

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

1. 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉総合評価機構

2. 事業者情報

名称： 対馬恵風館	種別： 指定障害者支援施設
代表者氏名： 阿比留美智代	定員（利用人数）： 40名
所在地： 長崎県対馬市豊玉町和板字和板原無番地 Tel：0920-58-0888	

3. 総評

◇特に評価の高い点

1. 施設長を中心とした組織力

対馬恵風館は理事長や本部長、施設長を中心に職員が一丸となり、ISO9001の取得に向けて平成15年3月から毎月勉強会を開催し、「品質マネジメントシステム」を作成し整備しており、ISO9001の取得には至らなかったものの現在も支援マニュアルの基本として職員に周知し、一緒に見直しながら支援に役立てている。

特に施設運営に関する各種委員会を含む体制や仕組みが様々な場面で確認できる。

更に施設長自ら日々リーダーシップを発揮し、施設運営や利用者への支援に取り組んでおり、職員の声に耳を傾けトップダウンだけでなく、支援上の課題などはボトムアップ方式で意見を反映し改善するなど組織力を活かした運営は、当施設の特筆すべき点である。

2. 情報の共有化への取組み

対馬恵風館では、パソコンのネットワークを活かした情報の共有化が特徴的である。職員会議や研修などの記録、利用者の支援に関する記録など周知すべき情報等はパソコンから確認することができ、確認したことを記入するシステムとなっている。

また、朝礼・終礼、職員会議なども有効であり、全職員が情報を共有する場である。職員は時間がある時にパソコンで確認し、更に顔の合う場でも同じ話が出ることで情報が行き渡っている。

日々の支援記録の記述については、情報が的確であり、誤解を生む表現とならないよう施設長やサービス管理責任者が直接指導していることも、全職員が情報を共有する上では重要であると言える。

3. 利用者を尊重した支援

施設は利用者一人ひとりの意向や希望を大切にしており、本人本位の支援を重視している。

品質方針に利用者の尊重、個人の尊厳の保持など明示し、利用者へのサービス提供について食事や排泄、入浴など個々のマニュアルを整備している中にも利用者尊重の基本姿勢を謳っている。身体拘束や虐待についても施設内研修を行い、身体拘束についてマニュアルを整備しており、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を廃止し利用者の人権及び尊厳を守ることを明記している。

また、自治会の代表は余暇活動やレクリエーションの企画、給食会議などで利用者が意見を述べる機会を保障している。担当職員が自治会をサポートしながら、利用者主体の運営を行っている。

◇改善を求められる点

1. 職員一人ひとりの育成

個別の職員の技術水準や専門資格の必要性などは人事考課の結果で把握しているが、職員一人ひとりについての教育・研修計画は、キャリアアップ事業以外の職員には作成していない。職員の教育・研修に関する基本姿勢は「高い専門性をもった人材の育成」として中期計画の重点課題に明示し、利用者も高齢化が進んでいる現状を踏まえ、今後は高齢者介護の専門資格や技術も必要であると考えていることもあるため、今後の取組みに期待したい。

2. ヒヤリハットの理解と活用

施設にはヒヤリハット事例を収集し、事故防止に努め再発や未然防止に努めることとしており、収集した事例は、リスクマネジメント委員会や職員会議で話し合い、分析を行う仕組みがある。ただし、ヒヤリハット事例を多く収集する目的について職員に周知が不足しており、提出数は多くない。そのためヒヤリハット事例を活用するまでには至っておらず、今後、職員にヒヤリハットは事故を未然に防ぐための重要なツールであることを十分周知すると共に理解を促し、事例収集に繋がることを期待したい。また収集した事例を基に利用者の事故防止に努めることが望まれる。

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受けて、自分たちの施設の改善点や課題が明らかとなり、大変有意義でありましたが、それ以上に、利用者本位のサービスや利用者の尊重・健康管理といった項目で高評価を頂けたことにより、職員が職務に対する誇りを持てたことが最大の成果となりました。また、改善点としてご指摘頂いた人材育成等については、まさに喫緊の課題として新たな取組を開始したところであり、その取組方法に関しても具体的なアドバイスを頂き、早速カリキュラムに反映させたいと考えております。

離島対馬で障がい福祉事業を 40 年以上運営して参りました。制度的変遷や時代の変化に日々試行錯誤しながらも、常に利用者やそのご家族に誠実に向き合って参りました。今後ともサービスの独自性を創造しつつ、且つ質の高いサービスの確保のため、職員一同邁進して参ります。

5. 各評価項目にかかる第三者評価結果
(別紙)

6. 利用者調査及び書面調査の概要
(別紙)

