

## 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

### 1 福祉サービス事業者情報

#### (1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人 勝縁会 (施設名) 明和学園	種別：多機能型障がい福祉サービス事業
代表者氏名：理事長 原田 順也 (管理者) 園長 古閑 縁	開設年月日：平成10年7月1日
設置主体：社会福祉法人 勝縁会 経営主体：社会福祉法人 勝縁会	定員：36名 (利用人数37名)
所在地：〒861-4116 熊本市南区中無田町648番地	
絡先電話番号：096-358-7871	FAX番号：096-358-7874
ホームページアドレス	<a href="http://www.meiwagakuen.com/">http://www.meiwagakuen.com/</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
生活介護 就労継続支援B型	誕生会、体重測定、避難訓練、地域清掃奉仕活動(月1回)、一日旅行、一泊旅行、地域夏祭り、スポーツ大会、お花見、レクリエーション
居室概要	居室以外の施設設備の概要
相談室1、事務所2、更衣室2、静養室1、食堂1、作業場2(別棟作業棟1)、医務室1、トイレ5か所(身障者用トイレ3)	地域交流ホーム

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

○障がい者福祉に対する熱意があふれる、実務経験が豊富な理事長の強力なリーダーシップのもとで施設が運営されています。職員が「大切な命をお預かりしている」ことを常に自覚した上で利用者の存在を認め、かつ、褒めて伸ばす姿勢が大切にされ、利用者自身が自己肯定感を得ることができるような支援が職員間で共有されています。また、積極的な施設運営のみならず、地域防犯パトロールや地域清掃活動、地域環境保全隊への加入等を通じて地域共生社会の構築にも意欲的に取り組まれ、地域において不可欠な存在となっています。

### 3 評価結果総評

#### 特に評価の高い点

○地域共生社会の実現に向けた真摯な取組が高く評価されます。施設にとっての一大イベントである明和学園地域夏祭り(以下、「地域夏祭り」という。)においては、利用者のみならず、たくさんの地域住民や地域の子どもたちに参加して欲しいという願いから、提供される食事等は全て100円というワンコインで販売されています。また、社会資

源として位置づけられた地域交流ホームの有効活用によって、地域福祉の向上に大いに寄与されています。

○就労継続支援B型事業においては、工賃向上に繋がられるような収益獲得が難しい状況が続いているため、理事長自らが釣具店に足を運ぶといった苦労を重ねて、新規事業の開始が常に模索されています。利用者個々の能力や特性が活かされることに主眼が置かれて、このような新たな作業種目の開拓に向けた積極的取組が施設全体でも実践されていることは高く評価されます。

○前日帰っていった時の利用者の表情と、当日施設にやってきた利用者の表情が同じであるか、異なっているかを注意深く観察するように職員は習慣づけられています。そのような利用者本位の、きめの細かい福祉サービスの提供が、結果として、年間を通じて97%という非常に高い利用率に結びついています。

理事長や管理者は自らも直接支援に従事していたことから、障がい者支援にあっては理想を高く掲げ、確固たる信念と使命感をもって施設運営にあたっています。利用者や家族に寄り添い、常に利用者と共に歩まんとする両者の姿からは施設設立当時と変わらぬ情熱が感じられます。

#### 改善を求められる点

○法人の中長期事業計画において、福祉人材の確保並びに育成についての具体的計画が明示されていません。福祉の仕事における人的環境の重要性の高さは言うまでもなく、質の高い福祉サービスの提供を実現するためには、優秀な福祉人材の確保と職員育成に関する方針の確立が不可欠であると考えられます。当該方針が策定され、中長期事業計画並びに単年度事業計画に反映されることが望まれます。

○施設の経営状況的確な把握並びに分析や経営課題の明確化、中・長期的なビジョンが明確にされた中長期事業計画の策定、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組等について、管理者と職員との間での意識のズレが生じている部分を確認されました。組織全体での有機的な取組が必要であると考えられますので、双方の意識のズレが解消されるような工夫が求められます。

支援マニュアルの作成や利用者・家族等のニーズ(要望や苦情等)の把握においては、管理的職員主導の現状がみられます。生活介護、就労支援B型事業共に直接支援を担う職員が主体的に、かつ積極的にこれらに参画することが、職員全体の支援に対する共通認識と理解につながり、更なるサービスの質の向上が期待できます。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H31.3.27)

今回、初めて第三者評価を受審しました。受審するにあたっては特別な準備はせず、普段のありのままの状態を評価して頂き、不足している部分をしっかり把握することを目的としました。結果を受け、職員間への周知が不足していた部分や、まだまだ改善が必要な部分のわかり、今後の利用者支援、福祉サービスの質を上げる手立てが具体的にわかりました。助言頂いた内容を真摯に受け止め早急に改善に努めたいと思います。利用者の日中活動を支援する事業所ですが、日中活動を通してその方の人生がより豊かなものになるように今後も福祉サービスの質の向上に向けて努力を続けて参りたいと思います。

(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

#### 【障がい児・者施設(通所系サービス)版】

##### 評価機関

名 称	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22 東部ハイツ105
評価実施期間	平成30年11月30日～平成31年3月27日
評価調査者番号	第09 - 015
	第10 - 005
	第14 - 006

## 1 福祉サービス事業者情報

### (1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人 勝縁会 (施設名) 明和学園	種別：多機能型障がい福祉サービス事業
代表者氏名：理事長 原田 順也 (管理者) 園 長 古閑 縁	開設年月日：平成10年7月1日
設置主体：社会福祉法人 勝縁会 経営主体：社会福祉法人 勝縁会	定員：36名 (利用人数 37名)
所在地：〒861-4116 熊本市南区中無田町648番地	
連絡先電話番号：096-358-7871	F A X 番号：096-358-7874
ホームページアドレス	<a href="http://www.meiwagakuen.com/">http://www.meiwagakuen.com/</a>

### (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事																																										
生活介護 就労継続支援B型	誕生会、体重測定、避難訓練、地域清掃奉仕活動 (月に1回)、一日旅行、一泊旅行、地域夏祭り、 スポーツ大会、お花見、レクリエーション																																										
居室概要	居室以外の施設設備の概要																																										
相談室1、事務所2、更衣室2、静養室1、食堂1 作業場2(別棟作業棟1)、医務室1 トイレ5ヶ所(身障者用トイレ3)	地域交流ホーム																																										
職員の配置																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>常 勤</th> <th>非常勤</th> <th>資 格</th> <th>常 勤</th> <th>非常勤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>園 長</td> <td>1</td> <td></td> <td>社会福祉士</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>1</td> <td></td> <td>社会福祉主事</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>調理員</td> <td>1</td> <td></td> <td>保育士</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td></td> <td>1</td> <td>栄養士</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>合 計</td> <td>16</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	園 長	1		社会福祉士	5		栄養士	1		社会福祉主事	9		調理員	1		保育士	1	2	看護師		1	栄養士	1								合 計	3	1	合 計	16	2
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤																																						
園 長	1		社会福祉士	5																																							
栄養士	1		社会福祉主事	9																																							
調理員	1		保育士	1	2																																						
看護師		1	栄養士	1																																							
合 計	3	1	合 計	16	2																																						

