

(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

有限会社 医療福祉評価センター

② 事業者情報

名称： 社会福祉法人 星のくま ケアステーションあいの	種別： 生活介護、短期入所
代表者氏名： 田口 陽子	定員 (利用人数)：生活介護 28 名、 短期入所 6 名
所在地：長崎県雲仙市愛野町乙 2 3 3 6 番地 1 TEL：0 9 5 7 - 3 6 - 7 5 7 5	

*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

生活介護と短期入所を実施しているケアステーションあいのの事業所は、雲仙市の高台にあるなだらかな開けた土地に建てられており、見通しの良い広々とした立地である。敷地内には同法人の就労支援事業所や相談支援事業所等、他の福祉サービス事業所が隣接しているので、事業所間の連携がしやすい環境となっている。また、近隣には介護老人保健施設や特別養護老人ホーム、保育園などの福祉関係施設が集中しており、施設合同で祭りを開催するなど、障害関係事業所に限らず様々な事業所との連携を行っている地域連携の体制を重視した事業所である。

また、「星のくまアトリエ」として敷地内にコンテナ型の店舗を設置しており、利用者様が生活介護の活動で制作した芸術作品の展示及び、オーリーブティーや手作り雑貨等の販売をしている。また、地域の方も商品販売のスペースとして参加することができ、地域との双方向の交流のいいきっかけづくりになっている。

法人全体の独自の活動としては、QC（クオリティーコントロール）活動を行っており、年度ごとにテーマを決めて職員主体のチームで半年間研究し、研究成果を発表している。発表後も後半の半年をかけて発表内容として出された改善策の実施とフォローを行い、継続的な取り組みとして実施している。

法人の設立が 2013 年、事業所の開所が 2015 年であり、事業所としては新しいがサービス向上のための取り組みを積極的に実施しており、これから事業所の経験やノウハウを積んでいくことで更に福祉サービスの向上を期待できる事業所である。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2 年 10 月 1 日 (契約日) ~ 令和 3 年 3 月 8 日 (評価結果確定日)
受審回数	今回が初めて

⑤総評

◇特に評価の高い点

<基本理念及び基本方針の浸透>

毎年、年度初めの「辞令交付式」に全職員を集めて、基本理念及び基本方針、職員行動規範及び接遇マナー基準 10 か条を毎回配布して、周知徹底及び重点取り組みの確認の機会を定期的に設けている。

<福祉 QC 活動の継続的な取り組みによるサービスの品質向上>

法人内で行っている QC（クオリティーコントロール）活動は、毎年度テーマを決めて福祉サービスの向上を研究する取り組みであり、法人内での研究発表の後も取り組みの確認やフォローを入れることで単発の活動ではなく、持続的な取り組みとなっている。

<生活介護の活動のチーム分けによる特性に応じたサービス提供>

生活介護の作業内容によって自立支援チーム、創作チーム、作業チーム、リハビリチームにチーム分けし、各利用者様の特性に応じたサービスの提供を行っている。

<「星のくまアトリエ（店舗）」の運営による地域との交流の場の提供>

「星のくまアトリエ」に利用者様の日中活動で制作した習字等の作品や、商品（裁縫製品、ティーバッグ等）を置いたり、地域の方へ販売スペースの貸し出しを行ったりすることで、店舗に地域の方が立ち寄りたりして、事業所や利用者様と地域が交流をもつきっかけの場となっている。

<職員が働きがいを持てる職場づくり>

職員が働きがいを持てる職場づくりの一環として、国家資格等を受験しやすい職場環境と各種助成金等の確保を行っている。この方針は中長期計画にも設定されており、組織として計画的に取り組んでいる。

<個別支援計画と連動した標準的な支援の実施>

個別支援計画書と連動した利用者ごとの支援手順書の作成を行っており、内容変更の際には支援手順書の個人ファイルへの保管の他、職員の申し送りノートへの貼り付けや会議での口頭説明を行い、複数の方法で職員への支援手順の周知徹底されている。また、現場にラミネートした手順書を持参することで支援中でも手順を確認でき、その上で職員の支援方法のブレがあった場合は現場を巡回しているチーフがその都度修正しており、標準的な支援の徹底に努めている。