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念、基本方針が確立されている。	第三者評価
①理念が明文化されている。	a
②理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
【コメント】 法人理念である4つの「顧客本位」「独自能力」「職員重視」「社会との調和」を事業所の理念として、重要事項説明書や職員就業規則に明示している。 更に、理念を基にした8項目の基本方針があり、利用者を尊重した福祉サービスの提供や地域社会における利用者の自立した生活、利用者の満足向上を目指すことをパンフレットや重要事項説明書等に明示している。基本方針は具体的であり、職員の行動規範となる内容となっている。	
(2) 理念、基本方針が周知されている。	第三者評価
①理念や基本方針が職員に周知されている。	a
①理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
【コメント】 理念や基本方針は職員が居る詰所に掲示している。朝礼時には倫理綱領、職員宣言を朗読し、浸透するよう取り組んでいる。 また、各種会議では各事業所の代表が理念や基本方針について話す機会を設けている。平成15年にISO取得を目指した時に品質、顧客という言葉を使用しており、ISOは取得しなかったものの、以来踏襲している。 9月からスタートした新人職員教育のカリキュラムにもオリエンテーションのコマに理念・基本方針を説明しており、周知に努めている。 利用者に理念・基本方針の理解を得るために、重要事項説明書に掲載し、契約時に説明したり、自治会で時間を割いて職員が説明するなど、周知するよう取り組んでいる。また、掲示物には利用者がわかりやすいようイラストや大きな文字など工夫しており、事業計画と重要事項説明書は噛み砕いて説明している。 ただし、利用者アンケートでは、理念・基本方針の理解は3割弱に留まっており、更なる周知への取組みが望まれる。 理事長は理念について、利用者・家族、職員にわかりやすいよう再考することを予定している。今後の検討に期待したい。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 事業計画の策定	
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価
①中・長期計画が策定されている。	a
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
<p>【コメント】 平成21年から28年までの法人の中・長期計画が確認できる。その内、平成23年から25年までを中期計画として定め、重点課題を明示している。 中期計画には、収支計画を作成し、より具体的な計画となっている。 平成25年度以降の次期中・長期計画を4月に作成する予定である。作成に期待したい。 中・長期計画は職員会議やケア会議であがった課題も計画に反映している。対馬恵風館は新設から一年経過し、ようやく課題などのデータが集まり、計画に反映できる状況である。 対馬恵風館の長期目標は、高齢化する利用者の視点に立って、地域と関わり、人材を育成し地域資源として活用してもらうことと考えている。そのために就労支援で生きがいを見つけてもらったり、地域の障害者に向けた移送サービスなど、地域貢献を重視した次期計画を構想している。</p> <p>毎年度の事業計画は中・長期計画を基に作成している。単年度計画の一つである職員育成は厚生労働省の助成金を得て、具体的に育成プログラムを立て実施している。</p>	
(2) 事業計画が適切に策定されている。	第三者評価
① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
② 事業計画が職員に周知されている。	a
③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
<p>【コメント】 事業所内の会議にて9、10月に事業計画の中間総括を行い、12月には全体総括を実施している。また防災関係など各委員会でも実施状況の把握と評価を行い、見直しに繋がっている。 事業計画について職員、主任、管理者で話し合っていることが職員会議録から確認できる。</p> <p>年度始めの職員会議や朝礼で各計画を説明し周知している。今期は事業計画を全職員に配布し、時間を設けて説明している。 判事の見直し以外にも必要があれば途中で話し合い、見直すこともあり進捗状況を確認しながら、取り組んでいる。</p> <p>利用者に対する事業計画は口頭で時間をかけて説明している。また、自治会にてサービス管理責任者が説明したり、クリスマス会では参加した家族に向けて説明するなど周知に努めている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価
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
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
<p>【コメント】 施設長は自らの役割や責任を広報誌に記載し、職員会議等で表明している。また、運営規程には管理者の職務を明示しており、有事の際に関する役割や責任についても事故防止対応マニュアルにて明確に表している。</p> <p>施設長は法令順守に関する研修会等へ参加していることが研修記録から確認できる。施設では、法令順守責任者としてサービス管理責任者を配している。</p> <p>職員に対しては朝礼や終礼で説明し、利用者の個人情報に関して研修を行い、記録はパソコン内で閲覧できるよう工夫している。ただし、遵守すべき法令のリスト化する等の取組みまでは行っていない。今後の取組みに期待したい。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価
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。	a
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
<p>【コメント】 施設長は福祉サービスの質の向上について、法人内に設置されたサービス評価・改善委員会に出席している。事業所で行っている支援に関して自己評価し、課題を抽出して年1回のサービス評価・改善委員会にて検討している。</p> <p>施設長は職員会議に参加し、現場の声を聞き取り、利用者への支援の質の向上に反映するよう指導している。また、新任職員には3ヶ月の試用期間後に面談しており、他の職員にも必要に応じて個別面談を行っている。</p> <p>事業所における利用者への支援については、サービス管理責任者と連携しながら課題を改善するために取り組んでいる。</p> <p>施設長は経営や業務の効率化について、月次試算表を基に経営分析を行い、改善策を検討しており節約について注意や指導を行い、全職員が取り組んでいる。</p> <p>また、職員の働きやすい環境整備として、専門職加算、勤務年数加算を導入しており、衛生推進委員会では労働環境について検討している。これまでにティーマシーを設置したり、設計の段階で更衣室や詰所の向きなど意見を取り入れ反映している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