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

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

## 2 理念・基本方針

### (1) 基本理念

「人と人との縁に勝るものはない」、人と人とが会って、芽が出て実のなるお付き合いという願いをこめて付けられた『社会福祉法人 勝縁会』の名のもと、縁によって関わった全てのみなさんの幸せに向かって、志を高く掲げ、それを具現化することに邁進する。

また「心地よい環境と人と人とのふれ合いを大切に」の精神をモットーに障がい者支援に心がけ、障がいというハンデキャップを持たれたみなさんの心のよりどころとなる法人経営を目指すことを基本理念として経営を行い、地域社会において貢献できる施設を目指します。

### 私たちのスローガン

一人ひとりを大切にする施設

安心・安全で居心地のいい施設

地域社会に貢献する施設

### (2) 運営方針

利用される全ての障がい者のみなさんの個々の人権を尊重し、一人ひとりに応じた援助支援体制を基本に設置経営施設の運営を行います。また、地域社会との連携の中で生きる喜びをそれぞれが感じながら豊かな人生を送れるようサポートいたします。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

○障がい者福祉に対する熱意があふれる、実務経験が豊富な理事長の強力なリーダーシップのもとで施設が運営されています。職員が「大切な命をお預かりしている」ことを常に自覚した上で利用者の存在を認め、かつ、褒めて伸ばす姿勢が大切にされ、利用者自身が自己肯定感を得ることができるような支援が職員間で共有されています。また、積極的な施設運営のみならず、地域防犯パトロールや地域清掃活動、地域環境保全隊への加入等を通じて地域共生社会の構築にも意欲的に取り組まれ、地域において不可欠な存在となっています。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年11月30日（契約日）～平成31年3月27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

○地域共生社会の実現に向けた真摯な取組が高く評価されます。施設にとっての一大イベントである明和学園地域夏祭り（以下、「地域夏祭り」という。）においては、利用者のみならず、たくさんの地域住民や地域の子もたちに参加して欲しいという願いから、提供される食事等は全て100円というワンコインで販売されています。また、社会資源として位置づけられた地域交流ホームの有効活用によって、地域福祉の向上に大いに寄与されています。

○就労継続支援B型事業においては、工賃向上に繋げられるような収益獲得が難しい状況が続いているため、理事長自らが釣具店に足を運ぶといった苦勞を重ねて、新規事業の開始が常に模索

されています。利用者個々の能力や特性が生かされることに主眼が置かれて、このような新たな作業種目の開拓に向けた積極的取組が施設全体でも実践されていることは高く評価されます。

○前日帰っていった時の利用者の表情と、当日施設にやってきた利用者の表情が同じであるか、異なっているかを注意深く観察するように職員は習慣づけられています。そのような利用者本位の、きめの細かい福祉サービスの提供が、結果として、年間を通じて97%という非常に高い利用率に結びついています。

理事長や管理者は自らも直接支援に従事していたことから、障がい者支援にあっては理想を高く掲げ、確固たる信念と使命感をもって施設運営にあたっています。利用者や家族に寄り添い、常に利用者と共に歩まんとする両者の姿からは施設設立当時と変わらぬ情熱が感じられます。

#### 改善を求められる点

○法人の中長期事業計画において、福祉人材の確保並びに育成についての具体的計画が明示されていません。福祉の仕事における人的環境の重要性の高さは言うまでもなく、質の高い福祉サービスの提供を実現するためには、優秀な福祉人材の確保と職員育成に関する方針の確立が不可欠であると考えられます。当該方針が策定され、中長期事業計画並びに単年度事業計画に反映されることが望まれます。

○施設の経営状況の的確な把握並びに分析や経営課題の明確化、中・長期的なビジョンが明確にされた中長期事業計画の策定、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組等について、管理者と職員との間での意識のズレが生じている部分が確認されました。組織全体での有機的な取組が必要であると考えられますので、双方の意識のズレが解消されるような工夫が求められます。

支援マニュアルの作成や利用者・家族等のニーズ（要望や苦情等）の把握においては、管理的職員主導の現状がみられます。生活介護、就労支援B型事業共に直接支援を担う職員が主体的に、かつ積極的にこれらに参画することが、職員全体の支援に対する共通認識と理解につながり、更なるサービスの質の向上が期待できます。

## 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H31.3.27)

今回、初めて第三者評価を受審しました。受審するにあたっては特別な準備はせず、普段のありのままの状態を評価して頂き、不足している部分をしっかり把握することを目的としました。結果を受け、職員間への周知が不足していた部分や、まだまだ改善が必要な部分があり、今後の利用者支援、福祉サービスの質を上げる手立てが具体的にわかりました。助言頂いた内容を真摯に受け止め早急に改善に努めたいと思います。利用者の日中活動を支援する事業所ですが、日中活動を通してその方の人生がより豊かなものになるようにと今後も福祉サービスの質の向上に向けて努力を続けて参りたいと思います。

## 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	37	
	家族・保護者	0	
聞き取り調査	利用者本人	0	
	家族・保護者	0	
観察調査	利用者本人	0	

(別紙)

## 第三者評価結果

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

評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

#### - 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - ( 1 ) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の基本理念や運営方針はホームページに掲載されているほか、事業計画の中の法人経営ビジョンにも明示され、パンフレットにもその要旨が掲載され、周知に努められています。運営方針は基本方針との整合性が確保されている一方で、施設内の掲示物として明文化されているものの、これらについて説明ができない、周知が十分ではないといった職員の自己評価結果が見られますので、職員会議や研修会等を通じての周知徹底が望まれます。</p>		

