

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

1 評価機関

名 称	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山県岡山市北区岩井2-2-18
評価実施期間	平成26年 12月 16日 ~ 平成27年 3月 12日

2 事業者情報

【平成27年2月1日現在】

事業所名称:愛育寮 (施設名)	サービス種別:施設入所支援 生活介護, 短期入所, 共同生活介護		
管理者氏名:捻金 徹明	開設年月日:昭和55年4月1日		
設置主体:社会福祉法人旭川荘	代表者 職・氏名:理事長 末光 茂		
経営主体:社会福祉法人旭川荘	代表者 職・氏名:理事長 末光 茂		
定員:70	利用人数:71		
所在地:〒703-8555 岡山市北区祇園866			
連絡先電話番号:086-275-4644	FAX番号:086-275-5645		
ホームページアドレス: http://www.asahigawasou.or.jp/aikuryo/	E-mail: aiiku@asahigawasou.or.jp		
サービス内容 (事業内容)			
1980年4月に知的障害者更生施設施設として発足し、2007年6月に障害者支援施設に移行。施設入所支援・生活介護を行っています。 日中活動として、パンづくり、手工芸、農園業、各種創作活動、ヨガ教室やウォーキングなどがあり、皆さん生き生きと活動されています。			
居室の概要	居室以外の施設設備の概要		
1人部屋 75室(備付:タンス・ベッド)	相談室 多目的室 食堂 浴室 脱衣室 洗面所 トイレ 活動室 配膳・下膳室 衛生室 倉庫 事務室 会議室 職員室 宿直室		
職員の配置【()外は常勤、()内は常勤以外の人数】			
職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1名	管理栄養士	1名
事務員	3(1)名	調理員等	2(1)名
サービス管理責任者	2名	医師	(1)名
生活支援員	43名	家政員	4(3)名
看護職員	2(1)名		

3 評価結果総評

◇特に評価の高い点

寮長やサービス管理責任者のノーマライゼーションへの意識が高く、施設で生活する障がい者の自由や楽しみ、生きがい等を熱心に考えていることが感じられた。基本方針にコア・コンピタンスとして『重い障がいのある人の安心で豊かな地域生活の実現』を掲げ、小学生対象としたワークショップの開催や芝生広場の開放、アトリエ夢工房やギャラリーでの展示、販売など、外部との交流の充実を図っている。また、寮長の目指す支援や方向性が明確であり、今までは環境整備に力を入れ、枠組みを作ってきた。今後は職員の豊かな想像力を活かし、ソフト面の充実により愛育寮でしかできない支援をしたいと考えている。

防災意識が高く、年間計画を作成し、避難訓練など確実な実践と職員への周知徹底を図っている。また、緊急時にすぐに持ち出せるように利用者の顔写真や個人情報をまとめた緊急時ファイルを作成し、毎年新しい情報に更新をしている。今後、水害など災害対策について地域にも働きかけ、お互いに協力できる関係作りを期待している。

障がい区分や性別により8～15名で6棟に分かれており、その雰囲気やトイレ、浴室などの設備も異なっている。全室個室を用意しており、自分の好きなポスターや趣味、置物、化粧品などがあり、利用者それぞれの暮らしが確立している。中には自分で部屋の鍵を管理し、日中活動で部屋を空けるときには施錠をしていく方もおられる。また、重い障がいや異食、発作の可能性がある場合、けがをしないように配慮した空間作りを行っている。

社会福祉法人旭川荘において組織的なルールや委員会活動、内部研修などが充実している。愛育寮内では寮長や各部署の責任者などが参加する運営委員会が毎月開催され、法人からの情報提供や各ユニットからの報告、困難事例の検討など行っている。運営委員会は6つのユニット、各種の日中活動における支援が雑然とならず、統一感を持った支援を提供していく基盤となっている。また、ネットワーク化により職員間で情報共有を図ることができるようにしている。