II 組織の運営管理	
1 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
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。	a
③ 外部監査が実施されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>社会福祉事業全体の動向については、理事長が全国老人福祉施設協議会の役職に着任しており、更に対馬市の福祉計画策定委員会や対馬市地域自立支援協議会、対馬市地域審議会に出席するなど具体的に把握する方法を持っている。</p> <p>また、法人内の相談支援事業ではサービス計画を立てており、利用者ニーズを正確に把握することができる体制である。更に行政から数値データを取得しており、利用者数や利用者像など地域の変化などを把握している。</p> <p>取得した情報を基に児童から高齢者までを対象として事業を構築しており、中・長期計画では送迎や就労継続支援B型などの導入を検討している。</p> <p>入所施設であるため利用者の推移に大きな変化はないものの、障害支援区分に変更になるため、集計を行っている。厚生労働省の実態調査も提出している。</p> <p>改善すべき課題については、施設長が朝礼や職員会議やサービス評価・改善会議で職員に伝え周知している。更にパソコン内で議事録を確認できる仕組みがある。</p> <p>税理士による外部監査があり、指摘、指導を受けて、改善に取り組んでいる。</p>	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価
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
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>事業所が運営する生活介護事業と入所支援事業に必要な人員を配している。職員の資格取得に関する通信教育のスクーリング時は優先的に休みを取れるよう配慮し、かかる費用も補助している。また、受験資格の年齢に達した職員には受験するよう促しており、新任職員には年間プログラムに従って教育し、質の高いサービス提供に向けて育成に努めている。</p> <p>平成10年に能率給を導入し、同時期に人事考課を開始した。要領は人事管理規定に定め職員に公表している。職種ごとの職務、能力目標などが明記された資料があり、職員が自己評価したあと、管理職、施設長が評価し、本人に伝えており透明性が確保された人事考課となっている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価
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。	b
② 職員の福利厚生や健康に維持に積極的に取り組んでいる。	a
<p>【コメント】</p> <p>毎月、施設長は職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータをチェックしている。全体と個人のデータ表があり、職員に渡す給与明細には救急休暇日数を明記している。</p> <p>職員の意向はサービス管理者と主任支援員が担当し、抽出して施設長へ報告している。就業状況のチェックは事務職と施設長が担当しており、また、職員から希望が出た場合は、受け入れることとしている。</p> <p>施設長と職員の定期的な面談としては、人事考課時や契約更新時となっており、不定期には相談の申し出や様子の気になる職員には声をかけ、話を聞いている。</p> <p>現在、職員が相談できるカウンセラーや専門家の確保はできていない。職員が働きやすい職場づくりのために、今後の取組みに期待したい。</p> <p>職員の福利厚生として、法人が運営する子育て一時預かりや学童保育を活用できるよう便宜を図っている。ソウエルクラブへの加入は、対馬でのサービス利用が限られるため検討中である。ユニフォームの支給も行っている。</p> <p>また、社会福祉協議会主催による社会福祉法人のスポーツ大会には参加しており、事業所の忘年会には事業所から費用を一部負担している。</p> <p>健康診断は年1回実施しており、夜勤者は年2回となっている。</p> <p>事業所内には、セクシャルハラスメント相談窓口を設置しており、「セクシャルハラスメントの防止に関する規程」を今年1月から就業規則に追加している。</p> <p>相談窓口は男女それぞれ設けており、厚生労働省が明示している雛型をもとに解決までのフローチャートを作成する予定である。早期の作成に期待したい。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	第三者評価
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
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
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
<p>【コメント】</p> <p>職員の教育・研修に関する基本姿勢は「高い専門性をもった人材の育成」として中期計画の重点課題に明示している。</p> <p>入所者にも高齢化が進んでいる現状を踏まえ、今後は高齢者介護の専門資格や技術も必要であると考えている。</p> <p>職員一人ひとりについての教育・研修計画は、キャリアアップ事業以前の職員には作成していない。</p> <p>個別の職員の技術水準や専門資格の必要性などは、人事考課の結果で把握しており本人にも伝え共有している。</p> <p>これまでに弁護士に講師を依頼し、成年後見についての内部研修を実施している。また、救命救急の講座や腰痛防止の勉強会も行っており、支援に有効な知識や技術の導入に努めている。</p> <p>職員は研修受講後、報告書を作成し朝礼や月1回の職員会議で報告している。</p> <p>研修成果については、研修評価を受講者と施設長がチェックしているが、次の研修計画に反映するまでの仕組みはない。今後の取組みに期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	第三者評価
<p>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>【コメント】 実習生の受入れについては実習生等受入規程を作成している。 受入れの連絡窓口は主任であり、実習生に向けた実習中の留意事項や準備するもの、誓約書、マニュアルを整備している。 マニュアルは点検し、必要に応じて見直しており、変更点は職員会議で説明している。 受入れは学校との覚書を交わし、実習時における事業所の責任者は施設長であることは、規程や誓約書から確認できる。また、実習についてはカリキュラムを作成し用意している。ただし、社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパーなど種別ごとのプログラムはなく、実習指導者に対する研修も行っていない。更なる取組みが望まれる。</p>	b
3 安全管理	
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	第三者評価
<p>① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。</p>	b
<p>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。</p>	a
<p>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>	b
<p>【コメント】 過去1年間に安全確保の体制で問題は発生していない。 事業所内の安全委員会の委員長は施設長であり、2ヶ月に1回委員会を開催し、起案に基づいて進行している。 ほぼ毎月の避難訓練後の反省会には利用者も出席している。消火器の取扱いについては利用者と職員と一緒に学んでおり、感染症予防にかかる話は自治会にて行うなど、利用者にも安全確保対策を周知している。 事故発生時の対応マニュアルは年度末に見直し、変更点などは職員会議で伝えており、マニュアルを職員に周知するため詰所に掲示している。 利用者一人ひとりの既往症や主治医等を明記した連絡カードを整備し、医務室にはリストを掲示しており、緊急時に迅速に対応できるよう整備している。昨年春には全職員がAEDの使用方法を含む救命救急の研修を受講しており、防火管理者が火災時の避難方法を指導している。 これまでに消防署と地域の消防分団も交え合同訓練を実施しており、防火水槽が近隣になかったため、対馬市に要請し、防火水槽が設置できるなど協力体制を作っている。 今後は障がいの種類別リスク別の管理体制やマニュアルの整備に期待したい。 建物は平成24年度に新築しており、耐震対策を講じている。また、水害危険地域であるため裏山の復旧治山工事を行い、平成21年度に完了している。 災害時の利用者や職員の安否確認方法は緊急連絡網の注意事項や防災マニュアルに明記している。 備品リストを作成しており、賞味期限間近な食品は消費して新しいものを補充している。非常備品として非常時に持ち出すリストも作成している。 消防署は年1回、夜間想定避難訓練に立ち会っており、警察は駐在所から毎年、利用者の居住状況の様子を確認に来ており、連携できる体制である。 過去1年間に安全確保の対策で問題は発生していない。 ヒヤリハット事例を収集している。利用者同士のトラブルはケア会議で検討し、建物や設備に関する問題は安全委員会が対処している。 ただし、職員からのヒヤリハットの提出は多くない。また、職員参画の事例収集後に安全対策として有効活用するための取組みも不足している。 今後、全職員に対してヒヤリハットの提出が、利用者の安全対策に繋がることの理解を促し、全職員で取組むことが望まれる。その上で、職員参画による事例収集後の分析等による安全対策への取組みまでの仕組みづくりが待たれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 地域との交流と連携	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
② 施設が有する機能を地域に還元している。	a
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。	b
<p>【コメント】</p> <p>事業所の地域との関わり方について、地域と密接に関わり合える地域に根差した事業所となることを、法人理念・基本方針等様々な文書に明示している。</p> <p>食堂には活用できる社会資源や地域の情報を載せた対馬市ガイドマップを作成して掲示している。</p> <p>利用者は職員と豊玉町文化祭や対馬市社会福祉協議会主催のちびっこ祭りに出掛けている。また、掲示したオーケストラの音楽会ポスターを見て数人が出掛けている。</p> <p>法人が主催する納涼祭には高校生や元職員に向けてボランティアを募っている。納涼祭には地域住民の参加も含め400人が参加しており、クリスマス会も100人を超す人で楽しい交流の機会となっている。</p> <p>また、事業所は奉仕活動の一環として地域の神社の清掃を行っている。</p> <p>利用者の日常的な活動として、個別に墓参りや美容院に出掛けることを支援しており、危険物取扱者の資格取得のために受験する利用者を受験会場まで送迎するなど地域での社会資源を利用することを推奨している。</p> <p>運動会やクリスマス会は利用者が主体的に企画しており、施設長が委員でもある地域の小学校審議会では行事の打ち合わせがあり、運動会のプログラムに事業所の利用者が参加する種目が盛り込まれている。</p> <p>事業所は地域住民に向けて口腔ケアのセミナーにて講師として貢献している。また法人は平成25年10月から相談支援事業をスタートしており、障害者福祉に関する相談を受け、支援する体制を整えている。</p> <p>年4回発行している広報誌は400部印刷して地域にも配布し、事業所の活動などを広報している。</p> <p>ボランティア受入れについてはボランティア受入れマニュアルに趣旨、目的を明示している。受入れ担当者は主任である。ボランティアには事前に「ボランティア活動の確認書」「誓約書」の提出を受け、活動の際の留意事項等を記載した文書にて説明している。</p> <p>ボランティアを育成するための講座や体験学習等は実施していない。今後の検討を期待したい。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>社会資源マップを作成しており、遠足や余暇活動の際に役立てている。</p> <p>職員は、社会資源マップに掲載している情報の修正などその都度話し合い最新の情報となるよう心がけている。</p> <p>小学校の運営委員会に行事担当の職員が参加している。また、つしまんなか祭りの準備委委員会にも参加し、祭りを盛り上げている。</p> <p>福祉計画策定委員会、自立支援協議会に出席しており、豊玉地区地域審議会へ出席し発言するなど、地域の共通の問題について解決に向けて具体的に取り組んでいる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価
①	地域の福祉ニーズを把握している。	b
②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
<p>【コメント】 相談支援事業に取り組む中で、地域の福祉ニーズを把握している。現在、民生委員や児童委員との定期的な会議を開催するまでには至っていないものの、今後は事業所を有効活用し、会議等も開催したいと考えていることが施設長のヒヤリングから確認できる。今後の取組みに期待したい。 把握した具体的なニーズから就労支援継続B型事業や生活介護サービス事業の導入を予定しており、中期計画にも明示している。</p>		
