

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：共同生活援助事業所サニーサイド (施設名)	種別：共同生活援助
代表者氏名：理事長 衛藤 博 (管理者) 施設長 衛藤 真知子	開設年月日： 平成 17年 2月 7日
設置主体：社会福祉法人 友朋会 経営主体：社会福祉法人 友朋会	定員： 14名 (利用人数) 13名
所在地：〒861-1213 熊本県菊池市泗水町南田島1794	
連絡先電話番号： 0968 — 38 — 4448	FAX番号： 0968 — 38 — 2850
ホームページアドレス	http://www.sunny-side.or.jp/

(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（介護サービス包括型）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域清掃活動 ・ レクリエーション大会 ・ 地域交流 ・ 納涼祭 ・ 秋まつり ・ 避難訓練、健康診断 など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
グループホーム わかば 個室4 グループホーム のぼら 個室7 グループホーム さくら 個室7	わかば（全面積 81㎡） リビング（共有スペース）、トイレ、浴室、洗面所 のぼら、さくら（全面積 各147㎡） リビング（共有スペース）、トイレ2、浴室、洗面所

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>明確な理念や基本方針、行動規範を定め、法人全体で障がい者福祉サービスに尽力しています。利用者の意見や要望を反映したサービスが実施できるよう、利用者自治会活動のサポートやアンケートも食事や外出・余暇活動など場面ごとに行い、総合的な支援の方針等により一人ひとりの利用者の支援の充実を図っています。</p> <p>その一つとして今年度は特に余暇活動に力を入れ、利用者へも検討中の段階から種類や内容を説明し、意見や要望などから最終的に決定されており、利用者の活動の幅が広がっています。</p> <p>施設長・職員・世話人が連携を図りながら、食事・入浴をはじめ施設・設備など、「ここで暮らしたい」と思ってもらえるような家庭生活に近い環境作りに努めています。</p> <p>また、地域行事にも積極的に参加し、地域の人にホームや利用者の顔を知ってもらおうとともに、利用者も地域の人を知る機会を大切にしています。</p>

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

障がい者福祉サービスの質を確保し更なる向上に尽力している事業所です。

○基本的な福祉サービスの場面ごとに具体的な各種マニュアル・規程が整備され、必要に応じた個別マニュアルが策定されています。

○法人全体で障がい者福祉サービスに尽力しており、これまで障がい者支援施設で第三者評価を2回受審し、評価結果についても他事業所とともに共有する機会が持たれています。今回は更なる質の向上を図るために、就労継続支援B型事業所（サニーサイドワークセンター）と、共同生活援助事業所（グループホーム）同時に受審されたことは大いに評価される点です。

職員の自己評価や聞き取りにおいても、特色ある取組を生かしていきたいことや改善・努力が必要な点をあげ、それらの改善に向けた提案など一人ひとりの職員が社会福祉法人友朋会の職員として誇りをもって、真摯に日々の業務にあたっていることが確認され、今後の活躍が大いに期待される事業所です。

利用者本位の福祉サービスに努めている事業所です

○『経営理念』をはじめ、『基本方針』4項目や行動規範でもある『サニーサイド憲章』11項目を全職員が理解して障がい者支援にあたることができるよう、文言の解釈と細やかな基準まで説明し、更に周知状況をワーキングテストにより確認しています。理念にある創造は、個人の尊厳や意思を尊重するとともに、この言葉によって支援のあり方や可能性を広げるという意思表示を表現していることなど職員は十分理解しています。

理念や基本方針、サニーサイド憲章については、工夫を凝らし利用者・家族・地域へも積極的に啓発や周知に努めています。

○経営理念『健やかでその人らしい生活の創造』を達成するため障害者福祉で大切な「ノーマライゼーション」実現のため、管理型のグループホームではなく、なるべく家庭生活に近づけるように、利用者アンケートや職員と世話人が気兼ねなく意見交換を行い“生活する実感を得る”ように支援を行っています。

※利用者目線に立った食事の提供や外出支援が行われており、利用者の意見を聞いて趣味活動のメニューを多くする等生きがい支援を充実させています。

週1回希望メニューを取り入れた夕食は大変好評であり、利用者アンケートや聞き取りからも、その日が楽しみであり、もっと回数が増えることへの要望等もあがっていました。

※建物の外装や内装も家庭的に、「ここで生活したい！」と利用者に思ってもらえる設計で造られています。

また、地域の方との触れ合いを大切に考えており、地域の人に利用者の顔を覚えてもらうことはもとより、利用者も地域の人を知ることができるような取組が行われています。

職員の質の向上に向けた体制の確立や就業状況に配慮がなされています。

○法人の理念・基本方針にもとづき、サニーサイド憲章の中に職員の心構えとともに期待する職員像を示し、昇格人事考課規定に人事基準を明確にし、目標や将来像を描けるようにしています。

○チャレンジシートにより役割や達成度、努力度等を評価し、アピールシート・施設運営に関するアンケートや取得したい資格について要望を聴きとり、人事面接などにより一人ひとりについて目標や進捗状況の確認を行っています。

○職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、事業所や職員一人ひとりの教育・研修が実施されています。

○職員の就業状況や意向を把握し働き甲斐のある職場を作り、職員の伸びしろを伸ばすために処遇や研修に力を注いでいます。職員からは“研修の充実、福利厚生面への取組や家事、育児をしながらも働きやすい環境で感謝している”という声が寄せられています。職員の質の向上や就業状況への配慮は、利用者サービス、満足度に繋がっています。

◆改善を求められる点

1. 実習生等専門職の教育・育成については、実習生受入要領がありますが、今後、より一層、意義を明確にした体制の整備を図るために、体系的な実習生育成マニュアルの策定が期待されます。

経営理念『健やかでその人らしい生活の創造』を達成するため障害者福祉で大切な「ノーマライゼーション」実現のため、管理型のグループホームではなく、なるべく**家庭生活に近づけるよう全職員が志を一つに支援にあたっています。**

昨年の熊本地震の反省を踏まえ、電話機能が使用できない時のために備え、ラインによる安否確認方法を構築しており、引き続き利用者の安全な日常生活支援に尽力さ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）

(H29. 6. 14)

障がい者支援施設サニーサイド、サニーサイドワークセンターに続き当事業所も第三者評価を受審しました。

利用者の皆様の今後の生活の中心となるグループホーム事業の方向性を確認できたのは非常に良かったと思いますし、改めて地域生活の必要性、重要性を認識できたと思います。

より家庭に近い環境でと考え支援を行っていますが、それと同時に支援の個別性と多様性の両面を考える必要も感じました。今後も職員と共に安心できる居場所としてのグループホームとしていきたいと思っています。

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

	特定非営利活動法人 あすなろ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	28年10月21日～29年5月29日
評価調査者番号	① 06-26
	② 10-003
	③ 13-001
	④ 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：共同生活援助事業所サニーサイド (施設名)	種別：共同生活援助
代表者氏名：理事長 衛藤 博 (管理者) 施設長 衛藤 真知子	開設年月日： 平成17年 2月 7日
設置主体：社会福祉法人 友朋会 経営主体：社会福祉法人 友朋会	定員： 14名 (利用人数) 13名
所在地：〒861-1213 熊本県菊池市泗水町南田島1794番地	
連絡先電話番号： 0968-38-4448	FAX番号： 0968-38-2850
ホームページアドレス	http://www.sunny-side.or.jp

