

(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：対馬恵風館	種別：障がい者支援施設
代表者氏名：阿比留美智代	定員（利用人数）：40名（37名）
所在地：長崎県対馬市豊玉町和板字和板原無番地 TEL 0920-58-0888	

*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

・法人内に高齢者施設・障がい者施設・児童福祉の事業所があり、種別を超えた一体的な取り組み・交流を図ることが出来る。

・これまで情報共有を目的としたシステムを導入してきたが、ここ数年、IoTを活用したシステム（すいすいケア、眠りスキャン等）を導入した。結果、職員の業務負担が軽減されており、同時に利用者への手厚い支援の確保、事故防止などに寄与している。

また、コロナ禍で普及したりリモート通信環境をいち早く整備し島内・外の研修も積極的に参加できている。

・対馬市地域生活支援拠点の事業所として、緊急時の受け入れを積極的に行いその家族や関係機関などと信頼関係を構築している。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年5月8日（契約日）～ 平成6年3月14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成26年度）

⑤ 総評

◇特に評価の高い点

■ 明確な中期基本計画

法人の中期基本計画書が確認できる。計画は外部関係者、法人幹部職員が協同して作成している。令和5年3月に最新の中期基本計画書を作成しており、実現に向けて取り組んでいる。計画書は、障がい者制度の変化や見直しが進む中で、法人が抱える課題を

複数あげ、重点的に取り組むとしている。また、重点課題を掲げ、人材確保や施設整備、感染症予防対策や危機管理体制について明確に目標を明文化している。

理事長は ICT 化について職員に伝えているものの、急がなければ時代の流れに付いていけない時期がくると考えている。

更に、拠点型サービスが必要であり、今後は児童福祉、障がい者福祉、高齢者福祉が総合的になると考えている。施設が拠点となって、福祉関係の提供ができることを目指している。明確な中期基本計画書の策定は高く評価できる。

■ 利用者を尊重した支援へのさまざまな取組

施設では、虐待防止について職員が学ぶ機会を設定しており、リモートで大学教授の講義を受講している。その時には、支援での困り感、利用者からの虐待ハラスメントについて相談し助言を得て、改善に繋げている。

更に、全職員が理解し利用者支援に従事するために、研修に参加できなかった職員は動画を見て研修を受講する工夫もある。

その他、サービス管理責任者が講師となり講義するとともに、職員に日々の支援について振り返ることができるよう時間を設けている。

成年後見制度を利用したケースがあり、今後は、家族の高齢化、本人との疎遠、独り身等、成年後見制度の活用する機会もあることを考え、理解を深める機会を設けたいと考えている。

利用者を尊重した支援について全職員が共通の理解をもつためのさまざまな取組は高く評価できる。

■ 利用者の自己決定を尊重した個別支援

法人理念や基本方針に利用者の生命の尊厳や個人の尊重を明文化している。

職員は自己決定を尊重し個別支援を行い、日常生活の中でも関わりを持つように取り組んでいる。

月 2 回、クラブ活動を行っており、クラブ活動は利用者が目標を持って作成した作品を展示する他、文字や絵を描いて本人の能力を伸ばすよう工夫している。

利用者の作品には、バッグ、花火、傘のアートなどがある。

本人の自己決定を支援するために、地域への買い物に出掛ける際の職員を利用者が選択しており、意向を尊重している。更に、毎年度、利用者の担当職員を決定する時には、利用者本人が選択できる。

職員は、日常的に利用者のルーティンを尊重した支援を行い、利用者自身が目標達成したか確認できるよう配慮している。利用者の自己決定を尊重した個別支援は、高く評価できる。

◇改善を求められる点

■ 職員への理念の浸透を図るための取組

法人理念である「笑顔・気づき・可能性の追求・奉仕」を提唱している。

そのため、理事長は利用者支援にあたって、笑顔で接し状況をしっかりと観察把握して、利用者の思いに気づくことができる職員になってほしいと考えており、リモートに

よる理事長の講話やLINEを用いた職員意見の吸い上げを通して、職員への周知を図っている。

施設では、昨今の社会情勢を鑑みた上で理念の具現化を図るために、ICT化等先進的な取組を導入しており、理事長は、職員への理念の浸透のためには確認作業やマニュアル化が必要だと考えている。今後の取組に期待したい。

■ 各種マニュアルを見直す仕組みづくり

法人が作成している品質マネジメントシステムと称する全施設用のマニュアルは、作成年から経過しており現状と合致しない内容も出てきている。

また、施設長、サービス管理責任者は、利用者の高齢化に伴い、障がい者が高齢者であることを踏まえた支援マニュアルが必要であると考えている。

今後、品質マネジメントシステムと各種マニュアルの見直す予定であり、そのために、職員がマニュアルについて意見やアイデアを表出する機会を設けているところである。今後、職員参画の下でのマニュアル見直しと作成に向けて仕組みづくりに期待したい。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

施設としては2回目の受審でした。数名の職員は、受審経験がありましたが、ほとんどの職員、初めての受審でした。

自己評価を作成するうえで、理念や方針、サービスの質等、改めて業務との関連性について確認することが出来ました。

聞き取り調査では、日頃何気に取り組んでいる業務内容について、細かく分析をしていたが、業務の一つ一つが評価されるに値することなんだと職員各人の自信にも繋がり、励みにもなりました。

今回の評価結果を真摯に受け止め、サービスの質の向上を図ると同時に、職員意識を高め、今まで以上に地域との連携を図りながら、評価された点の継続と、改善に取り組み、時代に即したサービス提供ができるよう精進していきたいと思います。

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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(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) 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	b	法人理念である“笑顔・気づき・可能性の追求・奉仕”を提唱している。 法人ホームページやパンフレットに記載する他、施設玄関や事務室等目視しやすい場所に掲示しており、職員朝礼での倫理綱領唱和時に理念、基本方針を確認している。 理事長は利用者支援にあたって、笑顔で接し状況をしっかりと観察把握して、利用者の思いに気づくことができる職員になってほしいと考えており、リモートによる理事長の講話やLINEを用いた職員意見の吸い上げを通して、職員への周知を図っている。 利用者・家族には重要事項説明書に理念や基本方針を明記し、説明している。 施設では、昨今の社会情勢を鑑みた上で理念の具現化を図るために、ICT化等先進的な取組を導入している。理事長は、職員への浸透のためには確認作業やマニュアル化が必要だと考えている。今後の取組に期待したい。

I-2 経営状況の把握

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	a	理事長は全国老人福祉施設協議会(以降、老施協)副会長を歴任しており、施設長は市における障がい福祉計画の策定委員として出席し、事業経営を取り巻く状況を把握・分析している。 データをもとにコスト分析を行ったり、市の現状として緊急で受け入れが必要な人の課題に対して施設として柔軟に対応している。 福祉事務所や対馬市社会福祉協議会(以降、市社協)などと情報共有し、相談を受ける中で、健全な運営ができるように取り組んでおり、優れているといえる。
3	I-2-(1)-②	a	理事長は、経営環境や組織体制、職員体制等の現状分析を行うため、施設ではICT化に取り組んでいる。 その結果、各職員の業務についての職員間のやりとりを全職員で把握できる仕組みを構築している。このことにより理事長、施設長が施設の業務実態を把握し、正確な時間外手当の支給に繋がっている他、LINEWORKSを活用し、職員の業務量軽減が実現している。 状況を把握し、改善すべき課題について具体的に取組を進めていることは高く評価できる。

