

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：社会福祉法人 啓明会 (施設名) 障害者支援施設 第二荅山寮	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 飽田一夫 (管理者) 施設長 飽田一夫	開設年月日：平成5年4月1日
設置主体：社会福祉法人 啓明会 経営主体：社会福祉法人 啓明会	定員：30名 (利用人数) 29名
所在地：〒863-0006 熊本県天草市本町下河内680番地	
連絡先電話番号： 0969 - 22 - 1766	F A X 番号：0969 - 22 - 5090
ホームページアドレス	http://www.keimeikai.amakusa-web.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	家族交流会、夏期レクリエーション、愛藍ピック、ハイヤ祭り参加、敬老会、秋祭り、クリスマス会、鬼火焚き、冬期レクリエーション、節分・豆まき、ひな祭り交流会、花見会 他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
1人部屋7室、2人部屋13室	職員室、施設長室、事務室、食堂、厨房、相談室、医務室、静養室、浴室・脱衣室、洗面室、洗濯・乾燥室トイレ、ホール 他

2 施設・事業所の特徴的な取組

施設の強みを施設長に尋ねたところ、即座に「利用者が明るいこと、人懐っこいこと」という答えが返ってきました。訪問調査のために施設を訪れると、何人もの利用者が近寄ってきて挨拶をしてくれ、握手を求められることもありました。「明るく 素直に 仲良く」という理念が施設での生活に浸透していることが実感された瞬間です。当日、施設ホールでは敬老会が催されていましたが、最後に挨拶をした司会進行役の職員が感極まって涙ぐんでいる姿を目の当たりにして、利用者に対する愛情の深さがひしひしと伝わってきました。アットホームで開放的な雰囲気の中、利用者も職員も笑顔で過ごすことができる施設です。

平成29年度の第三者評価受審を経て、施設長の強力なリーダーシップのもと施設職員が一丸となってより良い運営が目指され、日々の努力の積み重ねが結実した姿が今日であると考えられます。障害者支援施設として必要とされる機能を果たすだけにとどまらず、現在は地域社会においてなくてはならない存在となっています。「伝統を守り続けながらも時代に沿った新しい施設にしていきたい」という切実な願いを叶えるべく、利用者の重度化・高齢化という課題に直面しながらも、地域共生社会の実現に向けて公益事業などにも積極的に着手されています。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

○虐待防止に真摯に取り組まれています

事業計画書には令和4年度虐待防止目標として「一人ひとりの意思を尊重する」ことが掲げられ、虐待防止に関する体制整備、研修、事例検証という各項目に関する計画が策定されて実践に繋げられ、身体拘束適正化の指針整備などにも職員一丸となって取り組まれています。また、事業報告書には虐待防止に関する報告が記載され、虐待に該当するか否かの確認が必要な事項として「気になること」の検討がなされた上で、第三者がそのように感じれば虐待に該当するという客観的評価の徹底が図られています。施設を挙げて虐待防止に取り組まれ、利用者の権利擁護に注力されています。

○利用者の生活に様々な工夫がもたらされています

利用者の重度化や高齢化、認知症傾向の増加などが施設内で徐々に明らかになってきている現状を踏まえ、日課がマンネリ化しないような工夫がなされています。代表例として毎月のオープンカフェ（模擬喫茶店）や近隣保育園や小学校との交流会、地域の消防団との合同訓練、フラダンス活動などが挙げられ、ボランティアの助力を得ながら日常生活に多くの変化がもたらされています。また、利用者が楽しみにしている食事については、医師の指示を仰ぎながら看護師や支援員との連携のもと、必要に応じて個別対応食が提供されています。

○地域共生社会の実現を視野に入れた運営がなされています

施設のもつ様々な機能を最大限に生かし、地域社会への貢献が目指されています。地域の独居老人への配食サービスや買い物の手伝いといった公益事業、施設敷地内への交流スペースの設置、災害時の福祉避難所としての機能提供などの多種多様なアイデアを施設長は有しており、その具現化に努められています。地域の過疎化や少子化現象を正面から受け止めながら、地域共生社会の実現に向けた取組に着手されている姿勢が高く評価されます。

○利用者のニーズを取り入れつつ、緊急対応についての整備がなされています

利用者への処遇面では、毎週検討会議内で各専門職が参加し、利用者にも今何をすべきか、組織としてしっかり検討する仕組みが構築されています。コロナ禍にもかかわらず、利用者は近所のスーパーまで毎週外出し、好きな食べ物やお酒を購入し、その晩は小宴会を楽しまれるなど、余暇の充実に尽力されています。利用者で構成する自治会もあり、利用者の個々の要望だけでなく、利用者の総意を施設として正面から受け止める体制が整っています。利用者の疾患ごとに連絡先と対応方法がまとめてあり、看護職員不在時もどの職員でも緊急時の対応ができるように分かりやすく、詳細なハイレベルなマニュアルが整備されています。

◆改善を求められる点

○必要とされる福祉人材の確保に課題が見られます

施設の立地条件なども関係していると考えられますが、施設の将来を背負って立つ若手職員の確保がうまくいっていません。安定した職員数の確保並びにレベルの高い職員集団の維持のために福利厚生面の一層の充実が図られていることは評価されますが、それだけにとどまらず、施設の良さや仕事のやりがいを積極的にアピールしながら、新しい若い力を職員として迎えられることが望まれます。

○諸規程全般についての再確認が望まれます

虐待防止対応規程のように、改訂版が令和4年4月1日より施行されているものもありま

すが、平成15年4月1日より施行されている苦情解決規程、平成18年4月1日より施行されている個人情報保護規程や防災対策規程などは当初の施行から一定の時間が経過していますので、必要な改訂を加えた上での施行が望まれます。また、明文化されていないプライバシー保護規程の整備が望まれます。

○コミュニケーション機器等の活用が望まれます

コミュニケーションの取りにくい利用者の対応について、これまでも様々な工夫をされていますが、コミュニケーション機器導入や外部の相談支援事業所等の活用にはいたっていません。様々な障がいを持つ利用者の個別の意見をヒアリングするためにもさらなる取組に期待します。

4 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント（400字以内）

(R5. 1. 12)

今回2回目の第三者評価を経て、現在の第二荅山寮の実態が明確になりました。高評価をいただいた4つの内容につきましては、維持するのではなく、更にステップアップを図ることを全職員で意識して取り組んでいきたいと考えています。特に虐待防止につきましては、施設内の視野に止まらず、第三者の目線を常に意識して取り組む事で、利用者の方々の権利擁護に努めて参ります。その他、個別支援計画については、個人の満足度の充足を図るため、出来るだけ多くの視点で潜在している個々人のニーズやストレングスを引き出せる具体的な取り組みを計画しているところです。また、改善を求められる3点につきましては職員一人ひとりが課題意識を持つ事で、一つずつでも改善が出来るように取り組んで参ります。最後に、今後も理念である“明るく 素直に 仲良く”をモットーに、日々笑い声と笑顔が溢れる施設を目標に職員一丸となり精進していく所存です。

