

(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
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

評価機関

| | |
|---------|-----------------------------|
| 名 称 | 特定非営利活動法人 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3-13-12-205 |
| 評価実施期間 | 25年5月20日～25年11月20日 |
| 評価調査者番号 | 06-026 |
| | 09-005 |
| | 10-003 |

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) 苓南寮 | 種別：障害者支援施設 |
| 代表者氏名：理事長 金澤 典子 (管理者) 施設長 金澤 一紀 | 開設年月日： 昭和45年4月1日 |
| 設置主体：社会福祉法人 北斗会 経営主体：社会福祉法人 北斗会 | 定員：46名 (利用人数) 42名 |
| 所在地：〒863-0049 熊本県天草市北原町5番14号 | |
| 連絡先電話番号： 0969 22 3393 | FAX番号： 0969 23 0746 |
| ホームページアドレス | http://www.k-hokuto.jp |

(2) 基本情報

| サービス内容(事業内容) | 施設の主な行事 |
|--------------------------|--|
| 就労移行支援 生活介護 施設入所支援 | 北斗会開設記念式典、花見、避難訓練(年4回)、地域清掃活動、ゲートボール大会、グランドゴルフ大会、日帰り温泉(年2回)、北斗会夏祭り、一泊研修旅行、北斗会文化展、クリスマス会、風船バレー大会、ショッピング、大掃除(年2回)朝礼(毎週月曜)、自治会総会(年2回) |
| 居室概要 | 居室以外の施設設備の概要 |
| 個室 11.49㎡ 21室 | 作業・訓練室(ハイセッター8台) |

| | |
|-------------------------------------|---|
| 2人部屋 21.53㎡ 10室 (エアコン、ベッド、収納ケース) | 作業棟(ガス窯、電動ロクロ4台、真空土練機2台、軍手編み機17台、ミシン11台) 多目的室 食堂 相談室 静養室 夜勤室 浴室3室 洗面所8箇所 障害者用トイレ5箇所 |
|-------------------------------------|---|

職員の配置

| 職 種 | 常 勤 | 非常勤 | 資 格 | 常 勤 | 非常勤 |
|-----------|-----|-----|-----------|-----|-----|
| 管理者(施設長) | 1 | | 社会福祉主事 | 4 | |
| 副施設長 | 1 | | 介護支援専門員 | 1 | |
| サービス管理責任者 | 1 | | サービス管理責任者 | 2 | |
| 生活支援員 | 6 | | ホームヘルパー | 3 | |
| 就労支援員 | 1 | | 看護師 | 1 | |
| 職業指導員 | 1 | | 栄養士 | 1 | |
| 看護師 | 1 | | 調理師 | 3 | |
| 栄養士 | 1 | | 相談支援専門員 | 3 | |
| 調理員 | 3 | | ジョブコーチ | 1 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 合 計 | 16 | | 合 計 | 19 | |

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・基本方針に沿って自立・自活を迫及した支援が実践されている事業所です。

「働く・暮らす」の基本方針のもと、利用者の自立・自活を迫及し、障がい者支援に徹した事業運営がなされています。

老朽化に伴い昨年四月に新寮となった事業所は、重度化や高齢化にも対応できるようエレベーターの設置などバリアフリー化され、利用者は「住まいの場」として個別に部屋を持ち、日中は窯業、軍手縫製等の多種の作業に従事して、明るく活気ある毎日を過ごしていることが伺われます。

昨年度利用者平均工賃が目標額を超えて支給できたことなど、障がい者が自立できる（暮らせる）収入確保を目指した地道な支援事業の結果だと思われま

2) 地域に根付いた事業運営がなされています。

昭和44年の社会福祉法人格取得後、45年より身体障害者授産施設という県下でも少ない事業を開始されています。長期に亘る法人運営の中から地域のニーズを汲み取り、旧称療護施設の開設、養護老人ホームの譲受等、障がい者や高齢者福祉の事業が展開されています。

