

## 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：社会福祉法人啓仁会 (施設名)：天草更生園	種別：障害者支援施設
表者氏名：理事長 中村義彦 (管理者)：施設長 山本浩子	開設年月日： 昭和49年 5月 1日
設置主体：社会福祉法人 啓仁会	定員： 60名
経営主体：社会福祉法人 啓仁会	(利用人数) 55名
所在地：〒863-2502 熊本県 天草郡 苓北町 上津深江 字 西大田10番地	
絡先電話番号：0969 — 35 — 1311	F A X番号：0969 — 35 — 1312
ホームページアドレス	<a href="http://www.k-keijinkai.or.jp">http://www.k-keijinkai.or.jp</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 施設入所支援	花見、夏祭り、クリスマス会・忘年会、ふれあい祭、初詣、針供養、外出支援（買い物、ドライブ、ふるさと巡り）グルメツアー、毎週（金）出張販売、年2回衣料品出張販売
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室 2部屋 2人部屋 1階 14部屋 2階 17部屋	1 階：談話スペース、スタッフルーム、利用者トイレ2か所、洗濯室、浴室、医務室、静養室、リネン庫、エレベーター 2 階：談話スペース、スタッフルーム、利用者トイレ2か所、シャワー室、洗濯室 管理棟：食堂ホール、厨房、会議室、事務室、相談室、支援員室、施設長室、訓練室、軍手作業場、ウエス作業場、トイレ、応接コーナー

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

生産活動：働きたいという希望を持たれている利用者の方は、敷地内にあるクリーニング工場、コーヒー工房、また施設内に軍手作業場、ウエス作業場があり生産活動の作業に取り組まれている。 参加された生産活動に対して工賃を支給している。
外出支援：年間計画を立てて利用者に希望を取り、職員引率にて外出している（ショッピング、カラオケ、ボウリング、ふるさと巡り、和食レストラン、回転ずし、ラーメン店他）毎日、作業に頑張っておられる利用者の気分転換や楽しみとして、一人当たり年4回、1か月に3回～4回実施している。

外出（休日）：近所のスーパーに個人で徒歩やタクシーに乗りあわせて買い物に出かけ、お菓子や日用品を購入されている。

日中活動：生活支援員でメニューを決め（制作活動、七夕やクリスマスツリーの飾りつけ、施設行事のポスター描き、カラオケ、クッキング、絵葉書作成、初詣等）月3回実施。毎月初めに行われる利用者全体朝礼で知らせ、利用者本人が参加の有無を選択される。

居室：個室は2部屋。2人部屋が多く、一人一人のスペースはカーテンで仕切り、プライバシーを確保している。建物が高地にあり、さらに2階建てのため2階からはオーシャンビューで海の景観が良い。

福祉機器：利用者・職員双方の身体的負担軽減のため、床走行式リフト、移乗サポートロボットハグ等を活用している。

食事：季節に応じた行事食の提供を行う。花見弁当、土用の丑の日、夏祭り、クリスマス会・忘年会、おせち料理、節分の日、ひな祭り料理。誕生者祝い膳とセレクト食は毎月実施している。

インカム：出勤している職員がインカムを装着し、連絡ツールとして活用している。ヒヤリハットや緊急に連絡が必要な際は、職員に早急に伝える事ができ、対応が早くできる。

職員研修：職員の経験年数、職責に合わせた外部研修の実施。施設内研修では、年間の研修計画を立て、人権啓発研修、障害者虐待防止法、救急法、感染症、食中毒、災害対策、ハラスメント他の研修を実施している。

利用者の癒し：施設内の中庭にウサギを飼っています。動物好きのご利用者は余暇時間にウサギが動き回る姿をほほえましく眺めておられます。

ふれあい公園：法人敷地内に公園があり、作業の休憩時間に公園で過ごすことができる。また、公園を散策して気分転換や休日の憩いの場として活用されている。

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

##### \* 理念の実現に向けた取組

基本理念に「尊厳」「自立」「共生」を掲げ、8つの基本方針、4つの事業の展開指針を明文化し、法人と施設の考え方をパンフレットやホームページ等の広報媒体に明示している。理念は、施設内の玄関ホールや会議室に掲示して利用者・家族・職員・来訪者等への周知を図っている。支援の基本となる個別支援計画策定時は、一人ひとりの思いを丁寧に聴き取り、個別の生活支援・働く支援が行われており、理念・方針・指針を行動規範とした支援の実践が見られる。

##### \* 業務の実効性を高めるための計画的・組織的な取組

理事長及び法人内の5事業所の施設長4名と幹部職員で構成される運営会議において、人事・労務・財務等の経営状況について検討し、法人全体の中・長期計画に反映して組織的に取り組んでいる。

中・長期計画には、介護ロボットの増設や介護ベッドの買い換えで利用者と職員の身体的負担を軽減し、ICTを活用して速やかな情報共有を図る等、実効性を高める取組が計画的・組織的に実施されている。

#### \* 総合的な人事管理

全職員は、チャレンジシートを用いて年度初めに年間目標を設定し、半期ごとに上司との面談を通して進捗状況を確認する目標管理システムを導入している。達成状況や貢献度を評価し、昇格等は、昇格・人事考課規程昇格審査の手順に沿って行われ、法人内幹部の合議を経て理事長による決定がなされている。基本方針の一つ「法人の民主的な経営とその透明性の確保」に沿った人事管理が実施されている。

#### \* 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境の整備

居室や食堂・浴室・トイレなどの共用スペースは、明るく清掃が行き届き、空調機や空気清浄機で感染対策を行い快適な環境となっている。玄関ホールや廊下のコーナーには、ソファーやテーブルを置き、季節の花も飾られ、中庭にはウサギが飼育されており、やすらぎと心地よさが感じられる空間が広がっている。屋外や廊下に監視カメラを設置し、防犯や転倒時の検証に備え、安心・安全な生活環境整備に取り組んでいる。

#### \* 利用者の「働くことの思い」を大切にした就労支援

入所時に就労への意思確認を行い、希望者は施設内の作業場で軍手やウエスづくり、同敷地内にある就労支援施設でコーヒーの焙煎、クリーニング作業等の中から本人の希望と適性を考慮して実習を行い、生産活動に参加できるように支援している。現在入所者の87%が就労している。利用者は職員が見守り支援する安心できる環境で、明るく生き生きとして仕事に従事しており、生活介護生産型工賃規程にそって賃金が支払われている。

### ◆改善を求められる点

#### \* 利用者満足度向上への更なる取組み

「満足度調査委員会」と「給食委員会」は、毎年アンケートを実施して利用者の意向把握を行いサービスの質の向上に努めている。多くの項目について、高い満足度が示されているが、嗜好調査結果の一部については、希望や要望に対しての対応について満足していない声が見られる。要望に沿えない場合の理由については、丁寧に説明し理解を得るなど工夫が望まれる。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

第三者評価受審は、法人の中長期計画で予定し今回2回目の受審でした。マニュアルの見直しを行い、各部署において利用者支援の統一化を図ることが出来ました。調査結果及び訪問調査の際に聞いた利用者・職員の意見等については、真摯に受け止め利用者様の過ごしやすい施設づくりと職員の質の向上に向けて改善を図りたいと思います。また入所されている多くの利用者様が生産型で就労の意思を持たれています。啓仁会基本理念「尊厳」「自立」「共生」に基づき、利用者様の意思を尊重し安心して過ごしていただける福祉サービスに努めたいと思います。また今年度、地域連携推進会議を開催しました。地域の方から事業運営等についてご意見をいただき開かれた施設運営を進めていこうと思います。