I-3 事業計画の策定

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	法人の中期基本計画書が確認できる。計画は外部関係者、法人幹部職員が協同して作成している。令和5年3月に最新の中期基本計画書を作成しており、実現に向けて取り組んでいる。計画書は、障がい者制度の変化や見直しが進む中で、法人が抱える課題を複数あげ、重点的に取り組むとしている。また、重点課題を掲げ、人材確保や施設整備、感染症予防対策や危機管理体制について明確に目標を明文化している。 単年度事業計画は各事業所が立てており、それをまとめている。 普段の朝礼で、施設修理やICT化、制度改正等を伝えており、それを基に施設が単年度の事業計画を作成し、法人に挙げている。 コロナ禍以降、ZOOM会議を利用して理事長が伝える機会が多くなっており、伝えたことを職員が正確に理解できているか確認し、不足している時には再度伝え、全職員が理解するよう工夫している。 理事長はICT化について職員に伝えているものの、急がなければ時代の流れに付いていけない時期がくると考えている。 更に、拠点型サービスが必要であり、今後は児童福祉、障がい者福祉、高齢者福祉が総合的になると考えている。施設が拠点となって、福祉関係の提供ができることを目指している。 明確な中期基本計画書の策定は高く評価できる。
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	法人が作成している中期基本計画書に基づき、施設において単年度計画を作成している。 事業計画には、理念の明文化や目標、担当職員の明記、達成時期を明記しており、実行可能な具体的な内容となっている。 また、事業計画は行事計画ではないことが確認できる。 中期基本計画書に基づいた単年度計画を作成していることは特長である。
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	施設の単年度事業計画は、理事会で承認を得ている。 計画は、サービス管理責任者（以降、サビ管）を中心に、担当職員から当該年度の実績や評価を踏まえ分析、検討された内容を職員会議などで話し合い一定期間かけて作成している。 また、外部の有識者にも相談しながら作り上げていく仕組みがある。 事業計画は、年度はじめに資料を準備し施設長やサビ管が朝礼や会議の際に説明を行っている。事業計画の策定と実施状況の把握や評価など、組織的に実施していることは高く評価できる。
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	施設の単年度事業計画は、施設利用者に向けて、利用者自治会（以降、自治会）などで説明し周知を図っている。 家族には面会時や施設利用時、計画の更新時に必要に応じて行っている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	年度毎に事業計画書にて方針管理書（計画・目標）、運営管理（福祉サービスの実施）を定め、年度末に委員会の開催状況、利用者サービス提供状況、行事实施状況を職員と共に評価し検討している。評価結果は次年度の重点項目として設定される仕組みである。 日常業務については、LINEWORKSで即時対応が可能である。 更に、Googleフォームを利用して職員にアンケートを実施している。このアンケートを施設としての自己評価へと結び付け、取り組んでいくことが期待される。 支援の質の向上に向けた取組について、全職員への浸透が望まれるところである。また、今回が2回目となる第三者評価受審についても定期的な受審によって質の向上が期待される。取組に期待したい。
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	事業報告書にて一年間のサービス実施状況を分析、検討、総括し、今後の課題を文書化している。 業務上の課題や改善点は職員会議の場で検討し、適時対応している。 施設内には、職員で構成する感染症対策、虐待防止、身体拘束適正化、安全衛生、教育等の委員会を設置し、課題について協議している。 今後は、施設での自己評価に取り組み、組織としての課題の明確化、改善計画の見直しが待たれる。

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。	a	施設長は、重要事項説明書等にて管理者及び苦情解決・虐待防止責任者として役割と責任の所在を明記している。 行事やコロナ対策でのお知らせ文書に施設長名を記載している。 災害等施設長不在時には、日中はサビ管、夜間は宿直担当者が対応することとしており、有事の際には連絡網やLINEで連絡する等対応策を定めていることがわかる。 施設長は、職員朝礼での職務引継時に総括、指導を行っている。また、職員会議他各種会議に出席し、支援の実際について問題提起をしたり、指導助言をしたりしている。自らの役割と責任を日常業務の中で行動で示す施設長の姿勢は優れているといえる。
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。	a	理事長は法令遵守の勉強会に参加し、行政や教育関係者と情報交換を行うなど、法令遵守の姿勢を貫いている。 施設の改装、ICT化、自家発電装置の設置では、法人事務長や市の監事立ち合いのもと業者入札選定を行っている。 施設長は、コンポストの利用やごみの分別、節電節水等の環境への配慮事項も含め、朝礼終礼時に話している。また、施設のICT化に伴うプライバシー保護等の法令についても指導している。 高い意識を保って法令遵守の取組を進めている施設である。

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。	a	施設長は、常日頃から巡回するとともに、朝礼終礼時の活動報告をもとに支援の現状を把握している。また、職員の提出書類から一人ひとりのスキルを把握している。ICT機器導入に伴って職員の動きが見える化したことから、質の高い支援の実施への意欲が高まっている。また、職員の働き方改革や職員自身を守ることに繋がっている。 施設長は、職員に向けてリモートを活用して積極的に研修受講を奨励している他、ケア会議に出席し、食事介助等の職員の意見を聴取している。更に、介護記録の記述から職員の意見を把握し、確認した意見や要望は、事業報告書作成時に反映し見直しを行っている。 支援の質の向上に向けて、理事長の理念を職員に繋ぎ、現状に即した取組に努める施設長の行動は高く評価できるものである。
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	法人としてICT化や外部研修の積極的な受け入れを実施することで、業務が効率よくできる仕組みが出来つつある。 赤外線人感センサーをベッド下やベッドサイドに設置し、利用者の起き上がり等を検知する“すいすいケア”の導入で、利用者がベッドで就寝している状況がモニターで確認でき、職員の利用者支援に役立っている。 また、タイムカードの導入で職員の出勤、退勤が見える化している。更に、休憩時間や有給休暇の取得状況が把握しやすくなり、業務の実効性を高めていることが確認できる。経営の改善、業務の実効性を高めていることは特筆すべき点である。

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。	b	法人として、必要な人材や人管理体制の基本的な考え方、人材確保と育成に関する方針は確立している。 現状では、島内での人材確保が課題であり、施設長は高等学校やハローワークに出向き説明している。 施設として、利用者支援にリハビリ作業療法士や理学療法士が必要と考えている。 育成に関しては、コロナ禍で中断していたが、リモートを活用した研修受講や法人内の他施設への体験就労で学びの機会を作ることも検討している。 更に、施設長は機会があれば、障がい者の雇用も考えている。障がい者雇用に関しては、法人としてファミリーパーク等の働く場を確保しているが、利用者が高齢化しており、構想のように進んでいない。 外国人労働者は継続して雇用していく計画である。
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	法人理念である“笑顔・気づき・可能性の追求・奉仕”は、目指す職員像を念頭に考えたものである。また、倫理綱領や職員宣言にて、規範となる職員像を明確にしている。 理事長は、社会情勢の変化に伴って、支援の質は低下せず、効率的な仕事を目指すことが大切であり、効率的な仕事がいい介護に繋がると考えている。そのため、目指す職員像も更に先進的なものにしたいという構想を抱いている。 法人では人事考課を導入するとともに、日頃の業務実績を中間職員から報告を受け、処遇に反映している。 今後、職員一人ひとりの育成を外部に委託し、計画的に行うよう考えている。 Googleフォームで収集したアンケートを分析し、改善へと繋げることが望まれる。

