

# 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

## 【障がい者・児（居住系サービス）版】

### 1 福祉サービス事業者情報

#### (1) 事業者概要

事業所名称：障害者支援施設 白鳩園 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 水上 次雄 (管理者) 施設長 小木 茂	開設年月日： 昭和45年4月1日
設置主体：社会福祉法人 山紫会 経営主体：社会福祉法人 山紫会	定員： 40 (利用人数) 40
所在地：〒861-1104 熊本県合志市御代志722-1	
連絡先電話番号：096-242-0115	FAX番号：096-242-0699
ホームページアドレス	<a href="https://www.sanshikaikikukaen.or.jp/shirohato/">https://www.sanshikaikikukaen.or.jp/shirohato/</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活介護・施設入所支援	のど自慢大会、秋祭り、クリスマス会、花見、日帰り旅行、ショッピング季節行事食（鍋会食、涼風御膳、焼肉会食会）
居室概要	居室以外の施設設備の概要
全室個室、冷暖房完備、ナースコール設置、TVアンテナ（BS対応）	全館冷暖房完備、全館Wi-Fi整備、食堂ホール、多目的ホール、訓練コーナー、脱衣室、浴室、娯楽室、日中活動ルーム、利用者トイレ（6カ所）、職員トイレ（1カ所）、会議室、相談室、ケアスタッフルーム、理美容室、医務室、静養室

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

支援内容、施設整備に利用者の声を取り入れるために風通しの良い環境づくりに配慮している。スタッフルーム、相談室を広く開放しており普段から利用者との会話の機会、話しやすい雰囲気づくりに努めている他、定期的に行っているモラル委員会では職員のみならず、利用者からの意見の把握のために利用者の代表数名に参加してもらい回を設けており職員へ直接届きにくい、利用者間で抱えている意見を聞く機会を作っている。当施設は授産施設からの制度移行という形で現在の形になり、ほとんどの利用者が授産施設時代を含めると利用年数が10年を超えている。そのため職員よりも長い年数をともに過ごしている利用者同士のつながりは強い。そのため利用者の代表へ寄せられる意見は貴重なものとなっている。

利用者から出た意見、要望に対する返答の場としての懇談会を毎月開催しており施設としての考えを全体に周知することも行っている。

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

##### \* 利用者尊重と利用者本位の福祉サービスの提供

理念を「利用者の視点に立ち、良質かつ安心で安全なサービスの提供と、地域に開かれた福祉活動の拠点として、明るく楽しい活力のある施設を目指します」としている。

評価当日、利用者の生き生きとした表情や、楽しそうにゲームに挑戦する様子、リハビリに頑張る姿等が見られた。利用者を尊重した本人本位の明るく楽しい暮らしの支援が実践されている。

##### \* 安心・安全に配慮した生活環境の整備

平屋作りで、居室は全て個室となっており、掃き出し窓から広いベランダ、更に園庭に繋がっている。緊急時の避難にも配慮された環境となっている。

高い天井の食堂は開放感があり、幅広い廊下は車いすの使用にもゆとりがある。各居室前の廊下には折り畳み式のテーブルが取り付けられ、感染症防止のために食堂が閉鎖されても一人ひとり距離をとって食事がとれるように備えられている。

浴室はチェアインバスやリフトバスを設置し、利用者が安心して入浴できるよう整備されている。利用者の安心・安全に配慮した生活環境が整備されている。

##### \* 利用者の満足度向上に向けた積極的な取組

利用者懇談会や、利用者代表が参加するモラル委員会を定期的開催している。日帰り旅行や秋まつり等の行事等について、利用者の意見を取り入れたり、利用者アンケートを実施して生活環境に関する率直な意見や要望に対応するなど、満足度向上に向けた取組が行われている。

施設長はじめ職員は利用者とのコミュニケーションを大切にし、日常的に声かけを積極的に行い、利用者が相談や意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。

##### \* 職員の働きやすい職場環境の整備

事業計画に「現場が働きやすい環境・働き甲斐のある環境を実現し、柔軟な雇用体制により運営の安定に努める」と明示し、ハラスメント等相談窓口の設置や職員の希望等に配慮した勤務体制等、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。職員から休暇が取りやすく家庭生活との両立ができるとの声も聞かれた。

職員の意向を大切に、ワークライフ・バランスに配慮した職場環境が整備されている。

#### ◆改善を求められる点

##### \* 中・長期的ビジョンの実現に向けた具体的な計画の策定

利用者の高齢化や、将来の重度化を見据え、利用者の安全確保を図るため、移乗用リフトの全居室への設置や、職員体制の強化等が考えられている。しかし、具体的な中・長期計画の文書化は見られなかった。

施設の中・長期ビジョンの達成に向けて、具体的な目標を設定した中・長期計画の策定が求められる。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回の受審は法人・施設にとって何が不足して、職員・利用者がどう感じられているのかを知るいい機会になりました。個々の認識や考え方の相違等がわかるとともに、あらためて今後の課題の共有を図ることができました。

