

## 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： (施設名) 苓龍苑	種別： 障害者支援施設
代表者氏名：理事長 中村 義彦 (管理者) 施設長 吉田セツミ	開設年月日： 平成 10 年 10 月 1 日
設置主体：社会福祉法人 啓仁会 経営主体：社会福祉法人 啓仁会	定員：40名 (利用人数) 37名
所在地：〒863-2502 熊本県天草郡苓北町上津深江西大田10	
連絡先電話番号：0969 — 35 — 1671	FAX番号： 0969 — 35 — 1675
ホームページアドレス	<a href="http://www.k-keijinkai.or.jp">http:// www. k-keijinkai. or. jp</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活介護 施設入所支援 短期入所	ふれあい祭、ふれあいスポレク大会、利用者グループ会議、利用者・職員懇談会、障害者支援施設オセロ大会・風船バレー大会 苓北町福祉スポーツ大会 外出支援（花見、ショッピング、グルメ、下田温泉足湯 イルカウオッチング、散歩、魚釣り、パチンコ、ドライブ、九電公園散策） 季節の行事（初詣、節分、七夕、夏祭り、クリスマス会、ひな祭り、端午の会 よか活動（天草弁で良い）アロマ、エステ、生け花、クッキング、歌おう会、ふれあいタイム、紙芝居、DVD鑑賞 お楽しみ会（綿菓子 かき氷 焼き芋、ぜんざい） 防災避難訓練
居室概要	居室以外の施設設備の概要
・1人部屋 8室 ・2人部屋 16室  ・短期入所 1人部屋 3室	洗面所、談話室、トイレ、静養室、介護材料室、私物倉庫、苑長室、生活支援員詰所（天草整肢園と共用） 食堂ホール、リハビリコーナー、訓練倉庫、洗濯室、リネン室、特殊浴槽・大浴室、脱衣室、厨房、理容室、面会・相談室、書庫、会議室、理事長室、医務室、栄養士室、物理療法・作業療法室、サビ管・生活室、苦情受付室、事務室、職員休憩室、ふれあい公園

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

・法人敷地内に「ふれあい公園」を整備し、利用者の方と職員との憩いの場として、又、訓練の場として日々活用しています。車椅子やベッドのまま行くことができ、屋外の空気を肌で感じてもらい、四季折々の花木を眺めていただくことで、気分転換を図る事ができます。又、気候のいい時期は、公園で食事を摂っていただき、開放的な気分を味わってもらいます。

・日中活動として、機能訓練、作業療法訓練を取り入れ、苓龍苑の理学療法士と併設の天草整肢園の作業療法士、他に2名の訓練担当を配置し、機能の維持、向上を目指し安心・安全な訓練を実施しています。参加利用者も多く、意欲的に取り組んでおられます。また、外出支援、よか活動、お楽しみ会など様々な活動を積極的に取り入れ、利用者の方が自ら選択し、楽しく生き生きとした生活を送ってもらえるように、いろいろな行事や活動を実施しています。

・食事面では、給食の温かい物は温かく、冷たい物は冷たく美味しいと感じていただけるよう温冷配膳車を活用しています。又、重度・高齢化に伴い、咽る利用者の方も多くなったことで、自動トロミサーバーを導入し、医師の指示の下、安全に水分摂取していただけるよう心がけています。その他、月に一度、セレクト食を取り入れ、利用者の方の好みに応じた料理を提供できるよう取り組んでいます。

・介護面では、ノーリフトケアの推進を図り、移乗サポートロボットHugや床走行式リフト等を活用し、利用者、職員ともに安心・安全で負担軽減となるよう取り組んでいます。又、今年度（2023年度）は、天草整肢園にすでに導入している天井走行式リフトを苓龍苑の3部屋にも設置予定です。今後も、ICTの整備と合わせ、様々な福祉機器の導入を進めていく計画を立てています。

・年1回、利用者満足度調査を実施し、生活状況やサービス利用計画、食事、プライバシー、健康管理、預かり金管理、施設設備等の他、職員の言葉遣いや態度等についてアンケートを実施し、更なる利用者支援の向上に努めています。結果については、利用者に報告後、掲示を行うとともに、理事会・評議員会でも資料を配布し見ていただいています。

・ホームページや機関紙「飛龍」を発行し、事業所情報を積極的に発信しています。

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

##### \*事業経営をとりまく環境の把握と課題の分析にもとづいた計画的・組織的な取組

施設長は、全国や県の身体障害者支援施設協議会や経営者協議会等の会議に積極的に参加し、社会福祉事業全体の動向把握を行い、施設の現状分析と課題解決に取り組んでいる。課題は、中・長期計画策定時に法人全体で検討し、安定した運営のために計画的・組織的な取組を行っている。

##### \*職員の質の向上に向けた体制の確立

法人は「選ばれるサービス提供者となるために、その要素となる人材育成を目指す」として、研修に関する基本方針を明確に示している。方針に沿って研修計画を策定し、研修委員会を設置して研修体系に沿った研修の実施に取り組んでいる。

職員は、新人、指導監督職、管理職等の職階別研修や、分野別研修などに参加しており、一人ひとりにあった研修の機会が確保されている。

##### \*利用者満足の向上に向けた取組み

満足度調査委員会を設置し、毎年、生活全般に亘って利用者個々に聞き取り調査を行い、結果は委員会でとりまとめ、理事会・第三者委員会・職員会議において報告している。また、結果は、掲示板にも表示して利用者に公表している。

「利用者自治会グループ会議」で出された利用者の要望や意見については、施設長や各部署代表の職員が参加する「利用者・職員懇談会」で回答する仕組みがあり、利用者満足に向けた取組みが継続して実施されている。

＊個別支援計画にもとづく利用者支援

個別支援計画にもとづいて、機能訓練・作業療法・個別活動、週に2回の「よか活動」等の日中活動を行い利用者支援を行っている。個別支援計画書と連携したリハビリ計画に基づいた支援、利用者の意向を取り入れ、一人年4回実施される外出支援、季節に応じて実施される「よか活動」など、利用者の状況に応じた支援が個別支援計画にもとづいて実施されている。

＊利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境

屋内は、居室・食堂・浴室・トイレなど、全体的に明るく優しい雰囲気です。清掃も行き届き清潔感と暖かみのある環境となっている。居室からは青々とした天草の海を臨むことができ、敷地内にある手入れの行き届いた「ふれあい公園」では、季節ごとに花々が咲き、四季の移り変わりを楽しめる自然豊かな環境となっている。

毎週施設内を見回りし、生活環境面の機器や設備などの点検・整備を行い、見守りのためのカメラを設置して安心・安全に配慮した生活環境整備に取り組んでいる。

◆改善を求められる点

＊利用者に関する支援の実施状況の適切な記録

利用者の身体や生活の状況は、統一された様式で、「看護日誌」「介護日誌」「訓練日誌」「給食日誌」等に記録されるとともに個々のケース記録に転記されている。また、毎月末は、短期目標に対応した「月まとめ」が記載されている。

