

(別記)

(公表様式2)

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	特別非営利活動法人 あすなろ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	25年11月12日～26年5月30日
評 価 調 査 者 番 号	① 06-026
	② 10-003
	③ 13-001

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) ケアホームたけんこ	種別： 共同生活介護
代表者氏名：理事長 行岡 良治 (管理者) 岩村 貴美子	開設年月日： 平成25年4月1日
設置主体：社会福祉法人グリーンコープ 経営主体：社会福祉法人グリーンコープ	定員： 7名 (利用人数) 5名
所在地：〒869-0532 熊本県宇城市松橋町久具2584番地	
連絡先電話番号： 0964-27-5700	FAX番号： 0964-27-5541
ホームページアドレス	http://www.fukushi-greencoop.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
施設での食事、排泄、入浴等の介助を行ないながら、作業所への通勤を支援する	季節ごとの行事(正月、クリスマス、節分、冬至、花見、ドライブ等)
居室概要	居室以外の施設設備の概要
7部屋(うち個室7部屋) 10.0㎡	居間、台所、トイレ3ヶ所、風呂場、洗面台3ヶ所、相談室、事務スペース、駐車場

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		看護師	1	
世話人	1	11	介護福祉士	2	7
介護支援員			ヘルパー1級	2	1
			ヘルパー2級	1	10
			調理師		2
			保育士		1
合 計	2	11	合 計	6	21

※ 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

1. 理念・基本方針に沿い、全職員が一丸となって利用者支援が展開されている事業所です。

- 当法人はグリーンコープ生協の組合員と地域福祉を担うワーカーズ・コレクティブが共同して作られ、これまでの経験を生かし、社会的に発展・継続していくために設立されました。職員は自身の果たすべき役割を十分認識し、ワーカーズ・コレクティブの精神でお互いが切磋琢磨しながら、「今」と「将来」を支え、高齢者・障がい者、お母さんと子どもたちが安心して暮らせる街づくりをめざしています。法人の理念と共に、事業所の理念は開所時に全職員が考えたものであり、会議の中で自身の支援や事業所の取り組みについて振り返りが行なわれています。利用者の様子を語る職員の生き生きとした笑顔や、日中を地域の他の事業所（デイサービスなど）で過ごし事業所に戻ってきたときの利用者の安心した穏やかな表情など、土の中に根を下ろし支え合う『たけんこ』のような温かで心強い日常が展開されている光景を目の当たりのできる事業所です。
- 労働協同組合（ワーカーズ・コレクティブ）の理念から、施設現場には、管理者と従業者との間の服属関係がなく、和気藹々としていながらもきびきびした動きが見られます。また、「障がいのある子どもが安心して過ごせる場所」と共に、「障がいを持った親を支える場所」になるために、事業所は利用開始時に法人や事業所の理念・方針を丁寧に説明し、保護者・家族にとっても『たけんこ』が心の拠り所になっていきたい事を伝えています。口頭や電話、メール、連絡帳を通し家族とのコミュニケーションを図り、子どもの幸せを願う家族への健康についても心遣いの一言が添えられています。

2. 利用者を尊重し適切な福祉サービスに真摯に取り組んでいる事業所です。

- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援を行う事が盛り込まれた運営方針や事業所理念を職員の行動規範とし共有を図り、全職員が志を一つに福祉サービスの充実に努めています。少人数の事業所であり、特に利用者自治会などは設けられていませんが、職員は一人ひとりの年齢や障がいなど状況に応じながら、日々ゆっくり関わる中で個々の特性や思い、意向などを把握し適切なサービスとなるための『個別手順書』が作成されています。①定着状況 ②起床 ③排泄 ④食事管理 ⑤コミュニケーションなど（18項目程）個々に応じ細かく記された手順書は、常に職員会議の中で検討・見直しが行なわれる等状況に応じたものとなっています。また、会議に加え、職員は些細な気づきや変化をも逃さず、一口メモとしてリビングボードへの掲示、その後伝言ノート(通称便利ノート)へ添付される事になっています。開設間もない事業所ではありますが、職員がいかに利用者寄り添っているか、意識を持って日頃関わっているかが窺えるノートです。職員自身も「たけんこの宝物ノートです！」と語っています。細やかな支援