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 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺3-15-1-1001
評価実施期間	2025年4月17日～2025年12月1日
評価調査者番号	① 06-032
	② 14-002
	③ 19-005

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人啓仁会 (施設名) 天草更生園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 中村義彦 (管理者)：施設長 山本浩子	開設年月日： 昭和49年 5月 1日
設置主体：社会福祉法人 啓仁会 経営主体：社会福祉法人 啓仁会	定員： 60名 (利用人数) 55名
所在地：〒863-2502 熊本県 天草郡 苫北町 上津深江 字 西大田10番地	
連絡先電話番号： 0969 — 35 — 1311	
FAX番号： 0969 — 35 — 1312	
ホームページアドレス	<a href="http://www.k-keijinkai.or.jp">http://www.k-keijinkai.or.jp</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 施設入所支援	花見、夏祭り、クリスマス会・忘年会、ふれあい祭、初詣、針供養、外出支援（買い物、ドライブ、ふるさと巡り）グルメツアー、毎週（金）出張販売、年2回衣料品出張販売
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室 2部屋 2人部屋 1階 14部屋 2階 17部屋	1 階：談話スペース、スタッフルーム、利用者トイレ2か所、洗濯室、浴室、医務室、静養室、リネン庫、エレベータ 2 階：談話スペース、スタッフルーム、利用者トイレ2か所、シャワー室、洗濯室 管理棟：食堂ホール、厨房、会議室、事務室、相談室、支援員室、施設長室、訓練室、軍手作業場、ウエス作業場、トイレ、応接コーナー

## 職員の配置

職種	常勤	非常勤	資格	常勤	非常勤
管理者	1		介護福祉士	14	1
医師		1	看護師	1	
事業部長	1		准看護師	2	
サービス管理責任者	2		栄養士	1	
生活支援員	14	3	調理師	3	
看護師	3	1			
栄養士	1				
調理員	4	1			
事務員	3				
合計	29	6	合計	21	1

\*資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入しております。

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

## 2 理念・基本方針

### 【基本理念】

- ・尊厳：基本的な人権の尊重とその人らしい生活の実現
- ・自立：働く・くらすの支援と自立した地域生活の実現
- ・共生：共に支えあい生きる社会の実現

### 【基本方針】

- ①個人の尊厳の保持と自立した日常生活支援
- ②個人の選択と決定の尊重
- ③安心して就労することのできる環境づくりと社会経済活動への参加の促進
- ④社会、経済、文化など、あらゆる分野に活動できる機会の提供と社会参加の促進
- ⑤地域社会との協力体制の構築
- ⑥法人の民主的な経営とその透明性の確保
- ⑦自分らしく安心して生き生きと過ごせる施設づくり
- ⑧職員の資質・専門性の向上

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

生産活動：働きたいという希望を持たれている利用者の方は、敷地内にあるクリーニング工場、コーヒー工房、また施設内に軍手作業場、ウエス作業場があり生産活動の作業に取り組まれている。参加された生産活動に対して工賃を支給している。

外出支援：年間計画を立てて利用者に希望を取り、職員引率にて外出している（ショッピング、カラオケ、ボウリング、ふるさと巡り、和食レストラン、回転ずし、ラーメン店他）毎日、作業に頑張っておられる利用者の気分転換や楽しみとして、一人当たり年4回、1か月に3回～4回実施している。

外出（休日）：近所のスーパーに個人で徒歩やタクシーに乗りあわせて買い物に出かけ、お菓子や日用品を購入されている。

日中活動：生活支援員でメニューを決め（制作活動、七夕やクリスマスツリーの飾りつけ、施設行事のポスター描き、カラオケ、クッキング、絵葉書作成、初詣等）月3回実施。毎月初めに行われる利用者全体朝礼で知らせ、利用者本人が参加の有無を選択される。

居室：個室は2部屋。2人部屋が多く、一人一人のスペースはカーテンで仕切り、プライバシーを確保している。建物が高地にあり、さらに2階建てのため2階からはオーシャンビューで海の景観が良い。

福祉機器：利用者・職員双方の身体的負担軽減のため、床走行式リフト、移乗サポートロボットハグ等を活用している。

食事：季節に応じた行事食の提供を行う。花見弁当、土用の丑の日、夏祭り、クリスマス会・忘年会、おせち料理、節分の日、ひな祭り料理。誕生者祝い膳とセレクト食は毎月実施している。

インカム：出勤している職員がインカムを装着し、連絡ツールとして活用している。ヒヤリハットや緊急に連絡が必要な際は、職員に早急に伝える事ができ、対応が早くできる。

職員研修：職員の経験年数、職責に合わせた外部研修の実施。施設内研修では、年間の研修計画を立て、人権啓発研修、障害者虐待防止法、救急法、感染症、食中毒、災害対策、ハラスメント他の研修を実施している。

利用者の癒し：施設内の中庭にウサギを飼っています。動物好きのご利用者は余暇時間にウサギが動き回る姿をほほえましく眺めておられます。

ふれあい公園：法人敷地内に公園があり、作業の休憩時間に公園で過ごすことができる。また、公園を散策して気分転換や休日の憩いの場として活用されている。

#### 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年 4月 17日（契約日）～ 2025年 12月 1日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回（2009年度）

#### 5 評価結果総評

##### ◆特に評価の高い点

##### \* 理念の実現に向けた取組

基本理念に「尊厳」「自立」「共生」を掲げ、8つの基本方針、4つの事業の展開指針を明文化し、法人と施設の考え方をパンフレットやホームページ等の広報媒体に明示している。理念は、施設内の玄関ホールや会議室に掲示して利用者・家族・職員・来訪者等への周知を図っている。支援の基本となる個別支援計画策定時は、一人ひとりの思いを丁寧に聴き取り、個別の生活支援・働く支援が行われており、理念・方針・指針を行動規範とした支援の実践が見られる。

##### \* 業務の実効性を高めるための計画的・組織的な取組

理事長及び法人内の5事業所の施設長4名と幹部職員で構成される運営会議において、人事・労務・財務等の経営状況について検討し、法人全体の中・長期計画に反映して組織的に取り組んでいる。

中・長期計画には、介護ロボットの増設や介護ベッドの買い換えで利用者と職員の身体的負担を軽減し、ICTを活用して速やかな情報共有を図る等、実効性を高める取組が計画的・組織的に実施されている。

#### \*総合的な人事管理

全職員は、チャレンジシートを用いて年度初めに年間目標を設定し、半期ごとに上司との面談を通して進捗状況を確認する目標管理システムを導入している。達成状況や貢献度を評価し、昇格等は、昇格・人事考課規程昇格審査の手順に沿って行われ、法人内幹部の合議を経て理事長による決定がなされている。基本方針の一つ「法人の民主的な経営とその透明性の確保」に沿った人事管理が実施されている。

#### \*利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境の整備

居室や食堂・浴室・トイレなどの共用スペースは、明るく清掃が行き届き、空調機や空気清浄機で感染対策を行い快適な環境となっている。玄関ホールや廊下のコーナーには、ソファーやテーブルを置き、季節の花も飾られ、中庭にはウサギが飼育されており、やすらぎと心地よさが感じられる空間が広がっている。屋外や廊下に監視カメラを設置し、防犯や転倒時の検証に備え、安心・安全な生活環境整備に取り組んでいる。