このような法人姿勢を反映し、当該事業所においても地域行事や会合等へ積極的に地域の一員として参加しています。

就労事業においても清掃業だけでなくクリーニング業という地域に密着した事業を行うことで実績を重ね、利用者への高額工賃支給や、自立意欲の向上を生み出しています。

3) 同法人内事業所の第三者評価受審を活かし、真摯に今回の受審に臨まれました。

昨年度受審したグループホームの第三者評価結果を、同法人の事業所として結果を真摯に受け止められました。施設長をはじめサービス管理責任者は、今回同時に受審する就労支援センターのサービス管理責任者とも連携し、課題の共有を図り全職員で利用者を支える『苓南寮』となるために尽力された事は書類や聞き取りにも表れており大いに評価されます。今後も歴史ある法人の事業所として、全職員が志を一つに理念・方針の継続に加え、継続した評価受審により障がい者を支える福祉事業所として更なる活躍が期待されます。

4)社会福祉事業従事者としての責務自覚し、利用者尊重の意識を持った職員育成に取り組んでいます。

法人・事業所研修会の中で理念や方針に加え、服務規律についての指導とともに、これからの社会福祉法人について話を行う中で、社会福祉事業従事者としての自覚し、利用者尊重について徹底した指導が行われています。利用者の支援にあたっては禁句集を用いながら言語・態度に慎重かつ細心の注意を払い、誠意をもって支援に努めることを全職員で共有しています。また、虐待防止にも繋がる「職員セルフチェックシート」を活用し、自身の支援を振り返る取り組みが継続して行われています。

5)指導員を中心に職員が協力し利用者支援に努めています。

事業計画の処遇目標の一つとして、“職員の協力体制のもと利用者の個別処遇計画の充実や定期的な見直しを行うことにより適正な支援、指導、助言に反映させていくこと”を掲げ全職員が日々連携を図りながら支援にあたっています。

このことは利用者と職員が作り出す商品に誇りや自信となって表れています。

改善を求められる点

1)個別職員教育・研修計画の策定が望まれます。

倫理綱領をはじめ事業所内文書より職員の自己研鑽を求め、資格取得を支援することを定める等職員教育や研修の基本姿勢は読み取れますが、個別の職員に対し組織として望む職員像、個別職員の教育・研修計画が不明瞭です。

福祉サービス事業所としての質の向上や組織の目標を達成していくために、職員の研修への意向を確認しながら、個別職員の技術水準や知識を把握し、組織が求める職員像から専門資格の取得等個別の教育・研修を実施し地域の障害者福祉施設をリードする事業所として更なる活躍を望みます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

| |
|---|
| (H25.11.20) 今回は、身に余る高い評価を頂きまして誠にありがとうございました。 社会福祉法人北斗会が昭和44年に設立され、昭和45年に苓南寮が事業を開始されて43年間、これまで携わって来られた故金澤武昌理事長を始め、歴代施設長他、職員の方々の賜物と感謝しております。 現在、これだけ素晴らしい施設設備が出来て、事業を拡大して、職員も増え利用者に対して、手厚いサービスを提供しなければならないと思っております。 この評価結果表を見せて頂き、私共は、新人にはこの事を伝えると共に、自己反省をして評価にふさわしい職員にならなければと感じております。 サービスの中心となる各作業部門では、年々、工賃を増やす事が出来ているのも指導員の努力と共に、利用が40年超える方や年齢が60歳を超える方、また、若い可能性のある利用者が、自分の職業として作業に意欲的に取り組んでいる結果と思っております。 これからも職員、利用者にとって働き甲斐のある、魅力ある苓南寮を目指し、取り組みたいと思います。 |
| (H . .) |
| (H . .) |

4 評価分類別評価内容

評価対象

| | |
|-----------|--|
| 1 理念・基本方針 | 「障がい者の自立」を追求していこうとする精神を法人の基本理念とし、「働く・暮らす」の事業所基本方針や支援規範となる倫理綱領6項目（人権の尊重・自己実現に向けた支援等）を掲げ、障がいを持つ人もその人らしく生き生きと地域社会のなかで暮らし、自立（自律）と社会参加があたりまえの社会を目指しています。 理念や基本方針は事業計画の中に記し、倫理綱領を記した文書と共に職員へ配布し、法人研修会や事業所内でも機会あるごとに施設長からの指導により周知が図られ、朝礼時には職員間で振り返りを行っています。 利用者への周知は、利用者自治会（明寮会）の中で説明を行う他、ホームページでの開示やパンフレットへの記載、事業所内に掲示しています。また、利用者も参加する朝礼や支援計画を説明する際に理念や方針を含めた話を行いながら進めています。 |
|-----------|--|