#### - 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - ( 1 ) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - ( 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 理事長自らが直近3年間の施設の実利用者数の増減一覧を作成し、データ収集と経営状況の分析に積極的に取り組まれています。また、社会福祉事業全体の動向についての把握にも十分な注意が払われ、「社会福祉法改正に向けての一連の流れ」という施設内研修資料が理事長によって作成された上で、それらの趣旨の理解が深められるよう努められ、職員に対する社会福祉法人の存在意義の啓発もなされています。</p>		
3	- 2 - ( 1 ) - 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・c
<p>&lt;コメント&gt; 中長期事業計画とは別に策定された中長期財政計画の中で、各種積立金の内部留保額並びに目標となる積立額が明示されています。「今後予想されること」として、制度上の報酬改定や職員体制、施設整備といった経営上の課題にも言及されていますが、優秀な人材確保や施設整備計画等についての具体性が十分であるとはいえません。また、経営状況の説明を聞く機会はあるものの、よくわからないといった複数職員の自己評価結果が見られます。とりわけ、非正規職員の教育が容易ではないことが理事長によって把握されていますので、今後の経営課題の明確化と職員への周知が一層図られ、職員レベルでの理解が深められることが期待されます。</p>		

#### - 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - ( 1 ) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - ( 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>&lt;コメント&gt; 中長期事業計画の中には、施設整備計画、地域共生に係る計画、事業毎の計画が策定・明示されています。とりわけ、地域共生社会実現の観点から、多くの具体的計画が策定され、実践に繋がれている点が高く評価されます。一方で、当該計画が存在するのかわからない、ビジョンが明確とはいえないといった職員の自己評価結果が見られるほか、就労系事業についての危機感を有することができていない職員が少なくないことが理事長によって認識されています。今後、職員への周知方法についての検討がなされるとともに、中・長期計画の評価並びに見直しのシステムが構築されることが望まれます。</p>		

5	- 3 - (1) - 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>&lt;コメント&gt; 法人経営ビジョンの中で、中・長期計画の内容が反映された法人並びに各事業についての単年度目標が明文化されています。その上で、利用者の人権尊重や調和のとれた人間育成の考えが反映された基本方針が策定され、利用者の社会的自立に主眼を置いた支援目標が掲げられています。さらに、事業毎の具体的な事業計画には、就労継続支援B型事業における種目別の前年度の実績売上高と対比させた今年度目標額が設定され、十分な具体性が認められます。しかしながら、固定費の中で最も比重の大きい人件費比率の財務分析等が明らかにされておらず、各事業についての収支計画策定には至っていませんので、今後の改善が望まれます。</p>		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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>&lt;コメント&gt; 事業計画は関係職員の参画のもと、管理者がリーダーシップを発揮しながら策定にあたり、職員会議や研修において報告されていますが、評価・見直しが行われているかわからないといった職員の自己評価結果が見られる。たとえば、施設建物の耐震化工事に関する計画の評価・見直しの必要性については、頭の中では理解しているものの、物理的には実践できていないことが理事長によって認識されています。今後、実践的な評価システムが構築された上で、評価結果に基づく事業計画の見直しが行われることが望まれます。</p>		
7	- 3 - (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>&lt;コメント&gt; 事業計画の主な内容は、利用者やその家族等に対して、利用者家族会等の機会を通じて口頭での周知が図られていますが、事業計画が記載された資料等の配布には至っていません。また、利用者への周知は不十分であるという複数の職員の声も聞かれますので、利用者やその家族等が理解しやすい工夫が施された周知方法への積極的な取組が望まれます。</p>		

#### - 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
- 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	- 4 - (1) - 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 「個別支援計画に係るモニタリング票」という記録用紙には、個々の利用者についての支援目標、目標達成時期、達成状況の評価、評価内容、個別支援計画の見直しの方針といった項目について詳細に記述されています。当該記録の作成を通じて、PDCAサイクルに基づいた福祉サービスの質の向上に取り組んでいることが確認されましたが、組織的な評価体制が構築されているとは言い難いです。利用者一人ひとりのことを考えて職員同士で話し合い、施設としてできる限りのサービス提供に努めているという職員による高い自己評価がなされていますので、今後、施設としての組織的な評価並びに見直しが可能となるようなシステムが構築されれば、より良いサービス提供が実現することは明らかです。同時に、今回の第三者評価受審を契機として、第三者評価基準に基づいた職員による自己評価の年1回の実施と、当該評価結果を活用しての様々な課題の把握と職員間での共有、その後の改善への取組に着手されることが望まれます。</p>		
9	- 4 - (1) - 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 職員間で得られた評価結果やこれに基づいた課題は把握されているということですが、文書化されているとは言い難い状況です。職員会議等で職員間の課題の共有化に努められていますので、今後は様々な課題の検討過程を記録するとともに、改善策や改善実施計画等についても文書化し、組織としての取組を明らかにする必要があります。たとえば、生活介護事業についての喫緊の課題として、利用者の重度化や高齢化に対応するための十分な職員配置と手厚い支援の提供が挙げられていますので、このことに対する計画的・具体的な対応策が練られた上で、中・長期計画にも反映されることが望まれます。</p>		



## 評価対象 組織の運営管理

### - 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	- 1 - (1) - 施設管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 管理者は積極的にリーダーシップを発揮し、職員会議等において自らの役割と責任を職員に対して明らかにしており、職員からも一定の評価が得られています。また、事業部組織並びに運営部組織の管理分担（職務分掌表）が文書化された上で周知されています。他方、有事における管理者の役割並びに責任について、施設長不在時には主任に権限委任されることとありますが、当該内容が明文化されていませんので改善が必要です。今後は、広報誌である「明和ふれあい新聞」の紙面等を活用して、管理者自らの役割と責任が利用者やその家族等にも積極的に表明されることが望まれます。</p>		
11	- 1 - (1) - 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; リスク管理規程やマイナンバー等取扱規程が施行され、物理的損失や経済的損失のみならず、信用上の損失又は不利益を回避するための体制整備に努められています。前者では、とりわけ役職員の責務について厳密に規定され、法人としてのコンプライアンスへの積極的取組が認められますが、法人の実態に即していない規定についての修正が必要です。また、管理者は外部研修にも積極的に参加し、そこで得られた最新の情報は毎日の終礼や職員会議等の機会を活用して職員に周知されています。</p>		
- 1 - (2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 - (2) - 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 「利用者一人ひとりに適した支援がある」、「職員は、個を見つとも常に全体を見なければならぬ」、「利用者本人のみならず、その家族の状況をも把握する必要がある」といった管理者の考えは職員に周知され、浸透が図られており、福祉サービスの質の向上に寄与しています。一方で、支援マニュアルには利用者に対する基本姿勢が明示され、利用者の主体性を守る支援の大切さが説かれていますが、福祉サービスの質の現状についての評価・分析のための客観的な手法は見当たりません。今後は、組織内に具体的な体制が構築され、職員の意見も反映することのできる取組に積極的に着手されることが望まれます。</p>		
13	- 1 - (2) - 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 「たとえ体調不良でも、明和学園に行きたい」と利用者に実感してもらえようような福祉サービスの提供が理事長によって目指されており、結果として、直近3年間の利用率が向上し、実利用者数は確実に増加・安定しています。また、就労継続支援B型事業においては、工賃に係る収益性の向上とそれに伴う利用者の賃金改善であることが明確な課題として認識されており、藍染めや職員の発案による草木染めが施された商品開発やくまモンのデザインを用いた工芸品の開発・作成にも積極的に取り組まれ、種目別の売上目標額も設定され、利用者のモチベーションアップが図られています。一方で、ここでも「職員の意見が反映されているか不明」という職員の自己評価結果が見られますので、組織としての有機的取組がなされることに期待が寄せられます。</p>		