(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（介護サービス包括型）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域清掃活動 ・レクリエーション大会 ・地域交流 ・納涼祭 ・秋まつり ・避難訓練、健康診断 など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
グループホーム わかば 個室4 グループホーム のぼら 個室7 グループホーム さくら 個室7	わかば（全面積 81㎡） リビング（共有スペース）、トイレ、浴室、洗面所 のぼら、さくら（全面積 各147㎡） リビング（共有スペース）、トイレ2、浴室、洗面所

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1 (兼)		社会福祉士	1	
サービス管理責任者	1 (兼)		精神保健福祉士	1	
生活支援員	3	2	社会福祉主事	1	
世話人		4	訪問介護員 2 級	2	2
			保育士	2	
			知的障害援助専門員	1	1
合 計	5	6	合 計	8	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

経営理念・・・健やかでその人らしい生活の創造
基本方針・・・①コンプライアンス（法令遵守）の徹底
②人権尊重
③家族・社会との連携
④地域移行の推進
基本的信念・・・サニーサイド憲章11項目

3 施設・事業所の特徴的な取組

明確な理念や基本方針、行動規範を定め、法人全体で障がい者福祉サービスに尽力しています。利用者の意見や要望を反映したサービスが実施できるよう、利用者自治会活動のサポートやアンケートも食事や外出・余暇活動など場面ごとに行い、総合的な支援の方針等により一人ひとりの利用者の支援の充実を図っています。

その一つとして今年度は特に余暇活動に力を入れ、利用者へも検討中の段階から種類や内容を説明し、意見や要望などから最終的に決定されており、利用者の活動の幅が広がっています。

施設長・職員・世話人が連携を図りながら、食事・入浴をはじめ施設・設備など、「ここで暮らしたい」と思ってもらえるような家庭生活に近い環境作りに努めています。

また、地域行事にも積極的に参加し、地域の人にホームや利用者の顔を知ってもらうとともに、利用者も地域の人を知る機会を大切にしています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年 10月 21日（契約日）～ 平成 29年 5月 29日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（平成 年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

障がい者福祉サービスの質を確保し更なる向上に尽力している事業所です。

○基本的な福祉サービスの場面ごとに具体的な各種マニュアル・規定が整備され、必要に応じた個別マニュアルが策定されています。

○法人全体で障がい者福祉サービスに尽力しており、これまで障がい者支援施設で第三者評価を2回受審し、評価結果についても他事業所とともに共有する機会が持た

れています。今回は更なる質の向上を図るために、就労継続支援B型事業所（サニーサイドワークセンター）と、共同生活援助事業所（グループホーム）同時に受審されたことは大いに評価される点です。 職員の自己評価や聞き取りにおいても、特色ある取組を生かしていきたいことや改善・努力が必要な点をあげ、それらの改善に向けた提案など一人ひとりの職員が社会福祉法人友朋会の職員として誇りをもって、真摯に日々の業務にあたっていることが確認され、今後の活躍が大いに期待される事業所です。

利用者本位の福祉サービスに努めている事業所です

○『経営理念』をはじめ、『基本方針』4項目や行動規範でもある『サニーサイド憲章』11項目を全職員が理解して障がい者支援にあたることができるよう、文言の解釈と細やかな基準まで説明し、更に周知状況をワーキングテストにより確認しています。理念にある**創造**は、個人の尊厳や意思を尊重するとともに、この言葉によって支援のあり方や可能性を広げるという意思表示を表現していることなど職員は十分理解しています。

理念や基本方針、サニーサイド憲章については、工夫を凝らし利用者・家族・地域へも積極的に啓発や周知に努めています。

○**経営理念『健やかでその人らしい生活の創造』**を達成するため障害者福祉で大切な「ノーマライゼーション」実現のため、管理型のグループホームではなく、なるべく**家庭生活に近づける**ように、利用者アンケートや職員と世話人が気兼ねなく意見交換を行い“生活する実感を得る”ように支援を行っています。

※ 利用者目線に立った食事の提供や外出支援が行われており、利用者の意見を聞いて趣味活動のメニューを多くする等生きがい支援を充実させています。

週1回希望メニューを取り入れた夕食は大変好評であり、利用者アンケートや聞き取りからも、その日が楽しみであり、もっと回数が増えることへの要望等もあがっていました。

※建物の外装や内装も家庭的に、「ここで生活したい！」と利用者に思ってもらえる設計で造られています。

また、地域の方との触れ合いを大切に考えており、地域の人に利用者の顔を覚えてもらうことはもとより、利用者も地域の人を知ることができるような取組が行われています。

職員の質の向上に向けた体制の確立や就業状況に配慮がなされています。

○法人の理念・基本方針にもとづき、サニーサイド憲章の中に職員の心構えとともに期待する職員像を示し、昇格人事考課規程に人事基準を明確にし、目標や将来像を描けるようにしています。

○チャレンジシートにより役割や達成度、努力度等を評価し、アピールシート・施設運営に関するアンケートや取得したい資格について要望を聴きとり、人事面接などにより一人ひとりについて目標や進捗状況の確認を行っています。

○職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、事業所や職員一人ひとりの教育・研修が実施されています。

○職員の就業状況や意向を把握し働き甲斐のある職場を作り、職員の伸びしろを伸ばすために処遇や研修に力を注いでいます。職員からは“研修の充実、福利厚生面への取組や家事、育児をしながらも働きやすい環境で感謝している”という声が寄せられています。職員の質の向上や就業状況への配慮は、利用者サービス、満足度に繋がっています。

◆改善を求められる点

1. 実習生等専門職の教育・育成については、実習生受入要領がありますが、今後、より一層、意義を明確にした体制の整備を図るために、体系的な実習生育成マニュアルの策定が期待されます。

経営理念『健やかでその人らしい生活の創造』を達成するため障害者福祉で大切な「ノーマライゼーション」実現のため、管理型のグループホームではなく、なるべく**家庭生活**に近づけるよう全職員が志を一つに支援にあたっています。

昨年の熊本地震の反省を踏まえ、電話機能が使用できない時のために備え、ラインによる安否確認方法を構築しており、引き続き利用者の安全な日常生活支援に尽力さ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）

(H29.6. 14)

障がい者支援施設サニーサイド、サニーサイドワークセンターに続き当事業所も第三者評価を受審しました。

利用者の皆様の今後の生活の中心となるグループホーム事業の方向性を確認できたのは非常に良かったと思いますし、改めて地域生活の必要性、重要性を認識できたと思います。

より家庭に近い環境でと考え支援を行っていますが、それと同時に支援の個別性と多様性の両面を考える必要も感じました。今後も職員と共により安心できる居場所としてのグループホームとしていきたいと思っています。

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 ・家族	12名	
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		