◇改善を求められる点

<利用者様のプライバシー保護に関する規程またはマニュアルの作成>

現在、事業所で実施しているプライバシー保護に関する取り組みや支援内容（更衣や排泄支援時にカーテンやタオル等で隠す、居室等に入る時にロックする等）について、初めて福祉の仕事に入る職員でも分かりやすいように、規程やマニュアルとして明文化することを期待する。

<防犯マニュアルの作成等による不審者対応の検討>

夜間の不審者侵入に備えて警備会社との契約を行っているが、日中の不審者対応については特に取り組みを行っていないとのことだった。今後は不審者対応の研修や防犯訓練の実施、不審者対応マニュアルの作成を通して職員や利用者様の防犯意識の定着への取り組みを期待する。

<利用者様への権利侵害の意識の周知と身体拘束マニュアルの作成>

職員への権利侵害の研修の実施や権利擁護についての周知は行われているが、利用者様に対する権利侵害防止の研修や周知は行っていないとのことなので、万が一、利用者様への権利侵害が発生した際に利用者様が権利侵害を訴えることができるよう、利用者様への事例の周知や具体的事例を記載したポスターの掲示等の取り組みを期待する。また、現在身体拘束を行う可能性がある利用者様はおらず身体拘束をしない支援の工夫を行っているので、身体拘束マニュアルを作成していないとのことだが、緊急やむを得ない場合に備えて身体拘束の実施条件と解除の手順、記録の書式や報告方法等を定めた身体拘束対応マニュアルの作成と職員への周知を期待する。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価の自己評価や訪問調査などのプロセスを通して、新たな気づきがあるなど、改めて日々の業務の現状や課題を具体的に知ることができました。

評価結果では、「評価の高い点」と「改善を求められる点」が明確に示され、今後の当施設のあり方や、利用者支援における福祉サービスについて多くの良きアドバイスをいただきました。

利用者の基本的な人権が最大限に配慮された利用者主体で質の高い福祉サービスを提供するとともに、より一層サービス向上に努めてまいります。

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)

第三評価結果

※すべての評価細目（45 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。

評価対象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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・理念、方針、職員行動規範を年度初めの辞令交付式で全職員に配布して、重点項目の確認を行う等、毎年周知活動を行っている。・理念や方針は常に目につくように事業所の玄関等に掲示している。また、職員行動規範は毎日行っている職員ミーティング(昼礼)の場で、項目を分けながら読み上げることで、日々意識浸透に努めている。・「ほのぼのと、しあわせになろう、のんびりと、くじけるな、まけるな」の頭文字を並べて事業所の名前である「星のくま」となる。理事長が創った言葉で、このような気持ちで利用者様一人ひとりを尊重した支援をしようという思いが込められている。・利用者様やご家族様に対しては、ホームページや年に概ね4回発刊している広報誌、法人のフェイスブック等SNSを活用して情報発信している。		

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。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の推移、利用率においては、毎月実施しているサービス調整会議の場で確認している。 ・雲仙市の自立支援協議会の中に各種部会があり、その場に参加することで情報収集の1つの場としている。 ・毎月事業所で開催しているサービス調整会議の場で、利用者様の利用状況や実績を分析して経営状況の把握に繋げている。 ・法人が提供する障がい福祉サービスや、利用者様の利用状況、地域の傾向等を把握はしているが、数値化やグラフ化する等分析するまでは至っていないということであった。今後、数年先の事業予測等を行うことで安定した経営につながるため、着手しやすい分野から数値分析を行い文面にまとめていくことが望ましい。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用実績や収支等の財務面については、毎月開催している経営者が参加する会議で状況の分析を行っている。また設備面や人材確保の点については、年度毎の事業計画に設備投資面や職員確保の項目等、経営資源に分類して整理した上で実行に向けた取り組みを行っている。 ・毎年度のことであるが事業所の経営状況については理事会に報告していて、今後の課題や重点項目等を周知及び承認を得ている。 ・利用者様の作業収益に関する増減については担当職員にも状況を把握してもらい、分析に基づくサービスを提供するようにしている。 ・利用者様に対するサービスの実施状況については、毎月定期的で開催している部門毎の会議の場で、担当職員間にて情報共有の上、管理者に現況報告が実施されている。管理者は報告を受けることもあれば、状況次第では会議に参画して直接職員の話の聴いたり、直接助言したりしている。 ・経営資源の現状分析を行ってはいるものの、分析した結果やそれに基づく具体的な取り組みまでは確認できなかった。状況の分析までは丁寧に実行できているため、今後、課題の整理と改善に向けた取り組みの「見える化」まで到達することを期待したい。 		