記録は細部に亘って丁寧に行われているが、記録に要する時間や、記録の重複などの視点から、より効果的で効率的な記録の体制について検討することが望まれる。

現在、記録作成のためにICT活用が検討されていることから、今後、改善されることを期待したい。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

初回の受審から14年経て2回目の受審でした。評価機関の方の説明会では、一つひとつの評価項目に対して詳しい説明と自己評価A・B・Cの中からそれを選んだ理由となるようなことを沢山記載してほしい、記入場所に拘らず沢山のことを書いてほしい。という説明を受け、「自分達が行っている現状の業務内容及びサービス提供内容を評価してもらう」という素直な気持ちで受審しました。

障害者福祉を取り巻く環境は大きく変化し、それに伴い更に質の高い福祉サービスの提供が求められています。そのような中、第三者評価による客観的評価をいただき、自分達の気がつかない問題点や課題について知ることが出来ました。更に色々な部分で助言等も沢山いただくことができました。今回の評価で明らかになった良い評価については、それに満足せず、更なる利用者の安心・安全な生活と、職員の働きやすい環境整備の向上を目指します。また改善点については、法人の進む方向性等を含め、法人全体で共通認識を持って早急に取り組んで参ります。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【障がい者・児（居住系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	特例非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺3-15-1-1001
評価実施期間	2023年4月13日～2023年12月14日
評価調査者番号	① 06-032
	② 06-112
	③ 19-005

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) 苓龍苑	種別： 障害者支援施設
代表者氏名：理事長 中村 義彦 (管理者) 施設長 吉田セツミ	開設年月日： 平成 10 年 10 月 1 日
設置主体：社会福祉法人 啓仁会 経営主体：社会福祉法人 啓仁会	定員：40名 (利用人数) 37名
所在地：〒863-2502 熊本県天草郡苓北町上津深江西大田10	
連絡先電話番号： 0969 — 35 — 1671	FAX番号： 0969 — 35 — 1675
ホームページアドレス	<a href="http://www.k-keijinkai.or.jp">http:// www.k-keijinkai.or.jp</a>

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活介護 施設入所支援 短期入所	ふれあい祭、ふれあいスポレク大会、利用者グループ会議、利用者・職員懇談会、 障害者支援施設オセロ大会・風船バレー大会 苓北町福祉スポーツ大会 外出支援（花見、ショッピング、グルメ、下田温泉足湯 イルカウオッチング、散歩、魚釣り、パチンコ、ドライブ、九電公園散策） 季節の行事（初詣、節分、七夕、夏祭り、クリスマス会、ひな祭り、端午の会 よか活動（天草弁で良い）アロマ、エステ、生け花、クッキング、歌おう会、ふれあいタイム、紙芝居、DVD鑑賞 お楽しみ会（綿菓子 かき氷 焼き芋、ぜんざい） 防災避難訓練
居室概要	居室以外の施設設備の概要

<ul style="list-style-type: none"> <li>・1人部屋 8室</li> <li>・2人部屋 16室</li> <li>・短期入所 1人部屋 3室</li> </ul>	洗面所、談話室、トイレ、静養室、介護材料室、私物倉庫、苑長室、生活支援員詰所（天草整肢園と共用） 食堂ホール、リハビリコーナー、訓練倉庫、洗濯室、リネン室、特殊浴槽・大浴室、脱衣室、厨房、理容室、面会・相談室、書庫、会議室、理事長室、医務室、栄養士室、物理療法・作業療法室、サビ管・生活室、苦情受付室、事務室、職員休憩室、ふれあい公園
--	--

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	11	
事務員	3		正看護師	5	
サービス管理責任者	1		准看護師	5	
看護師	6		理学療法士	1	
生活支援員	20	4	栄養士	1	
栄養士	1		調理師	3	2
調理員	4	1			
合 計	36	5	合 計	26	2

※ 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

○理念

- 「尊厳」 基本的人権の尊重とその人らしい生活の実現  
人が人を思いやる心、それを大切にしていきます。
- 「自立」 働く・くらすの支援と自立した地域生活の実現  
経済的、身体的、精神的な自立を目指します。
- 「共生」 共に支え合い生きる社会の実現  
お互いを尊重し、共に歩んでいきます。

○基本方針

- ①個人の尊厳の保持と自立した日常生活支援
- ②個人の選択と決定の尊重
- ③安心して暮らすことのできる環境づくりと社会経済活動への参加の促進
- ④社会、経済、文化など、あらゆる分野に活動できる機会の提供と社会参加の促進
- ⑤地域社会との協力体制の構築
- ⑥法人の民主的な経営とその透明性の確保
- ⑦自分らしく安心して生き生きと過ごせる施設づくり
- ⑧職員の資質、専門性の向上

3 施設・事業所の特徴的な取組

- ・法人敷地内に「ふれあい公園」を整備し、利用者の方と職員のリフレッシュの場として、又、訓練の場として日々活用しています。車椅子やベッドのまま行くことができ、屋外の空気を肌で感じてもらい、四季折々の花木を眺めていただくことで、気分転換を図ることができます。又、気候のいい時期は、公園で食事を摂っていただき、開放的な気分を味わっていただきます。
- ・日中活動として、機能訓練、作業療法訓練を取り入れ、苓龍苑の理学療法士と併設の天草整肢園の作業療法士、他に2名の訓練担当を配置し、機能の維持、向上を目指し安心・安全な訓練を実施しています。参加利用者も多く、意欲的に取り組んでおられます。また、外出支援、よか活動、お楽しみ会など様々な活動を積極的に取り入れ、利用者の方が自ら選択し、楽しく生き生きとした生活を送ってもらえるように、いろんな行事や活動を実施しています。
- ・食事面では、給食の温かい物は温かく、冷たい物は冷たく美味しいと感じていただけるよう温冷配膳車を活用しています。又、重度・高齢化に伴い、咽る利用者の方も多くなったことで、自動トロミサーバーを導入し、医師の指示の下、安全に水分摂取していただけるよう心がけています。その他、月に一度、セレクト食を取り入れ、利用者の方の好みに応じた料理を提供できるよう取り組んでいます。
- ・介護面では、ノーリフトケアの推進を図り、移乗サポートロボットHugや床走行式リフト等を活用し、利用者、職員ともに安心・安全で負担軽減となるよう取り組んでいます。又、今年度（2023年度）は、天草整肢園にすでに導入している天井走行式リフトを苓龍苑の3部屋にも設置予定です。今後も、ICTの整備と合わせ、様々な福祉機器の導入を進めていく計画を立てています。
- ・年1回、利用者満足度調査を実施し、生活状況やサービス利用計画、食事、プライバシー、健康管理、預かり金管理、施設設備等の他、職員の言葉遣いや態度等についてアンケートを実施し、更なる利用者支援の向上に努めています。結果については、利用者に報告後、掲示を行うとともに、理事会・評議員会でも資料を配布し見ていただいています。
- ・ホームページや機関紙「飛龍」を発行し、事業所情報を積極的に発信しています。

#### 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2023年 4月 13日（契約日） ～ 2023年 12月 14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（ 2009年 度）

