

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 玉医会 (施設名) 障害者支援施設たまきな荘	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： 理事長 佐々木 浩 (管理者) 施設長 金和 史岐子	開設年月日：昭和47年9月1日
設置主体： 社会福祉法人 玉医会 経営主体： 社会福祉法人 玉医会	定員： 70名 (利用人数) 71名 ※R6.10.23現在
所在地： 〒865-0005 熊本県玉名市玉名2194番地	
連絡先電話番号：0968-73-3337	FAX番号：0968-73-5407
ホームページアドレス	https://tamakinaso.net/office/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
施設入所支援・生活介護・短期入所	エンジョイパーティー、個別支援外出、障害者スポーツ大会、クリスマス会、年始会など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
2人部屋 8室 4人部屋 15室	談話室2、食堂2、医務室1、浴室4（大衆浴2、特浴2）、カンファレンスルーム1、和室1、会議室1、機能訓練室1、体育館、キャンプ場、床走行式電動リフト、中央配管（吸引・酸素）6室

2 施設・事業所の特徴的な取組

玉名郡市医師会の支援を受けている施設であるという特徴を活かし、医療的ケアの必要な障害者への支援に力を入れている。看護師・医療的ケアができる生活支援員の配置を厚くすると共に、中央配管等の設備整備を図っている。また、短期入所事業においては、併設型で最大14名の受け入れを行っている。

【法人全体】

- ・昭和47年に地元(玉名郡市)医師会を母体として社会福祉法人玉医会を設立。全国に先駆けて身体障害者療護施設を開設。その後、地域のニーズに応じた事業を展開し、現在では障害者支援施設たまきな荘の運営の他、就労継続支援B型事業所、相談支援事業所、障害児通所支援事業所、事業所内保育所を運営している。
- ・平成31年に社会福祉法人の地域公益事業の一環として玉名市中心部に「地域福祉交流館 FindingR」を自主財源で建設し、ひきこもり・不登校支援を行う「子どもの第3の場であいぐる」を開設。当初から県教育事務所・市町村教育委員会・スクールソーシャルワーカーと連携しながら概ね6～18歳の不登校・ひきこもり状況にある児童を対象として、日中の居場所の提供を無償で実施しているところ（現在登録児童82名:R6.9月現在）。

- ・また、同建物内に、子育て世帯、生活困窮世帯へ直接的な食支援を行う拠点として、令和3年12月にフードパントリー「みんなのれいぞうこ」を開設。無償で食料品や日用品の提供を行っている（現在登録世帯444世帯:R6.9月現在）。令和4年1月に玉名市との間で県内初の「行政のフードバンクと民間のフードパントリーによる」食支援連携協定を締結した。令和6年2月にフードパントリー「みんなのれいぞうこ」の取組みについては「令和5年度熊本県健康づくり県民会議表彰」を受賞し、蒲島知事から当法人理事長へ表彰状が授与された。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 「ケアの質」の向上を目指した組織的な取組

利用者主体の支援を持続可能にするために、「事業計画」には、「ケアの質の向上を目指した基本マニュアルの運用・更新・ケアガイドラインの理解」など8つの重要課題が明記され、「個別支援の実現」、「人権・人格への深い配慮」、「科学的根拠のあるケア」など6つの支援方針について、それぞれに具体的に策定されています。ケアの質マニュアルには、コンチネンスケア、入浴介助、食事介助、口腔ケア、移乗介助等の項目が記載され、ケアの質向上委員会が、ケアの質マニュアルの職員への周知と、実際にマニュアルを基に業務を行われているかどうかの確認などの取組に努めています。

2. 「地域福祉交流館 FindingR」における地域福祉の取組

地域の福祉力向上に寄与し地域と共に歩み続けるために、令和1年3月、たまきなNPO支援センター、子どもの第3の場「でいんぐる」、相談支援センター「いこいば」、就労支援センター「風工房R」、重症心身障害児対応放課後等デイサービス事業所「すまいるきっずR」という5つの事業所機能を併せもつ地域福祉交流館 FindingR を設立、様々な地域の方の福祉の向上に努められています。また、子どもがいる家庭へ無償で食料品・日用品を提供するフードパントリー「みんなのれいぞうこ」は、「生活が苦しい子育て家庭に朝ごはんをー」をキーコンセプトにした取組を実施されています。

◆改善を求められる点

1. 「10年後を見据えた」組織的整備の課題

障害者福祉施設は、国が進める小規模化、個別化の流れに適切に対応する変化、とりわけ施設面での改善・改築を求められています。本施設は、基本理念に基づいた法人運営を10年後も持続可能とするため、事業経営をとりまく環境と経営状況を把握・分析し、今後具体的な取組を進める指針として、中長期的なビジョンと経営課題を明確にした「社会福祉法人玉医会 中長期計画」を策定されています。

「中長期計画」には、「職員全体会議等を通して、全職員に社会情勢等を周知し、職員提案を受ける仕組みを強化し、維持する。」と明記されていますが、法人本体単位の各種委員会（協議会メンバーで組織する委員会）と一般職員が参画する会議体や委員会等とのつながりがあまり見えてきません。経営課題に示された「次期中長期計画（2034～2043）期間中に耐用年数が迫る『たまきな荘・入居棟建て替え』を見据えるためにも、共通理解と合意形成のプロセスを組織的に整備し、「職員提案を受ける仕組みを強化」することが期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（４００字以内）

ご利用者の望まれる生活の実現に向けて、ご本人の意思確認においてのあらゆる工夫を学び、実行していく。確認後に必要な情報の周知や環境整備、職員の能力向上などに努め続けることがケアの質の向上となると考える。

「オープンな提案・議論」と「決定事項の内容及びその理由の周知」に力を入れてきたが、今後、さらに徹底していく。

ホームページやInstagramの更新方法と内容について検討中であり、更新頻度を上げ、内容を充実していくことで、ご利用者・ご家族・地域の方々などすべての人にわかりやすい情報発信に努める。

