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 石蔭の里 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 山本 恭永 (管理者)：施設長 山本 恭永	開設年月日： 昭和55年11月10日
設置主体：社会福祉法人 光輪会 経営主体：社会福祉法人 光輪会	定員： 50名 (利用人数) 50名
所在地：〒869-5563 熊本県葦北郡芦北町湯浦1505-1	
連絡先電話番号： 0966 — 86 — 0515	FAX番号： 0966 — 86 — 1194
ホームページアドレス	http://www.kourinkai.jp

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援 ・生活介護 ・短期入所 ・日中一時支援事業(地域生活支援事業) 	4月：お花見・諏訪祭り見学 5月：バスハイク・親善風船バレーボール大会 バーベキュー大会・新茶会・家族会 6月：親善オセロ大会・遠距離ショッピング 7月：七夕・土用の丑 8月：利用者自治会・バスハイク 9月：利用者、職員懇談会・敬老祝賀会・十五夜 10月：開園44周年記念祝賀会・コスモス見学 11月：遠距離ショッピング 12月：クリスマス忘年会・餅つき大会 1月：初詣・新年会 2月：節分豆まき・宮崎ホークスキャンプ見学 利用者、職員懇談会 3月：ひな祭り・花見ドライブ
居室概要	居室以外の施設設備の概要
<ul style="list-style-type: none"> ・個室 4室 ・2人居室 8室 (内短期入所用2居室) ・3人居室 3室 ・4人居室 8室 	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂 ・洗面所 ・個浴、特殊浴槽 ・便所 ・談話室 ・訓練、娯楽室 ・医務室 ・静養室 ・理事長室 ・施設長室・事務室 ・ケアスタッフルーム ・会議室 ・調理室 ・女子休憩室 ・洗濯室 ・リネン室 ・男子休憩室 ・倉庫 ・給湯室 ・ロッカー室

2 施設・事業所の特徴的な取組

- ★光輪会が目指す介護の流儀があり、” 365 ゼロゼロ作戦 “に取り組んでいる。
 - 1 「おむつ0を目指します」
 - 1 「口から食べる幸せを守る、口から食べることを絶対に0にしないをめざす」
 - 1 「プライバシーに配慮した 365 日入浴、毎日ピカピカな利用者を目指す」
- ★利用者様も職員も、安心・安全・安楽な介護を実現するためノーリフティングケアを推進している。全居室・お座敷トイレ3か所・個浴室・特浴室に天井式リフター設置、床壮行式リフター導入、移譲型ロボットハグ導入、パワースーツ導入、スライディングボード・シート導入
- ★ITC化を推進しており、全館 Wi-Fi 完備しタブレット入力、見守りカメラ・センサーマットを導入、インカムによるスタッフの連携を図り業務効率化をしている。
- ★全館フル電力使用で 24 時間発電可能の非常用発電機を完備し、100 キロワット発電する太陽光パネルを設置し、災害に強い環境が整備されている。
- ★スタッフの心得 12 か条を定め職員のモチベーションの維持、心のリセット、心のより所に行っている。
 - 1 価値ではなく心に見えるサービスを。気持ちが伝わることを大切にする人であれ
 - 2 知る・分かる・表現できる人であれ
 - 3 自分を大切にできる人であれ
 - 4 自分を好きになれる人であれ
 - 5 日々考える人であれ
 - 6 聴く心を持つ人であれ
 - 7 報告・連絡・相談のできる人であれ
 - 8 笑顔のある人であれ
 - 9 日に新た破壊と創造の人であれ
 - 10 今日一日全力を尽くす人であれ
 - 11 常に常識人であれ
 - 12 オンリーワンの人であれ

3 評価結果総評

- ◆特に評価の高い点
 - 1. 法人全体で、災害に強い施設（事業所）づくりを目指しており、災害に備えての利用者の安全確保の取組が積極的に行われています。

災害対応BCP（事業継続計画）で災害時における行動基準や報告手順・部署責任者を明記し、災害訓練が定期的に行われています。また、停電に備えて非常用電源設備として太陽光パネルや48時間対応の自家発電機を整備し、断水に備える井戸もあります。

施設自体は高台にありますが、幹線道路に出るには入り江沿いの橋を渡る必要があるため避難用のゴムボートも用意されています。

実際の火災避難訓練では、段差がなく中庭に面する各居室から、車いす利用者も職員の介助でスムーズに迅速に避難されており、定期的な訓練の実施が生かされている様子が見られました。
 - 2. ノーリフティングケアの推進を掲げ“利用者、スタッフの安心・安全・安楽な介護を実現”、ケアの質の向上⇒褥瘡・拘縮予防、持ち上げない・抱え上げない・引きずらないケアの実践に取り組める生活環境の整備が行われています。
 - ・施設長は職員から出された要望に応じ福祉用具展示会などに積極的に足を運び、法

人に適切な用具の可否を見極め導入しています。

開園 43 周年という経年により施設建物の老朽化から浴室やトイレ、内装など大規模改修が行われ、明るく使いやすくなったことは利用者にも好評のようです。

- ・入浴はリフターを使用することで個浴槽への移動や寝た状態で湯船に浸かることができる等、利用者や職員にも安全・安心・安楽な入浴となっています。
トイレは清潔に管理され、施設には身体状況から寝た状態で排泄が出来る「お座敷型トイレ」が設置されていることが特徴で、このトイレにもリフターが整備されています。
- ・全居室に天井式リフターが設置され、体形に合わせたシーリングを使用しながら迅速、かつ適切な移動、移乗の支援が行われています。
リフターを使用した支援の様子やお座敷型トイレの整備状況などは「石路の里」の職場紹介をした冊子に写真付きで案内されています。
- ・ここ数年はコロナ禍感染症への対応から特に掃除や換気、消毒をはじめ感染対策機器、備品の活用も安心・安全な生活環境につながっています。

3. 管理者がリーダーシップを発揮し、福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組が行われています。

- ・令和 6 年度で開園 43 周年目を迎えた施設は芦北地域を眼下に眺め、施設名でもある「石路（つわぶき）」の花は敷地内の至る所に群生しており、玄関内に大きなパネルにして人々を迎えています。広報誌の中でも写真と共に花言葉「謙虚」「困難に負けない」も添えられています。

施設管理者である施設長は全職員が集まる仕事始め式をはじめ毎週の定例会議など諸会議にも積極的に参加し、自らの方針と取組を明示し伝えています。また、令和6年秋号の広報誌つわぶきは「開園記念特別号」として発行され、利用者や職員が一堂に集い上空から写した写真が表紙を飾っており、その中で施設長に就任して 10 年、理事長に就任して 3 年を過ぎた現在やこれからの想いを力強く記しています。

- ・石路の里短期計画（令和 6 年度）にサービスの質の向上、信頼と協力を得る為の情報発信として熊本県福祉サービス第三者評価の実施（グループホームつわぶきの家 1 回目を含む）を掲げています。

施設本体の今回で 3 回目となる受審は事務課長を担当者として、訪問による書面調査に加え、施設内見学日や災害避難訓練の見学の他、外国人技能実習生への聞き取り等評価機関との積極的な情報発信の機会が持たれました。

4. 利用者の憩いの場となる空間が整備されてます。

- ・隣接する認知症のグループホームと本体施設に囲まれた広い中庭は春の新緑や秋の紅葉を楽しんだり、焼き芋大会の会場となるなど利用者や職員にとっても心和む場所となっています。特にコロナ禍で買い物をはじめ外出が出来なかった時期は、状況を見ながら中庭を活用した散歩や外気浴が支援されたようです。また、居室から段差なく移動できることから避難訓練を含む災害時の一時的避難所にもなっています。今後も利用者の憩いの場となるような取り組みの継続が期待されます。
- ・利用者にとって施設内が明るく、夢のあるような空間となる様、扉の色は赤や黄、緑などに塗られ、「〇〇色の扉の所」「〇〇色の扉に集まろう」など利用者の目印にもなっています。

