

## 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：障害者支援施設しょうぶの里 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：会長 西 恵美 (管理者)：施設長 高橋 次郎	開設年月日： 平成13年4月1日
設置主体：社会福祉法人熊本市手をつなぐ育成会 経営主体：(同上)	定員：入所30名 生活介護40名 利用者(入所30名 生活介護39名)
所在地：〒861-5287 熊本市西区小島9丁目14-58	
連絡先電話番号： 096-311-4588	FAX番号： 096-329-9411
ホームページアドレス	<a href="http://www.s-ikuseikai.com/ShobunoSato/toppage.htm">http://www.s-ikuseikai.com/ShobunoSato/toppage.htm</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
施設入所支援、生活介護(通所利用含む) 短期入所・日中一時支援	春・秋のピクニック、夏まつり、お月見会 クリスマス&忘年会など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
居室数27室 居室総面積287㎡	談話室、医務室、食堂、浴室、通所棟 等

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

アート活動に力を入れており、数々の作品展に入選したりしている。また、作品がグッズ販売されたり、企業のカレンダーや包装紙などに採用されたりしている。
---

### 3 評価結果総評

<p>◆特に評価の高い点</p> <p>1. 全国組織をもつ親の会である法人では、“主役は利用者さん”という理念のもと、知的障がい者への福祉支援を広く周知するため、ホームページで充実した情報公開を行い、中長期計画・ビジョン(以下「中長期計画」)に基づいて働きやすい、働きがいのある職場環境づくりに積極的に取り組まれています。</p> <p>○ホームページで理念や基本方針、中長期計画をはじめ、法人や法人が運営する各施設の事業計画・事業報告、活動状況、広報誌等充実した内容を載せており、法人や各施設の姿が理解できるようになっています。</p> <p>また毎月発行している広報誌には、施設長が運営方針やその時々重点事項を記し、施設の様子が良く分かり、運営の透明性が十分確保されています。</p> <p>○働きやすい、働きがいのある職場環境づくりのため、中長期計画に基づいて、休暇制度の拡充や資格手当の創設、夜勤手当の大幅増額など積極的な取組が行われており、職員の自己評価でも「制度が年々改善されており、年休なども取りやすい環境で助かっている」との声があがっています。</p>
---

**2. 事業計画に“地域との交流に誠実に努力し、開かれた施設をめざし、利用者さんも積極的に参加する”と明記し、地域との交流に意欲的に取り組まれています。**

コロナ禍前は、地域が主催する行事（歩け歩け大会、グランドゴルフ大会及び運動会等）に利用者も参加し、また地元小学校とも、施設が力を入れているアート活動を活かして、児童と入所者が一緒に絵を描いたり、学校祭では入所者の絵を展示するなど利用者と地域との交流を広げる取組が盛んに行われていました。

コロナ終息後の地域との交流再開が待たれるところです。

**3. 広報誌「おれんじの屋根」から施設の姿勢が窺え、家族等への情報発信の役割を果たしています。**

広報誌「おれんじの屋根」は当施設の建物を包む、明るいおれんじ色の屋根に由来しています。利用者の節目の祝事を皆で祝い、季節の行事や何気ない日常を楽しむ様子を写真とともに伝える他、給食室や医務室からの行事メニューや感染症対策などを紹介し、発行を手掛ける施設長の言葉が載せられています。長年利用者の送迎や外出に活躍した車両の引退を利用者とともに見送ったことなど、心温まる内容に施設の姿勢が窺えます。コロナ禍の折、広報誌による情報発信は家族等の安心するところとなっています。

**4. 力を入れているアート活動は、利用者の充実した日々につながっています。**

利用者の生活がより豊かになることを目指して、アート活動に積極的に取り組んでいます。職員は一人ひとりの自由な表現力を傍で支え、絵画や造形など好きなことを通じて生まれた“形”を一つの作品として大切に捉え支援しています。

利用者の作品はこれまでに市や県、全国規模の芸術展に多数出品され、数々の賞を受賞しています。毎日の作品作りが利用者の生活の張りとなり、充実した日々につながっています。

**◆改善を求められる点**

**1. 理念・基本方針、ケア規範となる10の誓いの実現につながるよう、各種マニュアルや文書の整備が期待されます。**

- 入所者のプライバシー保護等については、職員間で周知を図り、一人部屋の希望や相性なども考慮して部屋替えが行われています。また成年後見制度も積極的に利用されています。

今後は、プライバシー保護についての留意点等を記載したマニュアルを整備し、入所者や家族にも周知されることを期待します。

- 安心・安全な福祉サービスの提供を目的として、事故が発生した場合の対応や安全確保、再発防止に向けた対応策など手順を明記したマニュアルの作成が急務と思われます。また、コロナ感染症については令和4年にマニュアルが作成され職員への周知が図られていますが、他の感染症（ノロウイルス、インフルエンザなど）についてもマニュアルは作成されていますが、作成から年月を経ており改定日の日付などの記載がなく今後の改題と思われます。

- 実習生等の専門職の研修・育成は、コロナ禍前は毎年、大学生や専門学校生の実習を受け入れていました。

しかし、受け入れの基本姿勢の明確化やマニュアルの整備等がなされていません。コロナ終息後の実習生等の受け入れ再開に向けて、これらの体制整備が待たれます。

## 2. 継続した自己評価、第三者評価への取組が期待されます。

これまでの施設の取組を振り返る機会として、今回初めて第三者評価を受審されました。

障がいをもつ親の会が作った法人である事、親や家族に代わり、利用者を大切に支援することなど、開設以来変わらぬその姿勢を施設の優れている点にあげ、今回の評価受審が振り返る機会となったことが聞き取りや職員アンケートに記されていました。しかしコロナ禍が続く中でもあり職員の第三者評価への理解やゆっくり自己評価に取り組む時間も限られ、職員の自己評価によくわからないと項目ごとに記した職員も多かったようです。

今回の評価結果を全職員で共有し、今後に活かされることを期待します。

また、評価基準を参考にしながら年1回の自己評価への取組が期待されます。

## 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R5. 7. 28 )

今回、初めて第三者評価を受審いたしました。外部や第三者にどう見えるかの評価や指摘は貴重で得がたいものであり、心より感謝を申し上げます。

面談では、様々なマニュアルや規程等の作成の指摘がありました。いずれも大切ですので、時間がかかっても作成したいと考えております。また、さまざまな理念等を打ち出しはありますが、職員に今ひとつ伝わっていないのではというご指摘もありました。整理して伝えるようにしていきたいと考えております。

当施設の開設1年後の平成14年に入所施設の新設・増員を原則しないとの国の方針が出されたため、増員が叶わず利用者は最少の30人のままで、職員もまた最少の人数で切り盛りをしています。そのため、主任といえども、他の支援員と同じように直接支援に従事しなければ回らない状況がありますが、職員一同、力を合わせ、少しずつでも改善に努め、支援の充実につなげたいと考えています。

(別記)

(公表様式1)

## 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

## 【障がい者・児（居住系サービス）版】

## ◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3丁目 13-12-205
評価実施期間	令和4年1月18日～ 令和5年7月28日
評価調査者番号	① 06-26
	② 13-001
	③ 18-001
	④ 17-011

