

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： （施設名） 障害者支援施設 愛隣館	種別： 障害者支援施設
代表者氏名：理事長 三浦 一水 （管理者）：施設長 三浦 貴子	開設年月日： 昭和63年4月1日
設置主体：社会福祉法人 愛隣園 経営主体：社会福祉法人 愛隣園	定員：70名 （利用人数）
所在地：〒861-0551 熊本県山鹿市津留2022番地	
連絡先電話番号：0968-43-2771	FAX番号：0968-43-2793
ホームページアドレス	http://www.aileans.com

（２）基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
施設入所支援・生活介護・短期入所	熊本県障害者スポーツ大会・法人ふれあい祭り・山鹿市ふれあいピック・法人クリスマスの集い
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室（10室）・二人部屋（19室）・4人部屋（7室） 短期入所：空床利用	食堂・集会室・訓練室・浴室（一般浴・機械浴）・トイレ・洗面所・相談室・陶芸工房

2 施設・事業所の特徴的な取組

昭和63年より、重度身体障害者を中心に施設入所支援、地域に根差した通所事業、ホームヘルプ、ショートステイ、相談支援事業などの事業を展開。また令和3年度からは山鹿市より委託を受け基幹相談支援事業所の役割を担う。子どもから高齢者まで常に寄り添い、一人一人が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう丁寧な支援に努めている。

また地域貢献として、伝統文化継承のための山鹿灯籠奉納団体の活動や、県内在住の障害をもつ作家らの芸術活動支援団体の事務局として展覧会を開催するなど、市民団体・多様な機関と連携して活動を行っている。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* 施設長のリーダーシップ

施設長は、「利用者一人ひとりが尊重され、住みやすい施設であること、職員が働きやすく定着できる職場環境をつくること」が管理者としての役割であり、運営上の全ての責任は施設長にある」として日頃から職員に表明している。

訪問当日、利用者の明るい表情や、生き生きとして働く職員の様子から、施設長の思いや方針が浸透していることが伺われた。

また、施設長は全国身体障害者施設協議会副会長や九州、熊本県の身障協の会長等、多くの関係機関・団体の要職に就いており、社会福祉事業のリーダーとしても活躍している。

* 利用者尊重と利用者本位の福祉サービスの提供

「愛隣館サービス基準」に「自己決定と選択」「個性と可能性の尊重」「プライバシー・尊厳・秘密保持」「人権尊重・危機介入」等、利用者尊重についての基準が明示されている。「利用者のことは利用者が決める」を拠り所として、利用者の希望や意見を尊重した本人本位の支援が行われている。

* 利用者の満足度向上に向けた積極的な取組

毎年満足度調査を実施し、ピアカウンセラーによる聞き取りも行い、満足度の低い項目については、検討し、改善に繋げている。

また、利用者自治会との意見交換や、全入居者参加の定例全体会議、入居者代表が参加するヒューマンライツ委員会等で率直な意見や要望等を聞き取り適切な対応に努め満足度向上に取り組んでいる。

* 利用者の個性と可能性の尊重

広報誌「愛隣館通信（あいめーる）」やホームページは利用者により編成された広報チーム「キャリービジョン」が利用者目線で企画・編集から作成まで担当している。

また、利用者の一人が施設内でピアカウンセラーとして活動している。利用者の個性と可能性を尊重した支援が実践されている。

* 地域との積極的な交流

サービス基準に「利用者が地域社会に参加する」と明記し、参加を助けるサービスを行う姿勢を表明している。

三岳祭り・井手祭り・山鹿アート展・山鹿灯籠祭等、地域のイベントには入居者と職員が参加している。

法人主催の「ふれあい祭り」には、多くの地域住民の参加があり、音楽クラブの合唱や各施設の出し物・保存会による山鹿灯籠踊り・山鹿市消防団によるラップ演奏等が行われ、地域との交流を積極的に行っている。

* 働きやすい職場環境の整備

職員の希望にできるだけ添った人員配置や勤務体制づくりに努め、有給休暇や育児休暇等も取得しやすい環境づくりを行っている。時間単位の有給休暇を取り入れ、休暇が取りやすく働きやすい職場づくり、ワーク・ライフバランスに配慮した取組を行っている。

また、ハラスメント等の相談窓口も設置されている。更に施設長自身も職員の悩みや相談に気軽に応じて、話しやすく働きやすい職場環境を整備している。

◆改善を求められる点

＊ 中・長期計画の文書化

利用者サービスの充実と地域移行促進のため、定員削減と個室化を目指し施設の大規模改修工事やグループホームの新規建設等の中・長期計画が策定されている。しかし、組織体制や福祉人材の確保、育成等、ソフト面を含めた中・長期計画の文書化は見られなかった。

施設設備の計画に加え、ソフト面を含めた中・長期計画の文書化が望まれる。

＊ 規程等書類の整備

「運営規程」に利用者の記録の保存年限は 5 年と規定されている。しかし、「保管」「廃棄」「情報提供」や、個人情報の不適正な利用、漏洩に対する対策、対応方法等について定めた「個人情報保護規程」等は見られなかった。

利用者の記録に関する「個人情報保護規程」等の策定が求められる。

また、各種マニュアル等の見直しは定期的に行われ、必要に応じ担当部署で検討会議を行い見直されているが、改訂記録は確認できなかった。

改訂記録を残すことが望まれる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

この度、久々に評価を受けさせて頂きました。評価機関、評価者の皆さまには、長時間に渡り、関係資料を読み込んで評価をして頂いた事に感謝申し上げます。

この 20 年間で、障害者権利条約等を背景とし、障害福祉政策と制度は変化しました。そしてサービスを提供する現場では、近年急速に進む人材確保の困難さなどと向き合いながら、政策理念、法人理念の下で利用者支援を行なっています。

利用者主体である事、サービスを個別化する事が愛隣館の目標です。評価でその事をお伝えするスキルが充分では無かったかと課題が残りました。規程やガイドライン等のブラッシュアップも必要と認識しました。

さらに情報を共有し、全職員が共通の意思を持つ支援組織として強化できるよう努力してまいります。

障害は多様です。またお一人おひとりのニーズは違います。枠組みに利用者の方々を入れずに、尊厳あるケアを意思に沿って行う事を続けたいと願います。

(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 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	2022年12月6日～2024年3月25日
評価調査者番号	① 06-032
	② 06-112
	③ 14-002
	④ 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： (施設名) 障害者支援施設 愛隣館	種別： 障害者支援施設
代表者氏名：理事長 三浦 一水 (管理者)：施設長 三浦 貴子	開設年月日： 昭和63年4月1日
設置主体：社会福祉法人 愛隣園 経営主体：社会福祉法人 愛隣園	定員：70名 (利用人数)
所在地：〒861-0551 熊本県山鹿市津留2022番地	
連絡先電話番号：0968-43-2771	FAX番号：0968-43-2793
ホームページアドレス	http://www.aileans.com