Ⅲ 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		
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価
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
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。	a
<p>【コメント】 利用者を尊重した福祉サービスの実施については、品質方針に利用者の尊重、個人の尊厳の保持など明示している。 利用者へのサービス提供について、食事、排泄、入浴など個々のマニュアルを整備しており、それぞれに目的を記載し、利用者尊重の基本姿勢を謳っている。 身体拘束や虐待については施設内研修を行い、身体拘束についてのマニュアルを整備している。マニュアルでは、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を廃止し利用者の人権及び尊厳を守ることを明記している。 緊急やむを得ない場合は、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を作成し、本人に説明し、確認した旨のサインを得ている。 経過は朝礼・終礼、職員会議で報告し、施設長が今後の対策を指導・指示している。 利用者のプライバシー保護に関する規程は、個人情報保護規程や個人情報に対する基本姿勢、プライバシーポリシーを整備している。 利用者が一人になりたい時には、居室や医務室、相談室などを使用している。 浴室入口が廊下から見える場所にあったため、入口を変更したり、のれんをかけるなど利用者が安心できるよう工夫している。 年度末には規程を確認し見直しており、プライバシーポリシーは詰所に掲示し、職員に周知している。職員は規程に則り、利用者への支援に努めている。 利用者への周知は重要事項説明書に記載した内容を契約時に説明しており、自治会でも重要事項説明書を基に説明している。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 利用者満足の上昇に努めている。	第三者評価
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。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者満足に関する調査の担当はサービス管理責任者である。調査は年1回4月に行っており、それ以外にも月1回の面接時に希望を聞き取り満足度を図っている。</p> <p>また、レクリエーションや余暇活動のアンケートや3ヶ月に一度食事に関する嗜好調査も行っている。行事前には希望の食事のアンケートなど、利用者満足を把握するよう取り組んでいる。</p> <p>自治会には職員1名が参加し、利用者の希望などを聞き取っている。利用者参画の検討会議では、調味料の希望を検討して反映している。</p>	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	第三者評価
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。	b
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
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者は日常生活の相談など話しやすい職員をみつけて相談している。利用者も詰所に自由に入れるため、職員に相談しやすい環境である。苦情受付からの流れは掲示し説明しているものの、わかりやすく説明した文書等は作成していない。</p> <p>相談したり、意見を述べやすいよう相談室や居室、詰所など利用者の希望に沿って配慮している。</p> <p>苦情解決については、受付担当者や外部に第三者委員を設置しており、行政や社会福祉協議会の外部相談窓口があることも重要事項説明書に記している。</p> <p>解決までの仕組みは自治会で説明しており、更に苦情受付カードを準備し、無記名での提出もできるなど使い方の説明を行っている。</p> <p>提出された苦情については、本人・家族に、検討した結果を伝えている。</p> <p>全ては相談苦情受付書に経過を記入しており、解決するまでの記録が確認できる。</p> <p>苦情内容や結果などは本人・家族に配慮し、公表している。</p> <p>苦情に限らず利用者からの相談や意見は相談受付マニュアルに基づき対応している。</p> <p>出された意見や要望は聞き取った職員がメモし、サービス管理責任者や主任が記録している。マニュアルは年度末に見直す仕組みがある。</p> <p>利用者の意見や要望は、ケアプランに反映している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 サービスの質の確保	
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	第三者評価
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
② 評価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
<p>【コメント】 今回、初めての第三者評価受審である。 ただし、施設の中にサービス評価・改善委員会を設置しており、サービス評価項目チェックリストに沿ってサービス評価・改善委員会が、年1回、評価を確認する仕組みがある。外部の評価機関を受審する訳ではないが、組織として定められた手順に基づき分析・検討していることが確認できる。 サービス評価・改善委員会には、管理者と職員が参加しており、内容の分析や見直しを行っている。また、参加できなかった職員に対しては、朝礼・終礼、職員会議などで周知し、会議録も確認出来るよう整備しており、情報の共有化を図っている。改善策等は、職員会議で見直しを行うと共に、当該年度の進捗状況を確認し、必要に応じて見直しも行われている。見直しは職員の意見も取り入れ、施設全体で取り組んでいる。</p>	
(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。	第三者評価
① 個々の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
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
<p>【コメント】 各種手順書を作成しており、標準的な実施方法が明記されている。手順書は平成24年度に刷新され、現在は浸透出来るように施設全体で取り組んでいる。新人職員に対して、ベテラン職員がOJTの中で実践している。手順書には利用者を尊重し、プライバシーに配慮した内容を明示している。また、手順書に基づいた支援が実施されているかについては、自己評価や人事管理の中で直接聞き取りを行い、実際の取り組みが手順書と合っていない場合は実情に合わせて見直している。 見直し時期は年1回となっているが、見直した結果、修正や変更がなかった場合の見直した記録を確認することが出来た。毎年、見直したか否かが明確になるよう取組みに期待したい。更に職員や利用者からも見直し場合の意見を聞く体制はあるが、より一層、提案や意見が反映されることが望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価
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
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
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
<p>【コメント】</p> <p>利用者に対するサービス提供は、援助記録に記載している。記録は全てパソコン内の専用ソフトに記録しており、館内のネットワーク整備によって全職員が確認出来る仕組みを構築している。記録の仕方は、サービス管理責任者や施設長が目を通し、書き方や表現の仕方などに差異が生じない様に指導を行っている。また、職員からの聞き取り、サービス管理責任者が打ちなおす場合もある。</p> <p>利用者に関する記録の責任者はサービス管理責任者であり、文書の保管は業務文書保存基準に基づき定められている。また、利用者や家族から開示を求められた場合の対応は、個人情報管理規定を定めている。職員に対し、個人情報に関する誓約書を取り交わし、朝礼や終礼時に事例を通して教育を行うことで、個人情報保護について理解し守っている。</p> <p>利用者の状況やケアに関する内容は全職員がパソコンを使って確認しており、預かり金等については担当職員のみ閲覧及び入力出来る仕組みとなっている。更に情報を確認した場合、パソコン内で確認したことを記録することで、全職員が閲覧したかどうか分かるようなシステムがある。ケア会議は月2回開催しており、各職種が集まり話し合うことで共有化が図られている。</p>	
3 サービスの開始・継続	
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	第三者評価
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
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。	a
<p>【コメント】</p> <p>法人としてホームページを作成し、施設の生活状況や行事などをインターネット上で公開している。また、平成26年度には新たなホームページが完成する予定である。</p> <p>法人のパンフレットや広報誌を定期的に発行し、関係機関に発送しており、利用者の家族のみならず学校や行政機関、福祉事業所などのリストを基に、毎回400部を発送している。</p> <p>ホームページや広報誌等は、写真やイラストを使用し見やすく工夫しており、当施設も施設長自ら「春の風」のイメージを基に作り、笑顔の写真を多く使用している。</p> <p>希望に沿って、施設の見学を受け入れたり、必要に応じて体験出来るよう配慮するなど利用希望者に対して当施設の必要な情報提供に努めている。</p> <p>サービス開始時に、利用者や家族に対して担当職員より重要事項説明書の説明を行っている。説明は口頭で丁寧に読み上げ利用料金やサービス内容は特に確認し理解してもらい、署名・押印をもらっている。契約書は3年に1度更新しており、定期的な説明を実施している。利用者にとって他の施設利用が望ましい場合は、本人や家族と話し合い必要な手続きを行っている。その際、行政機関との連携も取っている。</p> <p>サービス開始にあたっての説明は丁寧にしているが、重要事項説明書にルビを振る工夫は行われていない。施設の情報を利用者や家族が分かりやすくするための更なる工夫や取組みに期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		第三者評価
① 施設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。		b
<p>【コメント】 事業所を変更する場合は、「入所/退所時の介助の手順」に基づいて引継文書を作成し支援を行っている。施設を退所した後でも、相談があればサービス管理責任者が対応するようになっているが、サービス終了後の相談方法や家族への支援を行った実績はない。 今後は、他の事業所へ移行した場合や退所者から相談があった場合に、対応出来る仕組み作りや協力体制の整備に期待したい。</p>		
4 サービス実施計画の策定		
(1) 利用者のアセスメントが行われている。		第三者評価
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
<p>【コメント】 利用者の状況を把握する為に、施設で統一したアセスメントシートを使用している。アセスメントの見直しは、平成25年度より6ヶ月に1度のモニタリング時に合わせて行っており、相談支援事業所や家族等からも情報を得ている。アセスメントを実施し、利用者1人ひとりのニーズや課題を明らかにし、プランに反映させることが出来る仕組みがある。</p>		
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		第三者評価
① サービス実施計画を適切に策定している。		a
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
<p>【コメント】 利用者のサービス実施計画の責任者はサービス管理責任者である。 ケア会議にて利用者や家族から希望や意向を把握した内容やアセスメントで得たニーズ、課題を話し合っている。サービス実施状況は日々の朝礼や終礼で確認したり、援助記録で確認しており、利用者が生活を送る上での留意点は支援計画書の中に記載している。 サービス実施の見直しは、個別支援計画作成手順に従い長期目標を1年、短期目標を6ヶ月とし、モニタリング時に目標達成状況の見直しを行っている。 会議は管理者やサービス管理責任者、職員などで構成し、事前に本人や家族との面談を行い評価している。見直した内容は朝礼や終礼などで周知するとともに、パソコンにも共有することが出来ている。身体や環境に変化があり、サービス計画を変更する場合は手順書に沿って行っている。 計画は個人別に整理し、PDCAサイクルを確立しており、情報の共有も出来ている。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-1 利用者の尊重

