

## 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：<br>熊本県身体障がい者能力開発センター                      | 種別：自立訓練（機能訓練）<br>生活介護<br>施設入所支援                                                     |
| 代表者氏名：<br>（管理者） 中畑 昭日出                           | 開設年月日：<br>平成22年4月1日                                                                 |
| 設置主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団<br>経営主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団 | 定員：自立訓練(機能訓練)10名<br>生活介護20名,施設入所30名                                                 |
| 所在地：<br>熊本県熊本市東区長嶺南2丁目3番2号                       |                                                                                     |
| 連絡先電話番号：<br>096-381-4413                         | F A X 番号：<br>096-382-4477                                                           |
| ホームページアドレス                                       | <a href="https://k-jig.com/nokai/index.html">https://k-jig.com/nokai/index.html</a> |

#### （２）基本情報

| サービス内容（事業内容）         | 施設の主な行事                             |
|----------------------|-------------------------------------|
| 施設入所事業、生活介護事業、機能訓練事業 | 忘年会、地域交流会                           |
| 居室概要                 | 居室以外の施設設備の概要                        |
| 個室30室                | 訓練室、エレベーター、スロープ<br>リハビリ機器、障害者用台所、浴室 |

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

|                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>多機能型施設で、リハビリの専門スタッフ(PT2名)が常勤している特性を活かし、リハビリテーションの提供を核に社会復帰に向けた身体機能の低下予防など、利用者の状況や希望に合わせたサービスを提供しています。</p> <p>リハビリテーションの提供にあたっては、嘱託医の指示のもと理学療法士等によりリハビリテーション訓練の提供を行っています。</p> <p>また、装具の申請や修理、住宅改修の支援を行い、施設入所利用者が地域生活へスムーズに移行し、安定した生活ができるよう支援を行っています。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3 評価結果総評

|                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>◆特に評価の高い点</p> <p>1. 法人による「中長期経営計画（令和3年～令和7年）」の策定過程</p> <p>熊本県社会福祉事業団では、毎月施設長会議を開催、各事業所の運営状況や当面する経営課題について協議を行い、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るように努められています。その結果を踏まえて、令和3年、「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期経営計画」を策定されていますが、策定に当たっては各事業所から推薦のあった若手・中堅職員等から構成される検討会を設置し、ワーク</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ショップ形式で、経営状況や改善すべき課題について、SWOT分析を実施し、基本理念を実現するために、利用者、サービス、地域・社会、法人・施設、及び人材の観点から、事業団経営の方向性（経営方針）及び重点施策を策定し、それに基づいて事業計画を策定、具体的な取組が進められています。

◆改善を求められる点

1. 理念、基本方針の周知を進めるための仕組み作り

「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期経営計画（令和3年～令和7年）」に法人の基本理念として「私たちは、誰もが自分らしい生き方ができるよう、人格と個性を尊重し、ともに支え合う豊かな社会の実現を目指します。」と明文化されています。基本理念を実現するための経営方針に関する基本的な方向性を示す「経営方針」を明文化、「熊本県身体障害者能力開発センター サービスマニュアル」には事業所の理念と基本方針を明記されています。ただし、理念などの職員への積極的な周知の取組までは確認できませんでした。

今後は、理念や基本方針の職員への周知を進めるための仕組み作りが期待されます。

2. 利用者の権利擁護に関する取組を徹底するための仕組み作り

「虐待防止委員会運営指針」、「障害者虐待の防止と対応マニュアル」、「身体拘束防止の手引き」を策定されています。しかし、「障害者虐待の防止と対応マニュアル」と「身体拘束防止の手引き」について、近年検証・見直しをされたことを記録で確認できませんでした。虐待防止委員会の活動についても、虐待防止委員会の議事録が作成されていないことなどから活動が確認できませんでした。また、虐待早期発見チェックリストを活用した定期的なチェックの実施状況についても記録で確認できませんでした。

今後は、重大な要件となっている利用者の権利擁護に関する取組を徹底するためにより一層の取組の工夫が期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

施設運営の全般に渡る的確な評価を通して、今後取り組むべき課題や日々の業務に忙殺されて先送りしていた事などしっかり確認していただき、ありがとうございました。

法人の基本理念や運営方針の周知、各種マニュアル等の見直し、活動記録の充実等ご指摘いただいた課題に真摯に向き合い改善に取り組んでまいります。

(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     | 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11月1日～2025年3月25日 |
| 評価調査者番号 | ①12-004               |
|         | ②13-002               |
|         | ③18-002               |
|         | ④19-001               |