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。	a	施設長は、施設規定に則り職員が就業しやすい環境を確保するために尽力している。ICTを活用し、有給休暇の取得状況を把握したり、打刻システムを利用することで就業時間の見直しに繋がっている。 以前は、サービス残業を行っている職員が多かったが、業務の見直しや職員から意見を聞くことで、メリハリのある勤務形態へと改善している。有給休暇は、年間5回以上取得することを職員へ伝えており、職員から年休の届があった場合は、他の職員の勤務に配慮しながら取得できるようシフトを組んでいる。 また、安全・衛生委員会が職員の疲労蓄積度診断を実施し、把握や分析に努めている。 施設では、地元住民の雇用が難しい中、外国人雇用に取り組む、見知らぬ土地にきた外国人職員に対し、住居を提供している。更に、交通機関を利用して出勤できる体制を取り、バスが利用できない時は施設職員が送迎している。外国人労働者については、今後も計画的に受け入れを行う予定である。 ICT化のひとつであるLINEの活用で、職員の就業状況が分かるため、実情に応じた就業規則の変更にも繋がっている。 施設として職員が働きやすい職場環境となるよう取り組んでいることは高く評価できる。
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。	a	法人理念や倫理綱領、職員宣言にて、法人が期待する職員像を明確にしている。 昨年度から人事考課の際に目標管理シートを導入しており、個人目標と具体的な行動計画を設定し、中間及び最終面接で達成状況を把握している。職員からは、「～さんと言えるようにします」「マニュアルの見直しをします」等、個人のスキルや現状に即した具体的な行動目標が挙げられており、本システムにより細かいところまで見える化し、職員のスキルに応じた育成への手立てとなっている。 理事長は、今後も同じ様式で自己評価を継続実施することが状況の改善に繋がると考えている。 職員一人ひとりのきめ細かな育成体制は施設の優れた点である。
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	施設の期待する職員像は、法人理念に則っている。施設長として「人と人との付き合いであるので優しく接すること」「困ったときに相談できる頼りになる職員であってほしい」と職員に話している。 また、専門別や階層別の研修計画を策定している他、委員会を設置し、担当職員を中心に研修を実施している。更に法人全体でのリモート研修を実施している。研修日に参加できなかった職員は後日動画を視聴することで、全職員に周知を図るための工夫が見てとれる。 研修後はアンケートをとり、研修内容の理解を確認するとともに、研修内容等の見直しを行っており、職員一人ひとりに必要とされる教育・研修を積極的に実施していることは高く評価できる。
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。	a	施設では個別職員のスキル、資格取得状況等を把握し、目標管理シートにて個人目標や行動計画を確認している。施設長は、職員の目標達成状況や職務に応じて個別の研修を奨励している。 新任職員にはオリエンテーション時にマネジメント関係を指導している。また、現場職員がOJTによる研修を行っており、特に宿直夜勤帯では、ベテラン職員と一緒に2、3回経験して自信をつけてから実働するよう配慮している。 リモートや動画を活用して研修の機会を保障しており、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等があり、適任者が受講している。長崎県社会福祉協議会等から研修案内があった時には、費用を法人で負担して参加できるようにしている。 研修報告や年度末の事業報告作成時に研修内容の見直しを行っている。また、利用者の変化を観察し、研修の有効性を確かめている。利用者の高齢化に応じて、咀嚼や褥瘡等介護分野の研修の必要性を感じている。 利用者の状態や個別職員の育成計画に沿って研修の機会を保障していることは、施設の優れた点である。

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。	a	実習生等の受入れに関する基本姿勢のマニュアルを整備している。 これまでの実習生は、障がいのある人と触れ合う機会が少ない人であるため、まず実習担当であるサビ管が障がいの特性を説明している。実習担当は、実習指導者に関する研修を、リモートで受講している。 利用者を理解した上で支援できるよう、特性を纏めた文書を職員に配付して対応の仕方を標準化しよう努めている。 保育士資格取得のために実習を希望する場合もあるため、受入れプログラムは実習生の職種目的毎にプログラムを設定している。実習日誌から本人がどのような捉え方をしているかを職員と情報共有している。 実習は、職員が従来は尋ねる側であるが指導する立場になることで学ぶ機会ともなるため、日ごとに実習生に付く職員を決定している。 実習担当のサビ管は、障がい者支援に少しでも興味を持ってもらい、次世代に繋げていくことを願い、実習にあたっている。

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。	a	ホームページに法人理念等を掲載するとともに、支援の内容や経営状況等を公表している。 重要事項説明書にも法人理念や基本方針や施設説明を記している他、ワムネットに第三者評価を受審した結果を公表しており、苦情や相談体制を施設内及び法人内に設置している。 施設内や重要事項説明書にて相談窓口の周知や第三者委員を知らせている。 広報誌「鄙願(ひがん)」を年に4回発行し、家族や地元の小学校、施設などに送付し、施設サービス状況や活動を知らせ、運営の透明化に努めていることがわかり、特長といえる。
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	法人として品質マネジメントシステムなど遵守すべきマニュアルを作成し、事務所に保管管理している。職員の職務分掌についても明記しており、閲覧できるよう整備している。 また、弁護士、会計事務所と契約しており、運営や経理面でのアドバイスを得ている。弁護士には内部研修を依頼しており、職員を対象に実施している。 内部監査は、理事会、評議会の監事、外部監査としては会計事務所、県、市がある。県の監査では、特に指摘事項はない。 現在、職員の負担軽減のために、ICT化を進めている。以前に比べて職員の夜勤巡回の負担は軽減しているものの、記録は人力である。また、打刻を導入し、残業しないように意識改革を進めており、少しずつ職員の理解が進んでいる。 実態とそぐわないものは見直しており、待機の職員への手当の他、残業手当等見える化し、常に経営改善に取り組んでいることは特長である。

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。	b	地域とのかかわり方について施設としての基本的な考え方は、法人が策定している“品質方針”に記載している。 職員は、利用者が活用できる社会資源や地域の情報を提供しており、月に1度、チラシを見ながらシャンプー等を選択し購入している。 新型コロナウイルス禍のために、外出などを自粛していたが、そろそろ全員で余暇活動として外出を予定している。 利用者は、地域の小学校からの慰問をととても楽しみにしており、コロナ禍で中断しているため収束後には再開したいと考えている。 高校の職業説明会では「まずは来てみて」と声を掛けており、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ことがわかる。
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	施設では、ボランティア受入れについてのマニュアルや申込書を整備している。 小学校との交流の機会を学校に働きかけており、利用者は、小学校の児童の慰問をととても楽しみにしている。 これまで、職員の知り合い、口コミで訪れる地域の人がボランティアとして関わっている。 以前は、地域の人が散歩時の声掛けや差し入れがあったが、地域全体の高齢化で機会が減少している。