全職員は、毎年自己申告書により、なりたい自分・伸ばしたい能力・提案等を提出しており、できるだけ研修等に繋げている。今後は、さらにキャリアパスとの連動が明確となるようにしたい。

地域の一員として、当施設の持つ資源力を発揮しながら、ご利用者と職員が日々、希望を持って自己実現できる場であるよう努力していく。

(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	NPO法人 九州評価機構
所 在 地	熊本市中央区神水2-5-22
評価実施期間	2024年9月24日～2025年3月21日
評価調査者番号	① 12-004
	② 13-002
	③ 18-002

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 玉医会 (施設名) 障害者支援施設たまきな荘	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： 理事長 佐々木 浩 (管理者) 施設長 金和 史岐子	開設年月日：昭和47年9月1日
設置主体： 社会福祉法人 玉医会 経営主体： 社会福祉法人 玉医会	定員： 70名 (利用人数) 71名 ※R6.10.23現在
所在地： 〒865-0005 熊本県玉名市玉名2194番地	
連絡先電話番号：0968-73-3337	FAX番号：0968-73-5407
ホームページアドレス	https://tamakinaso.net/office/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事				
施設入所支援・生活介護・短期入所	エンジョイパーティー、個別支援外出、障害者スポーツ大会、クリスマス会、年始会など				
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
2人部屋　　8室 4人部屋　15室	談話室2、食堂2、医務室1、浴室4（大衆浴2、特浴2）、カンファレンスルーム1、和室1、会議室1、機能訓練室1、体育館、キャンプ場、床走行式電動リフト、中央配管（吸引・酸素）6室				
職員の配置（R6.4.1時点）					
職　　種	常　勤	非常勤	資　　格	常　勤	非常勤
管理者	1名		社会福祉士	5名	
医師		1名	精神保健福祉士	4名	
サービス管理責任者	2名		介護福祉士	35名	4名
事務員	5名	2名	看護師・准看護師	12名	2名
看護師	12名	2名	管理栄養士	2名	
管理栄養士	2名		理学療法士		1名
生活支援員	35名	6名	歯科衛生士		1名

	理学療法士		1名			
	歯科衛生士		1名			
	合 計	57名	13名	合 計	58名	8名

※ 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】

- ・徹底した人権尊重のもと、利用者主体の豊かな人生を支援する。
- ・地域の福祉力向上に寄与し、地域と共に歩む。
- ・常に、あらゆる人・物・環境から真摯に学び、必要な変化に対応していく。

【基本方針】

- ・個別支援の実現
- ・人権・人格への深い配慮
- ・科学的根拠のあるケア
- ・地域の安心を担う
- ・外部への情報発信
- ・有明圏域地域生活支援拠点等整備事業への具体的な参画の仕方について検討し、実行する。

3 施設・事業所の特徴的な取組

玉名郡市医師会の支援を受けている施設であるという特徴を活かし、医療的ケアの必要な障害者への支援に力を入れている。看護師・医療的ケアができる生活支援員の配置を厚くすると共に、中央配管等の設備整備を図っている。また、短期入所事業においては、併設型で最大14名の受け入れを行っている。

【法人全体】

・昭和47年に地元(玉名郡市)医師会を母体として社会福祉法人玉医会を設立。全国に先駆けて身体障害者療護施設を開設。その後、地域のニーズに応じた事業を展開し、現在では障害者支援施設たまきな荘の運営の他、就労継続支援B型事業所、相談支援事業所、障害児通所支援事業所、事業所内保育所を経営している。

・平成31年に社会福祉法人の地域公益事業の一環として玉名市中心部に「地域福祉交流館FindingR」を自主財源で建設し、ひきこもり・不登校支援を行う「子どもの第3の場でいんぐる」を開設。当初から県教育事務所・市町村教育委員会・スクールソーシャルワーカーと連携しながら概ね6～18歳の不登校・ひきこもり状況にある児童を対象として、日中の居場所の提供を無償で実施しているところ（現在登録児童82名:R6.9月現在）。

・また、同建物内に、子育て世帯、生活困窮世帯へ直接的な食支援を行う拠点として、令和3年12月にフードパントリー「みんなのれいぞうこ」を開設。無償で食料品や日用品の提供を行っている（現在登録世帯444世帯:R6.9月現在）。令和4年1月に玉名市との間で県内初の「行政のフードバンクと民間のフードパントリーによる」食支援連携協定

を締結した。令和6年2月にフードパントリー「みんなのれいぞうこ」の取組みについては「令和5年度熊本県健康づくり県民会議表彰」を受賞し、蒲島知事から当法人理事長へ表彰状が授与された。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月24日（契約日） ～ 令和7年3月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成27年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 「ケアの質」の向上を目指した組織的な取組

利用者主体の支援を持続可能にするために、「事業計画」には、「ケアの質の向上を目指した基本マニュアルの運用・更新・ケアガイドラインの理解」など8つの重要課題が明記され、「個別支援の実現」、「人権・人格への深い配慮」、「科学的根拠のあるケア」など6つの支援方針について、それぞれに具体的に策定されています。ケアの質マニュアルには、コンチネンスケア、入浴介助、食事介助、口腔ケア、移乗介助等の項目が記載され、ケアの質向上委員会が、ケアの質マニュアルの職員への周知と、実際にマニュアルを基に業務を行われているかどうかの確認などの取組に努めています。

2. 「地域福祉交流館 FindingR」における地域福祉の取組

地域の福祉力向上に寄与し地域と共に歩み続けるために、平成31年3月、たまきなNPO支援センター、子どもの第3の場「でいんぐる」、相談支援センター「いこいば」、就労支援センター「風工房R」、重症心身障害児対応放課後等デイサービス事業所「すまいるきっずR」という5つの事業所機能を併せもつ地域福祉交流館 FindingR を設立、様々な地域の方の福祉の向上に努められています。また、子どもがいる家庭へ無償で食料品・日用品を提供するフードパントリー「みんなのれいぞうこ」は、「生活が苦しい子育て家庭に朝ごはんをー」をキーコンセプトにした取組を実施されています。

