

(別記)

(公表様式2)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

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	25年10月1日～26年3月19日
評価調査者番号	06-026
	10-003
	13-001

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 松浦 政一 (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：85名 (利用人数) 97名
所在地：〒863-0006 熊本県天草市本町下河内1685番地の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、短期入所	開所記念日、旅行、夕涼み会、餅つき忘年会、どんどや、お楽しみ会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室4、2人部屋15、3人部屋9 ショートステイ個室3	事務室、医務室、相談室、静養室、ホール、食堂、 厨房、洗面所、浴室、トイレ、作業棟、交流ホーム、 会議室、運動場、倉庫、スプリンクラー

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		介護福祉士	13	1
サービス管理責任者	2		介護福祉専門員	2	1
生活支援員	25	4	准看護師	3	1
看護師	2	1	看護師		1
栄養士	1		栄養士	2	
調理員	4	2	調理師	4	2
事務員	3		保育士	5	
その他(用務員)		5			
合 計	38	12	合 計	29	6

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 評価結果総評

特に評価の高い点

1) 管理者のリーダーシップのもと、法人の理念・方針を生かした事業運営が展開されています。

管理者は自らの役割と責任を十分認識し、年度初頭の所信表明や会議時などに発信している「障がい者を支える地域の中の事業所として理念・基本方針にそった支援の重要性」は、職員へ浸透しており事業運営にゆるぎなく生かされています。また、職員と共に障がい者を支える支援者の一人として各部署の責任者と意見交換を行いながら、福祉サービスの質に関する課題の把握に努める他、危機管理委員会や生活委員会など12の委員会から出された課題にそって解決に向け充実した活動が展開されています。

2) 適切な福祉サービスに真摯に取り組んでいる事業所です。

「施設の主人公は利用者である」との経営理念のもと、利用者本位サービスに繋げる8つの使命や行動規範を共有し、福祉サービスの充実を図っています。

利用者の意向は毎月開催される利用者自治会や職員の各委員会にも利用者代表者が参画する他、職員は日頃の関わりの中で、利用者は主人公であることを心に留め、個々の思いや意向を確認しています。前回の第三者評価受審後、新しく作成された『サービス基準書』は、個別支援の充実や利用者満足にも繋がっています。このことは利用者・家族アンケートの結果にも表れていました。

前回の第三者評価受審結果を真摯に受け止め、評価結果の分析が行われました。今回の受審も事業計画・重点目標に掲げ、評価受審担当者を中心に事前研修を重ね自己評価に取り組まれました。今回の評価結果の高い点として、特に安全管理があげられます。防災管理委員会や危機管理委員会が中心となって策定された研修会や訓練などが確実に実施されていることが、聞き取りや記録物からも確認され防災意識の高さが窺えました。また、日常生活支援が充実されていることも評価される点です。

その中でも【食事】支援への取り組みです。利用者の意見や旬・地産地消を心がけて作成された献立は好評です。ご飯や汁物は保温され、直前に利用者自身によってつぎ分けられています。(身体状況によっては職員が行います)また、献立によってはナイフやフォークも準備されるなど食事を美味しく・楽しい時間となる取り組みが窺えます。開設から年月が経ち決して食堂内も広さや設備など十分なものではありませんが、利用者によって書かれたメニューボードや季節の掲示物などを工夫し、何よりも職員も見守りを行いながら会話を楽しんで一緒に食事を摂る光景は温かく印象に残ります。今後も利用者が主人公となる事業所運営が展開されるよう、法人全体で第三者評価受審に取り組まれることを期待します。

3) 充実したホームページや機関紙『なんかい』により事業所情報を発信しています。

年四回更新されるホームページは、事業所の概要や理念・方針の他、事業所の行事や取り組みが写真を使ってわかりやすく紹介されており家族にも好評のようです。また、機関誌『なんかい』も年四回作成されその配布は、地元地区には利用者と職員が戸別配布し、市役所や商店、理・美容室等にも置いて、地域の人たちの目に触れる工夫がなされています。『なんかい』は、施設のホームページで過去数年分が閲覧できます。機関紙については、毎回二名の担当者によって作成される為、注意事項をマニュアル化し、（一部の利用者の写真掲載にならないようなチェック体制や全体像を撮り、アップが必要な時に編集する等）より良い機関紙となる取り組みが行われています。