アトリエ夢工房や夢農園では利用者が結び織りマットやこぎん刺し、パン工房、農作業など日中活動を行っている。作品の完成度は高く、ギャラリー展示にて販売をした時には完売するくらいである。結び織りマットに使用する毛糸はいろいろな人から送られてくる余り毛糸やセーター等を洗浄、消毒、紡ぎ直すなどの工程を経て活用されている。パン工房で出来上がったパンは法人内の売店に卸したり、一般の方も入ることができるカメラカフェで販売やランチ提供をしたりしている。夢農園では季節毎にブロッコリーやトマト、綿花など栽培し、無人販売所などで販売している。年間計画にそって種から苗作りを行っている。アトリエ夢工房や夢農園で作業をしている利用者のいきいきとした自信あふれる表情が印象に残っている。

『にやりほっと報告書』の取り組みを聞き、とても素敵だと感じた。日常生活を支援していく中で、ヒヤツとしたことや困りごと、改善すべき課題、留意点などに視点が集中しがちである。ホツとするような利用者の言葉や行動に気付き、職員で共有していく取り組みだが、まだまだ報告が少ないのが現状である。こうした取り組みが職員の働きがいや幸せに繋がり、利用者の幸せに発展していくことを期待する。できれば利用者だけでなく職員の言動でも『にやりほっと』で嬉しさや感謝を伝え合い、より強固なチームワークの構築を期待する。

利用者が自分の意思で選択できる活動や取り組みが多い。ダンスや音楽、創作等のクラブ活動、日帰り、一泊旅行の実施、ドライブ外出支援、ボランティアによる教室など、多様な種類が用意されている。主体的に何かをすることが苦手だったり、消極的だったりする利用者も多い中で、職員は1人ひとりの利用者にとって何が楽しみとなるのか、何に興味を持つのかを考え、試行錯誤している。職員の言葉かけや働きかけ、笑顔により、利用者の心が動く機会が今後も増えていくだろう。

◇改善を求められる点

平成27年度より利用者による自治会を再開する予定となっている。各ユニットには「自治会に参加しませんか」と利用者の参加希望をつのるポスターを掲示している。利用者だけでは自治会の運営や活動は難しいだろうが、職員のフォローにより自治会の役割や存在意義が構築できることを期待している。

アトリエ夢工房や夢農園で活動する利用者と通常の日中活動に参加している利用者との距離を感じた。地域や子どもとの交流はアトリエ夢工房の利用者が主体となりがちである。そしてアトリエ夢工房で作業ができる利用者は愛育寮の中では少数派である。できれば通常の日中活動を行う利用者との交流機会も検討していただきたい。利用者のありのままの笑顔や言葉がみんなの心のバリアを開放してくれるかもしれない。

各年度の事業計画に中長期計画における達成目標を明記し、確実に達成していくことを期待している。寮長の目指す支援の達成も計画に盛り込んでいくことで職員や家族が愛育寮の未来を創造できるような内容にして頂くことを期待する。

利用者の高齢化が進んでおり、障がいに加えて介護が必要なケースも増えている。平成28年度活動場所の建設に向けてわくわくライフ推進委員会で高齢化に伴う課題を検討している。併せて生活空間においてトイレや浴室などを利用者が安全に利用できると共に、職員が介助しやすい環境作りに向けて検討して頂きたい。

各種マニュアルが作成されているが、同じ内容が被っている、書式が統一化されていない等の面がある。定期的な見直しの機会を設け、整理して頂くことを願う。

食事について各ユニットで会食実施や献立表掲示など工夫をしているが、法人内にある給食センターへ取りに行くので、どうしても温かい食事、音や匂いによるワクワク感、楽しみ等の提供が少し足りない面がある。各ユニットでお味噌汁だけは作る、職員が手作りする日を作る、調味料などバリエーションを用意する、選択食を実施する等、食事の楽しさが増えるような取り組みを期待している。

利用者の高齢化、重度化により家族との外出や外泊機会が減っている現状がある。家族も高齢化が進み、外泊なども負担感や不安感が増えているのだろう。家族アンケートでは外泊は難しいが、施設内に家族が宿泊できる部屋があれば本人と一緒に過ごす時間を増やしたいという意見があった。家族と過ごす大切な時間を増やしていくためにも一度検討していただきたい。