受審の際にはたくさんの助言をいただき、高評価された部分につきましては良しとせず、評価が低かった部分につきましては改善してより良い取り組みが出来るように精進したいと考えております。今後の課題解決に向けて大変参考になりました。

## 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

## 【障がい者・児（居住系サービス）版】

## ◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中心区水前寺 3-15-1-1001
評価実施期間	2021年11月1日～2023年2月6日
評価調査者番号	① 06-032
	② 13-006
	③ 13-007
	④ 14-002

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概要

事業所名称：障害者支援施設 白鳩園 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 水上 次雄 (管理者) 施設長 小木 茂	開設年月日： 昭和45年4月1日
設置主体：社会福祉法人 山紫会 経営主体：社会福祉法人 山紫会	定員： 40 (利用人数) 40
所在地：〒861-1104 熊本県合志市御代志722-1	
連絡先電話番号：096-242-0115	FAX番号：096-242-0699
ホームページアドレス	<a href="https://www.sanshikaikikukaen.or.jp/shirohato/">https://www.sanshikaikikukaen.or.jp/shirohato/</a>

## (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活介護・施設入所支援	のど自慢大会、秋祭り、クリスマス会、花見、日帰り旅行、 ショッピング季節行事食（鍋会食、涼風御膳、焼肉会食会）
居室概要	居室以外の施設設備の概要
全室個室、冷暖房完備、ナースコール設置、 TVアンテナ（BS対応）	全館冷暖房完備、全館Wi-Fi整備、食堂ホール、多目的 ホール、訓練コーナー、脱衣室、浴室、娯楽室、日中 活動ルーム、利用者トイレ（6カ所）、職員トイレ（1 カ所）、会議室、相談室、ケアスタッフルーム、理美容室、医務 室、静養室

## 職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉施設長	1	
管理栄養士	1		管理栄養士	1	
サービス管理責任者	1		サービス管理責任者	1	
生活支援員	17	1	介護福祉士	11	
看護職員	2		准看護師	2	
作業療法士		2	作業療法士		2
医師		1	医師		1
合 計	22	4	合 計	16	3

## 2 理念・基本方針

個人の尊厳を重んじそれにふさわしい処遇を基本として、利用者自身のニーズや目標に添った安心快適なサービスを提供し、サービスの質の向上に努めます。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

支援内容、施設整備に利用者の声を取り入れるために風通しの良い環境づくりに配慮している。スタッフルーム、相談室を広く開放しており普段から利用者との会話の機会、話しやすい雰囲気づくりに努めている他、定期的で開催しているモラル委員会では職員のみならず、利用者の目線から見た意見の把握のために利用者の代表数名に参加してもらう回を設けており職員へ直接届きにくい、利用者間で抱えている意見を聞く機会を作っている。当施設は授産施設からの制度移行という形で現在の形になり、ほとんどの利用者が授産施設時代を含めると利用年数が10年を超えている。そのため職員よりも長い年数をともに過ごしている利用者同士のつながりは強い。そのため利用者の代表へ寄せられる意見は貴重なものとなっている。

利用者から出た意見、要望に対する返答の場としての懇談会を毎月開催しており施設としての考えを全体に周知することも行っている。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021年11月1日（契約日） ～ 2023年2月6日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成24年度）

## 5 評価結果総評

### ◆特に評価の高い点

#### \* 利用者尊重と利用者本位の福祉サービスの提供

理念を「利用者の視点に立ち、良質かつ安心で安全なサービスの提供と、地域に開かれた福祉活動の拠点として、明るく楽しい活力のある施設を目指します」としている。

評価当日、利用者の生き生きとした表情や、楽しそうにゲームに挑戦する様子、リハビリに頑張る姿等が見られた。利用者を尊重した本人本位の明るく楽しい暮らしの支援が実践されている。

#### \* 安心・安全に配慮した生活環境の整備

平屋作りで、居室は全て個室となっており、掃き出し窓から広いベランダ、更に園庭に繋がっている。緊急時の避難にも配慮された環境となっている。

高い天井の食堂は開放感があり、幅広い廊下は車いすの使用にもゆとりがある。各居室前の廊下には折り畳み式のテーブルが取り付けられ、感染症防止のために食堂が閉鎖されても一人ひとり距離をとって食事がとれるように備えられている。

浴室はチェアインバスやリフトバスを設置し、利用者が安心して入浴できるよう整備されている。利用者の安心・安全に配慮した生活環境が整備されている。

＊ 利用者の満足度向上に向けた積極的な取組

利用者懇談会や、利用者代表が参加するモラル委員会を定期的を開催している。日帰り旅行や秋まつり等の行事等について、利用者の意見を取り入れたり、利用者アンケートを実施して生活環境に関する率直な意見や要望に対応するなど、満足度向上に向けた取組が行われている。

施設長はじめ職員は利用者とのコミュニケーションを大切にし、日常的に声かけを積極的に行い、利用者が相談や意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。