- ・玄関から入ると目の前の暖炉が来訪者を迎えてくれます。秋から冬の間地域的にも寒い施設ではこの暖炉の炎の温もりを求めて利用者が何人も手をかざしたり、立ち止まって寛ぐ姿が見られました。時には暖炉で焼き芋を楽しむこともあり、利用者や勤務中の職員も足を止めてしまうようです。暖炉の管理は何かとご苦労もあるようですが、大きな役割を果たしており活躍を願います。

◆改善を求められる点

1. **利用者の活動範囲を広げ、QOL（生活の質）を高めるために、地域との交流について積極的な取組が期待されます。**

○利用者と地域との交流については、「地域と一体になった福祉施設を目指す」ことが中期計画に明記されており、これまではブドウ狩りやコスモス見学、プロ野球キャンプバス見学等外出の機会も多かったようですが、コロナ禍や利用者の高齢化・重度化もあって、最近では実施が難しくなっているようです。

また、利用者と地域との交流やつながりについては今後の課題だと職員の声も聞かれました。

利用者が地域の人々と交流をもち良好な関係を築き、利用者の活動範囲を広げQOLを高めるためにもコロナをはじめ感染症や利用者の要望、身体状況に配慮しながら、地域との交流の機会を持たれることを期待します。

また、今後は身体状況から地域に出向く機会が難しくなられた利用者が施設で交流できる取組を工夫されることや社会福祉協議会等とも相談してボランティアの活用を図られることも有効かと思われれます。

2. **プライバシー保護意識を深めるための取組が期待されます。**

プライバシー保護に関する単体のマニュアルは作成されていませんが、支援別マニュアルの中にプライバシー保護に関する内容を明記し周知に努めています。また、法人が目指す『介護の流儀』では、「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピカピカする利用者を目指す」ことが謳われています。

しかし職員アンケートでは、排せつ等の介助場面でのカーテンの閉め忘れや他の利用者から目隠しをしないままでのオムツ交換実施など、プライバシーへの配慮が不足している光景を目にすることや自身の支援でも同様を振り返る意見が見られました。

今後は、プライバシー保護への意識を高める研修会の開催や改めて支援別マニュアルの内容を見直す機会を持たれることを期待します。

また、相応しくない行為に関するチェックシート等を活用し振り返る事も良いと思われれます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

（R.7. 5. 27）

今回で三回目の第三者評価は、評価機関が過去二回実施した評価機関から新たな評価機関に変わった事、また評価内容が過去二回から変更になっている部分があり、思った以上にb評価が多かった事が反省点であると感じています。今回の第三者評価結果を真摯に受け止め速やかに改善策を検討し実施して参ります。

法人の基本理念「誠心誠意」の基、法人の基本方針に従い歩みを進め、職員1人1人の資質の向上に時間と必要なコストを掛け、又芦北・水俣地域の生産年齢人口の減少に伴う、人手不足に対し生産性の向上に取り組み、更なる施設内のDX化・ICT化を進め、その上で、利用者様の自己決定を尊重した「意思決定支援」の実現をして参ります。今回の指摘事項を改善し、芦北・水俣地域にとって無くてはならない社会資源として、必要とされる福祉サービスをこれからも提供して参ります。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
【障がい者・児（居住系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 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6年 9月 13日～ 令和7年 6月 10日
評価調査者番号	① 06-026
	② 13-001
	③ 17-011
	④ 18-008

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 石蔭の里 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 山本 恭永 (管理者)：施設長 山本 恭永	開設年月日： 昭和55年11月10日
設置主体：社会福祉法人 光輪会 経営主体：社会福祉法人 光輪会	定員： 50名 (利用人数) 50名
所在地：〒869-5563 熊本県葦北郡芦北町湯浦1505-1	
連絡先電話番号： 0966 — 86 — 0515	F A X 番号： 0966 — 86 — 1194
ホームページアドレス	http://www.kourinkai.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）		施設の主な行事				
<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援 ・生活介護 ・短期入所 ・日中一時支援事業(地域生活支援事業) 		4月：お花見・諏訪祭り見学 5月：バスハイク・親善風船バレーボール大会 バーベキュー大会・新茶会・家族会 6月：親善オセロ大会・遠距離ショッピング 7月：七夕・土用の丑 8月：利用者自治会・バスハイク 9月：利用者、職員懇談会・敬老祝賀会・十五夜 10月：開園44周年記念祝賀会・コスモス見学 11月：遠距離ショッピング 12月：クリスマス忘年会・餅つき大会 1月：初詣・新年会 2月：節分豆まき・宮崎ホークスキャンプ見学 利用者、職員懇談会 3月：ひな祭り・花見ドライブ				
居室概要		居室以外の施設設備の概要				
<ul style="list-style-type: none"> ・個室 4室 ・2人居室 8室 (内短期入所用2居室) ・3人居室 3室 ・4人居室 8室 		<ul style="list-style-type: none"> ・食堂 ・洗面所 ・個浴、特殊浴槽 ・便所 ・談話室 ・訓練、娯楽室 ・医務室 ・静養室 ・理事長室 ・施設長室・事務室 ・ケアスタッフルーム ・会議室 ・調理室 ・女子休憩室 ・洗濯室 ・リネン室 ・男子休憩室 ・倉庫 ・給湯室 ・ロッカー室 				
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	1	
	事務長	1		介護福祉士	2	2
	統括部長	1		理学療法士	2	
	サービス管理責任者	2		社会福祉主事(任用)	3	
	理学療法士	2		看護師・准看護師	6	
	生活支援員	4	5	栄養士	2	
	看護師	6		調理師	4	
	栄養士	1		保育士・幼稚園教諭	1	
	調理員	7				
	医師		1			
	合 計	6	6	合 計	4	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

法人理念：誠心誠意

- ・このうえのない真心のこもるさま
- ・うそいつわりなく真心をもってことにあたる
- ・誠をもって相手に接する正直な心

法人基本方針

1. 私たちは、福祉サービスを通じて『利用するお客様』と『地域社会』のお役に立ちます。
2. 私たちは、福祉サービスを通じて『利用するお客様』と『地域社会』に感動を与え、支持されることを目指します。
3. 私たちは、福祉サービスを通じてスタッフの幸せと法人の発展を実現します。

3 施設・事業所の特徴的な取組

★光輪会が目指す介護の流儀があり、”365ゼロゼロ作戦“に取り組んでいる。

1 「おむつ0を目指します」

1 「口から食べる幸せを守る、口から食べることを絶対に0にしないをめざす」

1 「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピカピカな利用者を目指す」

★利用者様も職員も、安心・安全・安楽な介護を実現するためノーリフティングケアを推進している。全居室・お座敷トイレ3か所・個浴室・特浴室に天井式リフター設置、床走行式リフター導入、移乗型ロボットハグ導入、パワースーツ導入、スライディングボード・シート導入

★ITC化を推進しており、全館Wi-Fi完備しタブレット入力、見守りカメラ・センサーマットを導入、インカムによるスタッフの連携を図り業務効率化をしている

★全館フル電力使用で24時間発電可能な非常用発電機を完備し、100キロワット発電する太陽光パネルを設置し、災害に強い環境が整備されている。

★スタッフの心得十二箇条を定め職員のモチベーションの維持、心のリセット、心のより所にしていく

1 価値ではなく心の見えるサービスを。気持ち伝わることを大切にする人であれ

2 知る・分かる・表現できる人であれ

3 自分を大切にできる人であれ

4 自分を好きになれる人であれ

5 日々考える人であれ

6 聴く心を持つ人であれ

7 報告・連絡・相談のできる人であれ

8 笑顔のある人であれ

9 日に新た破壊と創造の人であれ

10 今日一日全力を尽くす人であれ

11 常に常識人であれ

12 オンリーワンの人であれ

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年9月13日（契約日）～ 令和7年6月10日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（令和2年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 法人全体で、災害に強い施設（事業所）づくりを目指しており、災害に備えての利用者の安全確保の取組が積極的に行われています。