改善を求められる点

1) 職員の希望に応じ相談できるカウンセラーや専門家の確保に期待します。

定期的な就業状況の把握や、産業医による保健指導、健康診断後の状況に応じ治療への働きかけや静養への便宜、事業所内にも悩み相談窓口を設けるなど、職員の就業状況への整備が行われていますが、相談窓口についてはあまり機能していないのが現状のようです。職員の自己評価の中でも事業所内でのあらたまった利用はしづらいという意見もあるようです。職員が心身共に健康で業務にあたることできるよう、今後は外部のカウンセラーや専門家の確保が期待されます。

2) 福祉の人材を育成する積極的な実習生の受け入れが期待されます。

実習生の受け入れについては、大学や専門学校からの実習依頼が少なくなっており、事業所としてもアピール不足をあげておられます。今後は社会福祉に関する資格取得のための実習生を積極的に受け入れ、福祉の人材育成に尽力されることに期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 26.3.7)

平成22年度に初めて第三者評価を受審し、取り組みの不十分な点や、意識が足りなかった部分を客観的に理解することが出来ました。

これら結果をもとに、評価の低かった項目の改善のみならず、評価を頂いた項目も更にサービスの内容を充実させるために、調査項目別に各委員会を基本としたチーム編成で改善案を話し合いサービスレベルの向上に取り組みました。

今回二度目の第三者評価を受審し、これまでの取り組みの成果として評価を頂いた点もありますが、まだまだ不十分な点も多く、サービスレベルの更なる向上と、地域社会における社会福祉法人の果たすべき役割を大きな課題と捉え、今後も自己評価と点検を継続していくこととします。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>『施設の主人公は利用者である。職員は援助者であり、施設は地域社会の一部である』と謳った基本理念のもと、「利用者のための施設」「地域に根ざした施設」などの4項目の基本方針を掲げています。基本方針を更に明文化し、障害のある人たちの尊厳が守られ、支援者のひとりとして、自らの使命を果たすための「運営の姿勢」5項目も基本方針と共に行動規範となっています。</p> <p>理念・基本方針は事業計画書に記載し、職員や利用者がいつでも閲覧出来るよう各棟に掲示されています。また、管理者より年度初めや職員会議の中で、障がい者を支える地域の中の事業所として理念・基本方針に沿った支援の重要性が伝えられ職員に浸透しており事業所運営にゆるぎなく生かされています。また、管理者自身も研鑽を積んだ上で、職員・利用者・その家族・地域等に接し、自ら事業理念を実行しています。</p> <p>利用者へは廊下・ホール・作業棟への掲示の他、利用者朝礼時に職員の唱和によって周知に繋げています。また、利用者用にはフリガナつきの記述もあり、周知の点でも十分な配慮がされています。</p> <p>総会や面談時など家族への周知にも努め、ホームページを活用した発信も行われています。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>事業計画や中・長期計画は、各委員会や部署リーダー会で作された意見を組み入れるなど職員の参画のもと策定されており、利用者には自治会の中で、家族には家族総会で説明を行っており、総会状況は広報誌の中にも記されています。また、計画書は職員・利用者がいつでも閲覧出来るよう会議室や棟にファイルされて置かれています。</p> <p>今後は単年度の事業計画が実行可能かどうか、数値目標などの設定も望まれます。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者（施設長）は自らが果たす役割と責任を十分に自覚し、年度初頭の所信表明をはじめ、会議や職員研修にも積極的に参加し、サービスの向上に一丸となって取り組みたいことを伝えています。総会や家族も参加する行事（夕涼み会・面談会・懇親会など）の際や広報誌『なんかい』の中でも表明しています。</p> <p>職務分掌や安全管理組織図（予防管理・自衛消防組織など）にも管理者の役割・責任が明確にされています。</p> <p>遵守すべき法令について、施設外研修への参加と共に、福祉</p>