| | |
|------------------|---|
| 2 計画の策定 | <p>事業計画は前年度計画の進捗状況等を検討し、職員が素案を策定した上で決定され、進捗状況について合同職員研修会等で討議されています。</p> <p>法人や施設長の障害者福祉への長年の経験が活かされており、理念に即した運営となるよう就労部の事業計画にも基本方針や窯業など各部の目標が掲げられています。</p> <p>利用者への周知は、自治会の中で理念や基本方針と併せて説明し、配布書類の文字の大きさやゆっくり読み上げるなど工夫しています。</p> |
| 3 管理者の責任とリーダーシップ | <p>施設長は、広報誌や職員会議等、あらゆる機会を捉えてその役割を表明し、役割や責任についても文書の中で明確にしています。</p> <p>遵守すべき法令等については県等のホームページから直接把握するとともに、各種の外部研修に参加して修得し、資料の掲示や職員会議等の場で還元しています。</p> <p>施設長は職員会議等に積極的に参加し、提案や意見の聴取等を行っており、質の向上に向けリーダーとして十分な指導力が窺えます。</p> <p>理念や基本方針の実現に、人員配置や職員の働きやすい環境整備に向け、日頃からサービス管理責任者との連携や職員とのコミュニケーションに努めています。</p> <p>また、昨年度末にコンサルタント事業者との今年度の打ち合わせを行うなど、継続した経営や業務の効率化と改善に向けて指導力を発揮しています。</p> |

評価対象

| | |
|------------|--|
| 1 経営状況の把握 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 福祉事業の全体的動向や経済状況・地域ニーズ等の把握は、行政や施設長会等との連携の中での的確に行われています。 ◆ 経営や業務の効率化や改善のための取り組みが職員会議等において検討はされているものの、組織内にそれらに対する具体的な体制が構築されているとは言いがたいようです。 今後はこのような取り組みを行う組織を確立することが課題となります。 ◆ 支援事業の課題を発見するための外部コンサルタントを新たに導入する等、事業の維持と透明性に十分留意されています。 |
| 2 人材の確保・養成 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 事業計画書や種々の取り組み、施設長談話などから必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や人事管理に関する方針は読み取れますが、具体的なプランが文書化されてはいません。福祉サービスの質を確保し職員の向上意欲を増加させるためにも文書による人事プランの確立を期待します。 ◆ 人事考課の目的・効果について十分な理解のもと実施されて |

| | |
|-------------|---|
| | <p>おり、今後は考課基準を職員に明確に示すことや、職員へのフィードバック等の具体的な方策によって、客観性や透明性の確保が図られることも重要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 「働きやすい職場づくりを目指し、年次有給休暇等の取得促進を図る」ことを事業計画書の人事管理項目の中に記し、施設長を中心した労務管理システムにより、職員の就業状況等の把握に努め、その意向に沿った対策がなされています。 ◆ 健康診断の実施や利用者と一緒に朝のラジオ体操、午後のストレッチ体操にも職員は可能な限り参加し健康維持に繋げています。事業所は懇親会の開催や今夏は新たに職員の意見を取り入れた制服の支給を行う等福利にも配慮した運営です。今後は職員のメンタルケアに配慮した悩み相談窓口の設置など、相談しやすい状況を作り、解決を図る体制を整備されることを期待します。 ◆ 職員の資質の向上にあたって、『キャリアパスプログラムの階層に応じた研修会の参加、専門分野別における勉強会の参加、人材育成並びに職員の資格取得を推進する』ことを今年度の職員教育・研修方針とし、倫理綱領の中でも良質なサービスの提供に繋げるために専門性の向上を掲げています。今年度も事業所内・外の研修計画が確認されましたが、個別の職員に対する研修計画はまだ不十分であり今後の取り組みが期待されます。 ◆ 実習生を積極的に受け入れる運営方針であり、サービス管理責任者を中心に、個人情報保護に配慮した受け入れを行い、福祉の人材育成に取り組んでいます。 |
| 3 安全管理 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 事業計画の中で支援の視点の一つに『環境整備・安全管理』をあげ、防災対策、災害防止については一人ひとりの自覚が大切であることが計画の冒頭に記されています。安全管理の担当者は毎年度交代することで、防災意識の強化に繋げており、快適で安全な生活環境の提供や防災・避難訓練、防災設備点検、利用者への定期的な交通安全指導の実施など書面や聞き取りからも事業所の安全管理への意識の高さが確認されました。 ◆ 支援事業のための利用者乗車もあり、運転マニュアルを定める等緊急時の利用者安全確保に努め、それらを手順化することで、全職員への周知も徹底されています。 ◆ 法人に『北斗会地域防災会議』を設け災害時の対応を定め、食糧備蓄や避難訓練の実施等により、十分な対応がとられています。 又、海に近い環境にあるため、高台避難場所を設ける等、津波対策にも配慮されています。 ◆ 利用者の安全確保のため、ヒヤリハットによりリスクを把握しその要因を職員で検討し有効に活用しています。 |
| 4 地域との交流と連携 | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 運営規定や事業所内文書に、“地域との交流や地域福祉の向上に努めること”等地域との関わりについて明示し、行政をはじめ医療・福祉事業所との連携や保育園児との交流等積極的に行われています。また、年2回実施している歩道や川の |