#### 5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

\*事業経営をとりまく環境の把握と課題の分析にもとづいた計画的・組織的な取組

施設長は、全国や県の身体障害者支援施設協議会や経営者協議会等の会議に積極的に参加し、社会福祉事業全体の動向把握を行い、施設の現状分析と課題解決に取り組んでいる。課題は、中・長期計画策定時に法人全体で検討し、安定した運営のために計画的・組織的な取組を行っている。

\*職員の質の向上に向けた体制の確立

法人は「選ばれるサービス提供者となるために、その要素となる人材育成を目指す」として、研修に関する基本方針を明確に示している。方針に沿って研修計画を策定し、研修委員会を設置して研修体系に沿った研修の実施に取り組んでいる。

職員は、新人、指導監督職、管理職等の職階別研修や、分野別研修などに参加しており、一人ひとりにあった研修の機会が確保されている。

\*利用者満足の上に向けた取組み

満足度調査委員会を設置し、毎年、生活全般に亘って利用者個々に聞き取り調査を行い、結果は委員会でとりまとめ、理事会・第三者委員会・職員会議において報告している。また、結果は、掲示板にも表示して利用者に公表している。

「利用者自治会グループ会議」で出された利用者の要望や意見については、施設長や各部署代表の職員が参加する「利用者・職員懇談会」で回答する仕組みがあり、利用者満足に向けた取組みが継続して実施されている。

\*個別支援計画にもとづく利用者支援

個別支援計画にもとづいて、機能訓練・作業療法・個別活動、週に2回の「よか活動」等の日中活動を行い利用者支援を行っている。個別支援計画書と連携したりハビリ計画に基づいた支援、利用者の意向を取り入れ、一人年4回実施される外出支援、季節に応じて実施される「よか活動」など、利用者の状況に応じた支援が個別支援計画にもとづいて実施されている。

\*利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境

屋内は、居室・食堂・浴室・トイレなど、全体的に明るく優しい雰囲気ですべて行き届き清潔感と暖かみのある環境となっている。居室からは青々とした天草の海を臨むことができ、敷地内にある手入れの行き届いた「ふれあい公園」では、季節ごとに花々が咲き、四季の移り変わりを楽しめる自然豊かな環境となっている。

毎週施設内を見回りし、生活環境面の機器や設備などの点検・整備を行い、見守りのためのカメラを設置して安心・安全に配慮した生活環境整備に取り組んでいる。

◆改善を求められる点

\*利用者に関する支援の実施状況の適切な記録

利用者の身体や生活の状況は、統一された様式で、「看護日誌」「介護日誌」「訓練日誌」「給食日誌」等に記録されるとともに個々のケース記録に転記されている。また、毎月末は、短期目標に対応した「月まとめ」が記載されている。

記録は細部に亘って丁寧に行われているが、記録に要する時間や、記録の重複などの視点から、より効果的で効率的な記録の体制について検討することが望まれる。

現在、記録作成のためにICT活用が検討されていることから、今後、改善されることを期待したい。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

初回の受審から14年経て2回目の受審でした。評価機関の方の説明会では、一つひとつの評価項目に対して詳しい説明と自己評価A・B・Cの中からそれを選んだ理由となるようなことを沢山記載してほしい、記入場所に拘らず沢山のことを書いてほしい。という説明を受け、「自分達が行っている現状の業務内容及びサービス提供内容を評価してもらおう」という素直な気持ちで受審しました。

障害者福祉を取り巻く環境は大きく変化し、それに伴い更に質の高い福祉サービスの提供が求められています。そのような中、第三者評価による客観的評価をいただき、自分達の気がつかない問題点や課題について知ることが出来ました。更に色々な部分で助言等も沢山いただくことができました。今回の評価で明らかになった良い評価については、それに満足せず、更なる利用者の安心・安全な生活と、職員の働きやすい環境整備の向上を目指します。また改善点については、法人の進む方向性等を含め、法人全体で共通認識を持って早急に取り組んで参ります。

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	14	障がいの程度が重度化し、アンケートへの回答が困難な利用者が多いため、回答率が低かった。
	家族・保護者		
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		



(別紙)

### 第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

#### <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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人啓仁会の基本理念を「尊厳・自立・共生」と定め、理念の実現を図るため、8つの基本方針と、事業ごとの展開指針を明文化している。理念は、機関誌「飛龍」やホームページ等に記載したり、玄関や、会議室、掲示板等に掲出して、利用者や家族、職員や来訪者等に法人と施設の考え方を示している。</p> <p>職員会議では、理念・方針・指針を唱和するとともに、人権研修では「尊厳」についてグループワークで意見交換を行い、理念の理解と浸透に取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉事業全体の動向については、全国や県の身体障害者支援施設協議会からの情報や、施設長・事務長会議などに参加して事業をとりまく環境の把握に努め分析している。</p> <p>利用者の重度化・高齢化に対応するための人材確保の必要性、地域の過疎化にともなう潜在的利用者のニーズ、業務の実効性を高めるためにICT利活用の可能性など、事業所をとりまく環境の変化等について検討し、財務状況を分析して理事会・評議員会等で報告している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の安定的な確保を一番の課題として捉えている。地元で専門学校等が無く、地理的な理由もあって新卒者の入職は難しいが、地元の高校を訪問したり、企業説明会等に参加して人材確保に努めている。また、法人のホームページや、新聞広告、パンフレット配布、職員募集のポスターの掲示など、様々な方法で雇用確保に努力している。定年は、60歳から65歳に延長しており、更なる変更も検討している。リファラル制度を導入して、現職員が人材を紹介する仕組みも取り入れている。</p> <p>利用者の重度化・高齢化に対応する職員の負担を軽減し、安全・安心なケアを継続していくためにリフト機器の使用を増やし、ノーリフトケアに取り組むなど、職場環境への配慮も行っている。</p> <p>また、音声入力による記録が可能となるICTの活用を検討し、記録の効率化にも取り組んでいる。</p> <p>様々な工夫と取組が功を奏し、今年度は、毎月数人の応募があり、職員の確保に明るい兆しが見えてきている。</p>		