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概要

事業所名称：障害者支援施設しょうぶの里 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：会長 西 恵美 (管理者)：施設長 高橋 次郎	開設年月日： 平成13年4月1日
設置主体：社会福祉法人熊本市手をつなぐ育成会 経営主体：社会福祉法人熊本市手をつなぐ育成会	定員：入所30名 生活介護40名 利用者(入所30名 生活介護39名)
所在地：〒861-5287 熊本市西区小島9丁目14-58	
連絡先電話番号： 096-311-4588	FAX番号： 096-329-9411
ホームページアドレス	<a href="http://www.s-ikuseikai.com/ShobunoSato/toppage.htm">http://www.s-ikuseikai.com/ShobunoSato/toppage.htm</a>

## (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
施設入所支援、生活介護(通所利用含む) 短期入所・日中一時支援	春・秋のピクニック、夏まつり、お月見会 クリスマス&忘年会など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
居室数27室 居室総面積287㎡	談話室、医務室、食堂、浴室、通所棟 等

## 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	1	
副施設長 (兼サービス管理責任者)	1		介護福祉士	3	1
事務長	1		看護師	1	
生活支援員	16	3	准看護師	1	

看護職員	2		保育士	1	
事務員	1		管理栄養士	1	
栄養士	1		調理師	2	
調理員	2	4	サービス管理責任者	6	
合計	25	7	合計	16	1

※ 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

### 【施設基本理念】

#### ○「親の思いに応える」

会員や関係者の期待に応える事業所。

#### ○「主役は利用者さん」

本人さんの意思や人権・人格を尊重、豊かで幸せな生活が送れるよう、誠実で丁寧、温かみのある質の高い支援。

#### ○「お互いに思いやり支え合う家族のような関係

利用者さんと職員は、家族より長い時間を一緒に過ごす。

#### ○「アート活動に重点」

開設以来、利用者さん一人一人のやりたいこと、好きなことから生まれたものを大切に。

### 【しょうぶの里職員の10の誓い（期待する職員像・目指す姿）】

- 1 私たちは、利用者さんの幸福実現のため、身を惜しまず、気配りを怠らず、積極的に行動します。
- 2 私たちは、常に礼儀正しく、明るく、笑顔で、心を通い合わせて支援します。
- 3 私たちは、家族と共に喜び・悩み、家族のように常に温かみのある姿勢で接します。
- 4 私たちは、利用者さんのことを第一に考え、誰にでも公平に、誠意を持って支援します。
- 5 私たちは、利用者さんを尊敬し、素直さに学び、謙虚さと感謝の気持ちで接します。
- 6 私たちは、利用者さんの気持ちを察し、じっくり話を聞いて、可能な限り個性や意思を尊重します。
- 7 私たちは、利用者さんの人権・人格を尊重し、いからず、あせらず、暴言、暴力をふるいません。
- 8 私たちは、ハウ（報告）レン（連絡）ソウ（相談）を徹底し、チームワークを大切にします。
- 9 私たちは、常に問題意識をもち、本気で、自己研鑽と自己変革に努めます。
- 10 私たちは、NOと言わず、愚痴をこぼさず、言い訳をせず、他の人のせいにはしません。

### 3 施設・事業所の特徴的な取組

アート活動に力を入れており、数々の作品展に入選したりしている。また、作品がグッズ販売されたり、企業のカレンダーや包装紙などに採用されたりしている。

### 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年 1 月 18 日（契約日） ～ 令和5年 7 月 28 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

### 5 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

1. **全国組織をもつ親の会である法人では、“主役は利用者さん” という理念のもと、知的障がい者への福祉支援を広く周知するため、ホームページで充実した情報公開を行い、中長期計画・ビジョン（以下「中長期計画」）に基づいて働きやすい、働きがいのある職場環境づくりに積極的に取り組まれています。**

○ホームページで理念や基本方針、中長期計画をはじめ、法人や法人が運営する各施設の事業計画・事業報告、活動状況、広報誌等充実した内容が載せており、法人や各施設の姿が理解できるようになっています。

また毎月発行している広報誌には、施設長が運営方針やその時々重点事項を記し、施設の様子が良く分かり、運営の透明性が十分確保されています。

○働きやすい、働きがいのある職場環境づくりのため、中長期計画に基づいて、休暇制度の拡充や資格手当の創設、夜勤手当の大幅増額など積極的な取組が行われており、職員の自己評価でも「制度が年々改善されており、年休なども取りやすい環境で助かっている」との声があがっています。

2. **事業計画に“地域との交流に誠実に努力し、開かれた施設をめざし、利用者さんも積極的に参加する”と明記し、地域との交流に意欲的に取り組まれています。**

コロナ禍前は、地域が主催する行事（歩け歩け大会、グランドゴルフ大会及び運動会等）に利用者も参加し、また地元小学校とも、施設が力を入れているアート活動を活かして、児童と入所者が一緒に絵を描いたり、学校祭では入所者の絵を展示するなど利用者と地域との交流を広げる取組が盛んに行われていました。

コロナ終息後の地域との交流再開が待たれるところです。

3. **広報誌「おれんじの屋根」から施設の姿勢が窺え、家族等への情報発信の役割を果たしています。**

広報誌「おれんじの屋根」は当施設の建物を包む、明るいおれんじ色の屋根に由来しています。利用者の節目の祝事を皆で祝い、季節の行事や何気ない日常を楽しむ様子を写真とともに伝える他、給食室や医務室からの行事メニューや感染症対策などを紹

介し、発行を手掛ける施設長の言葉が載せられています。長年利用者の送迎や外出に活躍した車両の引退を利用者とともに見送ったことなど、心温まる内容に施設の姿勢が窺えます。コロナ禍の折、広報誌による情報発信は家族等の安心するところとなっています。

#### 4. 力を入れているアート活動は、利用者の充実した日々につながっています。

利用者の生活がより豊かになることを目指して、アート活動に積極的に取り組んでいます。職員は一人ひとりの自由な表現力を傍で支え、絵画や造形など好きなことを通じて生まれた“形”を一つの作品として大切に捉え支援しています。

利用者の作品はこれまでに市や県、全国規模の芸術展に多数出品され、数々の賞を受賞しています。毎日の作品作りが利用者の生活の張りとなり、充実した日々につながっています。

### ◆改善を求められる点

#### 1. 理念・基本方針、ケア規範となる10の誓いの実現につながるよう、各種マニュアルや文書の整備が期待されます。

○入所者のプライバシー保護等については、職員間で周知を図り、一人部屋の希望や相性なども考慮して部屋替えが行われています。また成年後見制度も積極的に利用されています。

今後は、プライバシー保護についての留意点等を記載したマニュアルを整備し、入所者や家族にも周知されることを期待します。

○安心・安全な福祉サービスの提供を目的として、事故が発生した場合の対応や安全確保、再発防止に向けた対応策など手順を明記したマニュアルの作成が急務と思われます。また、コロナ感染症については令和4年にマニュアルが作成され職員への周知が図られていますが、他の感染症（ノロウイルス、インフルエンザなど）についてもマニュアルは作成されていますが、作成から年月を経ており改定日の日付などの記載がなく今後の改題と思われます。