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><コメント></p> <p>法人として利用者の主体性を尊重した「健やかでその人らしい生活の創造」という経営理念を掲げ、基本方針4項目（①コンプライアンス（法令遵守）の徹底②人権の尊重③家族・社会との連携④地域移行の推進）及び職員の行動規範としての「サニーサイド憲章」11項目を定め、ホームページやパンフレット・広報誌・事業計画書にも記載しています。</p> <p>これらは会議や研修会などで日常的に共有の機会を持ち、更にワーキングテストで周知状況を確認しています。</p> <p>利用者へは年度当初の自治会でひらがなを付けイラストを入れた分かりやすい資料で説明し、グループホームの玄関先にも額に入れ掲げることで、利用者のみならず、来訪者への啓発としています。家族に対しては利用開始時や家族会総会で資料によって説明し周知に努めています。</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適切に対応している。		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人が加入している全国や県レベルの関係団体や定期購読している出版物（福祉新聞や知的障害者福祉協会の月刊「サポート」等）及び厚生労働省のホームページで最新の社会福祉事業全体の動向を詳細に把握・分析しています。また、県や市の福祉計画や各種会議に参画している本体施設の施設長から地域情報を得ており、法人の相談支援事業所の情報も分析して潜在的ニーズを把握しています。</p> <p>経営状況は、毎月会計担当から収入、支出の試算表が提出され、変化の大きい数字や前年度と比較したコスト分析を行い、運営会議（毎週月曜日に開催。法人各部門の責任者である主任以上の幹部職員がメンバー）や毎月の全体会議（全職員）に報告し協議がなされています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>理事長は法人の課題として①職員の年齢構成が若く（支援員の平均年齢は20代後半）、今後人件費が上昇すること②地域のニーズを取り入れた積極的な事業展開③さらに支援スキルを向上させるため、教育・研修・待遇を改善し、モチベーションの向上につなげることの3点をあげ、運営会議で協議を行っています。また、全職員から毎年2月に次年度事業計画等に関するアンケートで業務上の問題点や事業所への提案・意見を求めて（ボトムアップ）、運営会議で検討したものを全体会議で説明し周知しています。</p>		

グループホームでは、ニーズに応じた支援の提供や余暇の充実を課題として事業計画に明記しています。

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期的な行動指針として4項目(①地域や社会への貢献②地域移行の推進③多様な利用者ニーズに対応できる施設への変革④組織力の強化・向上)を掲げ、実行するため長期計画(H21年度～H30年度までの10年間)を立て、項目毎(運営、定員、施設・設備、人事、人材育成)に数値目標が設定されており、収支計画も策定されています。</p> <p>グループホームでは、地域移行推進のため、施設入所利用者からグループホームへの移行を加速化するため、1棟を増設し、H30年度に定員を7名増員し、職員を当直制にし、地域の縁側の機能を持たせて重度者対応を図る予定です。</p> <p>次期長期計画は、福祉制度の改正があり、長期計画が立てづらい状況下にあります。熊本地震を教訓にしてBCP(事業継続計画)の考え方を盛り込んだものを策定する予定であり、取組が期待されます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>H28年度グループホーム事業計画で、目標として2項目(①ニーズに応じた支援の提供②余暇の充実)を掲げ、1か月スパンでの短期計画を策定しており、目標達成のための具体的手段として、生活や活動に関する利用者アンケートを実施し、利用者の意見をより反映するようにして“地域で生活している自由さや実感”を高めるように工夫しています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人で12月に各施設・事業所の事業担当者による事業報告会を行い、今年度の事業の振り返りと次年度事業について協議し、ボトムアップのため翌年2月に全職員から提出してもらった次年度事業計画等に関するアンケートを反映し部門別に協議して事業計画案をまとめています。グループホームでは利用者アンケートから意見・提案を取り入れ、計画案をサービス管理責任者と主任が中心になってまとめ、全体会議に諮る仕組みになっています。</p> <p>策定された事業計画は、年度末の全体会議で施設長が説明したうえで、全職員に事業計画と関係資料をまとめた冊子を配付して周知し、より深い理解を促しています。</p> <p>グループホームでは、この事業計画を踏まえて、1年間で達成できる目標(生きがい支援の充実等)を盛り込んだ短期計画を作り、1か月スパンでのスケジュールを組み、評価と行動をしやすいように工夫しています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者へは年度当初に、ふりがなを付けた資料を配布して内容を分かりやすく説明しています。家族へは5月の家族会総会で事業計画を説明しています。家族とのつながりを重視し、当日出席出来ない場合には別の日を設定するなど配慮しています。また、家族へも郵送する年4回発行の広報誌に事業計画を載せて周知が図られています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の維持・向上のため、すべてのマニュアルに有効期限（1年間）を設定し、この期間に合わせた評価と見直しが行われています。具体的には運営会議でマニュアルをチェックし、サービスに関する評価や苦情・相談の改善策を協議し、必要な都度開催する支援会議（サービス管理責任者、主任、事業担当者、担当者、その他関係職員で構成）でも個別支援計画と合わせた見直しがなされ、その会議録はPDCAサイクルが一目でわかる様式になっており、利用者情報としてパソコンに入力され、各職員がチェックできる仕組みになっています。</p> <p>またチャレンジシートを活用した評価（上期と下期の年2回）や、本体施設に続き、今回グループホームとワークセンター同時の第三者評価受審からも、組織を挙げての計画的で積極的な取組が確認されました。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>これまで2回の本体施設第三者評価受審後は、結果を真摯に受け止め、全職員で改善に向けた課題を洗い出し、改善策や実施計画を実行する体制が法人全体で取られています。パソコンソフト（グループセッション）で課題を共有し、改善策や意見についてもこのソフトを活用して全職員から収集しており、運営会議や支援会議で検討が行われています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 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><コメント></p> <p>施設長の役割と責任は、運営規程に明記され、業務分掌表や広報誌にも記載されており明確になっています。有事の際や不在時の権限委任については、施設長の代理者にサービス管理者を充てるように業務分掌表を改正し整備がなされています。</p> <p>施設長は、「利用者にとって楽しいところ、よかったと思えるところをしたい」との考えを持ち、安眠できる寝具、食器や台所用品をはじめとした家庭的なホーム内の環境、靴のサイズは本人にあったものかなど、細やかな点にも配慮してほしいことを職員へ伝えています。</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><コメント></p> <p>運営方針の一つとして「コンプライアンス（法令遵守）の徹底」を掲げており、理事長は県社会福祉法人経営者協議会（以下、県経営協）や種別協議会の研修会に出席し、購読している専門誌（労務経営「ビジネスガイド」等）から得た情報を各施設長に提供しています。本体施設長は、パソコンで法令の最新情報を収集し、法令の一覧表や改正概要をパソコンに載せて各職員がいつでも見れるようにしています。また、運営会議や事業会議（月1回、本体、グループホーム・ワークセンター別に設置しており、全職員参加）で説明し、資料の配布も行っています。</p>		

