

## 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：地域生活支援事業所あおぞら (施設名)	種別：共同生活援助事業
代表者氏名：理事長 最上 太一郎 (管理者)	開設年月日： 平成25年3月31日
設置主体：社会福祉法人 菊愛会 経営主体：社会福祉法人 菊愛会	定員：20名 (利用人数) 20名
所在地：〒861-1324 熊本県菊池市野間口488番地13	
連絡先電話番号： 0968 25 3811	F A X 番号： 0968 25 3812
ホームページアドレス	<a href="http://www.warabigakuen.or.jp">http://www.warabigakuen.or.jp</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
共同生活援助事業(グループホーム)	毎月1回の余暇活動(季節に応じたものを選択して頂く)
居室概要	居室以外の施設設備の概要
1棟：10.83㎡3部屋 9.47㎡2部屋 計5部屋	・共有スペース18.5㎡・キッチン9.02・浴室3.61㎡・洗面脱衣所3.61㎡・トイレ1階3.61㎡2階1.80㎡・玄関5.41㎡・スプリンクラー ・消火器・火災警報器等

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

重度高齢化に配慮し支援体制を強化し手厚い支援体制のできる配置にしています。毎月イベントを行い入居者の余暇活動の充実と生活の質の向上に努めています。管理面について、各棟にパソコンを配備し事業所全体の様子を24時間把握できます。(支援・業務の共有)また、日誌のデータをデータベース化し個別に管理できるシステムを構築しています。職員のスキルアップを図るためOJT(職場内研修)のしくみを作成し、教えることでの振り返りと教わることでの学びの連鎖を造り、全体的なレベルアップに繋げる取り組みを行っています。その他地域との交流を目的にイベントへの案内、里道や生活道路の除草作業等実施しています。

### 3 評価結果総評

特に評価の高い点

#### 1・重度・高齢化に配慮した支援体制

グループホームとして重度化や高齢化に積極的に取り組まれ、夜間支援体制加算・医療連携体制加算・重度障害者支援加算を活用して人員体制が配置基準より増員され結果的に支援体制が充実しています。そのため対象者も広域的利用も可能で、東京都など県外からも、重度の利用者も入居されています。

#### 2・利用者満足のための仕組みとその開発

家族そして地域からのニーズに応じフォーマルサービスの開発が行われています。

利用者や家族、地域の自治会やヘルパー事業者からのアンケート調査を行い、入居者の希望は週末のヘルパーの活用が多くあり、行動支援への対応を行政と調整の結果、20名中10名近くの入居者が1日6時間から7.5時間の時間の中にタクシー会社との連携で、本人の望む所に行くことが出来るようになっていきます。

### **3・研修体制の充実と法人間交流研修体制**

法人の研修企画委員会で15の事業所からスタッフが参画し取り組んでいると共に、職員のスキルアップを図るためOJT（職場内研修）で、事業所独自の仕組みを作成し、新人研修・中堅職員研修・介護福祉士取得研修などを行い、教えることでの振り返りと教わることでの学びの連鎖を造り、全体的なレベルアップに繋げる取組を行っています。

また法人間交流として、大分県・沖縄県との間に障がい者や高齢者の分野から、互いに施設内の運営や支援技術等に関し、10日～60日の間での研修体制が整っています。

### **4・キャリアパス制度の確立**

キャリアパス制度は、コース(職群)別人事管理制度が取り入れられ、総合職群・一般職群・非正規職群に別けられ、職員の職業観やライフスタイルの多様化に対応し、役割資格等級制度も取り入れられ資格条件と昇格・降格条件が明確にされ、職群転換方法などが決められています。そしてキャリアパスシートやキャリアプランシートを各自作成し、育成面接や上司評価を経て最終評価をフィードバックする一連のシステムが出来ています。

### **5・パソコンを活用した記録や管理体制**

各棟にパソコンを配備し、事業所全体の業務の共有や支援体制を24時間把握できるようにしてあります。また、日誌のデータをデータベース化し、ヒヤリハットを含めたリスクマネジメント体制等で個人毎の状態の変化やパソコン上で管理できるシステムを構築されています。そして職員のスキルアップを図るためOJT（職場内研修）の一環で、例えば、パソコンの使用方法を、仕事で使う基礎講習や応用実践、完璧な業務遂行を行うために5段階での評価シートが作成され自己評価と達成したらその責任者が検印し、それをグラフ化してあり、全体の平均と自分の達成現状が確認できるようになっています。各種業務に応じて評価シートが作成してあり、各々が担当業務等において自分の段階の確認や目標設定が出来る様に確立されています。

### **6・生活困窮者自立支援事業の委託**

生活困窮者自立支援事業として、菊池圏域の市町村から事業の委託を受けられ、菊池市・山鹿市・大津町と契約されそれぞれの市町村の福祉課窓口に、菊愛会職員を配置されその相談と実際に対象者が出たときは、地域交流ホームで年間3～4名の受け入れが行われています。そのために必要に応じ各事業所の案内や説明が行政窓口でも行われています。

改善を求められる点

#### **1・中長期事業計画の裏付けとなる収支計画の策定**

経営状況・環境の把握・分析等を踏まえて作成された中・長期の事業計画の裏付けとなる中・長期の収支計画策定が望まれます。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H27.11.24)

今回、第三者評価を受ける事で今まで取り組んで来たサービス実施内容を振り返り、今後取り組むべき事がより明確になったと感じます。強みは勿論継続して伸ばし、運営的な側面においては、収支計画等、明確な中長期的ビジョン作成を行い、PDCAサイクルにて的確に実施していきたいと考えています。又、これから変わりゆく社会情勢を注視し、社会福祉法の改正・共生社会の検討・重度高齢化等の課題に対してしっかりと目標を設定し入居者・家族・事業所・行政と連携強化し、いつまでも豊かな生活の為にサービス提供して参りたいと考えています。

又、来年施行される差別解消法にて義務化される合理的配慮においては、スタッフ間でしっかりと共有し、多様かつ個性・状況を踏まえ代替措置の選択も含め相互理解を通じ、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応していきたいと考えています。