＊ 職員の働きやすい職場環境の整備

事業計画に「現場が働きやすい環境・働き甲斐のある環境を実現し、柔軟な雇用体制により運営の安定に努める」と明示し、ハラスメント等相談窓口の設置や職員の希望等に配慮した勤務体制等、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。職員から休暇が取りやすく家庭生活との両立ができるとの声も聞かれた。

職員の意向を大切に、ワークライフ・バランスに配慮した職場環境が整備されている。

◆改善を求められる点

＊ 中・長期的ビジョンの実現に向けた具体的な計画の策定

利用者の高齢化や、将来の重度化を見据え、利用者の安全確保を図るため、移乗用リフトの全居室への設置や、職員体制の強化等が考えられている。しかし、具体的な中・長期計画の文書化は見られなかった。

施設の中・長期ビジョンの達成に向けて、具体的な目標を設定した中・長期計画の策定が求められる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回の受審は法人・施設にとって何が不足して、職員・利用者がどう感じられているのかを知るいい機会になりました。個々の認識や考え方の相違等がわかるとともに、あらためて今後の課題の共有を図ることができました。

受審の際にはたくさんの助言をいただき、高評価された部分につきましては良しとせず、評価が低かった部分につきましては改善してより良い取り組みが出来るように精進したいと考えております。今後の課題解決に向けて大変参考になりました。

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	30	
	家族・保護者	4	
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

(別紙)

## 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。

### <共通評価基準>

#### 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・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本理念を「利用者の視点に立ち、良質かつ安心で安全なサービスの提供と、地域に開かれた福祉活動の拠点として、明るく楽しい活力のある施設を目指します」として明文化し、パンフレットやホームページに掲載し、施設内の掲示板にも掲示している。</p> <p>施設長は職員に、理念、基本方針に沿った支援を行うよう職員会議等の場で指導している。</p> <p>また、利用者には定期的を開催する利用者懇談会を通して周知に努めている。</p>		

##### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に対処している。		
2	I-2-(1)-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・Ⓐ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉事業全体の動向については、全国や県の身体障害者施設協議会等から提供される情報を基に事業を取り巻く環境の把握に努めている。</p> <p>施設長は合志市の福祉計画策定委員として市の障がい福祉計画の策定に携わっており、地域の利用者数や利用者ニーズの多様化等について把握・分析している。</p> <p>財務面では利用者給付費集計表により収入状況や稼働率の把握に取り組んでいる。</p> <p>今後は、コスト面を含めて経営の分析状況について書面で残すことを期待したい。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・Ⓐ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は人材の確保を経営課題の一つとして捉え、課題は法人の役員間でも共有されている。人材の確保に向け、ホームページや求人誌への採用情報の掲載、ハローワークでの求人活動とともに、職員にも人材紹介を依頼するなど、様々な方法で取り組んでいる。</p> <p>しかし、必要な人材の確保は容易ではないように見られた。</p> <p>課題解決に向け、更なる組織的な取組を期待したい。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、利用者の高齢化や、将来の重度化を見据え、利用者の安全確保と支援員の腰痛防止等の介助負担を軽減するため、全居室への移乗用リフトの設置や、役職を含めた職員体制の強化等を行いたいとしている。しかし、具体的な中・長期計画の文書化は見られなかった。</p> <p>施設の中・長期ビジョンの達成に向けて、具体的な目標を設定した中・長期計画の策定が求められる。</p>		
5	I-3-(1)-② 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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の計画は、施設の理念と基本方針を踏まえて、サービスの向上を目指し、個別支援計画の充実、楽しみのある食事、リハビリテーションの強化等が計画されている。また、組織運営の強化や地域福祉の拠点化も計画されている。</p> <p>しかし、中・長期計画が策定されておらず、中・長期計画を踏まえた単年度の計画とは言えない。</p> <p>今後は中・長期計画を策定し、中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画となることが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は、生活支援部等、各部署の代表者による関係者会議を開催し、職員の意見等を踏まえてサービス管理責任者が作成し、施設長の決裁を受けている。</p> <p>事業計画は理事会の承認を得て、職員会議で職員に周知・説明し、予算書も作成されている。</p> <p>事業計画は何をどこまで達成するか等、具体的な目標を設定することも必要と思われた。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画のうち、利用者に関係のある行事や日中活動、施設設備の工事予定等は、利用者全員が参加する利用者懇談会で周知・説明している。行事については施設内掲示板にも掲示している。</p> <p>事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど、工夫して説明することも期待したい。</p> <p>家族には、毎年5月開催の「家族会総会」に施設長等関係者が参加して、行事や生活支援の内容等を説明しているが、現在は、コロナ禍のため中断している。</p>		