は家族の信頼を得、満足に繋がっている事が利用者・家族アンケートにも表れていました。

- 障がいのある子どもが安心して過ごせる場所が欲しい」という親の願いに応え、日常生活において利用者の身になっての支援が行なわれています。事業所の看板『たけんこ』の温かみとユーモアあふれる文字は、入所者の手によるものとのことですが、スタッフの寄り添う気持ちが入所者に届いている結果だと感じることができます。

◆ 改善を求められる点

1) 課題や問題点の解決に向けた具体的な内容で明文化された中・長期計画や、それを踏まえた事業計画の策定が望まれます。

- 平成25年4月に開所したまだ新しい事業所ですが、「全員が経営者であり、全員が労働者でもある」という、ワーカーズ・コレクティブの方針のもと全職員が志高く、障がい者支援にあたっていることが、管理者をはじめ、職員からの聞き取りからも確認され、支援を受ける利用者にも十分伝わっている事が、様々な場面に表れていました。今後は、高い志のもと、理念・基本方針の更なる実現に向けた目標を明確にし、サービスの内容や人材育成などの現状分析を行い、明らかになった課題や問題点の解決に向けた具体的な内容の中・長期計画の策定が期待されます。

また、全職員の参画により今年度の統括、新年度の事業計画・予算が策定されていますが詳細な計画には至っていません。将来の相談事業や作業所の設置に向け、サービス管理責任者研修の計画的な受講なども挙げられており、今後は、職員の資質向上のために、基本方針に職員に求める専門技術や資格を明示し、人材育成や養成をはじめ詳細な事業計画が期待されます。透明性ある運営が展開されている事業所であり、今後はそれぞれの計画の策定後の利用者・家族への周知にも期待されるところです。

2) 活用されている伝言メモ・便利ノートを整理し、ヒヤリハット事例集や必要なマニュアルの作成が期待されます。

- 利用者の安全確保は、毎日、はつとしたことは些細なことでもメモを伝言ボードに掲示し共有を図り、そのメモは便利ノートに保存しています。スタッフ会議で、メモをもとに、要因分析や未然防止策の検討や研修を行うなど安全対策への取り組みが窺えます。今後は、このメモを整理し、誰が見てもすぐ分かる『ヒヤリハット事例集』を作成することで更に職員の意識向上に繋がると思われます。取り組みに期待します。
- 利用者からの意見等に対応するためのマニュアルはありませんが、メモを伝言ボードに貼って迅速な対応がなされており、今後はこれらの伝言メモを整理・分析したうえで、対応マニュアルを策定することで更にメモの活用に関わると思われます。

開所から間もないため、他の施設や地域・家庭への移行などの事例はありませんが、利用者・家族の安心に繋げるためにも情報提供書と合わせ、サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書を定めておく必要があると思われます。

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. 5. 21)

