

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

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) 障害者支援施設 南海寮	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 酒井保之 (管理者) 施設長 松浦郁太	開設年月日： 昭和50年5月1日
設置主体：社会福祉法人 啓友会 経営主体：社会福祉法人 啓友会	定員：入所60名、生活介護85名 自立訓練6名、短期入所5名 (利用人数) 115名
所在地：〒863-0006 熊本県天草市本町下河内1685番地1	
連絡先電話番号： 0969 23 3850	FAX番号： 0969 22 4977
ホームページアドレス	http://www.nankaiyou.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
施設入所支援、生活介護、 自立(生活)訓練、短期入所	創立記念食事会、各種旅行、夕涼み会、餅つき・忘年会、ご家族面談会、お楽しみ会、誕生会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
洋室1床20室、洋室2床19室、 和室1床3室、和室2床1室 短期入所居室1床5室	作業室、多目的室、ホール、待合室、支援室、トイレ、更衣室、食堂、医務室、静養室、相談室、事務室、運動場、地域ふれあいホール、地域交流室、浴室、シャワー室、エレベーター他

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>○「施設の主人公は利用者である」という理念のもと、基本方針をはじめとした行動規範を周知徹底し、個別支援計画やサービス基準書に基づき、要望に沿った支援や余暇活動の提供に努めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 定期的な健康診断の実施により、疾病の予防と早期発見・治療に努める他、歩行や身体運動、リハビリ、口腔ケアなど医師や専門家の指導を受けながら個別支援計画や個別サービス基準書(栄養ケアや入浴・排泄他)にそった健康管理に取り組んでいます。 ● 外食や遊戯施設、衣類や雑貨の購入、行きつけの理美容室利用など地域資源を活用した余暇活動に取り組んでいます。また、利用者も楽しみにされている宿泊や日帰り旅行の実施は、社会マナーを経験しながら旅を楽しむ機会として、毎年計画的に実施しています。 <p>○ホームページや広報誌『なんかい』の発行により、事業所情報を積極的に発信しています。</p> <p>○本館建替えによりこれまで以上に利用者に安全面や快適な生活に取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 駐車場の整備は訪問者にも好評です。

農作業も新設備になり利用者に負担のかからない仕組み（中腰での作業を防ぐ設備）により更に充実しています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

1. 利用者本位の福祉サービス、質の確保に真摯に取り組んでいる事業所です。

○管理者（施設長）は、施設運営の基本方針として掲げる「利用者本位のサービス」を行うため、リーダーシップを発揮し、職員の先頭に立って「誰もがその人らしく、安心できる暮らしの実現」を追及しています。

福祉サービスの第三者評価受審も今回が三回目となります。管理者は、建物が新しくなったことや利用者・職員の状況も前回とは異なることから、今回の評価結果を現状として受け止め、改善に繋げていきたいことを職員研修会で表明し、評価に望まれました。

職員は14の委員会のいずれかに所属し、年間計画に沿って主体的な活動を行っており、委員会でのチーム活動を行う中で、職員の問題意識や当事者意識が育てられ、組織全体の活性化に繋がっているなど、更に活発になった取組が今回の調査で確認されました。

利用者本位の心が通うサービスを実現するため、理念・基本方針のもと、具体的な行動規範となる「5項目の運営姿勢」や「8つの使命」を確立し、朝礼での唱和や研修会で周知徹底を図り、利用者一人ひとりに応じたサービスの提供に努めています。また、8項目の「使命達成度チェックリスト」により、自己評価をしながら今後の改善策を自身で考える機会を持っています。

利用者個々の個性やニーズに沿ったサービスの提供が行われていることは、利用者への聞き取りや調査票の記述にも表れており、信頼が寄せられている事が窺えます。

利用者本位のサービスを提供するために、満足度に関するアンケート調査を定期的実施しています。調査は、食事内容、外出先、余暇活動等生活に関するものを回答しやすいよう二者択一で実施しています。結果は職員会議や関係する委員会で検討し、見直しや改善等に繋がっています。

また、利用者の意向や満足を把握するために、毎月の自治会（かたろう会）には職員も出席する他、利用者に特に関わりのある委員会活動（給食・イベント・環境美化等）には、利用者も参加して意見や意向を述べています。

利用者の意見等は、日々の朝礼や自治会、日常の関わりの中で確認する他、アンケートの実施や意見箱を設置するなど積極的に把握する取組を行っています。また、担当支援員に限らず誰にでも相談して欲しいことを日頃から伝えており、施設建替えを機に個室をはじめ1階・2階に相談スペースが確保されています。

利用者から出された相談や意見については、迅速な対応に努めており、検討結果を利用者に説明するとともに、終礼や会議で職員間の共有を図っています。

2. 地域との交流や地域貢献に積極的に取り組んでいます。

施設は、開設当初から地域との関わりの大切さを十分に認識し、理念や基本方針、単年度事業計画に明記して組織を挙げて取り組んでいます。

夏祭り(夕涼み会)には地域住民を案内し、地元の「ふるさと祭り」では、実行委員会の一員として参加するとともに、利用者作品の展示即売等を通じて地域との交流を図っています。利用者の買い物や余暇活動での外出支援や鮮魚や牛乳をはじめとした食材購入には地域資源や商店を積極的に活用しています。

地域の福祉向上のため、施設機能の還元として、市と災害時福祉避難所としての協定締結や、近くの空港や公共施設の花壇を管理しています。

また、生活困窮者のレスキュー事業を実施するとともに、地区の民生委員との意見交換会を通じて、高齢者のサロン活動への無料送迎を実施するなど、地域の福祉ニーズに対応した貢献活動に取り組んでいます。

職員アンケートの中にも、地域と交流を図り、施設を広く社会に開放していこうとする取組が素晴らしいと、施設の優れている点にあげる職員が多くありました。

3. ホームページや広報誌『なんかい』により事業所情報を積極的に発信しています。

○ホームページは施設の姿勢や取組が写真を使ってわかりやすく紹介しています。また、新本館開設に合わせてパンフレットも新しく作成しています。

法人の提供する施設入所以外のサービスについても、ホームページやパンフレットへの記載など、利用希望者に対してサービスの選択に必要な情報を積極的に提供しています。

広報委員会を中心に作成される広報誌「なんかい」を年4回発行しており、ホームページでこれまでのものを閲覧できます。

また、広報紙は利用者とともに近隣に配布されています。

○広報誌の『なんかいフォトアルバム』のコーナーでは、地域や施設内イベントへの参加・交流、日帰りや宿泊(天草・阿蘇・鹿児島・大阪など)旅行の報告が紹介されています。

○施設内・外の研修参加や参加者の報告書の掲載により、法人の人材育成・定着への取組を知ることができます。

- 内部・外部研修の機会が多く、資格取得やモチベーションに繋がっている事が、自己評価にも多く記入されていました。
- 熊本市内で開催された福祉人材就職フェア(県内の社会福祉法人が共同で主催)へ参加した事が掲載されています。

法人として初めての就職フェアへの参加であったため、委員会を立ち上げ、当日に臨んでいます。「地理的に不利な天草にどう呼び込むか」「サンタクローズの聖地であることのアピールを兼ねて、サンタのTシャツ・帽子で参加してはどうか」など意見交換やアイディアの内容、フェア後のアンケートでも法人のイメージを魅力的・楽しそうと書いた学生が沢山あり、実際の施設見学に繋がったことなどがそれぞれの担当者によって掲載されています。

改善を求められる点

1. 中・長期的なビジョンを明確にした計画の策定が期待されます。

事業計画書に簡単な中・長期目標の記載はありますが、分野別（組織体制、人材・人員体制、設備、定員等）や年次別の具体的な計画は策定されていません。

7年後に迎える施設創設50周年に向けて策定中の中・長期計画及び収支計画に、数値目標を盛り込んだ評価可能な計画を立てられることを期待します。

2. 職員が将来の姿を描けるような総合的な人事管理体制の構築を期待します。

人事管理は、自己評価及び目標（個人と事業所）を記載したキャリアパスシートを半期に1回提出し、管理者との個人面接で評価を行なう仕組みになっています。

今後は、職員が将来の姿を描けるように、昇給や昇任に必要な各職務についての在級期間を明示する等の体制の整備が望まれます。

3. サービス基準書の項目について追加などの見直しを行うことで、更に理念・基本方針に沿った個別支援の充実に繋がっていくことが期待されます。

○施設は個別のサービス基準書を策定し、一人ひとりの意向や障がいに応じた支援内容を全職員で共有し、支援にあたっています。

現在基準書は10項目（入浴や排泄・食事の支援、健康管理、整容・美容など）の内容となっていますが、今後は所持金・預り金など必要な項目の追加を含め、見直しなどを検討することで、更に理念、基本方針に謳われる利用者を主人公とし地域の中での普通の暮らし、施設での豊かな生活支援に繋がると思われます。

4. 今回の第三者評価で把握された職員の考える必要な改善点などについて検討を行い、今後に活かされることを期待します。

○職員は、今回三回目の受審となる第三者評価の自己評価に真摯に取り組まれました。聞き取りや書面からも、施設の優れている点や特徴的な取組を数多く上げていると共に、申し送りや報告など更なる共有や周知徹底、外出を楽しんでもらうための工夫や検討など、現状に満足せず改善や不十分と思われる点、また、それらの対応策などを個々の職員が持っていることが確認されました。

職員の意見や提案は朝礼や研修会、各委員会などで収集されていますが、今後は実施されている使命達成度チェックリストに加え、自由に考えを記せるアンケートの取組などは、担当外の委員会へ提案を出す機会にも繋がると思われます。

職員一人ひとりが思う施設の優れている点や特徴的な取組を継続されるとともに、それらの取組に誇りと自信を持って、これからも利用者支援にあたられることを期待します。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H31・2・18.)