II-1-(2) 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><コメント></p> <p>施設長は「福祉にゴールなし」との信念を持って、運営会議で課題を協議し、サービスの質の現状を評価・分析しています。新入職員にはエルダー（入職2年目の先輩職員）を付け、交換ノートできめ細かな教育を行っています。またアピールシートで全職員から意見を求め、外部講師による月1回のスキル向上のための専門研修を実施する等研修の充実を図っており、県外施設研修も実施しています</p>		
13	II-1-(2)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体で経営の改善に取り組み、契約している社会保険労務士のアドバイスでストレスチェックや労働者派遣法改正等最新の関係法律の改正の情報を収集し分析を行っています。業務の実効性を高め、利用者への手厚い支援ができるよう、年末・年始勤務の特別手当を増額するなど職場環境が整備されています。これらの取組は運営会議で協議して実行に移されています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>法人事業計画で中・長期行動指針として、人材の確保・定着による「組織力の強化・向上」との基本的考えを掲げており、中・長期計画で年度ごとの増員数や資格取得人数の具体的な数値目標を示しています。資格取得ではH28年度には、福祉専門職員配置加算I（資格保有者35%以上）を達成し、同年度には資格手当も創設しており、更なる向上を図るために研修を充実させ、大学との連携による新職員採用に努力しています。また県知的障害者施設協会がH28年度に初めて開催した人材確保研修会にも参加しています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サニーサイド憲章には職員としての心構えとともに期待する職員像が示されています。それまでの職務職能等級規程を改善しH28年度から施行している昇格人事考課規程に人事基準を明確にし、職能要件書で業務毎に必要な修得要件や難易度（5段階）・習熟度（7段階）を明示しており、職員が目標や将来像を描けるよう（キャリアパス）になっています。</p> <p>また毎年、社会保険労務士が講師となる人事考課者及び被考課者研修を行い、公平で客観的な人事考課が行われるように努めています。職員から年2回提出されるアピールシートで業務上の問題や提案を分析して改善策を講じる仕組みもあります。</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組んでいる。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>働き甲斐のある職場を目指し、女性が多い職場の特性に対応して、毎月集計・データ化している就業状況を活かし、3か月ごとに勤務シフトの希望をとり、保育園の送迎等のワーク</p>		

<p>ライフバランスにも配慮し、リフレッシュ休暇（連続4日間、公休を含めると6日以上）の完全消化に努めています。職員からは“家事・育児をしながら働きやすい環境で感謝している”という声が寄せられています。人事考課面接時にはサービス管理責任者がストレスや不眠・セクハラ等も含めた健康状況を聴取して必要に応じ職員のケアに当たっています。理事長の信念である『もっといい支援を行う』ためのこのような取組により、離職率は国平均の半分以下と低く、成果が上がっています。</p>		
<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。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント> 年2回提出のチャレンジシートで役割や達成度、職員としての心得と努力度合等を評価する仕組みがあり、更にアピールシート（年2回提出）や次年度事業計画等に関するアンケート（年1回）で、業務や取得したい資格についての希望を提出でき、人事面接と組み合わせ、職員一人ひとりについての目標設定や進捗状況の確認を行っています。H28年度に創設された資格手当もモチベーションの向上に役立っています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント> 職能要件書に業務毎に必要とされる専門技術や資格を明示し、年間研修計画にテーマを設定した毎月の内部研修や外部研修さらに先進事例視察を示して、体系的な研修が組み立てられており、個人ごとの研修履歴記録があります。専門資格取得のための試験日は前日から公休扱いとする等配慮しています。</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><コメント> 業務一覧表で、その職種に必要な知識や技術水準・専門資格等を明示し、習熟度を3段階評価（援助、独立、完了）で行うOJTの仕組みがあり、それぞれの業務は3年間で完了まで到達することを目指す仕組みになっています。各種研修は、職員一人ひとりの研修履歴を把握し、習熟度や階層、職種、希望に沿って実施されており、外部研修も積極的に行われています。 チャレンジシートで職員毎の知識や研修状況を把握し、事業担当者が習熟度を3段階で評価するOJTを実施し、毎月のテーマ別研修等を明示した「平成28年度事業計画」が全職員に配布されています。今後は、現場の声を取り入れて、階層別研修は外部に委ね、内部研修は実践に近い業務ごとの研修を取り入れる予定です。</p>		
<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。</p>		
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><コメント> 「実習生受入要領」で基本姿勢を明文化しオリエンテーションを行い、大学の事前説明会への参加で大学側の実習目的を把握して1か月の具体的プランを策定しています。今後は、より一層の体制の整備を図るため、実習生育成マニュアルの策定が期待されます。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
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。	㉠・b・c

<p><コメント> ホームページや区長・民生委員にも配布し行政区で回覧を依頼している広報誌に理念や第三者評価結果も掲載しています。 第三者評価はH22年度と27年度に本体支援施設が受審し、今回、B型事業のワークセンター及びグループホームを受審しており、さらなる福祉サービスの向上を目指しています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 業務一覧表ですべての業務の分掌と権限・責任者や担当者を明確にし、法人と顧問契約を結んでいる弁護士・社会保険労務士・公認会計士から助言を受けて運営を行っています。 近年、関係法律の改正もあり、今後の経営見通しについての助言を得るため、H28年度は公認会計士に経営分析を行ってもらい、中・長期計画に活かしていく予定です。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 「家族・社会との連携」を基本方針に掲げ、「地域貢献・社会貢献」の推進を中・長期的な行動指針としています。社会福祉法人改革で一層の地域貢献が要請されており、CSW（社会福祉士）配置による生活困窮者レスキュー事業に登録しています。また、市の広報誌のイベント情報を分かりやすく説明し、グループホーム利用者の買い物等の支援を積極的に行っています。 集落内にあるグループホーム「わかば」の利用者は、地域の人とバーベキューや地区の愛好会の会員となって一緒に毎月のグランドゴルフ例会を楽しむ等地域に溶け込んだ交流の姿があります。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> ボランティアの受入れの基本的考え方・方針を明文化し、マニュアルを整備しています。内容は、①ボランティアを受け入れることによって施設の閉鎖性を打破するとともに、施設を知ってもらうなど6項目②受入れについて③確認事項④遵守事項⑤受入れ体制となっています。 受入れは、事前説明などマニュアルに沿って行われ、秋祭りで来訪者の交通誘導を行う学生ボランティアやエアロビクスや3B体操を指導するボランティアなどが活動を行っています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 各種関係団体（県経営協、県知的障がい者施設協会、郡市社会福祉施設連絡協議会等）に参画し、情報交換や課題解決を行っています。また法人の相談支援事業所が情報収集の窓口となり、上がってきた情報は全体会議や運営会議で報告し共有化しています。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	㉑・b・c

<p><コメント></p> <p>敷地内の畑を開放して保育園児の芋掘りに提供したり、青年団による餅つき、外部の理学療法士が講師を務める腰痛教室への参加呼びかけ等地域住民が求めている行事と一緒に考えて実行しています。また、ひとり親家庭支援のため「地域の学習教室」として県に登録していますが、近隣に子供が少なく、これまでのところ実績はありません。</p> <p>市と災害時における障害者の緊急避難受け入れ協定を結んでいます。熊本地震時、水に不自由していた地域の役に立てなかったことを反省し、ゆとりのある水道設備に改善されています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の相談支援事業所を通じたり、第三者委員会開催時に委員に委嘱している区長や民生委員から具体的な地域の福祉ニーズを把握しています。今後は障がい者だけでなく、高齢者や生活困窮者にもかかわっていくことが大切だとの認識を持っています。具体的には、生活困窮者レスキュー事業や県DCAT（災害派遣福祉チーム）に登録しています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>「健やかでその人らしい生活の創造」という理念を達成するため、「人権の尊重」を基本方針に掲げ、サニーサイド憲章に職員の心構えを提示して、利用者の立場に立った福祉サービスの提供が行われています。このような仕組みを十分理解しているかどうか、ペーパーテストや、研修を行っています。また、各サービスのマニュアルで、具体的にサービスの提供方法を示しています。グループホーム利用者へは、エンパワメントを引き出すために入浴や外出等について自分で出来ることはやってもらうようマニュアルを工夫しています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護規定に、虐待防止・早期発見のために①体制の整備②取組の推進・改善③職員セルフチェック④早期発見という4種類のチェックリストを定め、だれが（全職員、主任、虐待防止委員会）、年何回（1回から4回）行うか明記しています。虐待防止委員会でこのチェックを集計・分析し、研修を行っています。また年度初めに全職員に虐待防止の心得等が記載されたサニーサイド・ワーキングテキストを配付し、周知しています。</p> <p>グループホームの居室はすべて個室で、利用者が自由な時間を過ごせる環境です。相談ごとあれば本体施設の相談室も利用するなど、利用者のプライバシー保護に配慮しています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>理念を載せ写真を多用して分かりやすくサービス内容を記載したパンフレットを、市役所や役場に置いています。重度障害の利用者が多く、大半の人には成年後見人が付いていますが、その人に合わせ、表情を読み取りながら、かみ砕いて契約内容等の説明を行っています。</p>		