- ① 初めて第三者評価をしていただきましたが、自分たちに足りない部分がよくわかり、大変よかったと思っています。
- ② 私たちの「ワーカーズ」と言う暖かい（でも世間的にはわかりにくい）働き方を理解いただき、さらに評価もしていただきとても有難く感謝いたします。
- ③ 現場での仕事（ご利用者に対する接し方等）は自信を持ってやっておりましたが、事故を回避するために、また事故を起こしてしまったらその再発防止のためにも記録や書式等を大切に、整備しておくことが必要とわかり、さっそく着手いたしました。
- ④ 今後はご指摘いただきましたように、ご利用者、ご家族、そして地域の皆様のお役に立つ存在であり続けるために、関係者一同の想いのこもった長期計画を立てていきたいと思っています。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 法人理念のもと、「みんながいつも帰る場所」「笛のように地域に根を広げ、伸び伸びと笑顔いっぱい暮らし」「みんなが自分らしさを発見できるように寄り添いながら共に暮らす」これらの文言が含まれた三項目の事業所理念は開所時に全職員で考え作成されたものです。 この理念にはこれから始まるこの地で、関わる利用者や家族へ、こうありたいという熱い思いが込められています。また、「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援を行う事」が盛り込まれた運営方針と共に職員の行動規範となっています。 ◆ 理念や基本方針は全職員が参加する毎月一回の会議で話し合い、自身のケアや事業所としての振り返りを行う他、常にお互いの支援について共有や分かち合う場面が日常の中にありました。 理念はロゴマークと一緒にリビングに掲示されており、利用者・家族をはじめ来訪者に紹介されています。それぞれの表情が愛らしく寄り添う七本のたけのこ(ロゴマーク)が目を引きます。 ◆ 事業所の立ち上げに関わった家族もいる『たけんこ』は、職員はもちろんの事、利用者・家族の思いが集結し開所に至っています。 理念・方針はパンフレットへ記載され、入居時や家族会、週一回の帰省時など利用者の状況に応じ日頃から事業所の取り組みと合わせ発信されています。 また、改めて理念・方針の周知状況を確認する機会はありませんが、職員一人ひとりが利用者に関わる中で自ずと結果はあらわれてくるものとし、振り返りを行ないながら真摯に日々の業務にあたっています。 家族のアンケートからは、理念・方針、事業所の姿勢が十分に伝わり信頼を得られている事が確認されました。
<p>2 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 開設一年に満たない事業所は中・長期計画の策定には至っておらず、これらを踏まえた事業計画という点では十分ではありませんが、全職員の参画により今年度の統括、新年度の事業計画・予算が策定され共有されています。利用者・家族への周知についての取り組みは行なわれていません。今後は、経営や実施する福祉サービスに関する中・長期計画及び中・長期の収支計画や、これらの内容を反映し事業内容が具体的に明文化された年度の事業計画の策定が必要と思われます。また、透明性ある運営が展開されている事業所であり策定後の利用者・家族への周知にも期待される所です。

<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 管理者は障がいを持った人の心情を心から理解しており、『たけんこ』のように気持ちがあつすぐ伸び、日常生活の中での支援が行き届くように、全職員参加のスタッフ会議での意見交換や情報の徹底を図っています。 また、管理者は外部研修会や法人内での研修会に出席し法令の理解や情報収集に努めています。今後は更に職員の誰もが把握をしておくように幅広い分野の関連法令のリスト化が望まれます。 管理者は職員個々の要件を反映した勤務体制作りを行っており、風通しの良い職場環境作り上げるなどリーダーシップを発揮しています。管理者との個人面談記録票は、職員の心身の状況や勤務形態への希望、資格取得を含めた将来の希望など個々を尊重し力を発揮できるような職場環境への取り組みが窺える内容となっています。
<p>評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 宇城市地域福祉事業計画を把握しケアホームの設立に至るなど、地域の社会福祉全体の動向については法人及び管理者は積極的に情報の把握に努めています。また、経営状況については毎月のスタッフ会議において収支・経営状況を報告し、改善すべき課題についても職員の意見を確認し周知する仕組みが取られています。 今後は将来の相談事業や作業所の設置に向けて、サービス管理責任者の計画的な受講など地域貢献も兼ねた構想があがっていますが、中・長期計画の策定には至っておらず、これらを反映した事業計画も今後の課題となっています。 ◆ 経営上の問題や改善点については法人顧問の会計士によるアドバイスを適宜受けていますが、第三者による外部監査は現在のところ実施されていません。
<p>2 人材の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 『全員が経営者であり、労働者でもある』というワークーズ・コレクティブの考え方から、人事考課はなされていません。しかし、これからの事業運営では、サービスの質の向上に欠かせない組織の目標設定ともなる必要な人材に関する具体的なプランの策定が望まれます。 ◆ 職員は、非常勤職員がほとんどですが、1ヶ月分の休暇予定を事前に提出することで個人の用件にも配慮した効率的な勤務態勢が組まれています。また、管理者は年休管理票で各職員の有給休暇消化率をチェックしています。さらに、毎月定例のスタッフ会議で就業状況の点検や改善策の検討を全職員の参加で行っています。 ◆ 管理者は、年1回、1月から2月にかけて、個別面接を行い、その結果を管理者個人面談記録票として記録する仕組みがあります。

