

「畏敬と信頼」を掲げ、また、サービス提供方針、施設運営の基本方針にも、利用者が生きがい・喜びを実感し、充実した生活が過ごせるよう、利用者支援における満足度の向上等を実施するなどを明示しています。 また、「倫理綱領」を策定し、支援局（職員室）に掲示するとともに、夜勤・当直日誌に明記し、毎朝礼時に項目ごとに読み上げ、職員への周知徹底を図っています。 この基本姿勢は、個々の福祉サービスの標準的な実施方法（マニュアル）にも反映されています。 利用者の尊重や基本的人権への配慮については、毎年研修を実施するとともに、虐待防止委員会での職員へのアンケートや部外者からのアンケート結果にもとづき、状況の把握、評価等を行い、必要な対応を図っています。 また、成年後見制度の活用により、利用者の権利擁護にも努めています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 利用者のプライバシー保護や虐待防止等の権利擁護については、「人権・プライバシーマニュアル」「虐待防止マニュアル」を定めて取り組んでいます。これらは、定期的に見直し検討される中で、職員への周知理解が図られています。 また、虐待防止のための「私たちは守ります、15の約束」を作成し、ふれあいルームに掲示するとともに、利用者や家族等には「どぎゃん会」や情報交換会で説明し取組を周知しています。 特に、虐待防止研修会では、外部講師を招いて、事例に基づく掘り下げた内容の研修を行い、職員アンケートも実施し、更なる取組につなげています。 不適切な事案が生じた場合の対応については、「虐待発生時の対応」フロー図を定め取り組んでいます。 設備面では、居室はカーテンで仕切ってプライバシー保護に努めています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 利用希望者が福祉サービスを選択するための必要な情報として、理念、基本方針、サービスの内容、施設の特性等を、わかりやすいように写真や図等を出来るだけ多く使って、パンフレットやホームページに掲載し適宜見直しも行っています。 パンフレットは、役場や社会福祉協議会に置き、多くの人に見ていただくようにしています。 また、利用希望者や施設見学者には、パンフレットを渡し、沿革やサービス内容、利用者実態等について、より理解してもらえるようパワーポイントを使って説明し、施設を見学してもらっています。 一日利用や体験入所については、日中一時支援事業やショートステイを体験利用してもらい、施設への理解を深めてもらうこととしています。		
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
＜コメント＞ サービス開始・変更時の内容に関する説明にあたっては、利用者の自己決定を尊重することとし、選択肢を設けるなど、利用者、家族等にもわかりやすい工夫をしています。重要事項説明書等は、サービス管理責任者から、全部を読み上げてかみくだいてわかりやすく説明し、確認を取りながら進め、同意を得ています。入所時に用意すべきものについても、具体的な事例を示し、本人の納得の上徐々に準備されるよう説明しています。 意思決定が困難な利用者については、措置制度から契約制度に移行する時点から、成年後		

見制度の積極的な利用を図っています。		
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
<コメント> 施設の変更、地域・家庭への移行等にあたっては、手順と引継ぎ書を定めた「入退所マニュアル」を策定し、サービスの継続性に配慮した対応を行っています。施設の変更の場合は、実態調査票シート（基本的情報、アセスメント状況）やその他必要と思われる資料を提供しています。 退所後の相談窓口は、サービス管理責任者、相談支援事業所とし、文書を渡して説明することとしています。また、当法人が運営するグループホームへの移行の場合は、本体施設がバックアップしています。退所の場合は、相談支援事業所がサービスの継続性に配慮した対応を行っています。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足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
<コメント> 利用者満足向上を目的として、実態を把握するために、利用者満足度のアンケート調査を毎年実施しています。調査結果は、サービス管理責任者で取りまとめ、利用者や家族等に報告しています。 また、「どぎゃん会」にサービス管理責任者等が出席するとともに、情報交換会や個別支援に関わる面談（年3回）あるいは日常の支援の中で、利用者満足を把握するようにしています。 このような利用者満足の把握結果を踏まえ、サービス向上委員会で利用者満足向上のための取組を行っています。 毎月開催される給食会議には、利用者も参加しており、利用者満足向上のための検討が行われるようになっていきます。		
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。	a・b・㉡
<コメント> 苦情解決のための体制（解決責任者、受付担当者、第三者委員）を整備し、受付から解決までの手順、流れを定めた苦情解決マニュアルを策定しています。その解決の仕組みは、施設内に掲示するとともに、利用者には、イラスト、写真入りのパワーポイントを使ってわかりやすい説明に努めています。 記入カードを備えた苦情箱を設置するとともに、第三者委員を直接紹介するなど、利用者や家族等が苦情を申し出しやすいように努めています。 第三者委員会は、年1回開催し、苦情等の状況を報告しています。 苦情があった場合は、検討内容、解決策は利用者や家族等にフィードバックされ、適切に記録保管されるとともに、サービスの質の向上につなげていきます。 ただ、苦情解決状況等については、現在、情報交換会で家族等に説明されているものの公表されていません。今後は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで公表されることが望まれます。		
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
<コメント> 利用者が相談や意見、要望等を述べたい時には、担当者以外にも複数の相手から選べること、また、意思疎通の状況に応じて支援体制があること等、相談しやすく、意見を述べやす		

