

(別記)

(公表様式2)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

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	26年2月26日～26年11月30日
評価調査者番号	06-26
	10-003
	13-001

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 きずなの里 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 石山昭介 (管理者)：施設長 石山幸輝	開設年月日： 昭和 56 年 4 月 1 日
設置主体：社会福祉法人恵山会 経営主体：社会福祉法人恵山会	定員： 入所施設 60名 (利用人数)生活介護 60名
所在地：〒861-6102 熊本県上天草市松島町今泉 6 1 7 2 番地	
連絡先電話番号： 0969-56-2111	FAX番号： 0969-56-2192
ホームページアドレス	http://www.

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
障害者支援 グループホーム 相談支援	花見会 夕涼み会 収穫祭 クリスマス会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
鉄筋コンクリート2階建て一部1階建て	車いす ベッド エアマット 歩行器

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施 設 長	1名		施設長資格	2名	
事 務 長	1名		福祉施設士	1名	
事 務 員	2名		社会福祉士	1名	
主 任	2名		高等学校教諭	2名	
サービス管理責任者	2名		防火管理者	5名	
生活支援員	26名	5名	サービス管理責任者資格	8名	
相談支援専門員	1名		介護福祉士	12名	

相談員	2名		社会福祉主事	2名	
看護師	2名		幼稚園教諭	4名	
栄養士	1名		保育士	4名	
調理員	5名	2名	障害者相談員	8名	
世話人		3名	ケアマネジャー	2名	
嘱託医		1名	救急救命士	1名	
			移動介護従事者	1名	
			介護支援専門員	1名	
			障害者ケアマネジャー	1名	
			介護給付認定審査員	1名	
			看護師	2名	
			栄養士	1名	
			調理師	4名	
			ホームヘルパー2級		1名
			医師		1名
合計	45名	11名	合計	63名	2名

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 評価結果総評

特に評価の高い点

1 . 利用者の安全を確保するために意識を持って取り組んでいる事業所です。

事業所は最も基本的なサービスの提供である利用者の安全確保について、安全管理を総合的な『危機管理（リスクマネジメント）マニュアル』に基づき、管理者の責任を明記し、事故の防止対策から事故発生時及び発生後の対応、扶養義務者への対応、また行方不明や無断外出の対応など各ケースに分けての対応方法が記載されており現場での使い勝手がよいものとなっています。

また、防火管理責任者の資格を有した職員が5名、救急救命士が1名在籍していることも事業所の特徴といえます。

管理者は今後も防火管理責任者取得の研修派遣を行い、利用者の安全確保に更に意識を持って取り組んでいきたい意向です。

2 . 事業所の将来を見据えた新しい取り組み「プロジェクト」が立ち上がりました。

管理者は創設者の障がい者福祉への熱い志を引き継ぎ、リーダーシップのもと社会福祉事業の将来を見据え事業所の方向性を定めるため「プロジェクト40」を立ち上げられました。

事業所の開所40年と2020年に開催される東京オリンピック年が重なることもあり、事業所は管理者・職員が一丸となって「プロジェクト40」を進めており、地域の障害者支援施設をリードする事業所としての活躍が期待されるところです。

3 . 地産地消・旬を活かした食事の提供は好評で利用者の満足に繋がっています。

事業所が力を入れ、利用者の満足に繋がっている支援の一つに**食事**があげられます。年2回の嗜好調査の他、直接希望や好みの料理について伝える方もおられ、それらの意見を活かしながら旬の食材を取り入れ、季節感のある料理が体調や身体状況に応じて提供されています。

行事食と共に何よりの好評は、天草の地ならではの刺身の提供のようです。また、利用者が育てる野菜も食卓にのぼることは、楽しみに加え励みになっています。広い敷地内に育つ、果樹（みかん・柿・栗など）を眺めながら、一番美味しい時期にデザートとして食することができる事など、海・山の幸を堪能できる事業所です。今回のアンケートにも利用者・家族から満足の意見が多く寄せられました。

改善を求められる点

1 . 地域と利用者との交流を広げるための取り組みが期待されます。

『恵山会サービス要綱』に、地域との関わり方について基本的な考え方を記し、地域の婦人会の踊りでの交流や中学生の体験学習及びプラスバンド演奏訪問などが行われていますが、施設や利用者への理解を得るために、地域の人々と定期的な交流の機会を設定するには至っていません。地域との交流は、集落からは離れた立地という難点は否めませんが、外出を楽しみにしている方や高齢化する利用者の生きがい