ホームページでは愛育寮の施設概要や活動内容、広報誌『百合樹』などが分かりやすく紹介されている。今後もホームページを活かし、日中活動やクラブ活動などありのままの利用者の生活や事業計画、事業報告の公表などオープンな施設運営に向けて取り組んでいただきたい。また、知的障がいのある方が見ても分かりやすいように文字を大きくする、写真を多くする等し、情報提供のページ作りも検討して頂きたい。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価を受け、施設の強み、弱みを明確にすることができ、これからの課題が浮き彫りになった。また、施設としてめざしている方向を、自己評価等を通して職員全体で具体的に認識し、共有するよい機会ともなった。

なかでも施設で代々引き継がれてきた支援の意義や有り様の価値に気づき、職員間で再認識できたことがよかった。同時に、目の前に迫った利用者の高齢・重度化という今後の支援課題に対して、暮らしのあり方の再構築の必要性も感じた。

家族アンケートからは、衛生面での支援・配慮不足、職員間でのサービス提供の統一性のなさなど、改善すべき点を指摘していただき大変参考になった。

利用者への聞き取り調査からは、要望を明確に表現することや不満を伝えることが不得手であるという結果を踏まえ、大多数を占める障がいの重い人の思いをくみ取る支援技術と仕組みの開発が急がれる。

職員アンケートからは、仕事への動機付けを高める取り組みへの要望が多く、積極的な研修への参加促進、各種資格取得に向けての支援体制の充実、職場内のコミュニケーションの充実などに取り組んでいきたい。

最後に、第三者評価を通して施設サービスの透明性を高めることにより、福祉サービスに対する市民の理解が深まり、結果として障がいのある人々の福祉の向上につながることを期待できると思う。その意味でも今回の第三者評価は自施設の課題を明確化するとどまらず意義ある取り組みではなかったかと考える。

<p>評価対象 I</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>法人理念である『敬天愛人～天を敬い、人を愛する人間尊重の精神』に基づき、施設の目的や運営方針についてホームページやパンフレット等に掲示している。また、平成11年に愛育寮倫理綱領『私たちの誓い』を作成し、朝礼や全体会議で唱和し、職員への意識づけを図り、日々の支援に活かしている。</p> <p>平成26年度事業計画の基本方針では「利用者がワクワクするような場面設定に努める」を挙げ、本人が選択できるクラブ活動や重度の障がいを抱える方への外出支援、日中活動の場を増やす、ウォーキング等、積極的に取り組んでいる。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>事業計画は運営委員会において検討し、作成している。事業計画では施設の大きな方向性を示し、ユニットや部署毎に具体的な内容を検討し、運営委員会にて報告、情報共有を図り実践している。職員には運営資料として年度始めに配布し、10月頃に事業計画に基づく新しい取り組み等の進捗状況を確認している。</p> <p>事業報告では各ユニットにおける状況や新しい取り組み、日中活動内容、行事内容、健康管理状況など詳細に記載されており、当年度の取り組みが分かりやすい。</p> <p>中長期計画は生活環境の整備や日中活動、人材確保など運営、経営面を中心とした課題分析により作成されている。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>寮長との話の中で利用者の普通の生活を大切に考えると同時に、職員のやりがいや働きやすさ等についても日々熟考していることが感じられた。</p> <p>重度の障がいを持つ利用者が普通に生活ができるように、できるだけバリアを無くし、オープンな施設を目指しており、施設にあった柵を無くす、一般の方も入れるよう芝生広場を作るなど、リーダーシップを発揮し実践している。</p> <p>また、事故が起きないようにと慎重になっていた職員に対し、責任の所在は寮長にあることを示し、施錠のない生活空間や個々に合わせた支援などを推奨している。職員に仕事を楽しいと感じてもらいたいと考え、まずは環境からバリアを無くしていくことで心のバリアを無くしていき、自由な発想でワクワク感、ドキドキ感のある生活を支援してもらえよう話をしている。また、現場の職員だけではなく、寮長や事務所など管理部門も積極的に利用者に関わり、みんなで見守る体制作りに努めている。</p> <p>現在、わくわくライフ推進委員会を立ち上げ、高齢化が進む利用者の暮らしを再度見直し、必要な設備や対応できる場所作りを平成28年建設に向け、検討している。業者に任せるのではなく、現場からどういったことが必要かを話し合い、形にしていく予定である。</p>

