「障がいがあっても立派な人間に」

～事業所方針～

「あなたの毎日をもっと楽しく、あなたの毎日をずっと豊かに」

4. サービス内容

対象地域	概ね諫早市内・雲仙市・大村市・長崎市
対象年齢	18歳以上
定員	20名

サービス名	備考
健康管理	出勤時、検温、血圧、体重等の確認を毎日実施している。 生活面での体調把握に努め、異常があった場合は迅速にご家族や GHの世話人に連絡している。
食事	A型事業所の「ブルースカイ」より、栄養士による管理の行き届いたお弁当を配食の上、提供している。
休日	休日は、ご自宅やGHで思い思いに有意義に過ごされている。 また、月に一回は、余暇支援の一環で、ご希望に沿ったメニューで 半日、サービスを提供している。
地域との交流	干拓の里や河川敷を守る会等、積極的に地域に出向き、就労や馬の体験活動を通して、幅広い世代の方たちとの交流を図っている。
保護者会活動	育成会活動は月一回のペースで開催され、研修や見学、意見の交換 季節行事など活発に企画・運営なされている。

5. 事業所から利用者（希望者）の皆様へ

当事業所は、利用者様が日常生活のケアを受けながらも地域の中で能動的に働き、安心して社会生活を営まれることを支援しています。

この事は、利用者さんの自信や誇りにつながり、一人一人が生き生きとその人らしく生きていく事と、より豊かな生活の実現を目指しています。

6. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
随時	積極的に受け入れ可	積極的に受け入れ可
基本的にはいつでも可能。	専門学校、大学、高校等からの実績あり。	社協への登録もしている