	<p>新聞や県の施設長会議で得た情報などは朝礼での伝達や、掲示・ファイルに綴じタイムリーに伝達しています。事業所の書籍棚には法令に関する書物が置かれていますが、必要があれば図書館などを積極的に利用する事を勧めています。また、法人研修委員会の計画にも携わり、遵守すべき法令が正しく職員に理解できる取り組みに努めています。</p> <p>管理者はサービス管理責任者でもある支援課長や看護・栄養責任者などと意見交換を行いながら福祉サービスの質に関する課題の把握に努める他、12の各委員会(危機管理・生活・学習など)が年間計画のもと有意義な活動が展開されていることが聞き取りや記録物からも確認されました。</p> <p>また、各委員会活動にも積極的に関わる中で経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに繋げています。日頃から全職員が協力して業務内に記録物を書き終えるように指導し、そのためにもパソコンが必要に応じ増設されています。</p> <p>今回の職員自己評価の中にも、管理者の地域の中で障がい者を支えていこうという思いが十分伝わり、思いを共に業務に当たりたいという職員の思いが数多く記されていました。</p>
<p>評価対象 1 経営状況の把握</p>	<p>福祉事業の全体的動向や経営状況、地域ニーズ等の把握・分析は、法人において的確に把握し、それに基づき職員の参画により各種の計画が策定されています。</p> <p>事業所は経営上の課題を解決していくために各種委員会をはじめ職員の意見が反映される仕組みが構築されています。</p> <p>外部監査については税理士による管理体制がとられており、指導に基づいて改善を実施しています。</p>
<p>2 人材の確保・ 養成</p>	<p>必要な人材や人員体制についての方針を定め、組織が目標とする福祉サービスの質を確保するために、人材確保や人員体制についてはリーダー会議において提案し検討されています。</p> <p>基本方針や中・長期計画の中に、職員に求める基本的姿勢を明示し、姿勢に沿った個別計画のもと教育・研修が実施されています。計画は事業所や個人の一方的なものではなく年2回の意見交換が行われ、課題や目標を明らかにして今後につなげています。</p> <p>人事考課は評価方法や教育を工夫しても、最終的に主観が入れば客観性が失われます。事業所全体の細部に亘る検討を期待します。</p> <p>職員が心身共に健康で業務にあたることできるよう、就業</p>

	<p>状況の把握や業務改善については、職員アンケートを実施し改善を図っています。希望休についても期限までの提出であれば要望を受け入れたシフトが組まれています。また、産業医による保健指導や健康診断の実施により必要があれば積極的に治療を働きかけ、静養などの便宜を図っています。</p> <p>健康に関する相談は医務室で看護師が、仕事上の悩みは職場リーダーで対応することが多く、設けられている事業所内の悩み相談窓口はあまり機能していないのが現状のようです。今後は希望があれば相談できるようなカウンセラーや専門家の確保も必要と思われれます。</p> <p>実習生の受け入れに関するマニュアルのもと、随時受け入れを行い担当者による実習計画にそってオリエンテーション・実施指導・評価が行われています。地域の中学・高校や支援学校との協力や連携は良好な関係が構築されていますが、大学や専門学校からの実習依頼が少なくなっており、事業所としてもアピール不足をあげています。福祉の人材を育成することは、施設の社会的責務であることから、今後は社会福祉に関する資格取得のための実習生受け入れに尽力されることに期待します。</p>
3 安全管理	<p>管理者を安全管理組織（自衛消防・予防管理）の中で、消防隊長・防火権限者や環境衛生委員会の統括として位置づけ、訓練や研修計画に関わり指導を行うなどリーダーシップを発揮しています。</p> <p>新人職員防災研修会や消防設備訓練・救急法実技研修など防災管理委員会や危機管理委員会などが中心となって策定された年間防災訓練計画をはじめ、火災や自然災害の年間計画や担当職員任務表により確実に実施されていることが聞き取りや記録物にも現れており事業所の防災意識の高さが確認されました。</p> <p>本年度は大規模地震想定避難訓練が実施され、避難誘導後の施設及び施設周辺の被害状況確認をはじめ、関係機関など連絡体制の確認が行われました。また、炊き出し（備蓄用飯・豚汁など）を提供するなど避難生活さながらの食事体験が行われたことが、広報誌に掲載されています。</p>
4 地域との交流と連携	<p>『施設の主人公は利用者である。……また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』を基本理念とし、「地域に開かれ、愛され、信頼される施設であることを目指す。」という経営理念を掲げ、利用者の視点に立って、地域との交流に積極的に取り組まれています。特に、自立支</p>