### 1 福祉サービス事業者情報

#### (1) 事業者概要

|                                                    |                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称：<br>熊本県身体障がい者能力開発センター                        | 種別：自立訓練（機能訓練）<br>生活介護<br>施設入所支援                                                     |
| 代表者氏名：<br>（管理者） 中畑 昭日出                             | 開設年月日：<br>平成22年4月1日                                                                 |
| 設置主体： 社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団<br>経営主体： 社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団 | 定員：自立訓練(機能訓練)10名<br>生活介護20名,施設入所30名                                                 |
| 所在地： 熊本県熊本市東区長嶺南2丁目3番2号                            |                                                                                     |
| 連絡先電話番号： 096-381-4413                              | F A X 番号：096-382-4477                                                               |
| ホームページアドレス                                         | <a href="https://k-jig.com/nokai/index.html">https://k-jig.com/nokai/index.html</a> |

#### (2) 基本情報

| サービス内容（事業内容）         | 施設の主な行事                             |     |         |     |     |  |
|----------------------|-------------------------------------|-----|---------|-----|-----|--|
| 施設入所事業、生活介護事業、機能訓練事業 | 忘年会、地域交流会                           |     |         |     |     |  |
| 居室概要                 | 居室以外の施設設備の概要                        |     |         |     |     |  |
| 個室30室                | 訓練室、エレベーター、スロープ<br>リハビリ機器、障害者用台所、浴室 |     |         |     |     |  |
| 職員の配置                |                                     |     |         |     |     |  |
| 職 種                  | 常 勤                                 | 非常勤 | 資 格     | 常 勤 | 非常勤 |  |
| 施設長                  | 1                                   |     | 社会福祉士   | 4   |     |  |
| サービス管理責任者            | 1                                   |     | 理学療法士   | 2   |     |  |
| 理学療法士                | 2                                   |     | 看護師     | 1   |     |  |
| 看護職員                 | 2                                   |     | 准看護師    | 1   |     |  |
| 栄養士                  | 1                                   |     | 栄養士     | 1   |     |  |
| 生活支援員                | 9                                   | 6   | 精神保健福祉士 | 1   |     |  |
| 事務員                  | 1                                   |     | 介護福祉士   | 1   | 3   |  |
| 調理員                  |                                     | 6   | 公認心理士   | 1   |     |  |
| 合 計                  | 17                                  | 12  | 合 計     | 12  | 3   |  |

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

## 2 理念・基本方針

熊本県身体障害者能力開発センター（以下「施設」という。）は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成し、これに基づき、利用者に対して施設障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供することを目的とします。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

多機能型施設で、リハビリの専門スタッフ(PT2名)が常勤している特性を活かし、リハビリテーションの提供を核に社会復帰に向けた身体機能の低下予防など、利用者の状況や希望に合わせたサービスを提供しています。

リハビリテーションの提供にあたっては、嘱託医の指示のもと理学療法士等によりリハビリテーション訓練の提供を行っています。

また、装具の申請や修理、住宅改修の支援を行い、施設入所利用者が地域生活へスムーズに移行し、安定した生活ができるよう支援を行っています。

## 4 第三者評価の受審状況

|               |                                                      |
|---------------|------------------------------------------------------|
| 評価実施期間        | 令和 6 年 1 1 月 1 日（契約日） ～<br>令和 7 年 3 月 2 5 日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 0 回（平成 年度）                                           |

## 5 評価結果総評

### ◆特に評価の高い点

#### 1. 法人による「中長期経営計画（令和3年～令和7年）」の策定過程

熊本県社会福祉事業団では、毎月施設長会議を開催、各事業所の運営状況や当面する経営課題について協議を行い、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るように努められています。その結果を踏まえて、令和3年、「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期経営計画」を策定されていますが、策定に当たっては各事業所から推薦のあった若手・中堅職員等から構成される検討会を設置し、ワークショップ形式で、経営状況や改善すべき課題について、SWOT分析を実施し、基本理念を実現するために、利用者、サービス、地域・社会、法人・施設、及び人材の観点から、事業団経営の方向性（経営方針）及び重点施策を策定し、それに基づいて事業計画を策定、具体的な取組が進められています。

### ◆改善を求められる点

#### 1. 理念、基本方針の周知を進めるための仕組み作り

「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期経営計画（令和3年～令和7年）」に法人の基本理念として「私たちは、誰もが自分らしい生き方ができるよう、人格と個性を尊重し、ともに支え合う豊かな社会の実現を目指します。」と明文化されています。基本理念を実現するための経営方針に関する基本的な方向性を示す「経営方針」を明文化、「熊本県身体障害者能力開発センター サービスマニュアル」には事業所の理念と基本方針を明記されています。ただし、理念などの職員への積極的な周知の取組までは確認できませんでした。