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 福利厚生は充実しており、グリーンコープから健康診断やインフルエンザ予防接種への助成、エプロンや腰痛ベルト購入助成がなされています。また、着衣についてもTシャツや冬のジャンパーが全職員に貸与されています。『たけんこ』のロゴマークが描かれたシャツは職員にも好評です。 ◆ 自主的なグループ活動がグリーンコープの各事業所の中でももっとも活発で、自己研鑽や社会貢献に役だっており、その活動内容も幅広く、7つの部（広報、親睦企画、研修、フリマ、環境美化、パフォーマンス、遊部）と5つの同好会（習字教室、国家資格取得の勉強会、ハイキング同好会、リサイクル同好会、生協商品を学ぶ会）があります。 このように事業所内には、積極的に資格を得ようとする土台があるので、基本方針に職員に求める専門技術や資格を明示して、職員個人毎の研修計画を策定し、実行されることを期待します。 ◆ 年間研修計画に沿って月毎にテーマを設けての内部研修が行われ、外部の研修にも参加されています。研修受講者は研修報告書を提出し、毎月のスタッフ会議で全職員に報告されています。 実習生の受け入れ体制の整備は、事業開始から日も浅いこともあり受け入れには至っていませんが、当地域では数少ないケアホームで、実習の場として貴重な存在であり、福祉の人材を育成することは施設の社会的責務の一つとして、早い時期での整備が期待されます。
3 安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 緊急時における利用者の安全確保は、管理者がスタッフ会議で全職員に話しており、事故の発生及び再発防止マニュアルが定めてあります。食中毒については、日常の注意事項は文書化されていますが、対応マニュアルは策定されていません。 ◆ 災害時への対応では、年2回、隣接の施設と合同で周囲の住民の参加も得て、総合訓練（消火、通報、避難誘導）を行っています。事業所は日頃から地域の方々に声をかけ、新しい利用者が入った場合は、一緒に近隣者宅に出向き挨拶を行うなど細やかな対応を心がけています。また、自治会長も顔を出し、声をかけてくれるなど、心強く有難いと管理者は語っています。 ◆ 備蓄リスト（3日分の食料や水、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯など）を定め全職員に周知しています。 敷地内に古井戸をリニューアルした手押しポンプ井戸を整備し、災害時には地下倉庫も活用して、近隣住民の避難場所とすることを構想しています。週末には自宅に帰る利用者が多いこともあり、不時の災害に備え、利用者や職員の安否確認方法を早く決めておくことが必要と思われます。