災害対応BCP（事業継続計画）で災害時における行動基準や報告手順・部署責任者を明記し、災害訓練が定期的に行われています。また、停電に備えて非常用電源設備として太陽光パネルや48時間対応の自家発電機を整備し、断水に備える井戸もあります。

施設自体は高台にありますが、幹線道路に出るには入り江沿いの橋を渡る必要があるため避難用のゴムボートも用意されています。

実際の火災避難訓練では、段差がなく中庭に面する各居室から、車いす利用者も職員の介助でスムーズに迅速に避難されており、定期的な訓練の実施が生かされている様子が見られました。

2. ノーリフティングケアの推進を掲げ“利用者、スタッフの安心・安全・安楽な介護を実現”、ケアの質の向上⇒褥瘡・拘縮予防、持ち上げない・抱え上げない・引きずらないケアの実践に取り組む生活環境の整備が行われています。

- ・施設長は職員から出された要望に応じ福祉用具展示会などに積極的に足を運び、法人に適切な用具の可否を見極め導入しています。

開園43周年という経年により施設建物の老朽化から浴室やトイレ、内装など大規模改修が行われ、明るく使いやすくなったことは利用者にも好評のようです。

- ・入浴はリフターを使用することで個浴槽への移動や寝た状態で湯船に浸かることができる等、利用者や職員にも安全・安心・安楽な入浴となっています。

トイレは清潔に管理され、施設には身体状況から寝た状態で排泄が出来る「お座敷型トイレ」が設置されていることが特徴で、このトイレにもリフターが整備されています。

- ・全居室に天井式リフターが設置され、体形に合わせたシーリングを使用しながら迅速、かつ適切な移動、移乗の支援が行われています。

リフターを使用した支援の様子やお座敷型トイレの整備状況などは「石路の里」の職場紹介をした冊子に写真付きで案内されています。

- ・ここ数年はコロナ感染症への対応から特に掃除や換気、消毒をはじめ感染対策機器、備品の活用も安心・安全な生活環境につながっています。

3. 管理者がリーダーシップを発揮し、福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組が行われています。

- ・令和6年度で開園43周年目を迎えた施設は芦北地域を眼下に眺め、施設名でもあ

る「石路（つわぶき）」の花は敷地内の至る所に群生しており、玄関内に大きなパネルにして人々を迎えています。広報誌の中でも写真と共に花言葉「謙虚」「困難に負けない」も添えられています。

施設管理者である施設長は全職員が集まる仕事始め式をはじめ毎週の定例会議など諸会議にも積極的に参加し、自らの方針と取組を明示し伝えています。また、令和6年秋号の広報誌つわぶきは「開園記念特別号」として発行され、利用者や職員が一堂に集い上空から写した写真が表紙を飾っており、その中で施設長に就任して10年、理事長に就任して3年を過ぎた現在やこれからの想いを力強く記しています。

- ・石路の里短期計画（令和6年度）にサービスの質の向上、信頼と協力を得る為の情報発信として熊本県福祉サービス第三者評価の実施（グループホームつわぶきの家1回目を含む）を掲げています。

施設本体の今回で3回目となる受審は事務課長を担当者として、訪問による書面調査に加え、施設内見学日や災害避難訓練の見学の他、外国人技能実習生への聞き取り等評価機関との積極的な情報発信の機会が持たれました。

4. 利用者の憩いの場となる空間が整備されてます。

- ・隣接する認知症のグループホームと本体施設に囲まれた広い中庭は春の新緑や秋の紅葉を楽しんだり、焼き芋大会の会場となるなど利用者や職員にとっても心和む場所となっています。特にコロナ禍で買い物をはじめ外出が出来なかった時期は、状況を見ながら中庭を活用した散歩や外気浴が支援されたようです。また、居室から段差なく移動できることから避難訓練を含む災害時の一時的避難所にもなっています。今後も利用者の憩いの場となるような取り組みの継続が期待されます。
- ・利用者にとって施設内が明るく、夢のあるような空間となる様、扉の色は赤や黄、緑などに塗られ、「〇〇色の扉の所」「〇〇色の扉に集まろう」など利用者の目印にもなっています。
- ・玄関から入ると目の前の暖炉が来訪者を迎えてくれます。秋から冬の間地域的にも寒い施設ではこの暖炉の炎の温もりを求めて利用者が何人も手をかざしたり、立ち止まって寛ぐ姿が見られました。時には暖炉で焼き芋を楽しむこともあり、利用者や勤務中の職員も足を止めてしまうようです。暖炉の管理は何かとご苦労もあるようですが、大きな役割を果たしており活躍を願います。

◆改善を求められる点

1. 利用者の活動範囲を広げ、QOL（生活の質）を高めるために、地域との交流について積極的な取組が期待されます。

○利用者と地域との交流については、「地域と一体になった福祉施設を目指す」ことが中期計画に明記されており、これまではブドウ狩りやコスモス見学、プロ野球キャンプバス見学等外出の機会も多かったようですが、コロナ禍や利用者の高齢化・重度化もあって、最近では実施が難しくなっているようです。また、利用者と地域との交流やつながりについては今後の課題だとの職員の声も聞かれました。

利用者が地域の人々と交流をもち良好な関係を築き、利用者の活動範囲を広げQOLを高めるためにもコロナをはじめ感染症や利用者の要望、身体状況に配慮しながら、地域との交流の機会を持たれることを期待します。

また、今後は身体状況から地域に出向く機会が難しくなられた利用者が施設で交流できる取組を工夫されることや社会福祉協議会等とも相談してボランティアの活用を図られることも有効かと思われます。

2. プライバシー保護意識を深めるための取組が期待されます

プライバシー保護に関する単体のマニュアルは作成されていませんが、支援別マニュアルの中にプライバシー保護に関する内容を明記し周知に努めています。また、法人が目指す『介護の流儀』では、「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピカピカする利用者を目指す」ことが謳われています。

しかし職員アンケートでは、排せつ等の介助場面でのカーテンの閉め忘れや他の利用者から目隠しをしないままでのオムツ交換実施など、プライバシーへの配慮が不足している光景を目にすることや自身の支援でも同様を振り返る意見が見られました。

今後は、プライバシー保護への意識を高める研修会の開催や改めて支援別マニュアルの内容を見直す機会を持たれることを期待します。また、相応しくない行為に関するチェックシート等を活用し振り返る事も良いと思われます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R.7. 5. 27)

今回で三回目の第三者評価は、評価機関が過去二回実施した評価機関から新たな評価機関に変わった事、また評価内容が過去二回から変更になっている部分があり、思った以上に評価が多かった事が反省点であると感じています。今回の第三者評価結果を真摯に受け止め速やかに改善策を検討し実施して参ります。

法人の基本理念「誠心誠意」の基、法人の基本方針に従い歩みを進め、職員1人1人の資質の向上に時間と必要なコストを掛け、又芦北・水俣地域の生産年齢人口の減少に伴う、人手不足に対し生産性の向上に取り組み、更なる施設内のDX化・ICT化を進め、その上で、利用者様の自己決定を尊重した「意思決定支援」の実現をして参ります。