最後に、客観的な視点に立って評価して頂き有難うございました。これからも一つの指標ととらえ機会を設けて受審をしていきたいと考えています。

(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	地域生活支援事業所あおぞら
所 在 地	菊池市野間口488番地13
評価実施期間	H27年2月27日～H27年10月16日
評価調査者番号	第08-014号 第13-012号
	第13-008号
	第13-011号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：地域生活支援事業所あおぞら (施設名)	種別：共同生活援助事業
代表者氏名：理事長 最上 太一郎 (管理者)	開設年月日： 平成25年3月31日
設置主体：社会福祉法人 菊愛会 経営主体：社会福祉法人 菊愛会	定員：20名 (利用人数) 20名
所在地：〒861-1324 熊本県菊池市野間口488番地13	
連絡先電話番号： 0968 25 3811	F A X 番号： 0968 25 3812
ホームページアドレス	<a href="http://www.warabigakuen.or.jp">http://www.warabigakuen.or.jp</a>

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
共同生活援助事業(グループホーム)	毎月1回の余暇活動(季節に応じたものを選択して頂く)
居室概要	居室以外の施設設備の概要
1棟：10.83㎡3部屋 9.47㎡2部屋 計5部屋	・共有スペース18.5㎡・キッチン9.02・浴室3.61㎡・洗面脱衣所3.61㎡・トイレ1階3.61㎡2階1.80㎡・玄関5.41㎡・スプリンクラー・消火器・火災警報器等

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1				
サービス管理責任者	1		保育士等	2	
看護師	1		看護師等		
生活支援員(男性)	9				
生活支援員(女性)	8		介護福祉士	2	
世話人		6			
合 計	20	6	合 計	4	

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

法人理念である感・共・和の基礎となる「大切にしたい4つの価値観」を具体化し、実行し、将来に託すことができる法人経営体制の構築に向けて、ハード及びソフトの両面からの整備体制づくりの推進を図ります。（継続方針）

法人設立からの念願である「ライフステージからの支援」という体制については、徐々にではありますが整いつつあるように感じます。

しかしながら、本来必要とされる利用者のニーズに応えられる支援体制の構築という点については、まだ十分に応えられていない状況にあると感じています。ハード面の整備を改善しても、支援の在り方について、どのように実践していくのかをスタッフ一同が、常に向上心を持ち研究を重ねる姿勢が必要であると感じています。

この前向きな姿勢によって、法人内の事業所間やスタッフ間の連携が密になり、強化され、更に前進していくものと期待しているところです。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

重度高齢化に配慮し支援体制を強化し手厚い支援体制のできる配置にしています。毎月イベントを行い入居者の余暇活動の充実と生活の質の向上に努めています。管理面について、各棟にパソコンを配備し事業所全体の様子を24時間把握できます。（支援・業務の共有）また、日誌のデータをデータベース化し個別に管理できるシステムを構築しています。職員のスキルアップを図るためOJT(職場内研修)のしくみを作成し、教えることでの振り返りと教わることでの学びの連鎖を造り、全体的なレベルアップに繋げる取り組みを行っています。その他地域との交流を目的にイベントへの案内、里道や生活道路の除草作業等実施しています。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年2月27日（契約日）～ 平成27年11月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成 年度）

## 5 評価結果総評

特に評価の高い点

### 1・重度・高齢化に配慮した支援体制

グループホームとして重度化や高齢化に積極的に取り組まれ、夜間支援体制加算・医療連携体制加算・重度障害者支援加算を活用して人員体制が配置基準より増員され結果的に支援体制が充実しています。そのため対象者も広域の利用も可能で、東京都など県外からも、重度の利用者も入居されています。

## 2・利用者満足のための仕組みとその開発

家族そして地域からのニーズに応じフォーマルサービスの開発が行われています。

利用者や家族、地域の自治会やヘルパー事業者からのアンケート調査を行い、入居者の希望は週末のヘルパーの活用が多くあり、行動支援への対応を行政と調整の結果、20名中10名近くの入居者が1日6時間から7.5時間の時間の中にタクシー会社との連携で、本人の望む所に行くことが出来るようになっていきます。

## 3・研修体制の充実と法人間交流研修体制

法人の研修企画委員会で15の事業所からスタッフが参画し取り組んでいると共に、職員のスキルアップを図るためOJT（職場内研修）で、事業所独自の仕組みを作成し、新人研修・中堅職員研修・介護福祉士取得研修などを行い、教えることでの振り返りと教わることでの学びの連鎖を造り、全体的なレベルアップに繋げる取組を行っています。

また法人間交流として、大分県・沖縄県との間に障がい者や高齢者の分野から、互いに施設内の運営や支援技術等に関し、10日～60日の間での研修体制が整っています。

## 4・キャリアパス制度の確立

キャリアパス制度は、コース(職群)別人事管理制度が取り入れられ、総合職群・一般職群・非正規職群に別けられ、職員の職業観やライフスタイルの多様化に対応し、役割資格等級制度も取り入れられ資格条件と昇格・降格条件が明確にされ、職群転換方法などが決められています。そしてキャリアパスシートやキャリアプランシートを各自作成し、育成面接や上司評価を経て最終評価をフィードバックする一連のシステムが出来ています。

## 5・パソコンを活用した記録や管理体制

各棟にパソコンを配備し、事業所全体の業務の共有や支援体制を24時間把握できるようにしてあります。また、日誌のデータをデータベース化し、ヒヤリハットを含めたりスクマネジメント体制等で個人毎の状態の変化やパソコン上で管理できるシステムを構築されています。そして職員のスキルアップを図るためOJT(職場内研修)の一環で、例えば、パソコンの使用方法を、仕事で使う基礎講習や応用実践、完璧な業務遂行を行うために5段階での評価シートが作成され自己評価と達成したらその責任者が検印し、それをグラフ化してあり、全体の平均と自分の達成現状が確認できるようになっています。各種業務に応じて評価シートが作成してあり、各々が担当業務等において自分の段階の確認や目標設定が出来る様に確立されています。