## I-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
I-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	I-4-(1)-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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、モラル委員会が「職場でのモラル自己点検」を職員に実施し、結果は集計され職員会議で伝えられ、共有されている。</p> <p>しかし、改善課題の解決に向けた PDCA サイクルに基づく取組までには至っていないように見られた。</p> <p>今後は、自己評価を定期的に行い、評価結果を分析・検討して福祉サービスの質の向上につなげる体制整備を期待したい。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員によるアンケート「職場でのモラル自己点検」の結果や毎月開催の「利用者懇談会」における利用者の意見等に基づき改善策を講じるなど福祉サービスの質の向上に努めている。</p> <p>今後は課題を明確にして文書化するなど職員間で共有し、施設として計画的な改善策を講じ実施することを期待したい。</p>		

## II 組織の運営管理

### II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長の職務内容は、運営規程や職員業務分掌表等に明文化されている。</p> <p>施設長は自らの役割と責任について職員会議等の場で周知・説明しており、職員にも伝わっていることが職員の声から伺えた。</p>		
11	II-1-(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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は全国や九州地区、県の身体障害者施設協議会等から提供される制度改正等の情報や同協議会関係の会議・研修に参加し、遵守すべき法令等を広く学び、自ら法令遵守等に努めるとともに、職員にも職員会議等で法令遵守等の必要性を周知・指導している。</p> <p>虐待等の報道に接した場合は、職員会議等で情報提供し虐待防止の注意・喚起を行い、人権擁護に関する職員の理解が深まるよう取組んでいる。</p> <p>また、施設内掲示板に「全国障害者施設協議会 倫理綱領」と「白鳩園 倫理綱領」を掲示し、理解・周知に努めている。</p>		

II-1-(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、毎朝、施設内を回り、利用者の様子や職員の動き等の状況把握に努めており、気づいた点等は、サービス管理責任者を通して関係職員に伝えるなど、福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>また、スタッフルームや相談室等を広く開放し、利用者と職員との会話が増えるように工夫し、話しやすい雰囲気づくりを行い、利用者の意見等を改善に活かすよう努めている。</p> <p>施設長のオープンで話しやすい雰囲気は、施設全体に広がり、コミュニケーションがとりやすい環境となっている。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「入浴関係」「居室検討」「栄養管理」「施設管理」「リスクマネジメント」「感染予防」「モラル」「虐待防止」等、12の委員会を設け、責任者と担当者を決めて業務の実効性を高める取組が行われ機能している。</p> <p>業務の効率化に資するため、個別支援計画書や支援日誌等の記録内容はパソコンで管理し、職員はいつでも必要な情報を共有できる体制が構築されている。</p> <p>また、業務改善検討委員による、業務の改善、見直しに向けた取組も行われている。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-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	II-2-(1)-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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>必要な福祉人材の確保に向け、ホームページや求人誌の活用や、ハローワークでの募集、職員に人材紹介を依頼するなど、積極的に取り組んでいる。</p> <p>しかし、人材の確保は容易ではなく本年度から定年退職年齢を65歳に引上げるなど、職員の定着・確保に向けた取組が行われている。</p> <p>職員の年齢構成と退職時期を考慮し、将来の人員体制を視野に入れた計画を確立し、取組が実施されることを期待したい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の採用・配置・異動・昇進・昇格に関する基準は就業規則と給与規程に明文化されている。</p> <p>職員の職務遂行能力や勤務態度、職務に関する成果等により構成された人事考課表に基づいて年2回人事評価が行われ、評価結果は賞与に反映させる仕組みが構築されている。</p> <p>今後は理念や基本方針に沿った支援を更に充実するために「期待する職員象」を示し、人事評価等が総合的に実施される人事管理体制の整備が望まれる。</p>		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 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り組んでいる。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に「現場が働きやすい環境（ハラスメントの防止）・働き甲斐のある環境（業務改善・シニア層の活用）を実現し、柔軟な雇用体制により運営の安定に努める」と明示し、ハラスメント等、相談窓口の設置や職員の希望等に配慮した勤務体制等、働きやすい環境整備に取り組んでいる。</p> <p>職員から「休暇が取りやすく家庭生活との両立ができる」との声も聞かれ、ワークライフ・バランスに配慮した職場づくりに取り組んでいることが伺われた。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員育成に向け、経験年数等に応じ、中堅職員研修や地域リーダー養成研修等の外部研修へ職員の参加を促しスキルの向上に取り組んでいる。</p> <p>また、サービス管理責任者による年1回の職員との個別面談を通して職員育成に向けた取組が行われている。</p> <p>しかし、具体的な目標設定による育成の取組には至っていないように見られた。</p> <p>今後は、「期待される職員象」を明示し、職員一人ひとりの目標を設定した、目標管理制度の導入が期待される。</p>		
18	II-2-(3)-② 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・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に「職員研修は積極的な参加を図るとともに、勉強会・各種会議・委員会等を充実させ個人のスキルを高めていく」と明示し、外部研修への参加を推奨し、勉強会等を実施している。</p> <p>リモート研修を含む外部研修の受講者は、研修報告書を提出することで学びを再確認し、勉強会の場で報告している。</p> <p>職員の教育・研修に関しては、基本方針を明示して研修計画を策定することが望まれる。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に勉強会を開催するとともに、外部研修の情報提供を行い、研修参加を希望する職員には勤務面の調整を行うなど、希望に添うよう支援している。</p> <p>また、職員に対し、介護支援専門員等の資格取得を勧めるなど、支援に努めている。</p> <p>「職員研修日程及び参加者」として一覧表を作成し、過去数年間の研修別参加者が把握できており、一人ひとりの個別的な研修機会の確保に努め、不公平感が生じないよう配慮している。</p> <p>個人別の研修履歴の記録を作成すると更に良いと思われた。</p>		
II-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。		
20	II-2-(4)-① 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・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスに関する専門職の研修・育成に関し、指導者研修に職員が参加しており、実習生指導者マニュアルと実習生受入マニュアルを作成し、マニュアルに沿って受け入れる体制が整備されている。</p> <p>しかし、コロナ禍の影響等もあり、現在は、受入れていない。</p>		