今後は、理念や基本方針の職員への周知を進めるための仕組み作りが期待されます。

#### 2. 利用者の権利擁護に関する取組を徹底するための仕組み作り

「虐待防止委員会運営指針」、「障害者虐待の防止と対応マニュアル」、「身体拘束防止の手引き」を策定されています。しかし、「障害者虐待の防止と対応マニュアル」と「身体拘束防止の手引き」について、近年検証・見直しをされたことを記録で確認できませんでした。虐待防止委員会の活動についても、虐待防止委員会の議事録が作成されていないことなどから活動が確認できませんでした。また、虐待早期発見チェックリストを活用した定期的なチェックの実施状況についても記録で確認できませんでした。

今後は、重大な要件となっている利用者の権利擁護に関する取組を徹底するためにより一層の取組の工夫が期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（４００字以内）

施設運営の全般に渡る的確な評価を通して、今後取り組むべき課題や日々の業務に忙殺されて先送りしていた事などしっかり確認していただき、ありがとうございました。  
法人の基本理念や運営方針の周知、各種マニュアル等の見直し、活動記録の充実等ご指摘いただいた課題に真摯に向き合い改善に取り組んでまいります。

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   | 37       |               |
|         | 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   |          |               |

## 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。 | a・b・㉔   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期経営計画（令和3年～令和7年）」に法人の基本理念として「私たちは、誰もが自分らしい生き方ができるよう、人格と個性を尊重し、ともに支え合う豊かな社会の実現を目指します。」と明文化されています。基本理念を実現するための経営方針に関する基本的な方向性を示す「経営方針」を明文化、「熊本県身体障害者能力開発センター サービスマニュアル」には事業所の理念と基本方針を明記されています。ただし、理念などの職員への積極的な周知の取組までは確認できませんでした。第三者評価の規定では、職員に周知がされていない場合は「c」となります。</p> <p>今後は、理念や基本方針の職員への周知を進める仕組み作りが期待されます。</p> |                                   |         |

##### I-2 経営状況の把握

|                                                                                                                                                                                                          |                                           | 第三者評価結果 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------|
| I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。                                                                                                                                                                                 |                                           |         |
| 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。 | ㉑・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月、熊本県社会福祉事業団施設長会議を実施し、各施設の経営状況や連絡事項及び協議事項を話し合い、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るように努められています。</p>                                                                                       |                                           |         |
| 3                                                                                                                                                                                                        | I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。       | ㉑・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期経営計画」に、経営状況や改善すべき課題について、SWOT（S：強み。W：弱み。O：機会。T：脅威）分析を実施し、基本理念を実現するために、①利用者、②サービス、③地域・社会、④法人・施設及び⑤人材の視点から、事業団経営の方向性（経営方針）及び重点施策を策定し、それに従って具体的な取組が進められています。</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。               | a・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期経営計画」に、経営状況や改善すべき課題について、SWOT（S：強み。W：弱み。O：機会。T：脅威）分析を実施し、基本理念を実現するために、①利用者、②サービス、③地域・社会、④法人・施設及び⑤人材の視点から、事業団経営の方向性（経営方針）及び重点施策を策定し、それに従って具体的な取組が進められています。</p> <p>今後は、中長期計画の実施状況の評価や見直しを確認できるような仕組み作りが期待されます。</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・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>法人の「（単年度の）事業計画」の主な事業内容は、中・長期計画を踏まえて策定されています。ただし、「（単年度の）事業計画」について、評価が行われているのかは確認ができませんでした。</p> <p>今後は、「（単年度の）事業計画」について、例えば数値目標や具体的な成果などを設定すること等により、実施状況の評価を行うための仕組み作りが期待されます。</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。 | a・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>「（単年度の）事業計画」の策定は、職員の意見を参考に、施設長が策定されていることがうかがえました。ただし、策定した「（単年度の）事業計画」について、職員へ理解を促すための取組が確認できませんでした。</p> <p>今後は、職員に事業計画の理解を促すための仕組み作りが期待されます。</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・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>事業計画の主な内容について、利用者等に周知の取組は確認できませんでした。</p> <p>第三者評価の規定では、事業計画の主な内容の周知・説明がなされていない場合は「c」となります。</p> <p>今後は、事業計画の主な内容を、分かりやすく説明した資料の作成し、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）するなどの、周知の為の仕組み作りが期待されます。</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。          | a・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>福祉サービスの内容について組織的に評価を行うため、「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期経営計画」は、法人の各事業所から推薦のあった若手・中堅職員等から構成される検討会を開催し、ワークショップ形式で検討を行い、策定をされています。ただし、事業所の福祉サービスの内容について組織的な評価について確認はできませんでした。</p> <p>今後は、例えば利用者のアンケートによる満足度調査や職員の福祉サービスの自己評価の実施など、組織的に自己評価を行う体制作りに向け、より一層の工夫が期待されます。</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・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>福祉サービスの内容について組織的に評価を行うため、「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期経営計画」は、法人の各事業所から推薦のあった若手・中堅職員等から構成される検討会を開催し、ワークショップ形式で検討を行い、策定をされています。</p> <p>今後は、中長期計画に記載された内容の実施についての評価や、事業所の福祉サービスの内容についての組織的な評価などの結果の分析を適切に行うことにより、課題の明確化と文章化が期待されます。</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・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>施設管理者は、自らの事業所の方針や経営について職員会議などで周知されていることがうかがえました。有事における管理者の役割と権限について、新型コロナウイルス発生時の業務継続計画（BCP）には不在時の権限委任等を含め明確化されています。</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・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>法人として労務管理、経営管理は専門家からアドバイスを受けています。施設管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解し、労務管理や経営管理について専門家からアドバイスを受けて取組を実施されています。</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・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>法人として、福祉サービスの質の向上に取り組むために「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期計画」を策定し、取組まれています。施設管理者は、職員会議やケース会議を通じて状況の把握に努められています。キャリアパスモデルの構築として、人事評価と連動し、全ての職員は、年度当初に当該年度の目標を設定、育成面接を経て、必要に応じて見直しを行われています。所属長は育成面接を実施し、職員はその結果を基に必要に応じて目標の見直しを行うように、取組まれていることがうかがえました。</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・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営の改善や業務の実効性を高める取組として、法人として「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期計画」を策定し取組まれています。毎月、施設長会議を実施され、その具体化に取り組まれています。</p> |                                          |       |