今回3回目の評価受審という事もあり、平成22年度の初回、平成25年度の前回受審以降、その結果を踏まえた相応の取り組みや、改善・改革を着実にやってきたとの自負はありましたが、それ以上に今回の受審では、サービスの質を評価する上での基準や求められている水準のレベルが上がっているとの印象を受けました。

ただしこれは、現状の組織としての成熟度が、ある一定の到達点に至ったからこそ、感じる事のできた印象であると思っており、これまで見えなかったこと、気づくことができなかった課題に対して、また高い意識で向き合うことができると前向きに捉えております。

今回の受審においても相対的には概ね高い評価をいただきましたが、不十分な点や、整備が必要な事柄も多く、ご指摘として改善を求められた点も含めて、今後さらに組織とし飛躍できるように改善と改革に取り組んでいかなければと感じております。

(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

【障がい児・者施設（居住系サービス）版】

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丁目13-12-205
評価実施期間	30年6月21日～31年2月15日
評価調査者番号	06-026
	13-001
	15-004

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) 障害者支援施設 南海寮	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 酒井保之 (管理者) 施設長 松浦郁太	開設年月日： 昭和50年5月1日
設置主体：社会福祉法人 啓友会 経営主体：社会福祉法人 啓友会	定員：入所60名、生活介護85名 自立訓練6名、短期入所5名 (利用人数) 115名
所在地：〒863-0006 熊本県天草市本町下河内1685番地1	
連絡先電話番号： 0969 23 3850	F A X 番号： 0969 22 4977
ホームページアドレス	http://www.nankaiyou.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
施設入所支援、生活介護、 自立(生活)訓練、短期入所	創立記念食事会、各種旅行、夕涼み会、餅つき・忘 年会、ご家族面談会、お楽しみ会、誕生会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
洋室1床20室、洋室2床19室、 和室1床3室、和室2床1室 短期入所居室1床5室	作業室、多目的室、ホール、待合室、支援室、トイ レ、更衣室、食堂、医務室、静養室、相談室、事務 室、運動場、地域ふれあいホール、地域交流室、浴 室、シャワー室、エレベーター他

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉士	3	
サービス管理責任者	2		介護福祉士	17	1
事務員	3		介護支援専門員	1	
生活支援員	32	10	准看護師	5	
看護師	1		看護師	2	
管理栄養士	1		管理栄養士	1	
調理員	4	4	調理師	2	2

用務員		2	保育士	4	
合計	44	16	合計	35	3

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 理念・基本方針

基本理念

施設の主人公は利用者である。

職員は障がいを持つ人達が生活を営んでいくうえでの援助者であり、また施設は隔離された特殊な世界ではない、地域社会の一部である。

基本方針

利用者のための施設

豊かな生活がおくれる施設

地域に根ざした施設

地域の中での普通の暮らし

利用者本位のサービス8つの使命

地域社会との関わりの中で充実した暮らしが送れるよう支援します。

1. 利用者の個別ニーズ、意思や希望などを踏まえたサービス、専門的な知識や技術に基づくハイクオリティなサービスを提供します。
2. 利用者が必要とする情報をわかりやすく伝えます。
3. 利用者の自己選択・自己決定を支援します。
4. 残存能力の維持や潜在能力の開発を支援します。
5. 意見・要望・苦情が述べやすい環境・関係づくり、適切かつ迅速に対応します。
6. プライバシーを保護します。
7. 一人の人間としての尊厳が維持できるよう支援します。

3 施設・事業所の特徴的な取組

「施設の主人公は利用者である」という理念のもと、基本方針をはじめとした行動規範を周知徹底し、個別支援計画やサービス基準書に基づき、要望に沿った支援や余暇活動の提供に努めています。

- 定期的な健康診断の実施により、疾病の予防と早期発見・治療に努める他、歩行や身体運動、リハビリ、口腔ケアなど医師や専門家の指導をうけながら個別支援計画や個別サービス基準書（栄養ケアや入浴・排泄他）にそった健康管理に取り組んでいます。
- 外食や遊戯施設、衣類や雑貨の購入、行きつけの理美容室利用など地域資源を活用した余暇活動に取り組んでいます。
また、利用者も楽しみにされている宿泊や日帰り旅行の実施は、社会マナーを経験しながら旅を楽しむ機会として、毎年計画的に実施しています。

- ホームページや広報誌『なんかい』の発行により、事業所情報を積極的に発信しています。
- 本館建替えによりこれまで以上に利用者に安全面や快適な生活に取り組んでいます。
 - ・駐車場の整備は訪問者にも好評です。
 - 農作業も新設備になり利用者に負担のかからない仕組み（中腰での作業を防ぐ設備）により更に充実しています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 6月 21日（契約日） ~ 平成31年 2月 15日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成25年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

1. 利用者本位の福祉サービス、質の確保に真摯に取り組んでいる事業所です。

○管理者（施設長）は、施設運営の基本方針として掲げる「利用者本位のサービス」を行うため、リーダーシップを発揮し、職員の先頭に立って「誰もがその人らしく、安心できる暮らしの実現」を追究しています。

福祉サービスの第三者評価受審も今回が三回目となります。管理者は、建物が新しくなったことや利用者・職員の状況も前回とは異なることから、今回の評価結果を現状として受け止め、改善に繋げていきたいことを職員研修会で表明し、評価に望まれました。

職員は14の委員会のいずれかに所属し、年間計画に沿って主体的な活動を行っており、委員会でのチーム活動を行う中で職員の問題意識や当事者意識が育てられ、組織全体の活性化に繋がっているなど、更に活発になった取組が今回の調査で確認されました。

利用者本位の心が通うサービスを実現するため、理念・基本方針のもと、具体的な行動規範となる「5項目の運営姿勢」や「8つの使命」を確立し、朝礼での唱和や研修会で周知徹底を図り、利用者一人ひとりに応じたサービスの提供に努めています。

また、8項目の「使命達成度チェックリスト」により、自己評価をしながら今後の改善策を自身で考える機会を持っています。

利用者個々の個性やニーズに沿ったサービスの提供が行われていることは、利用者への聞き取りや調査票の記述にも表れており、信頼が寄せられている事が窺えます。

利用者本位のサービスを提供するために、満足度に関するアンケート調査を定期的実施しています。

調査は、食事内容、外出先、余暇活動等生活に関するものを回答しやすいよう二者択一で実施しています。結果は職員会議や関係する委員会で検討し、見直しや改善等に繋げています。

また、利用者の意向や満足を把握するために、毎月の自治会（かたろう会）には職員

も出席する他、利用者に特に関わりのある委員会活動(給食・イベント・環境美化等)には、利用者も参加して意見や意向を述べています。

利用者の意見等は、日々の朝礼や自治会、日常の関わりの中で確認する他、アンケートの実施や意見箱を設置するなど積極的に把握する取組を行っています。
また、担当支援員に限らず誰にでも相談して欲しいことを日頃から伝えており、施設建替えを機に、個室をはじめ1階・2階に相談スペースが確保されています。
利用者から出された相談や意見については、迅速な対応に努めており、検討結果を利用者に説明するとともに、終礼や会議で職員間の共有を図っています。

2. 地域との交流や地域貢献に積極的に取り組んでいます。

施設は、開設当初から地域との関わりを大切に十分に認識し、理念や基本方針、単年度事業計画に明記して組織を挙げて取り組んでいます。

夏祭り(夕涼み会)には地域住民を案内し、地元の「ふるさと祭り」では、実行委員会の一員として参加するとともに、利用者作品の展示即売等を通じて地域との交流を図っています。利用者の買い物や余暇活動での外出支援や鮮魚や牛乳をはじめとした食材購入には地域資源や商店を積極的に活用しています。