## II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-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	II-3-(1)-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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営理念や基本方針、施設概要、支援の内容、収支計算書等財務諸表の情報についてホームページで公開している。</p> <p>しかし、財務諸表等のデータは古く、データの更新が望まれる。</p> <p>広報誌「白鳩園だより」を発行し、施設長のあいさつや新任職員のお知らせ、行事内容、創作活動等を紹介し、家族等関係者に配布している。</p> <p>生計困窮者レスキュー活動等、実施している活動内容について、地域へ発信することも期待したい。</p>		
22	II-3-(1)-② 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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経理規程で経理・取引に関するルール、権限と責任の範囲が明示されており、法人の監事による内部監査が実施されている。</p> <p>会計事務処理に関しては複数の職員によるチェックが行われており、会計事務の適正化に努めている。</p> <p>また、必要に応じ、税理士である法人監事による助言、アドバイスを受けている。</p> <p>今後は、外部監査について検討されることを期待したい。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
23	II-4-(1)-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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に「地域福祉の拠点化」を掲げている。地域のニーズ・合志市の福祉計画に則し、地域から信頼される施設作りを目指している。毎年11月には地域住民参加型秋祭りを開催し、保育園や地域団体との交流も行われていたが、現在は新型コロナウイルスによる感染を防止するため様々な行事が制限されている。</p> <p>利用者の買い物や通院等、日常的な活動は個々の利用者のニーズに応じて行われている。</p>		
24	II-4-(1)-② 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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアとの交流や、地域の学校教育への協力は積極的に行われている。習字、絵手紙、フラワーアレンジメント等の講師にボランティアを受け入れ日中活動が行われているが、コロナ禍の現在はボランティアの受入れを制限している。</p> <p>ボランティア登録やボランティア活動に対する事前説明は行われているが、基本姿勢や受入れ方針を明確に記載したボランティア受入れマニュアルの作成までには至っておらず整備が望まれる。</p>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 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。	㊐・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的開催される熊本県障害者支援施設協議会や、菊池郡市福祉施設連絡協議会、協力医療機関との会議に参加するとともに、専門職種等のネットワーク会議に施設長、サービス管理責任者、看護師等が出席するなど、関係機関や団体等との連携が適切に行われ地域ネットワーク化が有効に活用されている。</p> <p>また、当該地域の関係機関や団体等の連絡方法を明示したリストも整備されている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	㊐・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は合志市障がい福祉計画策定に参加し、「障害福祉サービス」や「相談支援」、「地域生活支援事業」等に関わり、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。</p> <p>民生委員等の見学受入や、地域団体への施設の開放、支援学校からの実習受入れ等を通して、福祉ニーズや要望把握に取り組んでいる。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	㊐・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生計困難者レスキュー事業の実施や、災害時避難所として、熊本市や合志市と契約している。夜間受け入れ等のため、ソーラーシステム利用の非常電源を整備し、災害時における住民の安全・安心のために備え、支援することとしている。</p>		

### 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。		
28	III-1-(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。	㊐・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「倫理綱領」及び「職員行動指針」を通路の掲示板に掲げ、職員の理解と周知を図っている。常に利用者の立場にたって配慮を行い、言動に留意するように指導し、虐待・権利侵害防止マニュアルを整備している。日々の生活や活動は利用者本位の自由な暮らしが大切にされている。</p>		
29	III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㊐・b・c
<p>利用者のプライバシーを確保し、その人らしい生活を大切にするために住環境の整備が行われている。</p> <p>全居室の個室化、浴室、脱衣所のカーテンの設置、居室は間仕切りスクリーンと引き戸が二重に設置されており、ドアを開けても人目を遮られるようにプライバシーへの配慮が見られる。プライバシー保護のマニュアルも整備されている。</p>		