| | |
|--|--|
| | <p>清掃活動は職員の地域奉仕への意識を図る機会として続けられています。</p> <p>恒例となっている法人の祭りや文化展には毎回多くの地域来場者があり交流を通して事業所を知り、理解してもらう機会となるよう利用者・職員が心を一つにして開催準備に取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の保育園児・保護者を対象に、支援事業の一つとしている陶芸教室を開催する等事業所資源が地域に還元されていますが、今後も地域での福祉相談をはじめ、法人の持つ機能を活かした取り組みが期待されます。 ◆ ボランティアの受け入れは明示された担当部署はありませんが、事務局を含めた職員により手続きを定め十分な個人情報への配慮のもと実施されています。 ◆ 必要な社会資源はリスト化し掲示されています。利用者は買い物や理・美容室利用をはじめ日頃から地域の社会資源を活用し、地域のイベント情報なども掲示や口頭で周知されています。 ◆ 関係諸機関との連携は良好で、精神科医も加わった自立支援協議会に参加する等により、更に連携を深めています。 ◆ 地域の福祉ニーズは、これまでの事業運営で培った行政機関や医療機関との連携、法人の活動の中で十分に把握されています。 ◆ 障害者授産施設として発足した法人から、療護事業を分化し、ショートステイ、相談事業等を行う他、別途養護老人ホームを譲り受けるとともに、グループホーム事業を展開するなど、地域の福祉ニーズを十分に踏まえた法人活動が行われており、今年度の事業計画書にも、高齢、重度化する利用者、新規利用者に応えられるようなサービスを検討し、就労事業の開拓についても記されています。 |
|--|--|

評価対象

| | |
|-----------------------|--|
| <p>1 利用者本位の福祉サービス</p> | <p>「障がい者の自立」を追求していこうとする精神を法人の基本理念とし、行動の基本理念7項目（公平の重要性・ほほえみの必要性など）と、「働く・暮らす」の事業所基本方針や支援規範となる倫理綱領6項目（人権の尊重・自己実現に向けた支援など）を掲げています。</p> <p>法人合同研修会の中で、理念や方針について理事長や施設長からの説明が行われる他、身体拘束や虐待防止について周知徹底が図られています。また、虐待防止に関するポスターを事業所内に掲示し利用者への啓発にも繋げています。施設における障害者虐待防止チェックリスト（職員セルフチェックリスト・早期発見チェックリスト）を活用し、正しく虐待を理解し支援に</p> |
|-----------------------|--|