	<p>援として、利用者の希望による買い物や外食・カラオケ・展示会・催し物などへ職員が同行援助を行っています。また、地元保育園との交流やイベント（祭りや体育祭・スポーツ大会）に笑顔いっぱいに参加している利用者の様子がアルバムの中からも確認されました。地域の方々も参加する事業所の行事（夕涼み会・餅つき会など）には、利用者も自治会を通し職員と一緒に企画に加わっています。また、地域の情報や催事ポスターは利用者が目に付きやすい廊下に掲示されています</p> <p>機関誌『なんかい』は年4回発行されており、その配布は、地元地区には利用者と職員と一緒に戸別配布し、市役所や商店、理・美容室等にも置くなど、地域の人たちの目に触れる工夫がなされています。『なんかい』は、施設のホームページで過去数年分が閲覧でき、情報の提供が丁寧になされています。このような取り組みは、平成25年7月から開始された相談支援事業の展開に有効なものと思います。</p> <p>ボランティアの受け入れは、マニュアルに基づいて、「施設の社会化を図る」ことを目指して前向きに取り組まれています。</p> <p>福祉事務所や医療機関、ハローワークなど必要な関係機関、団体について職員間で情報が共有されています。天草地域自立支援協議会（年6回以上）への参画や、専門部会にも所属して情報を得ています。</p> <p>事業計画、重点目標に対する具体的な取り組みの一つに、『地域のニーズに応える施設作り』を掲げ、地域自立支援協議会や支援学校の指導者とのやり取り、実習生家族との情報交換（送迎時）の中で、具体的な福祉ニーズの把握に努め、日中一時支援や相談支援事業に続き、来年度は生活訓練事業が開始されます。今後も更に地域からの信頼に応えるために、事業所から働きかけ民生・児童委員、ハローワーク等関係機関との連携や定期的な会合の機会をもたれることが期待されます。</p>
<p>評価対象 1 利用者本位の 福祉サービス</p>	<p>「施設の主人公は利用者である」との経営理念の下、利用者本位「8つの使命」が廊下やホールの見やすい場所に掲示されています。利用者への虐待や差別禁止、プライバシーの保護等の行動規範を定め、毎朝礼で唱和し、意識の徹底を図る他、職員会議での周知や共有フォルダで確認できる仕組みがあります。また、職員に虐待防止アンケートを行い、ケース会議で取り上げ事業所内研修が行われています。</p> <p>利用者満足の取り組みは、毎月の自治会や年2回の家族会で意向聴取が行われています。また、各職員が1年間を振り返ってのサービスレベルアンケートを実施し、その集計結果は倫理委員会に報告され、サービスレベルアンケート検討会議で施設長が各項目について具体的に講評し、改善方向を示す仕</p>

	<p>組みになっており、年2回開催の第三者委員会にも報告が行われています。このサービスレベルアンケート項目は、平成25年1月実施から、これまでは行事希望の確認が主な内容でしたが、一步踏み込んで「支援に対してはどうか」を取り入れた結果、これまでよりも多くの希望が出され、サービスに活かされています。前回の第三者評価受審後、新しく作成された利用者個人毎の『サービス基準書』は、個別支援の充実により利用者の満足の向上にも繋がっています。</p> <p>利用者自治会が今後も活発に活動ができるよう、自治会のネーミングを会で検討されることも利用者にとってより身近なものとなると思われます。</p> <p>苦情解決は、苦情解決規程（H13.4.1施行）に基づき、施設長が責任者となり、各部署の4名が担当者として配置され、第三者委員会が置かれており、廊下等にその仕組みが掲示されており、記録もきちんとなされています。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>前回の第三者評価受審後開催された結果報告研修会には、殆どの職員が参加しその後も評価結果の分析等が行われています。</p> <p>今回の受審も事業計画や重点目標に掲げ、受審担当者のサービス管理責任者（支援課長）は前担当者とも連携を図りながら、事前研修を重ね全職員が自己評価に真摯に取り組まれています。</p> <p>サービス内容についての評価・改善の仕組みとして、平成25年度から委員長会議を設けており、毎月開催のケース会議で、テーマを決めて検討が行われています。</p> <p>個人毎のサービス基準書を平成25年11月1日にリニューアルしており、この基準書によって評価がなされています。なお基本的な生活習慣マニュアル（排泄・入浴）を定め、必要な場面におけるプライバシー保護が明記されています。</p> <p>利用者毎のケース記録は、個別支援計画に沿って、月末毎にきちんと記録されており、個別支援計画の検討会議も定期的実施されています。</p> <p>情報は、棟毎にパソコンに入力され、最新情報がいつでも閲覧できるようになっており、朝礼やリーダー会議で大切な情報の共有が図られています。記録管理責任者にはサービス管理責任者である支援課長と課長補佐の二人が充てられています。</p>
<p>3 サービスの開始 継続</p>	<p>ホームページに基本理念をはじめ、主な活動内容やレクリエーション等利用希望者がわかりやすいようにまとめてあります。</p> <p>利用の開始にあたっては、ゆっくり、丁寧にその方に合わせて確認を行いながら説明し契約を交わしています。</p> <p>事業者の変更や家庭への移行など事例は少ないようですが、</p>