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。	a	施設には、市内の社会資源のリストがあり職員間で共有している。また、市内のおすすめ食事観光スポット地図を基に、職員が休みの日に下調べして、自治会で話し合っている。 また、市社協、他の社会福祉法人など関係機関がある他、相談支援事業所との連携をきっかけに多方面と繋がっている。また、市の緊急拠点事業所に登録しており、福祉事務所等から問い合わせがある。近年はこれまでの情報が全くない利用者が多く、職員が手探りで情報を収集している。職員に終礼時に伝え、新規情報を取得した時には報告するルールがある。 警察署には、利用者のことで相談したことがあり、それをきっかけに時々来所があり、利用者との交流を図っている。 必要な社会資源を明確にし、多種多様な関係機関と連携していることは優れた点である。
----	-----------	--	---	---

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。	a	施設では、利用者の高齢化が進んできており、障がいに関する支援だけでなく高齢者介護のスキルが必要となっている。 地域から緊急受入れの依頼があり、障がい区分を確認してショートステイで受け入れているものの、個人情報保護法があるため、実態はわからない状況である。 施設では、小学校4年生と交流しており、年賀状をもらったり、行事に参加したいと声があがっている。納涼祭やクリスマス会にも案内を出しており、4年生と保護者、放課後児童クラブ、法人内施設の利用者が訪れている。 施設長は、市地域自立支援協議会の委員であり、年1回第6期障がい者福祉計画の委員会に出席している。メンバーは、行政、市が募集した一般市民、ハローワーク職員、民生委員、高齢者施設職員など20人程度である。地域の福祉ニーズを把握するためのさまざまな取組は、特長である。
----	-----------	-----------------------------	---	---

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	長崎県アダプト団体に所属しており、月に2回、閉校した小学校で花壇を作ったり、空き缶拾いや道路の清掃などを行い、市に報告している。 報告書には、行っている作業風景を写真に撮って添付しており、参加は職員と利用者が20人程である。 更に、施設として市のレスキュー事業に登録しており、これまでに相談の事例はないものの依頼に対応することとしている。 災害時の避難方法やさまざまなことはマニュアルを作成しており、移動せずに施設敷地内で避難することと決定している。 地域の消防団と一緒に避難訓練を実施しているとともに、昨年、自家発電機を設置している。 法人内の高齢者施設は、公的に避難場所として認証を受けている他、当施設も災害時に地域住民を受け入れる体制を整えており、施設長は、受け入れる予定である。
----	-----------	---------------------------------	---	---

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) 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。	a	施設内の虐待防止について職員が学ぶ機会を設定しており、リモートで大学教授の講義を受講している。その時には、支援での困り感、利用者からの虐待ハラスメントについて相談し助言を得て、改善に繋げている。 更に、全職員が理解し利用者支援に従事するために、研修に参加できなかった職員は動画を見て研修を受講する工夫もある。 その他、サビ管が講師となり講義するとともに、職員に日々の支援について振り返ることができるよう時間を設けている。 成年後見制度を利用したケースがあり、今後は、家族の高齢化、本人との疎遠、独り身等、成年後見制度の活用する機会もあることを考え、理解を深める機会を設けたいと考えている。 利用者を尊重した支援について全職員が共通の理解をもつためのさまざまな取組は高く評価できる。
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	施設内では、男女で分別したいと考えているものの、支援の必要度が高い人は事務所の近くに、自立度が高い人は少し離れた居室としている。 措置時代から入所している利用者は、独りになるのを嫌うため、複数人の居室を好むことがあり、現状は、3人で利用している居室もある。 ただし、将来的には、完全個室に改修する予定である。 職員はプライバシーに関するマニュアルを理解しており、女性利用者の介助は同性が行うことは規定であり、職員は厳守して支援している。 施設内には多数のカメラを設置しており、更に“すいすいケア”は、睡眠の質や離床等が判別できるシステムであり、利用者の安全確保と職員の利用者支援に役立っている。カメラの映像は、外部の業者が管理しており、必要時には確認できる仕組みがある。 カメラや“すいすいケア”の設置は、本人・家族に説明し同意を得ている。 利用者のプライバシー保護に配慮した支援は高く評価できる。

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	施設には、市社協や医療機関、法人施設関係等から入所希望の打診がある。 見学の希望には施設長が対応し、利用希望者や家族にパンフレットを渡して直接施設内を案内している。 広い浴室では「泳ぐこともできるよ」と声を掛け、機能訓練やレクリエーションに参加するなど、利用希望者の不安を和らげる丁寧な案内を心掛けている。 施設に入ると自宅に帰られないという考えている利用希望者もいるため、「修学旅行と思って3泊してみませんか」と案内している。体験入所も可能であり、短期入所から正式な入所に繋がることもある。 パンフレットは適時見直しを行っている。正式なパンフレットとは別に利用者・家族用にルビをふったり、図示したり工夫し、より分かり易く簡易版があると使い勝手がよいと思われる。
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	サービス開始の契約時には、本人・家族、施設長、サビ管、市社協担当者が同席し、重要事項説明書にて説明している。 居室、食堂、浴室、トイレ等の場所や避難経路については、施設内の案内図等を用いて説明している。 意思決定困難ケースへの対応には配慮している。 契約時には、個人情報保護に関する同意書等で同意を得ている。 “すいすいケア”導入等、支援内容に変更が生じた時には、面会時に家族に説明したり、遠方の家族には電話連絡して、後日同意書に捺印を得るべく郵送している。 施設の利用開始や変更について、利用者や家族にわかりやすく説明していることは特長である。
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	利用者が他施設に移行する場合には、変更先と連絡を交わし、必要に応じて利用者の個人情報や支援記録を渡しており、このことは退所時に家族に伝え、了解を得ている。 退所後も、利用者にもし何かあった時にはいつでも相談に乗るという体制を整えている。退所時には、「遊びに来んね」「遊びに行ってもよかるうか」と伝え、利用者が孤立しないよう配慮している。退所後に電話で連絡がある利用者もいる。契約終了後も気に掛けてくれる職員がいることは、利用者にとって心強いと思われる、高く評価できる。
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	サビ管は、余暇活動や夜の就寝時、更におやつ要望に応えられたときに利用者が満足していると感じている。 また、自治会では利用者間だけでなく職員への要望も出すように説明している。 ゲーム対戦では利用者は熱中しているため、サビ管は、自治会で決まったことを守るように伝えている。 居室にテレビを置いている利用者もいる。 自治会は毎月1回開いており、自治会長、副会長、書記2人を設定し、行事や余暇活動の希望などを出し合っている。 おやつ代の料金設定、お弁当の種類などを自治会で話し合っている。 意見箱に意見が投函されることはなく、自治会や個別に話していただくことがほとんどである。 自治会を中心に本人の希望を聞き取り反映する仕組みがあり、特長である。