に寄与するためにも、ボランティアの受け入れは有効と思われます。そのためにも先ずは、ボランティア受け入れの基本姿勢を明文化するとともにマニュアルの早急な策定を行い、状況に応じたボランティア受け入れを進められることが期待されます。

2. 活用しやすいマニュアルの整備が期待されます。

一冊にまとめられた規程集が作られています。見やすさや活用しやすさという点では検討が必要と思われます。

今後は見直しの時期や活用方法などマニュアルの整備に職員が関わり、利用者サービスに活かされることが期待されます。

2. 今回の第三者評価結果を踏まえ、課題の分析や自己評価及び第三者評受審の継続が期待されます。

今回の第三者評価受審では、利用者サービスの向上に繋げるために「落とし物はないですか?」「探し物はないですか?」という真摯な思いで臨まれました。この姿勢は『プロジェクト40』の一つの鍵に繋がる事でしょう。

今後は今回の評価基準を活用したサービス全般についての定期的な自己評価や評価結果を全職員で分析し、それに基づく課題について改善策や改善実施計画を立て取り組まれることや、継続した第三者評価受審に期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H26・10・28)

第三者評価を終えて

きずなの里 施設長 石山幸輝

評価結果を頂き、「落とし物・探し物」を新たに発見できました。

30年間、施設環境の整備、利用者処遇・支援に力を注ぎ、サービス面に重点を置いたことは、評価頂いたようです。一方施設管理部門に於いては、諸規定集・マニュアル等に於いては整備不足等で、地域交流、社会貢献等が今後の課題として「探し物」を出して頂きました。

第三者評価を受けるまでは、面倒だなーと正直思っていました。費用が高い、時間が無い、評価による格差化になる等を心配しましたが、熊本県への「確約書」提出がきっかけで、前期の心配事は取り除き受審しました。結果の説明を受け、言葉の表現等分かり易く的確に評価いただいたことは今後の施設運営・サービスに活用させていただきます。

ありがとうございました。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>事業所の名称でもある『きずな』や『ご本人の意向を尊重』『健康第一』を福祉理念として掲げ、定款や広報誌等に明記すると共に、透明性と地域福祉の探求を経営理念として掲げています。また、運営方針の中で謳われている「サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者に理解しやすい説明のもと、状況に応じた適切な支援を目指すこと」は、職員のケア規範の一つになっています。</p> <p>理念や基本方針の職員への周知については、新年度の職員会議で施設長より説明が行われる他、内部研修時でも伝えられています。また、入職時にはこれから『きずな』の職員として、志を持って利用者支援に努めて欲しいことが申し添えられています。これまでのところ、職員への周知状況の確認は十分になされておらず、職員の理解にも開きがあるようです。まずは全職員への共有に努め、利用者支援に繋げていかれることが期待されます。</p> <p>利用者・家族へは、契約時や報告会等で文書を配布し説明が行われており、出席できなかった家族へは後日郵送されています。また、事業所内に理念・基本方針などを利用者の目線で掲示することで、来訪者も含めて共有や啓発に繋げています。今後も利用者・家族の周知に繋がるような、理念・方針を活かした事業所支援に期待します。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>現在、中・長期計画は策定されていませんが、施設創立40周年に向けてH25.10に発足した組織である『プロジェクト40』で、2020年を目標に、経営の安定及び福祉サービスの向上に向けての取り組みがスタートしており、今後の具体的計画の策定が期待されます。</p> <p>事業計画は施設長やサービス管理責任者が中心となり前年度のデータを収集、分析して策定されていますが、職員の自己評価では多くの職員の参画は見受けられず組織的に策定されているとは言い難い状況です。</p> <p>また職員、利用者・家族への資料配布は行われていますが、周知確認等の取り組みは行われておらず今後の課題としています。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は、職務分掌表により職責を明らかにし、広報誌等で指導的立場を表明しています。また、機会あるごとに利用者と共に職員も、理念の一つ『健康第一』が重要であり、共に利用者を支える者としての思いを伝えています。職員自己評価の中にも、今後もリーダーシップを期待する内容が記されていました。管理者自ら各種の会合に出席し法令の把握に努め、サービスの質の向上や夜勤の充実等労務環境の改善、サービス利用定員の見直し等、経営や業務改善に向けて十分な意欲を持って業務に</p>