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事					
施設入所支援・生活介護・短期入所	熊本県障害者スポーツ大会・法人ふれあい祭り・山鹿市ふれあいピック・法人クリスマスの集い					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
個室（10室）・二人部屋（19室）・4人部屋（7室） 短期入所：空床利用	食堂・集会室・訓練室・浴室（一般浴・機械浴）・トイレ・洗面所・相談室・陶芸工房					
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	5		
副施設長	1		介護福祉士	17	3	
サービス管理責任者	3		介護職員初任者研修	5	4	
生活支援員	31	20	看護師	1	2	
看護師	4	2	准看護師	4		
理学療法士	1	1	理学療法士	1	1	
栄養士	1		栄養士	1		
調理員	1	4	調理師	2	1	
相談員		1	社会福祉主事	4	2	
合 計	43	28	合 計	40	13	

2 理念・基本方針

「己の如く汝の隣人を愛すべし」という創設からの理念に基づき、施設・グループホームまた地域で生活している重い障害のある方々に対して、個人の尊厳と人権を守る支援の基本方針「愛隣館サービス基準」をかかげて、職員に周知し実践をする。

3 施設・事業所の特徴的な取組

昭和63年より、重度身体障害者を中心に施設入所支援、地域に根差した通所事業、ホームヘルプ、ショートステイ、相談支援事業などの事業を展開。また令和3年度からは山鹿市より委託を受け基幹相談支援事業所の役割を担う。子どもから高齢者まで常に寄り添い、一人一人が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう丁寧な支援に努めている。

また地域貢献として、伝統文化継承のための山鹿灯籠奉納団体の活動や、県内在住の障害をもつ作家らの芸術活動支援団体の事務局として展覧会を開催するなど、市民団体・多様な機関と連携して活動を行っている。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2022年 12月 16日（契約日） ～ 2024年 3月 25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 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* 施設長のリーダーシップ

施設長は、「利用者一人ひとりが尊重され、住みやすい施設であること、職員が働きやすく定着できる職場環境をつくることが管理者としての役割であり、運営上の全ての責任は施設長にある」として日頃から職員に表明している。

訪問当日、利用者の明るい表情や、活き活きとして働く職員の様子から、施設長の思いや方針が浸透していることが伺われた。

また、施設長は全国身体障害者施設協議会副会長や九州、熊本県の身障協の会長等、多くの関係機関・団体の要職に就いており、社会福祉事業のリーダーとしても活躍している。

* 利用者尊重と利用者本位の福祉サービスの提供

「愛隣館サービス基準」に「自己決定と選択」「個性と可能性の尊重」「プライバシー・尊厳・秘密保持」「人権尊重・危機介入」等、利用者尊重についての基準が明示されている。

「利用者のことは利用者が決める」を拠り所として、利用者の希望や意見を尊重した本人本位の支援が行われている。

* 利用者の満足度向上に向けた積極的な取組

毎年満足度調査を実施し、ピアカウンセラーによる聞き取りも行い、満足度の低い項目については、検討し、改善に繋げている。

また、利用者自治会との意見交換や、全入居者参加の定例全体会議、入居者代表が参加する

ヒューマンライツ委員会等で率直な意見や要望等を聞き取り適切な対応に努め満足度向上に取り組んでいる。

* 利用者の個性と可能性の尊重

広報誌「愛隣館通信（あいめーる）」やホームページは利用者により編成された広報チーム

「キャリアビジョン」が利用者目線で企画・編集から作成まで担当している。

また、利用者の一人が施設内でピアカウンセラーとして活動している。利用者の個性と可能性を尊重した支援が実践されている。

* 地域との積極的な交流

サービス基準に「利用者が地域社会に参加する」と明記し、参加を助けるサービスを行う姿勢を表明している。

三岳祭り・井手祭り・山鹿アート展・山鹿灯籠祭等、地域のイベントには入居者と職員が参加している。

法人主催の「ふれあい祭り」には、多くの地域住民の参加があり、音楽クラブの合唱や各施設の出し物・保存会による山鹿灯籠踊り・山鹿市消防団によるラップ演奏等が行われ、地域との交流を積極的に行っている。

* 働きやすい職場環境の整備

職員の希望にできるだけ添った人員配置や勤務体制づくりに努め、有給休暇や育児休暇等も

取得しやすい環境づくりを行っている。時間単位の有給休暇を取り入れ、休暇が取りやすく働きやすい職場づくり、ワーク・ライフバランスに配慮した取組を行っている。

また、ハラスメント等の相談窓口も設置されている。更に施設長自身も職員の悩みや相談に

気軽に応じて、話しやすく働きやすい職場環境を整備している。

◆改善を求められる点

＊ 中・長期計画の文書化

利用者サービスの充実と地域移行促進のため、定員削減と個室化を目指し施設の大規模改修工事やグループホームの新規建設等の中・長期計画が策定されている。しかし、組織体制や福祉人材の確保、育成等、ソフト面を含めた中・長期計画の文書化は見られなかった。施設設備の計画に加え、ソフト面を含めた中・長期計画の文書化が望まれる。

＊ 規程等書類の整備

「運営規程」に利用者の記録の保存年限は５年と規定されている。しかし、「保管」「廃棄」「情報提供」や、個人情報の不適正な利用、漏洩に対する対策、対応方法等について定めた「個人情報保護規程」等は見られなかった。利用者の記録に関する「個人情報保護規程」等の策定が求められる。また、各種マニュアル等の見直しは定期的に行われ、必要に応じ担当部署で検討会議を行い見直されているが、改訂記録は確認できなかった。改訂記録を残すことが望まれる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（４００字以内）

この度、久々に評価を受けさせて頂きました。評価機関、評価者の皆さまには、長時間に渡り、関係資料を読み込んで評価をして頂いた事に感謝申し上げます。

この20年間で、障害者権利条約等を背景とし、障害福祉政策と制度は変化しました。そしてサービスを提供する現場では、近年急速に進む人材確保の困難さなどと向き合いながら、政策理念、法人理念の下で利用者支援を行なっています。

利用者主体である事、サービスを個別化する事が愛隣館の目標です。評価でその事をお伝えするスキルが充分では無かったかと課題が残りました。規程やガイドライン等のブラッシュアップも必要と認識しました。