グループホームには、体験宿泊の部屋を男性棟「のぼら」と女性棟「さくら」に各1部屋確保して積極的に対応しています。		
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><コメント></p> <p>サービスの開始・変更の説明は、その時々の利用者の状態や表情を観察しながら、分かりやすい言葉で工夫しながら説明するようにしています。意思決定が困難な利用者へは、成年後見人や家族へ丁寧に説明し、同意を得た書面は5年間保存しています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所の変更は、フェイスシートやアセスメントを基本情報として渡し、相談支援事業所が3か月間、変更先の事業所や家族と面談することでモニタリングを行い、サービスが継続できるように配慮しています。移行後の窓口はサービス管理責任者となっています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月、利用者自治会を行っており、様々な要望（食事内容や外出先についての希望が多い）が出されています。また、外泊時には連絡ノートに意見や要望が記入できるようにしています。出された要望等は運営会議で検討し、迅速な対応に努め結果を利用者に伝えています。また年2、3回の家族会でも要望を聞く機会を設けています。</p> <p>グループホームでは「生活に関するアンケート」を年2回実施し、利用者の意見を反映した地域で生活している実感を得るため支援を行っています。また利用者に合った趣味活動が選べるようにアンケートも行って、生きがい支援につなげています。</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><コメント></p> <p>施設長を苦情解決の責任者とし、サービス管理責任者が担当者となり、2名の第三者委員を委嘱して体制を整備しています。昨年からの3月の家族会開催時に家族アンケートを行っており、また、利用者が自宅へ帰省する際に渡す連絡シートに苦情や意見の記入欄を設けています。</p> <p>面会で来所する成年後見人には利用者の近況を伝え、要望を聞く等いろいろなチャンネルを用意しています。広報誌には苦情の内容や結果を掲載し、苦情解決規程により苦情の受付から解決までを記録し、利用者や成年後見人・家族に開示してフィードバックが行われています。</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、利用者等に周知している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者や保護者が相談しやすいように、本体支援施設に相談室を設け、玄関に配置図を掲示しています。写真を多く使った分かりやすいパワーポイント資料を作成し、掲示もしています。また、グループホームの居室は個室であり、相談しやすいスペースとなっています。</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><コメント></p> <p>苦情解決規程や相談支援マニュアルにより対応しており、苦情があれば、主任からサービス</p>		

管理責任者に報告し、通常は運営会議で協議していますが、急ぐ場合は施設長に相談して方針等を決めています。規程やマニュアルは1年間の期限付きで見直す仕組みになっています。		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長が責任者になり、事故対応マニュアルを策定し、運営会議や事業別会議で毎月集計・分析したヒヤリハットの報告を行ない、対策を検討し、その結果はパソコンソフト（グループセッション）で全職員が共有する仕組みがあります。毎年、外部講師を招き救急法研修を行い、利用者個人ごとの健康管理ファイルやサポートファイル（既往歴や検診状況）を策定しており、緊急時には利用者の状態を的確に伝えられるようにしています。日頃から交番や地元区長に情報を伝え、連携をとっています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症別に対応マニュアルを策定し、年間計画に基づいて研修を行っています。発生時には迅速に対応するため感染症対策セット（帽子、エプロン、手袋等をパッケージにまとめたもので20セット）を整備し、使用方法も内部研修で新人職員への修得が行われています。適切に対応するため掃除レベルマニュアルを策定し、3つのレベル（通常、警戒時期、発症時）に分けて清掃回数や消毒薬品濃度を設定しています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>災害対策マニュアルを策定しており、毎月の避難訓練や防災の日を設定して行う防災食提供による模擬訓練や食材の備蓄場所の確認を行っています。熊本地震を教訓にして、電話機能が使用できない時のために備え、ラインによる安否確認方法を構築しており、引き続き利用者の安全確保への取組が期待されることです。</p> <p>市の総合防災訓練に参加し、グループホームから地域の避難所に避難する訓練を行っています。今後は重大な緊急事態にも対応できるように県経営協で検討している事業継続計画（BCP）の策定を予定しています。</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書化され福祉サービスが提供されている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各マニュアルに標準的な実施方法を示し、OJTで事業担当者がチェックリストで職員のやり方を点検する仕組みがあります。また、実施方法が良く理解できるように外部講師により毎月、介護・リハビリや強度行動障害についての研修も行っています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各マニュアルは1年間の期限を設定することで、見直す仕組みになっています。全職員に対しての事業の計画・運営についてのアンケートや、アピールシートで出された意見、及び利用者自治会や苦情相談会で出された要望等を運営会議で検討し、見直しに反映しています。利用</p>		

者から脱衣場が寒いという要望に対して、温風ヒーターを設置することで解決しています。		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が責任者となり、利用者（保護者や成年後見人も）と面談し、担当者、主任、サービス管理責任者が協議をしてサービス実施計画を策定しています。グループホームでは利用者をいかにスムーズに外出に誘導するのかという工夫や管理タイプから脱却してできるだけ家庭生活に近づけるようにすることを支援の目標にしています。記録は毎月主任とサービス管理責任者が確認を行い、支援困難なケースは随時支援会議で協議し、その結果はPDC A様式の会議録に記録され、担当以外の職員も一目で分かるようになっています。</p>		
43	Ⅲ-2-(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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意向把握の手順マニュアルを策定しており、年2回の定期見直しや緊急変更の場合はグループセッションで周知しています。利用者ごとの支援内容は、目標一覧表で示し、全職員が分かるように工夫しています。</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、職員間で共有化している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>記録マニュアルに基づき、定められた様式に記録し全職員が閲覧できる専用ソフトで管理しています。新人の職員は基礎研修を受け、エルダー・主任が記録の仕方を指導し、毎月確認することになっています。また、記録は運営会議で情報の共有を図っています。</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><コメント></p> <p>運営規定に秘密の保持や保存期間を定め、H28年に個人情報等取扱規程を策定しています。責任者は業務一覧表に施設長と明記し、職員研修を実施しています。また、家族会で説明を行っています。なお、重要事項説明書で記録の保管と情報開示請求を明記しています。電子情報管理のためUSBメモリーは番号を付して保管責任者が決められています。</p>		