	<p>運営規定に退去後の生活環境・援助の継続性配慮した支援を行うことが記されており、サービス管理責任者や支援課長を担当者としてサービス基準書などの情報提供書によりサービスの継続性への配慮が行き届いています。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>利用者のアセスメントは、運営規定に基づき6ヶ月毎に行われており、その結果は個別支援計画の検討会議（施設長・サービス管理責任者・担当職員・看護師・栄養士等が構成員）にかけられて反映されています。</p> <p>アセスメントに基づき、利用者・家族の意向やニーズを反映した計画案は、検討会議の上個別支援計画書を作成し、本人・家族の了承を得て実施されています。サービスの適否については、ケース記録や日誌・棟会議などで日常的にチェックを行い、半期ごとに全利用者の評価・見直しが行われています。必要に応じ見直された計画書は、本人・家族の了承を得、職員へは、サービス実施計画の責任者であるサービス管理責任者や支援課長によって周知徹底されています。</p>
評価対象 A - 1 利用者尊重	<p>『利用者本位サービス8つの使命』として、設けた8項目は、倫理綱領と合わせ行動規範として職員に周知を図り、会議や朝礼時にも施設長より利用者を尊重した支援について指導が行われています。倫理委員会による20項目のサービスレベルチェックや体罰・虐待・ネグレクトに関する研修会、経験年数の浅い職員を中心にした接遇指導などが行われています。コミュニケーションの手段については、プライバシーに配慮しながら紙面やホワイトボードを使用するなど個々の状況に応じた最良の手段を検討しています。呼称は苗字にさん付けとし、居室に入る際や所持品を確認する際の本人の了承を得る事が徹底され、何よりも利用者に関わる職員の笑顔が事業所の姿勢として表れていました。施設長も委員会活動の充実や職員が意識を持って支援にあたっていると語っておられました。</p> <p>利用者の主体的な活動については、サービス管理責任者を中心として計画作成が行われています。自治会には職員も参加し意見交換されていることが記録より確認されました。</p> <p>利用者の社会生活能力を高めるために、調理や洗濯・買い物・交通機関の利用など学習・訓練プログラムが設けられています。調理実習は利用者の関心も高く、利用者や職員の希望により今年度は、厨房にスチームオープンが購入され、今後の活用が期待されます。施設外の社会資源については会議室や廊下に情報が掲示される他、期間限定で開催されるイベントなどはポスターや利用者朝礼時に伝えています。</p>
A - 2 日常生活支援	<p>【食事】</p> <p>毎月開催される給食委員会に利用者も参加し、出された意見や好みなどを反映し作成された献立は、旬や地産地消を心が</p>

け調理されています。行事食をはじめ、弁当バイキング、ご飯・パンの選択メニューなど楽しみを取り入れながら、日々家庭的なメニューを心がけ、主食や汁物は直前に利用者自身や職員によってつぎ分けられています。また、香り豊かな地元産のお茶や献立によってはナイフ・フォークも準備するなど、事業所の食へのこだわりが窺えます。このような事業所の食事支援の状況は、ホームページでも紹介されています。利用者の状態に応じた食事形態や量、個別の食事摂取量調査など、個々に応じ支援されていることが個別サービス基準書や給食委員会の記録からも確認されました。

食堂は一斉に食事を摂るには狭いため、支援が必要な利用者から先に食堂を利用し、自立された方が後に食事を摂っています。食堂内は季節に応じた飾りつけを施し、利用者の日課として書かれたメニューボードが目を引きます。職員も利用者と同じ物を又は、持参した弁当を開き会話を楽しんでいます。栄養・調理担当者がガラス越しの厨房から食事の様子を気にかける姿や、下膳する利用者に声をかけ味を尋ねるなど温かな食事風景が印象的でした。