○実習生等の専門職の研修・育成は、コロナ禍前は毎年、大学生や専門学校生の実習を受け入れていました。しかし、受け入れの基本姿勢の明確化やマニュアルの整備等がなされていません。コロナ終息後の実習生等の受け入れ再開に向けて、これらの体制整備が待たれます。

#### 2. 継続した自己評価、第三者評価への取組が期待されます。

これまでの施設の取組を振り返る機会として、今回初めて第三者評価を受審されました。障がいをもつ親の会が作った法人である事、親や家族に代わり、利用者を大切に支援することなど、開設以来変わらぬその姿勢を施設の優れている点にあげ、今回の評価受審が振り返る機会となったことが聞き取りや職員アンケートに記されていました。しかしコロナ禍が続く中でもあり職員の第三者評価への理解やゆっくり自己評価に取り組む時間も限られ、職員の自己評価によくわからないと項目ごとに記した職員も多かったようです。今回の評価結果を全職員で共有し、今後に生かされることを期待します。また、評価基準を参考にしながら年1回の自己評価への取組が期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R5. 7. 28 )

今回、初めて第三者評価を受審いたしました。外部や第三者にどう見えるかの評価や指摘は貴重で得がたいものであり、心より感謝を申し上げます。

面談では、様々なマニュアルや規程等の作成の指摘がありました。いずれも大切ですので、時間がかかっても作成したいと考えております。また、さまざまな理念等を打ち出しはしていますが、職員に今ひとつ伝わっていないのではというご指摘もありました。整理して伝えるようにしていきたいと考えております。

当施設の開設1年後の平成14年に入所施設の新設・増員を原則しないとの国の方針が出されたため、増員が叶わず利用者は最少の30人のままで、職員もまた最少の人数で切り盛りをしています。そのため、主任といえども、他の支援員と同じように直接支援に従事しなければ回らない状況がありますが、職員一同、力を合わせ、少しずつでも改善に努め、支援の充実につなげたいと考えています。

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	20名	
	家族等		
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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>昭和31年知的障害のある子どもを持つ親の会から始まった熊本市手をつなぐ育成会は昭和50年に社会福祉法人となり、現在7つの施設を運営しています。平成13年に開設された『しょうぶの里』は当法人の中核施設です。当施設の理念として「・親の思いに応える・主役は利用者さん・互いを思いやり支え合う家族のような関係・アート活動に重点」が掲げられ、基本方針（目指す姿）として事業所、利用者さん、職員のそれぞれについて具体的な姿勢が明文化されています。一方、法人の理念としては「1、尊厳 以下7項目」が掲げられており、しょうぶの里のホームページには表現を変えた「しょうぶの里の理念」や「運営の基本理念」が掲載されているなど、当施設の理念が明確にされていないようです。</p> <p>今回の理念に対する職員自己評価でも「期待する職員像」としての「しょうぶの里職員10の誓い」を掲示し、朝礼時に復唱していると記されています。また「分からない」「知らなかった」「意識に落ちていない」等のコメントもありました。</p> <p>今後は理念や基本方針、期待する職員像を体系づけて整理した上で、事業計画書等に明記し、職員に周知するとともに、分かりやすい資料を作成して利用者にも周知することが必要だと思われれます。</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適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「手をつなぐ育成会」は知的障がい者の福祉向上を目指して、全国に組織があり、熊本県でも各郡市で体制が構築されています。</p> <p>当法人の常務理事でもある施設長は県手をつなぐ育成会の理事も兼ねており、県知的障がい者施設協会等が主催する会議や研修会に参加して県や市の情報を収集し、また全国の手をつなぐ育成会からも国の最新情報を入手するなど、社会福祉事業全体や地域の動向を把握・分析しています。また、当法人が令和元年に行った熊本市内の知的障がい者特別支援学校・学級の児童・生徒の保護者を対象とした調査で潜在的利用者のデータを収集し、分析を行うなど環境の変化へ対応しています。</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。	a・ <b>b</b> ・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が令和2年に策定した中長期計画で、取り巻く環境を内部と外部に分けて経営課題を分析したのをもとに「5年後までのありたい姿」を表現するための具体的な取組を提示しています。当施設では、経営課題として3項目、①コロナ禍でのショートステイ部門の大幅減収②施設設備の老朽化対策③入所待機者の解消を掲げており、職員にも周知されていますが、単年度計画等の文書には記載されておらず、職員自己評価でも「わからない」との声がありました。今後職員への周知を徹底し、具体的に取組まれることを期待します。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人熊本市手をつなぐ育成会では、令和2年に1年間かけて会の現状、今後のあり方、進むべき方向性、資金や経営資源のあり方等で検討を重ね令和3年度から5年間の綿密な中長期計画・ビジョンを策定しています。本部活動を運動体として、事業運営活動を事業体（各施設）としてそれぞれで、目指すべき目標や計画、その具体的な取組を明確にし、その進捗度の検証など半年ごとに行っています。ホームページにおいてもその詳細が公表されています。</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・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の計画は中長期計画の内容を反映した単年度の事業内容が具体的に示されていることが必要です。令和4年度の「しょうぶの里」事業計画を見ますと単なる行事計画に終わらず実行可能な具体的な内容となっていますが、中長期の計画を反映したものとなっておらず、従来の事業計画を踏襲したものとなっています。令和3年度からの中長期計画にある事業体部門のビジョン・対応策・目標・具体的な取組や、年次計画・進捗チェック等を踏まえた単年度の事業計画の策定が望まれます。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は年度末の職員アンケートなど職員参加のもと施設長がとりまとめて策定されています。しかし、職員自己評価では「十分に理解している職員は少ないと思う」や「評価・見直しは行われていると思うが、職員が理解しているかは分からない」との声が上がっており、職員の周知は十分とは言えないようです。今後は職員参画のもとで、中長期計画に沿った事業計画を作成され、評価、見直しを実施されるよう期待します。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新年度の事業計画は年度初めの家族会総会において文書を配布し、説明されています。しかし、職員自己評価では「利用者への周知は図られていない」「利用者への周知はしたことがない」との声が多数ありました。コロナ禍の中、十分な機会が無く、また利用者が障がい者であるという特性もあり、周知は難しい面もあると思いますが、施設設備の改修やサービスの内容等、利用者の生活に密接に関わる事柄については、分かりやすい表現を工夫して周知されることを期待します。</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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法第78条は「社会福祉事業の経営者は、自己評価の実施等によって自らの提供する福祉サービスの質の向上に努めなければならない」としています。</p> <p>令和3年度に始まった当法人の中長期計画では「福祉サービスの質の向上策として事業所ごとのセルフチェックや自己評価を行いサービスの点検と改善を実行する」と目標が明記され、組織的・計画的な取り組みに着手されています。しかしながら職員自己評価では「研修等への参加はあるが実際にはまだ十分機能していないと思う」との意見もあり「しょうぶの里」における福祉サービスの点検と改善に関する、具体的取組が十分ではありませんでした。</p> <p>今回の第三者評価受審を契機として、今後、職員会議等で自己評価結果を分析するなど、福祉サービス内容を組織的に評価する体制の整備を図られることを期待します。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・ <b>c</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当施設では年度末に全職員アンケートを実施していますが、職員自己評価では「会議等で課題について話し合い、改善策の提案があるが長続きせず、途中であやふやになる」「分からない」「していない」とのコメントが出ていました。</p> <p>当法人内の他の施設において自己評価を実施、その評価結果を公表し、年度事業計画の重点課題や改善課題として取り組まれています。</p> <p>今後は当施設においても、法人の中長期計画を踏まえ、自己評価にもとづき施設の課題や改善策について文書化の上、職員会議等で共有し、計画的に取り組まれることを期待します。</p>		