	<p>あたっています。諸規定集については数多く備えられていますが法令、基準、規程、マニュアル等の分別が不明確で関連法令のリスト化がなされておらず今後の取り組みが期待されます。職員の個別面接を制度化するなど、労務環境改善への組織的な取り組みについては現在のところ行われていません。</p>
<p>評価対象 1 経営状況の把握</p>	<p>各種の会合に積極的に参加する等、社会福祉事業全体の動向については具体的に把握されており、今後は地域での福祉サービスのニーズや潜在的利用者に関するデータの収集を行い、中・長期計画に反映されていく取り組みが期待されます。</p> <p>職員会議等で利用者に対するサービス状況等の報告・討議はなされていますが、利用者の推移、利用率、コスト分析等はなされておらず、担当部署の確認には至りませんでした。</p> <p>外部監査は公認会計士により実施され、その意見を経営改善に活かしています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>サービスの質を維持するために、職員の退職時には必ず補充を行う他、資格取得への働きかけなどはなされていますが、中・長期計画が策定されておらず、具体的な人材プランも見られません。今年度業績評価基準を導入したところであり、今後の取り組みが期待されます。</p> <p>職員の意向に沿った就業状況については、職員の自己評価からも希望休暇が取りやすい環境であることが確認されました。しかし、職員全体の就業データ、労務意向調査等を組織的に把握する仕組みや定期的な職員面接は行われておらず、相談窓口に関する規程や担当部署の設定と合わせ、取り組みが期待されません。</p> <p>年1回の健康診断や成人病検診を1回支援する他、制服貸与など福利厚生に取り組み、日常的な健康相談は看護師が対応していますが、就業や健康面について相談できるようなカウンセラー、専門家の確保や、職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、解決に向けた体制の整備には至っていません。今後は職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要に応じた改善への仕組みを構築する事やメンタル面にも配慮した取り組みが期待されます。</p> <p>教育・研修に関する基本姿勢の明示はサービス要綱にあります。中・長期計画が策定されていないため明確な人事体制の具体的なプランは見当たりません。</p> <p>研修報告書の提出等により研修成果把握に努めていますが、その評価・分析の取り組みは行われていません。現在は職員の教育・研修は勤続年数や外部研修においては希望も考慮しながら決定されています。このたびの業績評価制度の導入は職員研修が計画的なものとなり、それぞれの意識向上やレベルアップ、利用者サービスの充実に反映されていくと思われ、今後の取り組みが期待されます。</p>

	<p>実習生受け入れの姿勢や体制が整備されており、現状は学校側の意向により実施手順やプログラム作成がなされています。今後は実習指導者に対する研修や実施要綱を詳細なものにする等、より積極的に取り組み、地域の中で唯一の障害者福祉事業所として人材育成や地域貢献に繋げていかれることが期待されます。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>安全管理は事業所が特に力を入れて取り組んでいる項目であり、総合的な『危機管理（リスクマネジメント）マニュアル』に基づき、管理者の責任を明記し、リスクマネージャー2名（主任：男女各1名）を担当窓口指定しています。このマニュアルの要点は、利用者会でも説明が行われています。</p> <p>危機管理（リスクマネジメント）マニュアルには、事故の防止対策から事故発生時及び発生後の対応、扶養義務者への対応、また行方不明や無断外出の対応などの各ケースに分けての対応方法が記載されており、現場での使い勝手がよいものとなっています。</p> <p>利用者各人毎の服薬や通院状況を記載した健康管理のための「看護記録」が、緊急時に対応できるように備えられています。</p> <p>年3回消防との連携のもと、8月と12月に火災避難訓練を、6月には津波避難訓練を、利用者も全員参加（昼間の訓練のみ）で実施されています。この中ではAED使用や人工呼吸法の訓練も実施されています。また、毎月19日は避難訓練担当者（2名）が、チェックリストによって防火・防災のための消火器等設備の自主点検を行うなど意識の高さがみられます。</p> <p>災害時に備え、食料品・薬品・衛生備品のリストに基づいた備蓄が行われています。また、災害で施設が孤立した場合に備え、利用者の健康状態が分かるように症状や内服薬などを記した災害時健康調査票が作成されています。</p> <p>サービス管理委員会（委員10名）が毎月開催され、ヒヤリハット事例の報告や対策を協議しており、今後は事故の発生要因分析や利用者の安全確保策の定期的評価までを行われることに期待します。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>『恵山会サービス要綱』に、「地域との連携」を掲げ、理解促進と地域行事への参加、施設の情報提供を行うことを記載しています。具体的には、市主催の福祉大会において事業所で育てた農産物を利用者が販売したり、地域の婦人会の踊りでの交流や中学生の体験学習及びブラスバンド演奏訪問などが行われていますが、施設が集落と離れて立地していることや利用者の高齢化もあり、地域との交流はあまり盛んではないのが実情のようです。</p>