【入浴】

脱衣所や浴室は日々掃除や整頓を心がけ、利用者の高齢化や重度化に応じ手摺や座シャワーの設置、床の滑り止めなど改善を図りながら安全な入浴環境に努めています。

入浴・シャワーは毎日提供できるように努め、基本的に週三回の入浴を日課とし、希望や夏場、作業後など状況に応じ支援しています。また、プライバシーへの配慮や身体・障がいの状況に応じた入浴支援が実施されていることは、個別記録からも確認されました。

【排泄】

スムーズな排泄は安定した日常生活にも関わることから、職員はサービス基準書や会議などの中で情報を共有し、個別支援に反映させています。トイレやポータブルは常に清潔に使用できるよう掃除や消毒を行い、利用者や職員の意見を取り入れ、手摺・スロープの設置、個別ブースの拡張をはじめ、車椅子利用者に配慮した改修等環境整備が行われています。

【衣類】

衣類の選択や着脱は利用者自身で行われる方や、職員の介助、アドバイスを受ける方など様々ですが、個々の意思を尊重した対応に努めています。居室には個別のタンスが設置されており、利用者の担当職員によって衣替えをはじめとした衣類の管理が行われています。

衣類の購入については新聞広告を見て好みの衣類を希望さ

れる方もあり、少人数や個別で買い物外出が計画されています。また、車椅子利用者もゆっくり衣類を選択し購入を楽しめるよう大型ショッピングセンターの利用や、年二回の衣料品の移動販売は普段外出のできない利用者を選ぶ楽しさを提供しています。

【睡眠】

環境衛生委員会の計画の中に、居室の換気や消毒、季節ごとの寝具の調整、夜間の就寝状況の確認など安眠に繋げる援助内容が記されています。定期的なリネン交換に加え、天候の良い日は布団干しが行われています。また、湯たんぼの準備や不眠を訴える方へは職員とスタッフルーム等で一緒に過ごし安心してもらうなど、個々に応じた支援が聞き取りや記録からも確認されました。

【健康管理】

利用者の健康管理については『健康・リハビリ委員会』や『環境衛生委員会』が中心になって、健康・身体能力維持のために、医療機関や看護・栄養部とも連携しながら個々に応じた支援が実施されています。

午後1時半からの日課となっているラジオ体操は、利用者・職員が一緒に取り組んでおりコミュニケーションの機会にも繋がっています。また、口腔ケアに力を入れており、週一回、訪問歯科による口腔チェックや指導は個別記録に記され職員間で共有されています。特に歯磨きが難しい利用者には、ガーゼを使った拭き取りケアなど最良の支援方法を検討しています。

医療体制では5、6分程でアクセスできる医療機関や休日・夜間対応できる機関が確保され日常的な連携が図られています。

内服・外用薬の管理は医務室に個別の与薬箱が設けられ看護師によって管理・セット・配薬されています。服薬後の空袋は服薬を確認の後に廃棄することで、確実な支援に努めています。

【余暇・レクリエーション】

自治会や利用者朝礼をはじめ、個別では担当職員によって余暇・レクリエーションへの希望を確認しています。意志の表現が困難な利用者には、担当職員が日頃の関わりの中で意向や好みを汲み取り会議や行事委員会で提案しています。毎月二回、食堂にオープンする『喫茶店』や交流ホームなどを会場とした映画鑑賞、演芸・踊りのボランティアを招いての餅つき・忘年会・お楽しみ演芸会など事業所内のレクリエーション