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    | 第三者評価結果 |
| Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |         |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 | a・㉔・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉人材の確保と育成に関する方針として、「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期計画」に、「(法人・施設の視点) 将来にわたって健全で安定した経営基盤の強化に努めます。(人材の視点) 高い専門性と豊かな人間性を備えた人材の育成・定着に努めます。」と明記し取組まれています。「将来の法人・施設経営の中核となる人材の確保・育成に努め、正職員比率3割を当面の目標にすること、キャリアパスを確立し現在運用している人事評価と合わせた人事システムの構築すること、介護支援機器の導入やICTの活用による業務の効率化等により職員の負担軽減すること」などに取組まれていることがうかがえました。安全委員会を設置し、職場の労働災害の防止や介護する環境の整備などに取組まれています。</p>                                            |                                                    |         |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。                         | ㉔・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」として、「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 人材確保・育成等に関する基本方針」に、法人がもとめる人材(職員)の姿として明文化されています。</p> <p>人事基準が明確に定められ、職員等に周知されています。キャリアパスモデルを構築し、「①職員は自己評価記録書等を作成、②所属長は、自己評価記録書等をもとに全ての職員の育成面接を行い、人事評価記録書等を作成し理事長に提出する。③理事長は、自己評価記録書及び施設長の人事評価記録書等を基に正職員の育成面接を実施するとともに、施設長と面談を行い育成面接の結果などを施設長に伝達する。」と明記されています。これらのキャリアパスモデルの任用の要件においては、事業団がこれまで実施してきた評価システムを活用して、職員の評価に取組まれるなど、一定の人事基準にもとづいた評価に努められています。</p> |                                                    |         |
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                    |         |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。        | ㉔・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期計画」に、「働きやすい職場環境の整備に努めます。」と明記し取組まれています。介護支援機器の導入による職員の負担の軽減、ICTの活用による業務の効率化、ハラスメントの無い職場づくりに努めるとともに、職員のメンタルチェックの実施や嘱託産業医の導入などによる職員の健康管理・相談体制の充実を図るなどに取組まれていることがうかがえました。毎年、全職員に所属長による育成面接を実施し、職員が自分の意見を伝えることができる機会を設けられています。</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>法人の期待する職員像を策定されています。「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 人材確保・育成等に関する基本方針」を策定されています。基本方針に基づき、「①職員は自己評価記録書等を作成する。②所属長は、自己評価記録書等をもとに全ての職員の育成面接を行い、人事評価記録書等を作成し理事長に提出する。③理事長は、自己評価記録書及び施設長の人事評価記録書等を基に正職員の育成面接を実施するとともに、施設長と面談を行い育成面接の結果などを施設長に伝達する。④全ての職員は、育成面接の結果等を基に次年度の目標を設定する。」などに取組まれています。</p>                              |                                                           |       |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。         | a・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>内部研修については外部委託により実施し、毎月、食中毒予防策、インフルエンザ対策、虐待などの研修を視聴されています。安全衛生委員会が職員の安全な労働環境を整えるために、年6回研修を実施されています。</p>                                                                                                                                                                                                      |                                                           |       |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。                       | a・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 人材確保・育成等に関する基本方針」に研修の体制を、「(1)職務を通じての研修 (OJT)、(2)職務を離れての研修 (OFF—JT)、(3)自己啓発 (SD)」と明記し、取組まれています。自己啓発を促進させるために、資格取得費用の一部を助成する制度「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 資格取得助成金制度」を実施し、助成金を支給されています。</p> <p>今後は、例えば階層別研修、職種別研修、テーマ別研修など、職員一人ひとりの課題に適合した研修機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修の実施のための取組の工夫が期待されます。</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・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>実習生等について、主に教職課程の介護体験を受け入られています。実習生などの専門職の研修・育成に関する基本姿勢や、研修・育成についてのマニュアルの整備などは確認できませんでした。</p> <p>今後は、例えば受け入れに関するマニュアルの作成など、受入体制を整備されることが期待されます。</p>                                                                                                                                                          |                                                           |       |