## 6・生活困窮者自立支援事業の委託

生活困窮者自立支援事業として、菊池圏域の市町村から事業の委託を受けられ、菊池市・山鹿市・大津町と契約されそれぞれの市町村の福祉課窓口、菊愛会職員を配置されその相談と実際に対象者が出たときは、地域交流ホームで年間3～4名の受け入れが行われています。そのために必要に応じ各事業所の案内や説明が行政窓口でも行われています。

改善を求められる点

### 1・中長期事業計画の裏付けとなる収支計画の策定

経営状況・環境の把握・分析等を踏まえて作成された中・長期の事業計画の裏付けとなる中・長期の収支計画策定が望まれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H27.11.24)

今回、第三者評価を受ける事で今まで取り組んで来たサービス実施内容を振り返り、今後取り組むべき事がより明確になったと感じます。強みは勿論継続して伸ばし、運営的な側面においては、収支計画等、明確な中長期的ビジョン作成を行い、PDCAサイクルにて的確に実施していきたいと考えています。又、これから変わりゆく社会情勢を注視し、社会福祉法の改正・共生社会の検討・重度高齢化等の課題に対してしっかりと目標を設定し入居者・家族・事業所・行政と連携強化し、いつまでも豊かな生活の為にサービス提供して参りたいと考えています。

又、来年施行される差別解消法にて義務化される合理的配慮においては、スタッフ間でしっかりと共有し、多様かつ個性・状況を踏まえ代替措置の選択も含め相互理解を通じ、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応していきたいと考えています。

最後に、客観的な視点に立って評価して頂き有難うございました。これからも一つの指標ととらえ機会を設けて受審をしていきたいと考えています。

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	20人	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	2人	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人	5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。

## 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念としての感・共・和とされ「 1・私達は感謝・感動・感激の心を最も大切にします。 2・私たちは、繋がりと和を重んじ、共育・共栄に努めます。 3・私たちは、常に向上心・探究心を持ち、自己研鑽に努めます。 4・私たちは、地域づくり及び地域福祉に貢献します。」とされそれぞれの目指す職員像を、「1では、出会いに対して感謝の持てる人・感謝の気持ちを伝えられる人・感動を与えられる人。2では、人と人との繋がりの中でともに成長のできる人。3では、可能性を見出し何事にも取り組みあきらめない人、夢や目標に向かいチャレンジする人。4では、地域の人から信頼され行動力のある人、専門性を活用し地域資源の活性化に努める人。」が記載され毎朝の職員会議にて唱和することにより徹底されています。</p> <p>利用者に対しては、各棟の障がいの程度や理解度に応じ玄関入り口の掲示板にひらがなをつけ分かりやすい掲示してあります。家族に対しては、家族会や年度初めの説明会で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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の運営方針や福祉動向は、理事長が全国の障がい者団体役職や九州地区地域支援部会(グループホーム)の部会長を務められ、その情報は、定期的な法人管理者会議や課長・主任者会議での講和を通して的確に伝達されています。利用者や潜在的利用者に対してのアンケートやニーズ調査等で把握されています。法人本部の経営企画室とあおぞらで経営面のシユレミレーションが行われ、コスト分析や福祉サービス利用者数の推移や利用率の分析が行われ、収支のバランスやそれに伴う計画もなされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営課題も、職員体制、人材育成、財務状況を法人運営委員会や経営企画室、障がい者支援事業部でそれぞれの課題を共有、職員には年度初めの全体会議等で周知されています。</p> <p>また保護者や地域の区長や民生委員からのニーズ調査では、現在の2階建ての建物から平屋のニーズも把握されていました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人傘下の15事業所に対して、全ての利用者と地域アンケートが実施され、分析と評価がされ、必要となれば計画を見直すPDCAサイクルとなっています。まず法人理念に基づく大切にしたい価値観・目指す職員像の周知と実行、法人内将来構想の展開と内部評価、法人内事業所の独立採算性、スタッフの資質向上の推進でキャリアパスや内部研修の実施、スタッフの処遇改善の推進、リスクマネジメント、施設整備中長期計画でグループホームの平屋の計画、情報開示等々が策定されていて、目標として利用されるすべての方の豊かな生活の実現、各事業所・利用される方々のあるべき姿の実現と利用者の満足度100%という計画がなされています。</p> <p>ただ、素晴らしい計画ではありますが、あおぞらにおける昨年度の収支目標は示されていたものの中期・長期の収支に関する計画が不明確でした。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画は、利用者の健康面、利用者数、余暇活動、消防訓練、環境整備、コミュニティー空間、虐待防止、安全点検、車両の点検、広報活動、重度高齢化への対応、人材育成、行事活動等に集約され、策定されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の策定は、昨年度の計画と実施状況について、職員からのアンケートに基づき評価の上で策定され、特にボトムアップ方式で意見の収集を行っています。職員への周知は毎月の支援者会議での伝達や意見交換が行われており、策定された内容は、各自に配布され市職員への理解も進められています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の内容は、家族会や年間運営方針説明会で説明され周知が図られています。また工夫として写真を多く使うことやルビや平仮名を使い、生活棟のポプラ、ライラック、ミモザ、オリーブの利用者の特性に応じファイルで説明がなされています。</p> <p>また家族に対しても、各個人ごとのチャレンジレター(文書)が毎月発送されています。支援計画に基づいた行事や個人の様子などの写真を添付した報告書を発送することにより、安心感を与えるとともに理解を得る取組を行っています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>質の向上に向けた取り組みとして、法人内運営委員会にて事業所の活動状況報告を行い、計画に沿った内容であるかどうかの査定を定期的に受けていて、各サービスの提供するに当たり問題力所や課題に関して、職員会議(支援者会議・世話人会議・ミーティングや毎朝の朝礼)でサービス内容のチェックを行い、結果の分析や検討の場とされています。そして、内容については管理者の了承を受け実施されています。</p> <p>又、日協における行動規範を基に適時サービスの評価を行うと共に法人独自のアンケート調査を実施し、PDCAサイクルの構築を行っています。</p>		
9	- 4 - (1) -	<p>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。</p> <p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族やヘルパー事業所や地域の自治会などに実態調査や、施設内の各棟事の要望箱に記載された内容を、職員会議でそれぞれが発表し解決に向けて討議をし、会議録などで記録して周知事項として掲示板に張り出し周知がされています。</p> <p>具体的課題として、3年以内の改善策は 住環境の課題としては、利用者の重度化・高齢化に関する検討委員会の中で、OT・PT・住環境コーディネーターなどの専門職で新たなホームの建設、今後の生活スタイルをどのようにするかで、食事・入浴への環境整備、リハビリ室の必要性など、利用者の利用しやすい交通機関として、タクシー会社との連携や自前での送迎方法などがありました。</p>		