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。	b	入所契約時に、利用者・家族に重要事項説明書にて苦情解決の体制を説明している。玄関に意見箱を設置しているが、文字を書くことが苦手な利用者もあり、苦情が寄せられることはほとんどない。職員は、常日頃から苦情や意見を述べることができることを利用者に語っている。そのため、利用者が職員に直接話をしたり、自治会で訴えたりしている。利用者同士のトラブルが寄せられた時にはしっかりと傾聴し、納得のいく解決策を提案している。 利用者から寄せられた苦情は、朝礼終礼、職員会議で取り上げ、解決を図っている。 苦情申立書では、申し出内容、申出人の希望、解決・要望、第三者への報告の意向有無を記入する様式となっており、事故報告ファイルにて保管している。また、施設内の苦情解決委員会が適時開催され、全職員で検討する場となっている。
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	利用者にはそれぞれ相談や意見を言いやすい信頼のおける職員がおり、心置きなく相談や意見を述べる事ができている様子である。 利用者の様子が不穏な時にはサビ管が声を掛けて居室で話を聞いたりしている。 苦情解決の仕組みを玄関ホールに掲示し、意見箱を設置している。また、相談室を設けて家族からの相談に利用している。
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	自治会は会則に基づいて定期的に開催している。自治会には職員も出席し、利用者からの意見や要望、希望等を傾聴している。話し合った内容や決定事項は自治会会議録に記録し、ネット上に会議録のコピーを貼り、全職員が共有できるように工夫している。 法人で相談受付マニュアルを策定し、相談受付票を備えている。施設長は、現在マニュアルの見直しを検討しているところである。 利用者の相談に関して、丁寧に対応し迅速に解決する姿勢は高く評価できる。
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	法人では、事故発生防止に関する指針を策定し、事故防止検討委員会を設置している。介護事故発生防止における職種別の役割を明示し、年2回以上の研修のもと、安全確保に取り組んでおり、睡眠センサーやカメラ導入によって利用者の安全を守る手立てを講じていることがわかる。 事故報告ファイルを作成し、発生状況や対応等を収集し、事例をもとに委員会や職員会議で、対応策を検討している。 ただし、事故報告ファイルでは、ヒヤリハット・事故・苦情が混在しているため、整理することが望ましい。 また、今後、ヒヤリハット事例の分析から事故発生要因を検討し、改善策や再発防止策を検討する取組が待たれる。
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	施設では、看護師、施設長の指導の下、感染症対策マニュアルや新型コロナウイルス対応マニュアル、感染症対策委員会を整備し、内部研修を行い感染症の予防や発生時の対応を全職員に周知徹底している。 新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染予防のため、利用者が37度5分以上の発熱となった場合は、個室が並ぶ“梅通り”と称するエリアで隔離している。更に、他の利用者が、隔離場所に行き来しないようゾーニングや通路変更を行い工夫している。 誤飲を防ぐためにヨード液は用いず、茶でうがいしており、外出後は必ず手洗い消毒を習慣化している。 感染症発生時は、迅速に看護師、施設長に連絡し、LINEで処置対応を確認している。 利用者の実態に即した施設の設備や環境における感染症予防対策は高く評価できる。

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	施設では、災害対応マニュアル、防火防犯マニュアルを策定し、管理責任者である施設長の指導の下、安全確保の取組を行っている。施設前の川が氾濫した時には、写真を撮って状況を全職員に伝えている。 数年前に消防署、消防団との合同訓練を実施しており、火災時には消防車は5分から10分で到着することができることを理解している。 災害時は、避難場所や引継ぎ方法として、まず利用者、職員の安否確認を行い、一斉通報システムやLINE、連絡網で職員に伝える決まりがある。厨房で食料備蓄を行い、期限切れの確認も滞りなく実施している。 BCPは現在作成中である。今後、警察、福祉事務所、法人内施設等との合同訓練や家族への連絡方法を再検討することが待たれる。
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。	a	防災対策マニュアルに不審者対応の記載がある他、緊急時における職員の役割分担や地域との連携、日中や夜間帯の対応なども確認できる。 施設では、緊急連絡網を作成し、職員に周知し掲示するとともに、不審者に対する研修を定期的に行い、今年度も実演を含む研修を行っている。 訓練時は、利用者に不安を与えないよう配慮している。 不審者侵入を未然に防ぐために、地元の警察署から定期的に訪問があり、変化がないか確認している。また、防犯カメラを設置し、予防にも努めている。 不審者が侵入した場合、職員周知を暗号化しており、館内放送で伝える仕組みを備えている。 利用者、職員の命を守るためのさまざまな取組は優れた点である。

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。	a	法人が作成している品質マネジメントシステムと称する全施設用のマニュアルがある。品質マネジメントには、標準的な支援や記録方法を明記している。 日頃から利用者に対する権利擁護やプライバシー保護の視点を持って関わることをサビ管が職員へ朝礼や口頭で伝えており、会議及び研修でも学ぶ機会を確保している。 会議録や研修報告書は保管し、後日職員が確認できる仕組みがある。 このように、利用者を尊重する支援についてマニュアルとして明文化し、職員の理解を深める取組を継続していることは高く評価できる。
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	法人が作成している全施設用のマニュアルは、作成年から経過しており現状と合致しない内容も出てきている。 また、施設長、サビ管は、利用者の高齢化に伴い、障がい者が高齢者であることを踏まえた支援マニュアルが必要であると考えている。 今後、品質マネジメントシステムと各種マニュアルの見直し予定であり、そのために、職員がマニュアルについて意見やアイデアを表出する機会を設けているところである。今後の取組に期待したい。

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	サービス計画は、相談支援事業所“ふれあいサポート”が毎月第1水曜日の嘱託医診療に合わせて面会し、計画を作成しており、その計画に基づいてサビ管が個別支援計画を作成している。 生活歴やこれまでの情報をこれまで利用していた施設や市社協から得ており、入所時にフェイスシートをサビ管が作成している。 その後アセスメントを作成し、利用者の希望やニーズ、個別に必要な支援について確認し、目標を設定している。計画は短期が半年、長期が1年で年に2回の作成である。 利用者には担当の職員がおり、ニーズの把握は日頃の生活の中で聞き取ったり、本人が表出できない時は別の職員が聞き取っている。 評価は、サビ管が全職員に計画を配付し、計画変更が必要な場合は会議を通して見直しを行っている。 聴覚障がい者には絵カードを利用したり、ジェスチャーでコミュニケーションを図るよう工夫している。 個別支援計画書には本人、家族の同意の署名があることが確認できる。 本人の支援計画であることを重視し、意向を丁寧に聞き取り、作成していることは特筆すべき点である。
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。	b	個別支援計画に沿って一定期間支援し目標を達成できた場合は、次のステップに向かうよう支援している。見直し時期は短期目標6ヶ月に1回であり、長期目標1年としている。 本人の体調が変化したり、目標の変更があった場合は、利用者がクリアできる目標に変更するように心掛けている。また、緊急の場合に計画の変更を行う仕組みがある。 記録はパソコン内の支援ソフトを使用し、職員が同じ様式で記載している。活動班、リハビリ班に分かれて活動しており、日中活動、夜間活動の記録も確認できる。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。				
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。	a	記録は支援ソフトを使用し職員が同じ様式で記載し、共有している。 また、施設ではLINEを活用して、全職員が情報を把握できる仕組みもあり、この情報は理事長や施設長も共有している。 記録作成はサビ管が確認し、必要に応じて訂正や修正を行っている他、記録の書き方を指導している。 サビ管がリーダーシップをとることで、部門間の垣根を越えることができています。 職員は、施設内で開催している会議に出席しており、欠席の場合には資料をコピーし閲覧できるよう配慮している。 利用者に関する支援の状況を適切に記録し、職員間で共有する仕組みを構築していることは特長である。
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	施設では、業務文書保存マニュアルを整備している。また、法人では、個人情報保護規定を社会情勢に対応して、順次改訂しながら対策を講じており、個人情報保護に対する基本方針内に、法令違反者への懲戒について明記している。 施設内のカメラ設置や“すいすいケア”導入時には、職員や家族への理解を図るとともに記録保管の体制についても規定している。 施設では、個人の記録や記録媒体は事務室で保管しており、記録管理の責任者は施設長である。 利用者及び家族には、重要事項説明書にて記録及び情報の管理体制を説明し、“個人情報に関する同意書”にて確認している。