### - 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 - (1) - 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 人材育成の観点から、「知的障害者について（理解しよう）」という施設内研修資料が理事長によって作成され、知的障がい者支援にあたっての留意点や利用者の社会的自立等についてわかりやすく説明されています。一方で、中長期財政計画には、優秀な人材確保のためには人件費アップが不可欠である旨が述べられているものの、計画的な福祉人材の確保と育成に関する方針が明記されていない状況にありますので、具体的な計画策定がなされた上で、中長期事業</p>		

計画や単年度事業計画にも反映されることが望めます。		
15	- 2 - ( 1 ) - 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 給与規程が整備され、キャリアパス表に定められた要件等が満たされている職員には資格手当が支給されています。職員の資格取得に際しては受講料や旅費等の補助制度が設けられ、現在、5名の社会福祉士を擁しています。また、平成29年度より人事考課制度が導入され、職員の自己点検シートの記入と合わせて、客観的評価に取り組まれています。「何よりも人間性が大切」、「利用者を第一に考えられる職員を目指す」といった職員に期待される資質が理事長によって描かれています。また、「期待する職員像」は法人経営ビジョン等に記述されていません。ホームページの採用情報欄には「求める人材」が具体的に列挙されていますので、これと整合させた上で明記が望めます。総合的な人事管理について「よくわからない」という職員の自己評価結果が見られますので、法人としての取組が職員にわかりやすく説明され、職員のモチベーションアップが図られることが望めます。</p>		
- 2 - ( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 - ( 2 ) - 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長と職員との個人面談機会は毎年2月に設けられており、職員が希望する就労形態が尊重されています。「子どもの急な病気や学校行事の際に休みを取得しやすい」「小さい子どもがいるが、就労についての意向を聞き入れてもらえる」といった職員の声が聞かれ、働きやすい職場環境の整備に取り組まれています。また、職員の年次有給休暇取得にも理解が示され、職員の悩み相談の一環として「心の健康づくり計画」の策定にも着手されています。このほか、お花見や忘年会といった職員親睦行事も企画され、ワーク・ライフ・バランスへの配慮がなされています。一方で、給与改善を望む職員の自己評価結果が見られ、そのことは中長期財政計画の中で認識されている契約職員の賃金アップの必要性との整合性が見出されますので、今後、賃金体系の見直しに着手されることが望めます。</p>		
- 2 - ( 3 ) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 - ( 3 ) - 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>&lt;コメント&gt; 個人面談等の機会を通じて、正規職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限等が明確にされた上で、個々の目標達成については、キャリアパス表を活用した客観的評価に結びつけられています。しかしながら、非正規職員についての目標設定については今後の課題となっており、職員の資質向上やモチベーションアップの観点からも早期の対応が望めます。また、目標管理に関する組織としての仕組みは未整備となっていますので、今後の改善が望めます。</p>		
18	- 2 - ( 3 ) - 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>&lt;コメント&gt; 職員の教育・研修の実施については、施設内外で多種多様な研修機会が確保され、職員の資質向上に寄与しており、職員自身からも肯定的評価を受けています。一方で、職員の教育・研修に関する基本方針や研修計画が中長期事業計画や単年度事業計画等には反映されていませんし、研修計画の評価と見直しについての手法も未整備となっていますので、今後の改善が望めます。</p>		
19	- 2 - ( 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>&lt;コメント&gt; 職員に対する教育・研修は、原則として毎月実施されています。新任職員に対するOJTについては、支援マニュアルを用いながら理事長自身が説明にあたるほか、理事長が講師を務めての1時間半程度の新任者研修が行われています。今後は、階層別研修や職種別研修、テーマ別研修といった様々な研修機会が創出され、個々の職員の職務や必要とされる知識・スキル水準に相応しい教育・研修が実施されることが望めます。</p>		
- 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	- 2 - ( 4 ) - 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>&lt;コメント&gt; 支援マニュアルの第8章に実習の項目が設けられ、施設実習の意義や実習生受入に際しての留意点、実習生が守るべき義務と心得、実習中の留意点等が網羅されています。また、現場実習受入の担当者は運営部組織管理分担に明記され、実習受入計画や実習記録、実習評価票といった各種書類も整備・保管されています。更には、支援学校等からの現場実習に限らず、地</p>		

域の中学生の実習やナイスライ事業にも積極的に協力され、地域の福祉人材教育にも貢献されています。

### - 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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>&lt;コメント&gt; 法人の基本理念や運営方針、年間行事、定款、役員一覧表といった情報公開がなされ、運営の透明性の確保に向けた努力が見られますが、新着情報については2018年10月を最後として更新されていませんし、現時点では決算書類も閲覧できる状況ではありませんので、これらの改善が期待されます。このほか、毎月発行される「明和ふれあい新聞」が利用者の家族や法人役員、地域の社会福祉協議会や自治協議会の役員全員に配布され、地域に向けての積極的な情報発信がなされています。事業報告書の中に、生活介護事業のスマイル班や自動車部品班の収支報告と就労継続支援B型事業の種目別売り上げ報告が詳細に記載され、透明性の担保に配慮されています。今後は、今回の第三者評価の受審結果や職員による自己評価結果について、地域のみならず、広く情報開示されることも期待されます。</p>		
22	- 3 - (1) - 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人外部の専門家による外部監査は実施されていませんが、経理規程並びに最新の社会福祉法人会計基準に則った取引並びに経理事務が行われた上で、会計事務所の指導の下、毎月の会計処理のチェックや月次報告書の作成、決算処理等が適正に行われており、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営が心掛けられています。法人としての、このような適切な事業経営については事業報告の中にも記述が見られます。</p>		

