

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人福祉総合評価機構

② 事業者情報

名称：社会福祉法人 八幡会 障害者支援施設 あけぼの学園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：志賀 大輔	定員（利用人数）：60名（ 名）
所在地：長崎県雲仙市南串山町丙 9716 番地 TEL 0957-88-2122	

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

1. 健康維持のため、歯周病や歯の欠損にとどまらず、大きな病気の引き金にならないように口腔内の清潔、病気予防に努めています。年間を通して口腔保健センターの協力による口腔ケアを提供しています。
2. 利用されている方のほとんどは、意思疎通が難しく、怪我や病気の発見が遅れがちです。そこをカバーするために、細かい部分までの引継ぎや、1人1人の状態の把握を行なうことで、怪我や病気の早期発見につなげています。
3. 本館の利用者は強度行動障害を持たれた方が多く、他の施設を断られてあけぼの学園に来たという方が少なからずいます。そういった方々が大きな事故や怪我もなく、落ち着いて毎日を過ごせているのは、手厚い支援の証だと思っています。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年5月25日（契約日） ～ 令和6年3月18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成24年度）

⑤総評

◇特に評価の高い点

■ 理念に基づく利用者を尊重した支援

法人全体の理念“惟神(かむながら)”、施設理念“共汗響育(きょうかんきょういく)”は現在も引き継がれ、実践する支援に反映するとともに職員の行動規範に繋がっている。

施設理念“共汗響育”は、共に汗して、共に心に響き、共に育つ支援の実践という意味であり、ほとんどの利用者の強度行動障がい等の重度の障がいのため、自らの意思や希望を伝えることが困難であることを理解して、共に汗して、共に心に響き、共に育つ支援を目指している。職員は利用者の表情の変化を見逃さず、本人の思いを汲み取って支援に努めており、それは一人の職員に任せることなく棟毎職員間で共有し、共に考えて最善の支援を検討していることが見てとれる。

障がいの特性によりコミュニケーションが取りづらい利用者を尊重した支援に徹していることは高く評価できる。

■ 職員が働きやすい職場環境

施設長は職員の負担を減らすべく、ペーパーレス化や押印の省略等、事務の簡略化に力を入れている。

職員室以外に各棟の宿直室にパソコンを配置したり、勤務シフト表を職員室に貼り出して希望する休日の調整を行いやすくする等、随所に工夫が見え、残業もほとんど無い。

また、有給休暇の取得やワークライフバランスに配慮しており、育児・介護休業規程を整備し、産前産後休業や子育て、家庭での介護に従事する職員には、本人の意向を尊重し働き方に配慮している。

家庭の事情等での緊急な休みも調整可能であり、処遇や待遇面で恵まれていると感じる職員は多い。

福利厚生では、定期的な健康診断はもとより、年4回の慰労会をはじめ、職員旅行、ユニフォーム代の半額補助、勤続年数に応じた表彰、ソウエルクラブの活用、など多くの事例が聞き取れる。

職員に悩みがある場合は課長補佐が対応し、必要に応じて看護師も相談に応じている。

全ての職員にとって働きやすい職場環境となるよう、多様な取組が確認でき、特筆すべき点である。

■ 利用者の障がいや心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練の取組

今年度から、協力医療機関が外部委託している理学療法士による歩行訓練リハビリを実施しており、起立できなくなった利用者へのリハビリ支援や装具の付け方など職員への助言を得ている。

外部から理学療法士が訪れることで、利用者の気分転換となるとともに、よい刺激にもなっている。利用者一人ひとりの障がい特性に応じ、適切な支援を行っていることは優れた点である。

日勤者はほぼ入浴の介助を行っており、腰痛の症状が出る人がいる他、夜勤者はベッドへの移乗等で腰痛になることもあるため、今年度から理学療法士に移乗介助の仕方を習っている。また、リフト導入も職員から声は上がっており、移転後はリフト用浴槽の

導入を予定している。

職員の専門性の取得と負担軽減を考え、外部委託による理学療法士の指導を受けながら、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ことは優れた点である。

◇改善を求められる点

■ 評価結果にもとづく取組課題の明確化と改善への取組

事業所では、棟毎にチーム目標を立て、目標の達成度合いを年度末に確認するという取組がある。ただし、日々の支援に関しては評価、分析を行っているものの、文書化という点では不十分である。

前回、受審した第三者評価、自己評価については、10年前であること、施設長が交代していることから詳細は不明であるが、課題の共有や改善計画を策定する仕組みについては確認できない。

第三者評価や自己評価に関して受審して終わりではなく、改善計画を立案し、実施状況の進捗度を確認していくことで更なる支援の質の向上に期待したい。

■ 支援マニュアルの定期的な見直しと分類にかかる仕組みづくり

事業所の標準的な実施方法は、施設管理運営規定に具体的に記載している。中心となるのは、施設管理運営・支援マニュアルであり、新任者にも理解できる内容で、直ちに支援の参考になるようきめ細かくまとめている。

また、見直しについては、日中支援会議や生活支援会議で検証や見直しを随時行っている。ただし、会議で検討した検証結果等がマニュアルの改定に反映しているかを確認できる仕組みが無い。

更に、マニュアルはかなりのボリュームがあるため、項目別に定期的に見直し、改定した場合はその内容を記録に残すことで、更なる支援の充実が期待できる。今後の仕組みづくりが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

前回の受審からかなりの年数が経っており、不安がありましたが、調査員さんの丁寧で厚意的なご発言や立ち居振る舞いに励まされ、安心して評価を受けることができました。誠にありがとうございました。

たくさんの評価項目毎に調査をすすめていく中で、事業所としてあるべき姿、現状の不十分な状況を再確認し、改善すべき点などの気付きに役立ちました。しかし、設問の着眼点について「こことここは、このような観点から評価できます」など、思いのほか高い評価をして頂くことが多かったように思います。

実際の支援の様子や現場の支援員の声にも、真摯に耳を傾け温かいまなざしで見守って頂き、現場の支援員も日々の支援の自信に繋がったと思います。今回の評価を受け、課題となる項目が明確となりました。健全な適正運営を展開していくために各種マニュアルの見直し・更新、不足の部分に対しては作成の方向で着手していきたいと

考えております。この度は様々なご教示をいただき、有意義な機会を得られましたことに感謝いたします。

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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目（61項目）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。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項目	評価	コメント	
1	I-1-(1)-①	a	<p>法人全体の理念“惟神(かむなぐら)」、施設理念“共汗響育(きょうかんきょういく)”は現在も引き継がれ、実践する支援に反映するとともに職員の行動規範に繋がっている。</p> <p>玄関前に理念を書かれた石碑があり、事務室には理念を明示した額縁を掲示している他、新人研修の際には必ず説明している。</p> <p>コロナ以前は、総会や家族会で理念について話す機会があったが、現在は、感染予防対策の観点から中断しており、文書として事業報告とともに伝えている。</p> <p>この他、ホームページやパンフレットに理念の記載があり、事業所が理念を基本に支援に繋げる姿勢や取組は優れた点である。</p>