今回の指摘事項を改善し、芦北・水俣地域にとって無くてはならない社会資源として、必要とされる福祉サービスをこれからも提供して参ります。

7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	48人	
	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人理念として「誠心誠意」を掲げ、福祉サービスを通じて「利用するお客様と地域社会のお役に立ちます、感動を与え・支持されることを目指す、スタッフの幸せと法人の発展を実現する」との基本方針を定めており、ホームページやパンフレット、広報誌（「つわぶき」）等に記載しています。</p> <p>理念や基本方針は、法人の各施設に掲示し、毎月の職員会議での唱和や、職員の名札の裏側にも記しており、全職員に周知徹底されています。</p> <p>利用者や家族等へは、定期的に開催する家族会や利用者自治会、利用者・職員懇談会で資料をもとに説明し、周知が図られています。</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・c
<p><コメント></p> <p>施設長は法人理事長も兼ねており、県社会福祉法人経営者協議会に参画するほか水俣芦北自立支援協議会や芦北町社会福祉協議会の役員を務め関係情報を収集し、また地域の各種福祉計画を参考に、社会福祉事業の動向や地域での福祉需要や経営状況を分析して把握しています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>経営課題として事業計画書に「人材の確保と定着」が記載されています。また、基本情報シートには、課題として「退職者の補充、職員の定着」があげられています。</p> <p>人材確保については、水俣・芦北地域の人口減少や高齢化で採用が難しくなっている状況から、早くから外国人労働者の採用に取り組んでおり、現在は法人全体で10名（技能実習生4名、特定技能6名）が在籍しています。</p> <p>また、職員の定着を図るため処遇改善や腰痛防止と同時に利用者の安全・安心の確保のため介護ロボットやリフト機器などを早くから積極的に導入し、労働環境の改善をはかるとともに福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>2017年（平成29年）に10か年の長期計画、2022年（令和4年）に5年の中期計画が策定されており、長期計画には目指すべき社会福祉法人像として5項目の理念が掲げられており、中期計画には、4項目（①人材確保・育成・定着のための職場環境や職処遇の改善②精神・知的障がい者の施設利用の支援体制準備③地域と一体となった開かれた社会福祉施設を目指す④ICT化、介護ロボットの導入によりテクノロジーを活用した介護現場を目指す）が明記されています。</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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>令和6年度の法人の基本方針として「出来ない事を出来るようにする」と明記し、法人全体の事業計画書は、法人理事会や評議員会の資料として、運営方針や各施設の概要や研修・行事計画を記し、職員へは口頭で説明がなされています。</p> <p>当施設では、中長期計画に沿って「石路の里短期計画（令和6年度）が策定されており、「0コロナを目指した福祉サービスの創出」等8項目が記載されています。これらの中には、「三大介助の業務見直し」や「ノーリフトの更なる推進」など中長期計画の利用者の人権尊重・職場環境の改善に基づき具体的に反映した計画が策定されています。</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><コメント></p> <p>「石路の里短期計画」に沿った事業実施について、定例の各会議で実施状況の報告や評価・検討が行われて職員に周知されています。</p> <p>また、「出来ない事を出来るにする」の法人基本方針のもと、各部署行動指針を定め、職員の具体的な行動目標が示されています。</p> <p>短期計画は、施設長が各会議に参加して意見を聞いて作成されています。ただ、「評価・見直しは取り込まれていないと思う」との意見もあり、組織として評価や見直しのルール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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的に開催される家族会や利用者懇談会、利用者自治会の場で分かりやすく、簡潔に説明がなされ、掲示板に貼り出し、広報誌にも記載し、利用者家族や関係機関にも郵送して周知が図られています。</p> <p>利用者等に関係する運営面の変更や介護機器等の導入については、その都度説明会を開き十分理解を得るよう取り組まれています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に沿い、「期待する職員像」であるとともに行動規範でもある「スタッフの心得12か条」を定め、事業計画にもサービスの質の向上や“石路の里介護の流儀”の徹底など具体的な重点目標が掲げられています。</p> <p>また、全国身体障害者施設協議会のケアガイドラインによる自己評価やeラーニングによるサポーターズカレッジの活用、個別支援チェック表による職員自らの振り返りを行い、サービス向上委員会や研修委員会での研修などサービスの質の向上に向け積極的に取り組まれています。なお、福祉サービス第三者評価も定期的に受審され今回が3回目となりました。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>前回の第三者評価受審後、改善すべき点について対応策を文書に明記し、職員に配布して、サービス管理責任者を中心に改善に取り組まれています。</p> <p>ただ、「定例会で課題の提示はあるが、部署の取組については話し合われていない」などの意見も上がっています。改善が必用な事柄については、事業計画などに記載し、組織的な課題改善の取組となることが期待されます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は全職員が集まる年始の仕事始め式など様々な場で、自らの方針と取組を明示し、職員に伝えています。また、施設長は毎朝の申し送りや毎週の定例会議など諸会議に参加するとともに、広報誌にも施設を取り巻く状況等を寄稿するなど積極的に取り組んでいます。</p> <p>有事の際の権限委任についてはBCP（事業継続計画）に明記し、周知しています。なお、施設長としての役割や責任について、職務分掌表などで示されたほうが、対外的にもより明確になるかと思われます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、当施設に副施設長として入職し、施設長就任後、現在、理事長兼務の20数年にわたる福祉施設運営責任者です。これまでの多くの実務経験、運営経験の中で、遵守すべき幅広い法令等に関し十分理解し運営に当たっています。</p> <p>また自ら県障害者支援施設協議会や県社会福祉法人経営者協議会など関係機関の研修会に参加し職員には会議や研修委員会で周知を図っています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、事業所内部の会議や委員会に出席し、提供している福祉サービスの現状を把握するとともに、年2回の職員との面談や日常の利用者とのふれあいで、現場の実態把握に努めています。</p>		

<p>福祉サービスの質の向上に向けて、法人が目指す“介護の流儀”に沿って、利用者や職員も安心・安全・安楽な介護を実現するため積極的に介護機器を導入し、ノーリフティングケアを推進しています。また、課題である人材確保については、いち早く外国人労働者の採用に取り組まれています。</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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>施設長は法人理事長を兼ねており、当施設の他、隣接する法人運営の障がい者グループホームや相談支援事業所の管理者でもあり、事業運営上の多くの現場情報を把握しています。また顧問契約をしている弁護士、社会保険労務士、税理士から助言を受けながら運営に当たっています。</p> <p>施設長は毎日の収支管理をはじめ、収支計画に対する目標管理を自ら行い、進捗状況の把握・分析して経営状況を管理しています。</p> <p>業務の実効性を高めるため、積極的に介護機器を導入するとともにICT化（タブレット、インカム、ラインの活用）で職員の負担軽減や業務簡素化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。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>当施設は過疎地域に立地しており、人材が不足するなか、外国人労働者の採用や中途採用の強化、県の奨学金返還サポート事業への参加等、人材確保に積極的に取り組んでいます。また、初任給は職員の採用の大きな要素であることから社会保険労務士とも相談して決定しています。</p> <p>事業計画書において、職員の配置体制・勤務体制・人材の確保等について明示しています。また、外国人労働者を含め、介護福祉士資格取得を奨励し、研修や受講料の補助などを行い人材育成と定着に取り組んでいます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>中・長期計画の基本方針として、『良質な社会福祉人材の確保・育成・定着』を掲げており人事管理を重要事項と位置付けています。</p> <p>理念・基本方針に沿って、期待する職員像であり職員の行動指針でもある『スタッフの心得12か条』を示し、職階ごとに「求められる能力」を明示しています。</p> <p>人事考課は、情意評価も含めた「目標管理シート」で、個人ごとの目標設定、進捗管理、面談（施設長が年2回）のサイクルで行われており、顧問社会保険労務士の助言を受けて、職員の処遇水準や労務管理など総合的な人事管理に取り組んでいます。</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り組んでいる。	a・㉒・c
<p>〈コメント〉</p> <p>職員の就業状況については、有給休暇や時間外労働のデータは、事務担当者が取りまとめています。現在は職員毎の手書き情報となっていますが、令和7年度からは電子データ化される予定となっています。</p> <p>希望休暇を月2日取得できるようになっており、職員の希望を聴いて予めシフトに組み込まれています。このため、年次有給休暇は体調不良等の突発的な時に利用されるとのことで、</p>		