**評価対象 組織の運営管理**

**- 1 管理者の責任とリーダーシップ**

		第三者評価結果
- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	- 1 - (1) -	<p>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。</p> <p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年4回発行されている法人の広報誌「ポットマム(洋菊)」(花びら一枚一枚が寄り添い、重なり合い、凛と咲き誇る菊の花との思いを込めてある)で事業方針等を明確にされ、その為の役割や責任を職員に明らかにされ、重点テーマとしてさらなる専門性を高めるために資格取得と個々のポテンシャルを高めるための努力、各事業所で利用者に対しての年間の取組を実績として報告することの義務化などで取り組んでおられ、運営経営ともスーパーバイザーの機能を実践されています。</p>		
11	- 1 - (1) -	<p>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。</p> <p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営方針で、社会福祉法人としての法令を遵守したガバナンス体制が求められています。法人で、守秘義務に関する誓約書を取り、虐待防止委員会、リスクマネジメント委員会、個人情報保護法、プライバシーに関する各規定が定められ、職員にもその内容等の研修体制も組まれ周知されています。</p>		
- 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 - (2) -	<p>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。</p> <p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの質には、利用者や家族そして関連する事業者(日中支援事業者・ヘルパー事業者)などからサービスに関するアンケートをとり、サービスの質の向上に力を入れておられます。理念や価値観として、「私たちは、常に向上心・研究心を持ち自己研鑽に努めます」とされ「ライフステージからの支援」の体制が整いつつあり、又利用者のニーズに応え</p>		

られる支援体制も進んでいます。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人菊愛会の平成 2 7 年度の方針で、 制度改革に対する取り組みとして、経営組織の在り方、運営の透明性、適切公正な支出管理、内部留保の明確化など、 報酬改定に伴い、職員処遇確保が人材確保のうえでも重要と強調され、 必要な施設整備への優先準備をつけて取り組むなどが明示され指導力も発揮されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営方針の 1 つとして、職員の処遇が人材確保の観点から必要されるので、経営努力を促し各職場の無駄を削減するとされ、事業方針でさらなる専門性を高めるために資格取得と個々のポテンシャルを引き上げることを掲げられています。</p> <p>熊本県の研修指定施設とされ、強度行動障害支援者養成研修や基礎研修と実践研修終了後には補助金支給の制度を使い、職員配置を多くされ結果的に職員定着と入居者のサービスの向上に繋がっています。</p> <p>法人全体で将来構想委員会があり、1・今後の中期ビジョン計画として、他法人や第三者評価項目等を参考にして、中長期の達成目標及び目標達成への細部項目や実施計画を策定することが予定してありました。</p>		
15	- 2 - ( 1 ) - 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する価値観として、「1・私たちは感謝・感動・感激のこころを大切にします。2・つながりと和を重んじ、共育・共栄に勤めます。3. 私たちは、常に向上心をもち、自己研鑽に努めます。4・私たちは地域づくり・地域福祉に貢献します。(人とひとの繋がりの中で共に成長の出来る人)。」とされそれぞれに期待される職員像が示されています。そして能力開発としてのキャリアパスシートにより目標設定やテーマを決めた O J T での研修体制、キャリアパス制度としての、配置や昇進・昇格、給与基準が明確化されています</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業状況の確認は、サービス残業が発生しないように他の職員に確認するシステムが取られ、労務管理も社会労務士の指導の下に行われています。有給休暇は出来るだけ取るようにそれぞれ平均 4 日～12 日程度取得するような努力がされていました。</p> <p>法人全体の職員数も多いので 7 月にストレスチェックも行われ定期的な面接も行われ、将来構想委員会で、「1・サービス残業は行われていますか。2・公休は予定通り取れていますか。3・年次有給休暇は取れていますか。4・今の健康状態はどうか。5・ハラスメントの被害を被ったことはないですか。ハラスメントを受けたときは誰に相談しますか。」等々のアンケートを取り活用してありました。</p> <p>平成 2 7 年 8 月 1 日から平成 3 0 年 3 月 3 1 日まで、法人の一般事業主行動計画でワーク・ライフ・バランスである、仕事と生活の調和推進プロジェクトが推進され職員が仕事と子育て両立することが出来、職員全体が働きやすい環境を作ることによって、すべての職員が</p>		