I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に対応している。			
2	I-2-(1)-①	b	<p>施設長は(一社)長崎県知的障害者福祉協議会と長崎県相談支援事業所の事務局長を担っており、長崎県手をつなぐ育成会をはじめとする同業者や行政担当者と連携している。</p> <p>また、法人内の相談支援事業所の管理者を兼務しているため、障がい福祉関連の情報が集まる立場にある。今後は収集した情報を更に活用する余地があると思われる。情報を活かす体制づくりが待たれる。</p>
3	I-2-(1)-②	b	<p>法人本部は、定期的に理事会と評議員会を開催しており、経営状況等の報告を行い、委員から助言を得ている。</p> <p>施設長は、現在の課題は人材育成であると考えている、若い人材が集まらない理由は地域環境の他に、キャリアパスの仕組みが不十分なため給与アップに繋がらないことが慢性的な人材不足の原因と捉えている。課題に対して具体的な取組を進めることに期待したい。</p>

I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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	b	<p>法人全体で5ヶ年計画を作成し、毎年見直しを行っている。設備面の計画が中心であるものの、利用者の高齢化対策として、2つの施設を高齢者向けと若年層向けに分けて特化し、利用者に応じた支援を行うよう計画している。</p> <p>利用者家族の意向等クリアすべき問題があるが、設備面だけでなくソフト面の課題も計画として立案し、進捗管理することが望まれる。</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	事業所では法人の5ヶ年計画に基づき、単年度事業計画書を作成し、次年度の理事会等で事業報告を行っている。 事業計画は施設長が案を作成し、管理職会議で検討を行っている。 尚、事業報告書では具体的な数値による結果を報告していることが確認できる一方、事業計画書では数値目標は掲げていないため、具体的な数値目標を掲げ、進捗管理を行うことに期待したい。
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。	b	次年度の事業計画は3月の理事会に提出しており、職員に向けて事業計画を話す機会は最初の全体会議のみとなっている。 施設長は、年度途中の評価・見直しを行っていない点を今後の課題と認識している。事業報告書作成時は職員の意見も収集しており、今後は職員も含めて年度途中の評価・見直しの機会を設けることで、改善に結びつけることが待たれる。
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。	b	コロナ禍以前は年度初めの保護者会で事業計画の説明を行っていたが、コロナの感染拡大防止の観点から中断しており、文書を郵送している。 利用者向けの文書には図を付したり、文字を大きくする等の工夫がある。 毎月保護者に向けて広報誌を送付しており、利用者の写真やトピックス、職員の異動が中心である。今後は、事業計画の進捗に関する記事も含め、保護者へ周知を図ることに期待したい。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	b	第三者評価は、2度目であり10年振りの受審である。 日々の支援に関してはPDCAサイクルに沿った評価、分析を行っており、より良い支援の質の向上に繋げている。 今回の第三者評価受審に係る自己評価については、現場に関わる内容は現場職員の意見を反映し、施設長がまとめて作成している。 前回、職員に第三者評価の結果報告は行っていたものの、評価分析し、改善等に活用するまでには至っていない。日常的な支援の評価、見直しに加え、今回の評価結果を活用し、更に支援の質の向上に繋げるよう、組織的に取り組むことに期待したい。
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。	b	日々の支援に関しては評価、分析を行っているものの、文書化という点では不十分である。 前回、受審した第三者評価、自己評価については、10年前であること、施設長が交代していることから詳細は不明であるが、課題の共有や改善計画を策定する仕組みについては確認できない。 これとは別に棟毎にチーム目標を立て、目標の達成度合いを年度末に確認するという取組はある。 第三者評価や自己評価に関して受審して終わりではなく、改善計画を立案し、実施状況の進捗度を確認していくことで更なる支援の質の向上に期待したい。