| | |
|--------------------|--|
| | <p>あたることを共有しています。</p> <p>利用者のプライバシー保護に関しては、食事・排泄・入浴など支援別に事例をあげた禁句集とした一つのマニュアルが整備され、研修会の中で周知徹底される他、一人ひとりが配布された禁句集に目を通す時間を持ち意識を持って支援にあたるよう施設長より指導が行われています。</p> <p>プライバシー保護に関する事業所への取り組みについては、利用者も参加する朝礼や自治会の中でも説明を行い、質問を受けながら周知に努めています。</p> <p>個人情報を含めプライバシーに係る同意書による承諾のもと、機関紙やパンフレットへの写真の掲載、担当者会議での情報提供などに使用されています。</p> <p>事業計画の中に利用者満足に繋げるために要望・苦情に対して、迅速かつ適切に対応することとし、対応策を掲げています。個別の相談や利用者自治会の定期的な開催、朝礼時などあらゆる機会に意見や要望を確認し、出された事項については施設長を含め早急な対応策を話し合っています。個別の相談については相談室に加え利用者の希望など個々に応じた場所で行われ、意見箱も今年度は利用しやすい場所に移動され、遠慮なく活用して欲しいことが説明されています。</p> <p>夜間出された要望については、夜勤職員から朝の引き継ぎ時に記録や口頭で申し送られています。</p> <p>苦情解決の窓口や担当者、第三者委員の設置など苦情解決の体制を整備し、利用開始時に重要事項説明書・契約書の中で公的機関も含め説明を行っています。</p> <p>職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを大切に、支援に関わっている様子が訪問調査の中でも確認されました。</p> <p>利用者アンケートの中でも、「いつも身体のことを心配して話しかけてくれること」や、「話をよく聞いてくれる職員がいる」等利用者のコメントがある中で、職員に気軽に言うことができない利用者もおられるようです。</p> <p>食事支援に関しては、量や好みのメニューの回数など改善可能な要望も確認されました。</p> <p>今後はメニューの工夫等で改善できることがないか対応に期待します。</p> |
| <p>2 サービスの質の確保</p> | <p>昨年度グループホームの第三者評価受審の際には、同法人事業所として職員も自己評価や結果後の分析・勉強会に参加し、福祉サービスについての認識を深める機会としました。</p> <p>今回の受審にあたっては、サービス管理責任者を評価の担当者</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| | <p>とし真摯に評価に取り組みされており、今後も定期的に評価を行う体制の整備やグループホーム同様に結果を分析し、出された課題に向けて全職員で改善に取り組まれることに期待します。</p> <p>提供するサービスの標準的な実施方法の中に、利用者尊重やプライバシー保護を明示し、会議や研修会の中で共有されています。</p> <p>また、会議の中で支援方法について、職員自身の提案や確認している利用者の意見を取り入れ、必要に応じマニュアルの見直しが行われています。</p> <p>サービス実施記録は内容や書き方に差異が生じないようにサービス管理責任者によって指導が行われ、実施計画に基づくサービス実施が行われていることが記録書からも確認されました。</p> <p>個人情報や守秘義務の徹底について法人や事業所内研修による共有の他、施設長による日常的な指導が行われています。</p> <p>記録管理の責任者をサービス管理責任者とし、職員も記録物管理の徹底に努めています。</p> <p>利用者の記録は完結の日から5年とし、開示については利用開始時に重要事項や契約書の中で説明しています。</p> <p>利用者の状況等に関する情報は、会議や日誌の他、サービス管理責任者を中心に支援者・看護・栄養部門の職員が常に意見交換できる関係や環境を作る体制に努めており、夜間専任の職員への引き継ぎ記録については、できる限り細かい日中の様子（特にトラブルや体調）を伝達するよう指導が行われています。</p> |
| <p>3 サービスの開始 継続</p> | <p>法人内の各事業所を紹介したホームページやパンフレットより事業所の情報を入手できます。</p> <p>ホームページ及びパンフレット共に分かりやすさを重視し、特にパンフレットは職員の意見も取り入れ、この春新パンフレットが完成し、これまでと同様、ハローワークや地域振興局・市の福祉課等関係機関に設置し周知を図っています。</p> <p>また、目的や取り組み、作業や各種行事・クラブ活動の様子が掲載された事業所の資料もパンフレットと同様の機関で入手できます。</p> <p>資料には気軽に問い合わせを行って欲しい事や、いつでも見学・体験ができることが記されており、サービス管理責任者を中心に見学・体験に対応しています。</p> <p>サービスの開始時には、サービスの内容や利用料などが記された利用契約書や説明書を読み上げ、確認を行いながら説明しています。</p> |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>書類は一度持ち帰ってもらい自宅でゆっくり家族などの関係者で再確認を行って欲しい事を伝え、納得した上で署名捺印により利用を開始しています。</p> <p>他の施設への移行などサービスが終了の際は、手順・引き継ぎ文書などは定めていませんが、利用者の希望を踏まえたうえで、サービス管理責任者を担当者として継続性に配慮した対応に努めています。</p> <p>事業所は高齢化から法人内の事業所（養護老人ホームなど）や他の施設への移行も充分考えられることから、継続されたサービス、退所後の利用者・家族の安心にも繋がる手順書の作成が期待されます。</p> |
| <p>4 サービス実施計画の策定</p> | <p>事業所が定めた統一したアセスメント様式を使用し、状況や具体的なニーズを把握し、基本的には3年ごとの見直しとじていますが状況に応じた的確なニーズの把握を行っています。</p> <p>サービス管理責任者を実施計画の責任者と位置づけ、利用者の意向を踏まえ、担当支援員・看護師・栄養士など関係職員の合議に基づき策定されています。</p> <p>初回は3ヶ月で評価・見直しを行い、その後は6ヶ月ごとの見直しを基本としています。関係職員の意見を確認しながら状況に応じ行っています。</p> <p>また、統一した支援が実施できるよう情報の共有、周知徹底に力を入れ、計画の見直しを行った場合は会議や朝礼時、回覧をはじめ、専任の夜勤職員には特に朝の申し送り時を利用して確実な伝達を行っています。</p> <p>居室や作業場の目に付く場所に計画に基づく目標を掲示し、利用者自身が意識を持って活動できるよう体制を整えています。</p> |