さらに情報を共有し、全職員が共通の意思を持つ支援組織として強化できるよう努力してまいります。

障害は多様です。またお一人おひとりのニーズは違います。枠組みに利用者の方々を入れずに、尊厳あるケアを意思に沿って行う事を続けたいと願います。

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。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	51	
	家族・保護者	6	
	その他	4	
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
<コメント> 社会福祉法人「愛隣園」の理念を「己の如く汝の隣を愛すべし」と定め、理念の実現を図るため、理念に基づく「職員綱領（礼節 責任 傾聴）」と利用者サービスの基本方針として8つのサービス方針を明確にした「愛隣館サービス基準」を明文化している。 理念や基本方針はホームページやパンフレット等に掲載したり、玄関や集会所、掲示板等に掲示して利用者や家族、職員、来訪者等に法人と施設の目指す方向や考え方を示している。 毎月開催の職員全体会議では「愛隣園の歌」を全員で斉唱しており、理念等を確認する機会となっている。利用者と家族にも理念や基本方針の周知が図られている。		

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
<コメント> 施設長は全国身体障害者施設協議会副会長や九州、熊本県の協議会会長の他、山鹿市の福祉計画策定委員として市の障害福祉計画等の策定に携わり社会福祉事業のリーダーとして広く活躍している。社会福祉事業全体の動向や地域における福祉のニーズ、特徴、変化等の経営環境や課題等を把握・分析している。 また、事業所の利用状況、稼働率等財務面における収支状況等を分析し、書面で残している。		
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
<コメント> 経営課題の一つとしてハード面では施設の建替えの時期を迎え、大規模改修工事を予定している。ソフト面では福祉人材の安定的な確保を課題として捉えている。福祉職員就職説明会に参加したり、職員による人材の紹介等、人材確保に努めている。 本施設の地域活動や、障害のある人の芸術支援活動「アール・ブリュット（生の芸術）」に共鳴した者や、実習経験者などの応募により採用となるケースもある。 利用者の重度化、高齢化に対応する職員の負担を軽減し、安心・安全なケアを行うため、天井走行式リフトや、移乗サポートロボット等の介護機器を導入し、ノーリフトケアに取り組むなど職場環境への配慮も行われている。 経営状況や改善すべき課題は法人の役員間で共有されている。		

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・⑩・c
＜コメント＞ 利用者サービスの充実と地域移行促進のため、利用者の定員削減と個室化を目指して施設の大規模改修工事やグループホームの新規建設等、中・長期計画が策定され、資金面の計画も検討されている。また、利用者の重度化、高齢化に対応するため、夜間の看護体制の見直しも検討している。 施設では国の障害者政策の変化等に柔軟に対応していくこととしている。 今後は、施設設備に加え、組織体制や福祉人材の確保、育成等を含めた中・長期計画の策定が望まれる。		
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。	⑩・b・c
＜コメント＞ 単年度の事業計画は、「利用者（児）サービス」「職員研修・人材育成・公益事業等」「施設整備・検討課題」の3つから構成され策定されている。 また、施設入所支援や生活介護、虐待防止、意見決定支援の充実と権利擁護、感染症予防、食事提供支援等、各部署での具体的な取組が単年度計画として策定されている。		
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。	⑩・b・c
＜コメント＞ 単年度事業計画は各部署で前年度の実施状況の振り返りを行い、達成度等を検証し、次年度の計画に反映させるなど、職員の意見を踏まえて策定し、施設長が決裁している。 事業計画は法人の理事会に諮り、承認を得た後、職員全体会議で職員に配布・説明し、周知するなど組織的に取り組んでいる。		
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。	⑩・b・c
＜コメント＞ 事業計画の主な内容は、年度初めに利用者全員参加の定例全体会議でできるだけ分かりやすく説明し、周知を図っている。 行事計画等は掲示板等に掲示し、周知徹底に努めている。 コロナ禍以前は家族報告会を開催し、家族にも説明していたが、コロナ禍で対面での家族報告会が出来なかったときは、書面を郵送して報告している。		

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。	⑩・b・c
＜コメント＞ 毎月開催する職員全体会議では各部署やヒューマンライツ委員会等、各委員会が現状や活動の報告を行い、組織全体で情報と課題を共有して改善に向けた取組を行っている。 また、「利用者満足度調査」の結果を集計・分析し、グラフ化して改善課題を職員間で共有し、質の向上に努めている。 職員は定期的に「自己評価」を行い、一人ひとりが自らのサービス提供を振り返り、利用者本位を心がけてケアに取り組んでいる。		

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。	㊤・b・c
<コメント> 利用者満足度調査や各委員会の活動記録から課題を明らかにして改善への取組が組織的に行われている。 また、利用者全員が参加する定例全体会議では利用者の意見等に基づき、改善策を講じるなど福祉サービスの向上に努めている。		

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。	㊤・b・c
<コメント> 施設長は管理者としての役割は利用者一人ひとりが尊重され、住みやすい施設であること、職員が働きやすく定着できる職場環境をつくることと考え、理念に沿った運営に取り組み、運営上の全ての責任は施設長にあると職員に表明している。 訪問当日の利用者や職員の表情や行動等から施設長の思いや考えが浸透していることが伺えた。 施設長の役割と責任は事務分掌規程として文書化され、不在時の代行者も明文化されている。		
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・c
<コメント> 施設長は身体障害者施設協議会の全国の副会長や九州、熊本県の会長等の要職に就いており、法令や制度改正等の情報を入手・把握し、自ら法令等を遵守するとともに、職員全体会議等で分かりやすく説明するなど、制度改正等の理解と遵守について周知・指導している。 また、全社協主催の「障害者虐待防止マネージャー研修会」では講師として全国の施設長等に虐待防止に関する基調説明を行うなどの役割も担っている。 施設ではヒューマンライツ委員会が人権擁護、虐待防止等について事例を中心に検討を行い、結果は職員に周知され、法令等の遵守についての意識向上に積極的に取り組んでいる。		
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。	㊤・b・c
<コメント> 施設長は利用者の尊厳、意向を尊重した福祉サービスの提供を図るため、利用者の様子や職員の動き等、常に現状把握に努め、食事介助など日常の支援等で気づいた点は必要に応じ、直接職員にアドバイスしたり、サービス管理責任者等を介して伝えるなど、サービスの質の向上に取り組んでいる。 また、福祉サービスの支援方法や質の向上等の課題について、サービス管理責任者やチーフ等リーダーと共有し、改善に向けて組織的に取り組むなど、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。	㊤・b・c
<コメント> 施設長は人事、労務、財務状況等を踏まえ、人員配置等職員の働きやすい環境整備に取り組んでいる。「ヒューマンライツ」「労働安全衛生」「感染症対策」「リスクマネジメント」の4つの委員会が業務の実効性を高めるために機能的に活動している。		