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	Ⅱ-1-(1)-①	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。	b 施設長は、全体会議や管理職会議、日々の朝礼時に職員に向けて方針等を話している。 広報誌は、法人内の各施設長が輪番で特集記事を掲載しており、施設長の思いや姿勢を明確にしていることがわかる。また、職務の内容までを詳細に記載した分担表はないものの、各職員の役割は運営体制表にて確認できる。 施設長の不在時における権限委譲については、職員は課長や課長補佐が対応することを理解しており、防犯対策マニュアル内に緊急時における役割については記載がある。 施設長や課長等が不在のことも多く、有事の際の権限委譲等について、今一度検討し、文書にて明確にするとともに、職員への周知を図ることが望まれる。
11	Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b 施設長は、関係団体からの通知や情報誌等の他、外部研修等に参加して事業所運営に関わる関連法の改正や新しい情報を収集している。 特に障がい者支援、権利擁護、虐待・拘束に関する法律や事例や事件について把握に努めている。 収集した情報の中で職員と共有が必要な内容は、朝礼や職員会議等において職員に伝え周知を図っている。 環境への配慮に関する分野については、エコ活動やSDGs等の情報収集に留まっており、今後、具体的な取組に繋げることが望まれる。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b 支援の質の評価や分析については、施設長及び課長等が中心となり継続的に評価を行っている。 近年、利用者の年齢が上がるにつれ、支援に合わせて介護が必要な人が増えてきている。 施設長は、福祉用具等を活用し、利用者、職員共に負担軽減できればと考えているが、次年度に移転を控えているため具体的な動きは移転後となる。 日中支援会議や生活支援会議、勉強会には施設長も参加し、支援の質の向上に繋がるよう働きかけを行っている。 法人内における情報共有はサイボウズを使用するとともに、職員への情報発信はLINEを活用している。
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。	a 施設長は職員の負担を減らすべく、ペーパーレス化や押印の省略等、事務の簡略化に力を入れている。 職員室以外に各棟の宿直室にパソコンを配置したり、勤務シフト表を職員室に貼り出して希望する休日の調整を行いやすくする等、随所に工夫が見え、残業もほとんど無い。 人員不足対策が大きな課題であるが、抜本的な対策は困難であるため、現状は法人間の異動で調整している。 施設長が、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ことは特長である。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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。	<p>b</p> <p>事業所では人材の確保に向けて、昨年ホームページ内の採用に特化したコンテンツをリニューアルしている他、ハローワークへの求人や合同説明会に出向いている。</p> <p>実習生の多くは県外にて就職するため、当事業所の採用には繋がっていない。また、人材紹介会社は投資効果が低く、現在停止中である。</p> <p>一方、職員の紹介による採用は定着率も高く、紹介手当も支給するなど更に促進しているところである。</p> <p>また、長崎市内の傾向からみて、学校に職員が講師で出向くことで採用に繋がっている例があることから、施設長は今後の参考にしたいと考えている。</p> <p>人材育成、定着への取組として、資格取得の支援体制があるとともに、新規採用時のオリエンテーション用のDVDが充実した内容であるため活用している。</p> <p>途中退職者は数年はおらず、本人の資質等を把握し適材適所を考え、法人内での異動も実施するなど、定着に努めていることがわかる。</p>
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	<p>b</p> <p>施設理念が期待する職員像を表しており、規程の中に職員行動規範の記載がある。</p> <p>法人全体として人事考課制度を導入しており、評価の仕組みがある。</p> <p>施設長は、現状の業務とそぐわない項目があったり、働き方の多様化を考えると、基準項目を見直す余地があると考えている。</p> <p>給与や勤務体制、休暇取得等、処遇改善のに関しては、職員の満足度が高いことがヒヤリングにて聞き取ることができる。</p> <p>施設長は随時、職員の意向や意見は抽出するよう努めており、今後は、個人面談の定期的な実施や人材育成の総合的な仕組みづくりが望まれる。</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。	<p>a</p> <p>就業状況の管理は課長補佐が行っている。</p> <p>有給休暇の取得やワークライフバランスに配慮しており、育児・介護休業規程を整備し、産前産後休業や育児・介護従事の職員には、本人の意向を尊重し働き方に配慮している。</p> <p>家庭の事情等での急な休みも調整可能であり、処遇や待遇面で恵まれていると感じる職員は多い。</p> <p>福利厚生では、定期的な健康診断はもとより、年4回の慰労会をはじめ、職員旅行、ユニフォーム代の半額補助、勤続年数に応じた表彰、ソウエルクラブの活用、など多くの事例が聞き取れる。</p> <p>職員に悩みがある場合は課長補佐が対応し、必要に応じて看護師も相談に応じている。</p> <p>全ての職員にとって働きやすい職場環境となるよう、多様な取組が確認でき、高く評価できる。</p>
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<p>c</p> <p>前述の通り、期待する職員像は施設理念に表れている。</p> <p>事業所では、経験を重ねた職員に対して資格取得を促したり、管理職会議で、研修受講者の選定を検討している。</p> <p>ただし、職員一人ひとりの目標設定や育成計画の策定、個別面談の実施はこれからである。</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	<p>事業所では、法人主催の内部研修や毎年実施される外部研修を含め、研修計画を作成している。</p> <p>年5回ある法人全体の研修は、当事業所の研修係の職員が参加する研修企画部のメンバーが中心となり、企画している。</p> <p>研修受講は基本的に職員の希望を尊重しており、内容によっては施設長が受講する職員を指名することもある。</p> <p>職員の教育、研修について法人全体で企画運営し実施している他、外部研修についても必要な研修を受講していることがわかる。</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	<p>新入職員の指導は、基本的に勤務経験の長いベテランの職員が付いてOJT中心に行っている。</p> <p>事業所では、各職員の所有する資格やスキル、経験度合いに応じて配置しており、必要に応じて内部研修や外部研修の受講を促している。</p> <p>法人内施設間で、一時的に業務を体験できる研修は、事業所を越えたコミュニケーションを図る機会であり、質疑応答や意見交換を行うことで本人の学びに繋がる場として期待されている。</p> <p>ただし、職員の階層別の具体的なキャリアアップの仕組み構築は不十分であるため、今後の取組が望まれる。</p>

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20	Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	<p>事業所では実習生実習指導要領、プログラムを整備している。</p> <p>保育士取得必修で10日間実習があり、昨今は発達障がい児も多い傾向にあるため、保育士希望者が多く積極的に受け入れている。</p> <p>担当責任者を付けるとともに、その日の勤務者が主に担当し日誌コメントを記している。大学の教員とは電話や文書を交わし、実習中は1、2回訪問もある。</p>
----	-----------	-------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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	<p>法人は、運営する事業所の情報を分かりやすくホームページに公開している。ホームページは法人本部が管理運営しており、事業所は作成した掲載内容を本部に提出し、苦情の有無も公表している。また、事業所のブログでは、利用者の家族等が日常の様子が見られるように公開頻度が高いことがわかる。事業所の予算、決算情報はWAMNETに適切に公開している。</p> <p>一方で地域に向けての広報は、法人内の高齢者施設は市担当課にてパンフレット設置等行っているが、当事業所は行っていない。</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	<p>毎月、契約している税理士事務所の訪問があり、会計等の監査を行い、監査役の講評の中で各施設長との情報交換等を行っている。また、労務関係は社会保険労務士事務所、法務関係は弁護士事務所と契約しており、必要に応じて相談し助言を得ている。</p> <p>経理の事務は法人本部を中心に行っており、取引は定められた経理規定に基づき、適正に行っている。</p> <p>公平性と透明性の高さを確保していることが確認でき、特長といえる。</p>

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

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 <p>コロナ禍で自粛していた外出やドライブ、地域の公園などに出掛けることを再開しており、誕生日に利用者数名が外食に出掛けている。また、七夕会に中学生が来訪し、職場体験も行っている。</p> <p>開設60年に渡る地域との繋がりの中で、地域住民の理解を得るための取組として、基本的には地元の業者を活用している他、職員が自治会を通じ清掃作業、除草作業等に参加している。</p> <p>来年度移転する地域の地元業者に挨拶にまわった際には、移転先は以前小学校であった場所であり、建物は地域のシンボルでもあることから、再び灯りが点るのは嬉しいとの声があるなど、第一歩として良好な関係を築いているといえる。</p> <p>事業所では、強度行動障がい等の重い障がいのため利用者に向けて、地域の社会資源推奨は困難な部分があるものの、地元に着した事業所として今後の発展が期待される。</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 <p>母体法人は、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化し、ボランティア規程、誓約書等を備えている。</p> <p>コロナ禍で4年ほどボランティアや職場体験等の受入れを停止していたが、今年度中学生との七夕交流、福祉体験学習を再開しており、学校教育への協力を行っていることがわかる。</p> <p>施設長は幼少期から障がい者と接しており、一般の人に障がいのある人の存在そのものを知ってもらうことも意味があるとの思いを持っており、ボランティア等の受入れに対する体制を確立していることが見てとれる。利用者の障がい特性に配慮しつつ、ボランティアや職場体験を受入れていることは優れた点である。</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社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b <p>事業所は、医療機関、警察署、消防署、学校、福祉分野関係機関の連絡先を各マニュアルに明記しているため、一つのファイルに集約したものはなく、急を要する時に活用できるとは言い難い。</p> <p>施設長は、島原半島での同世代の管理者との面識はあるが、その先の話は進んでいない状況である。移転後を見通し、事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携に繋げていくための検討、見直しが望まれる。</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。	a <p>施設長は、県の障害者福祉協会事務局長の役職以外では、市の相談支援部会にも所属している他、毎月、障害程度区分の認定や更新などに関わる適正化審査会に出席している。また、法人内の相談支援事業所の管理者を兼務しており、地域の福祉ニーズ等の情報を得ている。</p> <p>行政からは主に緊急事案による相談が多く、県においては補助申請の手続き等で関わりを持っている。</p> <p>更に、民生委員が法人の理事であり、協力関係を築いていることから、地域の福祉ニーズ等の把握に努めていることが見てとれ、高く評価できる。</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。	a <p>事業所として公益的な事業や活動は行っていないものの、法人が運営する生活支援ハウスは、要支援者を対象に低価で入所できる施設である。</p> <p>また、災害時には法人本部を地域住民の避難場所として開放している。</p> <p>移転先は市の指定避難先となっており、市と指定避難所に向けた協定を結ぶ計画がある。</p> <p>事業所は、地域の福祉ニーズ等に基づいた公益的な事業・活動を実施しており、更に移転後にも期待できることは優れた点である。</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

Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	Ⅲ-1-1(1)-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 <p>毎年度、法人で権利擁護に関する研修を実施するとともに、事業所内ではグループワークによる勉強会を設けている。これは、法人企画部兼、事業所研修部が企画し、施設長が講師を担当して開催している。</p> <p>利用者を尊重した基本姿勢が、標準的な実施方法等にも反映している他、職員に虐待防止、身体拘束に関するアンケートを実施するなど、全職員で共通の理解を持つための取組を行っていることが確認できる。</p> <p>意思疎通が困難な利用者を尊重して支援するために全職員で共通の理解をもつための取組は高く評価できる。</p>
29	Ⅲ-1-1(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。	b <p>利用者のプライバシー保護について、規程及びマニュアル等を整備し、職員に向けて研修を行い、周知と理解を図っている。</p> <p>利用者の個人記録等の情報については、所外への持ち出しを禁止している他、外部から視線を塞ぐためマジックミラーを使用するなどプライバシー保護のために工夫している。</p> <p>ただし、一部の棟内ではトイレのドア、仕切り、カーテンの設置がない状況である。</p> <p>危険、事故防止の対策であると窺えるが、利用者のプライバシー保護への配慮から可能な限りの検討が望まれる。</p>
Ⅲ-1-1 (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(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 <p>事業所では利用希望者が閲覧して事業所内での生活がわかるように、ホームページを見直し、ブログ等を活用して随時、生活の様子を知らせる等情報発信に努めている。</p> <p>パンフレットや広報誌等は写真を載せて、誰でも様子が分かるよう配慮している。</p> <p>利用の希望や情報は、行政や法人内の相談支援事業所を通して取得することが多く、更に相談支援事業所を介して、他の法人の相談支援事業所と情報交換を行っている。</p> <p>事業所は、見学や体験入所を経て受け入れることが一般的であり、随時、対応している。</p> <p>利用希望者に対して、丁寧に説明する姿勢は、高く評価できる。</p>
31	Ⅲ-1-2(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 <p>利用開始や支援内容等の変更については重要事項説明書に記載しており、家族に向けて説明を行い利用者の意思を聴き取り、対応している。</p> <p>近年、利用者の高齢化に伴い、介護支援や医療的ケアが必要となり、高齢者施設や医療機関に移行するケースが出てきている。</p> <p>事務所は高齢者施設や医療機関と連携しており、退所し移行する段階になると相談支援事業所も加わり、移行先を検討し本人が安心できるよう配慮している。</p> <p>重度の障がいを持つ利用者に寄り添い、支援内容等の変更や退所についてもわかりやすいように工夫していることは優れた点である。</p>
32	Ⅲ-1-2(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 <p>移行手順として、相談支援事業所が間に入り対応しており、支援の継続性が途切れないよう配慮している。</p> <p>移行先にケース記録やケース会議の議事録など、本人の情報を提供することがある。</p> <p>基本的に高齢者施設への移行は法人内施設が多いものの、法人外施設であっても問題なく移行できるよう支援している。</p> <p>施設長は、国の方針として可能な限り家庭や地域への移行を促す動きがあることを認識している。</p>

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b 利用者本人に満足度を確認するのは難しいものの、“嬉しい”“嫌だ”等の身振り反応があり、それぞれの担当職員が、日中支援会議、生活支援会議にて持ち寄り、職員間で検討している。 利用者の意向に沿った事例として、自閉が強い利用者が日中イヤバンドを使用しており、家族から個室の希望もあったため、個室に移行している他、興奮時にクールダウンのため、本人の好みのテレビを鑑賞する時間を設ける等がある。 本人の意向取得が難しい中でも、日頃の様子や家族からの情報収集等を合わせて、更なる利用者満足の上昇に向けた支援に繋げるために、検討、取組に期待したい。
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 苦情解決の流れや第三者委員の設置は、重要事項説明書及びホームページの記載から確認できる。 意見箱は玄関口に設置しているが、利用者や家族の投書はこれまでになく、直接、職員等に相談があったり、電話で要望等を受けることがほとんどである。 苦情についての結果報告はホームページだけでなく、毎月の広報誌にも記載しており、適切に公表していることがわかる。 苦情や相談があった場合は、相談報告書に経過や対応についての記録を残し、支援の質の上昇に向けて取り組んでいることが見てとれ、苦情解決の仕組みを確立し、透明性を担保していることは特長である。
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 事務所は、利用者や家族が相談しやすいように場所を確保しており、離れの建物も使用することができる。ただし、利用者本人が相談することは難しく、もっぱら家族からの相談を受けている。 ただし、相談の方法や場所等、わかりやすく説明した文書等は準備していない。今後の取組に期待したい。
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 事務所では、重度の障がいをもつ利用者が自ら意見を述べることは難しく、家族からの相談を受けることがほとんどである。 そのため、利用者向けのアンケート実施は難しい状況であり、要望は職員が本人の様子等から個別で汲み取っている。また、家族向けのアンケートは数年前に行っているが、昨今は実施していない。 事務所は、家族からの相談や意見について職員間で検討し、可能な限り対応するよう努めている。 今後は、意見を集約し支援に役立てるために、現在途絶えている家族向けのアンケートの実施についての検討、取組が待たれる。
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。	b リスクマネジメントに関する責任者は施設長である。文書等による明確化は行っていない。緊急時の対応マニュアルや防犯対策マニュアルを整備し、職員に周知を図っている。 事業所では、ヒヤリハットの収集を行っており、専用の報告書を備え、ひと月に5件から10件の事例を収集している。ヒヤリハット報告書は専用のファイルに綴じ、職員が閲覧でき共有を図るよう工夫がある。以前は目につくように貼り出していたが、件数が多くなったため、ファイルに綴じるよう変更している。 必要に応じて日中支援会議等の中で取り上げ、検証や改善策を議論していることが会議録で確認できる。 ヒヤリハット報告と事故報告との境界がやや曖昧であったり、書式に使用していない欄が残ったままであるため、今一度、基準やフォームの見直しを行うことが望まれる。