(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

【障がい者・児（居住系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22 東部ハイツ105
評価実施期間	令和4年7月21日～令和5年1月12日
評価調査者番号	① 09-015
	② 18-009
	③ 19-010

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：障害者支援施設 第二芥山寮 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 飽田一夫 (管理者) 施設長 飽田一夫	開設年月日：平成5年4月1日
設置主体：社会福祉法人 啓明会 経営主体：社会福祉法人 啓明会	定員：30名 (利用人数) 29名
所在地：〒863-0006 熊本県天草市本町下河内680番地	
連絡先電話番号：0969 - 22 - 1766	F A X 番号：0969 - 22 - 5090
ホームページアドレス	http://www.keimeikai.amakusa-web.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	家族交流会、夏期レクリエーション、愛藍ピック、ハイヤ祭り参加、敬老会、秋祭り、クリスマス会、鬼火焚き、冬期レクリエーション、節分・豆まき、ひな祭り交流会、花見会 他					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
1人部屋7室、2人部屋13室	職員室、施設長室、事務室、食堂、厨房、相談室、医務室、静養室、浴室・脱衣室、洗面室、洗濯・乾燥室トイレ、ホール 他					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長（兼務）	1		介護福祉士	10	
	副施設長	1		介護支援専門員	2	
	サービス管理責任者	1		社会福祉主事	8	
	管理課長	1		相談支援専門員	1	
	支援課長	1		看護師	2	
	生活支援員	20		准看護師	1	

看護師	2		保育士	1	
栄養士	2		栄養士	2	
調理員	4		調理師	3	
事務長（兼務）	1		サービス管理責任者	4	
事務員	1		介護職員初任者	1	
合 計	35人		合 計	35人	

※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

【基本理念】

「明るく 素直に 仲良く」

【基本方針】

「利用者、地域、及び職員の幸福をともに追求する。」

- ・ 中長期計画に基づき適切な財務管理による安定的な経営を目指す。
- ・ 利用者の社会適応能力を伸ばし、心身ともに安定した生活を送ることを目標として、意思決定支援を中心に据え、利用者のニーズ、ストレングスの把握に努め、それを活かした支援をする。
- ・ 職員は常に自己研鑽を行い、高い専門性と倫理性を身につける。
- ・ 施設は将来を展望した人材確保、育成計画を実施し、プロ集団としての職員のレベル向上を目指す。
- ・ 障害者支援施設としての特性を活かした地域社会への貢献を行い、開かれた施設を目指す。
- ・ コンプライアンス（法令遵守）を徹底し、虐待防止、意思決定支援に努め、情報公開を促進する。
- ・ 非常時に備えるとともに、利用者が安心・安全に日常生活を送れるように配慮する。

3 施設・事業所の特徴的な取組

施設の強みを施設長に尋ねたところ、即座に「利用者が明るいこと、人懐っこいこと」という答えが返ってきました。訪問調査のために施設を訪れると、何人もの利用者が近寄ってきて挨拶をしてくれ、握手を求められることもありました。「明るく 素直に 仲良く」という理念が施設での生活に浸透していることが実感された瞬間です。当日、施設ホールでは敬老会が催されていましたが、最後に挨拶をした司会進行役の職員が感極まって涙ぐんでいる姿を目の当たりにして、利用者に対する愛情の深さがひしひしと伝わってきました。アットホームで開放的な雰囲気の中、利用者も職員も笑顔で過ごすことができる施設です。

平成29年度の第三者評価受審を経て、施設長の強力なリーダーシップのもと施設職員が一丸となってより良い運営が目指され、日々の努力の積み重ねが結実した姿が今日であると考えられます。障害者支援施設として必要とされる機能を果たすだけでなく、現在は地域社会においてなくてはならない存在となっています。「伝統を守り続けながらも時代に沿った新しい施設にしていきたい」という切実な願いを叶えるべく、利用者の重度化・高齢化という課題に直面しながらも、地域共生社会の実現に向けて公益事業などにも積極的に着手されています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年7月21日（契約日）～令和5年1月12日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	1回（平成29年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

○虐待防止に真摯に取り組まれています

事業計画書には令和4年度虐待防止目標として「一人ひとりの意思を尊重する」ことが掲げられ、虐待防止に関する体制整備、研修、事例検証という各項目に関する計画が策定されて実践に繋がられ、身体拘束適正化の指針整備などにも職員一丸となって取り組まれています。また、事業報告書には虐待防止に関する報告が記載され、虐待に該当するか否かの確認が必要な事項として「気になること」の検討がなされた上で、第三者がそのように感じれば虐待に該当するという客観的評価の徹底が図られています。施設を挙げて虐待防止に取り組まれ、利用者の権利擁護に注力されています。

○利用者の生活に様々な工夫がもたらされています

利用者の重度化や高齢化、認知症傾向の増加などが施設内で徐々に明らかになってきている現状を踏まえ、日課がマンネリ化しないような工夫がなされています。代表例として毎月のオープンカフェ（模擬喫茶店）や近隣保育園や小学校との交流会、地域の消防団との合同訓練、フラダンス活動などが挙げられ、ボランティアの助力を得ながら日常生活に多くの変化がもたらされています。また、利用者が楽しみにしている食事については、医師の指示を仰ぎながら看護師や支援員との連携のもと、必要に応じて個別対応食が提供されています。

○地域共生社会の実現を視野に入れた運営がなされています

施設のもつ様々な機能を最大限に生かし、地域社会への貢献が目指されています。地域の独居老人への配食サービスや買い物の手伝いといった公益事業、施設敷地内への交流スペースの設置、災害時の福祉避難所としての機能提供などの多種多様なアイデアを施設長は有しており、その具現化に努められています。地域の過疎化や少子化現象を正面から受け止めながら、地域共生社会の実現に向けた取組に着手されている姿勢が高く評価されます。

○利用者のニーズを取り入れつつ、緊急対応についての整備がなされています

利用者への処遇面では、毎週検討会議内で各専門職が参加し、利用者には何をすべきか、組織としてしっかり検討する仕組みが構築されています。コロナ禍にもかかわらず、利用者は近所のスーパーまで毎週外出し、好きな食べ物やお酒を購入し、その晩は小宴会を楽しまれるなど、余暇の充実に尽力されています。利用者で構成する自治会もあり、利用者の個々の要望だけでなく、利用者の総意を施設として正面から受け止める体制が整っています。利用者の疾患ごとに連絡先と対応方法がまとめてあり、看護職員不在時もどの職員でも緊急時の対応ができるように分かりやすく、詳細なハイレベルなマニュアルが整備されています。