#### \*利用者の「働くことの思い」を大切にした就労支援

入所時に就労への意思確認を行い、希望者は施設内の作業場で軍手やウエスづくり、同敷地内にある就労支援施設でコーヒーの焙煎、クリーニング作業等の中から本人の希望と適性を考慮して実習を行い、生産活動に参加できるように支援している。現在入所者の87%が就労している。利用者は職員が見守り支援する安心できる環境で、明るく生き生きとして仕事に従事しており、生活介護生産型工賃規程にそって賃金が支払われている。

### ◆改善を求められる点

#### \*利用者満足度向上への更なる取組み

「満足度調査委員会」と「給食委員会」は、毎年アンケートを実施して利用者の意向把握を行いサービスの質の向上に努めている。多くの項目について、高い満足度が示されているが、嗜好調査結果の一部については、希望や要望に対しての対応について満足していない声が見られる。要望に沿えない場合の理由については、丁寧に説明し理解を得るなど工夫が望まれる。

### 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

第三者評価受審は、法人の中長期計画で予定し今回2回目の受審でした。マニュアルの見直しを行い、各部署において利用者支援の統一化を図ることが出来ました。調査結果及び訪問調査の際に聞いた利用者・職員の意見等については、真摯に受け止め利用者様の過ごしやすい施設づくりと職員の質の向上に向けて改善を図りたいと思います。また入所されている多くの利用者様が生産型で就労の意思を持たれています。啓仁会基本理念「尊厳」「自立」「共生」に基づき、利用者様の意思を尊重し安心して過ごしていただける福祉サービスに努めたいと思います。また今年度、地域連携推進会議を開催しました。地域の方から事業運営等についてご意見をいただき開かれた施設運営を進めていこうと思います。

## 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	56	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

## 第三者評価結果

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

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### <共通評価基準>

## I 福祉サービスの基本方針と組織

### I - 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I - 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I - 1 - (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<コメント>		
<p>社会福祉法人啓仁会は、基本理念として「尊厳」「自立」「共生」を掲げ、8つの基本方針と4つの事業展開指針を定めている。理念はパンフレット・ホームページ等の広報媒体に掲載するとともに会議室や玄関ホールに掲示して職員、利用者、家族、来訪者等への周知を図っている。理念は、毎週月曜日の朝礼や職員会議等で唱和し、職員の行動規範として浸透するように取り組んでいる。また、年間の標語を全職員から募り、2025年度は、「みんなの意見が組織の力」を選出し、スローガンとして共有することで意識の統一を図っている。</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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<コメント>		
<p>全国や県の身体障害児者施設協議会や、熊本県からの情報、外部の施設長会議等に参加して社会福祉事業全体の動向把握に努めている。また、サービス管理責任者等が参加している天草自立支援協議会や、法人内の相談支援事業所等から地域の福祉ニーズ等の情報を得て経営をとりまく環境の把握を行っている。毎月の事務会議で収支や福祉サービスのコスト、利用者の推移等について分析し把握している。関係法令改正等については、顧問社会保険労務士からも情報が得られている。</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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<コメント>		
<p>人材不足と職員の質の向上、利用者の重度化への対応、光熱水費や食材費の高騰等を課題として捉えている。人材確保に関しては中・長期計画に示し、地元の高校訪問や、企業説明会に継続して参加し人員確保に向けた取組を進めている。更に、職員の待遇改善や研修制度の充実、働きやすい環境整備等にも取り組んでいる。利用者の重度化については、介護ベッドの買い替えや、移譲サポートロボットの導入・監視カメラの設置等を行い職員の介護負担軽減や安心安全な環境整備に取り組んでいる。</p>		

毎月、収支状況を把握し、必要に応じて補正予算を組み、状況に応じて節電・節水の声かけを行う等、具体的な取組を進めている。

### I - 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I - 3 -(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		

4	I - 3 -(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
---	--	-------

<コメント>

理念の実現に向けて、2024年度から2028年度を第三期とした中・長期計画が法人全体で策定されている。ハード事業としては、バルコニー補修や介護ベッド・監視カメラの設置、福祉機器の購入、通信機器インカムシステムの導入などが示されている。ソフト事業として公益的な取組や、人材確保・定着に向けた取組、災害対策、事業安定化のための取組等が具体的な内容で示され、予算も示されている。

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・⑤・c
---	---	-------

<コメント>

中・長期計画の中のハード事業、ソフト事業の一部は、単年度計画に具体的に示されているが、人材確保及び定着に関する計画等、法人全体の計画については、施設の事業計画への反映が見られなかった。

単年度計画は、主に年間のルーティンワークが記載され実行可能な内容とはなっているが、重点的な取組や成果を図るための数値目標の設定等が十分とは言えないように見られた。基本的な支援内容のルーティンワークについてもサービスの質の向上・改善を目指す計画等、実施状況が評価しやすく成果が図りやすい計画になることが望まれる。

### 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・⑤・c
---	--	-------

<コメント>

単年度事業計画は、生活介護事業部課長・サービス管理責任者・係長等が主となり策定し、施設長が内容を確認する体制で組織的に行われている。理事会で承認された事業計画は、職員会議で周知している。

事業計画や行事等の実施状況は、毎朝礼や毎月の部署会議で報告・周知している。

しかし、事業計画の内容と日々の支援業務等との関連性について、理解が不十分な職員の声も見られる。法人全体の事業計画と施設の事業計画、行事計画等との関連性等について、理解を促すための更なる取組が望まれる。

7	I - 3 -(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
---	--	-------

<コメント>

事業計画は、毎月実施される利用者と職員の全体朝礼、年3回実施の利用者・職員懇談会等、機会をとらえて説明し理解を促している。また、施設内の掲示板に掲示したり、事業計画の一部を機関紙「はばたき」に掲載して家族、関係機関に配布し周知している。

## 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・c
<コメント>		
<p>昨年、法人内で交通事故が発生したため、改善策の一つとして外部講師を招き、全職員を対象とした「安全運転意識向上を目指した研修会」を実施し、安全運転への再確認を行っている。また全職員は、毎年2回、人権擁護虐待防止のためのセルフチェックを行い、自身の行動を振り返っている。更に、利用者満足度調査、嗜好調査等を実施して質の向上に向けた取組が行われている。調査結果は分析され、職員間で共有している。利用者満足度調査結果は利用者の見やすい場所に掲示されている。利用者の相談等には丁寧に対応している。法人内事業所の第三者評価の定期的な受審は、中・長期計画に示されている。</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・⑤・c
<コメント>		
<p>利用者満足度調査・嗜好調査等の結果について分析・検討がなされ、取り組むべき課題を明確にした改善策の検討・改善計画が実施されている。しかし、嗜好調査結果については、希望や要望に対しての対応に満足していない声が複数あることから、要望に沿えない場合は、丁寧に説明し理解を得るなどの取組が望まれる。</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・⑤・c
<コメント>		
<p>施設長は、風通しの良い職場環境となるように、施設長室のドアは常にオープン状態を保ち、職員・利用者が気軽に相談できる環境を作っている。日頃から支援現場に出向き、職員に声をかけ、指導・支援を行い信頼関係構築に努めている。</p> <p>施設長はじめ全職員の「職員事務分掌」が作成されている。施設長不在の際は、法人内の就労継続支援事業所施設長がその責任と役割を担うとしているが、文書化されておらず明文化することが望まれる。</p> <p>一部の部署では、抱えている課題について施設長や幹部職員との共有が十分にできていないとの職員の声もあり、更に風通しの良い環境整備への取組が望まれる。</p>		
11	II - 1 -(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
<コメント>		
<p>施設長は、熊本県が実施する障害福祉サービス事業者団体集団指導や、身体障害児者施設</p>		