◆改善を求められる点

1. 「10年後を見据えた」組織的整備の課題

障害者福祉施設は、国が進める小規模化、個別化の流れに適切に対応する変化、とりわけ施設面での改善・改築を求められています。本施設は、基本理念に基づいた法人運営を10年後も持続可能とするため、事業経営をとりまく環境と経営状況を把握・分析し、今後具体的な取組を進める指針として、中長期的なビジョンと経営課題を明確にした「社会福祉法人玉医会 中長期計画」を策定されています。

「中長期計画」には、「職員全体会議等を通して、全職員に社会情勢等を周知し、職員提案を受ける仕組みを強化し、維持する。」と明記されていますが、法人本体単位の各種委員会（協議会メンバーで組織する委員会）と一般職員が参画する会議体や委員会等とのつながりがあまり見えてきません。経営課題に示された「次期中長期計画（2034～2043）期間中に耐用年数が迫る『たまきな荘・入居棟建て替え』を見据え」るためにも、共通

理解と合意形成のプロセスを組織的に整備し、「職員提案を受ける仕組みを強化」することが期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

ご利用者の望まれる生活の実現に向けて、ご本人の意思確認においてのあらゆる工夫を学び、実行していく。確認後に必要な情報の周知や環境整備、職員の能力向上などに努め続けることがケアの質の向上となると考える。

「オープンな提案・議論」と「決定事項の内容及びその理由の周知」に力を入れてきたが、今後、さらに徹底していく。

ホームページやInstagramの更新方法と内容について検討中であり、更新頻度を上げ、内容を充実していくことで、ご利用者・ご家族・地域の方々などすべての人にわかりやすい情報発信に努める。

全職員は、毎年自己申告書により、なりたい自分・伸ばしたい能力・提案等を提出しており、できるだけ研修等に繋げている。今後は、さらにキャリアパスとの連動が明確となるようにしたい。

地域の一員として、当施設の持つ資源力を発揮しながら、ご利用者と職員が日々、希望を持って自己実現できる場であるよう努力していく。

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	10	
	家 族 ・ 保 護 者	26	
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> 基本理念は、「徹底した人権尊重のもと、利用者主体の豊かな人生を支援する。地域の福祉力向上に寄与し、地域と共に歩む。常に、あらゆる人・物・環境から真摯に学び、必要な変化に対応していく。」と明文化されています。「社会福祉法人玉医会 中長期計画（2024－2033）」に、3つの基本理念を持続可能にするために、「10年後を見据えて、今後（3年後までに）取組むこと。」を具体的に策定し、それが基本方針（計画策定方針）になっています。職員への周知は、年度初めの法人内研修会で事業計画の説明の時や、折を見て会議などで周知に努められています。玄関に理念と理念をわかりやすく要約したものを掲示されています。法人の基本理念を、3つの「R」を頭文字とする英単語に整理し、「地域の福祉力向上に寄与し、地域と共に歩む」という思いを込めて「地域福祉交流館 Finding R」と命名、常に職員が法人理念に立ち返り意識できるように努められています。		

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> 事業経営をとりまく環境と経営状況について把握・分析した内容を、「たまきな荘会議」、「運営会議」、「連絡協議会」などの場で話し合われています。基本理念に基づいた法人運営を10年後も持続可能とするため、事業経営をとりまく環境と経営状況を把握・分析し、今後（3年後までに）具体的な取組を進める指針として、中長期的なビジョンと経営課題を明確にした「社会福祉法人玉医会 中長期計画」を策定されています。「社会福祉法人 玉医会 中長期計画」に、「社会情勢・制度の変化、地域ニーズの変化を常に把握し、事業のあり方を検討し、必要に応じて改変していく。」「職員全体会議等を通して、全職員に社会情勢等を周知し、職員提案を受ける仕組みを強化し、維持する。」と明記し取組まれています。		
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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 「たまきな荘会議」、「運営会議」、「連絡協議会」などの場で経営状況や改善すべき課題などについて話し合われています。「社会福祉法人玉医会 中長期計画」に経営課題を明文化し、具体的に取組まれています。国の方針では、身体障害者施設について小規模化が流れですが、障がい者の人権を守りながら施設はどうあるべきかを考えながら経営されています。その結果、従来は110名定員だったものが小規模化という方針で理事会に諮り、現在は70名、将来的には更なる小規模化を考えています。		

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
<コメント> 「社会福祉法人玉医会 中長期計画」の策定の方法は、法人の各事業所管理者等へのアンケート調査・ヒアリングを実施することで意見を集約し、中長期的なビジョンと経営課題を明確にするように取組まれています。この計画は、中長期的なビジョンとして、①徹底した人権尊重を持続可能にするために、②利用者主体の支援を持続可能にするために、③あらゆる人・物・環境から真摯に学び、必要な変化に対応し続けるために、④地域の福祉力向上に寄与し地域と共に歩み続けるために、以上4点の、「10年後を見据えて、今後（3年後までに）取組むこと」を柱立てして、経営課題について具体的に明文化されています。		
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
<コメント> 「たまきな荘 事業計画」には、「ケアの質の向上を目指した基本マニュアルの運用・更新・ケアガイドラインの理解」、「キャリアパスの仕組みの充実」、「虐待防止対策のさらなる強化」など8つの重要課題が明記され、「個別支援の実現」、「人権・人格への深い配慮」、「科学的根拠のあるケア」など6つの支援方針について、それぞれに具体的に策定されています。		
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
<コメント> 事業計画は、各部署から次年度の事業案を提出してもらい、それをサービス管理責任者が取りまとめて策定されています。職員がこの計画の理解を深めるため、年度初めに、施設長が講師になり「各事業所における事業計画」をテーマに施設内研修を実施されています。		
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
<コメント> 事業計画の主な内容は、安心・安全メールや毎月の対話の日、家族会総会などで周知し、理解を促すように取組まれています。		