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は、2014年度から5年ごとの中・長期計画を策定しており、今年度は、第二期の最終年度となっている。施設・設備・その他の運営面においてもほぼ計画に沿って実施されている。現在は、2024年度～2028年度の第三期中・長期計画の策定と資金計画のため、職員による意見も踏まえて幹部職員による中・長期計画案の策定が始められている。地域における公益的な取組み、福祉人材確保及び定着に向けた取組み、災害対策の推進及び徹底、経営の安定を図る取組み等について検討されている。</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・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ハード面や、予算面に関しては、事務局を中心として中・長期計画を踏まえた単年度計画が策定され、予算執行も行われている。</p> <p>ソフト面は、今年度の重点項目として7つの具体的な取組を計画している。また、医療支援・介護支援・訓練支援・日中活動・生活支援・食事提供支援等、各部署で単年度の計画を策定している。</p> <p>しかし、各部署の単年度事業計画は、数値目標や具体的な成果の設定が十分とは言えない。単年度事業計画がより具体的な内容となることが望まれる。また、中・長期計画を踏まえた単年度計画となるためには、中・長期的なビジョンを職員に周知することが必要と思われる。</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。	a・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度事業計画は、各部署で協議して策定し、施設長が確認したあと、理事会で説明され、承認を得ることになっている。承認された計画は、職員会議で説明され周知されており組織的な取組となっている。しかし、単年度事業計画は、数値目標や成果設定が見えにくく、目標の進捗状況、評価・見直しについての取組が十分できているとは言えない。</p> <p>今後は、より具体的な目標を設定し、定期的な評価・見直しが、組織的に行われることが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の主な内容は、年度初めの利用者朝礼等で施設長が説明している。機関誌「飛龍」に事業計画の一部を記載して利用者家族にも伝えることにしている。また、利用者の生活に影響がある設備等のハード面の計画は、事務局から伝えたり、工程を掲示して周知に取り組んでいる。</p> <p>事業計画はファイルにして玄関に設置し、来訪者が自由に手に取り読めるような状態で公開している。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>2022年度に生じた利用者への不適切な対応について、組織全体で真摯に向き合い、理念に立ち戻り、事例の背景を探り、職員研修や、グループ討議を実施して改善に向けて取り組んでいる。</p> <p>職員は、利用者への対応・人格尊重・個人情報取扱い・分かりやすい利用者への説明などの項目について、定期的にセルフチェックを行い、利用者の尊厳を心掛けたケアに取り組んでいる。</p> <p>毎月開催される職員会議では、各部署や、各委員会から報告があり、組織全体で情報と課題等の共有を図り、改善に向けて速やかに取り組んでいる。</p> <p>第三者評価受審に際しては、項目について読み合わせをして学び、事前準備をするなど、前向きな姿勢が見られた。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今回の第三者評価受審に際して気づいたことや、マニュアルの整備など、取り組むべき課題は速やかに対応している。</p> <p>今後は、セルフチェック等から把握できた課題等について、計画的な改善策を実施する仕組みが構築されると更に良いと思われる。</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・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、法人の常務理事として法人全体の運営に関する重要な立場にもあり責任の範囲は広い。施設長は、利用者と職員の安全を大切に、職員の意見を反映して理念に沿った運営を行うとしている。</p> <p>施設長の役割と責任については、事務分掌として文書化されている。施設長不在の際は、併設する障害者支援施設天草整肢園の施設長が代行し、両施設長不在の際は、法人の事務局長が代行するとしている。しかし、文書化したものは見られず、不在時の権限委任等を明確にし、職員に周知することが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国や九州地区の協議会、県の身体障害児者協議会、障害児者支援施設協議会の会議や研修に積極的に参加して遵守すべき法令等の理解に取り組んでいる。</p> <p>弁護士・税理士・会計士・社会保険労務士と顧問契約を結び、疑問等が生じた際は専門家の意見を聞き、法令遵守に努めている。</p> <p>人権擁護・虐待防止の施設内研修には、全職員の参加を要請し、法令遵守についての職員の意識の涵養に取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、利用者の安全な暮らしを支援するために働きやすい職場が大切として、職員が意見等を出しやすい環境整備に努めている。食事介助や清掃まで職員と一緒に、利用者や職員の様子を観察しながら、アドバイスや指導を行っている。</p> <p>将来を見据えて人材育成に取組み、職員の積極的な研修参加を促し、自らも意欲的に参加して指導力を発揮している。</p> <p>施設長は、法人の常務理事として法人全体を率いる立場にもあり、リーダーとして一つ一つの課題に真摯に取り組み、サービスの質の向上、業務の改善等に意欲をもって取り組んでいる。</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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の重度化・高齢化に対応するため、福祉機器の活用に取り組んでいる。重度利用者の移乗支援のため天井走行式リフトの設置予定や、音声入力によりケア記録が可能となる ICT 活用など、業務の実効性に積極的に取り組んでいる。また、働き方について、職員の希望を聞き取り、出来るだけ働きやすいように配慮して雇用の定着に繋げている。</p> <p>適材適所の職員配置となるよう、必要に応じて人事異動を提案し、実現に向けて取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は、基本理念をもとに、選ばれるサービス提供者となるため人材育成を大事にしている。研修計画を整備し、研修目的・職場研修推進委員会の設置・研修体系を文書化している。新人職員研修、階層別・分野別、自己啓発援助など、研修体系が明示されている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念の実現のために人材育成を重視し、人事考課制度の導入や、研修会への積極的な参加を支援して職員の育成に取り組んでいる。職員採用に関する実施要領、昇給及び昇格や給与規則等を整備している。</p> <p>職員は、半期ごとにチャレンジシートに目標を設定し達成に向けて取り組んでおり、職員の専門性や職務遂行能力を評価する仕組みがある。</p> <p>しかし、人事考課の評価基準や資格に対する給料への反映等について、疑問を持つ職員の声が複数見られることから、職員への十分な説明が望まれる。</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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、職員が悩みや相談をしやすい上司でありたいとしている。職員の希望を出るだけ取り入れた勤務体制で雇用し、有給休暇や育児休暇等も取りやすい環境づくりを行い、ワーク・ライフ・バランスに配慮している。有給休暇取得状況や時間外データ等は事務局で把握されている。給与や手当等は、他事業所のデータ等も参考に、遜色なく、恵まれた職場となるよう取り組んでいる。</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。	㊦・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの資質の向上を目指しチャレンジシートを導入している。半年ごとに職務に応じた内容の目標と、啓仁会の職員として、人間性、社会性、組織性、専門性の4つの資質を向上するために、職員個々が具体的な目標を設定し、自己評価、上司による評価を実施して、総合的な人事考課に繋げている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人は「基本理念をもとに、選ばれるサービス提供者となるために、その要素となる人材育成を目指す」として研修計画を策定している。研修委員会は、研修体系に沿って年間の研修計画を作成し実施している。</p> <p>今後は、「期待する職員像」がより具体的に明示されると更に良いと思われる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は、新人、指導監督職、管理職等の職階別研修や、分野別研修等、一人ひとりに合った研修への参加が推奨され、教育の機会が確保されている。また、資格取得や自主勉強会、外部セミナー等、自己啓発研修への参加を積極的に推奨している。</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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>教育実習先としての事業所登録は毎年度行い、実習生を受け入れる姿勢を示しているが、地理的な要素もあり、実習希望者は殆どない状況である。</p> <p>実習受け入れに関するマニュアルは作成されている。</p>		

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
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。	a・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理事長挨拶として、「ホームページを通じ、地域の皆様や保護者の方々を含め、各市町村等への情報発信のツールとして利用者皆様の声を反映させ、地域に開かれた施設運営を行ってまいります。」とホームページに掲載されており、法人の情報開示に関する姿勢を明示している。</p> <p>基本理念、法人概要・沿革、事業の概要、事業報告の一部、機関紙「飛龍」等、多くの情報が公表されている。今後は、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況等について公表すると更に良いと思われる。</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の決裁規程、事務に関する事案、法人収入に関する事案、法人支出に関する事案、職務分掌と権限・責任等が明確にされている。</p>		