### - 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (1) - 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業報告の中に「地域福祉・地域との連携」の項目が掲げられ、地域交流ホームを活用しての地域夏祭りの開催、大学生や専門学校生の実習やボランティアの受け入れ、理事長による地域の社会福祉協議会や自治協議会の役員の引き受け、地元小学生の安全対策の一環による「こども避難の家」としての機能提供、地域環境保全隊への参加、熊本県保護観察所による社会貢献活動の受け入れ等、多種多様な実践報告が確認されました。これらの取組については管理者並びに職員双方から高い評価を受けており、中長期事業計画においても、地域との共生に係る事業として継続して注力されています。地域共生社会の実現の観点から、欠くことのできない施設となっていることが高く評価されます。</p>		
24	- 4 - (1) - ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 行事等に際してのボランティアの受け入れは、利用者の個人情報保護の観点から積極的に行われていません。受け入れる場合には利用者の家族の同意が不可欠なため、現実的には取組が容易ではありませんが、そのような状況の下でも、大学のボランティアサークルの学生や福祉大学の学生等の受入実績が確認されました。総合学習の一環として、校区の小中学校との交流事業に力が入れられており、施設内での小学生との封筒作りやペタンクによる交流等が年2回行われています。今後は、実践が困難な部分があるとしても、ボランティア等の受け入れに対する基本方針の策定とマニュアル作成に取り組みされることが望まれます。</p>		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域夏祭りには大学生のボランティアや地域の婦人会有志、地域のボランティアグ</p>		

<p>ループ、民間企業等がお手伝いとして参加するほか、小学校教諭や民生児童委員を対象とした福祉講話、地域の社会福祉協議会や自治協議会との連携等、様々な社会資源を活用しつつ、地域におけるネットワークの構築に理事長自らが積極的に取り組まれています。しかしながら、職員の自己評価結果からは、管理者のこれらの努力が必ずしも職員には伝わっていない部分もありますので、職員会議等で更なる周知に努められることが望まれます。</p>		
<p>- 4 - ( 3 ) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	- 4 - ( 3 ) - 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設の地域交流ホールが積極的に地域社会に開放されています。熊本城マラソンの際には、同ホームを救護所として無償提供するとともに、敷地内への8ヶ所の仮設トイレ設置にも全面協力されているほか、同ホームを校区の住民総会の場合として無償提供する等、施設が有する機能が積極的に地域に還元されています。これらの取組にとどまらず、校区の社協、自治協、青少協、防犯協、公園養護会、体協等の各種団体との合同総会も開催され、多種多様な機関等との連携を図りつつ、地域社会の活性化やまちづくりのために多大なる貢献がなされています。</p>		
27	- 4 - ( 3 ) - 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設の周辺に6つの河川が位置していることに鑑み、地域環境保全隊に加入した上で、河川並びに用水路等の水環境保全に地域住民とともに積極的に取り組まれています。地域の縁側事業にも参加され、利用者の福祉にとどまらず、地域住民のための地域福祉の一翼を担うことが意図されています。更に、理事長が障がい者福祉の講師を務めることによって、障がい者に対する理解が深められるような啓発活動にも力が入れています。理事長は、施設開設当初より地域との共存という観点から、多くの地域貢献活動の実践に取り組まれ、地域社会における社会福祉法人としての存在感を高めるための努力を惜しまない姿勢が保持されています。今後の公益事業への積極的な取組にも期待が寄せられます。</p>		

## 評価対象 適切な福祉サービスの実施

### - 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
<p>- 1 - ( 1 ) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
28	- 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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者を尊重した福祉サービスの提供にあっては、運営方針の中で「個々の人権を尊重し、一人ひとりに応じた援助支援体制を基本に運営を行う」と明示され、職員会議や研修を通して共通理解を深めるなど、基本的な人権に配慮した取り組みが行われています。</p>		
29	- 1 - ( 1 ) - 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の権利利益の擁護を図る目的で虐待防止対応規程が策定され、「虐待防止チェックリスト」(施設用・職員用)に沿って、年1回記名式のセルフチェックを実施し、実施後に職員に対する研修が行われています。また、支援マニュアルの中では利用者に対する基本姿勢が示され、自尊心の尊重や日常生活の具体的支援の中で、プライバシーを尊重する姿勢を明らかにし、実践されています。</p>		
<p>- 1 - ( 2 ) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。</p>		
30	- 1 - ( 2 ) - 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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 見学や体験は随時行われており、自主製品(藍染め製品)の販売委託先数か所には施設パンフレットが配布されています。定員の関係で受け入れ枠には限界がありますが、相談支援事業所も併設されていることから、より広く障がいの特性に配慮した福祉サービスの選択に資する情報の提供を行うことが求められます。施設の開設から多年を経て地域との繋がりも構築されてきており、子ども避難所としての周知も図られていることから、自施設や併設のグループホーム等の特徴や強みをさらに積極的に地域の公共施設等へ、広く情報提供することが求められます。その際、既製のパンフレットの配布のみならず、写真や絵、ポスターなどの掲示を含めて、様々な内容や手段を講じることが可能であると考えられます。あわせて、ホームページへの掲</p>		