◆改善を求められる点

○必要とされる福祉人材の確保に課題が見られます

施設の立地条件なども関係していると考えられますが、施設の将来を背負って立つ若手職員の確保がうまくいっていません。安定した職員数の確保並びにレベルの高い職員集団の維持のために福利厚生面の一層の充実が図られていることは評価されますが、それだけにとどまらず、施設の良さや仕事のやりがいを積極的にアピールしながら、新しい若い力を職員として迎え入れることが望まれます。

○諸規程全般についての再確認が望まれます

虐待防止対応規程のように、改訂版が令和4年4月1日より施行されているものもありますが、平成15年4月1日より施行されている苦情解決規程、平成18年4月1日より施行されている個人情報保護規程や防災対策規程などは当初の施行から一定の時間が経過していますので、必要な改訂を加えた上での施行が望まれます。また、明文化されていないプライバシー保護規程の整備が望まれます。

○コミュニケーション機器等の活用が望まれます

コミュニケーションの取りにくい利用者への対応について、これまでも様々な工夫をされていますが、コミュニケーション機器導入や外部の相談支援事業所等の活用にはいたっていません。様々な障がいを持つ利用者の個別の意見をヒアリングするためにもさらなる取組に期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回2回目の第三者評価を経て、現在の第二荅山寮の実態が明確になりました。高評価をいただいた4つの内容につきましては、維持するのではなく、更にステップアップを図ることを全職員で意識して取り組んでいきたいと考えています。特に虐待防止につきましては、施設内の視野に止まらず、第三者の視線を常に意識して取り組む事で、利用者の方々の権利擁護に努めて参ります。その他、個別支援計画については、個人の満足度の充足を図るため、出来るだけ多くの視点で潜在している個々人のニーズやストレスを引き出せる具体的な取り組みを計画しているところです。また、改善を求められる3点につきましては職員一人ひとりが課題意識を持つ事で、一つずつでも改善が出来るように取り組んで参ります。

最後に、今後も理念である“明るく 素直に 仲良く”をモットーに、日々笑い声と笑顔が溢れる施設を目標に職員一丸となり精進していく所存です。

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	29人	
	家族・保護者		
	施設職員	31人	
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。

<共通評価基準>

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 理念並び基本方針は明文化され、合同事業計画会議で職員に説明されるとともに施設内に掲示され、継続的な周知に努められています。「明るく 素直に 仲良く」という理念が体现され、利用者の笑顔が施設内に溢れている光景が印象的でした。事業計画書の冒頭には理念並びに方針が明記されるとともに、これらに基づいた重点目標や虐待防止目標が掲げられ、職員にとって取り組みやすい工夫がなされています。一方、利用者に対しては、事業説明会の場を利用してこれらの説明が丁寧になされ、理解が深められるよう努められています。		

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
<コメント> 事業報告書の中で利用者の状況並びに職員の状況が詳細に報告されるとともに、年度毎の人件費率や利益率も算定・開示され、施設経営において最大の固定費として位置づけられる人件費についての分析に注力されています。また、施設長は施設経営に関する様々な会議に積極的に参加され、そこで得られた情報を事業報告会議などの場を用いて職員説明に努められています。今後、さらに厳しくなると考えられる経営環境を想定して、収支バランスなどについての職員の理解がさらに深められるような取組が期待されます。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・Ⓑ・c
<コメント> 上述の通り、施設長によって経営状況に関する分析がなされていますが、経営課題の明確化に至っているとは言い難い状況です。令和4年度以降のビジョンの中で「健全な財務規律の確立」という項目が掲げられ、「将来にわたる収益の見通しを立てていない」という現状課題も把握されていますが、これに関する数値目標や改善策の構築は十分とは言えません。職員自己評価結果において、職員の意見聴取の場を設けて欲しいという複数の声が聞かれますので、このような声にも耳を傾けつつ、具体的な改善策の構築が望まれます。		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人権尊重という項目を筆頭にして、サービスや環境の向上、地域との関係、人材育成、健全な財務といった諸項目につき、現状課題を踏まえた上での「将来あるべき姿」が明示されているため、職員にとっても理解しやすい内容となっています。これらの取組に関しては、職員自己評価結果の中でも肯定的な声が多数を占めていました。今後は、各項目についての「ビジョンを達成するための方法」に関する数値目標が設定され、さらに具体的な計画策定に繋がれることが期待されます。</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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>理念並びに方針に基づいた単年度の重点目標と虐待防止目標が掲げられ、施設運営の方向性が明示されています。また、虐待防止や利用者からの苦情解決、危機管理、利用者サービスといった各項目に関しては非常に詳細な計画が策定されており、施設としての取組姿勢が明確化されている点が高く評価されます。しかしながら、職員の確保や育成内容、人件費のコントロールといった労務や財務についての事業計画が十分であるとは言えません。職員自己評価結果の中でも、単年度事業計画が十分ではないという意見が複数見られますので、これらの意見も参考にしながら当該計画策定のさらなる充実が望まれます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>各委員会の事業計画がサービス計画書として作成され、事業計画会議にて情報共有されています。従来、事業報告が口頭での実施にとどまっていたため、活動報告書の書式を用いて明文化されたものを全職員に配布するように改善され、その後の全職員が参加する事業報告会にて周知徹底が図られています。職員自己評価結果の中では、評価に関する改善の余地を指摘する声も聞かれますので、今後はエビデンスベースでの評価がより客観的に実践されることに期待します。</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。	a・㉒・c
<p>事業計画等の家族への周知については、事業説明会の場が活用されています。また、行事予定や様々な活動内容が記載された広報誌「あゆみ」が2ヶ月に1回制作・発行され、利用者の家族に送付されています。利用者等への周知や理解を深めてもらうことは容易ではありませんが、利用者自治会や朝礼などの場を利用して、なるべくわかりやすい説明が常に心掛けられています。施設としてのこれらの取組について、職員自己評価結果の中で肯定的に捉えている意見が見られる一方で、十分ではないという意見も散見されます。とりわけ、利用者の理解を促すためのさらなる工夫が用いられることが望まれます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>平成 29 年度に受審された第三者評価の結果を受けて、より良い福祉サービスの提供を実現するために様々な改善に組織的・積極的に取組まれています。その一環として、福祉サービスについての検討会議が毎週実施され、直近では服薬ミスや高リスク者の服薬時の注意点、服薬方法の確認などについて話し合わせ、当該会議録も整備されています。また、個別支援計画については、利用者・課長・栄養士・看護師・担当生活支援員による話し合いを経て作成され、実効性を伴う内容となっています。年 1 回以上の職員自己評価も実施され、それぞれの職種において自己研鑽に励まれています。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>PDCA サイクルに基づく福祉サービスの質の向上に重点が置かれています。当初の個別支援計画が策定された後、6ヶ月後の中期見直しが実施され、長期目標並びに中期目標についての達成度判定や支援結果が明記されるとともに、達成されていない項目についての原因分析及び今後の課題についても検討され、それぞれの記録が綿密に残されています。職員自己評価結果においては肯定的な意見が多数を占めていますが、評価結果から明確になった課題についての改善の取組手法の不在に言及する意見も見られますので、施設としての取組方法をフローチャートなどに反映させて明記しておくことも有用であると考えられます。</p>		