38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	<p>常勤の看護師が在籍しており、感染症対策について中心となって予防や対応方法を検討し取り組んでいる。</p> <p>感染症対策マニュアルは法人全体のものがあり、昨今のコロナ感染症拡大等のため、令和4年に改訂している。</p> <p>事務所にて、職員及び利用者がコロナ感染症を発生しているが、コロナ以外の感染症や食中毒の発生はなく、安全確保の体制としては問題はない。</p> <p>事務所内では、朝の申し送り等で情報共有を行ったり、3ヶ月に1回法人全体で感染症についての会議を行い、対策について検討している。</p> <p>また、保健所や医療機関との連携が取れる関係を構築している。</p> <p>感染症予防及び発生時の早期対応等、利用者の安全な生活のために取り組んでいることは高く評価できる。</p>
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	<p>消火、通報訓練、消防署立会いの消防訓練を年2回以上行っている。地震想定はあるが、夜間想定は実施していない。</p> <p>避難経路は明確であり、有事の際は近隣の体育館や学校のグラウンド、コミュニティーセンターを避難場所とすることを職員に周知している。</p> <p>現在、3日分の水や食料を備蓄しているが、ショートステイ利用者を考えると、少ないと感じており、備蓄量を増やすことを検討している。</p> <p>消防計画書を作成しており、地域の警察、消防と連携が取れる関係を構築している。ただし、自治体を含めた合同の訓練実施までには至っておらず、BCP対策への取組も準備段階の状況である。今後の取組が待たれる。</p>
40	Ⅲ-1-(5)-④	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	b	<p>不審者が侵入した際の対処法は、施設管理運営規定“予期せぬ事態への対応”及び防犯対策マニュアルに記載している。</p> <p>警察から年に1回巡回があり、情報交換を行っている。防犯訓練は年1回行うことを目標としており、直近では令和5年2月に実施している。避難する際は、事務所の携帯電話を持ち出すことにしている。</p> <p>事業所では、マニュアルを整備しているものの、その内容について職員に向けた研修やマニュアルの見直しは行っていない。利用者の安全確保のためにも、早急な取組が待たれる。</p>

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。				
41	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。	b	<p>事業所の標準的な実施方法は、施設管理運営規定に具体的に記載している。中心となるのは、施設管理運営・支援マニュアルであり、新任者にも理解できる内容で、直ちに支援の参考になるようきめ細かくまとめている。</p> <p>利用者の尊重や権利擁護に関しては、職員行動規範と“利用者との基本的な関わり方”にて基本姿勢を明示している。</p> <p>職員が日常の支援について気づいた点があれば、日中支援会議や生活支援会議で検討し、会議録に記録として残す仕組みが確立している。</p>
42	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。	b	<p>事業所の標準的な実施方法の見直しについては、日中支援会議や生活支援会議で検証や見直しを随時行っている。ただし、会議で検討した検証結果等が、マニュアルの改定に反映しているかを確認できる仕組みが無い。</p> <p>マニュアルは、かなりボリュームがあるため、項目別に定期的に見直し、改定した場合はその内容を記録に残すことで、更なる支援の充実が期待できる。今後の仕組みづくりに期待したい。</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。				
43	Ⅲ-2-(2)-①	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	<p>個別支援計画策定の責任者は、サービス管理責任者である課長が担っている。</p> <p>相談支援事業所や医療機関から連絡が入ると、まず2泊3日の体験入所を行い、入所決定後に基本情報を作成している。その際に家族や以前利用していた事業所から本人の情報を聞き取り、計画を作成している。以後、年1回見直しを行った後に再度作成し、看護師や栄養士の確認を経て課長がまとめ、職員室に保管している。</p> <p>個別支援計画書は半年に1回見直す他、家族から指摘があった際は随時見直しを行い、必要に応じて家族への提案も行っている。</p> <p>職員は日中支援会議や生活支援会議を通して、計画の内容を把握しており、充実した支援に結び付けていることは特筆すべき点である。</p>
44	Ⅲ-2-(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	<p>個別支援計画書は半年に1回見直し、モニタリングは半年に1回、個別支援会議は年2回行っている。大きな体調の変化等がある場合は随時会議を行い、情報共有を行っている。</p> <p>毎月の日中支援会議や生活支援会議で、利用者の状態について報告等を行っていることが会議録から確認できる。</p> <p>日中支援会議は昼間に行う他、生活支援会議は入所時や夜間に行っており、朝礼時に申し送りを行い、ホワイトボードに掲示し情報を共有する仕組みがある。この仕組みは利用者の状況を詳細に理解し、支援をより丁寧に行う目的であり、職員間で情報共有するための工夫は高く評価できる。</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。				
45	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。	b	<p>利用者に関する個人別ケース記録はパソコン内で管理し、排泄やバイタルの記録は日誌に毎日記載している。</p> <p>レクリエーションやスポーツ大会等は、廊下の掲示板にポスター等を貼り出して案内しており、参加可能な利用者には参加してもらい、実施可能な内容を個別支援計画書に記載している。</p> <p>また、入所時に食べ物の好き嫌いを聞き取り、栄養士が把握して献立に反映している。なお、個別支援計画書には“行事、余暇活動、及び自由時間”の項目があり、利用者の嗜好を確認することができる。</p>
46	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。	b	<p>事業所では、特定個人情報取扱規程や文書管理規程を整備しており、利用者の記録の保存や廃棄、提供のルールを定め、職員は規程に沿って対応している。</p> <p>現在、ペーパーレス化を進めており、紙類での出力保存が減少し、フォルダやサーバーへの保存が増加している。施設長は、今後はクラウドストレージを活用した保存を検討している。</p> <p>職員には雇用契約時に個人情報の取扱いについて説明し、誓約書を得ている。職員のUSB使用は禁止しており、セキュリティ対策にも注力している。</p> <p>ただし、職員に向けて個人情報保護の観点からの記録管理等に関わる研修は、これからである。今後の取組が望まれる。</p>