載も視野に入れることが望めます。		
31	- 1 - ( 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 福祉サービスの開始にあたっては、管理者により利用者及び家族等への丁寧な説明が行われていますが、サービス利用前のわかりやすい説明に関する利用者アンケートでは、複数の方が「いいえ」「どちらでもない」と答えています。そのほとんどは家族等への説明となっているため、可能な限り利用者に対しても、理解の状況に応じて契約書や重要事項説明書等にふりがなを付けたり、家族等と別に時期や時間を設定し、絵や写真等を活用して利用者によりわかりやすい説明の工夫がより一層望めます。</p>		
32	- 1 - ( 2 ) - 福祉施設・事業所の変更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・c
<p>&lt;コメント&gt; 開設以来、退所や転所はほとんどないため、変更や移行にあたっては口頭での情報提供がなされているものの、申し送りや引継ぎにおける書式の整備が不十分です。今後は利用者の高齢化や重度化に伴う、活動や生活の場の変更等が予測されるため、変更や移行をスムーズに行い、支援内容のシームレス化を図り、継続性を担保するための情報共有シートや移行・連携シート等の活用が必要となるでしょう。4年前からサービス管理責任者を中心とした南区ネットワーク会議（6か所の事業所と2か月に1回）を開催し、地域間での支援体制の構築を図るための課題の共有や協議の機会確保がなされています。</p>		
- 1 - ( 3 ) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	- 1 - ( 3 ) - 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 年1回の家族会の際に意見聴取の機会が設けられており、日々の連絡ノートによる利用者の意見や要望の把握は随時行われていますが、自治会の開催も行事前に限定されるため、利用者満足向上に向けて日常的に利用者や家族等の意向を把握する取り組みがさらに求められます。サービス管理責任者や管理者だけでなく、送迎時の家族とのコミュニケーションや連絡ノート等を通して、より日常的に利用者や家族等の希望や要望を把握できる立場にある直接支援職員の、より積極的な把握が期待されます。自ら意思を表出することに制限があったり、また、家族会への参加が困難な家庭環境等、個々の状況を考慮しつつ、利用者や家族等の潜在的なニーズの把握に努めるため、意識の醸成と工夫が重要です。匿名性のあるアンケートの定期的な実施やサービス向上を目的とした委員会の設置など、組織としての仕組みの整備がさらに求められます。</p>		
- 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	- 1 - ( 4 ) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決規程に基づき、苦情解決箱の設置、苦情受付担当者及び苦情受付責任者、2名の第三者委員の設置等、苦情解決の体制と苦情受付に関する仕組みは確保されており、利用者に対しては平易な表現とひらがなで、苦情や要望の受付が案内されています。しかし、調査時点で当該年度は苦情件数が1件であることから、さらに苦情等が十分に抽出され、その仕組みや実効性を十分に機能させることが必要です。連絡ノート等から把握した日々の要望については終礼で共有されていますが、事案の蓄積の方法が統一されておらず明確ではありません。内容の収集、分析、検証、改善、フィードバックといった一連の流れとして機能させ、組織全体で共有化するためには、要望や提言も苦情解決規程に準じた仕組みにしていく必要があります。また、2か月に1回、第三者委員による苦情等の書面確認がなされ、申出者や家族に対しては個々にフィードバックされていますが、苦情や要望の内容やその解決に向けた取り組みを公表する機会が十分ではありません。利用者のほぼ全員が送迎利用であり、家族等の定期的来所の機会は多くないことから、毎月発行の施設だよりやHP等を活用した積極的な公表が福祉サービスの質の向上に資する、課題と改善内容の共有につながります。個々の事案の内容について、申出者への配慮は必要ですが、同様の苦情や要望が申出者以外にも内在していることをふまえ、多くの利用者や家族等に対して、苦情・要望内容と施設による対応結果や改善内容の周知が求められます。さらに、管理的職員だけでなく、できるだけ多くの職員による、利用者や家族等からの要望や提言等への気づきと積極的に受け止める組織としての仕組みの構築が期待されます。</p>		
35	- 1 - ( 4 ) - 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・b・c

	<コメント> 理事長室や施設長室は昼休みを中心に基本的に開放しており、直接支援職員以外の職員とのコミュニケーションの機会が設けられ、「いつでも、だれでもどうぞ」と自由に相談できるよう配慮されています。また、2名の第三者委員の来所（2か月に1回）に加え、併設されている「明和相談支援事業所」の活用により、重層的な相談環境が整備されていますが、利用者アンケートでは2割強の人が「嫌な事やしてほしいことを気軽に言えない、よく聞いて対応してくれない」と答え、「もっと、話がたくさんしたい」という意見がありました。職員の自己評価からも約半数が不十分であると答えており、就労支援活動や生産活動等日常的な活動の中では時間的な制約がありますが、時間帯や場所等、更に工夫されることを期待します。	
36	- 1 - ( 4 ) - 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 ・ b ・ c
	<コメント> 利用者からの相談や意見に対しては、担当職員からサービス管理責任者、主任、管理者へと報告する仕組みがあり、内容については終礼等において共有され、改善すべき内容については迅速に対応されています。なお、連絡ノートからの意見や要望の把握に関してはサービス管理責任者による把握が中心となっているため、担当職員や直接支援職員の一人ひとりの、より積極的な気づきを促す仕組みの構築や組織的取り組みが期待されます。	
	- 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	- 1 - ( 5 ) - 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 ・ b ・ c
	<コメント> 救急法の研修、終礼や職員会議などでのヒヤリハットや事故報告を通して、リスクマネジメントに対する一定の取り組みがなされていますが、日常の福祉サービスにあって想定される個々の事象に対し、より具体的な手順書の作成と定期的な見直しが求められます。既存の「リスク管理規程」には事業所に即したものではない規定が見られ、施行日の記載もないため、自施設の状況や機能に即した内容への変更と施行日や見直し日の明記が望まれます。リスク管理において責任の所在や事故発生時の対応手順の明確化、ヒヤリハット事案等の分析と検証、改善の一連の取り組みは規程に準拠した、より実効性のある内容に高めることが求められます。	
38	- 1 - ( 5 ) - 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 ・ b ・ c
	<コメント> 感染症の予防に関しては、日常的な手洗いやうがいの励行やマスクの装着などが実施され、感染対策マニュアルにて消毒の方法や嘔吐物の処理方法などが明記されています。嘔吐物処理キットが園内3か所に設置されており、看護師を中心として構成された保健部により実践研修等が行われていますが、職員の自己評価では、一部マニュアルの存在を知らないという意見があり、職員全体への更なる周知が求められます。	
39	- 1 - ( 5 ) - 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。	a ・ b ・ c
	<コメント> 様々な災害を想定したマニュアルが作成され、毎月の消火避難訓練と合わせて、消防署との合同訓練が定期的に行われています。熊本地震の際の教訓を生かし、地震・津波対策においては、より詳細かつ丁寧な地震対策マニュアルが作成されています。特に震度5以上の大地震発生時の車両毎の利用者及び職員乗車配置や車両の運行経路も細かく示されています。また、防犯用に防犯カメラやさすまたが設置され、防犯対策マニュアルに沿って訓練が年2回、津波に対する訓練が年1回実施されており、毎月1回の地域防犯パトロールにも職員が参加しています。避難時の携行品は持ち出し用の「避難用バック」として玄関に設置され、備蓄用の飲料水と食糧は交流ホームに常備・保管されています。さらに、施設内にはAEDが設置され、心肺蘇生法やAEDの使用方法についての研修会も定期的に行われており、職員の自己評価からも災害に対する安全確保の意識の高さと取組に対しての周知が徹底されていることがわかります。	

## - 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
	- 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	- 2 - ( 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 ・ c
	<コメント> 支援内容毎に留意事項や手順等を明記したマニュアルが作成されていますが、自	