毎年、法人職員代表が内部監査を行っている。二人の監事による監事監査も行っている。2023年度は、社会福祉法人をとりまく環境の変化や、法改正にともなう運営方法の変更等に対応するため専門性の高い会計士と顧問契約を結び、さらに透明性の高い適正な運営を行いたいとしている。

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方については、法人の理念の1つを「共生」としており、施設の利用者・職員・家族・地域社会と共に支え合い歩んでいく基本的姿勢を明示している。さらに、基本方針に「地域社会との協力体制の構築」、令和5年度事業計画書の重点項目の1つとして、「地域社会とのつながり」を記載し、地域との関わりを積極的に広げていく方針を掲げている。</p> <p>コロナ禍前は年1回、法人で行う「ふれあい祭」に、家族や地域の方、他の障害者施設や保育園などから多くの方が参加し、出店・催し物・バザー等や、健康チェック・相談会等が行われていたが、コロナ禍で中止になっており、収束後は早期に再開したいと考えている。なお、苓北町産業文化祭には継続して利用者の絵や編み物等の作品を出展している。</p> <p>買物や外食・ドライブなど、地域への外出支援を積極的に行っている。福祉タクシーで買物やパチンコなどに出掛ける利用者もいる。また、毎週、地域の3店舗が交替で食品や日用品の出張販売に来ており、利用者の楽しみとなっている。</p> <p>施設内の掲示板には、町の広報や地域のイベント情報などを掲示し、利用者が活用できるよう情報提供している。</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。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ボランティア受け入れ規程」「ボランティア受け入れマニュアル」を作成し、ボランティア受け入れの意義・目的として、利用者の生活並びに施設と地域の交流の充実を図る、地域への施設理解を広げる等を記載している。ボランティア受け入れ時には、個人情報・守秘義務の周知徹底や、利用者とボランティアは対等の立場で行動する等の留意事項及び受け入れ方法等について記載している。なお、地域の学校教育等への協力については基本姿勢を明文化しておくことが望まれる。</p> <p>以前は「ふれあい祭」においてボランティア団体の協力や、作業療法でボランティアの編み物講師による指導等も行われていたが、コロナ禍以降中止となっている。小・中・高校生のワークキャンプや支援学校の高校生の体験実習は今年度も実施している。</p> <p>今後はコロナの感染状況を見ながら、積極的なボランティア募集の働きかけなども期待したい。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の関係機関・団体等の連絡先は、BCP計画の中で種別ごとにリスト化し、各福</p>		

<p>祉施設の資料も取りまとめられ共有していることが確認できた。</p> <p>施設長は熊本県身体障害児者施設協議会に参加している。また、法人内の天草整肢園相談支援事業所が「天草自立支援協議会」に参加して関係機関と情報交換し、その内容は法人内で共有されている。また、各専門職は、それぞれのネットワーク会議に参加している。</p> <p>個々のケースにおいては、必要に応じて各医療機関・行政・県内他施設等に相談してアドバイスを得、より良いサービスへと繋げている。</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	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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の相談支援事業所が、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握を行っている。また、相談支援事業所を中心に、民生委員・社協・行政・他相談支援事業所・地域包括支援センターや居宅介護事業所等と連携を図っている。また、相談支援事業所の相談支援専門員は町障害福祉計画策定委員も務めており、課題の把握や共有が積極的に行われている。</p>		
27	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。	a・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在は、「エコ散歩」として地域のごみ拾いを行ったり、敷地内の「ふれあい公園」を開放しており、保育園や支援学校の散歩などに利用されている。中・長期計画に記載されている海岸清掃や介護教室・リハ教室等はコロナの影響で行われておらず、感染状況を見ながら取り組みの検討が望まれる。</p> <p>現在、2024年度からの中・長期計画を策定中であり、「地域における公益的な取り組み」について、より力を入れていく方向で地域ニーズの把握に取り組んでおり、今後の公益的・活動の積極的な展開が期待できる。</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	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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念に「尊厳」を掲げ、基本方針に「個人の尊厳の保持と自立した日常生活支援」「個人の選択と決定の尊重」と記載し、利用者を尊重した福祉サービスの提供について基本的な姿勢を明示している。また、2022年度に発生した利用者への不適切な対応に伴い、今年度の事業計画では「人権尊重と虐待防止の徹底」を最重点項目として記載しており、利用者の人権尊重への強い決意が伺えた。</p> <p>法人内の3つの障害者支援施設合同で「人権擁護・虐待防止委員会」を設置し、毎月会議を開催して、人権尊重について職員の意識を高めるために取り組んでいる。新人職員への研修の他、「尊厳」についてグループ討議を行い行動目標に繋げる研修や、外部講師による「虐待防止研修」「アンガーマネジメント研修」等を行なっている。また、定期的に「セルフチェックリスト」により、職員一人ひとりが自らのサービスの振り返りを行うなど、人権尊重の意識の浸透を図っている。</p>		
29	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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「プライバシー保護についてのマニュアル」を作成するとともに、「入浴介助マニュアル」や「排泄マニュアル」「オムツ交換マニュアル」等の各サービス提供時のマニュアル</p>		

にも、具体的なサービス場面においての配慮すべき事項等について記載している。マニュアルは各部署に置いてあり、それぞれ読み合わせをして周知を図っている。職員は、「入室時には声を掛ける」「着脱衣には必要以上の肌の露出を避ける」「入浴前後には体にタオルを掛ける」「排泄介助時、おむつ交換時は必ずドア・カーテンを閉める」等、配慮しながらサービスの提供に努めている。入浴介助・排泄介助等においては、基本的に同性介助を行っている。

居室は個室及び2人部屋であり、2人部屋は間仕切りカーテンでプライバシーを確保している。

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>  
 ホームページやパンフレットに、基本理念・基本方針・施設設備・日中活動や年間行事の内容等を記載している。活動の様子を撮った写真を多く掲載し、パンフレットには漢字にルビを振り、分かり易いものとなるよう工夫している。また、機関誌「飛龍」を定期的に発行し、家族や行政・関係機関等に配布し、施設の情報を積極的に提供している。  
 見学希望者にはサービス管理責任者又は事務局長が施設内を案内し、パンフレットを用いて説明している。  
 ホームページは適宜更新し、現状に沿ったものとなっている。

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>  
 サービス開始時のオリエンテーションでは、サービス管理責任者が重要事項説明書及び契約書を用いて、サービスの内容や利用料金、緊急時の対応、留意事項等について詳しく説明し、同意を得ている。また、相談支援専門員・看護・介護・訓練・給食等各部署から、本人・家族に対し、サービス内容をそれぞれ詳しく説明している。  
 サービスの変更時には、毎週月曜日に行われる利用者朝礼や2か月に1回行われる「利用者自治会グループ会議」、「利用者・職員懇談会」で分かりやすく繰り返し説明し、掲示板への掲示も行っている。