その能力を十分に発揮できるようにするとのことで、男性に育児休暇取得、父親に子供の出生時の休暇制度、小学校就学前の短時間勤務制度、事業所内保育所の利用促進、などが定められていました。		
- 2 - ( 3 ) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の研修企画委員会で 15 の事業所からスタッフが参画し、職員のスキルアップを図るため O J T ( 職場内研修 ) の仕組みを作成し、新人研修・中堅職員研修・介護福祉士取得研修などを行い、教えることでの振り返りと教わることでの学びの連鎖を造り、全体的なレベルアップに繋げる取組が行っておられます。キャリアパスの一環でチェックシートを使い、法人の理念に基づいた取組、前期の事業所目標、前期の課題、前期の個人目標、規律性、責任性、協調性、積極性、自己開発・自己管理、専門性・能力、の各項目がありそれを自己チェックで、「完璧にできている。十分にできている。十分とは言えない。できていない。まったくできていない。」の 5 段階の 7 点～ 3 点で自己評価をしてスキルアップが図られています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の研修企画委員会で 15 の事業所からスタッフが参画し、職員のスキルアップを図るため O J T ( 職場内研修 ) の仕組みを作成し、新人研修・中堅職員研修・介護福祉士取得研修などを行い、教えることでの振り返りと教わることでの学びの連鎖を造り、全体的なレベルアップに繋げる取組が行っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>スキルアップを図るため O J T ( 職場内研修 ) の一環で、パソコンの使用方法を、仕事で使う基礎講習や応用実践、完璧な業務遂行を行うために 5 段階での評価シートが作成され、自己評価と達成したらその責任者が検印し、それをグラフ化してあり、全体の平均と自分の達成の現状が確認できるようになっています。</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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>見学や研修は多く訪れられていますが、平成 2 5 年度開設で開園後の期間が短いために実際の実習生の研修は確認できませんでした。同法人内事業所のわらび学園や輝きなっせでは、実習の基本姿勢やマニュアル、指導者の研修が行われています。また設問の範囲を超えて法人間交流として、大分県・沖縄県との間に障がい者や高齢者の分野から、互いに施設内の運営に関し、10 日から 60 日の間での研修体制が整っています。</p> <p>実習生 = 研修 ( 資格取得へ向けて受け入れる実習生・福祉サービスに関わる専門職・司法関係の教育研修等の幅広い人材をいう。 ) は、実習という形態ではなく、先駆的な取組を全国各地から受け入れ、支援に関する実践・運営に関する業務・インフォーマルなサービスの構築等の実際をマニュアル、資料等にて学んで頂き、入居者の方々の生活を見聞きする事で幅広い福祉等人材の育成、行政職員に対する知識向上へ繋がる様取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページにより、法人の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、や事業報告、予算、決算の情報が公開されています。そしてこの情報を利用者の家族や関係する機関への広報誌を配布し、多くの情報公開が行われています。</p> <p>福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、苦情・相談内容の公表等においては、全国大会やスキルアップ研修等の場で事例発表（個人・事業所等）や広報誌等にて公開されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営の透明性等も法人本部に、法人運営委員会・経営企画室・将来構想委員会などの組織があり、事務・経理・取引に関する取扱いが職務分掌表により明確にされ、それぞれの権限や責任が明確にされています。必要に応じ外部の監査法人の経理監査や経営コンサルタント、人事関係では社会保険労務士などへの相談や助言が行われています。</p> <p>内部監査体制も、法人運営委員会(各事業所の管理者で構成)などで定期的な監査体制もありました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の自治会と連携し、毎月施設の2k四方の清掃活動を行いその時に地域住民に対して、入居者が挨拶運動を行い地域との交流を図っておられます。その他地域への行事にはホームヘルパー同行で個人的に参加が 있었습니다。</p> <p>また施設と地域の行事とし、年1回秋祭りが開催され、模擬店やバザーの出店がありその益金は自治会に全額の寄付がなされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティアに対する姿勢等は法人として明示されていて、学校教育への協力や、特定のボランティアの受け入れもあっています。入居されている方々の障がい特性等を鑑みて現状行われている周辺事業所からの受け入れや、定期的に地域から来られているボランティアの受け入れを合理的な配慮として実施されています。それらについては、マニュアル化され、受付簿も整備されています。</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社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>関係機関や団体との連携で、熊本県の自立支援協議会で定期的な会議や相談支援・生活介</p>		

<p>護事業者、ホームヘルパー事業者や日中活動事業者との連絡調整を通じて連携が行われています。また重複障害を含め行動障害もある入居者も多いことから医療機関との連携は必要不可欠で特に連携に努めておられます。</p> <p>これらの連携の共有化はパソコンにより情報を見られるようになっていきます。そして職員には会議等での周知が図られています。</p>		
<p>- 4 - ( 3 ) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>将来構想委員会での意見として、法人としての地域貢献事業の一つとして、一部の他事業所は「山間地域は交通手段がなく買い物に行けない方、行動を制限されている方がどれだけのいるのか」との疑問から、移動手段の確保を地域貢献として取組むことが提案されていました。メリットとして地域住民との繋がり・地域意識の高まり・社会的孤立者の発掘や見守りネットワーク等により菊地市全体の活性化に繋がるものにしたいとされています。</p> <p>今後行政に企画書を提出し協議を進めるとされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族そして地域からのニーズに応じフォーマルサービスの開発が行われています。</p> <p>利用者や家族、地域の自治会やヘルパー事業者からのアンケート調査を行い、入居者の希望は週末のヘルパーの活用の希望が多くあり、今までなかった移動支援や行動支援への対応を行政と調整の結果、20名中10名近くの入居者が1日6時間から7.5時間の時間の間にタクシー会社との連携で、本人の望む所に行くことが出来るようになっていきます。</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
<p>- 1 - ( 1 ) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスについては、倫理綱領を規定され職員会議や勉強会あるいは研修会で周知されています。具体的には基本的姿勢、具体的行動規範、利用者の意思尊重、利用者の個性尊重、利用者の社会参加支援、利用者の生活環境の保障、情報開示、専門的支援、禁止事項、体罰・差別、プライバシー保護、人格無視、利用者への強要、利用者への制限等に関しそれぞれ詳細に定めてありました。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各居室の入口に「人権ゼロへの誓い」と言う文章が明示され、その説明と職員の押印がなされ配慮が伺えました。法人の委員会(事業所から1名参加)のひとつに、苦情解決委員会や虐待防止委員会が開催され、年5~6回の委員会が開催され受付書や報告書の様式統一や講演会が開催され、内容の報告がなされています。家族に対しても家族会や事業説明会が開催され周知に努められています。</p>		
<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。</p>		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活困窮者自立支援事業として、多くの市町村から事業の受託を受けられ、菊池市・山鹿市・大津町と契約されそれぞれの市町村の福祉課に、(社福)菊愛会職員を配置されその相談と実際に対象者が出たときに地域交流ホームで年間4～5名の受け入れが行われています。そのために必要に応じ障害や年齢等に関係なく各事業所の案内や説明が行政窓口でも行われています。</p> <p>利用希望者には、個別の説明や見学・体験入所として20名の入居者のうち16名の方が事前に説明や必要な情報提供がなされた上で入居されています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス開始にあたっては、事前の見学や体験など具体的な説明が行われ、個別支援の同意書と利用契約書で家賃や利用料・支援費の代理受領等の説明が行われています。説明資料にはルビ文字やイメージの解かる図とか絵や写真等を使い説明がなされています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>元々施設入所者として、地域移行する際に体験入居を実施すると共に、実際にグループホームに合わない状況が発生した場合は、施設へ戻る事が出来る様配慮し、地域生活が提案されています。</p> <p>外泊などの帰省には帰宅時支援加算等もあり情報提供がなされていました。実際には昼間の日中活動事業のサービス内容の変更などがあっていました。何か福祉サービスに対して変更の要望等あれば、ご家族・担当者・サビ管・管理者・相談支援専門員・行政との連携を密に行っており、実際に個別支援計画や半年に1回以上の会議録をきちんと整備されています。入居者の方々においては、意思決定等に関する配慮が必要であり、ご家族や成年後見人の同意を得る様にしている為、本人・ご家族共に一緒に集まる会を企画運営されています。</p>		
- 1 - ( 3 ) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	- 1 - ( 3 ) - 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>家族そして地域からのニーズに応じフォーマルサービスの開発が行われています。</p> <p>利用者や家族、地域の自治会やヘルパー事業者からのアンケート調査を行い、入居者の希望は週末のヘルパーの活用の希望が多くあり、移動支援や行動支援への対応を行政と調整の結果、20名中10名近くの入居者が1日6時間から7.5時間の間にタクシー会社との連携で、本人の望むと所に行くことが出来るようになっています。</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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制として、苦情解決責任者(管理者)や苦情受付担当者(サービス管理責任者)そして民生委員を中心とした第三者委員の設置がなされていて、家族会や利用者にも説明が行われています。要望については、個別支援計画に反映させ6ヶ月に1度は見直しが行われています。</p>		