(1) 利用者の尊重	第三者評価
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
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
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
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
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。	b
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。	a

【コメント】

発語が困難な利用者に対して、筆談や手話を使いコミュニケーションを図っている。絵カードを使って本人の思いを理解したり、施設の日課を伝える工夫を行っている。また、2年に1度聾唖協会から手話通訳士を受け入れ、利用者とのコミュニケーションを図ったり、職員も手話を学ぶなど意思伝達に制限のある利用者を理解するよう取り組んでいる。

利用者が主体的に活動できるように利用者4人から8人に対して職員1人が担当している。

施設内には自治会があり、自治会長は利用者の中から選ばれている。運営は職員のサポートを得ながら、自分たちで意見を出し合って決定している。施設外での活動も積極的に行い、同法人が経営する高齢者施設との交流や地域の小学校の行事に参加している。小学校では、自治会長が式典の中で祝辞等を述べることもある。自治会長は施設で実施している職員会議や給食会にも参加し、発言する機会を得ている。また、自治会に施設長が参加することもあり、利用者の意向を汲み取るよう努めている。

利用者1人ひとりにアセスメントし、個別支援計画に基づいて支援を行っており、本人が持っている能力を活かせるように職員は過剰なサービスや手助けは行わないことを基本としている。具体的な事例として、職員が見守る中で自分の部屋の布団をたたみ押し入れに入れたり、洗濯物をたたんだり、食事が終わった後は自分で片付けるなど行っている。施設内に安全委員会を設置し、2ヶ月に1回管内点検チェック表を用いて確認している。日常生活で介助が必要になった場合は、個別支援計画を見直すなど話しあう機会が設けられている。

施設では、社会生活を高める為に学習・訓練プログラムが用意され、スーパーへの買い物や支払い方法を学ぶ機会がある。島内の社会資源については自治会で説明したり、ガイドブックを設置し、いつでも閲覧できるように整備している。陶芸に興味のある利用者が実際に陶芸品を作ることもある。

利用者の人権尊重を周知するため、自治会で話し方について学んだり人権についての勉強も行っており、施設内にはポスターを掲示し利用者が人権を高められるよう取り組みを実施している。

利用者の人権や尊厳を守るために、身体拘束の防止や廃止に取り組み、職員間で意識の統一を図り、研修会や話し合いの機会を持っている。

ただし、衝動的に自分を傷つけるなどの行為を行う利用者には、行動抑制が行われている。緊急な行動抑制については経過を記録し、解除に向けた検討会議も行っていることが確認できる。

利用者に対する言葉使いや、関わり方で不適切だと思われる場合の事例を示し、職員研修会や虐待防止研修で絶対に行わない様に徹底している。利用者の表情やサインを見逃さない為に、誰にでも相談出来る体制作りや担当者に相談しづらい場合は他の職員へ相談して良いことを自治会などで伝えている。利用者との面談はモニタリングの際に行うが、職員との関係についても相談出来ることを伝えている。利用者によっては密室で行わない様に配慮したり、扉を開けたまま対応する事もある。不適切な対応があった場合は、必ず責任者や管理者に報告するように日頃から職員へ周知している。