<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>サービスの質を向上していくために、人件費などの割合を見ながら正職員を増やしてきた。今後、制度改正による減収への対応として無駄の整理や利用者の増加など中長期計画に基づき、実施していく予定である。また、施設整備計画には今後必要な環境整備や必要経費など記載している。3年に1回程度、外部監査を行っている。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>客観的な人事考課を法人内で作成し、正規職員には年1回、人事意向調査を行っている。幹部職員になるには上司からの推薦と主幹試験実施など、組織的な体制づくりの基盤ができています。臨時職員として勤務している職員も多く、寮長は個人面談等で意見や要望を聞き、快適な職場環境作りに努めている。</p> <p>職員の質の向上に向け、職員1人ひとりの研修計画を作成している。また、6ヶ月間の療育アカデミーに参加する職員はその内容を会議などでフィードバックしている。外部研修にも積極的に参加しており、中には海外研修も含まれている。</p> <p>社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士など職員の資格取得についてできる限りのフォローを行っている。</p> <p>実習生の受け入れは窓口を設け、行っている。ほとんどが保育士の実習であり、社会福祉士の実習は今の所ない。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>事故や感染症発生など緊急時対応は各種マニュアルを作成している。事故やヒヤリハット報告書に挙げた事例は改善結果を年2回、第三者委員に報告し、意見をもらっている。第三者委員は大学教授や社会福祉士会、家族などで構成されている。利用者1人ひとりに対応した緊急時対応マニュアルも作成している。</p> <p>毎月、防災訓練を実施している。新人職員へのオリエンテーションから始まり、消火器の使用法、地震対策、火災対策、緊急連絡網の確認、隣接する施設との合同訓練など年間計画を作成、実践しており、高い防災意識を感じる。利用者の顔写真や個人情報をもとめた緊急時ファイルを毎年作成し、いざというときに持ち出せるように用意している。</p> <p>災害対策に関する地域との連携は今後の課題である。一級河川が近くにあり、水害発生時には隣接する法人の施設が避難受け入れ先となっている。</p>
<p>4 地域との交流と 関係</p>	<p>施設は同法人の障がい者施設、病院が隣接しており、地域住民が住む所から離れた場所にあるため地域との日常的な交流はほとんどない。今後、芝生広場を広げ、通院や散歩で訪れた方とのふれあいの場として活用していきたいと考えている。</p> <p>夏休み時期に利用者が講師役となる『結び織りによる壁掛け作りワークショップ』を小学生対象に開催している。今年度は5回開催し、最初はこわごわだった小学生が利用者の手ほどきで徐々に慣れていき、最後にはきれいな作品を作り上げていた。その様子は地元の新聞やホームページで紹介されている。また、小学生福祉体験バスでは親子を対象に結び織り体験など含めて障がい者福祉を知ってもらう取り組みを行っている。子どもが障がい者とふれあう機会を設けることで、障がい者や福祉に関するイメージをより具体的なものにしていききっかけ作りに取り組んでいる。</p> <p>ボランティア受け入れ規定を作成している。散髪や絵手紙、ヨガ、茶道、メイクアップなど色々な訪問があり、利用者の希望により参加できるようにしている。楽しみにしている利用者が多く、希望者が多くて参加できないこともあると伺い、今後も回数や種類を増やして頂くことを期待している。</p> <p>愛育寮は岡山県愛育委員会連合会を中心とする募金から始まった経緯があり、現在も県内各地の愛育委員が施設見学に訪れる等、つながりが継続している。</p>