## II 組織の運営管理

### II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(1)-① 施設管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、豊富な経験・知識をもとに自らの役割、責任を職員会議や現場での具体的な取組を通じ、また毎月発行の広報誌（「おれんじの屋根」）にメッセージを載せ、経営についての方針や取組を伝えています。</p> <p>更に法人統括施設長も兼務しており、全施設の指導的立場として、各施設の経営・管理のリーダーの役割を遂行されています。</p> <p>しかし、今回の職員自己評価には「報連相がうまくいっていない」「支援員以外には伝わらないことが多い」などの声があります。</p> <p>また、自らの役割と責任を含む職務分掌や有事の際の役割と責任、施設長不在時の権限委任等について文書化された明確なものが存在せず、今後は役割と責任、方針について、分かりやすく全職員に伝え、理解を得る工夫が望まれます。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、教育界の長い経験を通して、また当法人の幹部として、関連する協会のリーダーの一員としてその運営に携わり、法令遵守の研修や会議に積極的に取り組まれています。また自ら施設協会や経営者協議会など外部の研修にも参加し、毎月の職員研修・職員会議でもタイムリーな法令遵守に関わる説明を欠かさず、遵守すべき法令等の周知徹底を図っています。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は当法人の中長期計画の策定に当たり中核的役割を担い、福祉サービスの質の向上に意欲的に取り組まれています。また、豊富な特別支援教育経験を活かして利用者との接し方の要点を「しょうぶの里職員として、押さえておきたい10のことがら」として文書化し、年度初めの職員会議で説明し周知を図っています。</p> <p>また、課題として、入所者の高齢化で①移動や排せつがスムーズにできない②転倒が多くなっている等を把握して、週2回の支援員連絡会で対応を明示するなど指導力を発揮し、更に法人内施設長の連絡会も密に行い、組織としての福祉サービスの質の向上を図っています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は令和2年策定の中長期計画において経営面、業務面他全般にわたり、主導的に取り組み、課題についても的確に把握しています。一方、職員には、法人傘下の他の施設については無関心という風潮があったため、平成29年度から職員全体研修会を開催して、施設を超えて、お互いの意思疎通を図るようにしました。</p> <p>今後は施設間での人事異動も取り組む方向で計画にも明記されています。職員の自己評価でも「中長期計画で方向性がしっかり示されるようになり、すべきことがわかるようになった」との意見がありました。</p> <p>これからの障害福祉サービスの業務展開や拡大に備え、隣接地の購入など具体的な取組も実行されています。また毎月の法人運営会議でも率先して経営の改善、業務の実効性を高める意識形成に積極的に取り組んでいます。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中長期計画・事業体のビジョンとして「人材の確保と育成、資質の向上」を掲げ、取り組まれています。特に職場環境の改善に注力し、非正規社員の正規職員への計画的な登用や人事異動を通しての職員資質の向上への取組みに着手し、成果を上げています。職員の受け止めもおおむね好評な様子が伺え、人材の確保・定着に貢献しているようです。令和4年度には、人材確保の一環として職員による紹介制度も導入し、より適正な人材確保の取組も始めています。</p>		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」として、利用者と接する姿勢や報連相の徹底、自己研鑽等、具体的なことごとについて「しょうぶの里職員10の誓い」として明文化しています。</p> <p>職務遂行能力や貢献度等の評価について自己評価シートや目標設定シートを記入して年2回（6月、2月）の評価及び施設長面談を実施しています。</p> <p>また、当法人会長も面談に臨むなど人材育成に取り組んでいます。</p> <p>しかし、これらのシートによる評価は人事考課とは結びついていません。</p> <p>職員自己評価でも「目標設定シートを記入しているが、人事考課等でどのように反映されているか分からない」との声もありました。</p> <p>当施設なりの一定の人事基準（採用・配置・異動・昇進・昇格など）にもとづき、専門性や能力、成果や貢献度等を評価する制度が必要と思われます。</p> <p>職員が自らの将来を描けるように中長期計画に明記されているキャリアパス制度の具体化とともに人事評価を明確に位置付ける必要があると思われます。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で、中長期計画に基づき、働きやすい、働きがいのある職場環境を作るため、令和4年度から就業規則や給与規程を改定し、休暇制度の拡充（3日間の夏季休暇や新規採用職員の入職後2カ月から6カ月まで毎月1日の有給休暇創設等）や資格手当の創設、夜勤手当の大幅増額を行うなど積極的な取組が行われています。</p> <p>施設長は、年度初めと年度末に自己評価による職員面談を行っていますが、職員は日頃の悩み事等は、各職域の主任や副施設長に相談しています。</p> <p>メンタルヘルスケアとして、法人が行う全体研修会で臨床心理士の講話を聴き、WEBでのメンタルチェックも行っています。</p> <p>福利厚生では、施設創立20周年の際には全職員へユニホームが支給されており、また職員の給食費補助が行われています。</p> <p>職員の自己評価でも、「制度が年々改善されており、年休なども取りやすい環境で助かっている」との声があがっています。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」として、『しょうぶの里職員の10の誓い』を定め、職員のあるべき姿（行動規範）を明確にしています。</p> <p>職員一人ひとりの目標管理では、6月に自己評価シート（業務や支援、事故防止の5項目）に4段階での評価を記入するとともに、この5項目から選んだ目標を目標設定シートに記入して提出し、翌年2月に2回目の自己評価とともに目標達成状況を記載するようになっていきます。</p> <p>施設長は、これらのシートに基づいて6月及び2月に各職員と面談行う仕組みになっています。</p> <p>職員自己評価では、「目標管理がない」「人事評価等にどのように反映されているのかわからない」との声が出ており、職員への十分な説明やフィードバックに改善の余地があるように思われます。</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・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の教育・研修については中長期計画で体系的な職員研修システムの確立を行うことが明記され、階層別事業所職員研修や職員全体研修会の充実等の具体的な方針が示されています。</p> <p>階層別職員研修は令和4年度から、経験年数による3段階での研修が実施されていますが法人の事業規模が小さく、体系的な研修の受講が容易でないことから外部研修を積極的に活用するようになっていきます。</p> <p>今後は、内部研修と外部研修を組み合わせ、しょうぶの里ならではの業務経験や習熟度に応じた研修体系の構築が期待されます。</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・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の教育・研修については、新規採用職員へのベテラン職員によるOJT研修や法人が経営する他の事業所での一日体験研修も行っています。</p> <p>希望による参加が基本となっている外部研修は、運営連絡会で情報を提供し、3年に1回の研修参加を奨励しています。また令和4年度から資格手当を創設し資格取得を後押ししています。</p> <p>今後は職員一人ひとりの経験や習熟度に応じた計画的な研修に取り組まれることを期待します。</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・㉕
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生等の研修は、毎年、大学生や専門学校生徒の実習を受け入れていましたが、コロナ禍になってからはやむなく中止となっています。</p> <p>今後、コロナ終息後の実習生受け入れの再開に向けて、実習生等の教育・育成についての基本姿勢を明文化し、受入マニュアルを整備するとともに実習指導者の研修受講等による体制を構築されることを期待します。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人ホームページに、理念や基本方針、中長期計画をはじめ、施設ごとの事業計画や事業報告、予算・決算、活動状況や広報誌等充実したものを載せており、法人や各施設の取組の全体像が理解できるようになっています。</p> <p>毎月発行されている当施設の広報誌には、施設長が、新型コロナへの対応等その時々施設の運営方針や考え方を記しており、地元町内会の回覧板で各世帯に情報を提供しています。</p> <p>また、6月に盛大に行われるしょうぶの里まつりでは、来所者へ施設のパンフレットを配付し、苦情解決第三者委員会の開催記録もホームページに載せており、積極的な情報公開が行われています。</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>&lt;コメント&gt;  事務や経理等のルールについては、経理規程で明確にされています。  内部監査として、年1回法人の監事2名による監査や法人傘下の他の施設長による書類監査も行われています。  外部監査は、法人が委託している公認会計士による毎月の会計指導が行われており、公正で透明性の高い運営の取組がなされています。  ただ職務分担で施設長不在時の権限委任が記載されていないので改善を期待します。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  地域との関わり方については、法人の中長期計画で「事業所ごとの地域と連携した取組の充実」を掲げ、当施設の事業計画に「地域との交流に誠実に努力し開かれた施設をめざし、地域行事に利用者も積極的に参加する」と明記しています。  具体的な取組としては、コロナ禍以前は、地域主催の金峯山周辺の歩け歩け大会や町内グランドゴルフ大会、町内運動会へ利用者も参加し、当施設が力を入れているアート活動を活かして、地元小学校との交流会では児童と利用者が一緒に絵を描いたり、学校祭では利用者の絵を展示してもらったりしていました。また、しょうぶの里まつりや月見会は、地域の人を招いて行われていました。  利用者の外出は、毎週開催している利用者会で写真やイラストを描いた地図を見せながら希望を聞いており、買い物や娯楽を楽しんでいます。  また、利用者が職員と一緒に、希望する場所にマンツーマンで行く小旅行（自由の旅）も行っています。</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・㉒