評価対象Ⅳ

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)-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>「私たちは利用者ひとりひとりが満足できるように常に心がけます」をはじめ、基本的な信念11項目を掲げたサニーサイド憲章を職員の行動規範とし、利用者を尊重した支援の実践に努めています。拘束や虐待の防止に関するマニュアルの整備や研修会の実施、年4回の障がい者虐待防止早期発見チェックリストや施設長・サービス管理責任者による体制整備チェックリストを実施しています。また、世話人を含む全職員にセルフチェックリストを年1回実施し、自身の心身の状態や支援を振り返る機会としています。</p>		

<p>虐待防止委員会は、施設長やサービス管理責任者もメンバーとなっており、職員のメンタルについては、安全衛生委員会で施設長を中心に取り組んでいます。</p> <p>入浴については同性介助を基本としており、どうしても困難な場合は、勤務経験などを考慮し同意のもと対応しています。</p> <p>所持品の確認や掃除など居室へ入る際は、本人の了解を得て入室しています。</p>		
	A-1-(1)-② 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画を策定し、コミュニケーションの能力を高める支援に努めています。</p> <p>意思伝達に制限のある利用者に関しては、視覚的にもわかりやすいようホワイトボードを使用しています。発語の少ない利用者には、日頃から努めてコミュニケーションを図り、その中のやりとりから判断したり、必要に応じ家族に相談を行い正しく理解する取組を行っています。</p>		
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の主体的な活動は、自治会の担当職員が中心になって意見などが述べやすいよう援助しています。『自治会』という名称については、検討したこともありましたが利用者よりそのまの方がわかりやすいという意見から変更はしていません。</p> <p>利用者のセミナーや他の施設との交流の機会を提供する他、知人などとも自由に交流できるよう面会の制限は設けていません。</p> <p>自治会で出された内容については、施設長やサービス管理責任者・事業主任が確認できるようになっており、食事に関しては世話人、外出などに関しては支援員など各担当で検討を行っています。</p>		
	A-1-(1)-④ 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>総合的な支援の方針に沿って自力で出来る行為は見守り、できない部分を介助する方針を全職員で共有しています。</p> <p>自力で行う行為によって活動の範囲が広がるような職員の対応、施設設備については事業会議や運営会議などで検討しています。</p>		
	A-1-(1)-⑤ 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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の社会資源については、各棟に置かれた地域の広報誌やタウン雑誌、新聞広告などからの情報を収集し、利用者アンケートの中で出された要望をもとに体験できる機会を設けています。</p> <p>社会生活能力を高めるために、各棟に当番（洗濯・掃除・食事・風呂掃除）を設けており、食事において配膳は危なくないものを、世話人が洗った茶碗を布巾で拭く、ランチョンマット敷きなどに取り組んでいます。</p> <p>日常生活支援において、トラブルが起きないような話し方や対応などについても支援しています。</p> <p>利用者自身、人権意識が高められるよう施設広報誌への掲載や、ワークセンターと連携して人権週間のポスターを掲示しています。</p> <p>家族からアンケートには「本人の自立に向けていろいろ検討し提案してくれます。「今までできないと思っていた事もできるようになり成長を感じています」「役割を意識するようになり嬉しいです」などの言葉が記されていました。</p>		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>本人のサポートファイルの中にあるアセスメントや総合的な支援の方針に食事に関する項目を設け支援しています。食事提供の一覧表には、主食（グラム記入）おかず（大・中・小）、既往症などを詳細に記入し、一覧表は年1回の健康診断の後見直し、現状に即した食事提供を行っています。</p> <p>食事介助など支援方法については、マニュアルの用意と、個別支援内容は総合的な支援方針の中にも記入しています。</p> <p>利用者の体調や身体状況に応じた食事支援については、法人の管理栄養士への相談やアドバイスを受けており、世話人による調理の際はマヨネーズを抜いた料理やお粥など個別で準備されています。</p>		
	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>自治会で上げられた意見や年2回の嗜好調査の中で利用者の好みや食事への希望を把握する他、世話人会議の中で利用者が美味しく、楽しく食べられるような食事提供について検討しています。昼食や夕食の主菜などは委託業者による調理ですが、朝食と週1回（木曜の夕食）は希望メニューとして、買い出しから調理まで世話人によって行われており、利用者からは『ごはんの日』と呼ばれ好評を得ています。また、これまでビールが楽しみだった方には、土曜日の夕食にノンアルコールを提供しています。</p> <p>業者とは、検食者の意見（味や量）や献立について協議する機会も持たれており、行事食や郷土料理（団子汁・高菜めし・豚骨ラーメンなど）も提供しています。また、熊本ラーメンの専門店から、毎年本場の味がテントを張った会場で提供されています。</p> <p>食事提供において世話人は、食材購入では特に野菜や果物は旬を心がけ、地域の物産館を活用しています。また、適温での提供に努め、家庭的な器で盛りつけにも工夫しており、香辛料やドレッシングなども利用者が選択できるよう常時数種を揃えています。土曜の朝食はパンをメインにしており、パンやジャムの種類、トッピングして焼くなど利用者が自由に選択して楽しめるよう準備しています。</p> <p>今回の利用者アンケートや聞き取りからも、食事への満足度の高いことや特に希望メニューが楽しみであり、回数が増えることを望まれています。訪問調査の中でも、世話人の調理する希望メニューの匂いを楽しみながら、出来上がりを待つ利用者の表情からも満足度が伝わってきました。</p>		
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>生活時間に関するアンケートの中で、食事時間やその他の要望を把握し希望に応じて食事が摂れるように配慮し、ホーム食堂の席も利用者の状態で決定しています。</p> <p>食堂の設備については会議（事業・運営）で検討しており、食器棚やキッチン用品も家庭にあるようなものが揃えられています。</p>		
A-2-(2) 入浴		
	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個別的な支援方法を総合的な支援の方針に設け、一人ひとりの利用者に応じた入浴を支援し</p>		