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。	a・㊟・c
----	---	-------

<コメント>  
 利用者が他の福祉施設・事業所等へ移行する際には、相談支援事業所を通して利用者に移行先の情報を提供したり、施設見学を行う等移行先と連携しながら対応している。サービスの継続性に配慮し、サービス管理責任者が本人の基本情報や支援方法等の書類を作成したり、電話でも情報提供しているが、手順・引継ぎ文書等は定めておらず、整備することが期待される。  
 また、事業所を退所する利用者には、いつでも相談して良いことを口頭で伝えているが、担当者や連絡先等を記載した書面を配布することが望まれる。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇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>  
 満足度調査委員会を設置しており、毎年、生活全般に亘って利用者個々に聞き取り調査を行っている。調査結果は委員会で集計し、理事会・第三者委員会・職員会議で報告し、掲示板にも掲示して情報共有している。調査の結果、すぐに改善できることは改善し、その他については利用者朝礼や利用者職員懇談会で説明・回答している。



また、奇数月初旬に行われる「利用者自治会グループ会議」で、利用者の施設生活における相談・要望・意見等を出してもらい、その月の下旬に行われる「利用者・職員懇談会」には、施設長・各部署代表の職員が参加し、グループ会議での相談・意見・要望等への回答を行っている。「夜10時の消灯のチャイムはうるさいので止めてほしい」との意見があり、検討の結果チャイムを止めるなど、利用者の意見を反映し、具体的な改善を行っている。

給食については、年1回「嗜好調査」や「満足度調査」を行い、意見・要望を取りまとめ、給食委員会で検討している。

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・⑩・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

「苦情解決規程」「苦情解決マニュアル」を作成し、苦情解決責任者を施設長、受付担当者を2名、第三者委員を2名定めている。要望・苦情等申立先は「重要事項説明書」に記載し、利用開始時に本人・家族に説明するとともに、苦情解決の仕組みを説明したポスターを掲示板に掲示し、利用者への周知を図っている。

苦情内容について受付と解決を図った記録簿も整備されている。「苦情解決規程」には公表に関して、「個人情報に関するものを除き、『事業報告書』や『広報誌』に実績を掲載し公表する」と記載している。現在は件数のみ事業報告書に記載されているが、苦情の有無や件数の他、個人情報に配慮したうえで、内容に応じて苦情や解決の内容を公表することが望まれる。

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。	⑩・b・c
----	--	-------

<コメント>

利用者が相談や意見を述べたい時は、いつでも誰にでも話しやすい相手に話せることを、折に触れ利用者に伝えている。毎週月曜日に利用者朝礼、奇数月に「利用者自治会グループ会議」「利用者・職員懇談会」を実施しているとともに、日頃から利用者に声掛けし、話しやすい雰囲気づくりに努めている。

相談対応の際は、会議室・面談室・ショートステイの空いている部屋・施設長室などで、プライバシーが守られ、ゆっくり安心できる環境で相談しやすいように配慮している。

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。	⑩・b・c
----	---	-------

<コメント>

利用者から個別に職員に出された相談・意見等は、内容によってサービス管理責任者・施設長に伝え、必要に応じて職員会議で改善策を検討し、迅速な対応に努めている。解決に時間がかかる場合は、その旨申出人に伝えている。詰所に設置している意見箱は施設長が定期的に開錠し、内容について検討し、迅速に対応している。

相談や意見等についての対応マニュアルは苦情解決マニュアルを準用し、対応記録を整備している。

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。	⑩・b・c
----	---	-------

<コメント>

「急変時対応マニュアル」「不審者侵入対応マニュアル」「施設入所者等の行方不明事故対応マニュアル」「食中毒事故発生時の対応マニュアル」等、各種事故発生時の対応についてマニュアルを作成し、各部署に置いて、必要時に確認している。毎日、夜勤の申し送り時には「夜間緊急時対応マニュアル」を読み合わせ、個々の役割を確認して緊急時に備えている。

<p>「ヒヤリハット委員会」を設置しており、ヒヤリハット及び事故の事例収集が積極的に行われている。ヒヤリハット・事故の発生時は、まずインカム（ワイヤレス情報伝達機器）で情報を共有し、翌朝のミーティングで報告し、原因と対応策を検討して再発防止に努めている。また、KYT研修、AED・心肺蘇生法の実践練習、食中毒の勉強会等の研修を行なっている他、定期的に建物設備・訓練機器・補装具等の点検・メンテナンス等を実施し、安全確保・事故防止に努めている。</p> <p>なお、防犯や事故の防止等に対応するため、訴えのできない利用者の居室や必要と思われる居室に見守りのためのカメラを設置している。</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「感染症対策委員会」を設置しており、感染状況の把握・感染防止対策の周知徹底等に努めている。</p> <p>「感染症対応マニュアル」を整備しており、各種感染症について症状や対応策など記載し、読み合わせをして周知している。また、新型コロナ対策として、看護師が防護服の着脱方法、手順をビデオ撮影し、毎月の職員会議で繰り返し講習するなど、感染症の勉強会を継続している。</p> <p>感染症対策としては、毎日のバイタル測定・健康状態確認、マスク着用、手洗・うがいの徹底、居室の加湿・換気、消毒・次亜塩素による全館消毒等に留意し、時期に応じた入居者への注意喚起も行っている。</p> <p>コロナ発生に速やかに対応できるよう隣接する天草整肢園に感染症のケア室3室を確保し、専用のトイレや感染症対応用の備品・消耗品等を準備し対応している。</p> <p>なお、感染症発生時におけるBCP計画は、修正している段階である。</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「災害（火災・地震等自然災害）時マニュアル」を作成し、火災、地震・津波、台風、土砂崩れ・地滑り等災害ごとの対応策について規定している。防災対策委員会を設置し、年2回、日中・夜間想定消防避難訓練及び年1回地震避難訓練を行う他、定期的に防災設備の自主点検を実施している。</p> <p>災害時の非常食は、全利用者と職員50人分の食料を3日分、併設施設に備蓄しており、備蓄リストを作成している。期限を確認しながら消費して入れ替えたり、非常時の献立1週間分を作成して災害時に備えている。</p> <p>なお、自然災害発生時におけるBCP計画は、今年度中に完成予定である。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「入浴介助マニュアル」「食事マニュアル」「排泄マニュアル」「おむつ交換マニュアル」「配薬準備・服用介助マニュアル」等、多様なサービス提供場面について標準的実施</p>		