## Ⅱ-3 運営の透明性の確保

|                                                                                                                                  |                                      |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                  |                                      | 第三者評価結果 |
| 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・b・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>法人のホームページに、法人の理念や基本方針、「中長期計画」、「(単年度の)事業計画」「第三者評価受審の結果」などを公開されています。事業所のホームページに、提供する福祉サービスの内容やブログなどが公開されています。</p> |                                      |         |

|                                                                                                                                                                     |                                            |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|
| 22                                                                                                                                                                  | Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 | ㉑・b・c |
| <p>＜コメント＞</p> <p>経理などに関するルールとして、社会福祉法人熊本県社会福祉事業団経理規程施行細則を策定されています。法人の内部監査として、内部経理監査を半期に一回以上実施されています。内部経理監査では、法人の経理担当職員本人が普段勤務している事業所とは別の事業所の会計を確認するように取組まれています。</p> |                                            |       |

## Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    | 第三者評価結果 |
| Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                    |         |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。                               | a・㉒・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>地域との関わり方について法人として基本的な考え方を、「社会福祉法人熊本県社会福祉事業団 中長期計画」に、「必要とされる福祉サービス等の提供を通して地域社会に貢献します。」と明記して取組まれています。福祉センターの地域交流会に参加し、利用者が作った作品の展示や交流イベントに参加されています。</p>                                                                                                                                        |                                                                    |         |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。                       | a・b・㉓   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>ボランティアは、絵画教室の先生、書道教室の先生などのほか、基礎訓練室で利用者に寄り添って訓練に協力していただく方が来られています。学校教育への協力は、コロナ禍より体験学習などは中断されております。ボランティアの受入れや学校教育等への協力に関する基本姿勢、受入れについて、登録手続き、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルの整備が確認できませんでした。第三者評価の規定では、ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されていない場合は「c」となります。</p> <p>今後は、基本姿勢を明文化し、マニュアルの整備などの取組が期待されます。</p> |                                                                    |         |
| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |         |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 | a・㉒・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>相談支援事業所と連携し、関係機関や地域の社会資源の情報収集などに努められています。利用者の地域移行に当たって、地域の障がい者支援施設、グループホームなどの社会資源の情報を提供されていることがうかがえました。</p>                                                                                                                                                                                  |                                                                    |         |
| Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |         |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ⅱ-4-(3)-① 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。                              | a・b・㉓   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>事業所として、地域の福祉に関する取組を行っていないということでした。</p> <p>今後は法人が実施する事業、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題などの把握に取組まれることが期待されます。</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・㉒・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>熊本市と協定を結び、福祉避難所とされています。熊本地震の際に避難者を受け入れられています。</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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|
| 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。        | a・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢として、「障害者虐待の防止と対応マニュアル」に、熊本県社会福祉事業団 職員倫理綱領と職員行動規範を明文化されています。利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢は、「熊本県身体障害者能力開発センター 業務マニュアル」に反映されています。</p> <p>今後は、業務マニュアルの更新及び、利用者を尊重した福祉サービス提供についてなど、組織内でより一層の理解を深めるための取組の工夫が期待されます。</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。               | a・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>利用者のプライバシーを確保するために、多床室から個室へリフォームを実施されています。利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記したものとして「熊本県身体障害者能力開発センター 業務マニュアル」が策定されています。</p> <p>今後は、「熊本県身体障害者能力開発センター 業務マニュアル」の更新及び、マニュアルに基づいてプライバシーに配慮した福祉サービスが実施されていることが確認できる仕組み作りが期待されます。</p> |                                                           |         |
| Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。                                                                                                                                                                                                             |                                                           |         |