II 組織の運営管理

II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(1)-① 施設管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>法人理事長も兼任している施設長は、朝礼や職員会議などを通して、利用者の人権擁護や虐待防止、新型コロナウイルス対策などについて積極的に発言しつつ、自身の役割や責任を明らかにしています。毎年度改訂版が作成される「職員ハンドブック」や運営規程にも管理者としての職務内容が明記され、その遂行に努められています。また、年6回発行される広報誌「あゆみ」の冒頭において、施設運営についての施設長としての考え方や実践内容が説明され、施設職員のみならず、広く地域社会に向けての情報発信もなされています。</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。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>法令遵守（コンプライアンス）の徹底は基本方針のひとつとして掲げられています。前述の「職員ハンドブック」には、職員にとっての倫理綱領や求められる職員像が明記されるとともに、施設運営において必要とされる各種法令が網羅されています。当該法令集に目を通すことで、虐待防止研修会や人権擁護に関する研修会で学んだ内容の法的裏付けを各職員が再確認することが可能となっています。職員自己評価結果においても、各種研修会や勉強会への参加に加えて、職員の行動指針と位置付けられる倫理綱領を朝礼の際に読み合わせることで、法令遵守についての理解が一層深まっているとの肯定的な意見が見られます。</p>		
II-1-(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>令和元年度より、「歩行について」、「食について」、「排泄について」という具体的目標が順次掲げられ、職員の支援スキルの向上という成果が得られています。令和4年度重点目標として「もう一步の関り」が事業計画書に掲げられ、この経緯については広報誌「あゆみ」に詳細に記されています。敢えて抽象的目標設定することによって職員自身に考えさせ、そこで得られたものをそれぞれの実践に反映させられるよう意図されています。支援には「もういい」という終わりが無いことを職員とともに再確認しながら、福祉サービスの向上に積極的に取り組んでいる姿勢が高く評価されます。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c

<p><コメント></p> <p>年1回実施される職員個別面談を通じて個々の要望等を把握した上で、夜勤体制や給食業務などの改善に取り組まれています。また、財務については、平成17年度より開始された介護給付費内訳表の作成によって財務分析が可能となり、月毎の収支についての検討がなされています。利用者の食材費並びに職員の人件費についてはコストカットしないという施設長の方針が明示され、強い決意のもと施設経営に取り組まれています。一方、職員自己評価結果において、客観的な職員評価に基づいた職員配置を望む声など複数の意見が見られました。今後とも職員との意思疎通を図りながら、業務の実効性が高められることに期待されます。</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。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>介護福祉士のほか、音楽療法士や理学療法士、相談支援専門員などの資格を職員が取得できるような体制整備に積極的に取り組まれています。事業計画書に、職員処遇に関する給与面や福利厚生面についての計画策定がなされていることは評価されますが、施設職員の確保並びに育成計画についての記述が見られません。福祉人材を確保すること自体が容易ではない時代ですが、とりわけ若い世代の職員確保は施設運営の存続のために不可欠な要素であることは言うまでもありません。職員自己評価結果の中でも、将来的な施設職員の確保について不安に感じているという複数の声が聞かれますので、先を見越した実効性のある計画策定がなされた上で、全職員に周知されることが望まれます。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>職員ハンドブックには施設にとっての「求められる職員像」が具体的に記述され、職員のモチベーションが高められるよう配慮されています。職員自身が記入するOJTシートの活用によって、個々のキャリアアップに関する意思決定などが促されています。一方で、職員の採用や異動、昇進等についての人事基準が明確ではないという複数の意見が職員自己評価結果の中に見られました。職員の不公平感に繋がりがかねないデリケートな問題ですので、職員全体に向けた人事基準の周知徹底が図られ、各職員が施設内の人事に関して肯定的に捉えることができるような職場環境の整備が望まれます。</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り組んでいる。	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長による職員個別面談は年1回実施され、全職員の要望等の聞き取りに取り組まれています。令和3年度は予め面接課題が与えられ、目標に対する実践の結果や施設長が職員に伝えたいことなどの面接結果が職員名を伏せた上で全職員に開示され、これらの結果を受けての改善が図られています。給食業務改善報告書や職員のストレスチェック実施報告書なども整備されています。また、衛生委員会が「職場改善アンケート」を実施し、その結果も全職員に公表されています。このほか、産業医の活用による職員のメンタルヘルスの維持並びに改善、ハラスメント対策の提示、メンタルヘルスチェックの実施などが事業計画書に明記されています。入職時に4日間の有給休暇が付与されるといった働き方改革にも着手されていますので、さらに働きやすい職場づくりに向けた取組が期待されます。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	(a)・b・c

<p><コメント></p> <p>新入職員に対しては、半年或いは1年の期間でOJT研修が実施されています。具体的には、課長が指導職員を指名した上で、対象職員の現状レベルと目標レベル、指導方法、指導職員の所見、対象職員の反省などが網羅され、新入職員の実力向上並びに離脱防止に効果が十分に発揮されています。このほか、初任職員の1～3年研修、中堅職員の5年目並びに10年目研修実施が体系化され、個々のキャリアに応じた研修体制整備に努められています。職員自己評価結果の中には、ワークライフバランスに配慮した職場環境づくりを評価する声も聞かれていますので、現在の取組が今後とも維持されることに期待されます。</p>		
18	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書における福祉サービスに関する最初の項目として虐待防止が掲げられ、施設を挙げて取組まれていることがよくわかります。施設長が責任者を務める虐待防止委員会が身体拘束適正化委員会も兼ね、令和4年度から義務化される「身体拘束等の適正化のための指針」を整備するための研修会の開催にも積極的に取組まれています。このほか、年6回計画されている施設内研修や外部研修にも職員の自発的な参加が促され、職種に応じた職員の資質向上に努められています。職員自己評価結果の中でも、計画に基づいた職員教育・研修が実施されている点や資格取得支援制度などを評価する声が多数を占め、職員の満足度の高さが確認されました。</p>		
19	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書には研修等についての取組姿勢が明記された上で、施設内研修計画の策定並びにそれらの実施、外部研修計画の実施検討などを研修倫理委員会が担っており、十分に機能しています。強度行動障害研修については、基礎編のみならず実践編受講にも取組まれ、より良い支援が目指されています。これらの研修履歴については職員毎に整備に努められ、それぞれのキャリアアップに繋がられています。また、施設長による職員の個別面談の際には、各職員の研修に関する要望の聞き取りが行われ、職員のキャリアパスに応じた研修受講計画の策定に努められています。これらの取組については職員自己評価結果の中でも高く評価され、職員のモチベーションアップに寄与しています。</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	<p>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。</p>	a・(b)・c
<p><コメント></p> <p>理念に基づく基本方針のひとつとして「地域社会への貢献を行い、開かれた施設を目指す」ことが掲げられています。そのような考えのもと、小学生を対象とした福祉説明会の開催や中学生が施設訪問をして、入所者と一緒に活動するワークキャンプの実施などに継続的に取組まれています。しかしながら、職場実習を希望する学生が少ないことや実習生受け入れに関するマニュアルが整備されていないといった課題も見られます。今後、実習生を増やすための施設としてのさらなる工夫がなされ、福祉人材確保にも繋がられることが望まれます。</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	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>法人が公開しているホームページの中で、施設概要や決算書類、採用情報などが開示さ</p>		