<p>またその内容についてはその都度見直しが行われ、家族にもその内容が伝えられています。</p>			
35	- 1 - ( 4 ) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          本人や保護者へは定期的にアンケートを取り、そして利用者には日中支援の内容を聞いたりして自然に不満や要望を聞く体制が取られています。設備としては各棟に自由に使えるスペース「つどい」で話し合える環境整備がされています。地域生活支援事業所として事務所共有の「つどいなっせ」や地域の縁側事業としてスペースもあり意見を述べやすい環境整備もされています。</p>			
36	- 1 - ( 4 ) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者からの意見や要望、提案に対しては組織的に対応され、「気づき箱(意見・要望箱)」に月に1～2件が入っていて、内容は、体温や血圧の図る時間に行っていない・あおぞらの中で自分たちだけの話し合いを行いたい等や、アンケートに対しての内容分析がなされ対応されています。</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 ) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の事故防止対策が重要な課題となり、知的障害者施設でも全般的に行方不明事故や感染症などが増えている現状で、ヒヤリハット報告書や事故報告書を個人毎にその状況をパソコンにより発生時間・回数・傾向を調べ事故防止につなげておられます。          また利用者の外出や外泊にも連絡方法や支援対策や、医療カルテやあざ傷ノートで整備されています。地域の自治会や関係諸団体との連携は、警察や消防OBの雇用があり専門的研修や訓練体制が整っています。          そして法人内将来構想委員会で、リスクマネジメントに関し職員からのアンケートを取りその内容は、「事業所でリスクマネジメントのマニュアルの作成は？ マニュアルは周知されているか？ リスクマネジメントの責任者設置は？ 事業所でリスクマネジメントの洗い出しは行っているか？ 事故・ヒヤリハット情報は事業所内で周知されていますか？ 対策・実施方法が具体的に検討されていますか？ 対策の効果の検証が行われていますか？ 事故が発生した場合家族への連絡体制は？ 報告書で事故の記録を行い具体的な防止策をとっていますか？」などの意見を集約され、各事業所の評価を行い改善への体制強化が行われています。</p>			
38	- 1 - ( 5 ) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          感染性胃腸炎・ノロウイルス・インフルエンザなどの感染症の対応としては、知識やその対策を含めた管理体制が各施設参加する医務委員会を中心に進められています。          職員に対しては、職員会議や感染症対策委員会により研修の機会が設けられています。</p>			
39	- 1 - ( 5 ) -	<p>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。</p>	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;          風水害・台風・地震・火災等の場合の利用者の安全確保について、「1・平常時における対応で立地条件の確認事項として予想される災害、避難場所や避難経路、施設周辺の状況確認。2・防災体制や緊急連絡網の整備、市町村や消防署、地域の消防団や周辺の事業所や地域住</p>			

民との連携」が計画されています。具体的な対応は警報の発令を受け 避難準備情報の発令 避難勧告の発令 避難の決定、避難誘導、避難後の対応のプロセスで対応されます。  
 以上の防災計画とともに、災害発生時の職員行動表も図表化され行動内容が解かりやすい内容になっています。