地域の福祉向上のため、施設機能の還元として、市と災害時福祉避難所としての協定締結や、近くの空港や公共施設の花壇を管理しています。

また、生活困窮者のレスキュー事業を実施するとともに、地区の民生委員との意見交換会を通じて、高齢者のサロン活動への無料送迎を実施するなど、地域の福祉ニーズに対応した貢献活動に取り組んでいます。

職員アンケートの中にも、地域と交流を図り、施設を広く社会に開放していこうとする取組が素晴らしいと、施設の優れている点にあげる職員が多くありました。

3. ホームページや広報誌『なんかい』により事業所情報を積極的に発信しています。

○ホームページは施設の姿勢や取組が写真を使ってわかりやすく紹介しています。また、新本館開設に合わせてパンフレットも新しく作成しています。

法人の提供する施設入所以外のサービスについても、ホームページやパンフレットへの記載など、利用希望者に対してサービスの選択に必要な情報を積極的に提供しています。

広報委員会を中心に作成される広報誌「なんかい」を年4回発行しており、ホームページでこれまでのものを閲覧できます。また、広報紙は利用者とともに近隣に配布されています。

○広報誌の『なんかいフォトアルバム』のコーナーでは、地域や施設内イベントへの参加・交流、日帰りや宿泊(天草・阿蘇・鹿児島・大阪など)旅行の報告が紹介されています。

○施設内・外の研修参加や参加者の報告書の掲載により、法人の人材育成・定着への取組を知ることができます。

- 内部・外部研修の機会が多く、資格取得やモチベーションに繋がっている事が、自己評価にも多く記入されていました。
- 熊本市内で開催された福祉人材就職フェア(県内の社会福祉法人が共同で主催)へ

参加した事が掲載されています。法人として初めての就職フェアへの参加であったため、委員会を立ち上げ当日に臨んでいます。

「地理的に不利な天草にどう呼び込むか」「サンタクロースの聖地であることのアピールを兼ねて、サンタのTシャツ・帽子で参加してはどうか」など意見交換やアイデアの内容、フェア後のアンケートでも法人のイメージを魅力的・楽しそうと書いた学生が沢山あり、実際の施設見学に繋がったことなどがそれぞれの担当者によって掲載されています。

改善を求められる点

1. 中・長期的なビジョンを明確にした計画の策定が期待されます。

事業計画書に簡単な中・長期目標の記載はありますが、分野別（組織体制、人材・人員体制、設備、定員等）や年次別の具体的な計画は策定されていません。

7年後に迎える施設創設50周年に向けて策定中の中・長期計画及び収支計画に、数値目標を盛り込んだ評価可能な計画を立てられることを期待します。

2. 職員が将来の姿を描けるような総合的な人事管理体制の構築を期待します。

人事管理は、自己評価及び目標（個人と事業所）を記載したキャリアパスシートを半期に1回提出し、管理者との個人面接で評価を行なう仕組みになっています。

今後は、職員が将来の姿を描けるように、昇給や昇任に必要な各職務についての在級期間を明示する等の体制の整備が望まれます。

3. サービス基準書の項目について追加などの見直しを行うことで、更に理念・基本方針に沿った個別支援の充実に繋がっていくことが期待されます。

○施設は個別のサービス基準書を策定し、一人ひとりの意向や障がいに応じた支援内容を全職員で共有し、支援にあたっています。現在基準書は10項目（入浴や排泄・食事の支援、健康管理、整容・美容など）の内容となっていますが、今後は所持金・預り金など必要な項目の追加を含め、見直しなどを検討することで、更に理念、基本方針に謳われる利用者を主人公とし、地域の中での普通の暮らし、施設での豊かな生活支援に繋がると考えられます。

4. 今回の第三者評価で把握された職員の考える必要な改善点などについて検討を行い、今後に活かされることを期待します。

○職員は、今回三回目の受審となる第三者評価の自己評価に真摯に取り組まれました。聞き取りや書面からも、施設の優れている点や特徴的な取組を数多く上げていると共に、申し送りや報告など更なる共有や周知徹底、外出を楽しんでもらうための工夫や検討など、現状に満足せず改善や不十分と思われる点、また、それらの対応策などを個々の職員が持っていることが確認されました。

職員の意見や提案は朝礼や研修会、各委員会などで収集されていますが、今後は実施されている使命達成度チェックリストに加え、自由に考えを記せるアンケートの取組などは、担当外の委員会へ提案を出す機会にも繋がると考えられます。

職員一人ひとりが思う施設の優れている点や特徴的な取組を継続されるとともに、それらの取組に誇りと自信を持って、これからも利用者支援にあたられることを期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H31・2・18.)

今回3回目の評価受審という事もあり、平成22年度の初回、平成25年度の前回の受審以降、その結果を踏まえた相応の取り組みや、改善・改革を着実にこなってきたとの自負はありましたが、それ以上に今回の受審では、サービスの質を評価する上での基準や求められている水準のレベルが上がっているとの印象を受けました。ただしこれは、現状の組織としての成熟度がある一定の到達点に至ったからこそ、感じることでできた印象であると思っており、これまで見えなかったこと、気づくことができなかった課題に対して、また高い意識で向き合うことができると前向きに捉えております。

今回の受審においても相対的には概ね高い評価をいただきましたが、不十分な点や、整備が必要な事柄も多く、ご指摘として改善を求められた点も含めて、今後さらに組織とし飛躍できるように改善と改革に取り組んでいかなければと感じております。

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。

（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	29人	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	5人	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

すべての評価細目について、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 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・周知されている。		
1	- 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「施設の主人公は利用者である。施設は隔離された社会でなく、地域社会の一部である。」という理念のもと、地域に開かれ、愛され、信頼される施設を目指しています。</p> <p>この理念に沿って利用者のための施設づくりをはじめとした4項目の基本方針を掲げ、理念や基本方針はパンフレットやホームページに記載しており、職員朝礼で唱和し周知を図っています。</p> <p>利用者へは自治会で分かりやすく説明し、ホール等に掲示する他、利用者朝礼時に職員が唱和して、周知につなげています。</p> <p>また、理念に沿った利用者サービスを行うために「5項目の運営の姿勢」及び「8つの使命」として職員の行動規範を具体的に示し、職員全員に配布する事業計画書に記載して周知が図られています。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉新聞や関係情報誌を購読するとともに、市の障害福祉計画を分析して情報を収集しています。また、地域の福祉ニーズの把握のために、今年度から地元の民生委員と定期的な意見交換の場を持って、身近なニーズを拾い上げていることが議事録で確認されました。</p> <p>なお、税理士が毎年来所しコスト分析等も行われています。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画策定時に現状の分析を行い、課題や問題点を明確にし、理事会で説明しています。また事業計画書に課題等を明記して全職員に配布し、説明を行い周知がなされています。</p> <p>特に、今年度は、建物が新築となり物的環境が整ったことで、『新化、深化、進化』をスローガンに掲げ、利用者一人ひとりに対する福祉サービス等のソフト面の更なる充実等を図るため、管理者のリーダーシップのもと全職員が一体になって取り組んでいます。</p> <p>課題解決に向けての組織的な取組として、リーダー会議(各部署の副主任以上の幹部で構成)や将来構想・経営検討委員会(毎月開催)で協議を行っており、特に人材確保や公益的な取組等の全職員にかかわりのある課題については職員会議のテーマとして検討がなされています。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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
<p><コメント> 事業計画書に4項目の中・長期目標が記載されていますが、中・長期計画の策定には至っていません。 現在、7年後には南海寮が創設50周年を迎えることから、中・長期計画(7か年計画)を策定中ですが、数値目標を盛り込んだ評価可能な具体的計画となることを期待します。</p>		
5	- 3 - (1) - 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
<p><コメント> 単年度計画は、経営課題や将来構想を踏まえ、安全衛生管理者の養成等の中長期目標を明記したうえで短期目標を設定し、支援や業務改善、施設整備、職員体制等の各分野について、職員予定数等では数値も明示した計画が策定されています。 今後は、検討中の中・長期計画を反映した単年度計画の策定を期待します。</p>		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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
<p><コメント> 事業計画は、施設運営の要となっている14の委員会(職員はいずれかの委員会に所属)やリーダー会議で出された意見を踏まえて策定されており、職員参画の仕組みが整えられています。 各委員会は毎月開催され、計画の実施状況の検証及び評価を行っており、委員会議事録に記録し、各委員会の活動状況は職員朝礼での報告により周知を図っています。 また、半期に1回(9月と3月)開催するリーダー会議でもモニタリングを行い、組織的な実施状況の把握と評価・見直しに取り組まれています。</p>		
7	- 3 - (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
<p><コメント> 事業計画の主な内容は、年度当初の家族会で資料を配布し、説明しています。利用者へは、自治会でイベントや給食等について各委員会から、説明を行っています。 また、説明後には、ひらがな表記で絵や写真を付けた資料を掲示しており、理解しやすいように工夫しています。 なお、利用者に直接関わりのあるイベント委員会、給食委員会等には、利用者も参加して運営されており、要望等を反映できる仕組みがあります。</p>		