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-2 日常生活支援	
(1) 食事	第三者評価
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
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
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者一人ひとりに合わせた食事に関する資料を食事箋一覧表にして分かりやすく作成している。栄養量は、栄養士が個人の身長や体重を基に毎月計算し、本人に合ったエネルギーを提供している。糖尿病の利用者に関しては看護師と相談しながら、量を調整する等の対応を行っている。食事の介助が必要な利用者に対しては、食事介助手順書により対応している。手順書は年に1度、職員会議などで見直しを行っており、現場の状況に応じて変更する事もある。食事介助に関する個人票を作成し、利用者の状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。体調不良時には配慮し、自室で食べるよう支援している。</p> <p>嗜好調査を3ヶ月に1回実施したり、給食アンケートを行い献立に反映している。給食会議開催時は利用者の代表も参加し意見を伝えている。バイキング給食の開催や行事食では立食式にしたり、ご飯や汁物などの温かい物は温かく、デザートや果物など冷たい物は冷やして提供している。出来るだけ加工品の使用を減らし、地元の食材や旬の食材を使用している。食器は陶器を使用する事で施設感はなく、温かみを感じられる。食卓には醤油やソースを用意し、自分たちにあった味付けも出来るように配慮している。献立表は食堂に掲示され、食事がゆつくと取れるように時間にゆとりをもって支援している。</p> <p>食堂は広々として明るく落ち着いた雰囲気であり、給食会議で食事時間について話し合うことも出来ている。病院受診などで遅くなる場合は保温庫に保管したり、作業で外出する場合は弁当を手配するなど利用者が食事を楽しめるよう配慮していることが確認できる。食事は職員も一緒にテーブルを囲み、会話しながら食事している。</p> <p>ただし、テーブルに6人が着くと、窮屈な印象である。食事は利用者にとって楽しみの1つでもあり、気心の知れた仲間と一緒に食べる事が望ましく、今後喫食環境を見直す際に検討することを期待したい。</p>	
(2) 入浴	第三者評価
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
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者の健康状態を日々の摂取・排せつチェック表で確認し、本人の持っている能力を活かして入浴が実施出来るよう支援している。</p> <p>入浴介助手順書を基に入浴の際は、プライバシーの保護や羞恥心に配慮し、男性利用者は男性職員が、女性利用者には女性職員が介助している。入浴介助手順書は会議の際に見直し、新人職員に対して指導や周知が行われている。入浴実施状況は利用者の個別援助記録に記載している。</p> <p>利用者が失禁した場合や作業で汗をかいた場合は、その状況に応じてシャワー浴などを支援している。入浴は週3回を基本としており、入浴時間は自治会で話し合い決められている。循環式の浴槽は年に2回消毒を行い、清潔保持に努めている。</p> <p>浴室や脱衣場の設備や入浴器具の設置は朝礼や会議の時に検討し、必要な対応を取っている。急な排せつにも対応できるよう脱衣場にトイレを設置しており、冷暖房も完備し浴室との温度差を軽減することで利用者の体調に配慮している。女性が入浴中は鍵を閉め、入口には暖簾を掛けるなど羞恥心に配慮し、同時に入浴する利用者は3、4人にすることで浴室が混雑しない様に工夫している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(3) 排泄	第三者評価
① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	a
② トイレは清潔で快適である。	a
<p>【コメント】 利用者一人ひとりの排泄は、摂取・排せつチェック表に記録し、職員は朝昼夕に確認している。申告制を取り入れ、利用者自らが職員へ排泄したことを伝えている。利用者がトイレを利用する場合は、トイレ誘導手順書や排せつ介助マニュアルに沿って対応しており、新任職員にはOJTを活用し、先輩職員が指導している。手順書やマニュアルは会議で話し合い、必要な場合は見直す仕組みを構築している。 トイレ内には手すりやナースコールを設置しており、温便座であり、照明も人感センサーにて点灯するなど最新の設備が整っている。トイレは汚れがないか職員が1日3回点検し、換気や清掃チェックを実施しているため、トイレ内は気になる臭気もなく快適な環境である。</p>	
(4) 衣服	第三者評価
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
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
<p>【コメント】 入所する際、利用者の好きな洋服を持ち込むことが出来ることを本人・家族に伝えている。洋服を購入したい場合、利用者は担当職員へ相談し、一緒に衣料品店に買い物へ出掛け、自分で選んで購入する事が出来る。色やサイズ等は職員はアドバイスするものの、本人の意思を尊重している。 着脱マニュアルを基に利用者が着替えを希望する場合は、本人の意思を尊重し着替えを行うことを支援している。また、洋服の汚れや破損があった場合は、本人へ伝え意思を確認し処理するなど適切に支援している。</p>	
(5) 理容・美容	第三者評価
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
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>【コメント】 化粧品やシャンプーは地元のスーパーマーケットで購入している。行事などで化粧が必要な場合や白髪染めは職員が手伝うこともある。美容師免許を持つ職員がいるため、利用者の希望に沿ってカラーやカットを行っている。また、地元の理髪店や美容院へ行き散髪をする際は、職員が同行しており店内で待機し、一緒に施設に戻るなど本人の希望が叶うよう支援している。</p>	
(6) 睡眠	第三者評価
① 安眠できるように配慮している。	a
<p>【コメント】 部屋に自分が使用していた寝具を持ち込むことが出来ることを本人・家族に伝えている。居室にはカーテンがあり、夜間は閉めて消灯し就寝できるよう支援している。夜間就寝中の利用者に対するケアは手順書に基づき実施され、不眠者がいる場合は、夜勤職員が付き添ったり話を聞くなど対応している。手順書は会議等で話し合いや見直しを行っている。夜間帯の支援は、援助記録票に記載され職員間で共有出来る仕組みがある。不眠者が他の利用者に影響を与える場合は、静養室を一時的に使用するなど配慮して支援している。 1部屋に2人の利用者が生活する場合、間仕切りがないためプライベートな空間が確保されていない。本人が落ち着いて過ごせるプライベートな空間の確保について検討を期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(7) 健康管理	第三者評価
① 日常の健康管理は適切に行われている。	a
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者の健康管理票は個人別に厳重に保管されている。健康管理マニュアルを整備し、看護師の指示のもと職員へ周知されている。マニュアルは会議の際に点検・見直しされ、新人職員は先輩職員より指導を受ける体制がある。</p> <p>利用者は看護師に健康上の相談をすることが可能で、嘱託医やかかりつけ医の受診も出来る。月に1度、嘱託医による問診が実施されている。看護師は利用者から相談を受けた場合や健康状態が変化した場合に、本人へ直接説明を行っている。施設では本人の了承を取り、インフルエンザの予防接種を受けることが出来る。</p> <p>また、健康維持・増進のために、リズム体操や腰痛体操を日常的に取り入れている。職員による口腔の衛生ケアを1週間に1回実施したり、歯科医師による定期健診もある。</p> <p>施設内には医務室があり、看護師が配置されている。十数機関の指定医療機関と協力医療機関があり体制を整えている。年間計画で内科・耳鼻科・皮膚科・婦人科・眼科等の受診の月を定めており、受診支援を行っている。</p> <p>体調が変化した場合は、看護師の指示を受け対応している。緊急時マニュアルや事故防止マニュアルがあり、会議等で見直す機会がある。総合病院は車で20分程度の場所にあり、利用者の状態を把握している診療所も車で10分の場所にある。医療機関との連携は看護師が日常的に連携を図っている。</p> <p>聞き取りでは、ここ1年間の薬物使用の誤りはない。</p> <p>薬の服薬は、看護師が徹底した保管・管理を行っている。利用者別医療情報を作成し、内服情報を共有出来るよう努めている。投薬における事故防止マニュアルや内服薬チェック表などを活用し、誤薬がないように施設全体で取り組んでいることが確認できる。内服・外用薬の使用状況については様式を作成し確認出来る仕組みがある。</p>	
(8) 余暇・レクリエーション	第三者評価
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。	b
<p>【コメント】</p> <p>余暇・レクリエーションについて自治会で話し合ったり、アンケートを実施して利用者の意向を把握している。これまでにレクリエーションとして豆まきや遠足の場所を利用者が決めたり、余暇活動では夏にプールや海水浴、年に2回外食を楽しみ、その後に買い物するなど希望に沿って支援している。場所を決めるに当たっては、職員から自治会に地域の飲食店やレジャー施設等の社会資源の情報を提供している。近隣の小学校の運動会では企画の段階から参加し、利用者自身が主体的に出来るよう支援している。</p> <p>行事の際はボランティアの受入れを活用したいと考えているが、これまでに実績はない。</p>	
(9) 外出、外泊	第三者評価
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>外出を希望する利用者に対して、自治会で話し合っって外出についてのルールを決めている。外出の希望があった場合は、職員が付き添うよう体制を整えている。島内のレジャー施設や飲食店等を紹介したガイドマップを作成している。最近では、相談支援事業所が地域の情報を伝えることもあり、利用者は情報を得ている。外出する際は、利用者は本人の情報を記した連絡先カードを携帯し、緊急時や不測の事態に対応出来るように工夫している。</p> <p>また、外泊の場合は服薬や帰所日を必ず守るルールを自治会で決定している。盆や正月の外泊においても家族や利用者の意向を確認し、希望に沿えるように支援している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(10) 所持金・預かり金の管理等	第三者評価
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	b
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
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。	c
<p>【コメント】</p> <p>過去1年間に預かり金に関する問題は発生していない。 利用者預かり金規定を定め、規程に基づいて取り扱いを行っている。保管責任者や出納責任者を定めており、事故が生じない様に体制を整えている。預かり金は3ヶ月1度、また必要時に利用者へ報告する事を明記している。自己管理が出来る利用者には自分で把握する為に小遣い帳を作り、買い物したレシートを貼るよう支援している。シャンプーや嗜好品を購入する場合は、購入計画に基づき実施している。 ただし、金銭を保管できる利用者に対して、施設長の机引出しを保管場所として提供するに留まっており、今後学習プログラムの一環として施設の積極的な取組みが待たれる。</p> <p>雑誌やテレビ番組表は買い物に行った際に自由に購入する事が出来る。ラジオ等も個人で所有することができ、新聞やTV番組を見る場合は、自治会で話し合いルールを決めている。 施設内での嗜好品については、施設内での飲酒や喫煙は認めていない旨を契約時に説明し同意を得ている。行事の時に甘酒をふるまうことはある。 健康上の留意点や火災に対する対策として、施設側のきまりを伝えながらも話し合いやルールを決め、互いが理解し合うことが望まれる。</p>	