<p>ています。</p> <p>マニュアルは安全やプライバシー、助言方法や留意点などについて、入浴前・中・後別に詳細に記入されたものです。</p>		
	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>毎日入浴ができる環境を整えており、平日は基本的に16時～、土・日曜は夕食前に済ませてゆっくりしたいという利用者の希望から日中に入浴されています。また、発汗時などシャワーも利用ができます。入浴の時間帯や順番などについては、生活に関するアンケートの中に項目を設けており、利用者の関係性や介助の必要度などを考慮して、各棟で設定しています。</p> <p>普段は一人で入られているため、水・金の2日間は、入浴状況を確認するためにワークセンターの広めの浴室を使用しています。</p> <p>浴槽は家庭的なものであり、湯温も個別に対応し、調整は足し湯で行っています。</p>		
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	㉠・c
<p><コメント></p> <p>浴室・脱衣場は明るく清潔に管理されており、設備については利用者アンケートや職員会議（事業・運営）で決定しており、「年齢なのか浴室で滑ることがある」という発言を受け、転倒防止マット（浴槽内と外）の設置や職員の意見からセラミックヒーターを脱衣所に取り付けています。</p> <p>浴室には共用のシャンプーやリンスなどを備えていますが、女性利用者は個別でシャンプー以外にも必要な品を準備しています。</p> <p>入浴剤についても希望や季節に応じたものを使用しており、冬至には柚子を準備するなど日本ならではの入浴にも取り組んでいます。</p>		
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	㉠・c
<p><コメント></p> <p>総合的な支援の方針の中に排泄に関する項目があり、必要時はサービス実施計画書に記載しています。排泄マニュアルには安全やプライバシー・失禁時の対応など具体的な内容を記しています。</p> <p>全員が声かけ程度の支援を必要とする方々が殆どであり、必要に応じて入浴時に拭き取りができていないか確認を行っています。</p> <p>現在、おむつやポータブルトイレを使用する方はおられません。排泄用具の使用方法についてもマニュアルの中に含めています。</p>		
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉠・c
<p><コメント></p> <p>トイレの設備については会議（事業・運営など）の中で検討しており、利用者アンケートの中にも使い勝手などの項目を設け、意見や要望を確認し改善に反映しています。採光・照明も十分であり温便座の設置や、男性棟は1階、2階双方に立位・洋式を備えています。</p> <p>プライバシーにも配慮した造りであり、鍵を掛けることができない利用者にも対応できるようにドアが引き戸のトイレも備えています。</p> <p>24時間換気システムや世話人により毎朝の掃除が行われる他、場合はその都度、また職員が小まめに点検することで、いつでも気持ちよく使用できるよう配慮しています。</p>		
A-2-(4) 衣服		
	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	㉠・b・c

<p><コメント></p> <p>衣類の支援については『衣類管理マニュアル』の中に、衣類確認・購入、衣替え、汚れた衣類の洗濯・処分の項目を設け、利用者の個性、好みを踏まえ衣類の選択や意思を尊重した着替えや清潔を保つための支援を行っています。</p> <p>衣類選択は利用者の好みに応じて行っており、利用者への聞き取りでもアメリカンスタイルや好きな色など、好みやこだわりの衣服についての話を聞くことができました。</p> <p>衣服の購入には職員も同行しており、年齢や季節に応じた服のアドバイスをしています。また、衣類を購入する小売店などについては、チラシなどから事前に情報を収集し、好みの確認を行っています。利用者の中にはファッション誌を購入し好みの衣類や流行を紙面で楽しめる方もおられます。</p> <p>衣類の支援については、家族の高齢などもあり以前のように入れ替えや購入が困難なところも増えており、事業所が中心に管理を行っています。</p>		
	<p>A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>利用者からの着替えの希望があった場合は、意思を尊重しています。</p> <p>介助が必要な利用者については総合的な支援の方針に記載し、見守りや声かけ、促しながらなど必要な介助を行っています。</p> <p>衣類管理マニュアルの中には、洗濯についても色物衣類と白・色落ちしない物別に詳細に示し、感染症の嘔吐、下痢で汚染時の処分方法や処分は、本人・家族へ説明し了解を得たうえで行うことなどを記しています。破損した場合は、職員が縫製したり新たな購入など状況に応じて支援しており、このこともマニュアルの中に追記しておくと思いわれます。</p>		
<p>A-2-(5) 理容・美容</p>		
	<p>A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>髪型や化粧品の選択・使用などは利用者の意思を尊重し支援しています。</p> <p>希望の髪型や髪質など施術者の質問に返答が困難な方には、雑誌を見たり職員が代弁しています。また、インターネットなどで前もって利用者と一緒に相談しておくなど、可能な限り好みの支援となるよう工夫しています。</p>		
	<p>A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。</p>	<p>㉑・c</p>
<p><コメント></p> <p>理・美容院の利用については、地域の理容室による訪問カットや職員同行で美容院への外出を希望に応じて支援しており、特に女性利用者は外出を兼ねた美容室利用を楽しみにしています。</p> <p>利用する理・美容院には、法人や事業所の姿勢や取組を伝え理解を得ています。また、訪問カットについては、部屋の入口には案内板を置き、気持ちよく施術にかかれるような環境にも配慮しています。</p>		
<p>A-2-(6) 睡眠</p>		
	<p>A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。</p>	<p>㉑・c</p>
<p><コメント></p> <p>施設長は利用者が安心してゆっくり休むことができる環境について、職員と意見交換をしており、特に布団の役割を重視し好みの寝具や枕は1～2年ごとに新しいものに、アレルギーの方には専用の布団（上下・枕）に交換しています。布団の掛け方や枕の位置も利用者自身で、寝やすいように変更する方もおられるようです。</p>		

<p>夜間にオムツ交換などの支援が必要な利用者は現在おられません、個別に必要な支援を行った際は、ケース記録に記載しています。</p> <p>居室は完全個室ですが、状況に応じてドアを外すことでひとつの空間となり、一緒に生活できる部屋も用意されています。</p>		
<p>A-2-(7) 健康管理</p>		
	<p>A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。</p>	<p>㉠・c</p>
<p><コメント></p> <p>健康管理についてはマニュアルや個別の管理記録を整備しています。健康相談は協力医やかかりつけ医に行う他、本体施設の看護職員に相談やアドバイスを受ける体制が整っています。</p> <p>インフルエンザ予防接種については、利用者本人や家族の承諾を得て実施しています。</p> <p>健康維持や増進のため、日常生活や余暇活動中にウォーキングやグランドゴルフなど身体を動かす機会を提供し、健康維持に関する話も伝えています。起床後の検温も職員や利用者自身で、また血圧測定も必要に応じて施しています。</p> <p>歯科予防にも力を入れており、マニュアル（通院・往診・口腔ケア）を整備しています。1日3回の歯磨きに取り組み、歯周病の方には職員が介助を行っています。また、個別での歯科医による口腔ケアチェックと指導が行われ、歯ブラシや歯間ブラシなど歯科衛生用品も個々に応じて揃えており、歯ブラシは最低月1回の交換や週1回の次亜塩素消毒により清潔に管理しています。</p>		
	<p>A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>健康面に変更があった場合の対応手順や通院に関するマニュアルを整備し、必要時に迅速かつ適切な医療が受けられる体制を整備しています。</p> <p>内科・歯科・整形外科の他、総合病院も20分程度で受診できる医療機関を確保しており、定期往診（内科・精神科）も行っています。また、医療機関とは日常的に連携を図っています。</p>		
	<p>A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。</p>	<p>㉠・c</p>
<p><コメント></p> <p>職員は利用者一人ひとりの内服薬・外用薬について健康管理記録の中で管理しており、変更があった場合は、グループセッションで全職員が閲覧出来るようにしています。</p> <p>服薬マニュアルや取り扱い等のマニュアルに応じ安全な管理、支援を行っており、記録については個人の薬剤情報提供書があるサポートファイルや外用薬については日誌に記載しています。</p> <p>これまで誤薬はありませんが、薬包の仕方で間違いやすいことがあり1日分に改善するなど、適宜改善を図っています。</p> <p>服薬支援については世話人とも情報を共有しています。</p>		
<p>A-2-(8) 余暇・レクリエーション</p>		
	<p>A-2-(8)-① 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。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>余暇・レクリエーション活動については、今年度から特に力を入れ取り組んだ支援の一つです。これまで“自分の時間の余暇”として、部屋で絵を描いたりテレビやゲーム、音楽などそれぞれが楽しめるようになり、「今度は全体での余暇を支援しよう」という職員の提案から主任を中心に検討が進められました。新たな余暇活動を開始するにあたっては、利用者へ取組への説明と検討している活動の種類と内容、他に希望するものはないかなど、写真を付けわかりやすいアンケートを実施し、最終的に決定しています。現在、4つのグループに分かれ、年間の余暇活動計画に沿って毎月（非営業日の土曜を基本）、巾着袋作成やコースター・和紙のランプシェード・生花アレンジメント・クリスマスリース・アクリルタワシなどの制作を行っています。</p>		