高齢や重度の利用者を支援するため、天井走行式リフト等福祉機器を設置したり、インカムの導入、個別支援計画書等の記録にパソコンを活用する等、業務の改善や効率化の取組が積極的に行われている。

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。	㊤・b・c
<コメント> 必要な福祉人材の確保に向け、福祉職員就職説明会に参加したり、実習生を積極的に受け入れ、採用に繋げている。 職員の協力による人材紹介もあり、新卒者を含む人材が確保されている。 施設では人材育成を大切にしており、研修計画を整備し、職員の資質向上に積極的に取り組んでいる。 職員に社会福祉士や介護福祉士等の資格取得を推進・支援し、令和4年度は3名の職員が介護福祉士の資格を取得している。		
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> 理念に基づく職員綱領「礼節 責任 傾聴」や、職員の採用や昇進・昇格等の基準が明文化されている。 「愛隣館 人事考課要綱」を定め、職員の職務遂行能力や勤務態度等の5段階評価による人事評価を年2回実施し、賞与に反映させる仕組みが構築されており、人事管理体制が整備されている。		
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り組んでいる。	㊤・b・c
<コメント> 施設長は働きやすく定着できる職場環境が大切として職員の希望にできるだけ添った人員配置や勤務体制づくりに努め、有給休暇や育児休業等も取得しやすい環境整備に取り組んでいる。 時間単位の有給休暇制度を取り入れ、職員から休暇が取りやすく働きやすい職場との声も聞かれており、ワーク・ライフバランスへの配慮が見られる。 ハラスメント等の困りごとの相談窓口は設置されている。施設長自身も職員の悩みや相談に気さくに応じ、電話やメールでの相談も多い。 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働等のデータは事務局で把握されている。給与面で職員の処遇改善を行うなど、働きやすい職場となるよう取り組んでいる。		
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> 職員一人ひとりの育成に関しては「職員綱領（礼節 責任 傾聴）」を定め、人事考課表を導入している。 職員は職務に応じて目標を設定し、半期ごとに自己評価を行い、上司による評価を実施して人事考課に繋げている。 施設長やサービス管理責任者等は、職員面接を行い現状把握と将来展望、配置転換、昇進等を含め対話し、動機付けやアドバイス等を行い育成に努めている。		

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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 事業計画に「職員研修・人材育成」の項目を掲げ、教育・研修の方針を示して施設内と施設外の年間計画書を策定し、実施している。 施設内研修では利用者の自己決定の支援や虐待防止等の事例検討などテーマ別に実施し充実した研修が行われている。 施設外研修への参加者は受講後、研修報告書を作成することで学びを再確認し、職員全体会議の場で資料を配布して報告し、必要な情報は職員間で共有している。		
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＞ 職員の教育・研修は、新任、中堅、リーダー等の階層別や職務別、テーマ別等、一人ひとりに合った研修への参加を勧め、育成に取り組んでいる。 社会福祉士や介護福祉士等の資格取得や外部研修への参加を積極的に支援している。 個人別に研修履歴や資格取得状況を把握し、一人ひとりの研修機会の確保に努めている。		
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・c
＜コメント＞ 福祉サービスに関する専門職の研修・育成に関し、実習担当者は実習指導者養成研修を受講している。 実習生受入れマニュアルを整備し、熊本学園大学や九州看護福祉大学、城北高校等多くの養成校から実習生を積極的に受入れている。 実習に際しては学校側と調整し、専門職種の特性に配慮したプログラムを用意して社会福祉士や保育士等、専門職の育成に取り組んでいる。 障がいのある実習生が職員の支援・協力を得ながら実習に取り組んだり、支援学校の生徒の体験学習を受入れ育成に努めている。		

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・㊤・c
＜コメント＞ 法人理念、施設の沿革や概要、施設長あいさつ、支援内容、苦情受付、地域貢献、愛隣館通信「あいめーる」、第三者評価受審結果等、多くの情報をホームページで公表している。 また、収支計算書等財務諸表は法人のホームページで公開し、経営、運営の透明性に努めている。 今後は、事業計画や事業報告のホームページでの公開も期待したい。		
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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 法人の経理規程に経理、取引等に関するルール、権限と責任の範囲が示されており、法人監事による監査が実施されている。 会計事務処理に関しては、複数の職員によるチェックが行われており、会計事務処理の適正化に努めている。 また、福祉事業について専門性の高い税理士と顧問契約を結び、透明性の高い適正な運営が図られている。		

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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 施設の運営方針について、社会福祉施設としての専門機能を地域社会に生かしていく旨を重要事項説明書に記載している。また、施設のサービス基準には、「利用者が地域社会に溶け込み、他の人々と同じようなことをするのを助けるサービスを行う」と明記している。 三岳祭り・井手祭り・山鹿アート展等、地域のイベントには感染症対策に留意して、継続的に入居者とともに参加している。県障害者スポーツ大会・山鹿市ふれあいピック・ふれあいジョギング大会なども、介護ボランティアの協力を得て多くの入居者が出場している。 令和5年度は、法人主催のふれあい祭りが4年ぶりに開催され、多くの地域の方の参加があり、音楽クラブの合唱や各施設の出し物・保存会による山鹿灯籠踊り・山鹿市消防団によるラップ演奏等が行われる等、地域との連携・交流を図る機会が多く設けられている。 また、地域への買い物や、地域の教会への礼拝、理髪店利用など個別の要望に応じて地域に出かける活動も多く行われている。		
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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 「ボランティア活動マニュアル」を作成しており、ボランティアの受入れについて、地域の社会資源を活用し連携を図り、サービスの向上に繋げていくとの基本姿勢が明記されている。ボランティア受入れ担当者をサービス管理責任者とし、ボランティアの受入れ範囲や登録手続、受入れ時の研修等について記載している。 以前は朗読ボランティア・清掃ボランティア・中学生の窓拭きボランティアなどを受入れていたが、コロナ禍以降は行われていない。現在は、各スポーツ大会や個人の旅行等の際に介護ボランティアを依頼している。秋の藤崎八幡宮例大祭の折には、飾り馬の来訪もある。 また、地域の小・中・高校生の職場体験や教員の研修等の受入れも行っている。地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化しておくと思われる。		
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、業務継続計画の中で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「全国身体障害者施設協議会副会長」「熊本県身体障害児・者施設協議会会長」「山鹿市障害者支援地域協議会委員」をはじめ、多くの関係機関・団体等の要職に就いており、連携が図られている。山鹿市基幹相談支援センターディアは「山鹿市自立支援協議会」の事務局を務め、医療機関・福祉施設・民生委員・親の会・行政等との連携が適切に行われている。 また、各専門職ではそれぞれのネットワーク会議があり、日頃より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> 施設長は、「山鹿市障害者支援地域協議会委員」「山鹿市障害福祉計画策定委員」「山鹿市戦略推進会議委員」等、要職に就いており、そのベースとなる地域のニーズ調査の結果を把握している。山鹿市基幹相談支援センターディアでは障害者や家族から多くの多様な相談を受け、関係機関と連携して支援している。 また、職員の多くは、地域の消防団・交通指導員・学校のPTAなどに参加し役を担っており、地域のニーズ・課題の把握や共有が積極的に行われている。		
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。	㊤・b・c
<コメント> 令和5年度事業計画では、「業務継続計画に沿って地域とともに連携して防災訓練を行い、災害対応拠点づくりを強化する」「地域行事や伝統文化行事に協力する」等、具体的な活動について掲げている。 施設としてアール・ブリュット・パートナーズ熊本の事務局を担当し、障害のある人の芸術活動を支援する取組を行っている。山鹿灯籠祭・井手祭り等地域のイベント等では企画から参加しており、重要な担い手となっている。また、山鹿市の「地域避難所」「福祉避難所」として、災害時には避難者を受け入れ、年1回は地域と一緒に防災訓練を行っている。 なお、熊本地震の際は山鹿市の観光協会や飲食店組合等、地域と連携・協力して被災地支援を行っており、かねてから広く公益的な事業・活動を行っていることが確認できた。		