協議会の施設長会議の研修会や勉強会に参加して法令等の理解に取り組んでいる。また、法人内の幹部職員を対象に顧問の社会保険労務士による研修も実施されており、関係法令や制度改正等について情報を得ている。情報は、朝礼や職員会議を通して職員に伝え、法令遵守の意識の醸成に取り組んでいる。外部講師を招いて「子どもの人権・障がい者の人権について」勉強会を実施したり、虐待防止、カスタマーハラスメント等、様々な外部研修への参加を促し法令遵守の意識向上のために取り組んでいる。

#### 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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	--	-------

##### <コメント>

職員の質の向上を目指して職員の研修計画を立て、各職員のスキルアップ・専門性の向上を支援している。利用者・職員懇談会で出される要望や意見、相談ごと、苦情等には職員とともに真摯に取り組み、利用者満足度の向上、サービスの質の向上を目指して指導力を発揮している。

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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	--	-------

##### <コメント>

理事長及び法人内の各施設長や幹部職員が参加する運営会議において人事、労務、財務等の情報を共有し、人員配置や働きやすい職場環境整備のための課題を検討し、中・長期事業計画等に反映して経営の改善や業務の実効性を高める取組を行っている。機械浴利用者が増加してきたため、機械浴槽購入を検討したり、介護ロボットを増やして利用者と職員の負担軽減を図り、ICTの活用で速やかな情報共有を行う等、法人全体で業務の実効性を高める取組を行っている。これまで週3日の入浴介助を行っていたが、職員の1日の負担量を軽減し、利用者も現在よりゆっくり入浴できる様に週6日に変更することを検討し、シミュレーションを行っている。金曜日はノー残業デーを取り入れるなど、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。

## 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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ

##### <コメント>

第3期中・長期計画に「人材確保及び定着」として年休取得率の向上、天草圏内の高校から新卒者の確保に向けた取組が計画されている。事務局長・事務局次長による高校訪問、企業説明会への参加等が実施されている。また、ハローワークでの人材募集に加え、「職員紹介制度」も導入し信頼性の高い人材を確保したいとしている。新入職員の研修制度を充実させ、働きながら学べる環境を整備している。更に、ワーク・ライフ・バランスや働きやすい環境に配慮して職員の定着率向上に取り組んでいる。

15	II - 2 -( 1 ) -② 総合的な人事管理が行われている。	ⓐ · b · c
----	-----------------------------------	-----------

<コメント>

毎年全職員が実施するチャレンジシートには、組織の一員として、啓仁会の職員として自覚を持ち、規律性・責任性・強調性・積極性について目標を設定し成長を評価するシステムを導入しており人事考課の一部となっている。

昇格・人事考課規程を整備し、昇格審査の手順等を示している。チャレンジシートで目標管理を導入し、達成状況や、職員と上司との面接等を参考に人事考課が行われている。

昇格人事や人事異動は、施設長の提案を法人内幹部で検討し、合議を経て理事長が決定することとなっている。

#### II - 2 -( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	II - 2 -( 2 ) -① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a · Ⓛ · c
----	--	-----------

<コメント>

毎月、休日希望が提出されれば勤務表に反映させている。個人的な事情によって働き方を選べる勤務形態を導入し、毎週金曜日をノー残業デーとするなど、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

中・長期計画に「年休の積極的な取得の促進」と示し、5日間の年休取得の声かけを実施している。ストレスチェックやハラスメントの相談窓口も設けられている。

多くの職員が働きやすいと回答しているが、一部の部署において否定的なコメントも見られることから全職員が相談しやすいような環境整備について更なる取組を期待したい。

#### 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。	ⓐ · b · c
----	--	-----------

<コメント>

職員一人ひとりの目標管理がチャレンジシートを活用して実施されている。

年度初めに本人が年間目標を設定し、上司が確認を行い、半期に一度上司との面接をしながら進捗状況を確認する目標管理システムで育成に向けた取組が行われている。

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 · Ⓛ · c
----	--	-----------

<コメント>

基本方針に「職員の資質・専門性の向上」とし、事業展開指針に「自己研鑽に努め、質の高いサービスの提供を行います」と明示している。

新入職員研修、各種委員会が実施する研修、熊本県社会福祉協議会や各種団体が実施する外部研修等への参加が奨励され、教育・研修を受ける機会が多く確保されている。

現在、研修計画は研修委員会・各種委員会・外部からの情報による受講奨励となっており、人材育成のための研修の全体像が見えにくいと思われる。

研修に関する責任体制を明確にし、体系的な人材育成計画を策定して実施すると、更に良いと思われる。

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
----	--	-----------

<コメント>

新任職員の育成は、新人研修スケジュールに沿ってOJTやフォローアップ研修を行っている。職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた階層別・職種別・テーマ別等の外部

研修については、職員に情報提供し、本人の希望を取り入れ、職員一人ひとりが研修を受けられるように取り組んでいる。

II - 2 -(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・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する専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・⑤・c
----	---	-------

<コメント>

実習生受入れマニュアルを整備している。施設は、社会福祉に関する資格取得のための実習生を積極的に受け入れたいという姿勢を示しているが、事業所の位置する地理的要因のため希望者はほとんどなく、近年、実習生受入れの実績はない。

## II - 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II - 3 -(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II - 3 -(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・⑤・c

<コメント>

ホームページの活用により法人・事業所の理念・基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業報告等を公開している。機関紙「はばたき」に事業報告を掲載して利用者や家族、近隣の施設、行政等に配布して公開している。今年度より地域連携推進会議を開催し、家族や地域の関係者に積極的な姿勢で情報公開を行っている。

苦情解決の仕組みの概要図は施設内に掲示されており、苦情は、苦情解決第三者委員会に報告されている。しかし、苦情についての公表は行われておらず、公表が望まれる。

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・b・c
----	--	-------

<コメント>

経理規程が整備されている。理事長・専務理事・施設長の専決事項も定められ権限が明確に記載されている。内部監査規程が整備され、毎年職員による内部経理監査、決算時の監事監査を実施し、チェック体制を確立している。また、必要に応じて顧問会計士へ相談し助言を得て適正な経営・運営のための取組が行われている。

## 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・b・c

<コメント>

施設の基本方針に「地域社会との協力体制の構築」、事業計画書の基本・取組方針（5）に「家族及び地域との繋がりを大切にします」と掲げ、地域との関わり方について基本的な考え方を明示している。

コロナ禍前は年に1回、法人主催の「ふれあい祭」を開催し、家族や地域住民、保育園児、高校生のボランティア等多くの参加者を得て、出店や催し物、バザーなどを行い、地域との積極的な連携・交流を図っていたが、コロナ禍等で中止・縮小となっている。

2025年11月は、本格的な再開に向けて準備が進められており、苓北町の協力を得て回覧版による地域住民への広報・周知が行われている。

町主催のレクリエーション大会や健康づくり駅伝大会には、利用者と職員が参加し、地域との交流が図られている。また、地域の商店による日用品等の訪問販売や、ショッピング等の外出支援を行い利用者と地域との交流を支援している。

利用者の中には、バスやタクシーで買い物に出かけ、地域での生活を楽しんでいる人もいる。

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・⑥・c
----	--	-------

#### <コメント>

「ボランティア受入れ規程」「ボランティア受入れマニュアル」を作成し、ボランティアの定義や目的、ボランティア活動の注意事項、活動内容、個人情報の保護等受入れに際しての留意事項等について記載している。

コロナ禍前は「ふれあい祭」にボランティア団体等の協力があったが、現在はボランティアの受入れは行われていない。 支援学校高等部の生徒を体験学習として2日間受け入れている。