<p>取得率は半分程度となっています。</p> <p>心身の健康確保のため30歳～65歳の職員は5年ごとに無料の日帰り人間ドック、また希望者は日帰りや一泊ドックを一部自己負担ありで毎年でも受けられるようになっていきます。</p> <p>職員の相談は各部署リーダーが窓口となっており、産業医の指導の下、ストレスチェックを全職員が受け、また職員の腰痛防止と利用者の安心・安全のため、リフターなど各種の介護機器を積極的に導入し、事業所の特色である介護のノーリフティングケアに努めています。</p> <p>しかし、職員自己評価やアンケートでは、勤務体制等についての課題も多くあがっています。今後は、職員との双方向での意思疎通のもとで更なる「働きやすい職場づくり」への取組が期待されます。</p>		
<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。</p>		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」として、ホームページに『スタッフの心得十二箇条』を掲げています。</p> <p>目標管理は、職員は目標管理シートに任意の個人目標を設定し、半期ごとに自己評価及び各部署リーダーの評価を経て、施設長が個人面接を行い、進捗状況や目標についての助言を行う仕組みになっています。</p> <p>また介護職員には実地研修を行い、評価プログラムを取り入れ介護技術のチェックを行うようになっています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書に、研修についての基本方針として①コロナ禍のため社会福祉協議会等の関係団体主催の外部研修はオンライン形式での参加②資格取得等の研修・講習は優先しての「参加を奨励③(外国人の職員採用も多いことから)新人職員には写真と動画の分かりやすいマニュアルを作成しての指導することを記載しています。また、他の県内障害者支援施設との職員体験研修も計画されていますが、コロナ禍で現在は行われていません。</p> <p>内部研修は研修委員会がテーマを決め、毎月研修が行われており、外部研修は、経験年数や技術を考慮しての指名方式が主になっています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>人材育成カリキュラムに沿い、外国人、新人、ベテランに分けての研修が行われています。外国人や新人については、OJTを充実させて知識や技術の習得に力を入れており、外部研修の内容は、回覧して周知しています。</p> <p>また、サポーターズカレッジを3年前に導入し、職員はいつでもどこでも研修が受けられるようになっています。</p>		
<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。</p>		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>実習生としては、地元高校福祉課生徒を毎年受け入れており、短期大学生や教職の研修も受け入れの実績があり、学校側のプログラムに沿って、研修受講済みの指導者(2名)が指導に当たっています。</p> <p>社会福祉人材の育成は社会福祉法人の使命でもあることから、今後は、実習生育成マニュアルや施設独自のプログラムを整備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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに法人理念、基本方針、事業計画や事業報告、サービス内容を掲載し、第三者評価も定期的に受審しており、今回は3回目となっています。評価結果はワムネットで公開されていますが、一般の人が閲覧しやすいように法人ホームページでの公開が良いかと思われます。</p> <p>理念や基本方針は、地域のボランティア協議会の場で説明し、広報誌（「つわぶき」）を利用者家族の他、地元地区の全世帯、民生委員、支援学校や病院、行政等に郵送しています。苦情や相談についての対応状況等は、家族会で説明し、施設内ホールに掲示しています。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>契約している税理士から経理等の助言を受けており、法人監事が内部監査を行っています。施設長は、職員会議で毎月、収支について報告しています。</p> <p>今後は、事務、計理、取引等についての所掌や権限を明確にするため、職務分掌表を作成し事業計画書等に明記されることを期待します。</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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方について、中期計画に「地域住民対象の講演会・研修会の実施で地域と一体になった開かれた福祉施設を目指す」ことが明記されています。</p> <p>利用者は以前、季節折々のブドウ狩りやコスモス鑑賞、諏訪神社の初詣でなどを楽しんでおられ、事業計画にはプロ野球キャンプ見学バス等も掲げられていますが、コロナ禍や利用者の高齢化・重度化で、最近は実施が難しくなっており、現在は介護タクシーを利用した買い物や散髪での外出が多いようです。</p> <p>今後は、コロナ対策に配慮しつつ、利用者のQOL（生活の質）を高めるためにも少しずつでも地域との交流の機会を持たれることを期待します。</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・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れについて、「ボランティア受入れの心得」が策定されており、受け入れに当たっての留意事項等が記載され、サービス管理責任者が受入れ窓口になっています。</p> <p>以前来園があったボランティアとしての婦人会の踊りや保育園児の遊戯は、近年コロナ対策は中止されていますが、小中学生の福祉体験は希望があれば受け入れています。</p> <p>利用者は高齢化・重度化で外出機会も減ってきている状況であり、ボランティアの来所は楽しみと生活に変化をもたらす貴重な機会でもあり、コロナの状況に応じて受け入れられることを期待します。</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><コメント></p> <p>関係機関との連携では、県障害者支援施設協議会に加盟し、また水俣・芦北自立支援協議会に施設長等職員2名が委員として参画しており、その情報は職員会議などで共有されています。なお感染症への対応のため、水俣市立総合医療センター感染制御室と連携して研修を実施しており、有事の際は指導を受けています。</p> <p>医療機関や福祉関係事業所など関係機関を記載したリストは作成されており、当法人運営の相談支援事業所と連携しながら、関係機関と情報交換を行い、地域課題の解決に取り組まれています。</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><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズの把握は、主に法人の相談支援事業所で行っていますが、町が『ふれあい体験』として、在宅の障がい者（知的障がい者が多いとのこと）とのふれあいの機会を持っており、町内の他の施設と共に職員を派遣し、障がい者と一緒に郷土料理「いきなり団子」などを作りながら話を聞き、相談にも応じています。</p> <p>令和6年度事業計画には、年2回の施設持ち回りでの地域住民・民生委員との意見交換会が記載されていますが、コロナ禍で行われておらず、再開が待たれるところです。</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><コメント></p> <p>法人は芦北町の災害協力や消防団の協力事業所として認定を受けており、災害時の一時避難場所、食料・飲料水、資機材（車いすなど）を提供することとなっており、職員3名が消防団員として活動しています。</p> <p>また中学校の福祉体験授業（車いす体験など）に、職員をサポーターとして派遣しています。なお生計困難者レスキュー事業にも登録しており、実績も上がっています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>理念として『誠心誠意』を掲げ、“真心を持って相手に接する”という利用者尊重の姿勢を各マニュアルにも明記しています。</p> <p>利用者尊重や基本的人権については、内部で虐待防止研修会を行い、利用者懇談会で取組を説明しています。また、職員が利用者の身になって考えるため、5年前から全職員が1日オムツ着用体験を行っています（最近は、新人職員のみが体験）。またハラスメント防止規定が制定されています。</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・㉒・c