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。	㊤・b・c
<コメント> 法人理念を「己の如く汝の隣を愛すべし」と掲げ、施設のサービス基準には「自己決定と選択」「個性と可能性の尊重」「プライバシー・尊厳・秘密保持」「人権尊重・危機介入」等利用者を尊重した福祉サービスの提供について明示している。これらは、クリスマス会での理事長の話、職員全体会議での施設長講話、「愛隣園の歌」の斉唱等を通じて職員への浸透を図っている。 ヒューマンライツ委員会を設置しており、権利擁護と虐待防止について毎月勉強会や事例検討会を企画し、実施している。 また、定期的に自己評価を行い、職員一人ひとりが自らのサービスの振り返りを行うなど、人権を尊重した福祉サービスの提供について、共通理解を持つための取組を行っている。		
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。	㊤・b・c
<コメント> 「プライバシー保護マニュアル」を作成しているとともに、「業務マニュアル」に清潔保持・入浴支援・排泄支援等、各サービス提供場面における配慮すべき事項等を記載している。		

職員は、「入室時には必ずノックをする」「オムツ交換時は仕切りカーテンを閉め、肌の露出は最小限にする」「入浴支援では、待つ場合はバスタオルを掛け露出を防ぐ」等、配慮しながらサービスの提供に努めている。入浴介助・排泄介助等においては、基本的に同性介助を行っている。 居室は個室、2人部屋、4人部屋となっており、2人部屋、4人部屋はクローゼットやカーテンで仕切り、プライバシーを確保している。		
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。	㊤・b・c
＜コメント＞ ホームページ・パンフレットを作成し、理念・サービス基準・施設の概要・入居手続き等について記載している。また、愛隣館通信「あいめーる」を定期的に発行し、家族や行政・関係機関等に配布し、施設の情報を積極的に提供している。「あいめーる」はホームページにも掲載し、活動状況を伝えている。 見学希望者には副施設長・サービス管理責任者又は相談員等が施設内を案内し、パンフレットを用いて説明している。 ホームページと「あいめーる」は利用者で構成された広報チーム「キャリアビジョン」が利用者目線で作成している。ホームページ、パンフレットは適宜更新し、現状に沿ったものとなっている。		
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。	㊤・b・c
＜コメント＞ サービス開始時のオリエンテーションでは、サービス管理責任者が重要事項説明書と契約書を用いて、本人と家族にサービスの内容、利用料金、留意事項等について詳しく説明し、同意を得ている。また、看護師・栄養士・理学療法士・生活支援員等各部署から、サービス内容をそれぞれ詳しく説明している。 サービスの変更時には、毎月行われる定例全体会議で利用者に伝え、掲示板に掲示するとともに、適宜館内放送でお知らせしている。 また、内容によっては文書で家族に通知したり、家族報告会でお知らせしている。		
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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 利用者に事業所変更や地域生活移行の希望があった場合、サービス管理責任者は個別支援計画に盛り込み、「地域生活移行プログラム活用・発見シート」でアセスメントを行い、相談支援員と連携し対応しており、令和3年度には1名の利用者が地域生活移行を実現している。移行先には、本人の承諾を得て相談支援事業所から引継ぎ書を送付し、サービスの継続性に配慮している。また、移行後もいつでも相談できる旨伝えている。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	㊤・b・c
＜コメント＞ 年1回、生活全般に亘る利用者満足度調査を実施しており、ピアカウンセラーが聞き取り調査を行っている。結果は各部署のサービス管理責任者が取りまとめ、満足度が低い項目については、内容によって該当部署に於いて改善に向けて検討している。 給食に関しては、毎月、利用者参加の食生活会議の開催や、年2回嗜好調査も行われている。年1回、家族報告会を開催し、本人・家族と面談して意向を確認している。 また、利用者自治会との意見交換の他、毎月末に各部署の職員と全入居者が参加して行われる定例全体会議で入居者からの意見や質問等を受けており、「ここに屋根をつけてほしい」「この段差を解消してほしい」といった要望を受け、生活環境の改善も行われている。		