れ、説明責任を果たすことを通じて透明性の担保が心掛けられています。広報誌「あゆみ」は近隣地域や利用者の家族、関係諸機関に配布されるとともに、ホームページ上でも閲覧が可能です。この広報誌の中では、施設長が運営に関する考え方や方向性が明らかにされるほか、新型コロナウイルス対策などのトピックが取り上げられ、有用な情報提供が心掛けられています。利用者の家族に対しては、隔月で「担任よりのお知らせ」が送付されています。施設運営に対する理解をさらに深める観点から、事業計画書や事業報告書のWEB上での公開、プライバシー保護に留意した上での苦情解決の概要公開などの工夫が期待されます。

22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	(a)・b・c
----	---	---------

<コメント>
 経理関係に関しては施設外部の会計事務所に委託され、監査支援を受けるほか、法人監事による内部監査も毎年度実施され、透明性の担保に努められています。施設における一般的な事務・経理・取引等に関するルールについては、諸規程がベースとなり、適正な取組がなされています。毎年度の更新時に給食納入業者に対する説明会を開催し、公平性の確保にも留意されています。一方で、重要事項説明書にふりがなが振られたものが施設内の廊下に掲示され、利用者の権利擁護にも配慮されています。これらの取組については、職員自己評価結果の中でも多くの職員によって肯定的に受け止められ、高く評価されています。

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
--	--	---------

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	(a)・b・c
----	---------------------------------------	---------

<コメント>
 地域社会の人々と一緒に活動することに主眼を置きながら、コロナ禍においても可能な限り地域活動に参加することによって地域社会への貢献が意図されています。地区長などが参加する懇談会において要望された活動に積極的に着手され、「チャレンジ to ゼロ」と名づけられた海岸の清掃活動やグリーンクリーン活動と名づけられた道路の清掃活動のほか、サロン活動の手伝いや老人会と合同での神社の清掃活動などが継続的に行われています。事業計画書の中にも地域貢献が明記されており、新型コロナウイルス問題収束後は啓明会秋祭りや施設内研修会などへの地域住民の招待を再開し、地域交流を深めることが視野に入れられています。

24	II-4-(1)-② ボランティア等の受け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
----	--	---------

<コメント>
 地域貢献の一環としてボランティア受け入れにも積極的に取組まれ、当該内容は事業計画書にも明記されています。ボランティアが読み聞かせのために施設を訪問する「えがおの会」の活動、各種行事へのボランティア受け入れやワークキャンプなどの受け入れを通じて、施設運営に関する理解が深められるよう努められています。これらの地域活動の企画並びに実施やボランティアの受け入れについては地域活動委員会が担当し、ボランティア受け入れに関する基本姿勢は明示されていますが、ボランティア受け入れに関するマニュアルは未整備となっていますので、施設固有のマニュアル整備が望まれます。

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。	a・(b)・c
----	---	---------

<コメント>
 施設利用者のかかりつけ医や社会福祉協議会をはじめとして、警察署、消防署などの関係機関の連絡先リストが作成され、連絡方法についてもマニュアルに明示されています。職員会議の場を利用して、これらに関する体系的な説明が心掛けられ、職員への周知や情

<p>報共有に努められています。一方、施設長は関係諸機関との連携が未だ十分ではないと感じており、職員自己評価職員時結果の中でも当該連携に関しては改善の余地があるとの声も聞かれます。地域社会における不可欠な存在として、関係諸機関との連携がさらに深められるような取組が望まれます。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 民生委員や地区長、法人内の各施設長などが参加する懇談会が毎年3月に開催され、地域住民との交流活動などを通じての地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努められています。また、月1回開催される地域のサロン会議にも積極的に参加することによって地域との絆づくりに注力され、地域住民からも喜ばれ支持されています。新型コロナウイルスの感染状況に応じて利用者の家族や地域住民の参加が柔軟に決定されていますが、「たとえ縮小しても、行事自体はできるだけ実施する」という積極的な姿勢が保持されています。</p>		
27	<p>Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 上述の通り、懇談会を通じて明らかとなった、地域の福祉ニーズに基づいた複数の清掃活動のほか、37年間にわたって継続されている地域住民を対象としたやきもの教室（陶芸教室）の開催、福祉避難所としての機能提供、料理教室の開催、施設の相談支援専門員による相談事業の実施など多岐にわたる活動が積極的に展開されています。また、地域の独居老人への配食サービスや買い物のお手伝いなどの公益事業や施設敷地内への交流スペース（仮称：ふれあいセンター）設置などについてのプランが施設長によって描かれていますので、職員への周知並びに具体的計画の策定後、これらの事業に着手されることが期待されます。</p>		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 利用者の権利擁護や基本的人権の尊重、とりわけ虐待防止に真摯に取り組まれています。理念や基本方針、行動指針、虐待防止マニュアルなどが網羅された職員ハンドブックは、年度毎の改訂版が全職員に配布された上で、朝礼などで繰り返し読まれ、内容が再確認されています。事業報告書には虐待防止について、施設内の検討会議を経て虐待防止委員会から発表された詳細な報告が記載されています。利用者に対する不適切な言動ではないかと考えられる行為は「気になること」として報告され、法人内の荅山寮との情報共有も図られています。虐待防止の観点から、気になる言動について職員同士が注意し合えるような環境整備と良好な人間関係の構築に積極的に取り組まれている点が高く評価されます。</p>		
29	<p>Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	a・(b)・c
<p><コメント> 職員ハンドブックの読み合わせのほか、生活介護チェックリストや自己評価チェックリストチェックの活用が努められ、利用者の居室に入る際のドアノックの励行や脱衣所入口ドアのカーテン設置などの実践に生かされています。利用者のプライバシー保護に関しては、利用者自治会においても、わかりやすい言葉や文章での説明が心掛けられ、施設内の掲示物についても同様となっています。職員自己評価結果の中でも、個々の利用者にとっての生活の場として相応しい快適な環境が提供され、利用者のプライバシー保護に十分配慮された福祉サービスの提供が図られているという複数の声が聞かれています。一方、倫理綱領の禁止事項の中で「利用者に対するプライバシーの侵害」についての言及は見られ</p>		