<p>己評価では複数の職員が「支援マニュアルの存在を知らない」と答えており、更なる周知と共有化が求められます。標準化は支援内容の差異や支援者毎の恣意的要素をできるだけ排除するとともに、客観化することにより経験値のみに裏付けされた支援から、より根拠に基づく支援の実践につながります。現在、マニュアルの多くが管理者を中心として作成されていることから、支援職員が中心となり、現在行われている日常の支援内容を一つ一つ検証した上で、多職種共同による作成が行われ、実際の支援に活かされることが望まれます。</p>		
41	- 2 - ( 1 ) - 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 ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 日常的な支援にあってはチームアプローチにおいて、職員会議や終礼等を通し、必要時に現状の検証と見直しの機会が設けられています。しかし、系統的な見直しの仕組みが整備、機能しておらず、職員においては「見直し」の意識が充分ではありません。自己評価では多数の職員が「マニュアルの見直しがされているかわからない」と答えており、会議を開催するなどして、定期的に検証し、必要に応じて見直の後に実践し、さらに評価を行うなど、PDCA サイクルを誰にでも理解できるような仕組みに落とし込む必要があります。パート職員等も含め一律の雇用形態でないため、共有する時間を確保することは容易ではありませんが、質の向上にむけ、支援に関わる全ての職員に周知を図るための工夫や方法が更に検討されることが望まれます。</p>		
- 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	- 2 - ( 2 ) - アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 面談による利用者本人や家族からのニーズ把握とともに、アセスメントを行い、支援員や栄養士、看護師等多職種による個別支援計画策定会議を経て、サービス管理責任者を中心に適切に個別支援計画が策定されています。</p>		
43	- 2 - ( 2 ) - 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の個別支援計画はサービス管理責任者を中心に担当職員を含めて多職種で定期的にモニタリングが行われ、利用者や家族等の意向の把握と共に生活状況の変化等必要に応じて修正が行われています。その際、併設している相談支援事業所との連携も図られ、相談支援専門員によるサービス等利用計画との連続性も確保されています。</p>		
- 2 - ( 3 ) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 - ( 3 ) - 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、職員間で共有化している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画や支援記録、業務日誌等を通してサービスの実施状況が適切に記録され、会議や回覧などで共有化を図ってはいますが、異なる雇用・勤務形態のため、職員全体での共有が充分ではありません。職員の自己評価でも「全員の周知には至っていない」、「共有化は十分ではない」との意見もあり、理事長自身も不十分であるとされていることから、今後はパソコンのネットワークシステムの利用等も視野に、多様な働き方に応じた共有化へ仕組みづくりが求められます。</p>		
45	- 2 - ( 3 ) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護規程に基づき、記録や情報の管理が行われています。個別支援計画やケース記録などの記録類は施錠可能なキャビネットに保管されており、情報の漏洩や外部への持ち出しに対して適切な管理が行われています。また、保存や廃棄、開示に関する取扱いについては運営規程の中で明記されています。なお、個人情報保護規程の内容に一部、古い情報が見られましたので、職員の異動等変化に対応した定期的な見直しが求められます。</p>		

## 評価対象

### A - 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A - 1 - ( 1 ) 利用者の尊重	

	A - 1 - ( 1 ) - 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者ひとり一人を尊重するという人権尊重の取り組みとして、虐待防止マニュアルに基づくセルフチェック（年1回で記名式）を実施し、その後に研修を行い、職員自身の人権意識に対する振り返りの機会としています。年1回の施設長講話や外部研修の報告を含め、職員採用時や部署配置変更時にも随時人権尊重についての研修が行われています。また、排泄や更衣等の直接支援においては同性介助が行われ、呼称については基本的に利用者個々の希望する呼称が使用されています。利用者の安心した通所を常に意識し、登園時は玄関を入るところから支援者が笑顔で迎え入れ、降園時も「利用者を暗い表情で帰さない」をモットーに支援が行われています。利用者は一様に明るく、病欠以外の欠席者は少なく、利用率が高いことも施設の強みとされています。</p>		
	A - 1 - ( 1 ) - コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 聴覚・言語障害を併せ持つ利用者の方に対しては、家族の意向も尊重しながら、必要に応じて筆談やボディーランゲージなどの方法でコミュニケーションがとられています。また、言語表出の困難な方には絵カード等による具体的選択肢の提示、就労継続支援B型事業では知的障がい等の特性に応じて、作業工程を絵や写真で示し、記号等も含めて視覚的な支援を取り入れるなどの配慮がなされています。</p>		
	A - 1 - ( 1 ) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 様々な行事の前には自治会を開催して利用者の希望や意見を聴取し内容の検討が行われています。また、近隣の小学校の学習発表会への参加、小学2、3年生との年1回の交流会や地域夏祭り、更には地域の公民館での藍染め教室開催など、地域との交流が積極的に行われ、それらの活動内容にも利用者の希望や意向を尊重するなど、主体的活動への職員による支援が側面からなされています。利用者の希望をもとに「熊本県障害者親善スポーツ大会への各種競技( グランドゴルフ、ミニバレー )」に参加し、毎年一定の成果をあげています。</p>		
	A - 1 - ( 1 ) - 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 支援マニュアルの「利用者に対する基本的姿勢」の中で利用者の主体性を守る支援のあり方について明記され、日常生活の行為に関しては見守りの姿勢を基本とし、場面による具体的な介助については、職員会議や朝礼または終礼時に職員間での話し合いのもとに臨機応変でかつ柔軟な対応がなされています。</p>		
	A - 1 - ( 1 ) - 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 今年度の各事業計画の中では、利用者支援において「ストレングスの視点で利用者の能力を十分に引き出せるような支援を心掛ける」「個々の潜在能力を最大限に発揮していただけるよう支援する」との方針が明記されています。しかし、これらの方針が日常的な支援活動の中でどのように具体化され、実践されているのか明確でないため、自己評価でも半数以上の職員が充分ではないとするなど実際に支援する個々の職員の中に意識として定着していません。利用者の強みや持ち味を十分に引き出し、それらを全体で共有し、生産活動や余暇活動、その他社会的活動に位置付け、職員全体でエンパワメントの視点を明確化し、意識として醸成させる必要があります。</p>		

## A - 2 日常生活支援

	第三者評価結果	
A - 2 - ( 1 ) 食事		
	A - 2 - ( 1 ) - サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の状況（常食にて対応可能な利用者がほとんどである）から食事形態の多様性は少ないものの、個別支援計画のもと食事支援マニュアルに基づき、利用者に応じた食事が提供されています。また、疾患に配慮して低蛋白食や減塩食、性差を考慮した食事量等、より個別性を重視した給食の提供が行われています。</p>		