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・⑩・c
<コメント> 「苦情解決規程」を作成し、苦情解決責任者を施設長、受付担当者をサービス管理責任者3名、第三者委員を2名定めている。苦情の受付について「重要事項説明書」に記載し、利用開始時に本人・家族に説明している。 また、苦情解決の仕組みを説明したポスターを掲示板に掲示し、利用者への周知を図っている。苦情内容について、受付と対応の記録を整備し、毎月の定例全体会議や家族報告会等で件数や内容を報告している。家族会欠席の家族には、配布資料を郵送して報告している。 なお、「苦情解決規程」には、苦情に関して事業報告書・広報紙で公表する旨記載されていることから規程に沿った公表となると更に良いと思われる。		
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。	⑩・b・c
<コメント> 利用者が相談や意見を述べたい時は、いつでも誰にでも話しやすい相手に話してよいことを、利用者に伝えている。 また、週3回、ピアカウンセラーが集会室で利用者の相談を受け付け、記録している。更に、毎月の定例全体会議や自治会を通して、意見・要望等を述べることもできる。 館内の各所に、ご意見箱・苦情受付箱等が設置されている。また、「アクティブ希望受付箱」も置かれ、日中活動についてもできるだけ利用者の希望を把握するよう努めており、相談・意見・要望等を述べ易い環境が整備されている。 相談対応の際は、相談室・集会室・施設長室などで、プライバシーが守られ、ゆっくり安心して相談できるよう配慮している。		
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。	⑩・b・c
<コメント> 利用者から個別に職員に伝えられた相談・意見等は、職員が代筆して意見箱・苦情箱に入れられることもある。意見箱・苦情箱は毎月1回、受付担当者が開錠し、施設長に伝え、内容に応じて各部署・委員会等で改善策を検討し、迅速な対応に努めている。解決に時間がかかる場合は、その旨申出人に伝えている。 利用者の「送迎車両がガタガタする」「起立訓練台を入れてほしい」といった気付きや要望などには、検討の上、適切に対応している。 なお、相談や意見等についての対応マニュアルは苦情解決マニュアルを準用し、対応記録を整備している。		
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。	⑩・b・c
<コメント> 「リスクマネジメント委員会」を設置しており、職員には毎月1件はヒヤリハット事例を出すように求めている。委員会では同様の事例が多い案件について原因把握と対応策の検討を行い、職員会議での報告や各部に文書で伝え、事故の発生予防に取り組んでいる。 「事故発生時緊急時対応マニュアル」を作成しており、「呼吸・心停止」「転倒・打撲」「外出中のアクシデント」等、多様な場面を想定して対応策を記載し、各部署に於いて必要時に確認している。 また、救急法・蘇生法、AEDの取り扱い、緊急時対応等の研修を行なっている。その他、定期的に建物設備・訓練機器・補装具等の点検・メンテナンス等を実施し、安全		

確保・事故防止に努めている。 外部や廊下等に防犯カメラを設置し、防犯や事故の原因究明等に役立てている。		
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。	㊦・b・c
＜コメント＞ 「感染症対策委員会」を設置しており、感染症予防と発生時・まん延防止の対策・体制について検討し、職員への周知徹底等に努めている。感染症対策は利用者・入所者・職員を守るだけでなく、地域における感染症の発生防止の点から重要としている。 「感染症対応・対策マニュアル」を作成しており、各種感染症について予防、発生時及び拡大期の対応等について記載している。 また、感染症についての勉強会や防護服着脱法研修会等を行い、職員への周知を図っている。 感染症対策として、手洗、うがい、手指消毒、マスク着用の徹底、予防接種等を行っており、コロナ発生時には、入居者の健康チェックの徹底、ゾーニング、防護服の着脱確認を強化し対応している。 なお、新型コロナウイルス等感染症発生時における業務継続計画は作成済みであり、毎年見直しが行われている。		
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。	㊦・b・c
＜コメント＞ 地震・台風・火災等災害ごとに対応策について記載し、周知している。 毎月、災害総合訓練を行い、年2回、消防署立ち合いでの避難・消火訓練を実施している他、年1回、地震対応のシェイクアウト訓練を行っている。毎年、地域と連携しての防災訓練も実施している。非常用自家発電装置を設置し、災害時に備えている。 また、各居室や廊下に、入居者・職員用のヘルメット・防災頭巾等が整備されている。 自然災害発生時における業務継続計画は作成済みであり、毎年見直しが行われている。災害時の非常食は、3日分、厨房に備蓄しており、備蓄リストは計画の中に記載されている。		

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。	㊦・b・c
「業務マニュアル」を作成しており、「清潔保持」「入浴支援」「食事支援」「排泄支援」等、多様なサービス提供場面について標準的な実施方法が文書化され、手順や留意事項の他、自尊心への配慮やプライバシー保護の姿勢が明示されている。 マニュアル集は各部署に配置され、日常的に活用している。		
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・㊦・c
マニュアル等は、基本的に年1回、確認・見直しを行なうとともに、制度改正や不都合が生じた際など、必要に応じて業務担当部署で検討会を開催し、改正している。 しかし、マニュアル等の改訂記録、あるいは検討会議の記録等は確認できず、今後は記録を残していくことが望まれる。		

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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 新規の場合は、入所前にサービス管理責任者が訪問し、本人・家族から聞き取りを行ない、アセスメント票に取りまとめている。相談支援事業所作成の「サービス等利用計画書」を参考に、生活支援検討書を作成し、利用者も同席し、サービス管理責任者・生活支援員・看護師・理学療法士・栄養士等各部署が参加して計画作成会議で検討し、個別支援計画を作成している。 個別支援計画に基づき、個別の介助支援マニュアルを作成してケアの統一を図り、計画に沿ったサービスができるよう努めている。		
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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 半年ごとに、ケース担当者がモニタリングを行い、計画の評価・見直しを行っている。 担当者が計画の原案を作成し、利用者同席の上、各部署が参加して計画作成会議で検討し、最終的にサービス管理責任者が見直して個別支援計画を完成している。 また、個別の介護支援マニュアルも変更・修正している。アセスメントは毎年実施し、新たなニーズの把握等に努めている。 なお、利用者のニーズや身体に変化があった場合などは、随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回覧し、周知徹底を図っている。		
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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 利用者の身体状況や生活状況は、統一された様式に記録している。サービスの実施状況の記録はパソコンで入力しており、全ての職員が情報を共有している。 また、朝礼や各部署の申し送り等で周知している。 職員による記録の書き方に差異が生じないように、サービス管理責任者が指導したり、生活サービス部の職員会議でアセスメントの仕方や計画の作り方、記録の書き方等の研修会等も行っている。		
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・㊤・c
＜コメント＞ 利用者の記録の保存年限については、「運営規程」に5年と規定されているが、「保管」「廃棄」「情報提供」に関することや、個人情報の不適正な利用、漏洩に対する対策・対応方法等について定めた「個人情報保護規程」等は確認できなかった。 個人情報保護の取り扱いについて、「外部からの問い合わせには答えない」「離席時はパソコンの電源を切る」「USB等を持ち出さない」等、基本的な留意事項は文書化されており、職員全体会議等で総務から伝えているが、個人情報保護に関する職員研修の実施は十分とは見られず、定期的の実施して注意喚起することが望まれる。		