| 30                                                                                                                                                                                                                                                      | Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。             | a・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>利用希望者に対しての情報提供として、ホームページを活用して情報提供に努められています。見学希望者には個別に対応、ていねいな説明に努められています。</p>                                                                                                                                                          |                                                           |         |
| 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。              | a・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>サービスの開始時には、契約書と重要事項説明書に基づいて説明に努められています。サービス変更にあたっては利用者懇談会などで説明に努められていることがうかがえました。</p>                                                                                                                                                  |                                                           |         |
| 32                                                                                                                                                                                                                                                      | Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | a・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>福祉サービスの継続性に配慮して、情報提供書の作成や担当者会議に参加し、情報の提供に努められています。</p>                                                                                                                                                                                 |                                                           |         |
| 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。                  | a・㉔・c   |
| <p>＜コメント＞</p> <p>利用者からの意見を把握するために、毎月利用者懇談会を実施し、意見聴取に取り組まれています。食事に関しては、給食会議と定期的に嗜好調査を実施して満足向上に努められています。</p>                                                                                                                                              |                                                           |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |       |
| 34                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。                 | a・㉞・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制は整備され、重要事項説明書に記載され、利用者に説明をされています。事業所では利用者からの訴えは相談や要望として受け止められていました。相談や要望と苦情の違いについて確認した結果、訴えを正式な苦情として受け付けるためには訴えた方が正式な苦情として申し立てる意思を示さなければならないとのことでした。</p> <p>今後は、苦情を申し出やすい環境作りを進め、利用者への一層の配慮に基づく取組の工夫が期待されます。</p>                                                            |                                                      |       |
| 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。         | a・㉞・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が相談や意見を述べる場として、利用者懇談会を毎月開催、事業所にご意見箱を設置をされています。入所者から寮長を選挙で選び、2カ月に1回の給食会議に出席されるように工夫されています。</p>                                                                                                                                                                                   |                                                      |       |
| 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。            | a・㉞・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の相談や意見を把握するための取組として、利用者懇談会の開催、嗜好調査の実施、給食委員会に入居者から寮長が参加をされています。相談や意見については、すぐに対応できる場合は職員で話し合い対応し、他の利用者の方にも関わる場合は利用者懇談会で話し合い対応するように努められていました。</p> <p>今後は、利用者アンケートによる満足度調査など、利用者の意見をより一層積極的に把握する取組が期待されます。</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。                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |       |
| 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・㉞・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>安全衛生委員会の安全活動として月ごとに、「車いす操作及びリフト操作、食中毒、脱水症・熱中症、AED、ハラスメント、ノロウィルス予防・対策、インフルエンザ予防対策」、「危険箇所点検、ヒヤリハット・インシデント点検、メンタルヘルス、腰痛対策」に取組まれています。事故発生時の対応と安全確保についてのマニュアルとして、「熊本県身体障害者能力開発センター サービスマニュアル」を策定されています。</p> <p>今後は、マニュアルを定期的に見直しするための仕組み作りと、職員が理解を深めるための周知の工夫が期待されます。</p>               |                                                      |       |
| 38                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 | a・㉞・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新型コロナウイルス対策のために感染症対策委員会を設置されています。「熊本県身体障害者能力開発センター 感染症対策指針」、「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」を策定されています。訪問調査では、職員会議の際に感染症についても話題にされていることは確認できましたが、感染症対策委員会の定期的な活動について議事録などの記録による確認はできませんでした。</p> <p>今後は、感染症対策委員会の活動が議事録などの記録で確認できるような仕組み作り、定期的に職員に感染症の予防や安全確保に関する勉強会などを開催することが期待されます。</p> |                                                      |       |