<p><コメント></p> <p>法人が目指す『介護の流儀』で、「プライバシーに配慮した 365 日入浴、毎日ピカピカする利用者を目指す」ことを謳い、週 3 回の支援に努めています。またトイレ内のカーテンや利用者居室にも間仕切りカーテンが設置されています。</p> <p>しかし職員アンケートでは、排せつ等介助場面でのカーテンの閉め忘れや他の利用者から目隠しをしないままでのムツ交換実施などプライバシーへの配慮が足りないとの声もあります。</p> <p>支援別マニュアルにプライバシー保護について明記されていますが、今後は、職員研修などで改めて一人ひとりの職員のプライバシー保護意識を高められることを期待します。</p>		
<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。</p>		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページで、『365 ゼロゼロ作戦（オムツ 0、口から食べることを 0 にしない、365 日入浴）』やノーリフティングケアという施設の特徴やサービス内容を紹介しています。利用希望者には、サービス管理責任者や相談支援員が、パンフレットで分かりやすく丁寧に説明しています。</p> <p>医療機関から入所されるケースも多いため、病院にもパンフレットを配置しています。また、体験入所や一日利用の要望にも対応しています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>入所を希望する方の中には、他施設や医療機関からの移行、自宅からの入所等それぞれの状況や環境の違い等を考慮して対応し、ルビをふったパンフレットやタブレットを使い、施設の特徴や一日の生活の流れ、支援内容等を説明しています。</p> <p>入所に当たっては利用者の自己決定を尊重しており、車いすの方も施設内を実際に見学してもらったうえで本人、家族等の納得のもと決定し、重要事項説明書に沿って内容を分かりやすく説明するように心がけています。説明には主にサービス管理責任者が立ち会い、本人に不安や心配事等について尋ねながら家族等とすり合わせ、入所後の支援に反映することとしています。サービス内容の変更についても本人の自己決定が尊重され、本人、家族等への説明が行われています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の変更や地域、家庭等への移行については手順をリーフレットにして掲示しています。</p> <p>利用者の移行先としては医療機関や医療機関傘下の施設等が最も多く、医療中心の生活になられた場合、当施設での対応が難しいと判断した時点でかかりつけ医や協力医と連携し、担当者会議で聞き取った利用者や家族等の意向を優先して決定しています。</p> <p>入退所の責任者をサービス管理責任者としており、現在移行に伴う福祉サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書の作成にあたっています。その中でサービス終了後も利用者、家族等の相談事に応じる体制として担当者や窓口の設置を明らかにした文書についても、施設長やサービス管理責任者が主になり作成に着手しています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p>		

<p>利用者の日常生活の要望や行事等への意見、提案を収集し、施設の決め事等を発信する機会として自治会が設置されています。もともと利用者の茶話会としてスタートしており、利用者との普段の会話から要望等を聞き取るうちに自治会へと発展し、再スタートしています。</p> <p>ただ職員のフォローに頼らざるを得ない進行の難しさも感じており、自発的な運営には至っていないようです。年2回開催する懇談会は利用者と職員が一堂に会し、入所と生活介護とに分けて実施しており、行事や食への希望、外出や外泊への直接的な要望が出されています。また、家族会は年1回5月に施設の総会として家族等の参加のもと開催し、参加できなかった家族等へは議事録を送付して共有を図っています。</p>		
<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。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時に重要事項説明書を通じて苦情解決の体制について説明し、外部有識者による第三者委員（2名）についても存在を伝えています。苦情解決の仕組みを食堂近くの利用者の目に付く所に掲示し、利用者から出された苦情等は受付表に記録され、施設内で解決できることについては委員会の中で協議し、利用者には途中経過や最終報告をしています。また、内容によっては第三者委員に依頼し、相互に連携しながら解決策を導き結果は利用者に報告した後行政への届け出を行い公表しています。職員は利用者保護の視点に立ち、その後の生活に影響がないよう対応し、家族会では事案があった際の対応や無かった場合についても報告し、施設の透明性を図っています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>相談窓口の責任者を施設長としていますが利用者には個別に話したいことがあれば、いつでも職員の誰にでも相談できることを伝えています。職員は日常の関わりの中から利用者の思いを引き出し、要望や相談事に応じていますが、必要によって談話室を利用しながら時間を気にせずゆっくり話を聞くようにしています。</p> <p>利用者の中には会話で発信することより、文字にして表現する事が好きな方もおられ、意見箱や書面にて自身の思いを伝えられるようです。意見箱は利用者が日々出入りする給水所に設置され、毎月定日に回収し、虐待防止委員会の担当職員が確認して責任者に報告しています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に限らず、苦情、相談、意見や要望といった線引きは難しく、利用者自身が不快な思いをしたり、心配事や悩み、体の不調や他者との関係性等、様々な状態に応じる場として職員や相談室があります。</p> <p>施設ではフローチャートを作成し、意見等についての一連の対応の流れについて利用者に発信しています。対応については案件によって短、中、長期と解決期間を見通し、適切な対応を図るため部署を検討しており、長期に亘る場合には利用者にもその旨と現在の状況を伝え、安心してもらうこととしています。</p>		
<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。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>事故防止に関わるマニュアルはリスク管理及び対策等について明記し、業務マニュアルの</p>		

<p>中に入れて管理しています。サービスの内容に応じて11の委員会を設置しており、リスクマネジメント委員会の中でヒヤリハット、事故報告の検証及び発生時の対応、リスク管理への意識向上と啓発、福祉器具や用具等の点検等リスクに対する体制を整えています。主に検討会の定期開催や研修委員会と連携し職員へのリスク内容と対応の周知を図り、緊急時対応には消防署による心肺蘇生の研修を実施しています。研修内容については職員に意見を聞き、研修委員会に声をあげています。</p> <p>施設運営に欠かせない送迎車を安全に運用するために公用車管理委員会を設けており、車両の保持、整備運行管理、清掃はもとより毎回のアルコールチェックを実施し運転者の義務行為についても位置付けています。また、利用者にとって生活の一部である車いすについても安全点検と併せて食べこぼし等の汚れのチェックを行い、一連の過程をマニュアルとして対応しています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>感染対策委員会が設置されており、感染の予防と対応策、まん延時の対策や発生した場合の対応等について月1回の委員会を開催しています。年2回勉強会を実施し、BCPを各部署に設置してそれをもとに感染症の発生を想定した実技訓練ではガウンテクニック等が行われ、実際発生した場合には小グループでの勉強会に切り替え、状況確認のための作業を行うこととしています。</p> <p>BCPについては委員会で半年ごとの見直しを計画していますが、必要によって見直しを実施した際にも追記や消去により改定を行っています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>災害対応BCPで、災害時における行動基準や報告手順、部署責任者を明記し、災害（火災や風水害、地震）訓練が定期的に実施されています。</p> <p>災害に強い施設づくりを目指して、停電に備えて非常用電源設備として太陽光パネルや48時間対応できる自家発電機を整備し、断水に備え井戸も完備しています。また事業所自体は高台に位置していますが、幹線道路に出るには入り江沿いの橋を渡る必要があるため、避難用のゴムボートも備えています。</p> <p>災害時の安否確認は、利用者はサービス管理責任者が行き、職員はLINEで確認することになっています。また食料や備品等の備蓄は栄養士及びサービス管理責任者が管理し、台風接近時などは、職員は泊まり込み体制をとって備えています。</p> <p>災害避難訓練として、年1回は消防署も参加して火災避難訓練が行われています。実際の避難訓練では、各居室は中庭に面しており、出入り口は段差がなく、車いす利用者が多い中でも職員の介助によって迅速、スムーズに避難されている様子が見られました。</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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については各業務マニュアルの中に入れており、その中で排泄についてはプライバシーへの文言が入っているものの、食事や入浴については記載がなく、個別支援計画に援助内容として入れています。</p> <p>しかしながら標準的実施方法については個別的に提供、実施する内容とは異なり、職員の誰もが認識し必ず行うべき基本的な部分であり、排泄マニュアル同様プライバシー保護に関</p>		