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。	②・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「社会福祉法人星のくまの中長期計画」と銘打った資料より確認することができた。長期計画は平成28年度より令和5年度の期間を設定している。 ・中長期計画には1. 福祉サービスの充実と質の向上(事業継続の為の資源の確保)2. 職員が生きがいを持てる職場3. 地域との連携4. 次世代への支援5. その他にビジョンを分けて立案してある。 ・計画の中の特徴として見て取れる点は、利用者様の定員数や職員の資格取得率等、数値目標が具体的に示されている点である。数値目標することで実行や評価見直し、より一層容易となり次の戦略を練りやすいため、この点は非常に評価できる点の1つである。 ・「職員が働き甲斐を持てる職場のビジョン」について、現在、管理者が一番課題と捉えている点は人材育成の中でも特に「中堅職員の育成」とのことであった。現在、事業所で勤務している職員は全体的に経験の浅い職員が多いため、次のステップに進むためには人材の地盤を固めていきたいとのことであった。 		

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人星のくま単年度事業計画には、理念、基本方針、職員行動規範、法人運営計画内容、重点目標、新規事業、事業運営計画、設備整備計画、固定資産計画、研修計画内容、広報計画内容と細分化して計画内容を記している。計画内容は具体的かつ簡潔にまとめてあり、職員にとって把握しやすい計画内容となっている。 ・単年度事業計画の内容は前述の中長期計画の内容と連動していて、特に重点目標として、1. ご利用者様の工賃アップ 2. 障がい特性や年齢等を配慮した支援体制の構築 3. 研修の充実 4. 有資格者の拡大とそのサポート 5. 事故発生防止と虐待防止(ヒヤリハットの減少)を掲げて、実行⇒評価⇒見直しという一連のサイクルを回している。 ・毎年度単年度及び中長期(3年)以内の短期目標を設定していて、目標達成や課題解決に向けて具体的な取組みを行っている。 ・法人としての事業計画を具現化する目的で、各部署(各チーム)別の活動計画を策定している。チームは「自立生活チーム」「作業チーム」「創作チーム」「リハビリチーム」の4チームに編成している。意図としては利用者様の障がい特性に可能な限り対応できるよう支援することである。 ・法人では福祉QC(クオリティーコントロール)活動という品質管理を行っており、サービスの質の向上及び職員の資質向上に努めている。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の流れとしては、法人の中長期事業計画⇒法人の単年度事業計画⇒事業所の単年度事業計画と言う流れで行動計画を落とし込んでいる。 ・事業所の事業計画は1. 事業方針 2. 重点目標 3. 事業計画の項目から構成されており、法人としての事業計画に連動した内容による目標設定等を確認した。また、基本的な活動を編成した「自立生活チーム」「作業チーム」「創作チーム」「リハビリチーム」毎の目標も明確になっており、客観的に見て行動しやすい内容となっている。 ・毎年度、各部署(各チーム)において、リーダーを中心に活動計画を策定して目標を明確に定めている。 ・職員への周知方法の1つとして、毎年度4月の職員会議の場で、参加している職員全員に事業計画を配布して、理事長や管理者が重点事項を中心に全般的な説明をしている。この取組みは毎年定例の取組みとのことであった。 ・事業計画の評価や見直しについては「社会福祉法人星のくま事業報告書」という資料で確認したが、法人全体的として、また事業所単位でそれぞれ1. 事業の成果 2. 事業の課題に分別してまとめてある。内容については簡潔に数値化できるものは数字で評価されているため、次の事業計画策定に活かしやすい内容となっている。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様やご家族様に向けた事業計画の周知方法としては、年に4回発行している「社会福祉法人星のくま」という広報誌を活用して、新しい年度の取組み目標を簡潔に記すようにしている。