	<p>◆ 利用者の安全確保は、毎日、はつとしたことは些細なことでも伝言ボードにメモを貼って、他の職員にも伝わるようにしており、そのメモは便利ノートに保存しています。スタッフ会議でメモをもとに、要因分析や未然防止策の検討や研修を行っています。今後は、このメモを整理し誰が見てもすぐ分かる『ヒヤリハット事例集』を作成されることを期待します。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p> <p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>◆ 「地域に必要なものやことがらを事業として起こしていく」というワーカーズ・コレクティブの基本理念の下、地域との結び付きを重視し、「地域の役に立たなければ存在価値はない」という基本的考え方を重要事項説明書に明記しています。地域との交流では、近隣の作業所夏祭りへの参加や、利用者各人のニーズに対応して市営プールの使用や、利用者への映画のシネマ情報の提供、公的なトレーニングルームや花火大会などへの同行援助、散歩も職員が利用者の状態を見て働きかけています。また、利用者が新しく入所したときは、職員が本人を連れて近隣に挨拶に行き、地域の人たちが『たけんこ』の事業を理解して頂くようにしています。</p> <p>地域の中の事業所として職員は先ずは事業所横を流れる河川の掃除や花の植樹運動に積極的に取り組まれました。季節毎に開花する花を近隣・地域の方々も楽しみにされています。</p> <p>◆ 障がいを持った子どもの保護者の来所相談には、丁寧に対応し、近く管理者が地域の支援学校で講演を行う予定があります。また、市役所、イベントホール、警察署など公共施設にパンフレットを置いており、隔月発行の広報誌『笑ちゃん通信』（たすけあいワーカーズ未来が発行）を地元区の回覧板で回してもらい、また、グリーンコープ組合員に配布しています。</p> <p>ボランティア受け入れマニュアルは整備していませんが、受け入れの際の個人情報保護等は誓約書をとることにしており、秘密保持と損害賠償が定められています。</p> <p>◆ 「利用者の意見及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って支援を行います」と重要事項説明書に明示しており、その基本姿勢は、利用者に寄り添って生活リズムが崩れないよう一人ひとりの生活パターンを作るための個人毎の詳細な手順書に反映されています。職員研修も年間計画による研修や随時管理者による講話が実施されています。虐待防止や利用者のプライバシーに関するマニュアル、身体拘束に関してのマニュアルはありませんが資料を整備し、研修会により周知徹底されています。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 利用者アンケート調査は、今年度は実施していませんが新年度5月に家族を対象に行う予定になっています。入所5名中3名は、毎週土・日曜日は自宅に帰っており、帰宅の前後には、職員と保護者が利用者の体調や生活ぶりについての報告や情報交換を行っており、その際、職員は何か困っていることはないかと声かけを行っています。このようなことから、利用者会や保護者会はないものの、情報の共有は常時行われています。 ◆ 苦情・相談対応マニュアルがあり、第三者委員に市議員と民生委員の二人を委嘱しています。これまで苦情は騒音に関して1件ありましたが、記録もきちんと保管されており、利用者・家族へのフィードバックや苦情内容・解決結果の公表も規程で定めてあります。また、苦情等については、グリーンコープ熊本の管理者会議に提出することになっており、情報の共有と解決の仕組みが機能しています。 ◆ 利用者からの意見等に対応するためのマニュアルはありませんが、伝言メモをボードに貼って迅速な対応がなされています。今後は、これらの伝言メモを整理・分析したうえで、対応マニュアルを策定される事が望まれます。
2 サービスの質の確保	<ul style="list-style-type: none"> ◆ サービス内容の評価の一環として、来年度6月にスタッフ自己評価が予定されています。これは、基本姿勢、コミュニケーション、サービス提供時の姿勢、報告の記録、マナー・倫理の5分野の合計40項目についての3段階での自己評価となっています。この自己評価は、全職員参加のスタッフ会議で分析・検討が行われることとなっています。今後は、今回初めての第三者評価結果を職員の参加により分析し、明確になった課題について改善策や改善実施計画を策定し更なるサービスの向上に繋げていかれる事に期待します。 ◆ サービスは、個人毎の手順書に沿って提供されていることがサービス提供記録や業務日報記録で確認できました。また、手順書は、利用者の状況に応じスタッフ会議で、その都度伝言メモを確認し、見直す仕組みになっていることがスタッフ会議録に記されています。サービス実施の記録の仕方は、管理者から、想像に基づくものでなく、事実のみを記述することなど研修会や随時業務の中で指導されています。利用者に関する記録は、管理者が管理責任者となり、マニュアル（帳票等の保管と廃棄マニュアル）に基づき管理しており、重要書類は事務所内の鍵つきキャビネットで保管され、新人研修の折には、個人情報保護の取り扱いとして研修を行っています。

	<p>利用者の状況についての情報は、スタッフ会議や便利ノートを活用し全職員に周知徹底がなされています。</p>
<p>3 サービスの開始 継続</p>	<p>◆ インターネット利用のホームページはありますが、開設からこれまでの実績を踏まえた、より充実した情報内容とすることが期待されます。見学や相談については、丁寧に対応されており、重要事項説明書には、サービス内容や料金・基本理念、プライバシー保護まで網羅されており、全体がよく分かるようになっていました。利用者の事業所の変更等は、今のところありませんが、今後に備え、サービスの継続性に配慮した手順や運営規程にある利用者基本情報をもとにした引継文書等を定めておくことが期待されます。</p>
<p>4 サービス実施 計画の策定</p>	<p>◆ サービス実施計画は、管理者がサービス管理責任者となって策定され、統一様式で身体・生活状況が把握・記録されており、支援計画終了時にスタッフ会議でアセスメントを行って見直すことになっています。また、サービス実施計画の緊急変更は、ボードに伝言メモを貼り、変更内容を周知する仕組みがあります。</p>
<p>評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重</p>	<p>◆ 法人の福祉の考え方や理念の中にも、『利用者を尊重し自分らしさを発見できるよう、寄り添いながら共に暮らしていくこと』を掲げ、毎月のスタッフ会議の中で、個々に応じた声かけや対応を検討しています。また、管理者やリーダーにより、「職員の都合で利用者を動かしていないか」や「本人の思いに沿った支援」の重要性が指導されています。</p> <p>事業所は年間研修の中に、倫理やプライバシーの保護、人権尊重、接遇に関する研修会を開催し共有を図り、スタッフ自己評価の中にもコミュニケーションやマナー・接遇の項目を設け、振り返りや意識強化に繋げています。</p> <p>事業所は全員が男性利用者であり、同性介助を原則として対応し、入室や「バックから連絡帳を出しますよ」等、所持品を確認する時は本人の了解のもと行われていました。</p> <p>職員は一人ひとりの個人として尊重し、温かな支援が実践されていることがあらゆる場面で確認されました。</p> <p>◆ コミュニケーション手段について個別計画を作成し、まずは、信頼関係を作り、身振り・手振りや顔の表情から察するなど最良の手段を検討し、コミュニケーションが図れないことで本人がパニックにならないよう職員は充分配慮して対応しています。</p> <p>◆ 利用者のエンパワメントの理念にもとづいたプログラムにより、個々に応じた支援が実践されています。食事の手伝いを本人が希望する時は、エプロンをつけて職員と一緒に台所に立ち、出来る作業を支援しています。また、洗濯物干し、取り込み、たたむ、収納する等の一連の作業や、収納のみ等出来るところを取り組めるよう準備しています。</p>