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
<コメント> 福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組として会議、委員会、及び協議会メンバーで組織する委員会があります。会議は、たまきな荘会議、ケース検討会、運営会議、連絡協議会、職員全体会議があります。委員会は、レクリエーション委員会、防災・防犯委員会、感染症対策委員会、ケアの質向上委員会、医療的ケア委員会、虐待防止委員会（法人：身体拘束適正化委員会）、リスクマネジメント対策委員会があります。協議会メンバーで組織する委員会は、感染症委員会、医療的ケア安全委員会、権利擁護委員会、医療ガス・安全管理委員会、安全衛生委員会、栄養管理委員会、リスクマネジメント委員会、防火管理委員会があります。委員会は現場の声を把握・確認し、協議会メンバーで組織する委員会は各委員会の活動内容について助言・決定する会議体として位置付けられており、組織的な推進に取組まれています。		

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
<コメント> 委員会では自己評価を実施しています。例えば、ケアの質向上委員会で口腔ケアの手順と手技のテストや、虐待防止委員会で虐待防止のセルフチェックのアンケートなどを実施、その結果から考察して改善に取り組まれています。ケアの質向上委員会では、施設で使用している機器を使って説明するケアの質マニュアルを作成し、定期的な見直しや更新に取り組まれています。委員会は現場の声を把握・確認し、協議会メンバーで組織する委員会は各委員会の活動内容について助言・決定・推進を図るように取り組まれています。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 統括施設長は自らの方針などについて、たまきな荘会議、運営会議、連絡協議会や、広報誌の施設長挨拶、協議会メンバーで組織する委員会、年度初めの施設内研修会で各事業所における事業計画の講師など、様々な場で自らの役割と責任を表明し理解を促すように取り組まれています。有事における役割と責任については、感染症発生時における事業継続計画や、たまきな荘事故発生時対応マニュアル、BCP（地震・水害）に、不在時の権限委任などを含め明確化されています。		
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
<コメント> 法人として、遵守すべき法令等の把握に取組み、連絡協議会で参加メンバーへの理解を促し、全職員には職員全体会議や施設内の掲示で周知に取り組まれています。「社会福祉法人 玉医会 中長期計画」に、「社会情勢・制度の変化、地域ニーズの変化を常に把握し、事業のあり方を検討し、必要に応じて改変していく。」「職員全体会議等を通して、全職員に社会情勢等を周知し、職員提案を受ける仕組みを強化し、維持する。」と明記し取り組んでいます。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組として会議、委員会、及び協議会メンバーで組織する委員会があります。会議は、たまきな荘会議、ケース検討会、運営会議、連絡協議会、職員全体会議があります。委員会は、レクリエーション委員会、防災・防犯委員会、感染症対策委員会、ケアの質向上委員会、医療的ケア委員会、虐待防止委員会（法人：身体拘束適正化委員会）、リスクマネジメント対策委員会があります。協議会メンバーで組織する委員会は、感染症委員会、医療的ケア安全委員会、権利擁護委員会、医療ガス・安全管理委員会、安全衛生委員会、栄養管理委員会、リスクマネジメント委員会、防火管理委員会があります。委員会は現場の声を把握・確認し、協議会メンバーで組織する委員会は各委員会の活動内容について助言・決定・推進を図るように取り組まれています。統括施設長は自らの方針などについて、たまきな荘会議、運営会議、連絡協議会や、広報誌の施設長挨拶、協議会メンバーで組織する委員会、年度初めの施設内研修会で各事業所における事業計画の講師など、様々な場でその意欲と指導力を表明し理解を促すように取り組まれています。		

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
＜コメント＞ 経営会議で各事業所の幹部が集まり経営状況を把握、経営の改善に取り組んでいます。委員会と、協議会メンバーで組織する委員会を設置し、委員会は現場の声を把握・確認し、協議会メンバーで組織する委員会は各委員会の活動内容について助言・決定・推進を図るように取組まれています。		

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
＜コメント＞ たまきな荘のホームページにたまきな荘採用サイトを作成し、たまきな荘について、玉医会で働く人々、職場環境・制度など記載しています。「社会福祉法人 玉医会中長期計画」に、人材確保として社会情勢の変化に対応したリクルート活動として、「『たまきな荘インスタ』の充実等、新卒者採用に向けてさらなる手立てを行う。」と明記して取り組んでいます。職員が定着するために、仕事に関する基本マニュアルを作成し、職員一人ひとりの生活を大事にするとともに、職員が希望する研修には参加できるようにするなど努めています。募集しても新たな採用は厳しいが、ケアの質の向上を図り、この職場の仲間になりたい、働きたいと思ってもらうことで採用につなげたいと考えています。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
＜コメント＞ キャリアパス制度及び人事考課制度を導入されています。「玉医会における体制強化に向けた取組」に「玉医会のキャリアパス制度」について明記し取り組んでいます。人事考課はまずは自分自身で人事考課項目をABCで評価をし、その後1次考課者と面談する、1次考課の判断を部長等が確認する2次考課をされています。病気をもった障がい者の利用希望が多いことから、医療的ケアに対応する人材育成に力を入れています。		
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
＜コメント＞ 毎年度職員は自己申告書を提出し、自己申告書は統括施設長が直接把握をするように取り組んでいます。自己申告書を通じて、職員の現在の業務についての「興味」「やりがい」を5段階で評価、異動希望や、伸ばしたい能力・行きたい研修など記入し、統括施設長に直接意見を伝えることができます。定期的に職員との個別面談の機会を設け、職員の悩み相談窓口を設置されています。また、職員が働きやすいように事業所内に保育園を設置しています。		