	<p>広報誌の『恵山絆たより』は、年2回(新年と8月)発行され、市役所や地域の関係事業所(野菜・鮮魚店など)にも配布されており、施設長が経営理念や施設の取り組みなどを丁寧に記しています。また、昨年からは市社会福祉協議会のヘルパー講習会に講師を派遣しており、今後も事業所が有する機能の地域への還元が期待されます。</p> <p>施設には地域婦人会の踊りの慰問や収穫祭、夕涼み会の際には地域の人たちの手伝いが行われていますが、施設側の姿勢や受け入れ態勢を明文化したマニュアルの策定には至っていません。地域社会と施設をつなぐ柱の一つと位置づけることができるボランティア活動が思いがけないトラブルを誘引することなく、状況に応じた活動が展開されるためにも、受け入れの基本姿勢を明文化するとともにマニュアルの早急な策定が期待されます。</p> <p>関係機関との連携は、2ヶ月毎に開催される天草圏域自立支援協議会に参画し利用者へのサービス、地域社会における役割を果たす努力を行っています。</p> <p>現在、地域の福祉ニーズの把握は、主にH24・8月、施設内に開設した相談支援事業所の訪問相談でいろいろな要望を聞いており、具体的な福祉ニーズの把握が行われています。H23・4には、地域の福祉ニーズに応じて、グループホームを開設しています。</p>
<p>評価対象 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>『恵山会福祉理念』として、『きずな』・『本人意向の尊重』・『健康第一』の三つを掲げており、運営方針や事業計画書にも利用者を尊重したサービスの実施を明示しています。また、内部研修により、利用者を尊重した福祉サービスや基本的人権への配慮について共有を図る機会が設けられていますが、職員への浸透具合や理解については開きがあり、周知徹底を課題と考える職員も多く見られました。</p> <p>虐待防止については、虐待対応規定(H26.1施行)を策定し、施設長が自ら研修を行い、支援員室には何が虐待に当たるかを記したものを掲示することで、職員の常日頃からの自覚を促しています。</p> <p>利用者のプライバシー保護については、恵山会サービス要綱に明記し、職員行動規範に留意事項が記してありますが、職員の自己評価では、「個人の考えがあり、バラバラ」という評価もあり、職員研修等での徹底が期待されます。</p> <p>事業所は利用者・家族との信頼関係を構築し、意見・提案が出しやすい雰囲気や出された内容については、真摯に受け止め早急な対応を図ることを大切にしています。また、施設長は日頃から利用者に寄り添う姿勢や、家族の来訪時には積極的に日頃の状況を伝え、要望などを確認することを指導しています。家族への報告会の席でも、意見・要望などいつでも遠慮なく申し出て欲しい事や利用者満足の向上に努めたい思いが発信されています。利用者満足調査は、施設長の発案でH26.5に施</p>