い体制や方法を、写真やパワーポイント等でわかりやすく利用者や家族等に説明しています。 相談については、日常接する職員以外に、外部の相談機関等にもできることを、重要事項説明書等の文書で説明しています。意見、要望等については、苦情箱の設置や「どぎゃん会」や情報交換会での定期的な話し合いのほか、今後は、第三者委員による聞き取りに取り組むこととしています。 相談等のスペースについては、談話室や相談室が確保され利用されています。		
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
<コメント> 利用者からの相談、意見等に対しては、受けた後の手順や対応策の検討等について、「利用者意見に対するマニュアル」を定め、取り組んでいます。 施設では、日常のサービス提供の中で、利用者が相談しやすく意見等を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見等の傾聴に努め、苦情箱の設置や絵文字3択での利用者満足度のアンケート調査の実施等、積極的に把握するよう取り組んでいます。 利用者からの相談や意見等に対しては、対応状況や対応策をフィードバックするとともに、日誌やケース記録に残し、福祉サービスの質の向上につなげています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> リスクマネジメントに関する責任者を管理者とし、リスクマネジメント委員会を設置して体制を整備し、毎月、調整会議に合わせて開催し、ひやりハット、事故報告にもとづき、発生要因の分析、改善策・再発防止策を検討・実施しています。ひやりハット、事故報告にあたっては、些細なものも上げて実態の把握に努めており、サービスの質の向上につなげる取組をしています。 事故防止及び事故発生時の対応と安全確保等については、「事故防止マニュアル」「緊急時対応マニュアル」を制定し、手順等を明確にし、職員に周知するとともに、定期的に見直す機会を設けています。 リスクマネジメントに関する研修については、各班のKYT(危険予知トレーニング)研修も含め実施しており、必要な救急法についても、消防署の協力を得て毎年実施しています。 利用者の施設外での災害や事故時の連絡方法については、緊急時連絡表を作成して対応しています。また、緊急の際に、利用者の状態を的確に伝えることができるように、利用者一人ひとりの利用者実態調査票を作成しています。		
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
<コメント> 感染症対策については、管理者を責任者として、サービス向上委員会やリスクマネジメント委員会で、予防や発生時における利用者の安全確保対策について体制を整備し取組を行っています。 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等については、「感染症マニュアル」や「緊急通院マニュアル」を制定しており、調整会議で毎年見直し、職員及び利用者に周知しています。また、研修は、看護師が担当となって実施しており、保健師を外部講師として招いての研修会も実施しています。 予防にあたっては、利用者、職員全員に施設負担で予防注射を実施しています。また、外からの持ち込み防止に力を注ぐとともに、発生時には、支援局のホワイトボードを用いて注意喚起や周知を徹底し、職員には消毒スプレーを支給して対応しています。		

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やっている。	㉠・b・c
<コメント> 災害の対応体制は、「災害対応マニュアル」にもとづき、自衛消防隊を編成し、火災に限らず災害全般について役割を定め対応することとしています。また、災害発生時の出動基準などを示した行動基準を定めて職員に周知しています。マニュアルは、熊本地震後見直しをするなど定期的に見直しが図られています。 本年度から、職員全員への緊急メールシステムを導入し、安否確認や出動指示、情報の共有に活用することとしています。在宅の利用者には、電話での安否確認に取り組んでいます。 防災訓練は、事業計画や防災訓練年間計画に定めており、火災や地震等の災害種別ごとに、夜間を含む異なる設定時間を設定し、定期的（原則、毎月）に実施しています。このうち2回は、消火・通報・避難・救助の総合訓練（うち1回は消防署立会）を実施しています。 災害備蓄は、利用者及び職員の3日分の食料や調理器具、配膳用品、衛生用品、照明等のリストを作成し、調理部を担当部門として整備しています。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 中長期経営計画の基本構想の中に、1. 生活支援サービスの充実、(2) サービス内容の標準化を掲げ、サービス内容の標準化を目指すこととしています。これを受けて、提供する福祉サービスについての標準的な実施方法（マニュアル）を、適切に文書化しています。 福祉サービス実施時の利用者の尊重、プライバシーへの配慮、権利擁護に関する姿勢等については、「入浴マニュアル」や「排泄マニュアル」等に明示されています。 マニュアルについては、定期的な見直しを検討する中で、理解を深め実践につなげるとともに、マニュアルに基づいて実施されているかの確認は、日常業務やOJTの中で上司が確認するほか、新採職員については、本人の振り返りとともに、指導職員がチェック表(a.b.c)により評価し確認することとしています。		
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
<コメント> マニュアルの検証・見直しについては、事業計画の中に、対象マニュアル、見直し時期（月毎）、担当者を定め、毎月2～3のマニュアルについて実施するよう組織的な仕組みづくりを構築しています。また、定期的に検証・見直しが継続される中で、PDCAサイクルによるサービスの質に関する検討が行われています。 各種マニュアルの検証・見直しは、調整会議で決定することとされています。利用者等からの意見や提案の反映は、「どぎゃん会」や日常の支援の中で吸い上げ、職員の意見や提案は、調整会議の前の各班のケース会議の中で反映することとしています。また、個別支援計画の内容についても、必要に応じてマニュアルに反映するようにしています。		
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
<コメント> 個別支援計画策定の責任者は、サービス管理責任者と定めています。個別支援計画は、アセスメントに基づき策定されており、毎年度3月には、利用者実態調査票（状況シート）を見直すなど、適切なアセスメントが実施されています。		