<p>わる姿勢を明示する必要があると思われます。</p> <p>入職者へは先ずは各部署を回ってもらい、利用者の顔を覚えてもらうようにしており、毎週金曜日に1週間のフィードバックを行い、記録類については研修会を通して徐々に会得してもらうこととしています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法が明記されたマニュアルは年一回見直しを行うようにしています。内容の変更及び追記事項等についてはその時々の方々の社会的背景や文言の使い方等に配慮しながら職員意見が反映されるようにしています。</p> <p>技能実習生の導入により、育成プログラムに則り新人教育が行われていますが、理解度等については個人差もあり、個々のプログラムを評価して、福祉サービスの質に関する共通認識を育てるようにしています。</p> <p>標準的な実施方法の検証、見直しには個別支援計画の内容が反映されており、見直しの結果改定した部分については改定日の明記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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を計画策定における責任者としています。アセスメントには看護師、栄養士、理学療法士等他職種の職員と連携し、利用者のニーズや必要な支援を具体化しています。退院直後には特に状態の変化を見極め、方向性を修正して対応するようにしています。</p> <p>本年度より計画書に新たに追加された同性介助への希望の有無について利用者の意向を確認し、6カ月ごとに評価を行い、現状に沿った内容としています。計画書の説明については高齢になられた家族等へは特に口頭で分かりやすい説明を心掛けています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画について1年に1回の支援計画の策定とモニタリングを年2回(6カ月ごと)と定めており、毎月介護職会議で検証を行っています。特に退院後の心身の状態の変化には、体重の増減や、食事の摂取状況、排泄や歩行状態、精神面の変化等これまでとの違いを見極めて対応しています。その中で利用者には出来る事は自身にもらい、出来ない部分を支援により補うような対応を支援計画に入れていきます。</p> <p>個別支援会議を毎月1回開催しており、各部署との意見交換を実施しています。意思表示の困難な利用者には意思決定支援を反映した個別支援計画書を策定しています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ケース記録や個別支援計画等利用者の情報はパソコンで管理し、全ての職員がデータベースにアクセスが可能であり内容を確認できる状況にしており、共有が図られています。サービス管理責任者は文章の書き方について入職者や実習生等へも説明を行ない、正確かつわかりやすいものとなるよう内容や書き方の統一性を図るようにしています。</p> <p>看護師や栄養士、理学療法士等との毎月の検討会議で支援の見直し、変更について提案し、案を出してもらいながら必要な内容を決定し、本プランとして計画策定に繋いでいます。</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。	㉑・b・c

＜コメント＞

施設の利用開始に当たり、本人、家族等には重要事項説明書を通じて個人情報保護について文書を交わし、職員とは入職時に誓約書にて自覚を促すようにしています。記録の管理は電子媒体を中心に重要な書類や資料等については鍵のかかる保管ケースでも事務所を中心に管理し、それらの内容についてはサービス管理責任者が管理するとしています。

過去の記録物の保管期間を内容によって3年～5年として、重要事項説明書に明記しています。

また利用者、家族等やそれぞれの関係機関への情報開示に関わる申請手続き等についても確立しています。

＜内容評価基準＞

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 利用者の自己決定を尊重した個別支援に取り組んでおり、利用者の意向はアセスメントや日頃の関わりから把握に努め個別支援計画の作成に繋げています。 趣味活動についてはやりたいことややってみたい事等を尋ね、先ずは行事に反映させています。またSNSやティックトック等を参考にしています。理美容は美容組合に依頼し、月1回の訪問でのカットやヘアカラーを希望される方もおられるようです。衣服については家族による衣替えや購入は少なく、主に職員が購入したりドライブを兼ねて一緒に衣料品店へ出かけています。昨今はネット通販も利用しておりこの取組も利用者の新たな楽しみになっているようです。 生活に係わるルール等はサービス委員会や自治会で意見が出されており、直近では他の利用者の夜間のテレビ使用（光が眩しい）について意見が出されており、トータルバランスでの部屋組が検討されています。		
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。	㉠・ - ・ c
＜コメント＞ 利用者の権利擁護については、規定・マニュアルが整備され職員研修会を中心に職員への理解に努めています。また、利用者や家族には入所時のしおりやホームページなどを通して周知を図っています。 身体拘束については「虐待防止、身体拘束等の適正化のための指針」を策定し、毎月、虐待防止・身体拘束適正化委員会を開催し、現状を把握、適性を見極め拘束解除への取組が行われています。やむを得ず身体拘束を行う場合は規定に則り対応し、今年度立ち上がり歩行が困難で転落防止の目的でY字体の使用に至った際は、委員会で検討し、家族等への説明や報告を行って、評価・記録を残しています。 虐待の疑いがあった場合は速やかに市町村へ届け出る体制が取られています。 経験を積んだ職員からは権利擁護についての理解、身体拘束の目的を引き続き再周知していく必要性などが課題としてあがっています。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援に努めています。自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要時に速やかなサポートや生活の自己管理が難しい利用者には本人の望む方法等に対応することとしています。</p> <p>これまで本人の意向から直近（令和5年）では施設入所→グループホーム→地域移行（共同住宅）の実績があります。</p> <p>行政手続き、生活関連サービス等の利用については区分更新や年金の手続き等の支援が行われています。</p> <p>これまでゴミの分別ゲームを活動に取り入れたことがあり、今後もこのような取組を継続されていくことが期待されます。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>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に努めており、視覚、聴覚、触覚等障がいの特性に応じ、現在ボードや筆談、カード、タブレット等が活用されています。施設では様々な福祉機器を導入しており、加圧パックを使用した文字入力システムを活用し、手指の握り込みで文字をパソコンへ入力が可能で音声再生機能を使用し他者へ伝達を行うことができるようになっていきます。</p> <p>また視覚に障がいがある方には分岐点に鈴やぬいぐるみ（手触りで確認してもらう）を付け聴覚や触覚から察知してもらうなど職員の工夫が聞かれました。また、食事は本人が取りやすいようセッティングした後、声掛けが行われています。</p> <p>また、家族等への電話や面会時に出された意見を参考にし、コミュニケーションを図るよう努めています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意思決定を尊重した支援に努めており、いつでも相談できる環境を心掛け直接ニーズを把握できるようにしています。利用者が職員に話せる機会として懇談会や自治会をはじめ各部署のサービス管理責任者を中心に適切に行われています。相談を受ける場所としては談話室や職員ルームを活用しプライバシーにも配慮しながら取り組んでいます。</p> <p>出された相談内容についてはサービス管理責任者や関係職員による速やかな検討会が実施され、内容をもとに個別支援計画に反映できるよう取り組んでいます。</p> <p>職員自己評価の中に偏った利用者への支援にならないよう、今後も職員間の連携を図り個々に応じた意思決定の支援に努めたいとする意見があり、今後の取組が期待されます。</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><コメント></p> <p>サービス管理責任者が作成した個別支援計画に基づいた活動が出来るよう、支援員、看護師、栄養士、理学療法士など部門を横断した関係職員による検討や評価が行われています。計画書はファイリングされ常時閲覧できるようにされています。</p> <p>さまざまな地域への行事参加はコロナ5類移行は少しずつ再開されており、今年度は地域にとって馴染みの祭り「おすわ祭り」には15名程の利用者が参加され楽しい時間を過ごされ帰園されたようです。また、プロ野球のキャンプ見学や文化祭への作品出品など個々の趣味や特技、楽しみごとを支援し、イベントなどの情報についてはポスターの掲示や町だより（広報誌）・</p>		

<p>新聞・他の施設の広報誌等が職員ルームカウンター、娛樂室に置かれています。 施設の生活のなかでも季節を感じられるよう、新茶会や冬至の柚子湯等日本の慣習を大切に した取組も準備されています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> 現在施設には様々な障がい（身体・精神・知的）をもたれた利用者がおられ、専門機関の指 導を仰いだり、強度行動障害の方の支援については、公的機関の相談員による月1回の来訪が あり会議の中でアドバイスを受けています。 施設内では研修委員会が中心になり、知識・技術の取得に向けた研修等の調整や、外部研修 会の案内により利用者の障がいの状況に応じた適切な支援が行えるよう努めています。 また、看護師より職員へ定期的に利用者の情報提供が行われています。</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。	㉑・b・c
<p>「365ゼロゼロ作戦始動中」を掲げ、オムツ0、口から食べる幸せを守る、口から食べる ことを絶対に0にしない、プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピッカピカな利用者 を目指しています。食事・ここ数年、業者による調理など変更がありましたが、現在施 設 内厨房で法人 雇用による栄養士、調理員による調理が行われわれ、個々に応じた食事形態で提供 されています。これまでの食事提供に関しては利用者アンケートや日々支援にあた る職員からも満足に至っていないと感じると回答が多くみられました。現行の調理 体制に代わってまだ日が浅く現在様々な検討がなされており、引き続きサービス向 上委員会や給食委員会を中心に栄養面に加え利用者の楽しみとなる食事支援への 取組が期待されます。また、訪問当日給食委員会への利用者の参加を呼び掛ける館 内放送が聞かれました。利用者の意向が反映された食事支援に繋がっていくことに 期待します。</p> <p>入浴・バイタルチェックで入浴の可否を見極め、個浴や特殊浴槽により週3回の入浴を 支援しています。入浴はリフターを使用することで移動や寝た状態で湯船に浸かる ことができる等利用者や職員にも安全・安心・安楽な入浴となっています。シャン プーなどは施設で準備されたものや好みの品を個別で用意される方もおられます。 入浴が出来なかった場合は清拭・衣類交換が行われています。</p> <p>排せつ・個々に応じた排泄用品を使用しながら必要な声掛け・誘導、排泄用品の交換が 行われています。トイレは清潔に管理され、施設には身体状況から寝た状態で排泄 が出来る「お座敷型トイレ」が設置されていることが特徴で、このトイレにもリフ ターが整備されています。 季節湯として冬至の際には柚子湯の支援が行われています。</p> <p>移動・移乗・移動・移乗に関しては意向や身体状況に応じ、車いすやリフターを使用し ながら迅速、かつ適切な支援に努めています。また、日常生活や避難誘導時の妨 げにならぬよう物品の配置にも十分配慮されています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント> ノーリフティングケアの推進を掲げ“利用者、スタッフの安心・安全・安楽を実現”、ケアの</p>		