	<p>設満足度調査を実施し、現在とりまとめ中で、この調査の分析と評価を行うことにより、今後の定期的な具体的取り組みを期待します。また、発足した利用者自治会の活躍も期待されます。悩み事・苦情相談規程を定め、責任者を施設長、担当者に相談支援専門員と明記し、第三者委員も2名置いています。記録は定められた様式により文書で保存し、利用者へのフィードバックや結果の公表についても規定されています。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>今回が初めての第三者評価受審では、利用者・家族への説明会や施設長を担当者として、職員研修会では「落とし物はなんですか?」「忘れ物はありませんか?」という姿勢で、受審に臨んで欲しい事を職員に伝えながら準備を進められました。今後は今回の受審を契機にサービス全般の自己評価を定着していかれることや、評価結果を分析し、課題の共有化を図り改善策や改善実施計画を立て取り組まれることが期待されます。</p> <p>サービスの標準的实施方法については、『恵山会サービス要綱』で、入浴や排泄等、それぞれのサービスの項目についてその要点を明記する他、利用者の主体性の尊重やプライバシー保護及び人権擁護を規定し、職員研修も行われています。しかし、標準的实施方法の見直しについての仕組みは確立されておらず、今後は職員や利用者の意見や提案を反映した見直しの仕組みを確立されることに期待します。</p> <p>利用者に関するサービス実施状況の記録は、毎月7日までに前月の支援目標と月毎のまとめを赤字で記入した個人記録を提出し、主任及びサービス管理責任者が確認する仕組みとなっており、記録内容の均質化についての指導もなされています。</p> <p>利用者に関する記録の管理体制は、個人情報管理規程により、施設長を管理責任者と定め、情報開示も規定され、文書保存規程で保管期限等を定めています。施設長は、社会的ニュース等を題材にして、朝礼や研修会時に個人情報保護に関する講話を行い、注意を喚起しています。</p> <p>利用者の状況等に関し、日々の情報は、生活日誌(日中活動日誌)や申し送りで引き継いでおり、症状変化等場合によっては、その都度ケース会議を開いたり、月例の職員会議で情報の共有を図るなど、全職員で利用者を支援する体制が構築しています。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>運営方針やサービスの目的をはじめ、『すばらしい出会い、今、ふれあいの和』というメッセージが表紙に記されたパンフレットは、市役所や社協などの行政機関に置かれています。また、パンフレットには法人事業所の共同生活事業所(みゆきホーム)や指定特定相談支援事業所(きずな)も合わせて掲載し、利用者・家族のサービス利用をサポートしています。</p> <p>見学や体験入所は支援学校生徒を中心に行われており、利用相談書記録として残されています。</p>

	<p>サービスの開始にあたっては、重要事項説明書と共にパンフレットや広報誌なども紹介しながらサービス管理責任者によってサービス内容や料金など丁寧な説明のあと契約を交わしています。</p> <p>利用者の希望や状態の変化などで、サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行などを行う場合、サービスの継続性に配慮した手順・引継文書などは定められていませんが、施設長やサービス提供管理責任者が相談に応じ、本人・家族の状況を十分配慮し移行施設の紹介や入所手続きを行っています。また、何か相談ごとがあればいつでも連絡して欲しいことを申し添える他、広報誌『絆たより』の送付を行うなど、縁あって事業所を利用された人々との『絆』を大切にしています。今後は、サービス終了後の支援において、手順や引継ぎ文書の作成と、口頭だけではなく相談方法や窓口、担当者名を記載した文書を作成し渡すことが必要と思われれます。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>サービス管理責任者・主任・看護師・栄養士・担当職員が参加して開催されるアセスメント会議は、参加者がそれぞれの立場で発言し、利用者の身体状況や生活状況などが詳細に把握されています。また、アセスメントは一年ごとの見直しを基本としています。</p> <p>サービス実施計画の策定の責任者をサービス管理責任者とし、アセスメント会議と同じメンバーによって、策定にあたっています。</p> <p>サービス実施計画に沿ったサービスが行われていることは、個人記録や聞き取り、利用者に関わる職員の姿からも確認されました。</p> <p>サービス実施計画の見直しは半年ごとに行い、常に利用者本位の視点に立つて行うことが施設長からも指導されています。見直しによって変更したサービス実施計画の内容は、サービス管理責任者によって口頭や回覧を用いて周知徹底されています。また、支援上で何か問題や気づいたことがあれば、その都度話し合う体制が構築しています。</p>
<p>評価対象 A - 1 利用者尊重</p>	<p>利用者の尊重については、法人理念の一つに掲げ事業所が特に力を入れ取り組んでいる課題です。</p> <p>体罰や抑制、言葉使いについてマニュアルや研修会の中で周知徹底を図る他、施設長は業務の中でニュースなどの情報をもとに身近な例をあげた指導が行われています。</p> <p>就寝時の排泄支援については、安全や衛生面での配慮と共に、今後も検討の必要性が職員自己評価に記されていました。</p> <p>呼称については基本的に「苗字にさん付け」としていますが、幼少期から慣れ親しんだ呼ばれ方「ちゃん」でなければ返答</p>