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・㉞・c
<コメント> キャリアパスの導入や、毎年度、自己申告書を通じて職員自身が現在の業務についての「興味」「やりがい」を5段階の評価を付け、異動希望や、伸ばしたい能力・行きたい研修などを直接統括施設長に伝えることができます。人事考課はまずは自分自身で人事考課項目をA B Cで評価をし、その後1次考課者と面談する、1次考課の判断を部長等が確認する2次考課をされています。 職員の自己評価から、取組のより一層の向上を望むような意見を感じられる為、今後は、職員の自己評価をより一層高めるような取組の工夫が期待されます。		
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。	㉞・b・c
<コメント> 「玉医会における体制強化に向けた取組」に、職員の定年延長、人材育成のために職位・職制の見直しにより、各事業所に管理者を配置、人材育成については、様々な外部研修に積極的に参加するため、職員が自ら専門性を高めるために参加を希望する研修会を見つけてきた場合、参加を促進するための補助などの優遇措置をとっています。職員の能力を鍛えるために、偶数月に法人内研修を行い、奇数月に職員全体会議を行っています。YouTubeなどの動画による研修の実施など取組んでいます。玉医会のキャリアパス制度を導入することで、明確な目標設定とモチベーションアップ、さらにはサービスの向上に繋げていくための取組を行っています。法人内研修は、必須の研修に加えその時々で必要なテーマを学べるように取組んでいます。		
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。	㉞・b・c
<コメント> 新人研修のプログラムを策定し、2～3日はテキストに沿った座学を実施、その後、3か月試用期間を設け各部署でチェック項目を決めて評価するようにしています。毎年度職員は自己申告書を提出し、職員の伸ばしたい能力や行きたい研修などについて、統括施設長が直接把握するように努めています。人材育成について、様々な外部研修に積極的に参加するため、職員が自ら専門性を高めるために参加を希望する研修会を見つけてきた場合、法人に取って参加のメリットを考え、旅費の補助などの優遇措置をとっています。		
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。	㉞・b・c
<コメント> 実習生受け入れマニュアルを策定しています。本施設の特徴を生かし、介護福祉士、歯科衛生士、社会福祉士など専門職に応じた担当とプログラムで教育・育成に取り組まれています。		

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・㉔・c
＜コメント＞ ホームページには、玉医会について、①（施設長からの）ご挨拶、②法人理念、③法人概要、④社会福祉法人 玉医会たまきな荘 行動計画、⑤決算報告に関する資料、⑥HISTORY（玉医会の歩み）、⑦事業所案内、⑧（各事業所の）お知らせ、⑨求人情報等が公開されています。SNSはInstagramとフェイスブックが公開されています。 ホームページの更新が滞っている部分があるように感じられるため、今後は、適切に更新できる態勢作りが期待されます。		
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・㉔・c
＜コメント＞ 経理規定が策定されています。定期的に経理監査、監事監査が実施されています。外部専門家としては、税理士や社会保険労務士から必要に応じて指導・助言を受けられるようにされています。		

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。	㉔・b・c
＜コメント＞ 地域との関わり方についての基本的な考え方は、基本理念に「地域の福祉力向上に寄与し、地域と共に歩む。」と明文化して、取組に努めています。年に数日程度、職員が同行し、買い物、自宅外出、墓参りなど、利用者が希望する外出の支援に取組んでいます。地元での小グループ旅行などの行事や、地域の高校のコーラス部の訪問によるミニコンサートなどの交流にも取組まれています。なお、感染症の予防のために、秋祭りなどは内部のみの開催となっています。以前はボランティアが施設の中まで入っていましたが、基礎疾患の利用者が9割以上を占めているという本施設の特徴から、地域交流の拡充は難しいのが現状です。このため、新しく建てた地域福祉交流館にいろいろな人に来てもらおうとしており、公益事業を行うようになって施設の認知は進んでいます。		
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。	㉔・b・c
＜コメント＞ ボランティア受入れについて、マニュアル、登録シート、誓約書など整備しています。中学校の職場体験やワークキャンプの受け入れに取組んでいます。コロナ禍前は、個別の買い物や将棋ボランティアがありましたが、感染症予防のために控えております。法人として「みんなのれいぞうこ」という取組を実施、ボランティアで農家や企業などが寄付した食材を、子育て中の家庭が自由に受け取ることができるような活動に取組んでいます。		

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。	㉠・b・c
<コメント> 令和7年度より、新しく基幹相談支援センターの委託を受け、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じた活動に取り組みます。サービス管理者ネットワーク、病院の連携室が主になっている地域の医療機関との交流会、荒尾・玉名地域の障がい者就労施設等の福祉施設が参加している「あらたまハートブランド協議会」、周辺市町の障がい者福祉計画策定委員会などに参加し、法人では、「みんなのれいぞうこ」の取組などをされています。大きな困難を抱えて生きる人々を中心に据えたケアコミュニティを実現するため、平成31年3月、法人は地域福祉交流館 FindingR を設立、その中に新しい関係機関・団体の設立を支援する「たまきな NPO 支援センター」を開設、入り口に交流スペースを設け、交流館を訪れる様々な人同士が出会いふれあい、新たなコミュニティが誕生するきっかけ作りなどの取組をされています。		
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 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
<コメント> これまで通り関係機関・団体との連携、交流会や各種委員会への参加などに加え、平成31年3月、①たまきな NPO 支援センター、②子どもの第3の場「でいんぐる」、③相談支援センター「いこいば」、④就労支援センター「風工房 R」、⑤重症心身障害児対応放課後等デイサービス事業所「すまいるきっず R」という5つの事業所機能を併せもつ地域福祉交流館 FindingR を法人が設立・運営し、様々な地域の方の福祉ニーズ等の把握に努められています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 法人の地域公益事業として、5つの機能、①たまきな NPO 支援センター、②子どもの第3の場「でいんぐる」、③相談支援センター「いこいば」、④就労支援センター「風工房 R」、⑤重症心身障害児対応放課後等デイサービス事業所「すまいるきっず R」を併せもつ地域福祉交流館 FindingR を設立・運営されています。なかでも、子どもがいる家庭へ無償で食料品・日用品を提供する場である「フードパントリー みんなのれいぞうこ」の活動の意義は大きく、SDGs のフードロス削減への協力を呼び掛けるなど活動の輪が広がっています。また、身体が不自由な人たちの災害時の避難所として玉名市の福祉避難所協定施設となっているほか、職員が「福祉のお仕事 魅力発信・出前講座」の講師、障がい者スポーツ審判員、障がい者スポーツ競技（卓球、ぼっちゃ、吹き矢など）の指導員を務めたりされるなど、公益的な事業・活動に取り組んでいます。		