Ⅲ-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	Ⅲ-1-(2)-① 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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの選択に必要な情報は、ホームページ、白鳩園パンフレット、広報誌「白鳩園施設だより」で提供されている。施設見学や体験利用は随時受け付けることとしている。</p> <p>パンフレットは施設ロビーに設置している。</p> <p>公共施設等への配置等、積極的な情報提供も期待したい。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの開始・変更にあたっては、サービス管理責任者が重要事項説明書に沿って丁寧に説明し同意を得て、利用契約書を交わし、福祉サービスの提供が開始されている。</p> <p>意思決定が困難な利用者へは個別に詳しく説明したり、パンフレットの写真や広報誌を使用して説明している。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>これまで、他の福祉施設・事業所への変更や、家庭への移行等の希望者はいないが、利用者が、他施設や、地域・家庭への移行を望む場合は、福祉サービスの継続性を損なわないように関係機関との連携を十分に図ることとしている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者懇談会や、利用者代表が参加するモラル委員会、家族会などで、利用者・家族の意見や要望を聞き、サービスへの反映に努め、満足度の上昇に取り組んでいる。</p> <p>また、年1回の嗜好調査や、利用者アンケートを実施して、課題を把握し改善に取り組んでいる。</p> <p>利用者の要望に応じてショッピング、ドライブ、いちご狩りなどの取組も行われている。広報誌や、掲示されている利用者の笑顔の写真から、楽しそうな生活の様子が伺われた。</p>		
Ⅲ-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。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決責任者を施設長とし、苦情受付担当者2名、第三者委員2名を設置して苦情解決の仕組みを確立している。施設ロビーの掲示板に苦情処理体制と手順を明示して、利用者や職員への周知が図られている。</p> <p>苦情が発生した場合は手順に沿って公表することとしている。</p> <p>これまでは、苦情の申し出がなかったため、公表は行われていない。</p> <p>今後は、苦情の申し出がなかった場合でも、その旨を公表することが望まれる。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用	㊦・b・c

	者等に周知している。	
<p>&lt;コメント&gt;  福祉サービスの内容に関する相談や苦情の申し出は、「苦情相談窓口」及び「苦情受付機関」を重要事項説明書に明示して利用者・家族に説明している。  利用者懇談会や、利用者アンケートには、率直な意見が出されている。苦情受付箱の設置や、相談室を設けており、利用者が相談や意見を述べやすい環境に配慮している。  また、施設長をはじめとして、職員は言葉かけを積極的に行い、利用者とのコミュニケーションを大切にしている。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  利用者からの意見や要望は、組織的に迅速に対応することとしている。  利用者アンケート、利用者懇談会、個人面談からの意見や提案は、モラル委員会で集約し職員会議で内容を検討し改善に繋げている。</p>		
Ⅲ-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。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  リスクマネジメントに関する責任者を施設長としてリスクマネジメント委員会を設置し体制を構築している。定期的にはリスクマネジメント会議を開催し、ヒヤリハット事例報告を分析、集計し、改善策と再発防止の検討がなされている。利用者緊急・急変時の対応マニュアル、リフト車操作マニュアル、送迎マニュアルなど、事故発生時対応マニュアルを整備している。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  定期的に看護師を中心に感染症予防委員会を開催して対策や予防方法の指導が行われている。特に新型コロナウイルス感染症対策を重点として「白鳩園生活利用者コロナ感染時対応について」の手順を示し、初動対応、ゾーニングなど様々な対策が講じられている。  また、抗原検査キットを常備し、検査体制も整えており、利用者と職員の健康管理に努めている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  非常災害時の対策については、消防計画に基づき年2回の避難・防災訓練の実施や、スプリンクラー・誘導灯・非常電源・自動火災通報装置などの防災設備の定期点検を実施している。  緊急時の対応としてBCP発動基準、行動基準を策定して、施設内外での避難場所、避難方法、利用者や職員の安否確認の方法や、手順等の全職員への周知が図られている。  災害に備えて食料や飲料水3日分を備蓄して利用者や職員の安全確保に取り組んでいる。</p>		

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-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	Ⅲ-2-(1)-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	㊦・b・c

	書化され福祉サービスが提供されている。	
<p>&lt;コメント&gt; 入浴・排泄・食事介助・送迎・プライバシー保護・権利擁護・衛生管理等について標準的な実施方法を文書化したマニュアルが整備されている。定期的に勉強会を実施し、利用者の特性や必要とする支援に応じて柔軟に対応することとしている。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法については、福祉サービス内容の変化や改善点が生じた場合に必要に応じて、検討、見直しをすることとしマニュアルの改訂が行われている。また リスクマネジメント・感染防止・モラル・虐待防止・給食等の各種委員会が定期的開催され、サービスの検証と質に関する検討が行われるなど、福祉サービスの質の向上につなげている。</p>		
Ⅲ-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	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画策定の責任者をサービス管理責任者とし、利用者の自立生活を支援し様々な課題の解決を目的として個別支援計画を策定することとしている。 アセスメントシートから利用者のニーズを把握し具体的な支援の方針が反映された生活支援計画書となっており、計画書はサービス担当者会議で確認し、利用者の同意を得て福祉サービスの開始となっている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 定期的にモニタリングを実施し支援計画の評価・見直しが行われている。見直しの際は関係職員が参加し、協議・検討することとしている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 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、職員間で共有化されている。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者に関する生活支援計画書や生活支援実施書、モニタリング記録表等のサービス実施状況は、支援業務ソフトを利用して統一した様式に入力保存されている。 利用者の状態の変化や職員の気付きはケース記録、申送りに記録され、職員間で情報を共有している。</p>		
45	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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報管理規程を整備し、個人情報管理責任者を施設長として個人情報委員会が設置されている。個人情報は、施錠管理、アクセス権の制限等、安全管理対策を行うと管理規程に明示している。職員は個人情報保護及びプライバシー保護により守秘義務誓約書を提出している。 利用者の記録や情報の管理、開示については重要事項説明書及び利用契約書に明示しており個人情報の取り扱いについて利用者や家族に説明が行われている。 入力した個人情報は、パスワードで管理されており、必要に応じて職員間の閲覧が可能である。</p>		