	<p>事業所はプールやトレーニングルームなど、公的施設を利用する場合、新規利用者説明会に先ずはスタッフが参加し、その後利用者へゆっくり伝達し利用を開始しています。</p> <p>人権に関する話はあらたまった機会ではなく、利用者に応じ行っています。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>◆【食事】</p> <p>支援計画書と共に、個別支援手順書の中に設けられた食事に関する項目では、*見守りながら、箸が止まった時に声をかける。*体重を減らすことを考えてのメニューなので、ゆっくり嚙んで食べるようすすめる。*本人は嫌いのものも残さず食べるよう努力しているので、頑張っていることを精一杯ほめよう。など、食事を栄養面としての捉え方だけではない支援方法も記載されています。</p> <p>献立は季節感を取り入れながら家庭的なものを心がけ、旬や安心・安全な食材を職員自身が見極め、時には近隣者からの差し入れ野菜を活用し調理されています。また、イベント食や刺身の提供など楽しみなメニューも随時採り入れています。</p> <p>体調によっては柔らかめのご飯の用意や、体重コントロールが必要な利用者のために、腹持ちが良いようトロミや春雨の活用、排泄支援に繋がるごぼうやヤーコン料理、ライムの絞り汁で塩分を控えるなど、管理者は「ケアホームだからできる健康面にも配慮した家庭的な料理」について語っています。</p> <p>また、外出を兼ねた外食支援を楽しみにされている利用者もおられ、前日に職員が準備したレストランや食堂のメニューを見ながら、「〇〇さん！ここのお店の自慢はこの料理みたいですよ！」「どれにしようか？」など、一緒に翌日の予定や食べたいメニューを選択するほのぼのとしたやり取りの場面を見ることができました。</p> <p>明るいうりびんぐ食堂で、夕食はなるべく一緒に摂るようにしていますが、朝食はそれぞれのペースで開始されています。テーブル配置や食堂の設備などについては、会議の中で随時検討され利用者の状況に応じた喫食環境に努めています。</p> <p>◆【入浴】</p> <p>入浴のケア会議を開催し、個別手順書の検討や見直しを行い、一人ひとりに応じた入浴支援の充実が図られています。</p> <p>浴室は日々の掃除に加え、週1回は時間をかけ徹底した掃除により清潔に保ち、気持ちよく使用できるよう努め、脱衣所も扇風機や暖房機（必要な利用者のみ）を季節や室温に応じて使用し、スムーズな着脱が行えるよう配慮しています。</p> <p>利用者の中には「一番に入りたい」「最後がいい」「ゆっくり浸</p>

かりたい」など、希望を出される方や、湯温の調整を自ら行い寛ぎの入浴を楽しまれる方もおられます。冬至では、ゆず風呂が数日間に渡って支援されました。

個別手順書には、「風呂場の窓を閉め、浴槽の栓をする」「衣服を着てからドライヤーをかける」など、役割ごとやマナーについても詳細に記されています。

◆【排泄】

排泄介助マニュアルや個別手順書に沿って自立の方の継続や一人ひとりの尊厳やプライバシーに配慮した支援が行われています。介助が必要な方については、特に夜間帯はトイレドアに設置した鈴の音から速やかに駆けつけ、心配なく排泄してもらうよう声をかけ対応しています。