個別支援計画の策定は、担当職員及び関係職員（サービス管理責任者、主任、看護師、栄養士）の合議、利用者・家族等の意向把握、同意を得る手順を定めた「個別支援計画マニュアル」に沿って実施しています。 サービスの適否を日常的にチェックし、計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みとしては、毎月ケース記録をまとめており、データを集計し、目標達成に対する評価を行い、適切なサービスの提供につなげています。		
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
<コメント> 定期的な個別支援計画の評価・見直しは、「個別支援計画マニュアル」に基づき、利用者本位の視点に立って行われています。マニュアルは、見直しを行う時期、手順、利用者・家族等の意向や要望等の把握等、個別支援計画策定の手順を組織として定め実施しています。見直しによって変更された計画内容は、ケース会議等で周知されています。 計画を緊急に変更する場合は、サービス管理責任者が招集する個別支援会議を開催し、対応することとしています。 福祉サービス提供のマニュアルに反映すべき事項や、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等については、ケース会議や調整会議で協議し、福祉サービスの質の向上につなげることにしています。		
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
<コメント> 利用者の身体状況、生活状況、行動の特徴、希望、意向等の状況は、所定の様式によって把握、記録されています。個別支援計画に基づくサービスの実施状況は、各種日誌やケース記録により確認できるようになっています。記録にあたっては、職員により記録内容や書き方に差異が生じないようにするため、「日誌・ケース記録マニュアル」を策定し周知徹底を図っています。 施設内における情報の共有については、ケース会議、調整会議、役職者会議等、段階的・部門横断的な会議を定期的に開催しています。また、利用者一人ひとりの状況や個別支援計画の実施状況等は、パソコンのネットワークシステムにより適切に記録され、職員間での情報の共有が図られています。		
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
<コメント> 利用者に関する記録の管理については、「特定個人情報取扱規程」及び「個人情報保護マニュアル」を定め、記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めています。記録管理の全体責任者は管理者とし、具体的には、所管と職責に応じて保管場所、鍵保管者を定めています。電子データについては、パスワード等による管理を実施しています。情報開示については、利用者や家族等からの申請様式等を定め対応しています。 書類の保存年限は5年とし、運営規程で定めるとともに、契約時に重要事項説明書で利用者、家族等に説明しています。 個人情報の取扱いについては、職員には、就業規則や入・退職時の誓約書で自覚を促し、研修で注意喚起を図っており、利用者、家族等には、契約時や年度初めの情報交換会で説明を行っています。		