## <内容評価基準>

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	㊸・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々の生活や活動については、利用者に希望を聞き、意思を尊重した支援となるよう取り組んでいる。基本的な日課はあるものの、日中の過ごし方は本人の自由であり、居室で趣味の手芸をしたり、廊下で日向ぼっこをしたり、娯楽室で皆と一緒にオンラインゲームを楽しむなど、本人本位の自由な暮らしが支援されている。衣服の選択、理美容の利用など、本人の自己決定が尊重されている。毎月開催される懇談会は、利用者全員と職員が参加しており、行事計画には、利用者の意見も反映されている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	㊸・-・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的開催するモラル委員会では、「優しい笑顔で話しましょう」「名前は苗字で、さんづけで呼びましょう」等、3カ月ごとに、職員と利用者の共有の目標を設定し、廊下等に掲示して、権利擁護に関する意識を喚起している。また、モラル委員会は、職員が自分自身で気づいたこと、他の職員のこと気づいたこと、職員と利用者との間で気づいたこと等、アンケートを取り、課題を把握して改善に繋げる取組を行っている。</p> <p>倫理綱領、身体拘束に関するマニュアル、身体拘束委員会の議事録等も整備されている。</p>		

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	㊸・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>身辺の行為については、自己管理ができるように見守る姿勢を基本とし、介助が必要な場合に職員は適切な支援を行うとしている。定期的なシーツ交換の際、居室の整理整頓が必要と気づいた職員は、申し送りノートに記載し他職員と情報共有して清掃に繋がっている。衣服の選択や身だしなみも本人の好みを大切にしている。職員は担当制となっているが、利用者には担当者を定めていることはあえて伝えず、どの職員にも遠慮することなく支援を求めることができるよう配慮している。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・㊸・c

<p>&lt;コメント&gt;          現在は、多くの入居者が言葉でコミュニケーションができています。 意思表示や伝達が困難な利用者とは、筆談・文字盤・ジェスチャー等でコミュニケーションを図っている。          利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための職員研修等があれば、職員の理解力も更に良くなり、良い信頼関係が構築されると期待できる。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          生活のいとなみのさまざま場面や場所において、生活支援員・看護職・機能訓練士・管理栄養士等へ自由に相談できる環境となっている。相談内容は、申し送りノートやケア日誌を通してサービス管理責任者や施設長に報告され情報共有されている。利用者の多くが10年を超えて入居しており、相談や意見は、利用者代表を通して施設側に伝えられている。施設長は、園庭や屋内を歩きながら利用者に声掛け、コミュニケーションをとり、話しやすく相談しやすい雰囲気を作っている。相談から得られた必要な内容は個別支援計画に反映することとしている。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          日中は、機能訓練や体操、レクリエーション、趣味の時間等、利用者の意向に基づく過ごし方の生活支援が行われている。月ごとの行事予定や、訪問歯科や理美容予定日等は食堂側のホワイトボードに表示されている。 日々のスケジュール管理が自分で出来る人、支援が必要な人など、職員は見守りながら適切に支援している。コロナ禍以前は、日帰り旅行を企画する際、利用者アンケートで、行く先などの希望を取り入れ、家族の協力を得ながら実施していたが、コロナ禍の現在は実施できていない。          日中活動の内容と個別支援計画との繋がりは薄いように見られたが、一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練は計画に基づいて実施されている。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の行動や生活の状況は、職種を問わず生活支援員・看護職員・作業療法士・管理栄養士等が見守り、気づきや注意事項等は、申し送りノートやケア日誌で共有している。サービス管理責任者や作業療法士等を中心に状況に応じた支援の計画が立てられ、計画に沿った支援が図られている。利用者の不適応行動等が生じた際は、生活支援員は看護職員等に報告し看護職員が医師の指示がある頓服薬を使用したり、状況に応じてかかりつけ医へ相談して受診に繋げるなど、状況に応じた適切な支援に努めている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の心身の状況に応じて生活場面ごとに環境整備が行われており、安心・安楽・安全な生活支援への配慮が窺われた。毎月給食委員会を開催し、各棟の職員が利用者からの声を伝えている。また、食に関するアンケートや懇談会で出される希望のメニューなども出来るだけ取り入れている。食事は、利用者の状態に応じた形態に配慮し、食事の提供時間も介助の必要な人、ゆっくりと食事を摂る人、自立している人等によって時間をずらして提供する等、一人ひとりがゆっくりと食べられるように配慮している。利用者の声に応</p>		