<p>&lt;コメント&gt;  コロナ禍以前は、ボランティアが来所し、利用者への絵本の読み語りやさおり織を一緒にしたり、しょうぶの里まつりには高校生や大学生がボランティアとして大勢活躍していました。  今後は、コロナ収束を見据えて、ボランティア受け入れの基本姿勢を明文化し、受け入れマニュアルを整備したうえで、利用者の楽しみや生活のメリハリに繋がるよう積極的なボランティア受入れを期待します。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  法人理事長は、県の障害者自立支援協議会をはじめ各種の協議会に委員として参画しています。施設長は法人の副理事長も兼ねており、市内の関係団体が主催する会議や研修会に出席し、法人と連携して共通する課題に取り組んでいます。  また、法人は市の教育委員会や担当課と定期的に意見交換会を実施し、知的障害者の福祉向上に積極的な取組を行っています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の福祉ニーズや生活課題を把握するため、法人で令和元年に、市内の知的障害特別支援学級・学校の児童・生徒の保護者を対象とした大規模な意向調査を行っており、今後の法人の活動に活かしています。</p> <p>当施設では、施設長が地元町内会の総会に出席しており、また地元民生委員も参画する苦情解決第三者委員会でもニーズや生活課題の把握に努めています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者への意向調査に基づき、育児や就学・進路等で悩みがある保護者への情報提供のための研修会や相談会、出前講座を実施しています。</p> <p>法人は、熊本市と災害時福祉避難所の協定を結んでおり、以前、台風時に車いすの住民が当施設に避難された実績もあります。また生活困難者レスキュー事業にも取り組んでいます。</p> <p>なお、当施設では入所待機者が多く、この課題に対応するため、中長期計画で新しいグループホーム（日中サービス支援型）の開設を目指すことが明記されています。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供のあり方として、“主役は利用者さん”として、「しょうぶの里職員の10の誓い」や「しょうぶの里職員として押さえておきたい10のことがら」を明示しています。これらは倫理綱領ともなっており、施設長が年度初めの職員会議で説明し、10の誓いは、毎週初めの朝礼で唱和しています。</p> <p>今後は、これらの基本姿勢を反映した個々のサービスに応じたマニュアル（手引書）を作成し、定期的なサービス提供状況の把握や評価が行われることを期待します。</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・b・㉒
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所者のプライバシー保護については、家族会からの要望もあり、2、3年ごとに部屋替えを行ったり、ホームページに利用者の活動等を載せる際には、本人や家族の同意を得るなどの配慮がなされています。また、保護者の高齢化で成年後見制度の利用も積極的に行っています。</p> <p>今後は、プライバシー保護等についての留意点を記載したマニュアルを整備し、利用者や家族にも周知されることを期待します。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>ホームページを開設し、事業所の成り立ちや支援内容を含め運営状況を外部へ向けて発信しています。またリーフレットは手に取りやすい大きさとし、写真や絵を使い施設案内や一日の流れ、年間行事などをわかりやすく紹介しており、利用希望者や家族等に対し、丁寧な説明を行っています。ただ3年に亘るコロナ感染症の影響に伴い、現在は見学や体験などには応じていません。</p> <p>短期入所や日中一時支援事業については、感染症の状況や家族等の負担を考慮し、可能な限り受け入れる方向で検討しています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始にあたっては利用者の自己決定を尊重し、リーフレットや重要事項説明書、利用契約書をもとに本人、家族等へ説明しています。リーフレットは個人情報に十分配慮したうえで定期的に写真の差し替えなどの見直しを行っており、絵や図でわかりやすく紹介しています。自己決定が難しい利用者には家族からの聞き取りや、入所後本人の生活の様子から人となりを判断したり、関係職員から意見を聞き本人本位となるよう努めています。特に歯科受診など利用者が不安に思う内容については、わかりやすく説明して納得を得るとともに居室に予定表を掲示するなどの対応を取っています。</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・b・㉒
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当該施設から他の福祉施設や事業所、家庭へ移行される例は殆どないのが現状です。しかし組織として移行にあたってのサービスの継続性について、手順や引継ぎ文書の作成は急務と思われます。またサービス終了後も利用者、家族等が相談できるような体制づくり(担当者や窓口)を明確にし、それらが記載された文書も手渡すことが求められます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意向は普段の会話や週1回開催する「里会」で収集し、内容は毎回記録に残しています。「里会」には担当職員を置き、催し物(行事、レクレーション)の希望やリクエストメニューについて意見を聞き取り、活動や日々の食事に反映させています。</p> <p>家族には広報誌(おれんじの屋根)を通じて利用者の日常や施設の取組を写真を添えて紹介し、コロナ禍で家族会が中止されている中で情報発信の一つとして喜ばれています。</p> <p>今後は聞き取りに限らず、満足度調査などにより利用者の意向をさらに分析、検討する機会が期待されます。</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・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の責任者及び受付の担当者を設置し、外部有識者による第三者委員3名を選出して苦情解決の体制を整備しています。しかし利用者にはその仕組みがわかりづらく、アンケートなどを活用して応えやすい質問を投げかけたり、苦情とは言えないまでも気になる点などを収集する手段も検討されればと考えます。</p> <p>また苦情解決の仕組みを現在の表示(掲示コーナー)に加えて、フローチャートなどで発信することも必要と思われます。</p> <p>家族等の意見や苦情には早期に対応していますが、公表には至っていません。職員からも課題の一つとしており第三者委員と連携し、透明性を図るうえからも開示されることが期待されます。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者の意見を「里会」の中で聞き取ったり、普段から話しやすい雰囲気を作るように心がけています。年度当初の「里会」では取り入れたい行事や活動を提案してもらい、イベント食の際には写真付きで飲み物やデザートを選んでもらう等、利用者の選択を尊重しています。</p> <p>個別の相談事には個室や支援室などでゆっくり聞き取り、連絡会で声をあげています。職員意見では情報の共有について必ずしも浸透していないとの声も聞かれています。</p> <p>また利用者が相談事や意見をのべる際に、複数の方法や相手を自由に選ぶことがわかる文書を利用者本人や家族等に伝える事も必要と思われれます。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意見や相談事には職員が普段から対応しており、必要によっては支援室など利用者が安心して話せる空間で応じています。</p> <p>組織的な対応が必要な内容については、施設長やサービス管理責任者を中心に担当職員と協議しており、相談受付の流れや対応策が相談者や家族等へ報告が行われています。</p> <p>ただ記録物の管理の不備などマニュアルの作成が出来ていないことで生じる管理体制には早期の対応が必要と思われれます。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>仕事分担表に安全管理の責任者を施設長と定め、ヒヤリハットや事故防止を担当する職員と事故防止安全対策委員会を設置しています。現在は職員会議でヒヤリハットや事故報告を行い、情報の共有と改善策や再発防止に向け検討しています。</p> <p>事故対応について、マニュアルは作成されておらず、事故が発生した場合の対応や安全確保などについて手順等を明記したマニュアルの作成が待たれます。</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・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和4年に作成された新型コロナウイルスのマニュアルには対応のフロー図や管理体制、施設内外の緊急連絡網及び備蓄品のリストなどやBCP（業務継続計画）も作成されています。建物の一角を区分けし（ゾーニング）万が一罹患者が出た場合の感染拡大を最小限に留めるよう努めています。利用者への手洗い、手指消毒などを徹底し、健康状態の把握や情報の共有を図り、日々の食事提供について栄養士を中心に機材や器具の衛生点検、食材管理などを仕事分担表に明記しています。</p> <p>他の感染症（ノロウイルス、インフルエンザなど）についてもマニュアルが作成されていますが、作成から年月を経ており改定日の日付などの記載がなく検討の必要があると思われれます。</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行っている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自然災害（地震、津波、豪雨、台風）などに向けたBCPを策定し、会議で職員への周知を図っています。コロナ禍以前には消防署や隣接する他法人施設、地域住民と連携して合同訓練を実施し、有事を想定した協力体制が出来ていましたが、コロナ禍により現在は施設単独</p>		