<p>ますが、プライバシー保護規程は未整備となっていますので、今後の整備が望まれます。</p>		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 法人のホームページは誰でも閲覧することができる状態に置かれるとともに、施設サービス計画書の内容を要約した「要覧」が施設見学者などに配布され、福祉サービス選択に欠かせない情報提供に努められています。利用希望者には、見学のみならず体験入所や一日利用などの選択肢が予め用意され、できるだけ柔軟な対応が心掛けられています。施設を紹介する資料には、わかりやすい言葉遣いが用いられ、視覚に訴える観点から画像やイラストも活用されることにより、利用希望者にとって理解しやすい情報提供が実践されています。</p>		
31	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 利用者並びにその家族に対しては、施設のサービス利用契約書及び重要事項説明書に基づいた丁寧な説明が必ずなされ、利用にあたっては重要事項説明確認書への署名捺印が必要とされています。このような手続きは福祉サービスの変更時においても同様で、ケースによっては利用者の成年後見人の同意も必要とされています。また、個別支援計画策定や個別支援計画中期見直しの際にも、利用者並びにその家族に対するわかりやすい説明が担当職員によって行われた後、同意が得られています。この評価項目に対する職員自己評価結果は、全職員が例外なく肯定的な捉え方をしていました。</p>		
32	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 福祉施設や事業所の変更の際は、利用者に係る施設のアセスメントや健康情報表などを用いて情報提供が行われ、切れ目のない福祉サービスの提供が心掛けられています。引き継ぎ文書として入退所並びに施設異動についてのマニュアルが整備された上で、担当職員名が明記された記録が残されています。また、利用者の退所後、電話連絡などがあった場合には担当職員による対応が心掛けられています。利用者の自己決定を尊重する姿勢が貫かれ、利用者のニーズによって福祉施設などの変更や家庭への移行に伴う不利益が生じることのないよう十分に配慮されています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント> 施設内のホールにて毎月1回、日曜日に開催される自治会にはほとんどの利用者が参加し、職員による嗜好調査や旅行・外出に関する要望の聞き取り調査などが行われています。その後、嗜好調査の結果を受けてリクエストメニューが献立表に反映されるといった工夫や、利用者の要望や提案に耳を傾けての行事開催や各種サービスの導入などの努力がなされています。また、利用者との個別面談や意見聴取の機会が随時設けられ、そこで出された意見や要望などは検討会議で諮られた後、改善や結果の回答に結びつけられる体系が整えられています。このように、施設を挙げて利用者満足向上に取組まれ、職員自己評価結果の中でも肯定的な捉えられ方が多数を占めています。</p>		
<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。</p>		
34	<p>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。</p>	a・(b)・c

<p><コメント></p> <p>施設の苦情解決規程に基づく苦情解決の仕組みが確立されています。毎年度2回、10月と3月に苦情解決委員会主導のもと第三者委員会が開催され、「苦情・要望を聴取する取り組み」についての説明がなされています。ここでは、苦情や要望事項の受付件数やその内容なども報告され、苦情解決委員会報告書にまとめられています。前述の規程に則って選定された苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員のふりがなつきの氏名や顔写真、連絡先が施設内にも掲示され、苦情解決体制の周知に努められています。一方、当該規程には苦情解決結果を事業報告書や広報誌に掲載して公表する旨が定められていますが、そのような手段による公表は確認できませんでした。苦情解決報告書には参加者氏名が明記されていない報告も見られます。今後、これらの点についての改善が望まれます。</p>		
35	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>前述の利用者自治会の開催のほか、施設内の相談室や施設長室、居室などを利用して、利用者にとって話しやすい環境整備に努められています。利用者が相談したり意見を述べたりしたいときに、その相手や場所、手段を自由に選択できるように、予め職員が口頭や文書などでわかりやすい説明を心掛け、これらの内容は利用者の権利として施設サービス計画書にも明記されています。ホールに設置された意見箱の活用は利用者にとって容易ではありませんが、施設の地道な取組がより良い環境整備を可能としています。職員自己評価結果の中では「利用者に伝えることは難しい」という率直な意見も見られますが、今後ともオープンな雰囲気の中で、利用者が相談や意見を述べやすい環境が守られることに期待します。</p>		
36	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者から出された相談や意見については洩れなく家族面談報告書に記録され、個々人のファイルに残されているため、面会時など事後における説明や確認作業が可能となっています。施設サービス計画書には、利用者毎に担当職員名が明記されて利用者の家族に周知されるため、家族にとっては安心して任せられる体制が整備されています。利用者自治会や個別面談における利用者からの意見等も記録に残された上で全職員に周知され、対応が必要なケースについては、検討会議や各委員会の会議、運営委員会の会議など適切な場で検討され、改善策を含めた結果については必ず申し出た利用者へ回答されるような方法が確立されています。職員自己評価結果の中には、これらの施設の取組が福祉サービスの質の向上に貢献しているとの肯定的な意見が見られます。</p>		
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書の中では危機管理について、①災害対応、②感染症対応、③事故対応の3区分での計画が策定されています。倫理綱領に掲げられた「リスクマネジメント8つのポイント」を用いて事故発生時等のマニュアル整備に努められるとともに、リスクマネジメント体制の構築が図られています。施設の危機管理委員会が中心となって、施設内で発生した事故やヒヤリ・ハットについての原因分析やその後の改善策や再発防止策の構築に取組まれ、一時的身体的拘束報告書やヒヤリ・ハット事故に関する報告書、KYT トレーニング（危機予知訓練）報告書などにまとめられた上で当該結果は全職員に周知されています。今後は、熊本県社会福祉協議会や全国社会福祉法人経営者協議会が主催するリスクマネジメント研修会への参加を通じて、リスクマネジメントの一層の強化が計画されています。</p>		
38	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の保健委員会が中心となって感染症対策が講じられています。感染症についての予</p>		