内容は事業計画原本をわかりやすく落とし込んだ内容に変換しているため、利用者様やご家族様への配慮を伺うことができた。 ・事業計画に関連した利用者様に関連した活動目標等については、利用者様が日中過ごすフロアにホワイトボードがあり、そこに小さな目標をチーム毎に記す等「見える化」している。この取組みは利用者様や職員が見えるところに設置しているため見やすいし、小さな目標達成がモチベーションアップにも繋がっている。 		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価 結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人では4年ほど前から福祉QC(クオリティーコントロール)活動という品質管理を行っている。この手法に基づいて法人内の各事業所でそれぞれの解決すべき課題を抽出して、実行⇒評価までの年間の取り組み状況について発表会を行っている。例えば排泄チェック表の記入漏れをなくす取組みや、無駄な時間を減らして午後の活動時間を決まった時間から開始できる取組み等、身近なところから取組んで解決に向けたPDCAサイクルを回している。 ・今回初めて第三者評価を受審されている。今後、定期的に評価ツールを用いて自己点検を繰り返すことで、今まで見えてこなかった課題抽出や、逆に課題解決にもつながっていくため、評価表の活用を期待したい。 		
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。	④・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉QC(クオリティーコントロール)活動という品質管理については、上述のように毎年取組みを行っていて、取り組んだ結果に対する分析や報告、発表の場を通じて職員間の共有も図れている。 ・上記の品質管理に関する取組みは毎年各事業所の職員が、チームとなって行っているため、職員参画の上で取組む仕組みが構築されている。 ・改善計画の見直しについては、できた点、できなかった点を詳細に評価した上で実施しているため、次年度に取組む計画に繋がりやすいやり方で品質管理を行っている。 ・年度単位で一旦取組みは終了するが、その後約半年くらいは定着したかどうか検証する取組みも整っている。この半年の定着に向けた検証はとても意義のあることと考えられる。 		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価 結果
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・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・定例の取組みの1つに、毎年度4月発行の広報誌に理事長や管理者は事業に対する方針をわかりやすく示している。 ・毎年、年度初めの辞令交付式の中で理事長が職員に対して訓示を述べられる。このような機会に経営者としての責任や覚悟を伝えている。 ・非常災害等の有事の際の対応について、法人としての役割分担はなされているが、管理者不在の際の対応を文章化するところまでは至っていなかった。現行にて取組まれている役割分担をそのまま非常災害時の対応マニュアル等に示されて、職員間で周知するところまでを期待したい。 		
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。	④・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長や管理者は経営協主催のセミナー等に参加して、経営にまつわる幅広い法令の知識を習得するように努めている。 ・研修参加後は復命書を作成して、内容によっては法人内の会議等で報告を行い、伝達研修としている。 ・現在、管理者が特に学ぶべき事項として掲げている内容が「労務管理」部門とのことであった。社会保険労務士に相談することもあるが、職員の適正な管理を行う目的で、自ら学ばなければならない分野であると認識されている。また、管理者は精神保健福祉士を取得したが、利用者様に対する専門的知識だけではなく、職員に対するメンタルヘルスに役立つのではないかという気持ちが、取得するにあたってのモチベーションとなったとのことであった。このような姿から、管理者は常に様々な分野の学びを深めている。 		