	<p>されない方や「馴染みの名前と呼んで欲しい」など家族からの要望もあり、臨機応変に対応しています。</p> <p>入浴・排泄をはじめ施設は同性介護を原則として対応がなされています。また、居室に入る際や所持品を確認する際は、本人立ち会いや了承の元行われており内容は記録に残されています。</p> <p>衣類の収納支援では、収納した場所や不明なことがあれば遠慮なく尋ねて欲しいことを、方言を交えながら優しく伝えている職員の姿が印象的でした。</p> <p>利用者の主体的な活動を支援するために昨年、『青望会』という利用者自治会が設立されました。これは、青空班と緑班という活動班名から名付けられたもので、利用者はすぐに馴染むことができましたようです。会長1名、副会長に男女それぞれ1名が就任したことは広報誌への掲載や青望会たよりの発行、事業所内への掲示により紹介されており、初代役員として活躍が期待されています。</p> <p>利用者が自力で行う行為については、見守りの姿勢を保ち、支援が必要な時点で迅速に対応することを方針としており、会議の中で共有が図られています。また、今回行われた改修工事は、自力で行う日常生活の支援にも配慮し取り込まれました。</p> <p>社会生活力を高めるための支援として、2ヶ月に1度外出を兼ねた買い物や、洗濯(女性利用者数名)など利用者の状況に応じた支援が行われています。また、県外に住む親類との再会のため新幹線を使った外出をされた方へは、個別で注意事項や乗車方法などについて伝達されました。</p> <p>社会生活を高めるための学習・訓練プログラムの用意やその支援については、利用者の状況から限られた範囲になっていくかと思われませんが、今後は個別でのプログラム作成の充実も期待されます。</p> <p>利用者自身が人権意識を高められるよう、情報や資料は事業所内に掲示されています。</p>
A - 2 日常生活支援	<p>【食事】</p> <p>食事に関しては事業所も特に力を入れており、年2回の嗜好調査の他、直接希望や好みの料理について伝える方もおられ、それらの意見を活かしながら旬や季節感のある料理が体調や身体状況に応じて提供されています。</p> <p>地域性を活かし刺身や丑の日のウナギ、事業所の畑で収穫された野菜や果物(みかん・柿・栗など)の提供など今回のアンケートにも利用者・家族から満足の意見が多く寄せられました。</p>

喫食環境としては、利用者に異食の心配の方もあり、季節の花をテーブルに飾るなどの取り組みは行われていませんが、職員も見守りや介助を行いながら同じ物を摂ることで思いを共有しています。また、食事時間の開始は決められていますが、重度者の方は少し早めに開始するなど余裕を持って支援にあたっています。今後は厨房の片付けや食器洗いの時間を少しずらすことで、利用者と職員の会話もより和やかに進むものと思われま

【入浴】

手すりの設置や換気扇の入れ替えなど改修が行われた浴室は明るく、利用者から「良くなった～」と、職員へ感想を伝えられる方もおられるようです。基本的には週3回、望班は午後1時半ごろから、青空班は夕方5時半ごろからと支援状況によって決められていますが、夏場のシャワー浴や失禁時の対応など、その都度臨機応変に取り組まれています。

【排泄】

夜間は安全面や職員数、安眠への配慮から個々に応じた排泄用品も使用していますが、日中は可能な限り紙パンツ・おむつをはずし、トイレ誘導により気持ちよく過ごせるよう努めています。また、サービス提供記録や排泄記録表を活用しながら排便コントロールが行われています。

以前、胃瘻の女性利用者がおられた時は、その対応について全女性職員が研修会に参加し、個別支援の充実にも努めた事例も確認されました。

トイレも今回の改修により手すりの設置や洋式トイレ（自動洗浄機能付き）が導入されています。

【衣類】

衣類の選択は自身の好みや希望の他、職員による支援など、利用者の状況に応じて行われています。また、食事や活動の中で汚れた場合などは本人の意思も確認しながらサポートを行っています。