トイレは利用者がいつでも気持ちよく使用できるよう、徹底した掃除や小まめな確認が行われており、夜間使用される尿器は日中は職員が預かり、ハイターや日光消毒が行われています。サービス提供記録には排便チェック項目を設け、便秘気味な利用者へは繊維質の多い食材を使った献立に留意しています。

◆【衣類】

着替えは本人が着たい衣服を選択し、声かけ誘導での更衣の見守りや声かけのみの支援など個別手順書に沿って対応されています。同じ服を繰り返し着用される方には、別の衣服を勧めたり、着替えを好まれない方や汚れに気づいた時には、洗濯の声かけを行っています。衣替えは家族やスタッフが連携を図りながら対応し、利用者によってはスタッフと一緒に衣類の購入に出かける方もおられます。

◆【理容・美容】

帰省時や通所施設で散髪をされる方や地域の理髪店への同行などそれぞれが好みや慣れた場所で理容支援を受けています。

個人で電気シェーバーを求められたい方には、スタッフが電器店に付き添い相談を行いながら購入されています。

◆【睡眠】

季節に応じエアコンや扇風機を使用し、冬場は、温かい飲み物を用意したり、遅めの入浴、湯たんぽの使用の他、テレビをつけたまま寝てしまわれる方には、静かに電源をオフにすることや寝付けない方にはベッドのそばで見守り安心して

やすんでもらうなど職員の細やかな取り組みが行われています。シーツ交換や天候の良い日に行われる布団干しも安眠支援に繋がっています。

◆【健康管理】

毎朝の検温測定や自ら訴えない利用者も多くスタッフは、日頃の関わりから利用者の顔色や動きなど、些細な変化も見逃さず、熱発をはじめ、異常の早期発見に努め必要に応じ受診支援を行っています。信頼関係が構築された協力医療機関とは、日頃から連携が図られ健康相談や質問にも気軽に応じてもらうなど、心強い存在となっています。

声かけを中心に食後の口腔ケアに取り組み、必要な方にはスタッフにより仕上げ磨き、入れ歯使用の方の洗浄や洗浄液による夜間の管理など、個別の口腔ケアの手順書に沿って支援が行われています。

内服薬は事業所で管理し、確実に服用することを確認しています。日中はそれぞれの通所事業所先で管理され、連絡帳などで服薬をはじめ健康に関する情報も共有されています。

◆【余暇・レクリエーション・外出・外泊】

常に余暇・レクリエーション・外出について意向を確認しており、公営プールやトレーニングルーム、映画館・理髪店・ショッピングセンターなど地域資源を活用しています。利用者の中には同敷地内のデイサービスに設けられたカラオケルームで、趣味のカラオケを楽しまれる方もおられます。スタッフは日頃から地域資源の情報収集に努めていることが聞き取りや資料からも確認されました。

特に趣味はないと言われる利用者へも、何か楽しみや外出の機会にも繋がるよう、スタッフが持ち寄った本から関心ごとを引き出し、映画や買い物などに誘うなど一人ひとりに応じた余暇活動を支援しています。

外出は利用者の希望でスタッフが同行し、日中デイサービスを利用されている方で、毎週水曜日が休みの方とは、マンツーマンで外出し、食事やお茶・買い物を一緒に計画し取り組んでいます。

外泊は家族の都合で行われており、毎週土・日の一泊を自宅で過ごす利用者もおられ、帰宅前夜は爪をカットし整容に努めるなど家族の思いを十分把握した細やかな対応が行われています。