今後は、規程やマニュアルに学校教育への協力や、受入れについての基本的姿勢を明文化しておくことが望まれる。また、ボランティア等の受入れに対する積極的な取組も期待したい。

#### II - 4 -(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	II - 4 -(2)-① 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	ⓐ・b・c
----	--	-------

#### <コメント>

地域の関係機関・団体等の連絡先は、業務継続計画（BCP）の中に種別ごとにリスト化され、職員間で共有されている。

施設長は熊本県身体障害児者協議会に加盟している。また、天草地域自立支援協議会苓北町専門部会にサービス管理責任者が参加し、関係機関・団体と情報交換などを行い連携が図られている。

本年度、利用者や家族、地域の代表者、福祉、経営に知見のある方、苓北町の担当者から構成される「地域連携推進会議」が開催され、地域の情報収集とともに、事業運営への協力・連携が図られている。

#### II - 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	II - 4 -(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	ⓐ・b・c
----	---	-------

#### <コメント>

地域の福祉ニーズや生活課題は地域の自立支援協議会に参加しているサービス管理責任者や法人内の相談支援事業所からの報告や情報提供により把握し、共有している。

また、職員の多くは地域の消防団や自治会、学校のPTAに参加して役を担っており、地域の福祉ニーズや課題を把握する機会を得ている。

27	II - 4 -(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・⑥・c
----	---	-------

<コメント>

「エコ散歩」と称して利用者と職員が国道沿いのゴミ拾いの清掃活動を行い、苔北町内4か所の小学校新一年生に体操服を寄贈したり、生活困窮者レスキュー事業への協力として熊本県社会福祉法人経営者協議会に拠出金を提供するなど、公益的な地域貢献活動に取り組んでいる。また、敷地内の「ふれあい公園」を開放しており支援学校の生徒や保育園児の散歩などに利用されている。消防啓発活動の一環として実施される「消防フェア」には場所を提供しており地域から多くの子どもや住民が参加している。

コロナ禍前は「ふれあい祭」において地域住民向けの介護予防講座や施設見学会などを実施していたが、現在は行われていない。施設が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を地域に還元することの検討が望まれる。

中・長期計画に地域における公益的な取組として車いす等の無料貸し出しや地域住民参加の「グランドゴルフ大会」が計画されており、実施に向けた取組を期待したい。

### 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。	④・b・c

<コメント>

理念の一つに「尊厳」を掲げ、基本方針の一つに「個人の尊厳の保持と自立した日常生活支援」として利用者を尊重した福祉サービスの提供について基本姿勢を明らかにしている。

毎週月曜日の朝礼で理念を、毎月の職員会議で理念・基本方針等を唱和して職員への浸透を図っており、掲示板等にも掲示して周知している。

人権擁護・虐待防止委員会を設置しており、委員会では虐待防止や利用者尊重、人権の配慮について職員の意識を高めるため、研修会を実施している。虐待防止マニュアルも整備している。また、虐待防止に関する定期的なセルフチェックの実施や人権標語「小さな勇気があなたを変える 変わるあなたが周りを変える」を掲示して、人権尊重の意識の啓発・浸透に取り組んでいる。

施設では現在、利用者の呼称について「さん付け」の定着に向けた取組が行われている。

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・⑥・c
----	---	-------

<コメント>

「プライバシー保護マニュアル」を作成し、入浴支援、排泄支援における留意事項等を記載している。

職員が居室へ入室する時は「ノックして一声かける」、入浴支援では「脱衣所のドアやカーテンは必ず閉める」「排泄、オムツ交換は、トイレ内または居室内で必ずドアやカーテンを閉めて行う」等、プライバシーに配慮したサービス提供に努めている。

2人部屋の居室はカーテンで仕切り、プライバシーを確保している。

利用者の心身の状況や家庭の情報等プライバシーに関する事項についての職員間での報告や連絡等は、他の利用者に聞こえることのないよう配慮している。

入浴や排泄支援の個々の場面において、利用者の羞恥心への配慮が十分にできているかを振り返る研修が実施されると更に良いと思われる。

III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

30	III-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
----	---	-------

<コメント>

福祉サービスの選択に必要な情報はホームページ、パンフレット、機関紙「はばたき」で提供されている。広報紙には利用者の生活や活動の写真を多く掲載し、パンフレットには漢字にルビを振るなど工夫している。

また、「はばたき」は利用者家族や利用者出身地の行政、支援学校等関係機関に配布し、施設の情報を積極的に提供している。

施設見学は常時受け付け、サービス管理責任者が施設内を案内し、パンフレットを用いて丁寧に説明している。

31	III-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
----	--	-------

<コメント>

福祉サービス開始時のオリエンテーションでサービス管理責任者が利用者と家族にサービスの内容や利用料金、留意事項等を重要事項説明書に沿って丁寧に分かりやすく説明し、同意を得て、利用契約書を交わしている。また、介護、看護、調理、事務局等各部署の職員がサービス内容について詳しく説明し、福祉サービスの提供が開始されている。

福祉サービスの内容に変更が生じた際は、利用者全体朝礼等で周知・説明を行っている。

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・⑤・c
----	---	-------

<コメント>

他の施設への移行にあたっては、福祉サービスの継続性に配慮し、サービス管理責任者が相談支援事業所と連携して利用者の身体の状況等、基本情報を移行先に提供している。

しかし、引継ぎや申し送りの手順を定めた文書は見られなかった。施設変更、地域・家庭への移行を行う場合は福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めることが望まれる。利用者の地域移行や施設外で日中サービスを受ける際は、利用者の意向を確認し、個別支援計画に反映することとしている。

利用者には、施設退所後もいつでも相談できることを伝えている。

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・⑤・c
----	---	-------

<コメント>

「満足向上委員会」を設置している。委員会では、毎年サービス内容や生活環境に関するアンケートを実施しており、ケース担当と委員会の委員2名による聞き取り調査が行われている。調査結果は委員会で集計し、職員会議で共有して課題の改善に向けて取り組んでいる。

また、調査の結果は利用者全体朝礼や利用者・職員懇談会で説明し回答するとともに、グ

ラフ化して見やすくし、廊下に掲示して周知している。

食事に関しては年に1回嗜好調査が行われ、意見・要望について給食委員会で検討し、献立や行事食への反映を行っている。

利用者・職員懇談会を年3回開催し、利用者と意見交換の場を設けている。「トイレにエアコンを設置してほしい」との要望には速やかに対応し、生活環境の改善を行っている。

「ショッピング」や「ふるさとめぐり」「グルメツアー」など、利用者の要望に応じた外出支援も積極的に行われている。

利用者アンケートに「アンケートはあるが対応されていない」などの声も複数あり、更に丁寧な対応を期待したい。

### 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・⑥・c
----	--	-------

#### <コメント>

「苦情解決規程」「苦情解決マニュアル」を作成し、苦情解決責任者を施設長とし、受付担当者を2名、第三者委員を2名設置している。

苦情申立先について「重要事項説明書」に記載し、福祉サービスの開始時に利用者・家族に説明している。施設の掲示板や通路に苦情解決の仕組みや手順を示した概要図とポスターを掲示し、利用者への周知が図られている。苦情が寄せられた際は、手順に沿って速やかに対応し、苦情内容や対応経過と結果を記録している。