評価対象

| | |
|--------------------|--|
| <p>A - 1 利用者尊重</p> | <p>一人ひとりの利用者を尊重した支援について、日頃より施設長からの指導が行われ、法人内合同研修の中で接遇・プライバシーへの配慮についての学習や、禁句集を個別に配布し周知徹底が図られています。</p> <p>また、接遇の外部研修に新人職員を派遣し伝達講習が行われています。職員は丁寧でわかりやすい言葉の使用を心がけ、呼称は「さん付け」で会話をすることや、居室や排泄確認でトイレに入る際は必ずノックや声をかけ了承を得る事を徹底しています。入浴・排泄介助において緊急や夜間以外は同性介助を原則としています。コミュニケーション手段を確保するために、意</p> |
|--------------------|--|

| | |
|---------------------|--|
| | <p>思伝達に制限がある方にはジェスチャーや筆談、担当職員をはじめ信頼関係が構築された職員によって対応しています。事業所手話クラブに職員も一緒に参加し、コミュニケーションが図られています。</p> <p>サービス管理責任者を中心として、利用者の主体的な活動について必要な支援を計画しています。自治会での職員との定期的な意見交換や利用者も参加する朝礼で要望などを確認する時間を設けています。</p> <p>事業所はできる限り自宅に近い環境を作り、自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるよう職員の見守りの姿勢や必要な支援体制を整備しています。</p> <p>社会生活を高めるために学習訓練や交通教室の開催、社会資源の情報は掲示板より発信されています。</p> <p>また、利用者自身が人権意識を高められるようポスターが掲示されています。</p> |
| <p>A - 2 日常生活支援</p> | <p>《食事》</p> <p>利用者にとって楽しみの一つである食事は旬の食材・地産地消を心がけ、栄養士によって献立作成が行われています。</p> <p>また、栄養士は定期的に3日間を通し利用者とは話をしながら好みや要望の聞き取り、残菜を確認し献立や調理方法に反映させています。明るく広い食堂には特注された木製テーブル(つかまり立ちをしても安全なもの)が配置され、給茶機や急須が準備されています。それぞれのテーブルでは利用者同士でお茶をつぎあったり、食の進み具合を確認しあうなど微笑ましい光景も確認されました。しかし、全体的に短時間で食事を済ませている利用者が多かったように見受けられました。</p> <p>食を楽しむという点からもゆっくり食事を摂れるような音楽やテーブルに植物や季節の花を飾るなどの喫食環境への工夫にも期待したいところです。また、遅れて食事を摂る利用者のために保温・冷への配慮も必要と思われます。</p> <p>《入浴》</p> <p>毎日入浴ができるよう準備されています。見守り支援が必要な方は職員配置に余裕がある昼間(13時半～16時)実施され、自立された方は17時半～随時希望の時間に入浴が行われています。</p> <p>設定された時間以外でも失禁や汗をかいた場合などには必要に応じシャワー浴を含め対応しています。</p> <p>広い脱衣所・浴室は清潔に保たれ季節に応じた室温管理が行われ、プライバシーに配慮した環境が整備されています。</p> <p>自立された利用者の中には温泉気分を味わうかのように毎日入浴を楽しまれる方もおられるようです。「ゆっくりと入れて気持ちが良い」など、入浴に関する満足度の高さはアンケート</p> |