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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の職員ミーティング(昼礼)や、毎月実施する各事業や担当毎の会議内容を概ね1週間前に確認した上で、必要と思われる場合は参加して、適宜、助言等を行っている。 ・利用者様へのサービス提供面について、管理者はサービス管理責任者を兼務しているため、計画書作成の場面においても関わりを持っている。この流れの一環にご家族様と内容等を話し合う場も持っているため、支援面全般的に関わりを持っている。 ・サービスの質の向上や職員の専門的技術や知識の向上の目的で、法人内に研修委員会を設置していて、この部を中心に計画的な運営を持続的に行っている。 		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営資源についての情報が一元的に管理者に届く仕組みができているため、状況の把握及び分析まで実施することができている。 ・勤務実績のチェックは毎月管理者が行っているため、職員の勤務状況を全般的に把握している。 ・人員配置について特に多機能型のサービスを提供しているため、常勤換算上多めに配置を行っている。また、次の展開も見据えて配置しているとのことであった。 ・人材育成について、現在、トップダウン傾向にあるため、少しずつボトムアップ型に仕向けたいとのことであった。このミッションについては中堅職員の育成がカギになるということで、今後の課題を明確にしている。 		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価 結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画に「職員が働きがいを持てる職場」「次世代への支援」の項目があり、資格取得を後押しする支援内容が盛り込まれていたり、積極的に実習生を受入れて就職に繋げる等の取組みを確認した。 ・資格取得に関しては、職員の資格取得一覧を作成しており、取得状況及び今後あと何年で介護福祉士を受験できるか等把握できる状況であった。 ・今後の展開として、報酬に関連する加算を取得するために介護福祉士の取得率が今どれくらいなのか、また、経験年数から誰がサービス管理責任者の取得要件にあるか等を把握できるようにしていきたいとのことであった。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人が期待する職員像は「職員行動規範及び接遇マナー基準 10ヶ条」と言う資料で確認することができた。各項目に説明書きが加えてあるため職員は行動変容しやすい。例えば「応対態度」の項目には「利用者様の目を見て対応すること」や「業務をしながら応対しない」等書き加えてある。 ・労務関係に纏わる内容は社会保険労務士に相談しながら適切な労務管理に努めている。昇級昇進等の基準については主に就業規則に規定を設けており、職員はいつでも就業規則を閲覧することができるように保管されている。 ・報酬にて設定されている処遇改善加算を算定することで、職員に対する金銭的な処遇改善に繋げている。 ・法人としてサービス管理責任者等の職種ではなく、部課長制(職位・職責)を敷いているため、組織として統制を図りやすい状況にあり、職員は昇級昇進についてのイメージが付きやすい。 		

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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員との定期面談を年に2回(2月・9月・気になる時は随時)実施して、労働条件に対する不具合や人間関係等、職員個々の働きやすさに関する聞き取りを実施している。 ・職員やその家族のライフサイクル(出産・進学等)に合わせて勤務時間を柔軟に変更する等、法人として働きやすい環境作りに尽力している。 ・職員の健康管理については定期的な健診に加えて、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からN-CHAT(健康管理アプリ)を活用して一元的に管理を行っている。このアプリの中に「気分的な落ち込みはないか」という項目もあり、心の方の状況も把握できる。 ・ここ最近では実施していないが、法人の運動会を3月に実施するようにして、その反省会を兼ねてお泊り会をしていた。職員の子ども達も同伴で参加して親睦を深めたり、労いを兼ねて実施している。 ・労務関係に関して自分たちで解決が困難と判断した事例が発生した時は、社会保険労務士に相談しながら随時解決している。 		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年に1回(9月)人事評価シートを活用した職員の自己評価を行っており、職員自らの目標や「理想とする像」を明確にしている。また、業務評価、意識評価等の項目毎に自己評価⇒2次評価⇒最終評価まで実施している。 ・法人として人事評価シートを活用して目標達成に向けた取組みを行っている。このシートを活用した面談も定期的に行っているし、一般職員、チーフ毎の評価設定を準備する等、能力に応じた評価ができる仕組みとなっている。 		