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。	a・㉔・c
<コメント> 法人理念に掲げる「畏敬と信頼」は、お互いの信頼関係に基づく畏敬の念を表しており、職員は利用者との信頼関係を築き、尊敬の気持ちを持って支援にあたることを心しています。 利用者のより良い生活をサポートするために、障害程度等により生活介護利用者を5班に分けて、各班で利用者に適した活動を行うことで、生活リズムの安定や社会性の向上を目指した取組が行われています。 人権やプライバシー保護については、職員会議でプライバシー保護マニュアルを用いての内部研修や外部講師を招いての研修も実施しています。 職員は、普段から、ニュースや新聞記事等での事例を検討しており、利用者居室のノックが徹底しているかどうかや呼称や言葉使いが馴れ合いになっていないか等注意を喚起しています。しかし、職員アンケートでは、ふさわしくない呼称（ちゃん付けやあだななど）が見られることが記されていました。 虐待防止委員会では、実習生へのアンケート結果をフィードバックして運営に反映しており、職員アンケートに寄せられた生の声は、職員全員にメール配信しています。気づきの一例として、トイレ近くに設置された汚物入れのバケツには、“シークレットボックス”と印字されており、利用者の尊厳への配慮がうかがえました。		
	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。	㉔・b・c
<コメント> 職員は利用者との関わりにおいて、「利用者が見ていてもいなくても、聞こえていてもいなくても…」という信念のもと、如何なる場合にも同様に接することを基本としています。 日ごろの利用者との関わりから、その人固有の表現手段を発見したり、選択肢を示して選んでもらったり、ジェスチャーや絵など視覚に訴えながら、工夫してコミュニケーションをとりながら支援する中で、新たな個別の能力を見出しています。これらは個別支援計画に盛り込まれ、職員の共通認識となっています。		
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・㉔・c
<コメント> 毎月開催される「どぎゃん会」では、利用者自らが会の進行や書記を務め、職員は補佐役として会を支えています。 「どぎゃん会」は、利用者の自主性を尊重した貴重な話し合いの場であり、参加職員は、話し合いの内容等を記録に残すことが期待されます。 利用者はペタンク大会や阿蘇・菊池きらめきフェスティバル、町の福祉まつりへ参加しており、施設外の障がい者と交流する機会を持っています。		
	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。	㉔・b・c
<コメント> 理念である「自律と自由」に込められたそれぞれの自律にのっとった自由を実現するため、利用者の主体性を尊重し、残存能力に応じ、できることを見守ることをケース（班）会議や調整会議で共有しており、見守りと支援の体制が構築されています。 「どぎゃん会」では、「ボードが後方からは見えない」、「新しいトイレの使い方がわから		

ない」などはっきりとした意見が出されており、利用者の発言の自由が尊重されています。 また、利用者自身が自力で行う生活や活動範囲が広がるよう、情操棟の建て替え等ハード面の整備にも着手しています。		
	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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画に、町内での買い物支援や調理実習、掃除、衣類のたたみ方など、日常生活に必要な作業を取り入れています。 利用者は、敬老の日には、日頃お世話になる地域へのお礼の気持ちを込めて職員とともに高齢者宅を訪れ、お祝いの弁当を届ける等の交流も行っています。また、本年度は、「新幹線に乗りたい」という利用者の意見から、管理者も同行して鹿児島への1泊旅行が実現しています。 活動班によっては、働くことへの喜びと意欲向上を目指し、外部からの委託による様々な菓子箱作り作業が行われており、収益が配分されることで利用者の自信につながっています。 人権意識を高める工夫として、利用者や来訪者への啓発のため、施設玄関内に人権ポスターを掲示しており、利用者へは、「どぎゃん会」をはじめ、いつでも職員と話す機会が持てることを申し添えています。		

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
＜コメント＞ 個別支援計画の健康項目の中で、食事形態や水分補給、介助の方法など「食事管理」に関して利用者の状態に応じた留意点や支援内容が明示されています。また、「食事マニュアル」の中にも、調理場、医務など関係者が十分連絡を取り合い、カロリー調整を含め、アセスメントのもと実施していることが記入されています。 「食事マニュアル」の中には、基本的な食事時間や食事の準備（食事前の排泄や体調の確認、利用者に合わせスプーンやエプロン、コップなどの器具や道具の準備）、「いただきます」「ご馳走様でした」などのマナーを各自の能力に合わせて行うこと、下膳の際には、箸折れなどの安全確認の他、食べ方（自力摂取、一部介助、全介助）についても介助別にわかりやすく記入されています。また、食事の目的や健康への配慮、衛生面、マナー面など食事支援を多彩な面から支援する詳細な内容です。 食事は利用者の体調やアレルギーや嚥下状態など身体状況に応じて個別の食事を用意しており、職員間で周知徹底し支援しています。マニュアルの中には、静養者に対しては、優先して配膳を行うことや摂取嚥下のメカニズムについても記されています。また、介助や見守りで気づいた点は早急に食形態を含め、変更を検討しています。		
	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
＜コメント＞ 年2回の嗜好調査を実施する他、20名程のメンバーで開催される給食会議（管理者や職員と利用者10名程）や「どぎゃん会」の中で出された意見や要望などをもとに、季節感を取り入れた献立を管理栄養士が作成しています。 お節や恵方巻き、開園記念祭の祝折や饅頭、おはぎなど行事食のほか、郷土料理（タイピーエン・団子汁など）も熊本に限らず、北海道や四国など他県の料理も提供されています。また、バイキング食は特に好評で、カレーをはじめ、その時によって種類を工夫しています。		