<p>じながら行事食や、ジュース・ビール等の個別の嗜好品、パンと米飯の交換など、おいしく、楽しく食べられるような支援が見られた。食材は、地元から調達しており、季節感への配慮もある。</p> <p>浴室は、多種多様な福祉用具や、個別のシャンプー類も準備され、床のマット類の工夫もあり、利用者と職員の感染対策や介助負担の軽減への取組も見られた。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全ての居室は、掃き出し窓から広いベランダにつながり、採光も良く生活リズムの確立や、緊急時の対応のしやすさに配慮が見られる。洗面台の鏡やタオル類の配置、喫煙場所、嗜好品類の棚など、利用者と支援員の利便性に配慮され安心・安全への工夫が見られた。</p> <p>高い天井の食堂や幅広い廊下は、車いすの使用にもゆとりがあり、各居室前の廊下には、作り付けで折り畳み式の一人用テーブルが整備され、感染症で食堂が閉鎖されても、一人ひとり距離を取って食事がとれるように備えられている。浴室はチェアインバスやリフトバスの整備もあり、全ての利用者が安心して入浴できるように整備されている。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作業療法士は、利用者の希望を大切に、その人らしく生活するために機能訓練計画書を作成し支援している。訓練ではできても、日常生活の場では出来ないことや、リハビリが好きではない、痛みを訴えるなど、生活支援員等から利用者の様子について情報を得ながら、職種間で連携を取り、必要に応じて専門医の受診支援を行っている。モニタリングを行い、3カ月に1回、計画の見直しを行っている。自己決定・エンパワメントを大切に個別支援計画書が作成されている。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日、検温を実施し、必要に応じて看護職員が付き添いかかりつけ医へ受診し、体調変化時へ対応している。看護職員は、服薬管理や、週3回の入浴の際に軟こう処置などを行い身体状況の変化等について早期の把握に努めている。また、食事の下膳時、残食チェックを行い摂食状況を確認して健康状態の把握に努めている。毎年1回実施する健康診断の結果は、丁寧に分析し、気づきはかかりつけ医に報告し、早めの治療に取り組み、予防的支援に努めている。感染防護のためのビニールカーテンや、様々な物品が準備されており空き部屋や静養室など必要に応じて活用されている。</p>		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>看護職員は、確実な服薬管理を行うため生活支援員と共に内服薬の効果や副作用を共有し、利用者にもその必要性を伝え、拒否の無い支援に努めている。現在、医療的ケアを必要とする利用者はおらず、健診結果やバイタルチェック、残食チェック等をもとに、職員間の連携を密にして、異状の早期発見や予防的視点での支援を継続している。食事は、全ての利用者が経口摂取出来ている。ジェネリック薬品や座薬の使用は、医師</p>		

の指導のもと看護職員が行っている。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	㊸・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月実施される懇談会は、全利用者と施設長・職員が参加して開催され、日帰り旅行や秋祭り等の行事についての検討等も行われている。近くのコンビニエンスストアまで出かけたたり、福祉タクシーを利用してショッピングに行くなど、利用者の主体的な生活・社会生活を支援している。また、外部の旅行会社に企画を依頼し、ディズニーランド旅行を楽しんだ利用者の例もあり、利用者の意向を尊重した社会参加の支援に取り組んでいる。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・㊸・c
<p>地域生活への意向について、希望があれば、相談支援事業所と連携して支援する体制は整っている。また、同法人が運営するグループホームも隣接して在る。しかし、地域生活への移行等についての希望が殆どなく、家族の高齢化等の理由もあり、これまで実績はみられない。</p> <p>今後は、本人の意向を尊重し、地域の社会資源に関する情報や、学習・体験の機会を提供し、地域生活への移行や、地域生活を継続するための意欲を高める工夫を行うことが期待される。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	㊸・b・c
<p>コロナ禍以前は、定期的に「家族会」が開催され、家族参加型の旅行や、秋祭り・クリスマス忘年会等の行事等で交流を行っていた。また、毎年、年末には家族会による美化作業等で協力が得られていた。これらの交流は、コロナ感染症流行時は制限されているが、感染の減少がみられる期間は、希望者は感染対策を十分に行った上で実家への外泊や、外出が出来るように支援している。 広報誌「白鳩園施設だより」を年4回発行し家族にも送付して情報提供をしている。</p>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
該当せず		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	—
該当せず		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	—
該当せず		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	—
該当せず		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（Ⅰ～Ⅲ）	26	18	1
内容評価基準（Ⅳ）	13	2	
合 計	39	20	1