- 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
- 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	- 4 - (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。	a・b・c
<p><コメント> 福祉サービスの質の向上に向けた取組として、提供しているサービスについて棟会議(2</p>		

<p>つの棟別に、所属職員全員が参加。2週間に1度開催)で見直しや協議を行っており、対応が難しいケースはリーダー会議に上げて検討する仕組みになっています。</p> <p>またサービス向上委員会で個別支援に沿った支援実施に伴う課題を検討し、検証と評価を行っています。</p> <p>第三者評価は、更なる福祉サービスの質向上を目指して計画的に受けており、今回が3回目の受審となっています。</p>			
9	- 4 - (1) -	評価結果にもとづき組織として取り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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>棟会議で評価結果の説明をし、分析を行い、改善すべき課題を明らかにして議事録に記載しています。また対応が難しいケースの場合は主任支援員や支援課長に上げて協議をしています。</p> <p>今後は、短期的な解決が困難な課題については、中・長期計画に載せて着実に取り組まれることを期待します。</p>			

評価対象 組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。			
10	- 1 - (1) -	施設管理者は、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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、「利用者が中心」という信念を持ち、職員朝礼や職員会議で表明し、また広報紙『なんかい』（年4回発行。ホームページでも公開）の年頭所感や事業計画書で考えを述べ、各委員会活動にも積極的に参加し経営や業務の改善に取り組んでいます。</p> <p>職務分掌で役割と責任を明記し、管理者の不在時の権限委任は庶務規程に明文化されています。</p> <p>施設の理念を管理者自らの行動で示し、職員にも十分浸透していることが職員自己評価からも確認されました。</p>			
11	- 1 - (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
<p><コメント></p> <p>管理者は、福祉に関する月刊誌や新聞等からの情報収集や、社会福祉法人経営者協議会の研修会に参加して法令等の理解に積極的に取り組んでおり、資料の掲示や朝礼、職員会議の中で周知徹底に努めています。</p> <p>今後は消費者契約法等まで含んだ関係法令のリストを作成し、周知を図られることが期待されます。</p>			
- 1 - (2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	- 1 - (2) -	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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上を目指して利用者アンケートを行い（年1回）、イベント委員会等には利用者も参加して意見や要望をくみ上げる仕組みがあります。また利用者アンケート結果はサービス向上委員会で分析して、年2回開催する第三者委員会に報告しています。</p> <p>管理者は、サービス提供における課題は日々の業務日誌や終礼で把握し、必要に応じて助言を行っています。また職員の意見を反映させるため、各種アンケート（業務改善アンケート、虐待防止アンケート、使命達成度チェックリスト）を行って、職員の問題意識や当事者</p>			

<p>意識の醸成に努め、各委員会活動にも積極的に関わっており、サービスの質の更なる向上を目指しています。</p> <p>利用者への聞き取りや調査票には、「職員が声をよくかけてくれる」「希望を聞いて対応してくれる」など多数寄せられていました。</p>			
13	- 1 - (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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者は、人材が最も重要な経営資源であることを日頃から発信しており、福利厚生の充実や職員処遇の向上を中心に据えて人事・労務管理に当たっています。</p> <p>具体的にはソウエルクラブへの加入や住居手当の引き上げ、いろいろな業務を体験させるための定期的な人事異動等が行われています。また、経営的な観点を持った職員を育成するため、各委員会やリーダー会議で職員が自ら考えて活動を行う仕組みが作られています。</p>			

- 2 福祉人材の確保・育成

			第三者評価結果
- 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	- 2 - (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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>人材・人員体制についての基本的考え方は、事業計画に触れられています。</p> <p>人材の確保は、福祉人材就職フェアに参加し、福祉専攻の大学生や専門学校生にアピールし、好感触を得ています。</p> <p>新人職員の育成は、研修育成委員会が作成する育成プログラムに沿って、先輩職員による指導や上司による個別面談を実施する仕組みがあります。</p> <p>今後は、中・長期計画の中で人材・人員体制の基本的考え方を整理し、人材の確保・育成の方針を確立されることを期待します。</p>			
15	- 2 - (1) -	総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「施設の主人公は利用者である」との基本理念に沿って、期待する職員像を新人オリエンテーション資料に明記し、南海寮職員としての基本意識と行動基準を具体的に示しています。また、管理者は職員朝礼で、これまでの経験や事例をあげて仕事に当たる心構えを話しています。</p> <p>人事管理は、職員自己評価の実施や、今後の目標（個人及び組織）と目標達成への取り組み方を記入したキャリアパスシートを半期に1度提出し、管理者との個人面談を行い、評価結果は文書で本人に返されることになっています。</p> <p>今後、昇給や昇任に必要な職務の在級期間を明示し、職員が将来の姿を描けるように整備されることを期待します。</p>			
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	- 2 - (2) -	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組んでいる。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>労務管理は、職務分掌で、管理者・事務長、安全衛生委員会が当たっています。有給休暇取得状況や時間外労働の把握は、統括部長が当たっており、ワークライフバランスを考慮し有休取得の推進やシフト組みに職員の要望を反映させるように努めています。</p> <p>安全衛生委員会は、年2回の健康診断や腰痛検診を行い、また精神面のストレスチェックを実施し、管理者が個別面談も行っています。</p>			

<p>働きやすい職場づくりを目指し、有給や時間休、育児休暇の取得をはじめ、育児休暇明けの職員は1か月間日中のみの勤務や、夜勤業務の無い職場への配置換えなど配慮されています。また得手不得手があった場合も、自分の適性にあった事業所で働くことができるなど、働きやすい職場環境であることが自己評価やアンケートにも表れていました。</p> <p>悩み相談は支援課長が窓口になっています。</p>		
<p>- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
17	- 2 - (3) - 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像を新人オリエンテーション資料に明示し、キャリアパスシートに個人目標及び取組を記載して、半期に1度の管理者との面談で、目標に対する進捗状況や水準が適切かどうか等の評価を行ない、結果は文書で本人にフィードバックする双方向の仕組みが構築されています。</p>		
18	- 2 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像を新人オリエンテーション資料に明示しており、計画的に職員の教育・研修がなされています。</p> <p>研修育成委員会がOJT、OFF-JTを推進しており、集団指導と個別指導の両面からアプローチして人材の育成を目指す体系があり、研修計画は毎年、評価し見直されています。</p> <p>専門資格取得のための研修は、出張扱いにする等配慮がなされています。</p> <p>今後は、職員に必要とされる専門技術や資格を事業計画等に明示し、キャリアパスシートとも関連付け、職員がキャリアアップを図れるような体制を整備されることを期待します。</p>		
19	- 2 - (3) - 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員個人ごとの知識や専門資格の取得状況は、キャリアパスシートに記載されています。</p> <p>研修は、施設内研修は、全職員向けのテーマが主で、外部研修は経験や習熟度に応じて多様な研修計画が立てられており、希望によって参加できる研修も多く計画されています。</p> <p>新入職員には育成担当が付き、1年間の育成プログラムに沿い、OJTを中心として毎月自己評価を実施し、随時、育成担当・研修担当及び管理者が課題について協議し、必要があれば修正をしながら綿密なスケジュール管理の下で研修が行われています。</p>		
<p>- 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。</p>		
20	- 2 - (4) - 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
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れマニュアルで基本姿勢を明文化しています。</p> <p>研修指導者も介護福祉士及び社会福祉士養成指導職員研修を受講済みの職員をそれぞれ1名配置して体制を整えています。</p> <p>立地面から実習希望者が少ない現状を改善するために、大学、短大、専門学校等の実習連絡協議会に参加して積極的に実習生の受け入れを働きかける等、努力がなされています。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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
<p><コメント></p> <p>運営の透明性確保のため、理念や基本方針はホームページやパンフレットで、事業報告や決算書類はホームページや広報紙で情報を公開しています。</p> <p>地域の福祉向上に貢献するため、今年度から地元民生委員と定期的な意見交換の場を持っており、地域の福祉ニーズの把握に努めています。</p> <p>この意見交換で出されたニーズに基づき、公益的取組の一環として毎週木曜日に高齢者の脳トレ等のサロンへの送迎を無料で実施しており大変喜ばれています。</p> <p>第三者評価は定期的を受審しており、今回が3回目となり、受審結果はホームページで公開されています。</p> <p>理念や基本方針を記載したパンフレットは、利用者が日中活動で製作した製品販売を行っているJAの産直市場等にも配置しており、住民が手に取りやすいように工夫しています。また広報紙は法人のグループホーム利用者が職員と一緒に地元で戸別配布しています。</p>		
22	- 3 - (1) - 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
<p><コメント></p> <p>事務・経理等については、経理規程や事務分掌で明確にされており、職員にも周知されています。</p> <p>監事による内部監査を行い、また定期的に税理士が来所してチェックや助言がっており、それを受けて改善が実施されています。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		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。		
23	- 4 - (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
<p><コメント></p> <p>施設は、開設当初から地域との関わりの重要性を認識し、理念や事業計画の中に「施設は隔離された特殊な社会ではない、地域社会の一部である」と明記し、「地域に根差した施設づくり」や「地域との交流」を掲げ組織として取り組んでいます。</p> <p>夏祭りには地域住民を案内し、地元の「ふるさと祭り」では利用者作品の展示即売等を通じて地域住民との交流を図っています。また、他の施設との合同での愛藍ピックや親善スポーツ大会への参加、支援学校行事（運動会、文化祭）や保育園児との交流、利用者も同行しての広報紙（年4回発行）の近隣への配布、商品チラシやポスターの掲示による買い物等の外出支援等、地域との交流を広げるための取組を行っています。</p>		
24	- 4 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れに関する基本姿勢は、受入規程マニュアルで明文化されています。受入れにあたっては、「ボランティア活動の手引き」で説明し、訪問前には利用者にも説明しています。ボランティアは、地域の生涯学習サークルやボランティア団体、個人等のほかイベント時には看護学校生等を受け入れています。</p> <p>地域の学校教育施設の学習等への協力としては、支援学校生徒の現場実習受入れのほか、中学生の福祉体験、ワークキャンプの受入れ、中・高生への福祉（職業）講話を実施しています。今後は、学校教育施設等の学習等への協力に関する基本姿勢を明文化されたうえで実施されることが望まれます。</p>		

- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>関係機関・団体等（社会福祉協議会、保健所、ハローワーク、医療機関、学校等）の連絡方法等を記載した一覧表を作成し、ホールに掲示するなど情報の共有を図っています。また、社会福祉法人経営者協議会、知的障がい者施設協会の会議等に参加し、情報交換や連携に努めています。自立支援協議会（部会）には毎月出席するほか、天草地区の施設協会（9施設）では合同で研修会や運動会を実施するなど、関係機関・団体等との連携を深め、利用者へのより良いサービスの提供に繋がっています。</p>		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設の夏祭りに地域住民を案内し、2階の地域ふれあいホールではボランティアを受け入れており、新しく整備されたグラウンドも今後地域への開放を予定するなどスペースを活用した地域との交流が図られています。</p> <p>また、ボランティアに参加した中学生への人権講話の実施、近くの空港や公共施設の花壇の管理、各種の相談等に対する事業所を開設しての支援などを行っています。市とは、災害時の福祉避難所として協定を締結しています。地域イベントの開催時には実行委員会メンバーの一員として参加するとともに、区長や消防団員として活動している職員にはその活動を奨励するなど、地域の活性化、まちづくりにも貢献しています。</p>		
27	- 4 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設独自の公益的事業として、生活困窮者のレスキュー事業を法人の定款に位置づけ、県社会福祉法人経営者協議会から実施法人指定を受け、生活困窮者の相談支援事業に取り組んでいます。また、地域の福祉ニーズを積極的に把握するため、地区の民生委員（4名）との意見交換会を実施し、その中から、地域の高齢者で一人では移動が困難な方々のサロン活動への参加の無料送迎を週1回実施するなど、地域ニーズに対応した貢献活動に取り組んでいます。単年度事業計画の短期目標には、地域における公益的な取組の実施を掲げており、引き続きこれからの取組が期待されます。</p>		

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。		
28	- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢は、理念に「施設の主人公は利用者である」と謳い、基本方針でも「利用者のための施設づくり」を明記しています。また、職員の「行動規範」を定め、朝礼で読み合わせをするなどして、理解と実践のための取組を行っています。</p> <p>利用者の尊重や基本的人権への配慮については、人権倫理委員会で虐待防止や人権擁護に関する研修会を実施しています。サービスの振り返りや見直しは、各部署、各委員会におい</p>		

て検討し、変更や決定事項については朝礼や終礼等で速やかに周知を図っています。		
29	- 1 -(1)- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護、虐待防止等の権利擁護については、「行動規範」の中に厳守事項として掲げ、朝礼で唱和するなどして理解と徹底を図っています。設備についても、施設建替えを機に個室化を図るとともに、2人部屋には間仕切りのカーテンで利用者のプライバシーを守れるようにしています。</p> <p>職員の研修については、人権倫理委員会で使命達成度チェックリスト、虐待防止アンケートを実施し、集計結果をもとに話し合い、研修を行っています。不適切な事案が発生した場合は、フローチャートに基づき対応し、第三者委員会（年2回開催）に報告するとともに、年度初めの会議で家族にも周知しています。</p>		
- 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	- 1 -(2)- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針、サービスの内容、施設の特性等を写真等も交えて紹介したパンフレットは建替えを機に作成し、市内の利用者製品常設販売コーナーや、地域のまつり、イベント時に置くなどして、多くの人が入手できるよう工夫しています。また、パンフレットは、適宜見直しをすることとしています。新たなパンフレットは、施設入所やグループホーム、日中一時支援など南海寮のサービス8事業について、定員や提供内容を紹介したページや、1・2階のフロアマップ、アクセスマップ、利用までの流れを紹介したページなどわかりやすさや開きやすさに配慮したパンフレットとなっています。情報の提供として、年4回の広報紙「なんかい」の発行、第三者評価受審のホームページでの公表等積極的に取り組んでいます。</p> <p>利用希望者には、施設を案内し見学してもらうとともに、重要事項や余暇の過ごし方など生活に関わることを説明し、ショートステイを体験利用してもらっています。</p>		
31	- 1 -(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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス開始・変更時の内容に関する説明にあたっては、丁寧な説明と広報紙の写真を活用しながら行うなど利用者や家族がわかりやすいよう工夫や配慮を行っています。</p> <p>また、サービス開始・変更時には、重要事項説明のうえ同意を得たうえで契約を締結しています。意思決定が困難な利用者には、必要に応じて成年後見制度を利用しています。</p>		
32	- 1 -(2)- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>他の施設・事業所への変更や家庭への移行にあたっては、相談支援員を中心にサービスの継続性に配慮し、併設の相談支援事業所と連携しながら対応しています。退所時には、その後の相談窓口や担当について十分に説明を行っています。最近では、他の施設・事業所への変更はありませんが、過去には家庭への移行の例があり、職員が近くを訪れた際は立ち寄り様子を聞くなどして関わり、本人や家族の支援を行っています。</p>		
- 1 -(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 -(3)- 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者満足に関するアンケート調査を毎年定期的実施しています。実施方法は、食事内</p>		

<p>容、外出先、余暇活動等生活に関わるものを、絵カード等を利用し二者択一で回答できるようにするなど工夫しながら実施しています。結果は、職員会議や関係委員会で検討し、第三者委員会にも報告し、見直しや改善等に繋げています。</p> <p>利用者の意向をサービスに反映させるため毎月の自治会には職員も出席し、利用者と直接関わりのある給食・イベント・環境美化委員会等には利用者も参加し意向等を出しています。</p>		
<p>- 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。</p>		
34	- 1 -(4)- 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>苦情・要望解決のための責任者、担当者、第三者委員を定め、体制を整備するとともに、受付から解決への手順、流れを定めた苦情・要望受付解決マニュアルを定め、迅速な対応と解決に取り組んでいます。利用者、家族には、契約時に重要事項で説明し、見やすい場所に掲示するとともに、苦情記入カードを備え意見箱も設置しています。</p> <p>また、検討内容、対応策については、利用者、家族にフィードバックしています。苦情の内容や解決結果は、第三者委員会に報告するとともに、事業報告書にも掲載しており、今後はホームページでの公表も予定しています。</p>		
35	- 1 -(4)- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の相談・意見に関する取組は、担当支援員が中心に行っていますが、いつでもどの職員にも相談をして欲しいことを日頃から伝えていきます。また、管理者は、口頭で伝えられない利用者もあり、日頃のコミュニケーションを大切にすることを指導しています。</p> <p>日々の朝礼や毎月の自治会で利用者から意見等を聞いているほか、日常の関わりの中で相談や意見を受けています。相談しやすい、意見を述べやすい環境の整備については、建替えを機に個室を含めたスペースを1階・2階に確保しています。</p>		
36	- 1 -(4)- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見については、アンケートの実施や意見箱の設置等積極的に把握する取組を行っています。日常生活のなかで出される相談や意見については、日誌に記録し、対応策を検討し、結果を利用者に説明するとともに、終礼や会議で職員間での共有を図っています。要望については、苦情・要望受付解決マニュアルに沿って迅速な対応に努めています。</p>		
<p>- 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。</p>		
37	- 1 -(5)- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する体制整備として、サービス向上委員会（各部署リーダーで構成）を設置しています。</p> <p>事故発生時の対応と安全確保のために、緊急時対応マニュアルを作成し実施しています。また、ヒアリハット・事故報告や事例等を収集するとともに、事故防止対応マニュアルに沿って、発生要因分析、改善策、再発防止策を検討し実施しています。リスクマネジメントの外部研修への職員参加や、毎年9月には、消防署から講師を招いて救急法実技研修を実施しています。</p>		
38	- 1 -(5)- 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。	a ・ b ・ c