## - 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
<p>&lt;コメント&gt;            入居者の生活全般に個人ごとの心身の状況が異なるため、個別対応が基本となる方法が取られ、起床・食事・服薬・歯磨き・入浴・排泄・移動・水分補給・就寝前の対応などに対して、アセスメントをして、利用者尊重やプライバシーを尊重 サービス利用計画 個別支援計画 毎月の評価 毎日の支援手順書がパソコンでのデータベース化され、職員にも会議等を通じて周知が図られています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;            実施方法は、毎月一回の支援者会議が行われ棟毎にも入居者の詳しい現状把握や分析を行い個別の支援方法を具体化され手順も明確化されています。個別支援計画書を毎月評価し問題点があればケース会議にて見直しが行われています。</p>		
- 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
<p>&lt;コメント&gt;            個人毎に起床・食事・服薬・歯磨き・入浴・排泄・移動・水分補給・就寝前の対応など障害の程度や日常生活動作などそれぞれに個人差があり、上記のアセスメントに基づき個人毎の実施計画がされています。            行動障害のある支援困難ケースへの対応は、夜間支援員をオリーブ、ポプラ、ライラック、ミモザの各棟に一名ずつの配置があり、積極的なサービスの提供がなされています。</p>		
43	- 2 -( 2 )- 定期的に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>&lt;コメント&gt;            福祉サービス実施計画の評価・見直しは、状態に変化がなければ半年毎に利用者及び家族のニーズを基に、サービス管理責任者を中心に支援員、看護師、世話人等での見直しが行われ、その結果は利用者や家族に伝えられています。            職員への周知は個人毎の実施計画としてパソコンや棟毎の個人ファイルにて管理され、状況の変化やニーズの変化に対してはその都度の対応となっています。</p>		
- 2 -( 3 ) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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、職員間で共有化されている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;            パソコンのネットワーク化に伴い、個人記録状況が共有化され入居者の状態変化やサービス内容の変更など、決まったアセスメント項目でより個別対応が出来るようになっていま</p>		

す。毎朝の申し送りや引継ぎを通して共有されています。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録の管理は、責任者を始めとする規程や特にパソコンを使った記録が多くあるので、パソコンでの業務は事業所以外での使用やメモリーの持ち帰り禁止などが決められています。個人情報規程で職員には研修の機会を設け取扱い等に関しても周知されています。入居者や家族からは情報の公開は、各機関との連絡調整や病院等への情報提供、最小限度の範囲での情報や写真の使用などの同意書がとってあります。</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		
46	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止マニュアルを整備し、毎朝の朝礼において丁寧な言葉遣いを唱和し、意識付けをおこなっています。</p> <p>入浴・排泄介助は別棟の支援員と連携して、同性介助が行なわれています。</p>		
47	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人支援計画書・支援手順書を策定し、意思伝達に制限のある方の場合には担当職員により、絵や写真入り資料などで分かりやすく説明し、意思の確認に努めています。</p> <p>サービス管理責任者・相談支援員・法人のコーディネーター等の連携も行われています。</p>		
48	A - 1 - ( 1 ) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個々の主体的活動については、アンケート・説明会・気づき箱などで意向を汲み上げ、支援が行われています。</p> <p>自治会、利用者の会については、障害特性や意思決定に関する配慮が必要であり、ご家族・成年後見人の同意を合わせて聞き取る必要がある。その為、入居者さんの意向を尊重できる仕組みづくりとして又は、合理的配慮として、上記の取り組みをしています。多様かつ個性が高く、代替措置の選択も含め留意を行っています。</p>		
49	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>各棟には、支援員の他、主に調理を担当する世話人がおり、共に朝夕の支援をしています。支援計画に基づく見守りと支援が行われていますが、緊急の場合は別棟の支援員との連携が行われています。</p>		
50	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>&lt;コメント&gt;</p> <p>2ヶ月に1回程度、バーベキュー・そうめん流し・サンドイッチ・鍋などの調理実習が行</p>		

われています。又土・日に買い物・映画・野球観戦・ボーリング・一泊旅行などが行われ、行動援護のヘルパーとの訓練プログラムがあります。

## A - 2 日常生活支援

		第三者評価 結果
A - 2 - ( 1 ) 食事		
51	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>&lt;コメント&gt; 朝食・夕食は、個別支援計画書に基づいて、法人の栄養士が献立を立て、世話人が調理していますが、体調などにより、個別の食事が用意される事もあります。 食事の介助などは、個別に支援内容が違うので、個人支援計画書・支援手順書に基づいて、行われています。</p>		
52	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>&lt;コメント&gt; 2ヶ月に一回程度行われる調理実習と同時に、嗜好調査も行われています。食材は、献立表に合わせ世話人が、地元で購入しており、呉汁・のっぺ汁・だご汁などの郷土料理も出されます。</p>		
53	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>&lt;コメント&gt; 毎月世話人会議を行い、必要がある場合は改善を行っています。 食事の取り方にこだわりのある方がおられる場合は、他の方々より早めに食べて頂きます。他の方々の食事時間は、45分程の幅を持って支援されています。</p>		
A - 2 - ( 2 ) 入浴		
54	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>&lt;コメント&gt; 入浴介助や支援・助言の方法は一人一人違っており、マニュアルに纏められないので、個人支援計画書・支援手順書に記入されています。介助や支援助言業務に付いては、日誌に記録されています。</p>		
55	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>&lt;コメント&gt; 入浴の時間帯・回数は、利用者の希望・体調に合わせて、行われています。ほとんどの方が毎日入り、日中活動で温泉に入った方がまた入ることもあります。</p>		
56	A - 2 - ( 2 ) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 浴室・脱衣所の環境についての検討は、月1回の支援者会議で行われています。 脱衣所の温度調節は、扇風機・ヒーターにより調整しながら、行われています。</p>		
A - 2 - ( 3 ) 排泄		
57	A - 2 - ( 3 ) - 排泄介助は快適に行われている。	a ・ c