【障害（児）者・評価項目による評価結果】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
項 目		評価	コメント
1	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。
		a	<p>職員は利用者が自ら行動する際は見守りに徹し、手助けが必要な時に手伝う姿勢を貫いている。時には、荷物運び等を利用者間で協力して行う場面があり、職員は本人の主体性や意向を尊重し見守っている。その中で、常に本人ができること、強みにスポットを当てた支援に努めている。</p> <p>生活に関わるルールの指導は、利用者毎に障がいの特性が異なるため、個別に対応している。</p> <p>入所生活であるため、テレビの視聴は本人の好きな番組、落ち着く番組を選択し、精神的に安定できるようサポートしている。</p> <p>更に、外出は最大限支援しており、本人の特性に応じて、こじんまりした場所を選んだり、ドライブスルーを利用するなど工夫している。</p> <p>職員が研修で学んだ内容は、職員間で共有するとともに、虐待防止チェックシートを用いて年1回自己チェックを行っている。自己チェック後は、担当課長がチェックし虐待防止会議で分析する仕組みがある。</p> <p>月1回の全体的な日中支援会議や生活支援会議の中で1ヶ月を振り返り、各棟で立てた目標の達成状況を報告している。</p> <p>自らの意思を表出することが困難な利用者の自己決定を尊重した個別支援は、職員の質の高い支援の表れであり、特筆すべき点である。</p>
A-1-(2) 権利擁護			
2	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。
		a	<p>利用者の権利擁護に関する職員のあるべき姿勢は、職員行動規範に明示している。また、職員は権利擁護に関する研修を受講し、復命書を活用して職員間で共有している。</p> <p>虐待防止についてチェックシートがあり、職員は年1回自己チェックを行い、担当課長がチェックして虐待防止会議で分析を行っている。他事例であっても事件が発生した際は、朝礼時に施設長が話している。</p> <p>やむを得ず介護用ベルトを使用した場合は、使用した事実を記録に残し、家族にも報告する等、権利擁護に関する取組が徹底していることが見てとれる。</p>

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本			
3	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。
		a	<p>利用者の障がいレベルはさまざまであり、コロナ禍による行動制限が影響し、衰えが著しい利用者もいる。</p> <p>歯磨きは利用者全員が職員の支援で行っており、身だしなみも職員が整えているが、利用者自身がどのように思っているかを把握することが困難な状況にあり、自立生活を求めるには厳しい状況もある。その中で職員は見守りを中心とし、利用者が一人で行うには困難なところのみ手を差し伸べる支援に徹していることは高く評価できる。</p>

4	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	<p>職員は日頃から利用者の支援に努めており、本人の表情の変化をよく見ており、動きが固まったり、表情が曇ると失敗したことを予見し、衣服へのこだわりが強い場合があるため迅速に対応している。また、その背景にある原因を探り、対応策を職員間で検討し、個別支援計画書に排泄時の注意点を記載している。</p> <p>会話が困難な利用者には、ジェスチャーや筆談、絵カードでコミュニケーションを図っており、絵カードを使って対応し、うまくコミュニケーションが取れたこともある。</p> <p>職員は利用者の前では、専門用語を使わないよう配慮しており、一人ひとりの障がい特性に応じて、工夫していることが確認できる。</p> <p>職員が、利用者一人ひとりの状況に応じたコミュニケーション手段を確保し、支援に努めていることは高く評価できる。</p>
5	A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	<p>利用者は強度行動障がい等により障がいが高く、直接、一人ひとりの意思や希望を聞き取ったり、相談等を受けることはできないため、職員は、毎月日中支援会議、生活支援会議に向けて、日々の利用者の様子から、事前に利用者についての困りごとをノートに記載し、棟毎で話し合っている。</p> <p>他害行為については、落ち着かせる方法を家族に聞き取り、雑誌や見たいテレビ番組を付けるなど対応している。</p> <p>普段は、利用者が好む自然散策、歩行、ドライブを取り入れている。コロナ禍前は棟内レクリエーションとして、食堂でのカラオケ大会やプレイルームでのボウリング遊び、菓子釣り大会、輪投げなど数多く、利用者へ寄り添った支援に取り組んでいたことがわかる。</p> <p>職員間で検討し、利用者の意思を尊重するために、本人本位で考え取り組む支援は高く評価できる。</p>
6	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	<p>個別支援計画は半年に1回見直しを行っている。行事、余暇活動及び自由時間、公園近場のドライブなど計画しており、ドライブを好む利用者が多く、車輛を見ると喜ぶ姿もみられる。ドライブではおやつを食べるなど、ストレス軽減に繋がっている。</p> <p>コロナ禍で中止していた法人レクリエーションにも利用者が個別に参加するなど、利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っていることがわかる。</p> <p>ただし、中学生との交流はあるものの、ゴミ拾いや除草作業など地域行事への参加は見合わせている状況であるため、感染症収束後には、更なる取組に期待したい。</p>
7	A-2-(1)-⑤	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	<p>職員は外部研修や園内研修の他、法人内でも親睦会があり情報交換するなど、障がいに関する専門知識の習得と支援の向上に努めている。</p> <p>今年度から、協力医療機関が外部委託している理学療法士による歩行訓練リハビリを実施しており、職員は起立が困難な利用者へのリハビリ支援や装具の付け方などの助言も得ている。</p> <p>外部から理学療法士が訪れることで、利用者の気分転換となるとともに、よい刺激にもなっている。利用者一人ひとりの障がい特性に応じ、適切な支援を行っていることは優れた点である。</p>

A-2-(2) 日常的な生活支援			
8	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。	<p>入所時に利用者の好き嫌いの様子を見たり、家族から情報を得ている他、毎月1日、15日の赤飯と刺身、行事食、旬の野菜など利用者の嗜好を考慮し、おいしく食べられるように工夫している。</p> <p>献立は栄養士が立てており、嚥下状態が悪い利用者が多いため喉に詰まらせないように、職員が嚥下機能の低下がみられる利用者から先に食事介助を行っている。減塩、一口大、刻み、小刻み、ミキサーなど食事形態を分けており、安全に食べられるように支援していることが見てとれる。</p> <p>また、半年に1回栄養ケアマネジメント計画書とカロリー管理表を作成しており、家族から家庭では麺を食べていたなど貴重な情報を得ている。</p> <p>入浴支援は毎日行うことになっているが、現状は職員不足のため水曜日が休みとなっている。職員不足と利用者の高齢化のため、3、4人や1人ずつの入浴支援となり、適宜対応している。利用者は入浴を好んでおり、長湯で体調を崩さないよう注意している。また、毎日、衣類を交換しており、清潔に生活できるよう支援している。</p> <p>排泄支援はチェック表にて管理し、個々の間隔でトイレに誘導している。状況は職員間の引継ぎや支援会議等によって共有し、支援に反映している。</p> <p>以上のようなことから、利用者の心身の状況に応じて、個別支援計画に基づく丁寧で細やかな生活支援を行っていることは事業所の強みであり特長といえる。</p>
A-2-(3) 生活環境			
9	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。	<p>本館男性棟は20代から入所しており、年齢的に若い利用者が多い。また、新館2階は高齢の男性棟であり、食堂と医務室を備えている他、新館1階は女性棟で浴室があり、男湯と女湯の間には仕切りを施している。また、本館にもシャワー室がある。</p> <p>各棟に管理室があるが不在時は鍵を施錠し、個室の居室にも不在時鍵を施錠する等、安心安全に配慮した生活環境である。</p> <p>女子棟では利用者が破損する恐れがあるため、居室内テレビを木製デッキで保護している。ベッドや布団使用は利用者に合わせており、個室も数室あるものの掲示物、飾り、置物などは無い空間となっている。</p> <p>興奮時は特記して動画撮影も行っている。</p> <p>ただし、老朽化やエアコン故障により、一部の棟内ではエアコンを設置しておらず快適な環境とは言い難い。</p> <p>移転を見通して、エアコン取り替えを見合わせているとのことであるが、快適性において検討が望まれる。</p>
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
10	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。	<p>職員は、利用者に車椅子への移動や衣服の着脱など自身でできるように、見守り支援している。</p> <p>コロナ禍で自粛していたため、現在は外出して外気に当たるよう、散歩やドライブなどを取り入れている。</p> <p>個別支援計画は、担当職員が半年ごとに利用者の気づきや状況を記録し、それを基にサービス管理責任者が入力して保存している他、定期的にモニタリングを行い、計画の検討・見直しを行っている。</p> <p>日勤者はほぼ入浴の介助を行っており、腰痛の症状が出る人がいる他、夜勤者はベッドへの移乗等で腰痛になることもあるため、今年度から外部委託による理学療法士に移乗介助の仕方を習っている。また、リフト導入も職員から声は上がっており、移転後はリフト用浴槽の導入を予定しているとのことである。</p> <p>職員の専門性の取得と負担軽減を考え、外部委託による理学療法士の指導を受けながら、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ことは高く評価できる。</p>