A-3 安全・衛生・事故防止

(1) 安全・衛生・事故防止	第三者評価
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。	a
② 事故防止のための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
<p>【コメント】</p> <p>事故や災害が発生した場合に備えてマニュアルを整備しており、年2回以上の避難訓練を実施している。非常時に備え緊急連絡網を作成している。施設に衛生委員会や安全委員会を設け、各種マニュアルに沿って職員研修を実施している。感染症に関しては、インフルエンザの時期に研修を実施し、予防を含め取り組んでいる。過去1年間で、災害や衛生管理に関する問題の発生がないことを聞き取りにて確認した。 ヒヤリハット事例を収集し、事故防止に努め再発や未然防止に努めることとしており、収集した事例は、リスクマネジメント委員会や職員会議で話し合い、分析を行う仕組みがある。 施設内を点検する為に、館内点検チェック表を作成し、職員が定期的にチェックしている。大雨の時は、裏山の土砂崩れや冠水の危険があり、補強工事を行う等、未然に防ぐ対応を行っている。利用者に対し、怪我をしない為の周知活動を自治会にて行っている。 ただし、ヒヤリハット事例の収集は職員に周知が不足しており、提出数は多くない。そのためヒヤリハット事例を活用するまでには至っておらず、今後、職員にヒヤリハットは事故を未然に防ぐための重要なツールであることを十分周知すると共に理解を促し、事例収集に繋がることを期待したい。また収集した事例を基に利用者の事故防止に努めることが望まれる。</p>	

事業所プロフィール（障害者・児施設）

1. 事業所名称：対馬恵風館
2. 種別：障がい者支援施設
3. 当該事業の開始年月日：昭和52年4月1日（事業移行：平成24年4月1日）
4. 事業所の長の氏名（施設長等）：阿比留美智代
5. 運営主体：社会福祉法人 梅仁会
6. 事業所所在地：長崎県対馬市豊玉町和板字和板原無番地
7. 連絡先
電話番号：0920-58-0888
Fax 番号：0920-58-0886
Eメール：keifuukan@baijinkai.jp
ホームページ：http://www.baijinkai.jp
8. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内で行われる事業を指す）で実施している同一運営主体の主な福祉サービス事業

•施設障がい福祉サービスの種類

- 1) 生活介護事業
- 2) 施設入所支援

•その他の事業

- 1) 短期入所事業（空床型）

9. 事業所が大切にしている考え方（事業所の理念や基本方針等を簡潔にお書きください。リーフレット等の資料を添付していただいても結構です。）

•別添運営方針による

10.現在の職員数（平成25年12月1日現在）

常勤職員数：23人 非常勤職員数：__人 （常勤換算：23人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	サビ管	生活支 援員	支援員 補助	嘱託医	看護師	栄養士	調理員
常勤	1	1	1	19			1	(1)	
非常勤						1			

単位：人

資格 形態	社会福祉 士	介護福祉 士	看護師	准看護師	知的障害援 助専門員		
常勤	1	4		1			
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（平成25年12月1日現在）

- (1) 対象地域：対馬市全域
- (2) 対象年齢：18歳以上
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
生活介護	40	40
施設入所支援	40	40
短期入所		
計	40	40

12. サービス内容(事業内容)

・施設が提供する施設入所支援及び生活介護の内容

①保護②食事の提供③入浴又は清拭④排泄の自立についての必要な援助⑤身体等の介助
⑥健康管理⑦服薬管理⑧通院・治療⑨機能訓練の実施⑩生活相談⑪創作活動⑫生産活動
⑬余暇活動⑭土日等の日中活動⑮①～⑭に附帯する離床、着替え及び整容その他日常生活
上必要な介護・訓練・支援・相談・助言

開所時間：生活介護：9時～17時 施設入所支援：終日・年中無休
休日：生活介護：土曜日及び日曜日並びに1/1～3迄、12/29～31迄
健康管理：常に利用者の健康の状況に注意し、毎年2回の定期健診の実施
食事：朝食7時30分～ 昼食12時～ 夕食17時30分～
地域との交流：小学校児童との交流、地域の催しに参加し、地域住民との交流
保護者会活動：利用者自治体「友愛会」が自発的な意見交換の場となっている
主な行事：納涼祭、クリスマス会、地域小学校及び塩浦祭り等地域交流
春季遠足、園外での余暇活動等

13. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

(以下のいずれかに○印をおつけください)

1. サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。
2. ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。
3. サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

14. 施設の状況

(1) 敷地面積：約8,141㎡ / 建物面積：延約1,524㎡

(2) 施設の設置形態

・単独設置の場合

(1階建)

・他施設と併設の場合

併設施設種別：

施設の使用階数：_____階部分

・建築(含大改築)後の経過年数：(本館築約1年、新館築____年)

・3年以内の大改築計画の有無：(有・無)

(3) 施設設備の概要

・居室(個室8室11.54㎡ 二人部屋16室21.59㎡ 延べ床約480㎡)
・食堂84.4㎡ ・デイルーム127.4㎡ ・浴室19.4㎡ ・洗面所3カ所
・便所(男女各3カ所及び車椅子用)・相談室・医務室静養室・体育館作業所

(4) 立地条件など

① 交通の便：_____駅から 徒歩・バス・その他(____)で _____分
和板バス停から 徒歩・その他(____)で 3分

② 近隣の環境(周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など)

・事業所前国道382号線 ・市営運動公園車で5分

15. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

- ・ 設置している (委員数 2人)
- ・ 設置していない

(2) 第三者委員の活動状況 (定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等)