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
<コメント> 基本理念に、「徹底した人権尊重のもと、利用者主体の豊かな人生を支援する。」とうたい、2024年度から始まる中長期計画には、「徹底した人権尊重を持続可能にするために、10年後を見据えて、今後（3年後までに）取組むこと。」について策定し、具体的に取り組んでいます。「ひとりひとりを大切に」ということを念頭に置き、権利擁護の視点を強く深く根付かせるために、権利擁護の研修を実施されています。虐待防止委員会（法人；身体拘束適正化委員会）、権利擁護委員会を設置しています。サービス管理責任者を虐待防止マネージャーとして選任し、職員が自分たちの言動が虐待か判断が難しいときに、虐待防止マネージャーに相談できるように体制作りをされています。施設内に「利用者には敬語」のポスターを掲示し、職員に利用者に対する親しさと敬意を持って接するように努められています。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者のプライバシー保護について、ケアの質向上委員会の策定したマニュアルに、利用者の尊厳を守るための適切な支援・不適切な支援について明記されています。中長期計画に、「パーティションの増設等、必要に応じて利用者のプライバシーを確保する方策について検討する。（多床室の解消に向けた取組み）」と明記し、取り組んでいます。同性介助を基本として実施するように努められており、夜間は同性介助、昼は男性利用者の介助に女性職員が一部入っています。また、ケアの質のマニュアルでは、排せつの介助の際に手伝いを求める時にはピッチで小声や暗号で行うように配慮されています。		
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。	a・㉒・c
<コメント> 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容などを紹介したホームページを作成されています。利用希望者に対して、生活相談員が担当になり、説明に努められています。 今後は、利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施するなど、取組のより一層の向上が期待されます。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 入居時には、重要事項説明書などを用いて、利用者と家族に説明をされています。利用時には、入居者には職員が一人ひとりに説明、家族などにはメールや書面を用いて説明をされています。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 事業所の変更や家庭への移行などの時には、カンファレンスを行い、相談支援専門員やソーシャルワーカーと連携に努められています。利用移行については、入居から在宅への移行は稀なケースで、病気の障がい者が多く、看取りはしないことから病院に移るケースがほとんどです。この場合、医療機関同士でカンファレンスを開いてつないでもらっている現状です。		

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。	㉓・b・c
<コメント> 毎月、職員と利用者の対話の日を設け、例えば、「ゴミ箱を大きくして欲しい。」「ラジオ体操を他の曲に替えてほしい。」などの利用者の希望を確認する機会となっています。生活相談の日は、利用者の部屋を担当者が回って直接話を聞きことにしていますが、この際には同室者に聞かれないように入浴日を選んで実施しています。苦情については施設長に上がってくるようになっていきます。また、食事を楽しんでもらえるように、食事アンケートとヒアリングを実施しています。そうめん流しや、飲食店のテイクアウトメニューの希望注文を行い、昼食時に提供されています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 意見を把握するためにご意見箱の設置や、毎月、職員と利用者の対話の日を設けられています。苦情受付担当を設置し、定期的に生活相談日に受付担当者が居室を訪問し、一人ひとりの話を聞く機会を設けています。苦情解決チームを設置し、3ヶ月に1回会議を開催、受付担当より受付状況報告をされています。重要事項説明書には、苦情の受付に、第三者委員の電話番号や、行政機関その他苦情受付機関の電話番号を記載しています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> ご意見箱、対話の日、生活相談日など、利用者が相談や意見を述べる機会を整備されています。生活相談日の受付担当は1人、担当は役職者でない支援員を選んでおり、話しやすい環境作りの面では、適切な人選に配慮しています。		
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。	㉓・b・c
<コメント> 苦情受付窓口の担当者は2～3年毎に交代し、その際には入居者が話しやすいような人柄の人を選任するように配慮されています。苦情解決チームを設置し、3ヶ月に1回会議を開催、受付担当より受付状況報告をされています。重要事項説明書には、苦情の受付に、第三者委員の電話番号や、行政機関その他苦情受付機関の電話番号を記載しています。		
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。	a・㉔・c
<コメント> リスクマネジメント対策委員会とリスクマネジメント委員会を設置され、リスクマネジメント担当職員が、研修を重ねリスクマネジメントの実務を熟知した上で各部署・各事業所で発生した事故・ヒヤリハットに対し、対応策検討時のリーダーとして牽引する仕組みが整備されています。重大事故等、事例によってはリスクマネジメント実行委員長が対応策検討時のリーダーとして牽引すると規定されています。ヒヤリハット、事故の事例はリスクマネジメント対策委員会で対応について話し合いを行っています。 今後は、職員に対して安全確保・事故防止に関する研修を行うなど、より一層の理解を深めるための取組の強化が期待されます。		

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> 感染症対策委員会と感染症委員会を設置されています。感染症対策マニュアルと感染症発生時における業務継続計画を策定し、職員への理解を深めるために、感染症対策研修・訓練と業務継続計画についての研修、PPE（個人防護具）脱着テストなどを実施されています。感染症対策研修は、内部で実施し、動画にして職員全員が見られるよう工夫されています。		
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> 防災・防犯委員会と防火管理委員会を設置されています。事業継続計画（地震・水害）を策定しています。火災訓練を年に2回（1回は日中、もう1回は夜間帯）を想定して実施されています。防災・防犯委員会が定期的に自主点検と備蓄の整備をされています。身体が不自由な人たちの災害時の避難所として玉名市の福祉避難所協定施設となっています。毎年区長を招待して、福祉避難所の説明と炊き出しを見てもらい、意見交換を実施されています。		