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
11	A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	<p>b</p> <p>看護師が1名常勤しており、毎日全棟の利用者を自分の目で見て様子を確認することを第一としている。そのために利用者一人ひとりに声を掛け、職員から体調変化がないかを聞き取り、検温、血圧、サチュレーションを棟別に記録し、健康状態の把握に努めている。更に、寝不足や食欲低下、元気がない、皮膚を掻いているなどの変化には、状況を確認して職員に伝えている他、緊急時は迅速に医療機関に連絡を取るなど対応している。</p> <p>看護師が不在となる夕方5時から翌朝8時半まではドクターメイトを利用しており、夜勤者が連絡し対応策を確認して、その後看護師に連絡する決まりがある。</p> <p>看護師が1人であるため、欠勤時は課長補佐に依頼しており、職員にも必要な伝達事項を伝えるなど、看護師不在時の手順や方法を明確にしていることが見てとれる。</p> <p>健康管理についての内部研修等はこれからである。今後の取組に期待したい。</p>
12	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	<p>b</p> <p>定期受診や予防接種、年2回健康診断を行っている。</p> <p>歯周病や歯の欠損に留まらず、大きな病気の引き金にならないように、朝夕の歯磨きで口腔内の清潔保持、病気予防に努めており、定期的に口腔保健センターや地区内の歯科の巡回等の協力による口腔ケアを受けている。</p> <p>慢性疾患では心臓疾患や腎盂腎炎があり、投薬と水分量を調節している他、肥満対象者には運動等を支援計画に取り入れて支援している。</p> <p>過去1年間に服薬の誤りが発生しており、誤薬対策として毎食服薬チェック表を用い、箱から出した時は看護師、服薬時は担当職員、服薬後は再度看護師と三重チェックを徹底している。</p> <p>誤薬のマニュアルも整備し、今後は内部の勉強会も開きたいとのことであるため、早急な実施が待たれる。</p>
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
13	A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	<p>b</p> <p>社会参加への支援としては、法人内のスポーツ大会があり外部の参加者はいないものの家族が訪れており、利用者はパン食い競争等に参加している。また、事業所の夏祭りには地域住民の参加があり、利用者全員ではないが一緒に楽しい時間を過ごしている。</p> <p>コロナ禍前は毎年外泊し、家族と旅行に出かけている利用者もいる。</p> <p>利用者は重度の障がいがあるため、社会参加や学習支援等の希望を表出できない現状であるが、職員は本人が楽しんでいるかを見ながら支援に努めている。</p>
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
14	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。	<p>c</p> <p>利用者は重度の障がいをもっており、地域生活への移行や地域生活のための支援の対象者がいないため、特別な取組は行っていない。</p>
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
15	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。	<p>a</p> <p>施設では、栄養士が半年に1回、栄養ケアマネジメント計画書を作成し、カロリー管理を含めて家族に提示しており、その際に家族からコメントが返ってくることもある。</p> <p>日常の利用者の様子は家族に報告しており、生活や支援内容について要望等がないか尋ねている他、体調不良等は迅速に連絡している。</p> <p>新型コロナウイルス禍前は半年に1回、家族の面会日に食事会を行っており、職員とともに利用者の様子を共有し、要望等を聞く機会となっていた。今年度再開するよう予定していたが、昨今コロナ感染者が発生したため延期となっており、収束後には再開する予定である。</p> <p>家族との交流とともに家族への支援に努めていることは優れた点である。</p>

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援				
16	A-3-(1)-①	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		評価外

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援				
17	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。		評価外
18	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。		評価外
19	A-4-(1)-①	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。		評価外

事業所プロフィール（障害者（児）施設・事業）

1. 事業所名称： 障害者支援施設あけぼの学園
2. 種別：施設入所
3. 当該事業の開始年月日：平成24年4月1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 志賀 大輔
5. 運営主体： 社会福祉法人 八幡会
6. 事業所所在地：長崎県雲仙市南串山町丙9716
7. 連絡先
電話番号：0957-88-2122
Fax 番号：0957-88-3136
Eメール：akebono2122@hachimankai.or.jp
ホームページ：https://www.hachimankai.or.jp/
8. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内で行われる事業を指す）で実施している同一運営主体の主な福祉サービス事業

- 施設入所支援
- 生活介護
- 短期入所（併設型）
- 日中一時

9. 事業所が大切にしている考え方（事業所の理念や基本方針等を簡潔にお書きください。リーフレット等の資料を添付していただいても結構です。）

法人理念である1. 自然を大切に2. 神々と共に歩き3. 共に幸せを分かち合う「惟神（かむながら）」を基本理念として、共汗響育（共に汗して、共に心に響き、共に育つ）支援を目指しながら、恵まれた自然環境を活用して心身の円滑な健康維持と利用者の意思を尊重した、常に利用者の立場に立った支援を行うことをサービスの基本方針としています。

10.現在の職員数（令和5年7月1日現在）

常勤職員数： 26 人 非常勤職員数： 7 人 （常勤換算： 3.3 人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	サビ管	生活支 援員	支援員 補助	職業指 導員	就労支 援員	社会福 祉士	介護福 祉士
常勤	1	2	1	20	3				
非常勤									

単位：人

資格 形態	看護師	准看護師	知的障害 援助専門 員	嘱託医	栄養士		
常勤	1				1		
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（平成 年 月 日現在）