	<p>◆【所持金・預かり金の管理等】</p> <p>預かり金マニュアルに沿ってノートでの管理と、利用者・家族への報告が行われています。</p> <p>テレビはリビングに設置された共有のものと、居室に持ち込まれている方もあり、自由に使用されています。個人で新聞購読（地方紙）を希望された方は、配達された新聞を毎朝玄関に取りに行くことが日課となっています。</p> <p>喫煙をされる方はおられません。飲酒に関しては協力医と相談して、週一回の休肝日を決め支援されています。</p> <p>◆【社会適応訓練等】</p> <p>利用者の心身の状況や置かれている生活環境は、利用開始時や入所後も家族やスタッフ間で連携を図りながら、サービス実施計画が作成されています。半身麻痺の残る方には、リハビリも兼ねて買い物外出時は少し長めに歩行してもらうなど、生活リハビリを取り入れ、できることを少しでも増やしていけるような支援が行われています。</p> <p>家族とのコミュニケーションは事業所が最も大切に取り組んでいる内容であり、相談についても電話やメール、来所時などいろいろな機会に行われており今回のアンケートからも、「たけんこさんには、本人と共に家族の相談にいつでも気軽に応じていただき感謝しています。」など、事業所が利用者に応じた支援に真摯に取り組んでいることへの感謝が記されていました。</p>
A-3 施設・設備	<p>◆ 事業所内はバリアフリーへの取り組みと、開設して一年に満たないということだけではなく、日々の掃除や換気など手入れが行き届き、利用者が気持ちよく安心して過ごせるような施設内環境となっています。また、ほっと落ち着ける空間となるようソファの設置やテーブルの配置もその時の状況に応じて検討されるなど物的環境と共に、スタッフによって心通う温かな環境であることが印象的な事業所です。</p> <p>玄関に段差はありますが、スタッフは見守りや必要に応じて声をかけており、その関わりも自然でアットホーム感が表れています。</p> <p>家庭的な空間を大切に造られた事業所の中心部には、中庭のようなスペースが設けられ、お茶を楽しんだり夜空を眺めることもできます。浴室やトイレは特に清潔に管理されており、ご当地アイドル『くまモン』の貼り絵を取り入れるなど利用者が寛げるような工夫も行われています。対面式のオープンな台所に置かれた食器棚や器・鍋なども普段家庭で使われているものが準備されています。また、リビング食堂の壁</p>

	<p>に取り付けられた手作りのマグカップ棚には利用者と職員のカップが収納され、双方にとってお気に入りのコーナーになっています。</p> <p>これまでのところ大きな改修などは行われていませんが、職員は何かあれば、いつでも管理者に改善提案をできる体制であり、必要に応じた整備が組織的に検討されることとなっています。</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	5名	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果

【 ケアホーム たけんこ 】

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、基本方針が確立されている。		
	- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

- 2 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	a・b・Ⓒ
	- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・b・Ⓒ
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (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
	- 3 - (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・Ⓑ・c
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 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
	- 3 - (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 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 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
	- 1 - (1) - 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
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (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
	- 2 - (1) - 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
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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
	- 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
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (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
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 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

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 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。		
	- 3 - (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
	- 3 - (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
	- 3 - (1) - 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

- 4 地域との交流と連携

		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。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a ・b・c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	a ・b・c
	- 4 - (1) - 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
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	a ・b・c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・ b ・c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	a ・b・c
	- 4 - (3) - 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 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	- 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。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 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。	Ⓐ・b・c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 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。	Ⓐ・b・c
- 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。		
	- 1 - (3) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (3) - 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・Ⓑ・c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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 Ⓑ・c
	- 2 - (1) - 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・b・Ⓒ
- 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。		
	- 2 - (2) - 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。	Ⓐ・b・c
	- 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。	Ⓐ・b・c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (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。	Ⓐ・b・c

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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。	Ⓐ・b・c
	- 3 - (1) - 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。	Ⓐ・b・c
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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 Ⓑ・c

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1)	利用者のアセスメントが行われている。	
- 4 - (1) -	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
- 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。	
- 4 - (2) -	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
- 4 - (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。	Ⓐ・b・c

評価対象

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A - 1 - (1)	利用者の尊重	
A - 1 - (1) -	職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
A - 1 - (1) -	利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・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) -	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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (1) -	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (2)	入浴	
A - 2 - (2) -	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (2) -	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (2) -	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・c
A - 2 - (3)	排泄	
A - 2 - (3) -	排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (3) -	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・c
A - 2 - (4)	衣服	
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

A - 2 - (5) 理容・美容		
	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。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (5) - 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) - 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) - 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・c
	A - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・c
A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (8) - 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (9) 外出、外泊		
	A - 2 - (9) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (10) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (10) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (10) - 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・c
	A - 2 - (10) - 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) - 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) - 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 ～ ）	33	11	9
内容評価基準（評価対象A1～A3）	29	0	0
合 計	62	11	9