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> ケアの質向上委員会を設置し、本施設向けのケアの質マニュアルを策定しています。マニュアルは、コンチネン스ケア、入浴介助、食事介助、口腔ケア、移乗介助、感染症対策基本マニュアルが策定されています。委員会が、ケアの質マニュアルの職員への周知と、マニュアルを基に業務を行っているのかを確認するなどの取組に努めています。全国身体障害者施設協議会「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」について、職員全体会議で職員の理解を深めるように取組まれています。		
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> ケアの質向上委員会を設置し、本施設向けのケアの質マニュアルを策定し、委員会で定期的な見直しや更新に取り組まれています。		
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支援計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<コメント> サービス管理責任者が個別支援計画の策定の責任者となっています。入所時には暫定的にプランを策定し、一か月くらいの期間を経て、施設内で実際にサービスを提供することでアセスメントを行い、計画を策定するように努められています。本人の意思を確認するように努め、どうしても意思が確認できない場合は、ご家族の意向を確認することで、出来る限り一人ひとりに合わせるよう個別支援計画の策定に努められています。		

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。	㉑・b・c
<コメント> サービス実施計画の評価・見直しは定期的に半年ごとにケア会議を実施されています。ケア会議の在り方を見直し、計画の見直しがある月に集中せず、毎月分散するような仕組み作りをされています。本人の意思を確認するように努め、どうしても意思が確認できない場合は、ご家族の意向を確認することで、出来る限り一人ひとりに合わせるよう個別支援計画の見直しに努められています。		
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。	a・㉒・c
<コメント> 福祉サービス実施の記録などはパソコンのネットワークシステムで共有できます。記録する職員で記録内容や書き方について、サービス管理責任者が記録を見て、書き方のポイントなどをフィードバックしていくことで、上達するように努められています。委員会や、ケース検討会議や職員全体会議、安心・安全メールなどを活用して情報共有に努められています。		
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。	㉑・b・c
<コメント> たまきな荘 個人情報管理規定を策定し、それに基づいて記録の管理に努められています。個人のファイルは、サービス管理者が扱うものについては施錠で管理し、保管期間は5年ですが、利用者ケースについては廃棄しないと決められています。職員は入職時に秘密の保持について誓約書に、退職時には秘密保持誓約書に署名して、提出するようにされています。重要事項説明書に個人情報の保護について記載し、利用者や家族に周知されています。		

<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
<コメント> 基本理念に、「徹底した人権尊重のもと、利用者主体の豊かな人生を支援する。」とうたい、中長期計画には、「利用者主体の支援を持続可能にするために、10年後を見据えて、今後（3年後までに）取組むこと。」について策定しています。それには、「利用者主体の支援のためには『意思決定支援』についての基本的な考えを全職員が理解する必要がある。その人の人生を本人の視点で考え、チームで一緒に支えなければならない。障害者権利条約の『私たちのことを私たち抜きで決めないで』というテーマを念頭に意思決定支援のあり方について、法人内研修等でグループワークを行う。」、「意思決定支援の方法を学びながら、機器を活用すれば意思伝達できる可能性がある方へ機器の導入を検討する（タブレット端末や視覚的支援ツールの導入を検討し、コミュニケーションの支援を強化する。）」、「全国身体障害者施設協議会『個別支援の実現に向けたケアガイドライン』について、職員全体会議において、引き続き学んでいく。」と明記し、取組まれています。 例えば、衣類に関して、個別支援外出による購入に加え、シーズンごとに地域の衣料品店からの出張販売による購入で、自分の好きな物を選べる仕組みになっています。また、食事に関しては、個別支援外出による購入に加え、週1回の買い物の日や、毎月テイクアウトで飲食店のメニューを注文できる仕組みになっています。イベントの時におしゃれを楽しみたい方に、化粧や 헤어セットなどの支援をされているなど、利用者の意思を確認して、支援計画を大切にしていることがうかがわれました。		
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
<コメント> 基本理念に、「徹底した人権尊重のもと、利用者主体の豊かな人生を支援する。」とうたい、中長期計画には、「徹底した人権尊重を持続可能にするために、10年後を見据えて、今後（3年後までに）取組むこと。」について策定し、具体的に取り組んでいます。「ひとりひとりを大切に」ということを念頭に置き、権利擁護の視点を強く深く根付かせるために、権利擁護の研修を実施されています。虐待防止委員会（法人；身体拘束適正化委員会）、権利擁護委員会を設置しています。サービス管理責任者を虐待防止マネージャーとして選任し、職員が自分たちの言動が虐待か判断が難しいときに、虐待防止マネージャーに相談できるように体制作りをされています。施設内に「利用者には敬語」のポスターを掲示し、職員に利用者に対する親しさと敬意を持って接するように努められています。身体拘束について、身体拘束適正化委員会、権利擁護委員会で現状の把握や、身体拘束等適正化のための研修を実施されています。		

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。	㉖・b・c
＜コメント＞ 基本理念に、「徹底した人権尊重のもと、利用者主体の豊かな人生を支援する。」とうたい、中長期計画には、「利用者主体の支援を持続可能にするために、10年後を見据えて、今後（3年後までに）取組むこと。」について策定しています。その中には、意思決定支援の強化、個別支援の強化について明記し、取組まれています。自分で自分の生活を決めるための選択肢を増やすようにされており、例えば、他施設に移りたい、グループホームに移りたいというのであればそれに向けて準備を進めることにしています。また、生活介護の中で働きたいという場合は、参加したい人は施設内でコーヒーを出す手伝いをしてもらうなど、利用者の自立生活に向けて、利用者話し合い、安全性を確認して行うように努められています。		
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・㉗・c
＜コメント＞ 従来の身振りなどのノンバーバリー技法、文字盤などのコミュニケーションツールに加え、中長期計画に、「意思決定支援の方法を学びながら、機器を活用すれば意思伝達できる可能性がある方へ機器の導入を検討する（タブレット端末や視覚的支援ツールの導入を検討し、コミュニケーションの支援を強化する。）」と明記して、取組まれています。		
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。	㉖・b・c
＜コメント＞ 利用者が職員に話したいことを話せる機会として、ご意見箱や、毎月、職員と利用者の対話の日を設け、苦情受付担当を設置し、定期的に生活相談日に受付担当者が居室を訪問し、一人ひとりの話を聞く機会を設けています。3ヶ月に1回苦情解決チームの会議を開催し、受付状況の確認などを行われています。		
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。	㉖・b・c
＜コメント＞ 事業計画の中に、「個別支援の実現」を掲げ、「自由度が高く、複数のメニューの中からサービスを選択できるような体制を整える。地域生活への意向や施設外の日中活動系のサービス利用意向があった場合は、その意向を踏まえた個別支援計画を策定する。具体化されなかったニーズについても実現の可能性を検討、模索する。」と明記し、取組まれています。 レクリエーション委員会を設置し、小グループ旅行の行先や、年間の行事の企画・運営を担当されています。リハビリの意欲を促進するために、廊下にリハビリのスケジュールを掲示していますが、複数の色を塗って表示するなど、だれにでも分かりやすい工夫をされています。		
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。	㉖・b・c
＜コメント＞ 全国身体障害者施設協議会「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」について、職員全体会議で職員の理解を深めるように取組まれています。ケア会議を通じ、利用者の障がいによる行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解を深めるように努めています。ケア会議の対象者については特定の月に集中しないように見直すことで、専門職との情報共有とお互いを思いやるコミュニケーションをさらに進めることにより、利用者主体の支援の向上に努められています。		