盛り付けや料理の内容・個々に応じた食器、適温での食事の提供は厨房業者との連携が図られています。厨房と食堂は見通しよくしている為、厨房職員も食の進み具合や利用者の発する感想なども耳にすることができており、残菜だけでは把握できないことが確認できるようです。電子レンジや性能を重視したトースターが準備されており、温めや好みの焼き具合など職員の付き添いで行われています。また、パンの種類によっては温められないことも事前に伝えています。 献立表は集会室や廊下、食堂内に掲示しており、「今日は〇〇だな！」と確認しながら移動する利用者の姿も見られました。		
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・㉓・c
<コメント> 明るい食堂では、季節や利用者の状況に応じて温湿度管理に努め、席の配置や食事の時間も介助の度合いなどに応じて検討されています。 また、開園記念祭やクリスマスをはじめ、イベント時の食堂内飾りつけには利用者も参加し、楽しい雰囲気です。 介助が必要な方には利用者の様子を見ながら支援されていますが、表情からも一口の量が多いような光景が見られました。また介助用エプロンの使い方によっては、首に負担がかかってしまうことから、検討されることが必要と思われます。周りの利用者の表情や職員の支援も大切な喫食環境と捉え、今後も利用者の楽しい食事支援に努めていかれることを期待します。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 個別支援計画の中で、入浴の現状や課題などの項目を設け同性介助により、週3回、午前中から16時までの幅広い時間で職員と1対1のゆっくりとした支援に努めています。 「入浴マニュアル」の中には、湯温や塩素濃度のチェック表への記入、移動の妨げにならない物品の配置、特殊浴の使用など入浴の準備や洗髪、洗顔、ふき取り、着衣など15の項目ごとに安全管理に関する内容が盛り込まれています。また、風呂場への出入りはドアを閉めるなどプライバシーに配慮した支援の徹底が記されています。洗身の際は、利用者の体に傷や紫斑などが無いことを確認しながら行うことも記されています。入浴の状況は所定の様式に記載しています。 男性浴室には一般浴とリフト浴、機械浴が、女性浴室には一般浴と機械浴が備わっており、身体状況に応じて安全な入浴支援が行われています。また、季節の入浴剤の使用や敷地内に実った柚子を使った柚子風呂は、全員が楽しめる期間実施されています。シャンプーなどの洗浄剤は施設でも準備していますが、好みの香りや刺激の少ないものなど好みのものを準備される方もおられます。着替えやシャンプー類をカゴに入れ、浴室に向かう利用者の表情からも、入浴を楽しみにされていることが窺われました。今後も清潔保持に加え、疲れを取ったり、気分をリフレッシュさせる効果のある入浴支援の継続に期待します。		
	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	㉓・b・c
<コメント> 入浴は幅広い時間で支援されていますが、失禁や発汗時などは、必要に応じて入浴やシャワー浴で対応し、不快なく過ごせるように努めています。 入浴の時間帯や回数については、利用者の了承により実施しています。拒否のある方には、職員を交代したり、明日は入浴支援がないことを伝えると入られる方など、無理強いせず個々に応じて支援しています。		
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	㉓・c

＜コメント＞ 浴室・脱衣場の設備や入浴機器については、サービス向上委員会を中心に、利用者の意見を聞き取るほか、入浴に関する満足度調査を実施し、必要に応じて検討、改善が行われています。 4年ほど前利用者の要望もあり、温泉気分を味わえるような岩風呂風に改修され、入口には暖簾を下げたり、脱衣所に音楽を流すなど入浴を楽しめる雰囲気を作っています。 掃除チェック表で脱衣所（床・トイレ・洗面台など5項目）、浴槽（浴槽、特浴槽・椅子全般など6項目）を清潔に管理しており、利用者に気持ちの良い入浴に繋げています。また、管理者も掃除に関わることで、入浴の状況や環境を把握しています。今後、高圧洗浄機の購入が予定されており、細かな部分まで手入れが行き届くことが期待されています。		
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	㉠・c
＜コメント＞ 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、個別チェックリストの活用や個別支援計画の中で、現状や課題を記入し支援しています。また、排泄の失敗もデータ化し、声掛けなど、職員が気を付ける点を会議や申し送りなどで周知徹底しています。 排泄に関する診療については、専門医より年3～4回、往診が行われています。 排泄マニュアルには冒頭、排泄や排泄介助の原理について記し、プライバシーへの取り組みも原則同性介助での対応や個々で使用している排泄用品（ポータブルトイレや尿器など）を清潔に管理すること、記名する際は極力個人を特定できないよう（小さく記名、イニシャルなど）配慮することなどわかりやすく示されています。 また、災害時や断水時のトイレの使い方、簡易トイレやおむつの作り方などもイラストを添付して紹介するなど、昨今の災害発生を教訓とした一例となっています。		
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉠・c
＜コメント＞ トイレの環境を含め、プライバシーに配慮した設備などはマニュアルに記入されています。「トイレ掃除の際のチェックリスト」に沿って清潔に管理しており、毎日の掃除と汚れを確認した際は速やかにその都度行うことなど、利用者が気持ちよく使用できるように努めていることが、職員への聞き取りや実際のトイレ視察からも確認されました。 トイレ内は利用者に不安のない採光や照明となっており、エアコンも設置されています。また、サービス向上委員会が中心になって、必要な改善や改修が行われ、数年前利用者の要望で温便座やウォシュレット機能のトイレに変更されています。 「どぎゃん会」の中で、ウォシュレット使用がまだうまくできないなど、意見を出された利用者もあり、今後は他にも同様な利用者がおられないか、あらためて聞き取りなどの機会をもつことも必要と思われます。		
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
＜コメント＞ 衣類の選択については、今回の利用者アンケートにも出されていましたが、購入も含めて「自分で選びたい！購入したい！」と、要望される方もおられ、本人の意思を尊重し、必要があれば相談に応じています。また、居室内には個々に応じて衣類の選択がしやすいようハンガーに下げられています。 衣替えや購入も家族が行われるところもありますが、衣類の購入は地域の洋品店をはじめ買い物外出で支援されています。購入に際し改まった情報の提供は行われていませんが、新聞の衣料品店広告は楽しみにされているようです。 家族からのアンケートの中には、衣類の調節がうまくされていることへの感謝や、衣類の		