【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	法人理念や基本方針に利用者の生命の尊厳や個人の尊重を明文化している。 職員は自己決定を尊重し個別支援を行い、日常生活の中でも関わりを持つように取り組んでいる。 月2回、クラブ活動を行っており、利用者が目標を持って作成した作品を展示したり、字や絵を描いて本人の能力を伸ばすよう工夫している。 利用者の作品には、バッグ、花火、傘のアートなどがある。 本人の自己決定を支援するために、地域への買い物に出掛ける際に同行する職員を利用者が選択している他、毎年度、利用者の担当職員を決定する時にも、利用者本人が選択できるなど、自己決定を尊重していることがわかる。 職員は、日常的に利用者のルーティンを尊重した支援を行い、利用者自身が目標達成したか確認できるよう配慮している。 利用者の自己決定を尊重した個別支援は、高く評価できる。
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	法人理念や基本方針に権利擁護について明文化している。 虐待防止検討委員会を設置し、朝礼時には倫理綱領を出席した職員で復唱している他、虐待人権防止マニュアルを作成し、定期的な見直しを行っている。 日頃から利用者に向けて権利擁護について説明を行い、家族には訪問時などに伝えている。 更に、ヒヤリハットなどを活用し、権利侵害の早期発見に努めている。虐待防止と身体拘束防止についての違いを理解するとともに、リモート研修や権利擁護のチェックリストを活用して取り組んでいることが確認できる。 権利侵害が発生した場合には、サビ管が中心となり再発防止に取り組むこととしている。 利用者の権利擁護に関する取組は、優れた点である。

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	利用者一人ひとりの一日の生活についてスケジュールを作成し、職員が支援している。 毎日、利用者の朝礼があり、リハビリ班と活動班の予定を発表し、利用者が選択しており、リハビリ班と活動班に分かれて、日中活動を行っている。利用者自ら、排尿の回数が頻繁で、普段の生活に支障があったが、膀胱訓練を行ったところ、回数が減少し、生活がスムーズに改善している。 生活面での自己管理として、小遣いを使う毎月一回買い物の日がある。 職員は、利用者のケガに気を付けており、声掛けながら支援している。 金銭管理の報告は、家族に伝えている他、本人が知りたい時には、施設長が通帳を見せて確認できるよう配慮している。 職員の利用者の自律・自立生活のための支援は、高く評価できる。

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	利用者の心身状況は、職員の朝礼と利用者の朝礼を開催するとともに、利用者本人に、健康状態確認を直接行っている。 利用者朝礼では当日の流れを伝え、利用者の意思を確認し、希望しない場合は、他の支援ができる仕組みがある。 聴覚障がい者には、絵カードを利用したり、メモに書いたり、大きく口を開けて話したり、手話やジェスチャーでコミュニケーションを図っている。 施設では、コロナ禍で家族との面会が中断しているものの徐々に再開しており、本人と再会しコミュニケーションを取ること、本人の希望などの把握に繋がると期待している。
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。	b	利用者の思いを聞き取り、本人の思いに沿った支援に努めている。利用者の担当職員を決定するために、利用者が投票を行っている。 利用者の居室で、個別に聞き取るように心掛けており、知り得た内容はサビ管に伝えている。また、職員にも伝え、全員で情報を共有し支援に反映している。 利用者からの相談内容を把握した時は、職員会議で話し合い支援計画に反映している。
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	施設では、個別支援計画に本人が希望する日中活動を盛り込んでいる。 活動班は、施設内のトイレや廊下などの清掃が主であり、それ以外にも母体法人が運営する温泉清掃やファミリーパーク、畑作業などがある。 清掃は、職員が見本をみせて、本人のやる気を引き出している。 利用者から日中活動へのリクエストがあり、魚釣りゲームやカラオケを取り入れている。 クラブ活動は、月に2回クリーン活動がある他、外部の絵画講師が訪れており、納涼祭の提灯や風鈴の制作、傘に絵を描いたりして楽しんでいる。 また、ショッピングや体操、散歩なども本人の希望に沿って支援している。
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	職員が支援している時に、利用者が支援を拒否した場合は、職員が入れ替わっており、職員間のチームワーク力が必要であり、互いにフォローし合う体制ができている。 職員は、日頃から利用者の様子を見ており、変化を察知している。利用者の不適応行動には理由があるため、その理由を探り原因を把握し、落ち着くように支援している。 支援が困難な時には、大学教授である専門家のリモート研修の際に相談して、支援方法を検討している。 利用者の障がい特性状況に応じた職員の支援は、優れた点である。
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。	b	栄養士が嗜好調査を行っており、食事は利用者の楽しみな時間となっており、毎回完食である。 本人に合わせて、スプーンを使ったり、医師の指示で柔らかめの食やトロミ食を提供している。 また、季節を感じる献立や誕生日にはケーキで祝っている。 不穏な時は、食事を拒否することがあるため、時間を置いて声を掛け、支援している。 入浴は24時間準備し、週に3回の入浴を支援しており、男女を分けて同性介助を基本としている。車いすの利用者は、職員が付いて支援している。体調不良や入浴日以外の日には清拭するとともに、毎日衣類交換を支援している。

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。	a	施設内はバリアフリーであるため、段差で躓くことがない環境である。また、中庭があり、採光がよく明るい環境である。 ホール、廊下、トイレなどの共有空間は毎日、清掃しており、居室は普段は本人が清掃し、毎週月曜日は職員が清掃している。 一人で居たいという場合は、居室で寛いでいる。 居室の割り振りは、本人の希望を聞き取り決定しており、本人の快適な生活環境となるよう配慮していることは高く評価できる。
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。	b	利用者の障がい特性を把握し、支援計画に記している機能訓練、生活訓練を行っている。例として、踏み台の昇降、ビーズ通し、ブロック箱積みなどがある。 職員は、対馬地域リハビリテーション広域支援センターが行う地域リハビリテーションに関する研修を受講しており、支援に役立てている。
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。	a	利用者一人ひとりの排泄の状況を排泄チェックリストを付けている。活動班で、外に出ている利用者は職員が確認して報告している。 排便については、排便チェック表を設置しており、職員が詳細にチェックし、本人の健康管理に繋げている。 入浴は週3回の入浴を支援しており、皮膚疾患がある場合は、消毒してから入浴を支援し、入浴がない日もシャワー浴を支援し清潔保持に努めている。 体調変化は、職員が気づき看護師に相談し、看護師が確認して施設長やサビ管に連絡して主治医を受診している。家族への連絡は施設長が行っている。 看護師が全職員に伝えたいことは、朝礼時に説明している。 施設として、利用者の健康的な生活を支援するために、きめ細かな配慮の下に支援していることは、優れた点である。
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。	b	看護師が毎日看護日誌を作成しており、利用者一人ひとりの障がい特性を踏まえて、説明している。 服薬管理は、施設内の所定の場所に保管しており、服薬の管理責任者は、日中は看護師、夜勤は夜勤者とし、薬を保管している書庫の鍵は、看護師及び夜勤者が保有している。 昼間は、昼食後に看護師が服薬の支援を行っており、以前、一度誤薬が発生したため、更にルールを修正し、誤薬の事故防止に努めている。 施設では、9時、13時、15時に検温しており、看護師が様子を確認するとともに、新人職員には看護師が血圧測定の方法を指導している。 痰吸引器はなく、また点滴の支援は行わないこととしている。 痰吸引の講習はサビ管が受講している。 職員会議で、夜勤者に宿直者が付いて、服薬の確認を行い誤薬がないようにルール化しており、医療的な支援について手順と安全管理体制が確認できる。