その他自治会の中や普段の会話の中で意見や意向を確認する他、余暇活動やレクレーションに関する『りようしゃのかたへのあんけーと』を実施し、レンタルショップの利用や外食・買い物など地域資源を活用しながら支援しています。また、市の広報誌によるイベント情報や職員も映画上映の内容など情報収集に努め、利用者の活動の幅を広げています。
ボランティアについては、法人のイベント（秋祭りなど）時に受け入れを行っています。

A-2-(9) 外出、外泊

	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	㉠・b・c
--	--------------------------------	-------

<コメント>

外出については、外出（前・中・後）で確認事項や留意・注意事項、担当者などの詳細なマニュアルやガイドラインを作成し、利用者の希望に応じながら安全な外出支援に取り組んでいます。

外出の希望は自治会や『りようしゃのかたへのあんけーと』の中で、①買物に行く場所をどれくらいしっていますか。②どこに行きたいか聞かれ、どう答えたたらいいかわからないことがありますか。③買物や外食に行く場所の写真があるとよいか。④買い物で購入したいものは？の質問にカット絵をいれて回答しやすいものを使用して把握に努めています。

外出先の情報についても、本体施設にある地域資源マップや広報誌などを活用するとともに、職員も雑誌や報道などから情報を収集し、外出先の選択範囲を広げています。

外出時には連絡先などを明記した名札を、個人情報への対応から衣服の下に着用して支援しています。

外出に関しては利用者もドライブや買物支援など、満足されていることが聞き取りから確認されましたが、職員の自己評価の中には、「外出を楽しみにされている利用者は多く、職員配置を更に整備しもっと気軽に外出の機会を持っていきたい」「毎週1回の喫茶間食の機会を、休日の余暇時間に近隣のコンビニなどへ出かけ、自分で選び購入するのも良いのでないか？」など、現状に満足しない職員の意欲的な意見や提案も出されていました。

	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	㉠・b・c
--	-----------------------------------	-------

<コメント>

外泊の制限は設けておらず、利用者や家族の意向に応じて支援しています。連絡調整や本人の状態でも家族にも協力を依頼し、月1回の帰省をする方もおられます。

盆・正月の外泊を強制することはありませんが、食事の準備も関係することから、予定の確認は行っています。

A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等

	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	㉠・b・c
--	-------------------------------------	-------

<コメント>

預り金については法人の『預かり金管理規程』に則り、適切に管理されています。

小遣いの受け入れも担当職員・事務職員・施設長の3名で個人の預かり金出納帳により管理しており、月末に事務担当者による確認・押印の後、最終的に理事長により出納帳と現金の確認を行う仕組みとなっています。

金銭の自己管理が出来る利用者はおられませんが、希望される場合にはひと月分のジュース代のみ自分で管理できるようにしています。また、個別支援計画で予算内の買物を短期目標に入れて援助しています。

	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	㉠・c
--	--	-----

<コメント>

テレビは全利用者が居室に持ち込まれており、DVDやCDデッキ、テレビゲームなども購入されている利用者もおられます。食堂に置かれたテレビは食事中のみ視聴しています。

<p>新聞・雑誌についても希望される利用者には定期購読や買物時に購入など、一人ひとりの意思や希望を尊重し対応しています。新聞に関しては、ワークセンターに準備している地方紙を土・日曜にホームで回覧し、誰もが自由に閲覧出来るようにしています。</p>		
	<p>A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。</p>	<p>㉠・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>喫煙に関しては現在、希望される利用者はおられません。</p> <p>飲酒については希望される方がおられますが、健康面への配慮からノンアルコールのビールやカクテルなどを土曜日の夕食時に提供されています。購入や管理においては世話人が行い、土曜日の提供は「1週間の仕事納めという感覚で楽しみたい」という利用者の希望によるものです。</p> <p>他にもクリスマスなどのイベント時には、ノンアルコール飲料が準備されており、希望者に提供しています。</p>		
<p>A-2-(11) 社会適応訓練等</p>		
	<p>A-2-(11)-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。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者の心身の状況や置かれている生活環境は、アセスメントや本人・家族などとの面談や電話により把握し、希望や要望なども踏まえた個別支援計画を策定し、半期ごとの見直し・策定を行う体制を整備しています。また、支援計画の実施にあたっては、十分な説明を行っています。</p> <p>事業所は家族との交流や相談に応じやすい体制を整備しており、3月の第一土曜日を『家族説明会』の日とし、出席できない場合には別日を設けており、5月の総会や秋祭りも交流や連携を図る機会になっています。また、法人と家族の代表者である役員の方との情報交換会の場も設けられています。</p> <p>家族からの相談については面談に限らず電話での対応も多く、何かあれば遠慮なく申し出てほしいことを機会あるごとに申し添えています。上がった相談事項については、早急に職員間で周知徹底し、対応を検討しています。</p> <p>家族からアンケートには「本人の意欲をかきたて、自立に向けかかわってもらっている」「本人の出来る事（才能）を発見してもらえることに期待しています」などの内容が記されていました。</p>		

A-3 施設・設備

		<p>第三者評価結果</p>
<p>A-3-(1) 施設・設備</p>		
	<p>A-3-(1)-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。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p>〈コメント〉</p> <p>既存の建物1棟(男性用=わかば)と本体に隣接して建てられた2階建てのホーム2棟(女性用=さくら・男性用=のぼら)の3棟が設けられています。設計にあたっては、家庭的な雰囲気や「早くここで生活したい」と利用者にとってもらえる事を第一に検討されています。また、「のぼら」と「さくら」棟には体験ルームが設けられており、スムーズな利用開始に繋がっています。</p> <p>利用者の高齢化も進んでいる状況であり、ホーム内は特に安心・安全に利用できるよう、玄関や階段・浴室などには手すりを設置し、個々の身体状況に応じて1階・2階の居室利用が検討されています。また、設備面に関して、業務改善に関するアンケート、企画提案書、人事考課の聞き取りなどで意見や提案の収集、確認を行っています。ホームの棟名も職員が</p>		

ら公募し付けられています。

職員は利用者に設備面の使い勝手や要望などを尋ねたり、『りようしゃのかたへあんけーと』の中に、自分の部屋で使いにくいものはないかの項目を設けるなど、口頭や書面により意見を収集しています。また、世話人にも気づいたことや利用者から何か出されていないかなど確認を行っています。

避けられない高齢化や重度化は今後の課題であり、利用者が住みやすいホーム、職員も宿泊できるホームの建設に向けて取組が進められています。

手入れの行き届いた敷地内に、外観も一般の2階建てのような家屋の中で、家庭的な間取りで物品が配置されており、共同生活と個人の時間を利用しやすくする工夫が随所に見られました。

(参考)

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