苦情に関しては件数のみが事業報告書に記載されている。苦情の有無や件数に加え、個人情報に配慮した上で内容等を公表することも期待したい。

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・b・c
----	--	-------

#### <コメント>

利用者には、相談や意見は担当職員に限らずいつでも誰にでも話しやすい相手に話してよいことを伝えている。また、入所時に苦情申立先、相談窓口について説明するとともに、相談窓口を記載したポスターを掲示して利用者に周知している。

定期的に開催する利用者・職員懇談会において相談や意見を聞いたり、意見箱を設置するなど、意見が述べやすい環境を整備している。

職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にし、話しやすい雰囲気づくりに努めている。

相談に際しては、利用者のプライバシーに配慮して相談室や施設長室などを使用している。

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・b・c
----	---	-------

#### <コメント>

利用者から出される意見・要望には迅速に対応する体制を整えている。

相談や意見等は必要に応じて係長以上が参加する週間会議やリーダー会議等で改善策を検討している。解決に時間を要する場合は、申出人に伝え、理解を得て対応している。

相談や意見等については「苦情解決マニュアル」を準用し、相談日誌に詳細な対応記録を残している。

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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ

<コメント>

リスクマネジメントに関する管理責任者を施設長とし、ヒヤリハット委員会を設置している。委員会では利用者の安心・安全を脅かす事例について積極的に収集し、ヒヤリハット報告書に記載している。

ヒヤリハット・事故の発生時にはインカムシステムで情報共有し、翌日の朝礼で原因把握と改善の検討を行い、再発防止に努めている。ヒヤリハット発生時の連絡マニュアルも作成されている。事故発生時には「事故発生時連絡・対応マニュアル」に沿って対応し、事故報告書も作成されている。

救急法、蘇生法、AED の取扱いについては、外部研修を受講した職員が講師となり職員研修会を実施している。また、安全運転管理者による車いす搭載車両の操作に関する研修も行われている。屋外や廊下に監視カメラを設置し、防犯や事故の原因の検証に備えている。

38	III-1-(5)-② 感染症の予防や発生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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	---	-------

<コメント>

感染症対策委員会を毎月開催している。委員会には産業医も参加し、感染症の予防と発生時の体制を整えている。感染症発生時対応マニュアルを作成し、コロナウイルスやインフルエンザ等各種感染症について症状や対応策を記載し、各部署に配置している。

毎日の検温や健康状態の確認、手洗い、うがい、手指消毒の徹底を行い、換気や施設内の次亜塩素酸消毒の実施等、基本的な感染予防策を継続的に実施している。また、防護服の着脱方法や食中毒の対応手順等の研修も行われている。

感染症発生時における業務継続計画（BCP）を作成し、必要に応じて見直している。

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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	--	-------

<コメント>

防災対策委員会を設置し、消防計画に基づき、年2回消防署立ち合いのもと、日中・夜間想定の避難訓練と年1回の地震を想定したシェイクアウト訓練を実施している。

また、スプリンクラーや自動火災通報装置等の防災設備の定期点検を行っている。

自然災害発生時における業務継続計画（BCP）を作成し、隨時見直すこととしている。

食料や飲料水の一週間分を備蓄し、災害時に備えている。

## 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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<コメント>		
プライバシー保護マニュアルや虐待防止マニュアル、苦情解決マニュアル、外出支援マニュアル等各種のマニュアルが整備されている。		

また、「入浴介助」「排泄介助」「口腔ケア」「服薬介助」など生活場面におけるサービスの標準的実施方法が文書化され、手順や留意事項、プライバシーへの配慮等が記載されている。

新入職員にはリーダー職員がマニュアルを使用してOJTで個別指導を行っている。各種マニュアル等は各部署に配置し、いつでも閲覧できるようにしている。

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・⑥・c
----	---	-------

<コメント>

各種マニュアル等は制度改正や福祉サービス内容の変化、改善点が生じた場合、必要に応じて見直しを行っている。

また、今回の第三者評価の受審を機に見直しが行われている。

今後はマニュアル等の検証・見直しの時期やその方法を定め、定期的に見直しを行うとともに、改訂記録を残すことが望まれる。

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。	a・b・c
----	--	-------

<コメント>

個別支援計画策定責任者をサービス管理責任者とし、アセスメント手法を確立して利用者のニーズや課題を把握し、計画の策定に取り組んでいる。

入所時のオリエンテーションで利用者の健康面、食事面、日常生活面等を聴き取り、入所後一週間を目途にケース担当や各部署の職員が入所後の状況を確認・記録し、サービス管理責任者がアセスメント票に取りまとめている。

サービス管理責任者はアセスメント票と相談支援事業所作成の「サービス利用等計画」を参考にして「個別支援計画書（案）」を作成し、利用者や各部署の職員も参加して個別支援検討会議で検討し、利用者の同意を得て個別支援計画書を策定している。

43	III-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

ケース担当職員は毎月末、個別支援計画の短期目標に対応した経過評価を行い、記録している。サービス管理責任者が6か月ごとに経過評価の記録や日々のケース記録等を踏まえ、モニタリングを行い、利用者や各部署の職員が参加してモニタリング会議を実施し、個別支援計画の見直しを行っている。

利用者のニーズや身体状況に変化等が生じた場合は、隨時検討会議を開催して計画の変更を行っている。変更後の個別支援計画は朝礼やインカムシステムで周知し、職員間で共有している。

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・⑥・c
----	---	-------

<コメント>

利用者の身体状況や生活状況、サービスの実施状況等の記録は支援ソフトを利用して統一した様式に入力し、関係職員が情報を共有している。

利用者に関するサービスの実施状況は「生活日誌」「相談日誌」「看護日誌」「訓練日誌」等に記入され、利用者個々のケース記録に転記されている。また、必要な情報は朝礼や申し

送り等で周知し、共有されている。

職員によって記録の仕方に差異が生じないよう勉強会を行うなどの取組があれば更に良いと思われる。

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・⑤・c
----	--	-------

<コメント>

利用者の記録の保管や保存、廃棄、情報の開示については運営規程、個人情報管理規程に規定されている。紙媒体の個人の記録は施錠できるキャビネットに保管している。

電子記録については、アクセス制限を設定する等、情報漏洩の防止に努めている。

利用者の記録や情報管理に関しては、重要事項に明示しており、個人情報の取扱いについて利用者・家族に説明が行われている。

個人情報保護に関する研修の実施は見られなかった。個人情報保護の観点から職員に対し、定期的に教育・研修を実施し、注意喚起を図ることも期待したい。

## <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>

法人の基本方針の一つに「個人の選択と決定の尊重」が明記されており、行事への参加や買い物の方法、就業の自由など日常生活の中で、利用者の選択と決定を尊重した支援を行っている。利用者朝礼や昼食時間に様々な情報を伝え、年3回実施の利用者・職員懇談会や毎月の利用者全体朝礼では、意見や要望を聞き個別支援に繋げている。また、聴覚障害の人は、手話・筆談でコミュニケーションをとり丁寧な意向確認を行っている。個別支援計画の策定時は、本人の希望を聴き取り、意向を確認して計画に反映させている。職員は「意思決定支援」に関する研修会等で学び、どういうことが自己決定なのかをその都度検討し、自己決定を尊重した個別支援に取り組んでいる。

### 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>

「人権擁護・虐待防止のための指針」「虐待防止対応規程」「虐待防止対応マニュアル」が整備されている。法人内3施設合同で「人権擁護・虐待防止委員会」が年に5回開催されており、人権に関する標語も作成している。「身体拘束適正化に関する指針」に則り、緊急やむを得ない場合の対応について、職員の共通理解を図っている。利用者には権利擁護や権利侵害防止について掲示板に分かりやすく示している。