管理をお願いしたいなどの要望が記されていました。		
	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。	a・㉓・c
＜コメント＞ 衣類の着替えについては、個別支援計画の整容行為や衣類の着脱の項目で、現状と課題を記しています。利用者が着替えを希望した場合は、強いこだわり等特別な場合を除き、意思を尊重して対応しています。 個々の衣類は居室のタンスへの収納やハンガーに下げられており、いつでも更衣が可能な状態です。こだわりから同じ服を着用したい場合、部分的な汚れのため手洗いで可能な場合には、早急に対応するようにしています。 職員は入浴時の着替えや日常の関わりの中で、汚れや破損を確認しており、今後も洗濯作業専任者と共有しながら、衣類の確認を行うことを期待します。また、定期的に衣類管理のチェックを実施し、個別の保有数や破損（ボタンも含め）、汚れなどの確認を行い、家族への報告を行うことも安心につながると考えられます。		
A-2-(5) 理容・美容		
	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。	㉓・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画の整容に関する項目の中で、整髪や化粧、髭剃りなど身だしなみに関する現状と課題を掲げ支援しています。職員は必要や希望があれば、整髪や化粧を手伝ったり相談に応じ、本人の望むおしゃれなどが楽しめるようにしています。 理容・美容に関する資料や雑誌も備えています。		
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	㉓・c
＜コメント＞ 理美容支援については、担当業務の一つに「散髪」を設け、担当者を中心に、訪問による施術のほか、外出支援を兼ねて理美容院と連絡調整を行い、必要に応じて職員が送迎や同行を行っています。 訪問理容については、施術場所の雰囲気作りを工夫することで、外出によるカットができない方にも、おしゃれや身だしなみへの気持ちが高まると考えられます。 整容に関して家族からのアンケートに、「足の指の間までよくきれいにしてあり、ありがたい」「子どもの表情で満足度がわかる」などの意見が記されていました。		
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	㉓・c
＜コメント＞ 個々に応じた安眠環境が保てるよう、「夜間・睡眠マニュアル」を整備し、季節や好みに応じた寝具で就寝できるようにしています。また、希望の寝具があれば家族への協力を依頼しています。マニュアルには「寝具の準備」「夜間の様子観察」「落ち着かない方への対応と観察」など6項目について示し、寝具の準備も夏場・晩夏・晩秋・冬場ごとに寝具の種類をあげ、シーツがかけてあるかや、空調の確認など項目ごとに詳細な内容です。 職員の洗濯班の業務事項には、「利用者の衣類・寝具等を洗濯し衛生的で快適な環境を整える」と明記されており、夜間の失禁時などには大型乾燥機を使用し、可能な限り臭気などなく布団の使用できるようにしています。 また、早めに布団を敷くことで安心される方もおられるようで、本人の希望が尊重されています。天候の良い日は努めて（月1～2回）中庭や空きスペース、居室の窓などを利用し、寝具の日光干しが行われており、調査訪問時もその光景や早めに布団を敷かれている方の居室の様子を目にすることができました。		