<p>方法が文書化されており、手順や留意事項の他、自尊心への配慮やプライバシー保護の姿勢が明示されている。</p> <p>マニュアル集は各部署に配置され、必要に応じ活用されている。</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。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各種マニュアル等は、制度改正や不都合が生じた際など、必要に応じて改正している。今後は、マニュアル等の見直しの時期・方法等を定め、定期的な見直しを行うことが期待される。</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。	②・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新規入所時に、オリエンテーションにおいて利用者・家族から聞き取りを行なうとともに、入所後1～2週間程度、看護・介護・訓練・栄養士・ケース担当等各部署で入所後の状況を確認・記録し、サービス管理責任者がアセスメント票に取りまとめている。その後、相談支援事業所作成の「サービス等利用計画」も参考に、課題・ニーズを抽出し、生活支援検討書（案）を作成し、利用者同席の下、各部署の職員も参加して個別支援検討会議で検討し、入所後1か月以内をめどに個別支援計画を作成している。</p> <p>個別支援計画に基づき、さらに個別支援マニュアルを作成し、ケアの統一に努めている。</p>		
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。	②・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月末にケース担当が、短期目標に対応した「月のまとめ」を記載し、サービス管理責任者が計画策定3か月後に中間評価、6ヶ月後に終了時評価を行い、半年ごとに利用者・ケース担当及び各部署が参加して個別支援検討会議を開催し、個別支援計画の見直しを行っている。なお、退院時等で不定期に計画の変更が必要な際は、検討会議を開催して、本人の状況と医療機関からの情報を確認しながら、計画の変更を行っている。</p> <p>変更後の個別支援計画の変更箇所や支援における留意点などは、随時朝礼やインカムで周知徹底している。</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。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体状況や生活状況は、統一された様式で記録している。利用者のサービスの実施状況は「看護日誌」「介護日誌」「訓練日誌」「給食日誌」等に記載されているとともに、個々のケース記録に転記されている。毎月末には、個別支援計画の短期目標に対応した「月のまとめ」を記載している。</p> <p>記録はパソコンで行い、入所者の記録情報は職員間で共有している。さらに必要に応じ、朝礼や各部署の申し送り等で周知している。</p> <p>職員によって記録の書き方に差異が見られ、サービス管理責任者が添削やアドバイスを行ったり、記録についての研修会を実施して、ポイントを押さえた分かり易い記録となるよう取り組んでいる。</p> <p>音声入力による記録作成のために ICT 活用を検討して記録の効率化に取り組んでおり、記録の重複、質と量の見直し等の機会となることが期待される。</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。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の記録の保存年限については「運営規定」に、記録の保管・廃棄については「個人情報管理規定」に、情報開示等については「情報公開・開示規定」に規定してい</p>		

る。

個人の記録は、施錠できるロッカーに保管している。

個人情報保護に関しては、「個人情報とは外で話さない」「個人情報を入所者に聞こえるように話さない」「個人情報を持ち出さない」等基本的なことは折に触れ伝えているが、個人情報保護に関する職員研修はほとんど実施されておらず、定期的にも実施して注意喚起することが望まれる。

## <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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 法人の基本方針に「個人の選択と決定の尊重」が明記され、利用者の意向を確認し、自己決定を尊重した支援を基本としている。個別支援検討会議には利用者が必ず同席し、本人の意向を確認している。リハビリを含めた活動、施設内理容室や移動美容車の利用、衣類の出張販売による購入等は本人の意向や希望を聞いて実施している。またネット検索での購入など個別的な支援も行っている。外出についての要望や意見は、2ヶ月に1回開催の「利用者自治会グループ会議」や、その月末に行われる「利用者・職員懇談会」で話し合い、利用者の意見を尊重して組んでいる。		
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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 人権擁護・虐待防止委員会規程の下、法人内3施設合同の「人権擁護・虐待防止委員会」を設置している。「虐待防止・対応マニュアル」を整備し、職員はいつでも確認できるようにしている。外部講師を招き、年に2~3回人権研修を実施するとともに職員は人権に関するセルフチェックを年に2回実施して振り返りを行っている。原則禁止の身体拘束については、「身体拘束適正化のための指針」を整備し職員の共通理解を図っている。 2022年度に利用者への不適切対応が生じた後、職員全員に聞き取り調査を行い事例の背景を探り再発防止に取り組んでいる。職員研修では、理念にある「尊厳」について考える機会を持ち、権利擁護に関する職員の意識の向上に取り組んでいる。「利用者・職員懇談会」では、利用者へ人権擁護について分かりやすく説明を行い、権利侵害が発生しないように全職員で取り組んでいる。		

### 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
<b>&lt;コメント&gt;</b> 利用者の生活については、見守りの姿勢を基本としている。個別支援計画に基づいて、衣服の着脱は、「出来るだけ脱ぐのは自身で、着るのは介助で」と利用者の状況に沿った介助を行い、自立した生活ができるように支援している。食事摂取に時間を要する利用者には、早めに食事を提供し、出来るだけ自力でゆっくり食事がとれるように配慮		