外部講師を招いて人権擁護・虐待防止についての研修会も実施され、具体例の検討等も行っている。更に、県社協等の外部研修には職員の参加を促し、研修後は職員会議で報告をして学びを共有している。人権に関するセルフチェックを全職員が年に2回実施して自身の行

動の振り返りを行っている。虐待についての届け出義務については、全職員が理解している。施設全体で権利擁護徹底の取組が行われている。

## 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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ

### <コメント>

利用者ができることを大切に支援し、見守りの姿勢を基本としている。食事や排泄、入浴等、自力で可能な動作は声掛けしながら見守り、ベッドや車いすへの移乗・移動や、ズボンの上げ下ろし等、困難なところを支援している。ベッド周囲や居室の片づけ等の生活行為は、できるだけ継続できるよう注意を払いながら介助が必要なことは本人に確認して支援している。高齢化・重度化に伴い介助方法に変更が必要となった場合は、ケース会議やミーティングを行い、本人の意向を聞いて対応している。入所後間もない独歩の方から、近くのスーパーに一人で出かけたいとの要望が出され、ケース担当者が、利用者と一緒に歩きながら道順や交通ルール等を確認した結果、翌週からは一人での買い物が可能となった事例がある。

金銭管理は「預かり金取り扱い規程」に則り実施されている。通帳を預けている利用者には、要望に応じて週1回、入出金ができる機会を設けている。金銭の自己管理ができる利用者は、自室で鍵をかけて保管している。必要な行政手続きはサービス管理責任者が家族に連絡し、書類提出の支援を行っている。

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・⑥・c
----	--	-------

### <コメント>

利用者のコミュニケーションは、眼を合わせてゆっくりしたペースを意識しながらくり返し、分かりやすいように説明している。聴覚障害の方へは手話・ジェスチャーを用いたり、ひらがなや現物を示すことで、何でも選択しやすいように工夫している。意思疎通が困難な利用者には信頼関係が出来ている職員が対応し、安心感を持って意思表明ができるように配慮している。利用者が閲覧する掲示物や説明文にはルビを振り、理解しやすいように支援をしている。会話補助装置「トーキングエイド」は整備しているが現在必要とする対象者はいない。

利用者と職員とのコミュニケーションを更に豊かにするために、職員研修の充実も期待したい。

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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	--	-------

### <コメント>

利用者には、「いつでもケース担当に相談してください」と伝え、相談室等を使用して安心して話ができるように環境に配慮している。相談内容はサービス管理責任者に報告され、職員間で共有することとしている。生産活動について、食事について、施設からの退去について等、相談内容ごとにサービス管理責任者から担当上司に報告・相談し検討して対応している。

電動車いすを希望する利用者本人が、行政に直接、補助金について問い合わせをした結果、

全額自己負担との回答が施設にあったため、本人の意向を確認すると電動車椅子で買い物に行きたいということであった。早速個別支援計画に反映して検討し、介護タクシーを利用することで望み通り買い物に行くことができるようになったケースがある。本人の相談等には、意思を尊重し、願いをできるだけ叶えられるような支援に取り組んでいる。

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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	--	-------

#### <コメント>

日中活動については、個別支援計画に基づいて生産活動や機能訓練等を実施している。利用者の内、就労希望者は、敷地内にあるクリーニング工場に17名、コーヒー工房に2名、施設内にある軍手作業場に10名、ウエス作業場に19名、生産活動に従事している。更に、月間スケジュールに沿って、レクリエーションや、チャーム作り・貼り絵など、月3回の制作活動が行われており、それぞれが選択して参加している。また、利用者の希望に沿って、年4回の外出支援が行われており、ショッピング・カラオケ・ふるさと巡り・回転寿司等、楽しめる機会が確保されている。その他、休日に個人で天草市や苓北町に出かけ、買い物や食事を楽しみ自分らしい時間を過ごしている利用者もいる。また、熊本県車いすジョギング大会や苓北町レクレーション大会への参加も呼びかけられている。

利用者の高齢化・重度化に伴い就労活動への参加者が減少することも考えられる。将来に備え機能訓練の充実や日中活動の内容に工夫すると更に良いと思われる。

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。	ⓐ・⑥・ⓒ
----	--------------------------------------	-------

#### <コメント>

研修委員会が主となり「新人研修」を実施し、新人は、6か月間で障がいに関する知識・支援方法を習得することとしている。過去に自閉症の症状に対して統一した支援が十分に提供出来なかった反省から、統一した対応ができるようにケース会議や週間会議を活用し、障がいの特性に関する研修を予定している。食への執着や暴言がある人は居室での食事とし、他の利用者の食事を妨げる人は食堂のカウンター席とするなど、状況に応じて利用者間の関係調整を行っている。

行動障害など個別的な配慮が必要な利用者への支援に関しては、専門職の助言を得るなどの機会が確保されることを期待したい。

#### 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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	--------------------------------------	-------

食事は、冷たい物・温かい物は利用者が着席してから配膳している。季節に応じた行事食や毎月の誕生者祝い膳とセレクト食を提供している。嗜好調査を毎年行い、希望や好みは出来る範囲で反映している。1日平均1600kcalとしているが、就労している人へは主食や塩分の調整を行っている。腸閉塞を起こしやすい利用者1名には夕食のみミキサー食で対応している。食事形態は普通食・刻み食・荒刻み食・ソフト食を提供している。食事形態の変更については利用者の噉む力・飲み込む力の維持を大切に、できるだけ形態を下げないように食べ方や飲み込み方の支援を行っている。昼食時栄養士が食堂をラウンドし個別に声掛けして感想を聞きとり、食べやすい食事になるよう改善に繋げている。

入浴は入浴前の健康確認を行い、週3日の機械浴、週5日の見守り浴、週7日の一般浴と

利用者の身体状況に応じた対応を行い、同性介助を基本としている。排泄支援は、一人ひとりの状態に応じて適切に対応している。排泄リズムを把握し、適宜必要な支援を適切に行っている。移乗・移動時の要介助者へは床走行式リフトや移乗サポートロボット等の福祉道具を活用している。

身辺介護支援については、食事介助マニュアル、排泄介助マニュアル、移乗・移動介助マニュアル、入浴介助マニュアル等が整備されている。

#### 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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	---	-------

##### <コメント>

居室・食堂・浴室・トイレ等は全体的に明るく清掃が行き届いており、空調機や空気清浄機で感染対策を行い、快適な環境となっている。居室のほとんどは2人部屋となっており、カーテンで仕切り、プライバシーを確保している。居室には愛用品が持ち込まれ、くつろいで過ごせる環境となっている。ゆったりとした広さの室内は、採光も良く、玄関ホールにはテレビやソファーが設置されテーブルには季節の花が飾られている。廊下のコーナーにも椅子が置かれ、利用者は好きな場所で自由に過ごせる心地よい空間となっている。中庭でウサギが飼育されており穏やかで癒される雰囲気がある。

利用者の要望に応じて、トイレにエアコンを設置した経緯がある。浴室には冬季用にパネルヒーターを設置している。生活環境についての利用者の要望等は、利用者職員懇談会で出され、できるだけ速やかな対応に努めている。利用者間のトラブルが起きないように、部屋割りに配慮している。安心・安全に配慮した防災への環境整備については「KYT」研修で危険察知能力の向上に努めている。また、建物・設備・備品等については中・長期計画で計画的に整備している。

#### 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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	---	-------