<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> 「愛隣館サービス基準」に「自己決定と選択」として「利用者は、自分が受けるサービスに関連する毎日の日課や、活動についての決定に、出来る限り完全に参加する機会を持つ」「利用者は自分の意見を言い、相談する人を選ぶ。自分で選択する。」と明示されている。 また「個性と可能性の尊重」として「利用者は、個性を磨き可能性を広げる機会と、社会で評価される役割を果たすことを可能にする活動に参加する機会をもつ。」「自分の人生をできる限り楽しく生きる。」と明記されている。職員は、このサービス基準に基づいて利用者の意向を尊重しながら、主体的な活動の発展を促すよう心がけ支援している。 資格取得、2日かけての車椅子フル馬拉ソン出場、海外旅行等、利用者の希望に応じ、望みを叶えるために支援チームを編成し、個別の支援に取り組んでいる。 日々の起床や洗面、食事、入浴、外出に際しては、ある程度の決まりはあるものの、日中の過ごし方は本人の自由であり、生活は本人の自己決定が尊重されている。		
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> サービス基準に「プライバシー、尊厳、秘密保持」や「人権尊重、危機介入」が明示されている。利用者の権利擁護と虐待防止等に関しては、ヒューマンライツ委員会が中心となって取り組んでいる。この委員会には職員と入居者代表が出席し、人権とは・適切なケアと不適切なケア・不適切な対応等をテーマに事例検討を行っている。 「ヒューマンライツ身体拘束適正化部会」において、やむを得ず身体拘束を行うときの手続きとして①切迫性②非代替性③一時性の3つの要件を満たすものとし、組織による決定と個別支援計画への記載を必須としている。 権利侵害の防止と早期発見のために、要望も含めた苦情箱設置や、ピアカウンセリングによる聞き取り等を行っている。 月に1回の職員全体会議において、ヒューマンライツ委員会での活動や協議内容が伝えられ、施設長による「人権モデルとは」の講話等が行われ、利用者の権利擁護に関する職員の意識の向上に取り組んでいる。		

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。	㊤・b・c
<コメント> 利用者が自力で行なう生活上の行為は、理学療法士の助言の下、個別性、本人が望む方法等、ケースバイケースで支援している。利用者の個別支援計画に基づき、個別の介助支援マニュアルを作成して生活上の細やかな支援を行っている。 服装はジャンパーにするかベストにするか、旅行は天草がいいか福岡がいいか等、選択できるように声掛けを行い、自律・自立生活のための支援を行っている。		

金銭管理は、事務長を責任者として「預かりサービス」を提供し、通帳の写しで家族に報告している。また、利用者によっては、1号館のセーフティボックスに金銭を保管したり、自分の財布で管理している。生活に関わる様々な行政手続きは、総務またはサービス管理責任者が家族へ連絡をとり、書類提出等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。	㊟・b・c
＜コメント＞ 利用者の障がいの特性に応じて、筆談・文字盤・職員の声掛けに舌出し、まばたき、指での応答や意思伝達装置「伝の心」等、多様な方法でコミュニケーションを図り支援している。 出来るだけ言葉を引き出せるように、開かれた質問をするよう心がけている。3～4年間、心を閉ざしていた利用者に小人数体制で対応し続けた結果、本人の好きなものが猫と分かり、それをきっかけとして数名の職員に心を開くようになった事例もある。 コミュニケーション能力を高めるための職員研修やOJTを実施している。		
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
＜コメント＞ 利用者が職員に話したいことは、いつでも誰にでも相談することができ、相談内容は、サービス管理責任者に報告されている。情報は更に副施設長、各号館のチーフ、サブチーフ等で速やかに共有されている。相談内容によっては、話し合い、必要に応じて副施設長の指示で関係職員と本人を交えて確認を行っている。カウンセラー養成講座を受講した利用者が、施設内でピアカウンセラーとして活動している。利用者が相談する人を自由に選び、相談し易い環境を整備するなど、利用者の意思を尊重する支援としての相談を適切に行っている。		
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。	㊟・b・c
＜コメント＞ 日中活動は個別支援計画に基づいて、利用者の意向を大切にして選択できるように支援している。月末に開錠するアクティブ希望受付箱やご意見箱に投函された要望や、全入居者参加の全体会議での意見、ピアカウンセラーからの情報や、個別支援の中での利用者の意向等を取り入れて個別支援計画に基づいた日中活動となるよう支援している。毎月の活動スケジュールは、食堂のホワイトボードに掲載されている。移動美容室来所などの情報も提供されている。外出希望の利用者には職員がマンツーマンで対応している。地域のスポーツ大会や地域活動、定例全体会議のお知らせ等は、各号館にポスターを掲示したり、館内放送や担当職員から伝えている。		
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。	㊟・b・c
＜コメント＞ 適切なケアの基礎知識習得のために、新人研修を約6か月実施し、更に、日々のOJTで研修を行っている。安心安全な支援の仕組み・日常生活支援と社会生活支援・福祉用具の使い方・医学知識・医療的ケア・障害特性等、基本介護の習得と確認をチーフや看護師、ヒューマンライツ委員会が連携して研修を実施している。強度行動障害の利用者の支援方法を個別支援検討会で検討し、個別支援計画、個別の介助支援マニュアルを状況に応じて修正し、適切な支援が出来るように取り組んでいる。 大声を発する利用者について、職員間で支援方法を検討した結果、専門的な支援が必要と判断し、精神科を受診して内服薬での治療で症状が改善されたこともある。 難治性てんかんの方、視覚障害の方、高次脳機能障害の方、脳性麻痺がある方、暴力行為がある方等、入居者一人ひとりの障がいの状況に応じて、専門職の助言を受け、支援方法等を検討して個別のかつ適切な対応となるように努めている。		