からも確認されました。

《排泄》

昼・夜の掃除以外でも職員は努めてトイレ内の確認を行い利用者が気持ちよく使用できるようにしています。

臭気もなく清潔なトイレ環境でした。職員はプライバシーに配慮しながら必要な方への排泄支援に取り組み、尿とりパットを使用される方の状況や夜間の排泄状態については夜勤者によって申し送りや日誌の中で細かな報告が行われています。

《睡眠》

寝室（居室）は空調設備が整い、日中の換気や定期的な掃除、寝具の衛生管理により安眠できるよう配慮しています。

排泄介助や傾聴による安眠支援など夜間に行われた個別支援について所定の様式に記録し、朝の引き継ぎ時に夜勤者より報告されています。

《健康管理》

嘱託医や医療機関との連携を密にし、健康診断の実施と共に、看護師による予防、体力維持などの指導を行い、健康管理の大切さを認識してもらう取り組みが行われています。

健康維持・増進の為に作業開始前のラジオ体操（第1・2）、午後の歩行訓練やストレッチ体操は希望者のみの参加となっていますが、放送案内が流れた後、一緒に体操を行う職員の姿が印象的でした。

また、事業所は栄養士や看護師と連携を図り、肥満対策や生活習慣病予防にも努め、食事指導や毎月の体重測定も必要な方は週一回実施するなど個別に支援されています。検温は利用者自身で測定し記録に残すことや、入浴時などいつでも測定できるように脱衣所に体重計を置くこと、居室掃除を行う際、食品の賞味期限を職員と一緒に確認する事で食中毒を予防するなど健康管理への大切を認識できるようにしています。

医療体制では地域内に5分程でアクセスできる医療機関が確保され日常的な連携が図られています。

内服・外用薬の管理は看護職員が行い、殆どの方が自己管理で服用していますが管理が必要な場合は状況に応じ服薬忘れや重複使用などが無いよう安全な服薬支援に努めています。