<コメント> 感染症の予防や発生時の安全確保のための体制として、健康保健委員会の所管とし、責任者を看護師としています。予防と発生時等の対応のために感染症対策マニュアルを策定し、職員、利用者に周知、徹底を図っています。また、毎年、予防や安全確保に関する勉強会を実施し、天草地区の感染症セミナーにも参加しています。感染症発生時期には、朝・終礼等で看護師から情報提供を行うとともに、ドアノブの消毒やオゾンによる燻蒸等を行うなど予防対策を励行し感染症対策に取り組んでいます。			
39	- 1 - (5) -	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。	a ・ b ・ c
<コメント> 災害時の体制整備は、防災マニュアル（火災、地震、風水害時の行動マニュアル）を策定して対応しています。また、防災管理委員会において、年間の防災訓練計画を策定し、火災や地震、風水害を想定した避難訓練を毎月実施し、問題点を把握し対策を検討しています。防災訓練では、消防団の協力を得て夜間想定避難訓練や職員の非常招集訓練も行われています。昭和 57 年 6 月 28 日の豪雨被災（裏山のがけ崩れ）を施設独自の災害の日と定め、毎年訓練を実施し防災意識の高揚に努めています。備蓄は、3 食 3 日分の 100 人分程度の食料とその他必要な備品等を確保しており、10 月の大規模地震想定訓練時に点検整備を行っています。また、地元保育園と避難先としての協定を締結し非常時に備えています。			

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	
- 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	- 2 - (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。	a ・ b ・ c
<コメント> サービスの標準的な実施方法は、文書化されており、更に、利用者の個別性に着目したサービス基準表を用いてサービス提供が行われています。標準的な実施方法には、プライバシーの保護等に関わる姿勢も明示されています。これをもとに、関係委員会で手順を説明し、施設内研修等で説明、周知しています。また、標準的な実施方法は、支援室や職員室に置かれておりいつでも見られるようになっています。実践については、日常的に現場で主任が確認しており、棟会議や日誌等でも確認しています。			
41	- 2 - (1) -	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
<コメント> 標準的な実施方法の検証及び必要な見直しについては、福祉サービスの質に関して職員の共通意識を育てる事を管理者は十分認識し、定期的な業務改善の会議やサービス向上委員会で適宜必要に応じて行われ、周知が図られています。また、検証・見直しにあたっては、利用者からの意見なども反映されています。			
- 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	- 2 - (2) -	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。	a ・ b ・ c
<コメント> 福祉サービス実施計画策定の責任者は、サービス管理責任者となっています。アセスメント表をもとに適切なアセスメントが実施され、利用者の具体的なニーズはニーズ整理表により把握し、個別支援検討会議（サービス管理責任者、担当、主任、看護師、栄養士、管理者等）の協議を経て個別支援計画を策定し、利用者、家族の了承のうえ実施されています。実			

<p>施の確認は、日々の記録で行い、1ヶ月毎のケース記録で振り返り確認しています。ケース記録は、パソコンで皆が見られるようになっており、プリントアウトもできるようになっています。</p>			
43	- 2 - (2) -	定期的な福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> サービス実施計画(個別支援計画)の評価・見直しは、半期毎(9月、3月)に、サービス管理責任者を中心に関係職員で構成する個別支援検討会議を開催し、利用者本位の視点に立って、利用者、家族の意向を把握し同意を得ています。サービス実施計画を緊急に変更する必要がある場合も、サービス管理責任者を中心に個別支援検討会議を開催し対応しています。</p>			
<p>- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>			
44	- 2 - (3) -	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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 「記録の充実が支援の質につながる」との思いから、記録の充実を図っています。日々の支援の記録は、パソコンのネットワークシステムを活用して実施され、サービス実施計画に基づくサービスが実施されているかの確認もできるようになっており、情報の共有もできています。 担当は、月ごとに利用者個人ごとの支援状況をまとめ、管理者まで供覧し確認しています。記録要領については、手引きやガイドラインを参考にするとともに、新人職員には、先輩職員による指導も行われています。</p>			
45	- 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
<p><コメント> 特定個人情報等取扱規程により、利用者の記録の取り扱いに関する規定を定めています。利用者の記録は、ネットワークシステムに入っており、システムの管理を含め記録管理の責任者として、副施設長と支援課長がなっています。 また、外部からの侵入に対しては、セキュリティ対策を講じています。 職員には、入職時に説明を行い、漏えい等防止のための確認書を取っています。利用者、家族には、契約時に説明し、必要最低限の使用についての同意書を予め得ています。</p>			

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
<p><コメント> 「主人公は利用者である」という基本理念のもと、4項目の基本方針、各職員に配布されている行動規範により、利用者尊重の意識の徹底に努めています。 呼称は「苗字にさん付け」を基本とし、日中は入浴、排泄介助について同性で対応していますが、夜勤帯は職員配置の関係から同性介助ができない場合もあり、女性職員が休憩に入る前にオムツ交換を行うなど、最善の方法を検討しています。 居室に入る際も、職員は必ず本人の了解を得、ノックを行った後入室しています。 人権倫理委員会を中心にした「指名達成度チェックリスト」や「虐待防止アンケート」の実施により、職員自身が支援を振り返る機会とする他、報道などの拘束、虐待などに関する事例をテーマに、管理者も含めて背景や防止策などを話し合っています。その中で、職員の</p>			