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
<コメント> 栄養管理委員会を設置し、管理栄養士による個別の栄養ケア・マネジメントを実施し、「療養食の提供」、「栄養ケア計画に基づく食事の提供」、「経口での食事の摂取の維持」など専門的な支援に取り組まれています。イベント食が提供できるように普段から色々なメニューを考え、食事アンケートとヒアリングを行い、食事を楽しんでいただけるようなメニューの提案に努められています。そうめん流しや、飲食店のテイクアウト食品の希望注文の日を設けられています。入居者からたこ焼きを食いたいとの要望があった場合、粉ものはのどに詰りやすいという心配がありますが、歯科衛生士、看護師と協議して、可能な限り希望に応えられるように工夫されています。食事は、温冷蔵車による適温給食が実施されており、食事の際には利用者のリクエストの曲を流すなど、食を楽しむ環境作りに努められています。浴室は、機械浴、一般浴、リフトなど身体状況に応じて入浴支援に取り組まれています。利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行い、ケアの質向上委員会がオムツの当て方について職員が統一できているのかチェックして、できていない職員も統一できるように指導されています。		
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
<コメント> 居室、浴室、トイレ等は、清潔であり、部屋の冷暖房は集中管理で切り替えられており、適温と明るい雰囲気を保つように努められています。入居者と職員の対話の日に、例えば「ゴミ箱を大きくして欲しい。」「ラジオ体操の曲を変えて欲しい。」など、生活環境について利用者の意向などを把握して改善に努められています。前回の施設の建て替えから20年以上が経ち、ハード面の問題が出てきていますが、利用者の安心・安全に配慮した対応ができるように、職員同士で話し合い、生活環境作りに努められています。		
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
<コメント> 理学療法士が利用者ごとの希望や必要に応じて作成する計画書に基づいた個別的なリハビリテーションを提供されており、3か月おきに見直されています。毎週金曜日に理学療法士による集団リハビリを実施され、理学療法士による個別リハビリや、理学療法士の指導のもと生活支援員もできる範囲でトレーニングが行われています。		
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
<コメント> 毎日の職員によるバイタルサインのチェック、たまきな診療所の医師による週3回の回診、毎月の神経内科医師による回診、定期健康診断などを行われています。入浴介助に看護師も参加して、皮膚状態などの確認をされています。毎月開催される、医療的ケア安全委員会には嘱託医も委員として参加され、医師の判断と指示を確認される仕組みがあります。		

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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 医療的な支援の実施について、たまきな診療所の医師や嘱託医が参加する医療的ケア安全委員会を通じて、医師の指示を確認し、その指示に基づいて行うように努められています。服薬などの管理は、看護師が毎日の使用する分をセットし、複数の職員による正しくセットされているのかのチェックと、実際に薬を配付するときにも本人の名前確認など、誤薬を防ぐための取組をされています。喀痰吸引の免許を所持している支援員には、半年に1回は研修会を実施し、安全な方法で実施できるように努められています。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 利用者の希望と意向を把握し、熊本県障がい者スポーツ大会、地域の小グループ旅行、地元の高校生によるミニコンサートなどの社会参加や学習・体験の機会の提供に努められています。利用者の外出・外泊については、重要事項説明書にルールを記載しています。外出や友人などとの交流について、個別支援外出などで職員が支援に努められています。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 中長期計画の「利用者主体の支援を持続可能にするために、10年後を見据えて、今後（3年後までに）取組むこと。」で、「個別支援計画の更新にあたり、地域移行・地域活動の意思確認を行い地域移行を推進する等、個人のニーズに合わせた支援のさらなる個別化を行う。」と明記して、取組まれています。利用者が希望された場合は相談支援専門員や他事業所と連携し、情報を収集したり、職員と一緒に施設見学に行ったりするなどの支援に努められています。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 中長期計画に、「徹底した人権尊重を持続可能にするために、10年後を見据えて、今後（3年後までに）取組むこと。」として、「ご利用者やご家族との個別による対話の機会を増やし、目標や課題に対する共通認識を深め、これまで以上にご意見が出しやすい環境整備や、歩み寄り姿勢を持ち続ける。」と明記して取組まれています。利用者の生活状況等について、安心・安全メールによる連絡や、写真と文章の近況報告が実施されています。安心・安全メールは緊急時ではなく、連絡で主に使っていますが、既読確認もとれ、文書やアンケート機能も付けられるので活用されています。また、家族会などを通じて、家族の意見を把握する機会を作られています。		

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。	a・b・c
＜コメント＞ この項目は、障害児支援以外の福祉施設・事業所のため、「評価外」となります。		

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。	a・b・c
<コメント> この項目は就労支援以外の福祉施設・事業所のため、「評価外」となります。		
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。	a・b・c
<コメント> この項目は就労支援以外の福祉施設・事業所のため、「評価外」となります。		
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。	a・b・c
<コメント> この項目は就労支援以外の福祉施設・事業所のため、「評価外」となります。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（Ⅰ～Ⅲ）	39	6	0
内容評価基準（Ⅳ）	14	1	0
合 計	53	7	0