での訓練としています。

避難訓練を毎月実施し、水害時の垂直避難には隣接施設の2階へ外階段を使って実際に避難しています。しかし、外階段を不安に思う利用者もおられ、今後の課題としています。夜間訓練の際は、実際の避難を想定して夜勤者2名と利用者による訓練が行われており、他の職員は見守りや立ち会いに努めています。

備蓄品は栄養士や看護師を中心に必要な物品をリスト化して備えています。

### 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。	a・ <b>㉔</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>提供する福祉サービスについて事業計画書や重要事項説明書にサービスの在り方として、利用者の人権、人格、意思を尊重するとともに個人の尊厳を守り、心に寄り添った温かみのある支援をおこなうと明らかにしています。さらに利用者の生活の課題などもあげています。サービスの内容を日常生活や各種活動、住環境や医療、社会生活支援などについて標準的な実施方法を支援内容ごとに明記しています。しかしながら職員の中にはそれらの文書に対する認識や存在が浸透していないようです。</p> <p>福祉サービスを提供するにあたり、誰しもの行うべき基本となる部分であり、今後研修の機会を持ち周知徹底が図られることが期待されます。</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・ <b>㉕</b>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法について検証や見直しの機会は確認されませんでした。まずは職員や利用者などからの意見に基づき、個別の支援計画の状況を踏まえながら、基準となる支援について検証する機会が必要と思われます。</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。	<b>㉖</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>副施設長はサービス管理責任者を兼ね、主任支援員や支援員の中から数名が個別支援計画策定に関わっています。職員を利用者の担当制としていますが、業務の窓口的役割であり全利用者に関わり、日々の生活の中で意向を引き出しながら支援計画に反映させています。</p> <p>アセスメントシートには利用者の生活習慣や生活や社会のスキル、健康や医療支援など基本情報を網羅しています。支援計画書には利用者の意向と家族等の思いを表示し、発語が難しい利用者には普段の暮らしぶりや他者や職員との関わりから推し量るなど本人の思いに添うように工夫しています。</p> <p>個別支援計画書策定にあたっては看護師や栄養士などの関係職員との合議のもと策定しています。</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。	<b>㉗</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援計画書に係わる会議にはサービス管理責任者及び支援員、看護師、相談員が参加し、まずは職員は担当利用者をしっかりと知ること、担当者だけでなく全職員が全利用者に関わること、何かあれば全員で検討することを大切にしている部分であるとしています。</p> <p>利用契約書には個別支援計画について、サービス管理責任者の職務内容を明確にしたうえで、作成後半年に1回以上の実施状況の把握と必要によって変更を行い、その旨を利用者や</p>		

家族に説明するとしています。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a・ <b>㉔</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>支援計画書の評価では利用者のできること、出来ないことをさらに把握する事でもっと生活向上につながることはないかといった職員意見があがっています。</p> <p>日々の支援記録は当日出勤の職員が記入し、最終的にそれぞれの個々の支援記録に綴り保管しています。秘密保持について契約書の中で業務上知り得た利用者やその家族等の秘密を保持するとし、退職後も同様に雇用契約に明らかにしています。</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・ <b>㉔</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書に利用者の記録や情報の管理、開示について明記しています。ただ記録管理の責任者については他の書類などにも明記がなく、設置の必要が求められます。</p> <p>サービス提供記録の保管については契約終了後5年間を保管期間とし、閲覧の受付や他の指定障がいサービス事業所などへの情報提供の際には、利用者の同意を得ることを謳っています。</p>		