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。	a	利用者の社会参加については、月に一回の買い物、文化祭に作品展などがあり、出店した本人は見学を楽しみにしており、職員と出掛けている。 職員は、利用者の好みの菓子類を聞き取り購入して、施設内に店を開いて、利用者が買い物を楽しめるように工夫している。 バスを借りて、キノコ採りに出掛ける予定がある。また、一人は自宅に外泊している人もいる。 学習支援として、小学1年生の漢字や足し算のドリルを提供しており、次の段階では3、4年生のドリルにトライする予定である。達成するとシールを貼って、モチベーション向上に繋げるよう工夫している。 施設では、社会参加する機会として8月に寺に出向き、住職の読経を聞く機会を設けている。 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は、特筆すべき点である。
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。	a	施設では、利用者本人が地域生活への移行について希望がある場合には、情報を提供し意向に沿って支援している。 これまでに、利用者の女性が女性専用の障がい者グループホームへの移行を希望したことがあり、相談支援事業所に伝え、職員も付き添って見学し、移行した事例がある。 移行先の事業所には、付添の職員が利用者本人に関する情報をまとめたものを持参している。 また、家族の元に帰り、一緒に働きたいという希望には、施設長が現状を家族に伝え外泊の機会を少しずつ設け、移行が可能であることを検討することとしている。 本人の希望や意向を尊重し、地域生活移行や家庭復帰のために施設長、職員が尽力していることは高く評価できる。
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。	a	コロナ禍前は、行事、外泊、ショートステイ時に家族が来所していたが、コロナ禍以降は家族との交流が中断している。 施設では、サビ管から利用者の状況を定期的に家族に報告しており、時には本人が電話を替わって家族と話すこともある。サビ管が不在時には他の職員が対応できるような体制を整えている。 体調不良時急変時には、看護師、施設長の判断を仰ぎ、家族に連絡し同意を得て、病院を受診している。 家族からは、入院時の支度の他、本人の好きな食べ物や菓子を食べさせたいという意向をもとに支援している。 家族が高齢であることや交通手段が無い等の理由で、施設に訪問時の送迎の依頼があり、対応したことがある。 施設が利用者と家族との交流を図るとともに家族の困りごとに寄り添い支援していることは高く評価できる。

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： 対馬恵風館
2. 種別： 障がい者支援施設
3. 当該事業の開始年月日： 昭和52年4月1日（事業移行：平成24年4月1日）
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 阿比留美智代
5. 運営主体： 社会福祉法人 梅仁会
6. 事業所所在地： 長崎県対馬市豊玉町和板字和板原無番地
7. 連絡先
電話番号：0920-58-0888
Fax 番号：0920-58-0886
Eメール：keifuukann01@baijinkai.jp
ホームページ：http://www.baijinkai.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
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。）

- 施設障がい者福祉サービスの種類

- 1) 生活介護事業
- 2) 施設入所支援

- その他の事業

- 1) 短期入所事業（空床型）

- 別添運営方針による

10.現在の職員数（令和5年7月1日現在）

常勤職員数：19人 非常勤職員数：3人 （常勤換算：22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	1	1	15					4
非常勤				3					

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				1			

11.定員及び現在の利用者等（令和5年7月1日現在）

施設名：対馬恵風館

- (1) 対象地域：対馬市全域
- (2) 対象年齢：18歳以上
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
生活介護	40	37
施設入所	40	37
短期入所		
計	40	37

12. サービス内容(事業内容)

・施設が提供する施設入所支援及び生活介護の内容

①保護②食事の提供③入浴又は清拭④排泄の自立についての必要な援助⑤身体等の介助⑥健康管理⑦服薬管理⑧通院・治療⑨機能訓練の実施⑩生活相談⑪創作活動⑫生産活動⑬余暇活動⑭土日等の日中活動⑮①～⑭に付帯する離床、着替え及び整容その他日常生活上必要な介護・訓練・支援・相談・助言

開所時間：生活介護：9時～17時 施設入所支援：終日・年中無休

休日：生活介護：土曜日及び日曜日並びに1/1～3迄、12/29～31迄

健康管理：常に利用者の健康の状況に注意し、毎年2回の定期健康診断の実施
インフルエンザ・コロナ感染症予防注射実施

食事：朝食 7時30分～ 昼食 12時～ 夕食 17時30分～

地域との交流：小学校児童との交流、地域の催しに参加し、地域住民との交流

保護者会活動：利用者自治体「友愛会」が定期的に話し合いをしている。

主な行事：納涼祭、クリスマス会、春・秋季遠足、園外での余暇活動、豊玉小学校との交流、各事業所間との交流

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8,141㎡ / 建物面積： 延約1,524㎡

(2) 施設の設置形態

・単独設置の場合
(1 階建)

・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11年、新館築 年)

・3年以内の大改築計画の有無：(有 ・ ☒ 無)

(3) 施設設備の概要

・居室(個室8室11.54㎡ 二人部屋16室21.59㎡ 延べ床約480㎡)
・食堂84.4㎡ ・デイルーム127.4㎡ ・浴室19.4㎡ ・洗面所3か所
・便所(男女各3か所及び車椅子用)・相談室・医務室静養室・体育館作業所

(4) 立地条件など

① 交通の便： _____ 駅から 徒歩・バス・その他
() で _____ 分

和板バス停から 徒歩・その他 () で 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）

- ・事業所前国道382号線
- ・市営運動公園車で5分
- ・空港まで車で25分

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 2人）
- ・設置していない

(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）

相談苦情等で必要が生じた場合は、報告し、中立な判断での助言をお願いしている。

(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。

- ・要望、苦情等利用者相談窓口の設定および苦情受付箱の設置
- ・対馬市福祉事務所への申し立て
- ・長崎県社会福祉協議会（運営適正化委員会）への申し立て

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) (整備していない)

(2) 感染症対応マニュアル (整備している) (整備していない)

(3) 事故発生対応マニュアル (整備している) (整備していない)

(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

- ・虐待人権侵害防止マニュアル
- ・身体拘束についてのマニュアル
- ・防災マニュアル
- ・衛生管理マニュアル
- ・相談受付マニュアル
- ・土砂災害マニュアル
- ・防犯対策マニュアル
- ・健康管理マニュアル
- ・運行管理マニュアル
- ・投薬における事故防止マニュアル
- ・循環式浴槽管理マニュアル
- ・実習生受け入れマニュアル