	<p>活動や、ボウリング場、カラオケ・飲食店など多くの地域資源が活用されています。また、利用者にとって旅行外出は最大の楽しみであり、日帰り旅行に加え、今年度は新幹線乗車の希望を取り入れ、貸切りバス・新幹線を組み合わせた一泊旅行が企画されました。</p> <p>【所持金・預かり金の管理等】 利用者の金銭管理については施設長や事務主任者を責任者とし、預かり金管理マニュアルに添って適正に実施され、定期的に本人・家族へ報告されています。可能な限り小遣いは本人が管理できるよう、小遣い帳への記入や残金の計算などを支援し、担当職員によって個別の確認や指導が行われています。また、学習委員会の中で金種や買い物学習を計画し、訪問菓子販売は楽しみ加え、支払いからレシートを受け取るまでの一連の流れをゆっくり学べる機会となっています。スポーツ新聞の購読や居室には個人で購入したテレビやラジオ、ポータブルのDVDを楽しまれる方など利用者の意思や希望が尊重し支援されています。</p> <p>嗜好品については健康面に配慮しながら、希望者にはイベント時や夕食時に月数回の「ビールの日」が設けられている他、個人でビールを購入され厨房にて管理し、要望時に提供するなど利用者の希望を尊重しています。</p> <p>【社会適応訓練】 利用者の心身の状況や生活環境を把握し、サービス実施計画が作成されています。訓練については本人・家族に十分な説明により同意を得て実施し、利用者の状況に応じ必要な見直しが行われています。</p> <p>利用者・家族との「絆」を大切に、満足、信頼を得られる良好な関係作りを目標に掲げ、利用者の生活状況や健康状態の随時報告、月の日程表や行事写真、機関紙などを送付しながらコミュニケーションを図り、信頼関係をより強固なものとしています。</p> <p>利用者・家族アンケートの中にも事業所の細やかな連絡や、本人をよく理解して支援されていることへの感謝の言葉が記されていました。</p>
A - 3 施設・設備	<p>開設から38年を経過し老朽化は否めないところですが、職員は日頃から利用者が安全に利用しやすい環境について意識を持って業務に当たり、利用者からの意見も含め改修や改善が必要な箇所は会議の中で提案しています。また、環境衛生委員会が中心となり居室・浴室の床の張替え、壁の塗り替えや錆止めなど、計画にそって改修や設備の導入が行われて</p>

	<p>います。</p> <p>事業所は小高い地にあり山々を望みながら海風を感じ取れる自然豊かな環境に加え、敷地内は樹木の手入れも行き届き、玄関や中庭には利用者の育てた季節の花苗や観葉植物が植えられ、利用者と共に来訪者にとっても心安らぐ空間となっています。</p>
--	---

(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	51人	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	8人	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果

【 障害者支援施設 南海寮】

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、基本方針が確立されている。		
	- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

- 2 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a Ⓑ・c
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

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

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・Ⓑ・c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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・Ⓑ・c
	- 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。	Ⓐ・b・c
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (3) - 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (3) - 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・Ⓑ・c

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 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。		
	- 3 - (1) - 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
	- 3 - (2) - 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
	- 3 - (1) - 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。	Ⓐ・b・c

- 4 地域との交流と連携

		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。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (1) - ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	Ⓐ・b・c
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・Ⓑ・c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c

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。		
	- 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。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 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。	Ⓐ・b・c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
- 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。		
	- 1 - (3) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (3) - 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (1) - 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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
- 2 - (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	- 2 - (2) - 提供する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。	Ⓐ・b・c
	- 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。	Ⓐ・b・c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (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。	Ⓐ・b・c

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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。	Ⓐ・b・c
	- 3 - (1) - 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。	Ⓐ・b・c
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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。	Ⓐ・b・c

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1)	利用者のアセスメントが行われている。	
- 4 - (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
- 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。	
- 4 - (2) -	サービス実施計画を適切に策定している。	○a・b・c
- 4 - (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

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

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
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
A - 2 - (1) -	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	○a・b・c
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
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
A - 2 - (2) -	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	○a・c
A - 2 - (3)	排泄	
A - 2 - (3) -	排泄介助は快適に行われている。	○a・b・c
A - 2 - (3) -	トイレは清潔で快適である。	○a・c
A - 2 - (4)	衣服	
A - 2 - (4) -	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	○a・b・c
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

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。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・c
A - 2 - (6) 睡眠		
	A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・c
A - 2 - (7) 健康管理		
	A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・c
	A - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
	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。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (10) 所持金・預かり金の管理等		
	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。	Ⓐ・b・c
	A - 2 - (10) - 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。	Ⓐ・c
	A - 2 - (10) - 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	Ⓐ・c
A - 2 - (11) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (11) - 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。	Ⓐ・b・c

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。	Ⓐ・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ～ ）	48	5	0
内容評価基準（評価対象A 1 ～ A 3 ）	29	0	0
合 計	77	5	