2名部屋使用の利用者については、組み合わせは限られていますが、年1回、または随時部屋割りの見直しが行われています。インフルエンザなどの緊急時は、ショートステイ室や静養室で対応しています。 夜間帯の状況は夜勤時チェック表に記入し、職員間で共有が図られています。		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	㉠・c
<コメント> 施設では日頃より、利用者の健康管理と異常の早期発見に努めており、年間計画に則り、協力医療機関での年2回、各種検診が実施されています。利用者の健康マニュアルの趣旨に、普段の利用者の健康状態を把握することで異常の早期発見に努めること、定期受診時の状態報告につなげることなどを明記しています。 日常の健康チェックは、1日3回の検温の実施、食事状態、顔色の観察、排便状態、鼻水や咳、手足の内出血などの確認、歯科的疾患や皮膚の状態確認をあげ、さらに月ごとの血圧や体重測定の実施が盛り込まれています。また、インフルエンザなどの予防接種は利用者、家族の承諾を得たうえで行われています。歯科は往診医による診察となっており、個別の相談や歯ブラシなどの交換時期を医師に確認したり、歯科衛生士による口腔ケアの指導が行われています。 利用者の健康維持、増進を図るプログラムが用意されており、敷地内のウォーキングや地域への散歩、サイクルマシーンを使ったりハビリ、作業に入る前のラジオ体操など日常的に無理なく継続できるよう工夫がなされています。		
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・㉡・c
<コメント> 利用者健康マニュアルに、異常が見られた時の対処方法を記しています。緊急を要する時（発熱・下痢・嘔吐・手足の腫れなど）はすぐに受診を行い、緊急性がない場合は、次の通院時に主治医へ状態を報告するとしています。 協力医療機関は車で15分程度の所にあり、利用者の重度化により、夜間の緊急受診も増えています。担当医は健康診断や定期的な受診を通じ、利用者の健康状態を把握するとともに、日常的な連携が図られています。 定期的に実施する衛生管理委員会には、担当医師と保健師が同席し、医療に関することだけではなく、室内外の環境整備（埃やエアコンの管理・電化製品のコードの長さや薬品入れなど備品の経年劣化への改善）について発言しており、対応策を検討しています。 健康管理マニュアルに記載されている緊急を要する場合の欄に、想定される事故などを追加したり、緊急性がない場合でも次の受診前に様子観察の必要性などを明文化されることで、より具体的な対応策が確立されるものと思われます。		
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	㉠・c
<コメント> 内服薬や外用薬の取り扱いについて、「服薬管理介助マニュアル」を作成し、誤薬を防ぎ、利用者が確実に服薬できる体制と、副作用についての知識や異常が見られた際の対応を明記しています。医務室に薬品の管理場所を設置し、看護師が薬のセットを行い、与薬前に朝・昼・夜の担当職員が日付と利用者名を確認して、食堂の薬置き場で施錠にて管理しています。服薬時には2名の職員が再びダブルチェックにより確認し、飲み残しがないかなど最終チェックを行っています。		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	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。	㉠・b・c
<コメント>		

「どぎゃん会」やアンケートにより余暇・レクリエーション活動への意向を把握するほか、担当職員を中心に日常の関わりを通じて聞き取り、意向を反映した活動ができるようにしています。また、花見（桜・つつじ）や七夕会、ハロウィン、ひなまつり会をはじめ、バイキング昼食会など、季節に応じたレクリエーションを利用者と一緒に企画しています。

コンビニやスーパー、移動図書館の利用など、地域資源を積極的に活用し、利用者の楽しみを支援しています。

施設へ届く県立美術館でのイベントやスポーツ観戦などの情報や案内については、ポスターなどを掲示しており、参加や観戦の様子は広報誌でも紹介されています。

ボランティアについては、現在、音楽や絵画、フラワーアレンジメントなどの受入れが行われており、担当者を中心に利用者の余暇活動の幅が広がるよう、新たなボランティア科目の見直しが行われています。

毎年、余暇活動を利用し、利用者の作品を用いて施設のカレンダーを作成しており、今年は干支のイノシシ（版画）が表紙になっています。新年のカレンダーは8月の開園記念祭でくす玉を割り、笑顔溢れるお祝いの様子を表した利用者の絵を集めて、一つの作品としたものが表紙になる予定です。このカレンダーは保護者をはじめ関係者に配布され、農事暦や六曜が記入されていることもあり毎年好評のようです。また、年末には1年を締めくくる行事の一つとして、安全、衛生面に十分配慮しながら、餅つき大会を毎年開催しており、家族などの参加も得られています。

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。	a・ ⑥ ・c
--------------------------------	----------------

<コメント>

利用者の外出への希望を把握し、買い物や理美容支援をはじめ、地域のガイドマップやイベントなどの情報を収集し、外出の幅が広がるように努めています。昔ながらの民家が佇む山里の環境であり、商店やスーパーが近距離にないことから、個々に応じてドライブを兼ねて衣料品の購入やコンビニでの買い物などに出かけています。また、地域の小学校運動会見学や同じ福祉施設の秋祭りに出かけたり、阿蘇・菊池ブロックきらめきフェスティバルなどへ参加し、交流する機会を持っています。

また、中庭散策やウォーキングなども身近な外出の機会として、雨天時などを除き日課として支援しています。

現在、外出のルールについては十分な内容で設けられていないことから、今後は利用者の状況に応じ、安全な外出支援への取組について、ルールを含めたマニュアルの整備が必要と思われます。