防マニュアル並びに発生時の対応マニュアルが整備され、全職員への周知が図られています。施設内での感染拡大を防止する観点から感染者の隔離方法も詳細に定められ、レッドゾーン（陽性者）、セミレッドゾーン（濃厚接触者）、イエローゾーン（高リスク者）に分けての対応策が明示されています。また、新型コロナウイルス感染症に係る事業継続計画（BCP）も策定され、吐瀉物処理キットの準備などにおいても真摯な姿勢が確認されました。一方、職員自己評価結果において、マニュアルの定期的な見直しが十分ではないという意見が見られます。今後、全職員が納得し、安心できるような感染症関連マニュアルの見直しがなされ、周知されることが期待されます。		
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行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の基本方針のひとつとして「非常時に備えるとともに、利用者が安心・安全に日常生活を送れるよう配慮する」が掲げられており、防災対策規程のもと、避難が容易ではない利用者の安全確保に万全の対策が講じられています。火災のみならず、地震や津波をも想定した避難訓練が定期的実施されるほか、不審者対応講習会の開催や事後アンケートの実施も包括された不審者対応訓練の実施、Jアラートを流しての避難訓練の実施などに積極的に取組まれています。また、消防署や警察、自治会、福祉関係諸団体との連携が明記された防災計画が整備されるとともに、食料品などの備蓄リストについての栄養士並びに防火管理者による定期的チェックも行われています。職員の緊急連絡網は電話とLINEの2パターンが用意され、災害に係る事業継続計画（BCP）も策定されています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>職員ハンドブックと各種ケアの手法を記載したマニュアルが全職員に配布され、マニュアルに関してはステーションでいつでも閲覧することができます。新人職員には各専門職が講師となり、新人研修内でマニュアルの説明が行われ、その後、OJTで新人職員ごとに担当職員が標準的な実施方法の指導がなされています。入職6ヶ月目には新人チェックリストを用い、適切なケアの実施について評価がなされ、新人以外の職員については3年目、5年目、10年目に研修・研修評価する仕組みが整えられています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年度末に各種マニュアルなどの内容についての見直しをされています。事前に各専門職が変更案を作成し、検討会議や運営会議の中で検討後、変更されています。以前、誤薬の事故があり、服薬マニュアルを変更し1年以上誤薬事故がゼロだったことを検討会議内で確認されています。利用者の特性により個別支援計画の内容が変更になった場合、変更内容に沿ったマニュアルの変更もされています。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を個別支援計画の作成責任者として設置しています。各専門職が個別支援計画関係者会議で、それぞれの専門領域の視点でアセスメントした内容を報告し、新たな個別支援計画を作成されています。職員は利用者より余暇時間の過ごし方やオシャレなど具体的なニーズを聞き取りとる際に、話しやすい場所や聞き方など配慮がなされています。また、作成された個別支援計画が計画通りに提供されているか担当者と上司でチェックが行われています。困難事例については随時ケア会議などで支援方法を検討されて</p>		

います。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は半年ごとの見直しを実施されています。毎年度9月と3月を見直し時期に設定され、全利用者の個別支援計画を全職種が集まる検討会議内で変更しています。変更した個別支援計画は、出勤した際に職員は目を通し確認印を押すことで、全職員が確実に内容確認するルール作りをされています。新規の利用者は計画作成から1ヶ月目、2ヶ月目、3ヶ月目と短いサイクルで計画の見直しをされており、利用者の状態が急遽変わった場合には、タイムリーに検討会議内で計画の変更をされています。</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、職員間で共有化されている。	代弁者として相談
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の実施状況については、利用者ごとにケア記録に記載されています。またモニタリングで計画の実施状況について評価をされています。支援記録の記載方法は新人研修で年齢の近い先輩職員がOJTで指導し、その指導内容を主任及び課長補佐がチェックしています。実施状況の記録はいつでも閲覧でき、重要な事項については業務日誌や朝礼などで全職員に周知されています。</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>個人情報等取扱規定を定め、保管や廃棄及び情報提供の方法が記載されています。施設長が記録の管理者になっています。職員へは採用時に新人研修の中で個人情報の取り扱いについて指導がなされ、定期的で開催する虐待防止の研修内容には個人情報保護についての内容も盛り込まれています。不正利用の防止策のひとつにUSB取扱要綱を定めておられます。施設の個人情報保護の内容について利用者や家族には入居時に説明されています。</p>		

<内容評価基準>

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は利用者のニーズを聴取できるように工夫されています。相談室でのヒアリング実施では利用者が緊張されるため、日常のコミュニケーションの中でさりげなくニーズを引き出す工夫がなされています。また、担当者以外の職員もニーズを聞くことで客観的・多角的なニーズの把握が行われています。これまで2名の利用者が本人の要望により携帯電話を所有できるようになりました。別の利用者は流木アートに取組んでみたいとの要望があり、壁飾りを作成するなど自己決定を尊重した対応が行われています。利用者は月に1回の自治会で改善案や要望をとりまとめ、施設に伝える仕組みが整っています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	㉠・ - ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護については職員ハンドブックの中に記載されています。職員ハンドブックは採用時に新人研修の中で内容について指導されています。利用者や家族には権利擁護について入居時の契約時点で説明されています。緊急やむを得ず身体拘束する際には家族への説明と同意、拘束の方法などの記録が整備されています。新型コロナウイルスのPCR検査で利用者の鼻咽頭ぬぐいをされる際に利用者の手を職員が押える短時間の行為についても詳細に記録されています。虐待発見時の上司や施設長及び行政などへの報告手順</p>		

についてフローチャートで分かりやすく記載され全職員へ周知がなされています。検討すべき事例については、運営会議内で改善策を検討しその内容を周知されています。

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>転倒により両肩脱臼した利用者からもう一度シルバーカーで移動できるようになりたいとの希望があり、個別支援計画でその希望を目標に掲げ、機能訓練を実施されています。目標達成には至っていませんが、担当者が定期的にモニタリングで歩行状態を記録し、他の職員との情報共有が図られ個別支援が行われています。他の利用者にも同様に個別に計画が立案され個別支援が実施されています。毎週土曜日には近くのスーパーに買物にみんなまで外出され、それぞれ好きなお酒やお菓子などを購入され、利用者同士で小宴会を開いておられます。また、利用者の障がい支援区分の見直しなどの行政手続きが、必要な際には管理課長や事務員が申請の代行をされています。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・㉡・c
<p><コメント></p> <p>発語の出にくい利用者を対象に事例研究を実施され、発語に繋がる支援について、目標と経過を検討会議内で職員全体に共有されています。白内障で視力の低下のある利用者へ丁寧な説明や遠方の眼科受診送迎などの支援がなされ、視力が改善されています。ジェスチャーや写真及び絵を活用し、コミュニケーションを取れるように工夫をされていますが、コミュニケーション機器の導入や利用者の代弁者として外部の相談支援事業所等の活用まではいたっていません。様々な障がいを持つ利用者の個別の意見をヒアリングするためにもさらなる取組みに期待します。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の気持ちを確認するために日頃の会話の中で出てきた意見を職員間で共有されています。意見の内容によっては検討会議等で上司や関係職員で実現できるよう検討されています。利用者には買い物や班の活動、食事の選択メニューなど施設での生活の中で利用者自身の意思を聞いてもらえる環境が整っていることを説明しています。利用者の自治会があり、意見を集約され職員は要望を叶えるよう行事などを計画されています。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき様々な活動内容から活動を選択することが出来ます。利用者を二つの活動班に分け、班ごとに利用者の希望でしいたけ栽培、歩行訓練、つわぶきなど日中の活動できるように工夫されています。また室内で塗り絵など好きな活動を選択できる仕組みがあります。利用者の希望によりカレーパーティー、たこ焼き会、バーベキューなどを実施されています。土曜には自主的な小宴会をされています。また自宅の墓を掃除したいとの希望で墓所清掃を実施されています。地域のごみ拾い、空き缶回収に日中活動の一環で参加されています。はいや祭りにも参加されています。検討会議で日中活動などの見直しもされています。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の障がいの特性については、採用時に看護職員から新人職員に対して研修が実施されています。また、障がいの特性をテーマに年に5回の館内研修が実施されています。コロナ禍以前は外部の研修にも参加されていました。重度の自閉症の利用者は強いこだわり</p>		