相談苦情等で必要が生じた場合は、報告し、中立な判断での助言をお願いしている。

(3) その他苦情解決に向けての取組み (意見箱の設置、オンブズマンの導入等) についてご記入ください。

- ・ 要望、苦情等利用者相談窓口の設置及び苦情受付箱の設置
- ・ 対馬市福祉事務所への申し立て
- ・ 長崎県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) への申し立て

16. 各種マニュアルの整備

(1) 基本業務実施マニュアル (整備している 整備していない)

(2) 感染症対応マニュアル (整備している 整備していない)

(3) 事故発生対応マニュアル (整備している 整備していない)

(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

- ・ 虐待人権侵害防止マニュアル
- ・ 身体拘束についてのマニュアル
- ・ 防災マニュアル
- ・ 衛生管理マニュアル
- ・ 相談対応マニュアル

17. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

法人内に高齢者福祉・障がい者福祉・児童福祉の事業所があり、種別を超えた一体的な取組・交流を図ることができる。

早くより情報の共有化を目的としたPC並びにサーバーを導入しており、福祉台帳システム等を活用することで、日々のケース記録・業務引継・個別台帳等の閲覧・検索がスムーズにでき、業務全体の効率が上がり、利用者への直接支援時間の確保がなされている。

利用者のエンパワメントを重視して個々人のスキルを活かしながら陶芸作業所などを自分たちの手で造り上げることで大きな達成感と充実感をもつことができ、利用者本人の自発的意識の向上へと繋がっている。その取組に必要な福祉の専門性をもった職員はもちろんのこと他職種との連携を深めることで、事業所の活動の幅が他施設に比べ充実している。

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	対馬恵風館
-------	-------

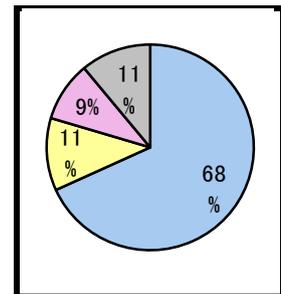
調査の対象・方法	<p>対象： 対馬恵風館の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	--

調査実施期間	平成26年1月10日から 平成26年1月31日まで
--------	---------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 500 件内）

利用者総数	40 人
調査対象者数	40 人
有効回答数	23 人
回収率	58 %

はい	341 件	68%
どちらともいえない	57 件	11%
いいえ	47 件	9%
わからない	55 件	11%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数40人中、23人の回答を得て58%の回収率となった。</p> <p>アンケートは、職員が利用者へ配布し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。アンケート記入は、入所している利用者であるため、本人が可能な限り記述していることが確認できる。</p> <p>調査結果は、職員の対応に関して高評価であり、問22「病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。」91.3%でも最も高く、次いで問4「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。」、問7「職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。」、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか。」がいずれも87.0%と高い評価である。この結果から職員が一丸となって取り組んでいる利用者を尊重した支援、利用者の声に耳を傾け日常生活を見守る日々の支援が、利用者信頼を得ており、満足度が高いことが確認できる。</p> <p>ほとんどの項目は50%を超えており、半数以上の利用者の満足を得ていることが現れている。</p> <p>そんな中、問1「施設の理念や方針について、知っていますか。」は26.1%と低い回答結果である。</p> <p>これらの結果を基に、課題の抽出と今後の取り組みに期待したい。</p>
-----	---

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	対馬恵風館	有効回答数	23 人
-------	-------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
全サービス共通項目						
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい		6 件	26.1%
			どちらともいえない		5 件	21.7%
			いいえ		4 件	17.4%
			わからない		8 件	34.8%
			無回答・無効		0 件	0.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思えますか。	はい		5 件	21.7%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	4.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%
			非該当		17 件	73.9%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい		18 件	78.3%
			どちらともいえない		2 件	8.7%
			いいえ		1 件	4.3%
			わからない		2 件	8.7%
			無回答・無効		0 件	0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		20 件	87.0%
			どちらともいえない		1 件	4.3%
			いいえ		1 件	4.3%
			わからない		1 件	4.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		13 件	56.5%
			どちらともいえない		3 件	13.0%
			いいえ		3 件	13.0%
			わからない		4 件	17.4%
			無回答・無効		0 件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい		15 件	65.2%
			どちらともいえない		5 件	21.7%
			いいえ		3 件	13.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい		20 件	87.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		1 件	4.3%
			わからない		2 件	8.7%
			無回答・無効		0 件	0.0%
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		13 件	56.5%
			どちらともいえない		5 件	21.7%
			いいえ		2 件	8.7%
			わからない		3 件	13.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		14 件	60.9%
			どちらともいえない		4 件	17.4%
			いいえ		3 件	13.0%
			わからない		2 件	8.7%
			無回答・無効		0 件	0.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	対馬恵風館	有効回答数	23人
-------	-------	-------	-----

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受け付けや解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		12件	52.2%
			どちらともいえない		3件	13.0%
			いいえ		2件	8.7%
			わからない		6件	26.1%
			無回答・無効		0件	0.0%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		14件	60.9%
			どちらともいえない		4件	17.4%
			いいえ		4件	17.4%
			わからない		1件	4.3%
			無回答・無効		0件	0.0%
職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		17件	73.9%
			どちらともいえない		3件	13.0%
			いいえ		2件	8.7%
			わからない		1件	4.3%
			無回答・無効		0件	0.0%
あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい		16件	69.6%
			どちらともいえない		3件	13.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		4件	17.4%
			無回答・無効		0件	0.0%
職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	14	職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	はい		12件	52.2%
			どちらともいえない		5件	21.7%
			いいえ		3件	13.0%
			わからない		3件	13.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
施設の中で怪我をしたことがありますか。	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		13件	56.5%
			どちらともいえない		1件	4.3%
			いいえ		7件	30.4%
			わからない		2件	8.7%
			無回答・無効		0件	0.0%
【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		13件	56.5%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
			非該当		10件	43.5%
この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい		13件	56.5%
			どちらともいえない		1件	4.3%
			いいえ		4件	17.4%
			わからない		5件	21.7%
			無回答・無効		0件	0.0%
実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		12件	52.2%
			どちらともいえない		5件	21.7%
			いいえ		3件	13.0%
			わからない		3件	13.0%
			無回答・無効		0件	0.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		対馬恵風館		有効回答数	23 人	
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
個別サービス項目						
進路や地域生活移行への支援	19	職員は進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		16 件	69.6%
			どちらともいえない		1 件	4.3%
			いいえ		2 件	8.7%
			わからない		3 件	13.0%
			無回答・無効		1 件	4.3%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		20 件	87.0%
			どちらともいえない		2 件	8.7%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		1 件	4.3%
入浴、排泄、衣類、理容等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい		19 件	82.6%
			どちらともいえない		1 件	4.3%
			いいえ		1 件	4.3%
			わからない		2 件	8.7%
			無回答・無効		0 件	0.0%
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		21 件	91.3%
			どちらともいえない		1 件	4.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	4.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%
所持金・預かり金の管理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		19 件	82.6%
			どちらともいえない		2 件	8.7%
			いいえ		1 件	4.3%
			わからない		1 件	4.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%