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。

法人内に高齢者施設・障がい者施設・児童福祉の事業所があり、種別を超えた体系的な取り組み・交流を図ることが出来る。

これまで情報共有を目的としたシステムを導入してきたが、ここ数年、IoT を活用したシステム（すいすいケア、眠りスキャン等）を導入した。結果、職員の業務負担が軽減されており、同時に利用者への手厚い支援の確保、事故防止などに寄与している。

また、コロナ禍で普及したリモート通信環境をいち早く整備し島内・外の研修も積極的に参加できている。

対馬市地域生活支援拠点の事業所として、緊急時の受け入れを積極的に行いその家族や関係機関などと信頼関係を構築している。

3. サービスの目的・運営方針

(1) 目的

施設入所支援事業又は生活介護事業の対象者に対し、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った適切な施設障害福祉サービスの提供を確保することを目的とします。

(2) 運営方針

- 19 ① 利用者に対して、その自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、利用者の能力や特性、環境などに即した適切な介護や支援に努めます。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った施設障害福祉サービスを提供するよう努めます。
- ③ できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- ④ 提供する福祉サービスの点検と評価を定期的、継続的に実施するなど必要な措置を講じ、更なる福祉サービスの質の向上を目指すよう努めます。
- ⑤ 極めて公共性・公益性の高い事業に取り組んでいることから、事業の持続的発展を図るため、安定的な経営と福祉サービスを支える人材の育成に努めます。
- ⑥ 「障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容のほか各関係法令を遵守し、事業を実施します。

4. 施設の概要

当事業所では、関係法令を遵守し以下の施設・設備を設置しています。

(1) 施設

建物構造：鉄骨造平屋建て
 建物延べ床面積：1,524.27 m²
 敷地面積：8,141.24 m²

(2) 居室

居室の種類	部屋数 (室)	面積 (m ²)	1人当たりの 面積 (m ²)	備考
個室	8 室	102.64 m ²	11.54 m ²	和洋室、冷暖房、収納 ナースコール、カーテン
二人部屋	16 室	377.00 m ²	10.79 m ²	和洋室、冷暖房、収納 ナースコール、カーテン

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	対馬恵風館
-------	-------

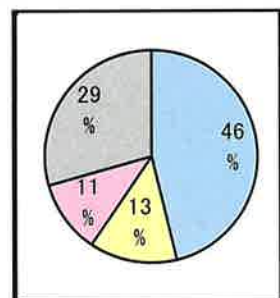
調査の対象・方法	対象： 対馬恵風館の入所者・利用者 方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。
----------	--

調査実施期間	令和5年6月20日から 令和5年7月10日まで
--------	-------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 242 件内）

利用者総数	37 人
調査対象者数	15 人
有効回答数	12 人
回収率	80 %

はい	112 件	46%
どちらともいえない	32 件	13%
いいえ	27 件	11%
わからない	71 件	29%



総 評	本アンケートは調査対象者数15人中、12人の回答を得て80%と高い回収率となった。 アンケートは、職員が利用者・家族へ配布し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。 調査結果は、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くれますか」75.0%で最も高く、次いで問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」が66.7%と続いている。一方、問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」8.3%と極端に低い項目もある。 これらを含め、回答率が50%に満たない項目は、利用者や家族が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。
-----	---

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		対馬恵風館				有効回答数	12 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					6 件	50.0%
			どちらともいえない					1 件	8.3%
			いいえ					0 件	0.0%
			わからない					4 件	33.3%
			無回答・無効					1 件	8.3%
	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					4 件	33.3%
			どちらともいえない					0 件	0.0%
			いいえ					2 件	16.7%
			わからない					0 件	0.0%
			無回答・無効					0 件	0.0%
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					8 件	66.7%
			どちらともいえない					1 件	8.3%
			いいえ					0 件	0.0%
			わからない					2 件	16.7%
			無回答・無効					1 件	8.3%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい					7 件	58.3%
			どちらともいえない					0 件	0.0%
			いいえ					1 件	8.3%
			わからない					3 件	25.0%
			無回答・無効					1 件	8.3%
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					4 件	33.3%
			どちらともいえない					0 件	0.0%
			いいえ					1 件	8.3%
			わからない					6 件	50.0%
			無回答・無効					1 件	8.3%
	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					6 件	50.0%
			どちらともいえない					0 件	0.0%
			いいえ					1 件	8.3%
			わからない					3 件	25.0%
			無回答・無効					2 件	16.7%
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					6 件	50.0%
			どちらともいえない					1 件	8.3%
			いいえ					1 件	8.3%
			わからない					4 件	33.3%
			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					4 件	33.3%
			どちらともいえない					2 件	16.7%
			いいえ					0 件	0.0%
			わからない					5 件	41.7%
			無回答・無効					1 件	8.3%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい					4 件	33.3%
			どちらともいえない					2 件	16.7%
			いいえ					1 件	8.3%
			わからない					4 件	33.3%
			無回答・無効					1 件	8.3%

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		対馬恵風館			有効回答数	12 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		1 件	8.3%
			どちらともいえない		3 件	25.0%
			いいえ		1 件	8.3%
			わからない		5 件	41.7%
			無回答・無効		2 件	16.7%
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		3 件	25.0%
			どちらともいえない		3 件	25.0%
			いいえ		1 件	8.3%
			わからない		4 件	33.3%
			無回答・無効		1 件	8.3%
	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		7 件	58.3%
			どちらともいえない		1 件	8.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		3 件	25.0%
			無回答・無効		1 件	8.3%
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		3 件	25.0%
			どちらともいえない		1 件	8.3%
			いいえ		2 件	16.7%
			わからない		5 件	41.7%
			無回答・無効		1 件	8.3%
	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		4 件	33.3%
			どちらともいえない		2 件	16.7%
			いいえ		2 件	16.7%
			わからない		4 件	33.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		2 件	16.7%
			どちらともいえない		2 件	16.7%
			いいえ		6 件	50.0%
			わからない		2 件	16.7%
			無回答・無効		0 件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		1 件	8.3%
			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	8.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%
非該当		10 件	83.3%			
入所・利用に当たっての説明 【過去1年以内に利用開始した場合】	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		5 件	41.7%
			どちらともいえない		2 件	16.7%
			いいえ		2 件	16.7%
			わからない		2 件	16.7%
			無回答・無効		1 件	8.3%
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		6 件	50.0%
			どちらともいえない		2 件	16.7%
			いいえ		2 件	16.7%
			わからない		2 件	16.7%
			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		対馬恵風館			有効回答数	12 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		4 件	33.3%
			どちらともいえない		4 件	33.3%
			いいえ		1 件	8.3%
			わからない		3 件	25.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		8 件	66.7%
			どちらともいえない		1 件	8.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	16.7%
			無回答・無効		1 件	8.3%
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		6 件	50.0%
			どちらともいえない		1 件	8.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		4 件	33.3%
			無回答・無効		1 件	8.3%
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		9 件	75.0%
			どちらともいえない		1 件	8.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	8.3%
			無回答・無効		1 件	8.3%
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		4 件	33.3%
			どちらともいえない		2 件	16.7%
			いいえ		3 件	25.0%
			わからない		2 件	16.7%
			無回答・無効		1 件	8.3%