	A - 2 - ( 1 ) - 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 年度初めに嗜好調査を実施し、利用者の嗜好を把握するとともに、忘年会や開園記念日など行事の際にセレクトメニューを実施しています。また、近郊農家の協力により、田植えや芋ほりの体験を行い、利用者が収穫した作物を給食でも使用するなど、地域における食と農を意識した提供と配慮がなされています。さらに、唾液の分泌を促し、嚥下をスムーズに行うため、生活介護利用者に対しては食事前に「ばたから体操（口の体操）」を行い、安全に楽しく食べる工夫がされています。職員の自己評価では「色合いが工夫され、見た目もおいしく楽しめる」等の意見が多数あり、利用者アンケートでもほぼ全員が「給食はおいしい」と答えるなど、食事の提供に関する満足度も高く評価されています。</p>		
	A - 2 - ( 1 ) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 定員増による配膳時の混雑については、利用者の時間差利用によって回避が図られており、生活介護並びに就労継続 B 型双方の利用者にとっての食事スペースは確保されています。原則として、自分の好きな席で自分のペースで摂食できる環境にあります。食堂は 3 面に窓が大きくとられ、採光も十分に明るく、食事中は静かな音楽が流れており、ゆったりと楽しんで食事を摂ることができます。</p>		
A - 2 - ( 2 ) 入浴		
	A - 2 - ( 2 ) - 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 非該当</p>		
	A - 2 - ( 2 ) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 非該当</p>		
	A - 2 - ( 2 ) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 非該当</p>		
A - 2 - ( 3 ) 排泄		
	A - 2 - ( 3 ) - 排泄介助は快適に行われている。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 排泄支援は同性介助を基本にし、支援マニュアルの中でプライバシーの保護や失禁時の対応が具体的に明記されています。また、下肢障害や視覚障害、行動障害など個々の状況に応じた留意事項が付記しており、定時排泄における支援記録の整備など個別性に応じた支援が行われています。</p>		
	A - 2 - ( 3 ) - トイレは清潔で快適である。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 自動車部品の組立等の請負作業を行っている就労継続支援 B 型の利用者の利便性を考慮して、作業場に近い場所にトイレを新たに設置されており、清掃も職員により朝夕 2 回実施されています。ただ、尿の飛び散りなどによる臭気を指摘する意見もありましたので、特に男子トイレでは更に回数を増やすなどの工夫が求められます。</p>		
A - 2 - ( 4 ) 健康管理		
	A - 2 - ( 4 ) - 日常の健康管理は適切である。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 週 3 日の看護師勤務により個々の健康管理簿が整備され、血圧測定の実施とともに健康管理が適切に行われています。また、毎日の定期的な検温や日常的に隣接する公園でのウォーキング等のプログラムも用意されています。さらに、年 2 回の一般健康診断、年 1 回のレントゲンを実施し、家庭との連携を密にしながら、利用者の健康の維持管理に努めています。就労継続支援 B 型では機械の使用や作業の中で発生する騒音等も生じることから、今後は委員会の設置等により安全衛生や健康管理にかかる組織的な取組が期待されます。</p>		
	A - 2 - ( 4 ) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 支援マニュアルの中で「健康面に異常があった場合の対応」として、ケガや発熱、腹痛やてんかん発作等に対する手順や留意事項を明記するとともに、「救急車要請マニュアル」が作成されています。また、年 2 回の嘱託医による健康診断とともに、協力医療機関とは定期的</p>		

に情報交換を行う等連携が図られています。さらに、施設内に AED が設置され、利用者とともに地域住民への緊急体制の対応を可能にしています。		
	A - 2 - ( 4 ) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a ・ c
<コメント> 薬物の管理は支援マニュアルの中で明記されており、現在は定期薬と頓服それぞれ 1 名の方の内服薬を管理されています。各家庭より薬の情報提供書と投薬依頼書の提出を受け、施設長室の施錠できる場所で保管され、配薬の確認も書面にて確実に行われています。		
A - 2 - ( 5 ) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - ( 5 ) - 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a ・ b ・ c
<コメント> 年間を通して芋ほりやそうめん流し、餅つき大会や旅行（日帰り・一泊）の恒例施設行事があります。また、生活介護事業では高齢化や重度化に対応して、ウォーキングや地域交流ホームでのボール運動、近隣への買い物等午後の時間を利用して取り入れられています。しかし、行事の前には自治会を開催し利用者の希望や意向を聴く機会がありますが、その他のレクリエーションや余暇活動においては、利用者の個々の希望の更なる聴取やニーズの把握が求められます。言語や文字等での意思表示の困難な利用者も含め、広く多くの利用者それぞれのコミュニケーション手段ですべての支援職員による本人の選択や決定を促す仕組み（選択肢の提示や聴き取りやアンケート等）づくりが望まれます。		
A - 2 - ( 6 ) 外出		
	A - 2 - ( 6 ) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a ・ b ・ c
<コメント> 近隣のスポーツ施設へのドライブ、施設の位置する区域にある、他の障害福祉サービス事業所で行われるパン祭り、公民館や高齢者施設のコミュニティスペースへの外出等地域の社会資源が積極的に活用されています。しかし、日常的な外出の頻度が少なく、外出の機会の提供が充分ではないことを自己評価の中で多数の職員が認識しています。生産活動とのバランスも考慮しつつ、土曜日等の活動日を活用して、地域の様々なイベントやサークル活動等の情報を収集・提供し、ニーズに応じて柔軟にグループを編成するなど小人数単位での外出の機会がさらに確保されることが望まれます。		
A - 2 - ( 7 ) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - ( 1 0 ) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
A - 2 - ( 8 ) 社会適応訓練等		
	A - 2 - ( 8 ) - 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a ・ b ・ c
<コメント> 年度事業計画の基本方針の中で「社会生活適応の助長に努め社会復帰を促進する」と明記し、SST（ソーシャルスキルトレーニング）として位置づけた「模擬カフェ」の不定期開催により、生活介護利用者の対人行動の習得に努め、電話での帰宅報告等の手段的日常生活動作訓練を個別に実施したりされています。しかし、個別支援計画に沿ったプログラムとして十分に位置づけがなされていないため、支援者側の意識としては希薄です。家庭のみならずグループホームからの通所もあり、利用者の地域生活への移行を意識し、本人や家族等の意向から訓練等の必要性を明確にした個別のプログラムが求められます。		

### A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - ( 1 ) 施設・設備		
	A - 3 - ( 1 ) - 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a ・ b ・ c
<コメント> 施設内はピクトグラム（絵文字・絵単語）等で誰にもわかりやすく表示され、移動経路上も危険物や障害物は除去するなど利用しやすい環境に配慮されています。しかし、建設当時より定員が増加したことによるスペース（廊下・支援員室・食堂）の狭隘さを管理者が認識していることから、中長期事業計画等の中で施設整備に向けた検討が今後行われることが期待されます。		

(参考)

	第三者評価結果			
	a	b	c	計
共通評価基準（評価対象 ~ ）	15	29	0	44
内容評価基準（評価対象 A ）	14	4	0	18
合 計	29	33	0	62

非該当項目 4