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。	① ・b・c
-----------------------------------	---------------

<コメント>

外泊は利用者や家族の希望に応じ実施していますが、利用者の希望と家族の受け入れ態勢が合わない場合は、担当者職員が双方に無理がないような調整をおこなっています。

また、盆・年末年始の帰省については、強制することなく、利用者や家族の希望に応じて支援しています。

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。	① ・b・c
-------------------------------------	---------------

<コメント>

利用者の預かり金については、規定を定め責任者を管理者としています。

自己管理に支援を必要とする方には、小遣い帳を活用するなど自己管理に向けた学習を支援しています。個別支援計画書の中にも、社会生活技能の中に金銭管理項目を設け、現状と課題を記し、支援にあたっています。

	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。	㉑・c
＜コメント＞ 新聞は地元紙を施設で購買し、利用者がいつでも読めるよう開放しています。また、個人で新聞や雑誌の定期購読をされている利用者もおられます。 新聞などの共同利用方法などについては、利用者間で話し合い決めており、必要があれば職員が間に入り、スムーズな利用ができるようにしています。新聞については今後、地元紙以外の購買も検討されており、利用者の購読に対する楽しみの幅が広がることが期待されます。		
	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。	㉑・c
＜コメント＞ 現在は日常的に飲酒や喫煙をされる利用者がおられず、ルールなどは設けていませんが、周囲にも配慮した喫煙所の設置と、アルコールの嗜好品の管理は行うことができます。 また、イベント時には希望があれば、ノンアルコール飲料などが準備されています。		
A-2-(11) 社会適応訓練等		
	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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 利用者の心身の置かれている生活環境を把握し、それに応じたサービスの実施計画についてサービス管理責任者を責任者とし担当者会議の開催や、計画の変更の場合は、サビ管にて召集し、・当事者・担当職員（もしくは主任）、関係職員（サービス管理責任者・主任・看護師・栄養士）などの三人以上の職員で行うなどの6項目を掲げ、個別支援会議を開催することを事業計画書の中に謳っています。 訓練などに関しては十分な説明を行い、同意を得たうえで実施されています。 家族からの相談には情報交換会の機会の他、面会時などその都度適切に応じています。また、広報誌やホームページなどで、施設の取組や現状を発信し、信頼関係を構築しています。 家族など来訪者の目につきやすい場所に、職員の顔写真を付けての紹介やイベント時の写真も家族にも楽しんでもらえるようスピーディに掲示しています。 年2回開催される情報交換会や「秋の里祭り」、町内の文化ホールで開催される保護者会主催のコンサートなど、連携が図られています。		

A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A－3－（１） 施設・設備		
	A－3－（１）－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・㉑・c
＜コメント＞ 子どもの行く末を案じる保護者の想いで創られた施設であることから、正面玄関には、「親なき後も 幸せに」の文字が刻まれた石碑と、親子の狸（焼き物）、観葉植物や季節の花が迎えてくれます。また、通路には、職員の顔写真の掲示や実習生を紹介したコーナーが設けられています。 入所施設が築後 20 年以上経過し、重度・高齢化が進む利用者にとって不便なところも増えてくることが予想され、快適な生活空間を提供することで、事故防止にもつなげていきたいと、大規模改修計画の必要性をあげています。また、冷暖房システムの故障など、入所生活の生活環境に直結する不具合が徐々に発生している状況から、規模の大小に関わらず、基本的な生活環境の提供を行うにあたって、改修が不可欠であることを計画書にあげていま		

す。

現在、活動棟の情操棟建て替え工事が進められており、年内に完成の予定であり、利用者や職員も、大型車両の行き来や工事の進み具合を毎日目にしながら、完成を楽しみに待たれているようです。新棟の完成により、利用者の作業がより充実したものになっていくことが期待されています。

経年により施設の不具合は徐々に発生しているようですが、建物内は臭気もなく掃除の徹底に努めています。また、中庭をはじめ、敷地内は担当者を中心に環境整備が行われ、利用者の安全な散歩やウォーキングを支えています。

職員は、施設・設備など会議などで提案できる体制が取られており、「どぎゃん会」などで出された設備に関する要望なども、その場で報告しています。職員の聞き取りの中に、廊下を使った作品の掲示について、見やすさや掲示方法など工夫の必要性もあがっています。

また、施設内の飾り物や掲示物の中には、傷みや色の変色なども見られることから、今後は定期的な見直しの機会が期待されます。

施設は大津の中心から車で15分ほど離れた山間地にあることから、途中で案内板が立てられていますが、雑草の伸びが早い時期などは特に、案内板を覆ってしまうようです。今後は確認の機会をもつことが必要と思われます。

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	36	8	1
内容評価基準（評価対象A）	22	7	0
合 計	58	15	1