【理容・美容】

女性利用者の中には薄化粧をされる方や、職員の送迎により地域の理・美容店を利用しカットや毛染めなどを行われる方もおられますが、他の利用者については職員によるカット支援が行われています。男性利用者の中には長い髪型にもしてみたいという要望や、職員が髪型を決定してしまっており、本人の状態に配慮しながらも希望を確認する機会の必要性を自己評価に記す職員も見られました。今後の支援について検討されることが必要と思われま

【睡眠】

寝具はベッドや畳に布団敷きなど利用者の心身の状況に応じて対応されています。週1回のシーツ交換や天候の良い日は布団を干したり、日中の換気や適宜なエアコンの使用より安眠に繋がっています。体位交換、褥瘡対応のマット仕様など個別支援が徹底されています。

【健康管理】

年2回の健康診断をはじめ、入浴日のバイタルチェック、月1回の体位測定を行い、健康管理や異常の早期発見に繋がっています。また、口腔ケアの取り組みと共に、歯ブラシの硬さや使い心地などを職員が点検し、交換時期を見極めていきます。事業所では午前10時まで『歩け・歩けウォーキング』や『健康体操』に取り組む他、「1日1度は戸外に出て陽を浴びる支援を行って欲しい」と、施設長は職員に伝えています。海と山の双方を眺められる広い敷地内は、利用者にとって存分に散歩・散策を楽しめる環境です。

地域内に協力的な医療機関が確保されており、日頃から連携が図られています。

内服や外用薬の取り扱いに関しては看護師が担当し、服薬も利用者によっては職員が確実に口にいれるまで支援されています。また、誤薬があった場合はヒヤリハットに残し、ミスのない支援について全職員で意識の強化を図っています。

【余暇・レクリエーション】

事業所内では、カラオケやDVDを楽しむ時間が設けられています。また、青年自然の家や運動公園など地域の社会資源が活用されており、イベントや行事開催時はボランティアを受け入れ利用者の活動をより有意義なものにしています。今後は、設立された自治会の中で利用者の希望を把握し、更に余暇・レクリエーションの機会が展開されていくことが期待されます。

【外出・外泊】

行事予定の中に組み入れて、定期的な買い物外出や旅行が行われています。今年度は利用者の状況に応じて長崎ハウステンボス1泊旅行や、地域の温泉施設での日帰り旅行が実施され、楽しい時間に笑顔いっぱいの利用者の様子や受け入れてくださった施設への感謝が広報誌に載せられていました。

外泊については家族の送迎により自由に行われており、盆や正月の帰省も決して強制することなく、希望される方のみ支援されています。

【所持金・預かり金の管理等】

利用者の預かり金については、それぞれの担当職員や事務職員、

	<p>施設長による最終確認など、取扱規定に則り確実に処理対応されています。現在は金銭管理や小遣い帳の活用支援を必要とされる方はおられず、特別に金銭学習プログラムの用意はなされていませんが、事業所内に設置されている自販機を、一般の自販機と同じ金額に設定することで、外出先で不安やパニックになったりすることのないよう取り組んでいます。</p> <p>新聞・雑誌やテレビを個人で購入や所有されている方はおられません。2社の新聞や共有コーナーにテレビ（男子棟2台・女子棟1台）を設置し、利用者が共同で利用できるような環境が整備されています。</p> <p>嗜好品については健康に配慮しながら、利用者の意志や希望が尊重されています。例えば、外食時やクリスマスパーティなどイベントの席ではアルコールを楽しまれる方もおられます。また、喫煙に関しては、ライターの管理やたばこを1本ずつ手渡し、職員と一緒に決められた喫煙所で行うなど、安全面にも十分配慮しながら支援されています。</p> <p>【社会適応訓練等】</p> <p>利用者の心身の状況や生活環境を把握し、サービス実施計画の作成に努めています。家族との交流・連携では第三土曜日を面会日としており、行事もその日に設定することや広報誌にも行事計画を記すことで多くの家族参加に繋げています。今年度は県外の家族のもとへ、職員同行の『ふる里旅行』が企画されました。今後も状況に応じながら、利用者と家族の絆や、事業所と家族が連携を深める機会を進めていきたい意向です。</p> <p>家族からの相談に関しては、普段から電話や面会時など気軽に申し出て欲しいことが伝えられており、施設長やサービス管理責任者などが内容に応じて適切に対応されています。また、相談支援業務『きずな』についても紹介されています。</p>
A - 3 施設・設備	<p>築30数年を経た建物ですが、耐震診断では「目標値を十分に満足している建物」という診断結果が出ており、補強の必要なく「平成の大改修」と銘打つ改修が行われました。内容としては屋上の防水工事や居室・トイレ・浴室などを中心に手すりの設置や車椅子対応に十分なスペース確保、スライド式扉の設置などバイアフリー化し、利用者と共に支援する職員にとっても使い勝手の良さに配慮した改善が行われています。今回の改修では、「改修により綺麗になったことで来訪が楽しくなりました。」など、家族から喜びの声がアンケートに記されていました。</p> <p>今後も職員や利用者・家族の意見を取り入れながら、利用しやすい施設・設備に取り組まれることに期待します。</p>