<p>している。排泄支援は利用者の状況に応じてトイレの種類を選択している。</p> <p>金銭管理は「預り金取り扱い規定」に則り支援している。自己管理が出来る利用者は、自室で鍵をかけて保管し、支援が必要な利用者は担当者と話し合い週単位で使用する金額を決める等、利用者ごとに対応している。</p> <p>生活に関わる様々な行政手続きは、生活相談支援員が家族に連絡し、書類提出の支援をしている。</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>視覚あるいは聴覚障害、重度の知的障害等、利用者の特性に応じたコミュニケーション方法を取っている。手話・口話・筆談・カード・写真・絵文字・電子ボード・点字等を活用して丁寧に思いや意向の把握に取り組んでいる。手話ができる職員が法人内の2施設に5~6名おり、病院受診時等、必要に応じて対応している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が職員に話したいことは、いつでも担当職員に相談でき、担当職員不在の場合は、他の職員やサービス管理責任者に伝えられるように話しやすい環境整備に配慮している。必要に応じて「支援室」等を使用し、安心して話せる環境づくりを心掛けている。相談内容については日誌や口頭で共有し、内容によっては職員ミーティングで話し合い、必要に応じて関係職員と本人を交えて確認を行っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日中活動として、機能訓練・作業療法・個別活動や週に2回の「よか活動（天草弁で良い）」等があり、個別支援計画に基づいて実施し、利用者の意向を大切にして選択できるように支援している。</p> <p>一人につき年4回実施される外出支援は、利用者の意向を取り入れて計画し、ショッピング・グルメ・魚釣り・ドライブ等様々で、利用者の楽しみとなるよう支援している。コロナ禍ではテイクアウトの利用や、外出先を近くに変更するなど、状況に応じて柔軟に対応している。</p> <p>「よか活動」は、毎月担当者が季節に応じた活動メニューを計画し、参加希望を募り実施している。地域のイベント情報は、利用者朝礼や「利用者・職員懇談会」で伝え、希望に応じて参加できるよう福祉タクシーの手配も行っている。年間行事計画は、月間・週間・「よか活動」等について利用者掲示板に提示している。</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。	a・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別的な配慮が必要な利用者への対応については、適宜「ケース会議」で検討し、会議での内容はミーティングで報告し、更に会議録を回覧して職員への周知を図り統一した支援ができるように取り組んでいる。支援内容は、看護・介護・リハビリの各職員が記録し、「ケース記録」に統合している。</p> <p>天草で開催される「強度行動障害」の外部研修には、毎回1~2名の職員が参加し、その後、施設内で勉強会を行い、各部署で専門性にもとづく適切な支援が行われるように取り組んでいる。個別的な配慮や支援内容の検討・見直しについては、さらに専門的な取り組みとなることが期待される。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㊤・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障がいの程度が重く高齢の利用者が多いため、一人ひとりのニーズを十分に把握して、個別支援計画を策定し、日常的な生活支援を行っている。食については給食委員会を設置し、食事形態や、セレクト食の要望等について2ヶ月に1回協議している。また「満足度調査」「嗜好調査」を実施して利用者の意見を把握し、出来るだけ地元の食材を使用するように心掛けている。</p> <p>利用者の状態に応じて3段階のトロミがつけられる自動トロミサーバーを使用し、安全に水分摂取ができるように支援している。</p> <p>日常の支援方法については、食事提供を始め、入浴・排泄等「身辺介護の基本」のマニュアルが整備され、基本原則は自立支援を目指す介護技術としている。利用者の入浴は週3回を基本とし、身体状況に応じて機械浴や介助浴で対応し、安心して入浴を楽しめるように支援している。移動・移乗は、理学療法士・作業療法士による評価・意見を基に方法を検討している。また床走行式リフトや移乗サポートロボットや、スライディングボード等を導入して利用者の安全確保に努め、職員の負担軽減にも繋げている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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。	㊤・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室・食堂・浴室・トイレ等、全体的に明るい雰囲気、清掃も行き届いている。空調機により適温管理し、空気清浄機で感染対策を行い、快適性に配慮した生活環境となっている。居室は個室もしくは2人部屋で、個々に本人の愛用品が持ち込まれ、思い思いにくつろいで過ごせる環境となっている。短期入所用の個室が3室あり、いつでも使用可能なように整備されている。</p> <p>防災対策委員会は、防災訓練のみならず、毎週施設内を見回り、ブラインドの故障や不具合など、生活環境面の機器や設備などの点検・整備を行っている。屋内の各廊下の交差点にはミラー設置や、床に「止まれ」の表示をして、安全に配慮した生活環境確保に取り組んでいる。</p> <p>見守りのためのカメラも設置している。</p> <p>また、利用者の避難においては、全居室の入り口に『防災』と『避難済み』の両面表示マグネットを設置しており、利用者が居室外へ避難できているかの確認がスムーズにできるように工夫している。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	㊤・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>主治医のリハビリ処方を基に、専任の理学療法士が利用者の状況に応じて一人ひとりに「リハビリ計画」を立て、個別支援計画と連動させている。リハビリプログラムの実施にあたっては、リハビリ支援担当職員に助言・指導を行い、定期的にモニタリングを実施して3か月ごとに支援の検討や見直しを行っている。</p> <p>リハビリ室は十分なスペースを確保し、起立台等多種類のリハビリ機器を設置している。作業療法は利用者の状況や希望に応じて、編み物・書字・計算・パズル等のメニューを提供している。家族との外出を目標に設定し、主体的にリハビリに取り組めるようにプログラムを組む等工夫している。利用者に応じてベッドサイドリハビリも実施して</p>		

いる。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常は看護師や担当職員による体調確認を行い、健康状態を把握している。定期的実施される健康診断の結果については、毎月の施設内診療時に医師から治療の必要性の有無などについて説明されている。利用者の体調変化時や緊急時は手順書に基づき、協力医療機関と連携して迅速な対応が図られている。利用者は、いつでも看護師に相談できる体制となっている。また、利用者の高齢化・重度化に対応するため、2015年4月から夜間も看護師が常駐しており、利用者の安心に繋げている。</p> <p>健康管理については、衛生委員会や感染症対策委員会による「感染時対応」や「食中毒について」等の職員研修を行い迅速な対応ができるようにしている。</p>		
A⑫	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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的支援の管理責任者は看護師の医療課長が担っている。ヒヤリハット委員会が設置され、報告体制を整備し、薬管理・胃瘻管理・尿留置管理等のマニュアルが整備されている。配薬準備・服薬介助では5回確認の原則や介護職員2名で確認・声出しして確認し誤薬防止に努めている。また、配薬係は赤いエプロンを着用し、配薬中であることを周りの職員や利用者へ示し、中断されることなく一貫して安全な配薬ができるように工夫している。内服薬などは医務室で常時施錠して保管し安全に一括管理している。医療的支援に関する研修は「配薬の仕方」等計画的に実施している。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者及び家族の希望に沿って対応している。今年、5年ぶりに車いすふれあいジョギング大会が熊本市内で開催され、職員の引率で利用者が参加している。社会参加に関する情報は利用者朝礼で伝えたり、掲示している。2ヶ月に1回の「利用者・職員懇談会」では意見や要望を聞きとっている。町内文化祭やくまもと障がい者芸術展等への出展活動は、コロナ禍も継続して行なっている。</p> <p>趣味での外出時は福祉タクシーを手配し柔軟な対応で支援している。施設内でできるボッチャ等の日中活動は、コロナ禍も感染に配慮しながら継続して行なっている。地域性もあり、社会参加や学習の社会資源は多くないが、社会参加や学習への意欲を高めるために更なる工夫を期待したい。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>2022年度に1名の利用者が就労を希望したため、本人の意向に沿って関係施設の見学・体験を行った結果、希望どおり隣接した同法人運営のグループホームに入居することが出来た。また、就労継続支援B型事業所の利用も可能となり、地域生活への第一歩を踏み出す支援が実現している。</p> <p>利用者の希望を大切に支援することを基本としているが、地域生活に必要な社会資源に関する情報提供や、地域生活の意欲を高める支援に向けた取組みはまだ十分とは言えない。隣接する就労支援事業所やグループホーム事業所等を活用することで支援の可能性は広がると思われる。地域生活支援のために更なる工夫を期待したい。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          コロナ禍以前は、法人内3施設合同でスポーツ大会や文化祭を開催し、利用者とともに家族も参加していた。イベント終了後は、保護者会を開き懇談会を実施していたが、今年度まで中止となっている。職員は「家族等への電話連絡マニュアル」に沿って利用者の意向を尊重した上で、生活の様子を家族に報告している。</p> <p>利用者の体調不良時や急変時は、看護師が家族に連絡し、家族からの相談にはサービス管理責任者が窓口となり、施設長に報告して回答する等、適切な対応に努めている。コロナ禍での家族面会は窓越し面会やオンライン面会であったが、現在は、管理棟の応接室や敷地内にある「ふれあい公園」等でも行っている。新型コロナが第5類に移行してからは、家族等との面会や外出、外泊も可能にして、家族と過ごしてもらう機会を増やしている。機関紙や、その他必要な書類等を送付する際は、手紙や利用者の写真等を同封して家族に報告し家族との連携を図っている。</p>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
<p>&lt;コメント&gt;          非該当</p>		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	—
<p>&lt;コメント&gt;          非該当</p>		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	—
<p>&lt;コメント&gt;          非該当</p>		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	—
<p>&lt;コメント&gt;          非該当</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (I~III)	31	14	0
内容評価基準 (IV)	12	3	0
合計	43	17	0