## <内容評価基準>

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	<b>㉔</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本理念の一つ「主役は利用者さん」：本人の意思や人権、人格の尊重、豊かで幸せな生活が送れるよう、誠実で丁寧、温かみのある質の高い支援を掲げています。無理強いや強制はせず本人の意思を尊重すること、必ず本人の意思確認を行うことなどを会議で共有を図る他、連絡会などで話題にあげています。</p> <p>趣味の活動や衣服、理美容、嗜好品など本人の意思を尊重しており、髪のカットは訪問美容で対応しています。</p> <p>女性利用者の中には雑誌を開いて「こんな風にしてください!」と要望を出される方もおられるようです。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	<b>㉔</b> ・ - ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利擁護や虐待防止に関する研修会を年間研修の中で数回実施し、同じ内容の研修を2度行うことで全職員が必ず受講できるようにしています。</p> <p>また、虐待や身体拘束に関する報道などがあった場合は、その都度、施設や自身の支援について振り返る機会をもっています。</p> <p>今年度も施設長による講義「虐待防止委員会の立ち上げと虐待防止について」、グループワーク「虐待防止に向けて」、外部講師による「人権問題の理解と人権意識の向上」等職員の自己評価の中からも周知徹底に繋がる研修の機会がもたれることなどが記されていました。</p>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況、生活習慣や望まれる生活を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援に取り組んでいます。自立度の高い方には見守りの姿勢を基本とし可能な限り自力で行えるようにしており、居室に置かれたタンスの整理などは担当職員と一緒に確認しながら繰り返し行われています。支援が必要な方には個々に応じて対応しています。</p> <p>行政手続き（年金など）については、利用者に応じて支援しています。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>発語や表出が豊かな利用者については、本人のペースを崩さないように傾聴を心掛け、発語が少ない方には努めて職員からの語り掛けを多くし、引き出すようにしています。また発語が困難な方には表情やしぐさ、家族等からの情報をもとに意思や希望をできる限り適切に把握できるようにしています。</p> <p>現在、コミュニケーション機器などを必要とする利用者はおられませんが、障がいの状況によって対応への不安や配慮が不十分と考える職員意見も見られました。今後の課題として職員間で現状を共有し、利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションの手段の確保、必要な支援につなげていかれることが期待されます。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が職員に話したいことを話せる個別的な機会は設けていませんが、日常の関わりや何気ない話をしながら、本人の思いを出してもらえような雰囲気づくりを心掛けています。相談内容については連絡会や連絡ノートにより職員間の周知を図っています。</p> <p>今後は日常の関わりだけでなく定期的に職員へ話せる機会を利用者に応じた場所を確保して行うことや、出された内容によっては関係機関との連携や協力なども必要であり、それらについても周知されることが必要と思われる。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を計画に基づき行っています。</p> <p>室内ではアート制作をはじめ、サインペン画、施設外では菜園や花壇の苗植え、歩行訓練など個々の希望や状況に応じて支援されています。余暇やレクレーションへの利用者の要望は、主に「里会」で聞き取り、可能な限り希望に添うよう検討しています。誕生会やリズム体操など月1回の定期行事の他、ピクニック（春・秋）グループごとのテイクランチ、ソーメン流し、チョコやクッキーづくりなど栄養課の支援を受けながら取り組む他、書初め、夏祭りで浴衣を着る、お月見会など日本の文化や慣習に触れる機会も持たれています。</p> <p>隣接する別法人のふれあい祭、地域小学校との交流行事や地元の祭り、イベント、町内一斉掃除、歩け歩け大会、グランドゴルフ大会、障がい者スポーツ大会など日中活動やスポーツに関する地域や施設外での情報を利用者に提供しています。</p> <p>これらの活動は新型コロナウイルス感染症の状況によって中止や延期されています。</p>		

A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <p>職員は利用者が安心・安全に日々の生活を送るために、支援の充実やレベルアップのための研修に努めています。また利用者の表面的な障がいの特性や行動だけに目を向けず、どんな思いや気持ちであるのかなど心の内面にも思いを寄せています。</p> <p>職員からは利用者の障がいの状況に応じて利用者間の関係調整など努力しているが、専門的知識（強度行動障害他）が不十分であり、専門職からの助言を定期的に受ける機会や、研修の充実など更に取り組みたいとしています</p>		
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <p><b>【食生活】</b></p> <p>食事は利用者にとって最も楽しみの一つであり、毎月のイベントメニュー（こどもの日、七夕、そうめん流し、ハロウィン、クリスマス他）や、リクエストメニュー（ホットドッグ、天丼、土用丑の日、ラーメン、カレー他）もメニューに応じて昼・夕食に提供しています。また、副菜や汁物、デザートもメインに合うよう工夫されており、利用者の食事への満足度が高いことがアンケートからも確認されました。</p> <p>管理栄養士は厨房から利用者の食事状況を確認しながら、残菜が多い時はメニューの見直しが行われています。職員も基本的に同じ食事を摂っており、思いを共有でき味や量、盛り付けなど気づいたことがあれば厨房に伝えています。</p> <p>利用者の身体の状況に応じて見守りや必要な介助、きざみ食などの二次調理に努めており、食事環境への配慮として時には音楽も流されているようです。</p> <p>広報誌には“給食室より”というコーナーが設けられており、地産地消にこだわり、毎日安全でおいしい給食の提供に努めていることや、行事食の紹介、施設の菜園で収穫した野菜を活用したこと、季節に応じた衛生面への注意点などが管理栄養士によって紹介されています。</p> <p><b>【入浴支援等】</b></p> <p>午前中の中の入浴や湯温など利用者の希望を確認し、基本的に週3回の入浴日が設けられていますが、体調や外出など入れなかった時は翌日に対応されています。</p> <p>利用者の中には、毎日入浴を希望される方もおられるようですが、皮膚の状態など医師に相談をしながら1日置きの入浴支援に変更される場合もあるようです。</p> <p>また、入浴をあまり好まれない方には、無理強いせずスマートホンから音楽を流すなど工夫しながら誘導されています。</p> <p>シャンプーなどは施設で揃えていますが、女性利用者で好みのものを個別で準備される方も多いようです。</p> <p>浴室内は経年による損傷も見られますが、入浴担当者を中心に日々の掃除やゴムマットを敷くなどでき得る入浴環境に努めています。</p> <p><b>【排泄支援】</b></p> <p>自立で排泄される利用者もおられますが、ほぼ声掛けと個々に応じて必要な支援が行われています。便器は洋式と和式（男性棟、女性棟に一つ）男性用立立式も設置されています。殆どの方が洋式を使用されていますが、こだわりから和式を使用される方もおられるようです。</p> <p>利用者は状況に応じて布パンツやリハビリパンツを使用されています。</p> <p>自然排便につながるよう、適度な運動や厨房と連携した食事支援、2時間ごとの水分補給が行われています。</p> <p>職員は汚れなど無いか小まめにチェックしていますが、「汚れているよ！」と伝えられる利用者もおられ、速やかに対応しています。</p>		