##### <コメント>

理学療法士・作業療法士は配置されておらず、機能訓練の責任者は看護師となっている。個別支援計画に基づき利用者の身体機能維持及び機能低下を防止するために留意点を把握して機能訓練を行っている。担当の看護師や生活支援員が見守り、1人10～15分程度、個々の訓練メニューに沿って実施されている。平行棒内歩行訓練・杖歩行訓練・立ち上がり訓練・階段昇降・マット状での腹筋運動・下肢拳上・プーリーや滑車訓練等があり、毎日の「訓練日誌」に利用者毎の訓練時間や内容、訓練中の様子が記されている。訓練に生活支援員が入ることで日々のトイレやベッドへの移乗動作等に活かすことが出来ている。生活訓練は、買い物の仕方や洗濯の仕方、干し方等支援員と一緒に取り組み、自立した生活が送れるように支援している。定期的にモニタリングを行い、訓練内容の見直しを行っている。

利用者の高齢化・重度化による機能低下を防止するため専門家の助言や指導を受ける研修等があれば更に良いと思われる。

A－2－（5） 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A－2－（5）－① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・b・c
<コメント>		
<p>毎朝の検温、血压測定の他、利用者の顔色・訴え・深夜帯からの報告等で健康状態を把握している。年2回の健康診断の結果は、医師の定期診察時に治療の必要性の有無等について説明されている。膀胱内尿留置カテーテルの方へは、管を詰まらせない・引っ張らない・敷き込まない等に配慮した支援、体重コントロールが必要な方には館内散歩やウォーキングを勧めたり、補食のカップ麺は小さいサイズにする等の支援をしている。地域で実施されている健康増進のための活動に参加している利用者もいる。利用者の体調変化や緊急時は対応マニュアルに基づき協力医療機関と連携し対応している。利用者の健康管理については「医務マニュアル」に基き実施し、「看護日誌」に病院受診状況・処置・服薬の介助等毎日記載している。把握した健康状態は看護師や、生活支援員から朝礼や申し送り時に伝え、インカムシステムでも発信して共有している。</p>		
A⑫	A－2－（5）－② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・⑤・c
<コメント>		
<p>医療的支援の管理責任者は、看護師である生活支援課長が担っている。施設内での医療行為は行わない方針で、喀痰吸引のみを実施している。看護職は夜間不在で待機となっている。薬品等は医務室の鍵の掛かるキャビネットで管理され、18時から翌朝までは医務室を施錠している。服薬支援は、内服薬取り扱いマニュアル・服薬介助マニュアル・誤薬発生時のマニュアルが整備されている。配薬準備・服薬介助は職員2名で確認と声出しを行い誤薬防止に努めている。新人研修では服薬支援ができるようになるまで現場教育が行われている。しかし、現職員に対しての定期的な医療的研修は行われていない。誤薬発生時等は、朝礼やヒヤリハット委員会で検討し再発防止に取り組んでいる。救急法については看護・介護職員を対象にAEDや人形を使って研修を実施している。</p>		
<p>今後は、看護・介護職員に限らず全職員を対象にAEDの使用方法等、救急法についての研修を実施することが望まれる。</p>		
A－2－（6） 社会参加、学習支援		
A⑬	A－2－（6）－① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a・⑤・c
<コメント>		
<p>社会参加に役立つ情報提供を行っている。天草市民センターでの観劇には利用者2名が参加している。地域の敬老会への参加も呼びかけている。また、選挙の際は地元出身の利用者だけでなく、他県に住民票がある場合も施設内で不在者投票ができるように整備している。自宅やきょうだい宅への外出や外泊時は、必要に応じて家族の送迎も行っている。学習を希望する利用者には、テキスト等、教材の取り寄せを手伝い支援している。</p>		
<p>しかし地域資源の活用や、ボランティアとの連携等は十分とはいはず、今後はより多様な社会参加や個別性の高い学習の機会へ参加できるような支援も望まれる。</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・⑤・c
----	---	-------

<コメント>

利用者の地域移行については、個別支援計画更新時に希望や意向を確認している。希望された1名の利用者が、隣接する法人内のグループホームの体験を経て、グループホームに移行している。本人の希望は尊重しても、家族の意向や、毎日必要なインスリンの自己注射の確認等の課題もある。

天草の相談支援事業所とは連携しているが地域への移行後、利用できる社会資源が少ないという要因もあり、移行は容易ではない。また、ほとんどの利用者は事業所内でクリーニング等の生産活動の継続を希望しており地域生活への移行希望は少ない。

今後は地域移行に関する意向確認等について、職員研修等を実施し理解を深める取り組みがあれば更に良いと思われる。

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。	ⓐ・b・c
----	---	-------

<コメント>

家族へは機関紙「はばたき」を年に3回送付し、施設での様子を知らせている。健康診断の結果は家族に送付し、病院受診の報告や日頃の生活の様子は、帰省時の送迎時や家族の来訪時に伝えている。また、家族からの相談に応じて、行政機関への書類手続き等の支援も行っている。利用者の体調不良時や急変時の家族への報告・連絡はサービス管理責任者が行いその後の結果については看護師が報告している。コロナ禍で中止していた「ふれあい祭」を今年は地域住民や利用者家族を招いて、以前のように実施する予定である。その際利用者の家族会も開催するとしている。しかし、遠方に住む家族や連絡を好まない家族もあり、課題としている。

また、利用者の高齢化に伴い、家族の高齢化も進み、連携・交流の在り方、家族支援体制等、課題としてとらえている。

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。	-
----	--	---

<コメント>

非該当

## A-4 就労支援

			第三者評価結果		
A-4-(1) 就労支援					
A⑯	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。		Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ		
<コメント>					
<p>新規の入所者には、就労の意思確認を行い、利用者の障害に合わせて実習を行い、クリーニング、コーヒーの焙煎、軍手、ウエス等の作業を体験してもらい、本人の希望を大切に、能力、集中力等を検討し、より適性に沿った作業に就労できるように支援している。作業中に大声を出して他の利用者に迷惑をかけたりする場合は、職業指導員が傾聴して落ち着くまで居室で休んでもらうなどの対応をとっている。必要に応じてケース担当者やサービス管理責任者の応援も得ている。気分等で作業をお休みする利用者には、作業への意欲が出るよう声かけしている。利用者へは工賃査定の説明や、モニタリングの時、作業を変更する時など分かりやすく説明している。現在車いすや膀胱内尿留置カテーテル挿入中の方も含め、入所者 55 名中 48 名が就労している。一人ひとりの働くことへの思いを尊重した支援が行われている。</p>					
A⑰	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。		Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ		
<コメント>					
<p>利用者の状況に応じた仕事となるよう支援している。布を「広げる」「たたむ」作業で、どちらか一方ができる人、両方ともできる人等の適性を見極めて仕事内容を決めている。またクリーニング作業に従事していた人が高齢となり機能低下が生じた際は、室内作業に変更し、負担を軽減している。各作業場には様々な工程・内容があり、利用者の状況を考慮し適切な仕事内容となるよう取り組んでいる。</p> <p>賃金は「生活介護生産型工賃規程」に基づき、同意を得て適切に支払われている。また、工賃のアップにつながる作業についても説明している。クリーニング作業中は熱中症対策として、製氷機サーバーや塩飴補給を準備し、作業場が 30°C以上の時は 1 時間毎に 10 分間の休憩をとるように配慮している。</p>					
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。		-		
<コメント>					
生活介護事業の範囲内での就労支援のため非該当。					

(参考)

	第三者評価結果			
	a	b	c	非該当
共通評価基準 (I ~ III)	28	17	0	-
内容評価基準 (IV)	11	6	0	2
合 計	39	23	0	2