質の向上⇒褥瘡・拘縮予防、持ち上げない・抱え上げない・引きずらないケアの実践に取り組める生活環境の整備が行われています。開園43周年という経年により施設建物の老朽化から浴室やトイレ、内装など大規模改修が行われています。明るく使いやすくなったことは利用者にも好評のようです。職員はこれまでも掃除の徹底に努めていきましたが、ここ数年はコロナ禍感染症への対応から特に掃除や換気、消毒をはじめ感染対策機器、備品が活用されています。

職員は毎月の担当者会議や普段の関わりや気づき、利用者の意向などから改善が必要な点はその都度検討が行われています。また、定期的な介護技術の研修により利用者の安心・安全な支援に繋がっています。

サービス管理責任者を中心に、生活に対する意向を聞き取っており、LEDや空調が苦手な方など個々の要望に応じながら安心、快適に過ごせるよう配慮しています。

施設長は職員から出された要望や福祉用具展示会などに積極的に足を運び、法人に適切な用具の可否を見極め導入しています。

居室の移動は基本的に行われていませんが、身体状況やトラブル、相性などから必要があれば検討し実施されています。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㉠・b・c
----	---	-------

<コメント>
 従事する2名のPT（理学療法士）による個別訓練計画をもとに週2回訓練が実施されています。また、個々の希望による生活訓練や居室で出来る訓練なども取り入れています。計画書はPTによる定期的なモニタリング、見直しの機会がもたれ現状に沿った訓練ができるようにしています。
 園芸や町内・外への買い物支援の他、創作活動（習字・貼り絵など）の作品は通路などに掲示されています。
 職員アンケートには訓練にあたる職員の個人差があがっていますが、引き続き、医師や看護師、PT等の専門職からの助言や指導を活かしながら、出来得る訓練への取組に期待します。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	㉠・b・c
----	--	-------

<コメント>
 利用者の健康管理は月1回の体重測定や毎朝のバイタルチェック、食事・水分摂取、排泄状況のタブレットへの記入、管理が行われ、全職員が閲覧できるようになっており、異常の早期発見に努めています。何かあればインカムで情報が共有され、嘱託医や主治医への報告、指示を受ける体制が取られ必要時には速やかに受診対応がなされています。
 バイタルチェックは必要に応じて入浴前や食前・後などにも実施されており、昼食後に休憩スペースで計測を受ける光景が見られました。
 年1回健康診断が実施されており、結果に応じて医師による指導や指示を受けています。日頃の健康維持、増進への取組として朝7時にラジオ体操第二が流され、体を動かす機会に繋がっています。コロナ禍や昨今の暑さ、寒さなどにより散歩を身近な機会として支援することなど難しい状況もあり、施設内を日課として歩かれる利用者の姿も見られました。今後は状況を見ながら気候の良い時期は日光浴を兼ねて努めて敷地内の散歩やウォーキング等個々に応じた取組の再開が期待されます。

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。	㉠・b・c
----	---	-------

<コメント>
 医療支援を必要とする利用者もおられ、施設では看護師6名を中心にしながら協力医療機関や専門医と連携を図りながら安全管理体制に努めています。
 服薬管理マニュアルの共有や医療時ケアに関する研修会については支援員を中心に3か月ご

とに実施されています。服薬支援の中で特に内服薬配布時のWチェック、名前を読み上げて確認する等周知徹底を図り誤薬防止に努めており、薬をこぼしがちな方には、カップに入れて飲みやすくするなど、個々に応じて対応策が検討されています。

看護師6名の配置や週末も2名体制が確保されていることは、職員にとっても安心に繋がっているようです。

A-2-(6) 社会参加、学習支援

A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	㉑・b・c
----	--	-------

<コメント>

社会参加や学習支援への希望と意向は、利用者懇談会やモニタリング時に把握し、生活介護の場面や個別支援計画の中に組み入れ実施しています。学習の機会については難しい面もあるとして今後の課題とする職員意見もありました。

コロナ5類移行後は遠距離ショッピング（八代の商業施設）や家族と連携を図りながら個別に一時帰宅への対応も行われています。現在、以前のような外泊の支援までには至っておらず、本人や気持ちを察する職員も再開を待ち望んでいます。

社会参加への取組として選挙権行使を支援しており、期日前投票が施設で実施されています。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	㉑・b・c
----	--	-------

<コメント>

地域生活への移行については利用者本人の意思や意向を大切にしており、定期的なモニタリングやアセスメント時に意向を確認しています。地域移行に向けたリーフレットの掲示により移行の流れや連絡機関等の情報が収集できるように配慮しています。地域移行への希望が出された場合は、行政との連携や家族等ともサービスの調整が行うこととしています。

2ヶ月に1回開催される圏内の協議会における「地域移行支援部会」に参加し、地域移行へ向けた情報収集や関係機関地に連携が図られています。

現在、「自宅に帰りたい」との要望を出される方はおられるようですが、利用者の状況から実際の訓練などまでには至っていないようです。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	㉑・b・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

家族会の開催による交流の機会や定期的な三者面談を実施しています。また、広報誌郵送の際は担当職員による近況報告を記した文書を同封することで家族等の安心に繋がっています。施設ではキーパーソンを第2、3まで記録し、有事の際などに速やかな連絡が取れるようにしています。

家族等との意見交換は面会時に可能な限りサービス管理責任者も同席し、質問や要望等に応えるように努めています。コロナ禍にあっても対策を施しながら面談の機会を確保し、直接本人の生活を見てもらうことで安心や質問を出しやすいよう配慮しています。また、個別にZOOMによるオンライン面会も行われています。

家族等との連携にも繋がるよう、ホームページの情報を頻回に更新し、常に新しい情報を発信する事を今年度の計画にあげています。広報誌においてはこれまでの毎月発行から諸事情により年4回に変更されています。中々面会が難しい家族等や感染症発生時には面会もままならぬことから情報を得る手段として写真が付いて見やすい広報誌の役割は大きいことが利用者アンケートからも窺われました。今後は特別号の発行なども期待されるようです。

以前はクリスマス会等家族の参加を得て行なわれていましたが、コロナ禍により家族等が施設行事に参加する機会は控える事が多くなっています。今後は状況を見ながらの再開が期待されます。

--

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> 該当がないため表記していません。		

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> 該当がないため表記していません。		
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> 該当がないため表記していません。		
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> 該当がないため表記していません。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (I～III)	36	9	0
内容評価基準 (IV)	15	0	0
合 計	51	9	0