(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	家族・保護者	39名	
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		

評価細目の第三者評価結果

【 障害者支援施設 きずなの里 】

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、基本方針が確立されている。		
	- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	a · b · c
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a · b · c
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	a · b · c
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a · b · c

- 2 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	a · b · c
	- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a · b · c
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	a · b · c
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	a · b · c
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	a · b · c

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (1) - 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a · b · c
	- 3 - (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
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a · b · c
	- 3 - (2) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a · b · c

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 1 - (1) - 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a · b · c
	- 1 - (1) - 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a · b · c
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	a · b · c

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a ・ b ・ (c)
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a ・ b ・ (c)
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a (b) ・ c
	- 2 - (2) - 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a (b) ・ c
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a (b) ・ c
	- 2 - (3) - 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a ・ b ・ (c)
	- 2 - (3) - 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a ・ b ・ (c)
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a ・ (b) ・ c

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	- 3 - (1) - 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a) ・ b ・ c
	- 3 - (2) - 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a) ・ b ・ c
	- 3 - (1) - 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a ・ (b) ・ c

- 4 地域との交流と連携

		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。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a ・ (b) ・ c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	a ・ (b) ・ c
	- 4 - (1) - ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a ・ b ・ (c)
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	a (b) ・ c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a) ・ b ・ c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	(a) ・ b ・ c
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a) ・ b ・ c

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
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	- 1 - (1) - 利用者を尊重した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
	- 1 - (1) - 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・ b ・c
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a ・b・c
- 1 - (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	- 1 - (3) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a ・b・c
	- 1 - (3) - 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	a ・b・c
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a ・b・c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (1) - サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・b・ c
	- 2 - (1) - 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・ c
- 2 - (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	- 2 - (2) - 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化され、サービスが提供されている。	a ・b・c
	- 2 - (2) - 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・ b ・c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a ・b・c
	- 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
	- 2 - (3) - 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a ・b・c

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (1) - 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a ・b・c
	- 3 - (1) - サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている。	a ・b・c
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ b ・c

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1)	利用者のアセスメントが行われている。	
- 4 - (1) -	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
- 4 - (2)	利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
- 4 - (2) -	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
- 4 - (2) -	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c

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・Ⓐ・c
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。	Ⓐ・b・c
A - 1 - (1) -	利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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・Ⓐ・c

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (1) -	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・Ⓐ・c
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。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (2) -	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (2) -	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・c
A - 2 - (3) 排泄		
A - 2 - (3) -	排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (3) -	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・c
A - 2 - (4) 衣服		
A - 2 - (4) -	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (4) -	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c

A - 2 - (5) 理容・美容		
	A - 2 - (5) - 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a · b · c
	A - 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a · c
A - 2 - (6) 睡眠		
	A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	a · c
A - 2 - (7) 健康管理		
	A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	a · c
	A - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a · b · c
	A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a · c
A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (8) - 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
A - 2 - (9) 外出、外泊		
	A - 2 - (9) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a · b · c
	A - 2 - (9) - 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a · b · c
A - 2 - (10) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (10) - 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
	A - 2 - (10) - 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a · c
	A - 2 - (10) - 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a · c
A - 2 - (11) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (11) - 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

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

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	24	19	10
内容評価基準（評価対象A 1 ~ A 3 ）	25	4	0
合 計	49	23	10