<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>しばらく活動していなかった利用者の自治会が平成27年度より再開することとなった。現在、利用者に説明し、参加希望を確認している。今後の役割や活動に期待している。</p> <p>利用者の思いや意見には日頃から耳を傾けているが、年2回のモニタリング時に1人ひとりの思いを聞く時間を設けている。モニタリングには本人、家族、後見人、外部の相談支援事業所、担当職員、管理者が参加している。その内容は各ユニットの支援会議で報告し、情報を共有している。</p> <p>愛育寮人権擁護推進委員会が平成11年倫理綱領そよ風『私たちの誓い』で職員の行動規範を作成し、会議や朝礼などで唱和、意識づけを図っている。委員会では虐待防止や人権擁護に関する研修を実施している。「そよ風だより」を発刊し、身近な人権問題について情報発信をしている。</p> <p>プライバシー保護マニュアルは利用者説明用も作成しており、ルビをふる等、分かりやすく記載している。現在、全室個室であり、中には自分で鍵を管理している利用者もいる。部屋はプライベートな空間と認識し、職員は無断で入らない、必ずノックをする等、配慮している。</p> <p>意見、相談、苦情対応マニュアルを作成し、苦情解決委員会への報告や第三者委員への報告を明記している。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>事業報告書に各ユニットが1年間の振り返りを行い、実践内容や自己評価を記載している。作成時には各ユニットの主任が中心となり、職員の意見を聞いている。年度初めに全職員に事業報告書を配布、家族会総会にて家族にも説明を行っている。今回の第三者評価にも真摯に取り組み、課題を見つけて改善していこうという前向きな姿勢が感じられる。</p> <p>サービスに関するマニュアルは食事提供、外出外泊時、排泄介助、入浴介助、金銭管理など作成されている。また、必要に応じて利用者1人ひとりに対する支援マニュアルや各ユニットにおける業務マニュアルも作成されている。定期的に見直しをする仕組みが出来ておらず、サービス管理責任者を中心に随時見直しを行っている。</p> <p>日々の記録は日中、夜間帯のサービス実施状況、衛生日誌(医療、通院など)を合わせたケース記録をパソコンに入力し、職員間で情報共有を図っている。個人情報の管理を徹底し、施設内で使用するUSBを職員に配布し、持ち帰らないようにしている。個人記録は職員室に保管し、施錠管理をしている。</p> <p>記録内容について事実を簡潔に記載することを心がけており、利用者との会話内容や表情などの記載が少ない一面がある。</p>
<p>3 サービスの開始・継続</p>	<p>相談や問い合わせがあった場合、まず施設を見学してもらい、サービス内容や活動内容などを説明し、希望があれば登録手続きを行っている。障がい者相談支援センターからの紹介により電話をしてくるケースが多く、各機関と連携し対応している。ホームページやパンフレットなどにより施設紹介をしておき、特にパンフレットは写真や絵を多く使い、分かりやすいように配慮している。</p> <p>地域のグループホームや家庭への移行支援について可能性のある利用者に対し計画的に支援を行い、実践してきた経緯があり、現在は重度な障がいを持つ利用者がほとんどとなっている。施設から出て暮らすメリットデメリット、その後の支援内容など、情報提供をしっかりと行い、本人や家族の気持ちを第一に考え、支援を行っている。</p> <p>高齢化により介護保険サービスに移行したケースがあり、その際には介護保険サービス事業所との情報交換や毎月の訪問などにより利用者が安心して移行できるよう支援を行った。</p>