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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 食については法人内の愛隣農園の米などを使用し、地元の JA と提携して地産地消に取り組んでいる。食事時間や食べる場所は、自室・食堂・ラウンジと自由に選択でき、食堂では席に着いてから配膳するなど、細やかに配慮している。 栄養マネジメントや嗜好調査については、月 1 回の食生活会議で協議している。 入浴は利用者の状態に応じて一般浴・介助浴・機械浴があり、同性介助で支援している。移動時は天井走行式リフト、移乗時はスライディングシート等を使用し、利用者の身体 の状態に合わせて安心・安全の確保を行い職員の負担軽減にも繋げている。 入浴は週 3 回を基本としているが、自立度が高い利用者には、職員の見守りの中、週 6 回のナイト浴を可能としている。 排泄介助は、移乗サポートロボットや移動式リフトを使用し、利用者の状況に適したトイレを選択することができる。スライディングボードで移乗し、寝たままでの状態で排泄可能なお座敷トイレもある。オムツ部会を立ち上げ、オムツの選定から使用時間・交換回数などの話し合いをして支援している。		
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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 居室・食堂・浴室・トイレ等は適切な明るさで、空調設備による適温管理を行い、清掃もいき届いている。生活日課表はなく、利用者は何時に起きても良い環境の中で、食堂・訓練室・1 号館ラウンジ等、思い思いの場所で、くつろいで過ごせる環境になっている。 生活環境に関する利用者の意向は満足度調査や定例全体会議等で把握し、安心・安全な環境整備に取り組んでいる。居室は 1 人部屋・2 人部屋・4 人部屋で、2 年に 1 回の居室替えを行っている。居室によって、ベッド・畳・高床畳があり、利用者により適した選択となるよう配慮している。 廊下には防犯カメラを設置しており、防犯や転倒事故などの際の原因究明等に役立っている。ヒヤリハット事例に関しては、リスクマネジメント委員会で共有し、各部署・チーフ会議から職員へと情報提供し、具体的な対策で安全確保に取り組んでいる。		
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。	㊤・b・c
＜コメント＞ 主治医のリハビリ処方を基に、専任の理学療法士が利用者の状況に応じて一人ひとりに「リハビリ計画」を立て、個別支援計画と連動させている。関節可動域改善などの実施は理学療法士が行い、送迎は支援員が行っている。定期的にモニタリングを実施して 3 か月ごとに支援の検討や見直しを行っている。 リハビリ室は 1 度に 5 名程度が実施できるスペースとなっており、起立台・平行棒・立位保持テーブル・車いす用ルームランナー等を設置している。他にもぬり絵・ちぎり絵・ビー玉運び・絵画・陶芸等のメニューを用意している。リハビリは利用者が主体的に選択して訓練できるように、理学療法士が早い時間帯からゆとりをもって準備している。午後は利用者に応じてベッドサイドリハを実施している。		

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。	㊦・b・c
<コメント> 看護師が日常の体調確認を1日2回行い、健康状態を把握している。また、入浴介助・排泄介助など様々な場面で必要な処置やパウチ交換、軟膏塗布等を行っている。 緊急の体調変化等は緊急時マニュアルに沿って対応し、夜間は看護師がオンコールで対応している。看護師の判断で担当医や救急医療センターと連携を取っている。 「医務室マニュアル」には感染マニュアル・夜間急変時対応・救急車要請手順・緊急時手順・誤薬時対応・転倒・骨折時対応等の手順書が整備されている。通院での処置内容など、日々把握した健康状態は、口頭で送りしたり、利用者の個人ファイルに記録して共有している。 感染症対策委員会で、感染症についての職員研修を実施し迅速な対応ができるようにしている。また、諸々の感染症については、感染症関係マニュアルを整備している。		
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> 医療的支援の管理責任者は看護・リハビリテーション課の看護職のチーフが担っている。内服薬などは医務室で施錠して保管し、看護師が不在となる20時以降は二重鍵で厳重に管理している。 「医療的ケア関係マニュアル」が整備され、酸素吸入・吸引・経管栄養等の医療的ケアの他に薬の取り扱い・頭を打った時・おもちゃや肉がのどに詰まった時など迅速に対応出来るようにしている。医療的支援マニュアル・与薬マニュアルを備え、体調不良等緊急を要する場合は、看護師への報告を第一とし、安全管理体制のもとに医療的支援を提供している。 「医療的ケア」については、職員研修と新人研修を実施している。 喀痰吸引について、所定の研修を受け、登録認定を受けた介護職員が10名おり、利用者の同意の下、医師の指示と定められた手順・方法で、痰吸引を実施している。特に夜間は看護師が不在のため体制を整備して利用者の安全・安心に繋げている。		
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。	㊦・b・c
<コメント> 利用者の希望に添って個別に職員が対応し、社会参加に関する情報は月に1回の定例全体会議・掲示物・館内放送で周知している。ショッピングセンターや映画鑑賞のための外出や外泊、教会へのお祈り、お墓参り等には、職員による送迎や家族の迎え等、個別に対応している。 また、資格取得や習字教室等、個別に学習支援に取り組んでいる。障害者スポーツ・ボッチャ・車いす100m走・eスポーツ等に力を入れており、利用者の45%が参加し、eスポーツには30才～82才の利用者が参加している。更に、障害者アート作品展、山鹿・植木合唱祭等の地域イベントへも参加している。		
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。	㊦・b・c
<コメント> 6か月毎の個別支援計画のアセスメント時に、地域生活移行への希望を必ず確認している。「令和2年7月豪雨」の被災地から入所となった若くて重度の障害者が、施設内で相談員として活動している車いす使用の利用者を見て、「自分も福祉に携わる生き方がしたい」「地域で生活したい」という望み表明したことから、その実現のために施設を挙げ		

て支援を行っている。その後、利用者は大学に入学して資格を取得し、現在、地域で生活している。施設職員は、地域生活の継続を支援するため、24 時間ホームヘルプの利用など、生活に必要な支援事業所とのコーディネーターとしてもサポートしている。 希望者には、グループホーム等の情報提供や、見学、利用体験、公共交通機関の乗車体験等も行い、グループホームへの移行後も施設に戻れることを説明してチャレンジへの意欲を高めている。これまでグループホームへの移行者 7 名、利用体験者計 11 名、移行後施設への再入所者 1 名の実績がある。		
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。	㊂・b・c
＜コメント＞ 「利用者の家族や友人は最も大切である。」とサービス基準に明示している。利用者の要望に沿って家族等に連絡をし、生活の様子などは面会時や個別支援計画書送付時に手紙や写真を添えて報告をしている。コロナ禍前は、2 月にバレンタイン家族会を開催し、その時に個人面談をしていた。令和 5 年度は 3 月に数年ぶりとなる家族会の開催を予定している。 家族からの相談には担当の支援員が対応し、サービス管理責任者に報告している。相談の内容によっては、副施設長やチーフと連携して支援している。体調不良時の家族への連絡は、看護師が行うことを基本としている。 また、法人の夏祭り・クリスマス会・山鹿市ふれあいピック等に家族を招待している。 年に 4 回、愛隣館通信「あいめーる」を発行し、全家族に送付している。発行責任者は施設長とし、「あいめーる」の企画・編集は、利用者で構成された広報チームの「キャリアビジョン」が担い、利用者が利用者目線で作成している。		

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。	—
非該当		

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。	—
非該当		
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。	—
非該当		
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。	—
非該当		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (I～Ⅲ)	40	5	0
内容評価基準 (Ⅳ)	15	0	0
合 計	55	5	0