|                                                                                                                                                                                                                 |                                            |       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|
| 39                                                                                                                                                                                                              | Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。 | a・㉔・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「自然災害発生時における業務継続計画」を策定されています。その計画には、福祉避難所として地域の方が避難することも想定された内容が策定されています。年に2回は法人全体での避難訓練を実施、毎月事業所の避難訓練を実施し、偶数月は日中を想定、奇数月は夜間を想定されて実施されています。食品などの備蓄を3日分準備し栄養士が管理し、定期的に炊き出し訓練を実施されています。</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。 | a・㉔・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「熊本県身体障害者能力開発センター サービスマニュアル」、「障害者虐待の防止と対応マニュアル」、「熊本県身体障害者能力開発センター 業務マニュアル」など標準的な実施方法は文章化されています。利用者の尊重に関わる姿勢などは、例えば業務マニュアルに入浴介助を利用者に応じた支援のやり方を何パターンも策定されているなど、文章化に努められています。ただし、これらのマニュアルは数年前から更新されておらず、それに基づいた福祉サービスの実施までは至っていないように感じられました。</p> <p>マニュアルを定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施すること、研修や個別の指導などによって職員に周知徹底するための仕組み作りが期待されます。</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。               | a・b・㉕   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルの組織的な検証・見直しの仕組みは確認できませんでした。</p> <p>今後は、マニュアルを定期的に検証・見直しを組織的に実施し、必要な見直しを適切に実施するための仕組み作りが期待されます。実施したことが、改定記録や検討会議の記録等の確認するための仕組み作りが期待されます。</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。                | ㉖・b・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者が個別支援計画策定の責任者となっています。各担当職員で個別支援計画の原案を作成し、個別支援計画書の作成に関わる会議を実施し、生活支援員、理学療法士、看護師、栄養士、事務員が参加し、計画原案に対する意見等を確認されています。</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。                    | a・㉔・c   |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立訓練事業は3ヶ月、生活介護事業は6ヶ月ごとにケース会議を実施し、見直しが行われています。見直しによって変更した個別支援計画の内容の職員への周知は、ケース会議やケース会議の議事録を職員が個人で確認するようになっています。</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。 | a・㉞・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が管理して、パソコンのビジネスチャットツールを活用し、連絡事項や重要なことを職員が共有するように努められています。申し送りノートに日勤帯、夜間帯、看護師からの連絡などを記録し、朝礼で情報の共有に努められています。朝礼の議事録をパソコンで公開し、朝礼に参加できなかった職員は、朝礼の議事録をパソコンで確認できるようにされています。</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。                    | a・㉞・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に関する記録の管理は、法人が策定した文書管理規定に従って対応されています。記録などの書類は鍵のかかるボックスに保管されています。</p> <p>今後は、記録の管理について、個人情報保護（文書やSNSでの取扱いなど）と情報開示の2つの観点から職員に対し教育や研修を行うことなど、より一層の管理体制の仕組み作りが期待されます。</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。 | a・㉔・c   |
| <コメント><br>利用者が自分で選んだことを行った方が長く続くという考えから、利用者の自己決定を尊重し、自己決定が難しい場合は、複数の選択肢を提示して選んでもらうという取組をされています。生活に関わるルール等については利用者と話し合う機会として、利用者懇談会や利用者から寮長を選んでもらい給食会議に参加してもらうなどの取組をされています。                                                                                                                                                                                   |                                       |         |
| 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。     | a・－・㉕   |
| <コメント><br>「虐待防止委員会運営指針」、「障害者虐待の防止と対応マニュアル」、「身体拘束防止の手引き」を策定されています。しかし、「障害者虐待の防止と対応マニュアル」と「身体拘束防止の手引き」について、近年検証・見直しをされたことを記録で確認できませんでした。虐待防止委員会の活動についても、虐待防止委員会の議事録が作成されていないことなどから活動が確認できませんでした。また、虐待早期発見チェックリストを活用した定期的なチェックの実施状況についても記録で確認できませんでした。第三者評価の規定では、この項目は取組の重要性を鑑み、取組が十分でない場合は「c」となります。<br>今後は、重大な要件となっている利用者の権利擁護に関する取組を徹底するためにより一層の取組の工夫が期待されます。 |                                       |         |