《余暇・レクリエーション》

自治会の中で話し合いや職員との日頃の会話の中で、毎年恒例となっている日帰り温泉旅行先や季節のイベントなどが決定されています。

また、旅館や海水浴場など旅行先は地域の社会資源を活用し、海では海岸の清掃活動を利用者と一緒に行っています。

《外出・外泊》

外出・外泊規律が設けられ利用開始時に契約書の中で説明を行い、日頃より遵守事項を口頭でも伝えていきます。

| | |
|-------------|---|
| | <p>外出は外出簿に記入し、日用品や衣類などの買い物や理美容室の利用、映画など自由な外出が行われています。</p> <p>外泊の場合も外泊届けを提出し、毎週土日に帰省する利用者もおられる他、盆・正月など本人の希望や家族の状況に応じ自家用車やバス・自転車・移送サービスにより外泊が行われています。</p> <p>外出・外泊については交通ルールや事故防止を含め遵守事項について日頃より指導が行われています。</p> <p>《所持金・預かり金の管理等》</p> <p>自己管理ができる利用者が多く、小遣い帳の活用や職員によるレシートのチェック、多目的ホールや相談室を利用し金種の学習会など個々に応じ支援しています。</p> <p>預かり金については、毎週出金願いにて、施設長・副施設長・金銭係によって明確に確認を行う体制が取られています。</p> <p>新聞・雑誌は食堂にコーナーが設けられ、テレビは各居室への取り付けも自由に行われています。</p> <p>酒・タバコの嗜好品については、健康面に配慮しながら希望が尊重されています。喫煙しない利用者へ配慮し喫煙スペースを屋外に設け、利用者・職員で毎日安全管理を行いカレンダーにも担当者名が記入されています。</p> <p>《社会適応訓練》</p> <p>利用者の心身の状況や置かれている生活環境に配慮したサービス支援を、本人に対して十分な説明を行い実施しています。家族等との交流・連携を図るため、夏祭りや文化展等の案内文を送付し、相談などへの対応も行うことを記入しています。</p> |
| A - 3 施設・設備 | <p>老朽化に伴い昨年4月に新寮となった事業所内は明るく、高齢や重度化に対応できるようエレベーターの設置をはじめとして、バリアフリー化されています。玄関先や事務所カウンターに利用者の作業製品（花器や季節の置き物）が飾られ、来訪者の目を楽しませると共に作成した利用者の励みにも繋がっています。</p> <p>事業所内は車椅子利用者もゆとりを持って使用できる広さが確保されたトイレ・浴室や脱衣所・食堂など清潔に管理された共用空間をはじめ、家族の面会時に利用できる相談室やテレビ・ソファが設置された休憩スペース、飲料や菓子類が入った自販機コーナー（利用者・職員で管理）など利用しやすさと共に楽しみとなる環境が整備されています。</p> <p>また、週1回利用者自身で行われる居室掃除は当日の朝礼でも伝達されますが、利用者にも木曜日の昼食後ということが定着しており、開始放送前から掃除機かけ、衣類の片付け、床拭きなどに取り組む利用者の姿がありました。</p> |

| | |
|--|---|
| | 職員会議で利用者や来所者が安全で利用しやすい施設・設備について検討する他、利用者自治会の中で意見を確認しています。 |
|--|---|

(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 | 36 | |
| | 家族・保護者 | | |
| | | | |
| 聞き取り調査 | 利用者本人 | 0 | |
| | 家族・保護者 | | |
| | | | |
| 観察調査 | 利用者本人 | 0 | |

評価細目の第三者評価結果

【 苓南寮 】

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。 | (a)・b・c |
| | - 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。 | (a)・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。 | (a)・b・c |
| | - 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | (a)・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・c |
| | - 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・c |
| - 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)・b・c |
| | - 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。 | (a)・b・c |
| | - 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。 | (a)・b・c |

- 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。 | (a)・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)・b・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。 | (a)・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。 | (a)・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。 | (a)・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 (b) c |
| | - 1 - (1) - 外部監査が実施されている。 | (a)・b・c |

- 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | a (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。 | (a) ・ 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) ・ b ・ 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 (b) 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) c |
| - 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。 | (a) 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。 | (a) 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。 | (a) 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。 | (a) 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。 | (a) 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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 ・ (b) 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ b ・ c |
| | A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ b ・ c |
| | A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。 | a (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。 | (a) ・ b ・ c |
| | 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 |
| | A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。 | (a) ・ c |
| A - 2 - (3) 排泄 | | |
| | A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。 | (a) ・ c |
| | A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | (a) ・ 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。 | (a)・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。 | (a)・c |
| A - 2 - (6) 睡眠 | | |
| | A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。 | (a)・c |
| A - 2 - (7) 健康管理 | | |
| | A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。 | (a)・c |
| | 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 |
| | A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。 | (a)・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。 | (a)・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。 | (a)・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。 | (a)・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。 | (a)・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。 | (a)・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。 | (a)・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。 | (a)・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。 | (a)・b・c |

(参考)

| | 第三者評価結果 | | |
|-------------------------|---------|----|---|
| | a | b | c |
| 共通評価基準（評価対象 ~ ） | 42 | 11 | 0 |
| 内容評価基準（評価対象 A 1 ~ A 3 ） | 28 | 1 | 0 |
| 合 計 | 70 | 12 | 0 |