<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>サービス管理責任者と担当職員が中心となり、年2回アセスメント実施、支援サービス計画書作成、モニタリングを行っている。年2回のモニタリングでは本人、家族、相談支援専門員の参加のもと、現状や支援内容を報告し、次回の支援サービス計画作成に向けて検討している。本人や家族の思いや要望を聞き、支援の方針や本人の可能性を支援サービス計画に取り入れている。</p> <p>アセスメントは項目毎に現状や留意点が細かく記載されており、利用者の好き嫌いや個性を感じることができる。支援サービス計画ではニーズに対する支援目標、サービス内容が具体的に記載され、実践しやすく、モニタリングにてきちんと達成状況を確認している。支援サービス計画を見れば誰の計画か分かるように作成するように指導している。</p>	
<p>サービス種別ごとの基準</p>	<p>食事</p>	<p>利用者全員に栄養ケア会議を開催し、栄養計画、アセスメントを作成している。利用者が安全に食事ができるよう、刻み食やトロミ食など形態の工夫や低カロリー食、アレルギー食など対応している。食事は同法人の業者から運ばれているため、温かい食事や調理の匂いなど提供が難しい一面がある。各ユニットでは献立を絵で紹介したり、利用者に配膳を手伝ってもらったりし、食事の雰囲気作りを工夫している。月1～2回、各ユニットでお弁当やピザ、お寿司など会食や外食など楽しんでいる。飲み物はバリエーションを揃え、利用者が選択できるようにしている。</p>
	<p>入浴</p>	<p>週3～4回の入浴支援を基本としているが、日中作業をしている利用者は毎日入浴できるよう配慮している。同性介助を基本とし、皮膚やケガなど身体状況のチェック、バイタルなど健康チェックを行い、安全に入浴できるよう障がいに合わせて職員1～3人に対応している。特に注意が必要な利用者に対しては個々の入浴マニュアルを作成し、統一した支援を行っている。浴室では利用者がリラックスでき、気持ちよく過ごせるよう、「いい湯だな～」と歌を歌ったり、会話をしたりしている。重度の障がいのある利用者や高齢化に伴い、リフト浴など補助具の導入など環境整備について検討が必要である。</p>
	<p>排泄</p>	<p>定時の声かけ、トイレ誘導、一部介助など利用者に合わせて支援を行っている。オシメやパット類はサンプルで使用感を試し、皮膚のかぶれや痒みがないものや金銭面も考慮し、提供している。トイレは学校のような造りで狭いが、きちんとドアがあり、プライバシーは確保されている。1日2回の掃除、汚染時はその都度消毒を行うなど、衛生面も配慮されている。排便について申し送りで情報共有し、看護師と相談しながら服薬調整をしている。納豆やヨーグルトの提供など食事面でもケアをしている。</p>
	<p>衣服</p>	<p>基本的に家族に購入をお願いしているが、本人の希望に応じて月1回程度、買い物に行き、自分で服を選んで購入することも支援している。日頃から自分で服を選んで着てもらおうようにしているが、季節に合わなかったり、裏表を逆に着ていたりした場合、職員が声をかけるようにしている。</p>
	<p>理美容</p>	<p>メイクアップやマニキュアなどボランティアによるおしゃれ支援を行っており、朝はきちんとお化粧をすることで一日の始まりとしている利用者もおられる。散髪は訪問美容室を利用することもできるが、希望があれば近くの美容室に行き、髪染めやパーマなどしてもらっている利用者もいる。服装やヘアメイクも1人ひとりのこだわりを大切に、楽しめるように支援している。</p>
	<p>睡眠</p>	<p>全室個室を用意しているため、同室者の影響を受けず、自分のペースで過ごすことができる。日中活動や健康面に問題がない場合、就寝時間を過ぎてもテレビやラジオ、CDなど見たり聞いたりできるようにしている。不眠がある場合、職員と一緒に過ごすなど再入眠まで付き合っている。場合によっては主治医と相談し、眠剤服用も検討している。</p>

(続き) サービス種別ごとの基準	健康管理	職員は各ユニットの朝の会にて利用者と顔を合わせ、表情やバイタルなど体調確認を行っており、異変がある場合は看護師に連絡、確認の上、今後の指示や通院など適切な医療へと繋げている。事業所は病院が隣接していることもあり、医療的なニーズの高い利用者が多いため、てんかん発作時の対応や健康管理、服薬時の留意点など個別の指示をマニュアル化し、適切な対応ができるようにしている。服薬について新人職員には必ず服薬管理について説明を行う、最初は薬に触れない期間を設定するなど、服薬の重要性の意識づけを図っている。日常の服薬管理は看護師が衛生室にてセットをし、各ユニットで服薬前に職員がチェックをするダブルチェックにて誤薬などのリスクを無くすよう取り組んでいる。
	余暇、レク	日中活動で季節を感じる作品作りやダンス、絵画などクラブ活動、ウォーキングを中心とした運動、少人数でのドライブなど、利用者がワクワクし、元気になれる活動に取り組んでいる。年1回、一泊や日帰りなど旅行を企画しており、利用者や家族からも好評である。ボランティアによるメイクアップや茶道、ヨガ教室、オカリナ演奏など催し物を開催し、希望する利用者が参加できるようにしている。参加希望者が多い為、今後種類や回数を増やしていきたいと考えている。
	外出・外泊	家族からの申し出や本人の希望を家族に伝えることで外泊や外出が行われている。注意点などについて事前に説明を行ったり、長期外泊の場合は途中で様子を尋ねたりし、トラブルが起こらないよう配慮している。家族の高齢化もあり、外泊の回数が少なくなってきた。
	金銭管理	毎月お小遣いを用意し、事務棟の金庫にて管理をしている。鍵は主任以上の職員が所持し、売店での買い物などお金を使うときにはお小遣い帳に記載をしている。アトリエ工房で作業をしている利用者には毎月25日に寮長から給料が手渡され、作業をする励みや喜びに繋がっている。新聞や雑誌の定期購読や売店での購入は自由である。嗜好品について飲酒は夏祭りや旅行などイベント時に提供している。現在喫煙する利用者はおらず、敷地内は禁煙としている。