### 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><br>利用者が自力で行う生活上の行為について見守りの姿勢を基本とし、必要な時には支援をするために、個別支援計画の具体的な支援の方法に、本人はどこまでするのか、職員はどのような支援をするのかについての記載があり、それに基づいて支援に努められていることがうかがえました。自律、自立生活のための動機づけのために、利用者が自分で選んだことを行った方が長く続くという考えから、利用者の自己決定を尊重し、自己決定が難しい場合は、複数の選択肢を提示して選んでもらうという取組をされています。 |                                                    |         |
| 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・㉔・c   |
| <コメント><br>利用者の心身の状況に応じて、言語に加えて、筆談、スマホの音声入力機能、yes・noの質問、○△×などのイラストを使用するなどの、コミュニケーションの手段を工夫されています。                                                                                                                                                      |                                                    |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------|
| 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。  | a・㊦・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が自分で選んだことを行った方が長く続くという考えから、利用者の自己決定を尊重し、自己決定が難しい場合は、複数の選択肢を提示して選んでもらうという取組をされています。利用者の相談や意見を把握するための取組として、利用者懇談会の開催、嗜好調査の実施、給食委員会に利用者の代表（寮長）の参加などをされています。相談や意見については、すぐに対応できる場合は職員で話し合い対応し、他の利用者の方にも関わる場合は利用者懇談会で話し合い対応するように努められていました。</p> <p>今後は、利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けるなど、取組のより一層の工夫が期待されます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日中活動について、利用者が自分で選んだことを行った方が長く続くという考えから、利用者の自己決定を尊重し、自己決定が難しい場合は、複数の選択肢を提示して選んでもらうという取組をされています。個別支援計画では、余暇活動の充実として、土日などの空き時間に趣味活動に取組むとし、隣接する福祉センターの講座などを紹介していくと明記して取組まれています。地域での活動や隣接する福祉センターの講座、地域の団体やスポーツ活動への参加を促されていることがうかがえました。</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>利用者の障がいによる行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援御方法などの検討と理解・共有の取組として、「熊本県身体障害者能力開発センター 業務マニュアル」を策定されています。ただし、マニュアルの近年の検証・見直しまでは至っていません。</p> <p>今後は、「熊本県身体障害者能力開発センター 業務マニュアル」の組織的な検証と見直しを通じて、職員の利用者の状況に応じた支援についてより一層の理解を深めるための取組が期待されます。</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。      | a・㊦・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常的な生活支援として、食事は利用者の嗜好を考慮した献立となるように、嗜好調査を実施し、利用者から寮長を選任して、給食会議に参加してもらっています。</p> <p>利用者の心身の状況に応じた入浴支援や排せつ支援、移動・移乗支援については「熊本県身体障害者能力開発センター 業務マニュアル」に明文化されています。</p> <p>今後は、「熊本県身体障害者能力開発センター 業務マニュアル」の組織的な検証と見直しを行うための仕組み作りが期待されます。</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。 | a・㊦・c |
| <p>&lt;コメント&gt;</p> <p>近年、居室をリフォームして個室化に取組み、トイレに芳香剤を設置するなど、清潔、適温と明るい雰囲気を保つように取組まれています。生活環境について、利用者の意向などを把握するために利用者懇談会を実施し、その中で利用者と話し合いルールを決めて対応することに努められています。</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。            | a・b・c |
| <コメント><br>個別支援計画や、必要に応じて医師の指示のもと、事業所の理学療法士が利用者ごとのリハビリテーション実施計画書を策定され、それに基づいて機能訓練・生活訓練を実施されていることがうかがえました。理学療法では、身体機能の維持および向上、代償能力・残存能力の拡大および強化を目指されています。様々な器具を使った運動療法、ホットパックなどの物理療法などを実施されています。社会生活上の知識、技術、自主性等生活力全般の向上を図るため、生活訓練を実施されています。 |                                                    |       |
| 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。       | a・b・c |
| <コメント><br>体温と血圧のバイタルチェックを実施し、事業所の看護師が普段の利用者の健康状態の把握に努め、毎月嘱託医による診察を実施されています。                                                                                                                                                                |                                                    |       |
| 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。          | a・b・c |
| <コメント><br>服薬の管理について、看護師が一週間分の薬をダブルチェックでセットし、当日ケアワーカーによる配薬も職員がダブルチェックされていることがうかがえました。慢性疾患やアレルギー疾患がある利用者については、医者の指示に従って適切な支援に努められていることがうかがえました。                                                                                              |                                                    |       |
| 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・b・c |
| <コメント><br>利用者の希望や進路等を把握して、それを実現させるために必要なことについて、個別支援計画を策定して取組まれていることがうかがえました。これまでは、北九州や鹿児島にある障がい者職業訓練校の入学試験対策やオープンスクールの紹介、ハローワークの利用支援などを実施されていることがうかがえました。                                                                                  |                                                    |       |
| 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・b・c |
| <コメント><br>利用者の希望と意向を尊重し、地域生活の意向を希望されたら、相談支援事業所、移行先の関係機関と連携し、情報収集を行うなど、移行後の生活がスムーズになるように、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。               | a・b・c |
| <コメント><br>家族との連絡はサービス管理責任者が担当されています。<br>今後は、利用者の生活状況等について、定期的に家族などへの報告、利用者の生活や支援について家族等と意見交換する機会を設けるなど、より一層の取組の工夫が期待されます。                                                                                                                  |                                                    |       |

### 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><br>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><br>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><br>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><br>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) | 7       | 3 3 | 5 |
| 内容評価基準 (IV)    | 3       | 1 1 | 1 |
| 合 計            | 1 0     | 4 4 | 6 |