<p>りをもつなど、障がいによる行動について職員間で共有されています。強度行動障害に対しては支援手順書を作成し対応されています。利用者間の粗暴行為などに対しては居室の変更や食事のテーブルの席を変えるなどトラブルの防止に努められています。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的生活支援</p>		
A⑧	<p>A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p><コメント> 食事は選択メニューを月2回実施されています。給食委員会のメンバーに利用者が2名入っており、食事に対する希望などを直接聞き取りできるように工夫されています。食事形態は常食からソフト食までと利用者の嚥下能力に対応されています。食材は地元の天草の業者から購入されています。入浴に関しては一部の男性利用者を除き、大半の利用者が毎日入浴できています。入浴や排せつの支援方法について、利用者ごとに文書で作成され、月に1回の運営会議内で見直しをされています。転倒事故を防ぐために移動方法についての支援内容の検討もされています。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
A⑨	<p>A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p><コメント> 利用者の安心・安全を考慮されコーナガードなどを設置されています。転倒防止のためにセンサーマットを7台活用されています。居室、食堂などは利用者と職員が朝礼の後に一緒に掃除をする時間を作っておられます。利用者は自分の部屋でテレビやDVDをいつでも自由に見ることができるように配慮されています。他の入居者に影響を及ぼす行動のある利用者は個室を提供し、それでも改善しない場合には病院受診を行うなどの支援をされています。生活環境については、利用者の自治会からの意見を取り入れ、扉が開けにくいなどの利用者からの修理依頼にはすぐ対応がなされています。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
A⑩	<p>A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p><コメント> 利用者は日常生活動作の中で、嚥下体操や手すりを使つての立ち上がり、棟内歩行、スクワット、腿上げなどの運動が行われています。利用者の意欲を高めるためにスタンプカードを活用され、スタンプカードがいっぱいになるとリクエストした景品がもらえるため、利用者の機能訓練に対するモチベーションアップに繋がっています。利用者の障がいに応じて専門医から具体的な訓練方法の指導を受けています。利用者ごとに機能訓練計画を作成され、日々の訓練を実施されています。訓練の実施状況や達成状況について6ヶ月ごとに検討会議内で確認されています。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑪	<p>A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p><コメント> 検温、血圧測定を毎日実施され、利用者体調変化があった際はすぐ看護師に報告し、情報を共有されています。利用者から健康について相談がある際には配置医師から説明をされています。看護職員は利用者ごとの想定される急変時の対応について、症状別にフローチャートで緊急連絡先や対応方法を記載され、そのフローチャートは目立つように赤い色のファイルに綴じ電話の近くに設置されています。また、利用者のかかりつけ医の一覧表を作成し、看護職員が不在の場合でもかかりつけ医と連携できるように工夫されています。</p>		
A⑫	<p>A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。</p>	<p>㉠・b・c</p>
<p><コメント> 新人職員への研修の中で受診の対応、ガウンテクニック、内服薬の管理の仕方などを実</p>		

<p>施されています。職員ハンドブックやマニュアルに感染症、薬物管理などの内容を定め、職員に周知されています。服薬については以前、誤薬事故を経験したことより、事故防止にかなり力を入れて取組まれています。服薬マニュアルを見直し1年以上誤薬ゼロの期間がありました。ぜんそくや皮膚アレルギーのある利用者はかかりつけ医を定期的な受診が行われています。配置医師は月に1回来所されています。配置医師で対応できないケースについては、地元の医療機関の外来に受診されています。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント> 近くのスーパーに毎週土曜日に買い物に行かれています。清掃活動には積極的に利用者が参加されており、海水浴場や近隣のグリーンクリーン活動や、近隣の空き缶拾いをされています。茶山寮と「チャレンジ to ゼロ」活動を若い職員で考案され、利用者数名と職員と地域のごみ拾いをされています。コロナ前には実現はできなかったものの、利用者同士で公共交通機関を利用した外出計画を立てています。利用者の学習の機会確保のため、県施設協会が主催する「利用者セミナー」に希望される方は参加され、ピザ作りを学ばれています。自閉症とのかかわり方について保護者が参加する研修へ案内などもされています。本人が好きだったことなどを聞き取りされたり、故郷への里帰りを企画されたりと情報提供とやってみたいことのヒアリングを通し、利用者の意欲が高まるような工夫をされています。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント> 第二茶山寮からグループホームへ移行を調整している方が2名います。対象の2名については、本人や家族の意向確認、グループホームとの調整、その後の就労先の見学等まで施設の職員が話を進めていますが、本人とご家族の意向が一致していなくグループホームへの移行ができていないとのこと。何度もご家族のもとに足を運ばれ、地域生活への移行支援に努力されています。諸事情により自宅に帰ることができない利用者には墓所掃除を行ってもらうことで、実家や家族との精神的な距離感を近づけたり、自宅の近くの公園で家族と一緒に弁当を食べたりと、利用者の思いに寄り添いながら支援をされています。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント> 帰省ができない場合には家族との外出など利用者の意向を尊重した支援をされています。また、担当者より2ヶ月に1回利用者の生活の様子をお伝えする手紙と、施設内で撮影した写真をフォトアルバムに入れ、半年ごとに郵送され家族への定期報告がなされています。広報誌「あゆみ」中で施設全体の活動を家族へ周知されています。個別支援計画や経過などについてはコロナ禍のため家族へ郵送し、その前後で要望などについて電話で確認されています。家族から相談に対しては随時対応されています。帰省されたときの援助のコツや介護用品の使用方法について、細かく助言されています。利用者の体調不良などがあった場合にはこまめに連絡をされています。新型コロナウイルスに感染した利用者の家族には毎日状況を報告されていました。</p>		

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (I～III)	35	10	0
内容評価基準 (IV)	14	1	0

(参考)

合 計	49	11	0
-----	----	----	---