グループホーム名：

- (1) 対象地域：
- (2) 対象年齢：
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助		
その他（ ）		
計		

12.サービス内容(事業内容)

施設入所支援：生活介護営業時間以外
休日：生活介護事業は原則毎週土・日曜日及び事業所が定める日
健康管理：定期健康診断を年2回実施
食事：朝食7時30分～ 昼食12時～ 夕食17時～
地域との交流：南串山中学校との定期交流
保護者会活動：あけぼの学園育成会
主な行事：長崎県ゆうあいスポーツ大会
八幡会スポーツ大会
八幡会夏祭り
あけぼの学園神社祭

13. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

- (1) サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。
- (2) ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。
- (3) サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

14. 施設の状況

(1) 敷地面積： 約5,000㎡ / 建物面積： 延約1,500㎡

(2) 施設の設置形態

・単独設置の場合

（2階建 一部3建）

・他施設と併設の場合

併設施設種別：

施設の使用階数： _____階部分

・建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約50年、新館築27年）

・3年以内の大改築計画の有無：（有）

(3) 施設設備の概要

居室、食堂、浴室、洗面所、トイレ、作業室、相談室、多目的室等の設置基準設備他、職員室、事務室、エレベーター、スプリンクラー、火災通報装置、自動火災報知設備等

(4) 立地条件など

① 交通の便： _____ 駅から 徒歩・バス・その他()で _____ 分
京泊バス停から 徒歩 3分

② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

半径500m以内に 市役所支所、銀行、郵便局、内科・歯科医院、中学校、特別支援学校などがある。

15. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

- ・設置している（委員数 3人）

(2) 第三者委員の活動状況（定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等）

(3) その他苦情解決に向けての取組み（意見箱の設置、オンブズマンの導入等）についてご記入ください。

16. 各種マニュアルの整備

(1) 基本業務実施マニュアル（ 整備している ）

(2) 感染症対応マニュアル（ 整備している ）

(3) 事故発生対応マニュアル（ 整備している ）

(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

避難訓練・防犯

17. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

健康維持のため、歯周病や歯の欠損にとどまらず、大きな病気の引き金にならないように口腔内の清潔、病気予防に努めています。年間を通して口腔保健センターの協力による口腔ケアを提供しています。

利用されている方のほとんどは、意思疎通が難しく、怪我や病気の発見が遅れがちです。そこをカバーするために、細かい部分までの引継ぎや、1人1人の状態の把握を行なうことで、怪我や病気の早期発見につなげています。

本館の利用者は強度行動障害を持たれた方が多く、他の施設を断られてあけぼの学園に来たという方が少なからずいます。そういった方々が大きな事故や怪我もなく、落ち着いて毎日を過ごせているのは、手厚い支援の証だと思っています。

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	あけぼの学園
-------	--------

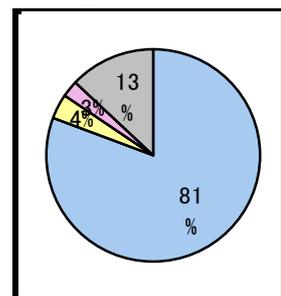
調査の対象・方法	<p>対象： あけぼの学園の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	---------------------------------------------------------------------------

調査実施期間	令和5年5月25日から 令和5年6月20日まで
--------	-------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 239 件内）

利用者総数	15 人
調査対象者数	15 人
有効回答数	11 人
回収率	73 %

はい	193 件	81%
どちらともいえない	9 件	4%
いいえ	6 件	3%
わからない	31 件	13%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数15人中、11人の回答を得て73%と高い回収率とった。</p> <p>アンケートは、職員が家族に配付し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。</p> <p>調査結果は、問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」、問4「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか」、問12「職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか」、問22「病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってしてくれますか」が100%で最も高く、次いで問7「職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか」、問11「不満や要望を気軽に話すことができますか」、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」が90.9%と続いている。</p> <p>これらを含め、設問項目数の86%以上が50%を超える満足度であることは、利用者にとって事業所は居心地がよく、職員が利用者を尊重していることに満足している様子が窺える。</p> <p>一方、回答率が50%に満たない項目は、回答に苦慮した様子が散見される。自由意見にはお礼と感謝の言葉が綴られている。これらの結果を基に、強みをさらに伸ばす取組みに期待したい。</p>
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	あけぼの学園	有効回答数	11人
-------	--------	-------	-----

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
全サービス共通項目					
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい	9件	81.8%
			どちらともいえない	1件	9.1%
			いいえ	1件	9.1%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい	9件	81.8%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
			非該当	2件	18.2%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	11件	100.0%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	11件	100.0%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい	8件	72.7%
			どちらともいえない	2件	18.2%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	1件	9.1%
			無回答・無効	0件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	4件	36.4%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	1件	9.1%
			わからない	5件	45.5%
			無回答・無効	1件	9.1%
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい	10件	90.9%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	1件	9.1%
			無回答・無効	0件	0.0%
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい	8件	72.7%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	3件	27.3%
			無回答・無効	0件	0.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	8件	72.7%
			どちらともいえない	1件	9.1%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	2件	18.2%
			無回答・無効	0件	0.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	あけぼの学園	有効回答数	11人
-------	--------	-------	-----

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受け付けや解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい	7件	63.6%
			どちらともいえない	1件	9.1%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	2件	18.2%
			無回答・無効	1件	9.1%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい	10件	90.9%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	1件	9.1%
			無回答・無効	0件	0.0%
職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい	11件	100.0%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
職員間の連携・サービスの標準化	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい	5件	45.5%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	6件	54.5%
			無回答・無効	0件	0.0%
職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	14	職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	はい	8件	72.7%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	3件	27.3%
			無回答・無効	0件	0.0%
施設の中で怪我をしたことがありますか。	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい	6件	54.5%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	4件	36.4%
			わからない	1件	9.1%
			無回答・無効	0件	0.0%
【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい	6件	54.5%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
非該当	5件	45.5%			
この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい	9件	81.8%
			どちらともいえない	1件	9.1%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	1件	9.1%
実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい	9件	81.8%
			どちらともいえない	1件	9.1%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	1件	9.1%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		あけぼの学園			有効回答数	11人
評価対象	No	質問項目	回答		回答数	(%)
内容サービス項目						
進路や地域生活移行への支援	19	職員は進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		9件	81.8%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		1件	9.1%
			無回答・無効		1件	9.1%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		10件	90.9%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		1件	9.1%
			無回答・無効		0件	0.0%
入浴、排泄、衣類、理容等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい		8件	72.7%
			どちらともいえない		1件	9.1%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		1件	9.1%
			無回答・無効		1件	9.1%
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		11件	100.0%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
所持金・預かり金の管理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		6件	54.5%
			どちらともいえない		1件	9.1%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		3件	27.3%
			無回答・無効		1件	9.1%