メンタル面への配慮や風通しの良い職場環境の重要性をあげており、研修育成委員会を中心に取り組んでいます。		
	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
<p><コメント></p> <p>意思伝達に制限がある利用者には、表情やしぐさなど日常的な関わりや、必要に応じて絵・写真・ボード・ジェスチャーを用いながら意思をくみ取っています。</p> <p>また、担当職員からの情報や記録の確認により、全職員が利用者の意思や希望を理解する努力を行っています。</p> <p>食事中、目が不自由な利用者、職員がその都度メニューを伝えながら、食べる楽しみをサポートしている光景が見られました。</p>		
	A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者朝礼時や日々の活動の中で、利用者の意見や意向を確認する他、月1回自治会が開催されています。自治会は通所利用者との合同活動（真美体操）の後に開かれるため、殆どの利用者が参加されています。また、職員のサポートはあるものの、利用者によって選出された会長は進行や閉会の挨拶を担当しています。10月の自治会の議題は、秋の旅行が中心に行われていましたが、「雨天の心配があり傘の準備がいるのでは？」や楽しみにしている場所などについて、意見や提案・質問を行う利用者の姿がありました。</p> <p>天草地区の運動会やスポーツ大会など、積極的に他の障がい者施設の利用者と交流する機会を持っています。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>理念や行動規範、利用者本位サービス8つの使命の中に、利用者の主体性を尊重するという基本的な考えや見守りと支援についてわかりやすく記しています。また、個々の残存能力に応じた支援内容をサービス基準書に記しています。会議や研修会の中でも時間がかかっても利用者が自分で出来る部分は見守りの重要性について共有を図っています。</p> <p>自力で行う行為による生活と活動範囲が広がるよう、施設の整備については新本館になったことから当初は場所や配置などが異なり戸惑う利用者もおられ、まずは新本館に慣れてもらうことに努めています。現在は殆どの方が以前と変わりなく日常生活を送られています。個々に応じて自力で日常生活が送れるよう更なる施設整備についての検討を重ねています。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>社会生活力を高めるために、生活委員会の企画による調理実習では、軽度の利用者は材料購入から野菜切りなどに関わり直近ではお好み焼き作りを楽しまれたようです。また、重度の利用者も混ぜるなど出来る作業で完成するおやつ（フルーチェなど）作りに取り組んでいます。</p> <p>配膳当番や2階に設置されたランドリーで食事中に使われたエプロンを回収し洗濯を行ってもらうなど、学習・訓練プログラムが用意されています。</p> <p>社会資源については、行政やホームページから得た情報は朝礼や自治会などで伝える他、イベントなどはポスターを目に付くところに掲示し、詳細も伝えています。</p> <p>利用者自身が人権意識を高められるような取組としては、啓発ポスターの掲示や自治会や委員会の中でも説明をする他、気になることあれば会の中での発言や、いつでも職員へ話して欲しいと伝えています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>食事形態や栄養量、栄養補助食品の提供などにおいては、栄養マネジメントをもとに個別対応が行われています。また、介助方法や留意点については、サービス基準書に明記し、統一した支援が行われています。</p> <p>半数の利用者が常食ですが、体調によってはお粥の準備や、キザミ食（一口・荒キザミ・ミキサー）それぞれもトロミあり・なし、ゼリー化やアレルギー除去食など細かに対応しています。</p> <p>また、職員をはじめ、管理者や栄養士も利用者と一緒に嚥下状態を見ながら一緒に食事を摂っています。介助や見守りで気づいた点は早急に食事形態の変更を検討しています。調理員の作業日誌にも利用者の反応などを記しています。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>年 1 回嗜好調査を実施する他、自治会の中での聞き取りや給食委員会に参加した利用者の意見をもとに、旬や郷土料理（押し包丁・みそ味の豚和え・団子汁・こっぱ餅など）を取り入れた献立を作成し、電磁調理器・ジャーの設置により、可能な限り適温での食事提供に努めています。</p> <p>また、管理栄養士や調理員も厨房から食事の状況を確認しており、作業日誌に利用者の反応や感想を記して、献立作成や食形態への工夫に活かしています。</p> <p>行事食や週 1 回パン・ごはんの選択、バイキングの日など日々の食事に加えイベント食も好評であり、メニューに応じた器（和・四角洋皿・丸・平など）の提供も更に食事を楽しみで美味しいものにしていきます。献立は食堂内の黒板への記入や玄関、各棟の掲示板で知らせており、献立を読みあげながら食堂に向かう利用者の姿がありました。</p> <p>生乳や鮮魚・精肉、豆腐、パンなどの食材やいなりずしの配達など努めて地元商店を利用しています。</p> <p>メニューに応じてドレッシングやポン酢・胡椒（一味・洋）など、好みで使用できるよう準備しています。</p>		
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>厨房の責任者である管理栄養士は、施設建替えの段階から設計に関わっており、これまでの経験を活かして不足しているものや要望などを積極的に伝え、喫食環境にも反映されました。以前食器などは手洗い洗浄であったため、洗い物の音が気になっていましたが、今回機械洗浄となり食堂への音も随分和らいでいます。</p> <p>席の配置は介助の具合や相性などから検討しており、BGM を流したり食事中的のテレビも楽しみにしている利用者もおられます。</p> <p>明るい食堂内にはその月の誕生者名にイラストを添えてボードに掲示しています。また、食堂から続くデッキは、ピアガーデンや食事場所としても活用されています。</p>		
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
<p><コメント></p>		

<p>入浴支援は個々の身体状況に合わせて、介助・支援方法を基準書に明記し実施しています。入浴日は月・水・金曜とし、火・木・土曜は清潔保持のための入浴支援を行っており、皮膚疾患のある利用者には毎日の支援に努めています。</p> <p>入浴は安全やプライバシーの保護に努めることを会議などで共有を図っていますが、早い段階で皮膚の状態に気づいていなかったことへの反省点が日誌に記入されており、今後は入浴時に細かな皮膚状態のチェック方法をマニュアルへ追記するなど取組が期待されます。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>体調や希望を確認しながら週3回の入浴支援の他に、野外作業、ダンス活動後の発汗時や、個別の希望に応じてシャワー浴も含めて対応しています。</p> <p>本館1階に大浴室、2階に個別浴室、シャワー室は各フロアに完備されています。また、ふれあい棟1階の浴室や木工作业所にもシャワー室を完備しており、汗や失禁時には速やかに清潔保持の支援ができる環境が整備されています。</p>		
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a ・ c
<p><コメント></p> <p>本館1階浴室には、大浴槽や座シャワー、機械浴を設置しており、身体状況に応じて安全な入浴支援が出来る環境となっています。また、床は滑り止めのタイルが使用されています。</p> <p>脱衣所は介助に十分な広さが確保され、建築に携わった大工さん手作りのベッドやエアコンの設置によりスムーズな着脱が来ています。浴室入り口に下げられた暖簾も更に入浴の楽しみに繋げています。新本館開設8か月後の利用者インタビューでも、「風呂場が広がって過ごしやすくなったことが一番良かった」との回答がありました。</p> <p>浴室・脱衣所は環境美化委員会を中心に、適切な環境に努めており、今後は安全面からシェーバーの保管場所や好みのシャンプーの使用など引き続き定期的な確認を期待します。</p>		
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a ・ c
<p><コメント></p> <p>排泄介助に関しては、サービス基準書をマニュアルの一つとし声掛けや誘導方法、拭き取りやパンツ・ズボンを上げ下げする介助の有無、排泄用品の種類、閉所恐怖症の方には少し扉を開けておくなど、個別の支援方法を詳細に明示しています。</p> <p>また、ポータブルトイレの管理やバルーンについても全職員が適切な支援方法を身に付けています。排泄の状況はチェック表で共有を図る他、身体状況に合わせて支援方法も棟会議などで検討し、必要な見直し・変更が行われています。</p>		
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a ・ c
<p><コメント></p> <p>トイレは新築にあたり職員の意見を聞きながら、明るさや使いやすさ、支援のしやすさを考慮して造られています。本館のトイレはエアコンを完備し、一般トイレの他、身障者用(介護)トイレが各所に配置されています。</p> <p>また、介護などの支援を想定した広いスペースが確保され、洋式トイレは温便座やシャワーが備わっており、座位が不安定な方の肘置きも設置されています。</p> <p>現在、既存棟のトイレの改修予定です。</p> <p>掃除は3名の専任者を中心に行われる他、職員も努めてトイレ内の汚れやペーパーが落ちていないか確認し、利用者が気持ちよく使用できるようにしています。</p>		
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	a ・ b ・ c

	て支援している。	
<p><コメント></p> <p>衣類は利用者の意思で選択しています。好みの衣類の選択が困難な方には、日常の関わりの中で好みを職員がくみ取り選択しています。</p> <p>衣類の購入においては、家族が行われることもあります。新聞広告などを活用し少人数による買い物支援での購入や、年2回ホールを会場にして業者による訪問販売が行われています。</p> <p>特に外出の機会が少ない重度の利用者は衣料訪問販売を心待ちにされており、職員と一緒に衣服選びを楽しまれています。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>個々の衣類は居室のタンスに収納されており、いつでも更衣が可能です。こだわりから同じ衣服のみを着用したい方には、短時間で洗濯を済ませるなど対応しています。</p> <p>介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その意思を尊重する事など、介助の必要の有無なども含め、衣類の支援についてもサービス基準書に記載されています。</p> <p>また、年2回衣類枚数チェックを実施し、個別の保有数や破損・汚れなどを確認していますが、普段の支援の中で汚れや破損が生じた場合は、その度合いに応じて速やかに対処しています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービス基準書に整容・美容の項目を設け、月の散髪の回数や方法(訪問・地域店の利用)、ブラッシング方法、身だしなみの支援内容など、個々の希望や状況に応じて支援内容が記されています。</p> <p>また、女性利用者の中には、食事や買い物、旅行など外出、祭りなどのイベント時に化粧をされる方もおられます。化粧を望まれる場合には、職員が要望を聞きながら支援しています。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>理・美容店の支援については、個々の希望や心身の状況などにより、地域の理美容店に同行したり、訪問理容を利用しています。理容店との連絡調整は担当支援員や生活委員が行っており、カットや髪染めの希望なども伝えていきます。利用者の聞きとりからも、理容店の場所や店員さんとの交わす会話の内容などが聞かれ、楽しみな外出の一つになっていることを窺うことができました。</p> <p>訪問理容については、施術場所の雰囲気作りを工夫することで、外出によるカットができない方にも、身だしなみへの気持ちが高まると考えられます。</p>		
A - 2 - (6) 睡眠		
	A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	a ・ c
<p><コメント></p> <p>個々に応じ快適な睡眠環境を提供できるよう、照明や季節に応じた寝具・寝間着、空調を整備しています。また、加湿器も準備しており、必要な方へ設置されています。安眠に繋がる衛生管理として、基本的に週1回のシーツ交換や週2回のパジャマの洗濯が行われていますが、夏場は「甚平が気持ちいい!」と希望され、甚平で就寝される利用者もおられます。</p>		