評価細目の第三者評価結果(別紙)

評価細目の第三者評価結果

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、基本方針が確立されている。	
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	(a)・b・c
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a)・b・c
I-1-(2) 理念や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)・b・c
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・(b)・c

Ⅰ-2 事業計画の策定

	第三者評価結果
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)・b・c
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)・b・c
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)・b・c
I-2-(2)-② 事業計画が職員や利用者に周知されている。	a・(b)・c

Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

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

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
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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。		○a・b・c
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り組みを行っている。		○a・b・c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。		a・○b・c

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
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・b・c
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。		○a・b・c
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・b・c
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・b・c
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・○b・c
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。		a・○b・c
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。		a・○b・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れと育成に対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。		○a・b・c
Ⅱ-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。		a・○b・c

Ⅱ-3 安全管理

		第三者評価結果
Ⅱ-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。		
Ⅱ-3-(1)-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。		○a・b・c
Ⅱ-3-(1)-② 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
Ⅱ-3-(1)-③ 非常災害時における利用者の安全確保のための取組を行っている。		○a・b・c

Ⅱ-4 地域との交流と連携

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

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。		
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。		○a・b・c
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。		○a・b・c
Ⅲ-1-(1)-③ 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
Ⅲ-1-(1)-④ 利用者の主体的な活動を尊重している。		○a・b・c
Ⅲ-1-(1)-⑤ 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

Ⅲ-1-(1)-⑥ 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・ <input checked="" type="radio"/> b・c
Ⅲ-1-(1)-⑦ 虐待（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）や体罰による人権侵害の防止策や万々に備えての取組が徹底されている。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上向上に努めている。	
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上向上を意図した仕組みを整備している。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上向上に向けた取組を行っている。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の上向上に向けた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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
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ている。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・ <input checked="" type="radio"/> b・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
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・ <input checked="" type="radio"/> b・c
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・ <input checked="" type="radio"/> b・c
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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c
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。	<input checked="" type="radio"/> a・b・c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
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。	○a・b・c
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。	○a・b・c
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。		
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。	○a・b・c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
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。	○a・b・c
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	○a・b・c
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。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	○a・b・c
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。	○a・b・c

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

Ⅳ-1 日常生活支援

		第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 食事		
Ⅳ-1-(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・b・c
Ⅳ-1-(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・○b・c
Ⅳ-1-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・○b・c
Ⅳ-1-(2) 入浴		
Ⅳ-1-(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
Ⅳ-1-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	○a・b・c
Ⅳ-1-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・○b・c

IV-1-(3) 排泄		
IV-1-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	(a)・b・c
IV-1-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c
IV-1-(4) 衣服		
IV-1-(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
IV-1-(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)・b・c
IV-1-(5) 理容・美容		
IV-1-(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
IV-1-(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
IV-1-(6) 睡眠		
IV-1-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a・(b)・c
IV-1-(7) 健康管理		
IV-1-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	(a)・b・c
IV-1-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)・b・c
IV-1-(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
IV-1-(8) 余暇・レクリエーション		
IV-1-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の要望を考慮し、利用者の嗜好に応じて行われている。	(a)・b・c
IV-1-(9) 外出・外泊		
IV-1-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	(a)・b・c
IV-1-(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
IV-1-(10) 所持金・預かり金の管理等		
IV-1-(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
IV-1-(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
IV-1-(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