<p><b>【移動・移乗支援】</b></p> <p>移動、移乗については利用者の意向と心身の状態に応じた方法で、本人の自主性を尊重し支援されています。バギー利用者が増えている現状であり、福祉用具の使用については今後も安全な環境と支援方法に努めたいとしています。</p> <p>利用者の日常生活支援は、支援員間で共通理解を行いながら、看護師や管理栄養士などとも話し合いを重ね、利用者本人にとってよりよいこと、今できることを最優先に考えた支援に努めています。</p> <p>職員はアンケートの中で日々の支援を振り返り、サービス管理責任者より個々の支援目標は示されるが、十分な支援には至っていないとの意見も記されていました。今後は食生活、入浴支援他、日常的な生活支援に関するマニュアルや手順書などを整備し、しょうぶの里ならではの日々の支援が提供、継続されていくことが期待されます。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>居室や日中活動の場は日々の掃除や特に感染症への対応から換気や必要に応じた消毒が徹底されています。また利用者に衛生面に意識をもってもらえるよう、生活介護の活動時間に掃除の時間を設けています。施設内は利用者の移動の妨げにならないよう物品の配置など安全性に配慮しています。居室は就寝や日中の休憩などプライベートな空間でもあり、快適な場所となるよう多床部屋については、2年おきに部屋替えや相性などを考慮して部屋替えが行われています。</p> <p>体調不良者などが出た場合は、別室（新居室棟）で静養するなどの対応が取られています。</p> <p>開設21年目を迎えた施設は経年や地盤の状態から改修が必要な個所が多くなっており、特に浴室、脱衣所周辺の損傷が激しいようです。</p> <p>施設側も家族等からの要望を受け改修の必要性については十分認識されていますが、大規模な取組となる事から理解を求めながら出来得る改修に取り組んでいる現状です。</p> <p>今後も定期的に安全点検を実施し、対応されることが期待されます。</p> <p>また、休憩スペースに置かれたソファなどに損傷が見られました。安全や快適性の面からも、取り替えの時期かと思われます。職員からも「傷みが早く使用期間が短い」との声があがっており、耐久性などを考慮して取り替えるなど取組が期待されます。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の体力や運動機能低下を防ぐために、施設内・外での歩行運動など個々に応じて支援する他、訪問リハビリ事業所に依頼し週1回、前半は全体リハビリ、後半の1~2時間は個別リハビリが行われています（新型コロナウイルス感染防止中は停止）。</p> <p>また、敷地内は広く、菜園や花壇の管理なども活動の一つとして季節に応じ取り組んでいます。</p> <p>訪問当日も野菜の収穫や雑草取りに利用者と職員が和やかに作業する姿に、楽しみな活動になっていることが窺えました。</p> <p>生活介護のメインとなる活動としては、開設以来利用者の自主性を尊重したアート活動を取り入れています。</p> <p>利用者の作品はこれまでに市や県、全国規模の芸術展に多数出品され訪れた人々に勇気と感動を与えており、数々の賞を受賞しています。</p> <p>現在食堂や廊下などに利用者の作品を展示してありますが、今後は展示コーナーを設けてより多くの作品を自由に見る事が出来るような取組が期待されます。</p> <p>現在、職員は専門機関が投稿しているユーチューブ等を活用した運動を取り入れています。根拠に基づいた運動、訓練の必要性やPT、OTなど専門職による定期的な研修の機会についても提案や要望があがっています。検討の余地があると思われます。</p>		

<p>今後は利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練の実施や定期的なモニタリングによる計画や支援の検討、見直しが必要と思われます。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑪	<p>A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。</p>	<p>㉑・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康状態については支援員、看護師が常に連携を図り、報告、連絡を徹底しています。毎日、バイタルチェックを定時（起床後、11時、15時）や必要に応じて実施する他、食事、排泄、歩行状態などから異常の早期発見に努めており、気づいたことや気になることがあれば、看護師に報告し状況に応じて受診や救急車を要請しています。また、年間職員研修の中で救急蘇生法について学んでいます。利用者の加齢に伴い体調を崩したり、通院回数が増加している現状にあるようです。そのため、協力医療機関や利用者のかかりつけ医とは日頃から連携を図りながら相談に応じてもらい、体調変化時の迅速な対応につなげています。</p> <p>利用者へは健康面の説明を看護師や管理栄養士からの記録を見てもらいながら行い、質問や相談を受けています。</p> <p>利用者の健康維持・増進のための取組として、朝礼後にラジオ体操や室内歩行、広大な敷地に出て散歩や直線歩き運動を無理なく支援しており、施設長の声掛けによる近隣公園までの散歩を楽しみにされている利用者もおられます。</p> <p>また、地域資源（アクアドーム）を活用したウォーキングには20名ほどの利用者が参加し、ドライブ外出の機会ともなっています。</p>		
A⑫	<p>A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。</p>	<p>a・㉒・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的な支援の実施については事業計画の中で、利用者の現状（高齢化・老齢化など）を踏まえた対応策を取り、健康で元気に毎日の生活を送ることができるよう支援することを方針として掲げています。また、健康管理、保健日誌、薬管理、訪問診療など医療、健康支援に関する責任者を看護師とすることが職務分担表からも確認されました。</p> <p>食前・後の服薬は必ず複数の職員によるダブルチェックと本人への確認により確実な支援に努めています。現在服薬は医務室で施錠されていない状態で管理されており、利用者が入室しないよう注意が払われていますが、安全面から改善が必要と思われます。</p> <p>今後新たに服薬の管理方法や留意事項についてマニュアルなどへの追記が期待されます。</p> <p>医療的な支援に関する職員研修としては、看護師により簡易的な内容で実施されています。</p> <p>また年度初めに新型コロナウイルス感染防止対策について研修会を開催しています。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	<p>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。</p>	<p>㉓・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の希望や意向を把握し、可能な限り社会参加に資する情報や学習、体験の機会を支援しています。マナーの取得や楽しい会食の機会として、市内中心部のホテルで忘年会を開催しています。以前は公共の交通機関（バス）を利用していましたが現在は施設車両を活用して出かけています。</p> <p>施設はアートをメインとした活動を取り入れており、美術館やギャラリーに展示された作品の鑑賞を積極的に行っており、本人の自信にもつながっているようです。</p> <p>学習の一環として金銭出納帳の記入を個別で支援しています。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域移行という観点からの積極的な取組は現在不十分としており、今後は法人が運営するグループホームへの移行など利用者の意向や現状を踏まえ状況に応じた支援に取り組みたいとしています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新型コロナウイルス感染症への対応から、外泊や自宅への外出、面会などを制限・停止した状態が続いており、直接面会に代わりオンライン面会や電話など利用者本人、家族の希望に応じ支援しています。コロナ禍以前は家族会が家族等と意見交換をする機会の一つとなっていました。現在は開催が困難な状況にあります。</p> <p>「施設への訪問、面会が制限されているため本人の生活状況や居室内の様子、衣類の不足の有無などが気になる」「状況を知る機会を工夫して欲しい」など家族からの要望があがっています。今後は担当職員を中心に健康、食事、排泄など日常の生活状況をはじめ家族等が気になっている点を把握し、毎月の報告書、広報誌などと一緒に送付することで安心につながるものと思われ取組が期待されます。</p> <p>現在、個別支援でイベント時などの写真と本人直筆や代筆の手紙を家族等へ送付されており、返信をされる家族もおられるようです。現在は個別での支援ですが今後さらなる展開が期待されます。</p> <p>利用者の健康面に関しては、通院の報告が主になっていますが、体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールなどが明確にされておらず、マニュアルなどの作成が必要と思われれます。</p>		

### A-3 発達支援

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

### A-4 就労支援

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

	や工夫を行っている。	
<コメント> 該当なし		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (I ~ III)	18	20	7
内容評価基準 (IV)	6	8	1
合 計	24	28	8