サービス基準書の夜間支援の中で、体位交換や排泄を含めた支援内容が記されています。		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の健康管理に関するマニュアルを整備し、医師・看護師への健康相談やサービス基準書の共有により個々に応じた健康を支援しています。</p> <p>検温（朝・昼）や血圧、酸素濃度、尿量測定も必要に応じて実施する他、食事摂取状況をはじめ表情や動きなど日頃の関わりから異常の早期発見に取り組んでいます。また、インフルエンザなどの予防接種も利用者や家族の承諾を得て行われています。</p> <p>口腔ケアについては毎食後の歯磨き支援とチェック、口腔用ウエットティッシュによる拭きあげなど、利用者に応じて支援しています。</p> <p>また、必要に応じ訪問歯科や受診が行われており、訪問時に受けたアドバイスは日頃の口腔ケアに活かしています。年1回開催する歯科医師による口腔衛生に関する研修会には家族へも案内しており、今年度は40名ほどの参加が得られています。</p> <p>昼食後（13時半～）のラジオ体操や、昼食前の口腔体操、ボランティアによる体操・ダンス指導（真美体操）、理学療法士によるリハビリに関する職員への技術指導を目的とした定期的な訪問指導・アドバイスを受け、健康維持・増進のための個別プログラムを日常生活に取り入れています。</p> <p>広い敷地内は芝生の手入れも行き届き、天候の良い日は利用者と職員がウォーキングや散歩、散策など楽しみながら体を動かしています。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>事故や急変時の緊急時に迅速・的確な対応が取れるようマニュアルを整備しています。休日はリーダーを配置し、夜勤帯を含め判断が難しい場合は、管理者や看護師・サビ管に報告を行い、指示やアドバイスを受けています。</p> <p>医療体制では5～6分ほどでアクセスできる協力医療機関や休日・夜間対応できる機関が確保されており、日常的な連携が図られています。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>事故防止マニュアルの中に、内服薬・外用薬などの管理体制について記入しています。受診結果や処方内容については保健日誌への記入や各部署と朝礼・夕礼時にも報告を行っています。</p> <p>薬の管理については看護師の業務を文書の中に明記し、服薬に関する情報などについても職員と共有を図っており、昼食後、与薬の必要な利用者へダブルチェックと、声に出して利用者名と昼食後の薬であることを伝え支援されていました。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>余暇・レクリエーションについては、利用者アンケートにより希望や要望を調査する他、朝礼や自治会をはじめ、日常の関わりを通して聞き取りを行い、意向を反映した活動ができるように努めています。</p> <p>日課で行うレクリエーションについては、学習・レクリエーション委員会が中心になって取り組んでおり、毎月の誕生会（イベント委員会と合同）、ハロウィンやおみこし、クリスマスなど毎月のレクリエーションを企画し楽しんでいます。</p> <p>また、イベント委員会では、「地域行事や社会資源を活用することで、普段、経験・体験</p>		

<p>する事の出来ない活動参加を通し、楽しみながら地域との交流、社会生活に参加すること、活動方針に掲げ、ボウリング大会やカラオケ、外食、島内での一泊旅行など、様々な地域資源の活用や交流が行われています。</p> <p>体操指導やラーメン食の提供、お楽しみ演芸会での踊りや演芸の披露など継続したボランティアの協力が行われ、利用者は楽しいひと時を過ごされています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>外出は利用者の希望に応じて支援しており、担当支援員と話し合い、買い物や外食、カラオケ、理美容支援など外出計画を立て職員が同伴し実施しています。</p> <p>また、厨房と連携して、弁当バイキングの日は、身体状況に応じて空港や地域の公園に車で出かけた後、敷地内のベンチや食堂に繋がるデッキなど室内から出て食事を摂る機会を作っています。</p> <p>地域行事やイベントなどのポスターは、施設玄関や各棟の掲示コーナーなどに掲示する他、利用者朝礼時に情報を提供しています。</p>		
	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
<p><コメント></p> <p>外泊は利用者及び家族の希望に応じ実施していますが、利用者の希望と家族の受け入れ態勢が合わない場合には、担当支援員が調整を行っています。</p> <p>また、盆や年末年始の帰省に関しても利用者や家族の希望に応じて支援しています。</p>		
A - 2 - (1 0) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (1 0) - 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>利用者の預かり金は、「利用者預り金等の管理及び取扱い要領」を定め、責任者を事務長と明記し、3か月ごとに家族へ報告を行っています。</p> <p>自己管理ができる利用者は、自室での保管を含め小遣いを管理されており、担当職員がアドバイスや定期的な確認を行っています。なかには担当職員のロッカーでの保管も行われていますが、職員の負担や安全面からも保管場所を設けて管理することが望ましいと思われます。</p> <p>利用者に必要な物があれば、家族へ報告し了承を得て購入を行なっています。</p> <p>今後はサービス基準書の中に、金銭の自己管理のできる利用者への項目を設けることで、更に個別支援の充実に繋がると考えられます。</p>		
	A - 2 - (1 0) - 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
<p><コメント></p> <p>新聞は施設で2紙を購読しており、利用者がいつでも読める様に開放しています。個人購読も可能ですが、現在希望者はおられない様です。</p> <p>雑誌やDVDなどを担当職員と定期的に外出時に購入される方もおられます。</p> <p>テレビやラジオカセットなどを希望される利用者は個別に購入し、現在3割ほどの方が居室にテレビ（ポータブル型もあり）を設置し自由に楽しんでいます。</p> <p>1階、2階のホールにはテレビやDVD、ケーブルテレビの視聴が可能であり、利用にあたっての注意事項などは、朝礼や自治会で意見を出し合っています。</p>		
	A - 2 - (1 0) - 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	a ・ c

	れている。	
<コメント> 酒やたばこなどの嗜好品については、健康上の問題がなければ支援していますが、現在日常的に飲酒や喫煙を希望される利用者はおられない様です。 しかし、飲酒においては希望も取り入れ月2回夕食時に好まれる利用者のみ提供する機会を設けています。また、行事（開所記念・夕涼み会・忘年会・旅行など）の際にはビールなどのお酒を楽しまれています。 この夏は食堂横にできたデッキを活用し、7・8月に学習・レクレーション委員会が中心になってピアガーデンを開催しています。 チケット販売や掲示ポスターの制作、飾りつけ、甚平の用意など、利用者と一緒に企画したイベントを楽しまれています。		
A - 2 - (1 1) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (1 1) - 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
<コメント> 支援計画は、利用者・家族の意向、要望に沿って策定されており、支援経過や修正についても利用者・家族に説明と承諾を得て行われています。 日頃の関りで職員の気づいた変化や怪我、病気などが発生した場合や受診支援後は、その都度速やかに家族へ報告しています。その際は意見や要望などについて聴取し支援に活かしています。このことは利用者・家族アンケートの中からも確認されました。 家族からの相談には電話を含め、その都度適切に応じており、日誌へ記入されています。また、総会や10月の面会日をはじめ、施設行事（夕涼み会・餅つき忘年会など）には家族へも案内を行い、交流・連携を図っています。学習・レクレーション委員会による賀状や暑中見舞いの発送は、連携や施設のサービスを発信する機会にも繋がっています。		

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
<コメント> 施設・設備に関しては環境美化委員会が中心になり、利用者や来所者が利用しやすいものとなるよう改善が行われています。 開設から40年を経過した施設から、一昨年の11月に建替えが完了しましたが、その後も自治会や職員からの意見を聴取し、利用しやすいものとなるよう検討を行っています。 新本館完成後の広報誌（109号）では、ハード面の充実により、どんなところが充足・改善できたのか、また、新たな設備等における現状の課題等について、「支援」と「給食」の二つの視点から、担当責任者による報告が記載されています。また、新本館8か月が経過した際は、新生活の感想を利用者にインタビュー形式で行い、結果は広報紙の中で紹介されています。 新本館は2階建てとなり、エレベーターが備わったことや、居室をはじめトイレ・浴室などは特にこれまでと大きく変化しており、職員自身の戸惑いが利用者の不安につながらないよう確認作業も念を入れ行われたようです。敷地内の駐車場は舗装され1台がゆとりをもって駐車する事ができるようラインが設けられており、家族や来所者にも好評のようです。また、運動場は芝生が植えられ、軽いランニングや散歩が安全に楽しめる環境になっています。旧本館は経年により老朽化は否めない現状でしたが、職員は利用者の意見を聞きながら、床の張替えや壁塗り、錆止めなど計画に沿って改修や整備が行われてきました。熊本地震では崩れる事なく、利用者の生命を守り続けてくれたことへの感謝が聞かれました。 今後も新たな本館で利用者により良いサービスを継続していかれることを期待します。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	3 7	7	1
内容評価基準（評価対象A）	2 7	2	
合 計	6 4	9	1