<b>&lt;コメント&gt;</b> 排泄介助の方法は、利用者一人一人異なるため、アセスメントの介助の注意事項に記載され、支援されています。排泄介助の結果は日誌に記載しています。		
58	A - 2 - ( 3 ) - トイレは清潔で快適である。	a ・ c
<b>&lt;コメント&gt;</b> トイレは1階2階それぞれに設置され、毎朝職員により清掃が行われています。		
A - 2 - ( 4 ) 衣服		
59	A - 2 - ( 4 ) - 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a ・ b ・ c
<b>&lt;コメント&gt;</b> 利用者をご自分で選択される方は約半数居られ、在宅支援センターの派遣するヘルパー利用で、買い物をされます。 洋服にこだわりのある方には、意向をお聞きし、職員が購入しています。		
60	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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 着替えの希望にはその都度、意思を尊重し、対応しています。		
A - 2 - ( 5 ) 理容・美容		
61	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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 爪切り・髭剃りなどの身だしなみについては、理解できない方も多いため、都度同意を得た上で対応しています。化粧・理容・美容に関しての相談に応じ、情報の提供をしています。		
62	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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 日中活動の一環として気分転換も兼ね、水曜日にヘルパー利用しており、車で理容店・美容室の利用をしています。		
A - 2 - ( 6 ) 睡眠		
63	A - 2 - ( 6 ) - 安眠できるように配慮している。	a ・ c
<b>&lt;コメント&gt;</b> さまざまな睡眠についてのこだわりが、個々の方にあるため、個人支援計画書・支援手順書に基づいた支援が行われています。体位交換が必要な方には、見回り時に行われ、おむつが必要な方には、トイレ誘導が行われています。施設のベッドがなじめない方には、お好みのベッドを入れています。		
A - 2 - ( 7 ) 健康管理		
64	A - 2 - ( 7 ) - 日常の健康管理は適切である。	a ・ c
<b>&lt;コメント&gt;</b> 「医務対応手順」を法人の医務担当部会で整備しています。毎朝バイタルチェックが行われ月1回の体重測定（必要な方は毎日）、定期検診は毎月行なわれる他、3ヶ月に1度の肛門科訪問診察が有ります。 「医務連携」により、法人の看護師に相談する事が出来、年1回口腔衛生についての指導があります。		

65	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>&lt;コメント&gt; 健康面に不調があった場合の手順は、「緊急時対応手順」が用意されています。 掛かりつけの病院は、車で5分程の場所に有り、日常的に連携を図っています。</p>		
66	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>&lt;コメント&gt; 「処方薬の発注及び与薬手順」「薬の取り出し手順」が用意され、薬物の取扱いについての手順を示し、服薬については支援員・世話人のダブルチェックが行われています。 こだわりのある方には薬を口に入れるなど必要な支援をし、使用状況は日誌に記載されています。</p>		
A - 2 - ( 8 ) 余暇・レクリエーション		
67	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>&lt;コメント&gt; 季節に応じた余暇活動を提供しています。毎月のアンケートは、写真をお見せし、どちらが良いか指を差して頂き、聞き取っています。 施設全体で取り組む行事としては、ご家族も含めて行われるバーベキュー、法人が運営する温泉旅館での忘年会、調理実習、天草への日帰り旅行、菊池夏祭りの参加、ご家族・地域の方々へも呼びかけて施設の庭で行われる秋祭り（今年は60人程参加）などがあります。 藤崎宮の例大祭に合わせ、隋兵団体の訪問があり、飾り馬を走らせ、太鼓やラッパを鳴らして練り歩きを見せてくれ、利用者に変な喜びられています。 利用者には行事の中で、乾杯の音頭、始まりの挨拶、隋兵団体へのお礼の挨拶などの役割をして頂いています。</p>		
A - 2 - ( 9 ) 外出、外泊		
68	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>&lt;コメント&gt; 外出・外泊は届を記入の上、ご家族の迎え又はヘルパー利用で行われています。当施設では職員全員が、「行動援護従事者養成研修課程」を修了しており、利用者の希望により、遠出の外泊にも同行し、支援を行う事が可能になっています。 外出は、買い物・映画・ボウリング・野球観戦などが好まれ、土曜・日曜はヘルパー利用と合わせ、支援員の配置を多くする事で、利用者の希望に応えています。</p>		
69	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>&lt;コメント&gt; 外泊についてはご家族と相談した上で、希望に沿うようにしています。高齢のご家族の負担軽減の為、ヘルパー利用で短時間の帰省をしたり、行動援護利用により旅行などをする事により、利用者の精神的安定を図っています。</p>		
A - 2 - ( 10 ) 所持金・預かり金の管理等		
70	A - 2 - ( 10 ) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 「入居者預り金等管理及び取扱い規定」を定め、責任者が金銭管理をしています。出金については、出金依頼書・受領書・領収書と写真付きの購入物品証明書を残しています。 小遣いについては、日記の記入と共に小遣いの記入もするように工夫されています。</p>		

71	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>&lt;コメント&gt;  新聞は施設で取っており、配達されるとすぐ取りに行く方、それを集めている方、回収する方もいらっしゃいます。  ギター・旅行・マンガの雑誌などを、ヘルパー利用で書店にて購入される方々もあります。テレビは、棟のリビングに設置され、個人で管理される方もあります。  「つどいなっせ」でDVD鑑賞、カラオケを楽しむ事も出来ます。</p>		
72	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れている。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;  たばこに付いて現在は喫煙者はおられません。酒に付いては、秋祭り・望年会・バーベキューの機会などに数人ビールを飲まれています。どちらも健康を考え個人支援計画書・支援手順書に基づいて支援を行っています。</p>		
A - 2 - ( 1 1 ) 社会適応訓練等		
73	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
<p>&lt;コメント&gt;  外出時一緒に歩いている時、バスの利用時、道路の渡り方などの行動援助講習を行っています。ヘルパー利用での外出の際も報告書を出しています。  ご家族には、サービス管理責任者が、毎月「チャレンジレター」をお出しして、その方だけの情報を提供しています。</p>		

### A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - ( 1 ) 施設・設備		
74	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
<p>&lt;コメント&gt;  食堂の椅子は発作を起こされる方には肘付のもの、浴室にも介助用の椅子を用意しています。  二階建てである為、階段などで必要のある方には必ず付き添う体制を整えています。  足の悪い方のベッド脇の壁に、L字型手すりの設置、タンスなど家具の耐震棒の設置を開所後に行なっています。  「環境整備委員会」を月1～2回開き、協議の上改善を行っています。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	44	1	0
内容評価基準（評価対象A）	29	0	0
合 計	73	1	0