18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内に研修委員会を設置して、毎年度計画的に内部研修を実施している。特に利用者様の権利擁護や身体拘束、虐待防止については職員に意識付けする目的も含めて年に2回実施している。 ・毎月研修委員会において研修内容の検討及び評価、見直しを行っている。研修内容の評価や見直しのプロセスにおいて職員からの希望でアンガーマネジメントの受講依頼があったため、DVD等も活用して研修を実施している。 ・「わの会雲仙」という地域の障がい福祉事業所や医療機関の有志の集まりがあって、この会で様々なテーマを決めて勉強会を開催している。各事業所はお互いの強みを出し合って、地域の事業所に知識や技術等を還元する良い機会となっている。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の研修委員会を中心として、階層別(役職付の有無・勤続年数等)研修等全職員を対象とした内部研修を実施している。研修の実施に係る特徴的な取組みとして、虐待防止研修についても経験年数の浅い職員向けに1回、経験のある職員に1回等、同じ名目の研修でも2回実施している。 ・研修の開催時間について、法定研修等法人としてどうしても職員に参加してほしい内容の研修は、日中に日時を分けて2回実施する等工夫して参加率を高めている。また、スキルアップや自己研鑽タイプの研修内容は夜間に実施することが多い。志の高い職員は資料代を払ってでも参加することが多いとのことで、このような点からも事業所の方針が徹底されている。 ・介護福祉士の資格取得に向けては、法人として研修の積極的な受講や補助金申請のサポートを行っている。 		

<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。</p>		
20	<p>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。</p>	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受入れに関する法人としての基本姿勢の明文化は、今のところ実施していない。介護等体験等の受入れを随時受入れている状況である。 ・実習生の受入れそのものが、年度に1名いるかいないかという状況で、法人としての方針に合わせてもらうというよりは、実習生の意向に沿いながら実習を行っているとのことであった。 ・法人として実習に関する基本的な姿勢やマニュアル、指導者に対する研修等は実施できていない状況である。今後、人材確保の観点から実習生の受入れが雇用につながることも十分考えられるため、一連の整備について検討することが望ましい。 		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価 結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念や方針、経営状況についてはホームページで公表している。ホームページを開くと基本理念や基本方針、目的及び事業内容が公開されている。また、情報公開のカテゴリーもホームページ上に設定されていて、事業内容の公開を確認することができた。 ・地域住民から事業所が障がい福祉事業を運営しているという周知がなされているためか、電話や飛び込み訪問で障がいに関する相談が時々あるとのことであった。実際に事業所の支援に繋がらないケースでも快く受け入れて、相談に来た方へ様々な社会資源を紹介しているとのことであった。 ・苦情受付に関して、今のところ第三者委員に相談するまでの内容はないとのことであった。ちょっとした支援に関する利用者様やご家族様からのお願い程度は、送迎の際や連絡ノート等を介して伺っている。 ・日々の利用者の活動の様子は、随時、広報誌やフェイスブックやインスタグラムにて公開している。実際に利用者様の活動の様子や行事活動等がアップされていて、どのような支援を受けているのか確認することができた。 ・虐待防止/苦情受付というカテゴリーでホームページ上に対応責任者等の記載を確認することができたが、今のところ苦情や相談の公表までは行っていない。今後、第三者評価の受審結果や苦情受付を行った際の内容や対応まで公表すると、より一層透明性の確保につながるものと考えられる。法人として一考いただくことを期待したい。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所における職員の役割分担については、職員職務分掌表や経理職務分掌表という名目の資料で確認することができた。 ・ホームページ上の「現況報告書」の部分に収支に関する法人としての報告を、毎年度実施している。 ・2ヶ月に1回事務、経理等について、法人と契約している税理士等と内部監査を実施している。結果的に法人内部の監査と同時進行で外部の目も入るため、是正すべき箇所が必要になった場合は適宜対応している。 		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価 結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針の中に「共輪・共生」の文言や、職員行動規範の中に「地域との共生」という文言を謳って事業所の目指す方向性を明確にしている。 ・地域のイベントがある際には実行委員として参加したり、商工会のメンバーとして企画の段階から地域活動に参画したりして、地域の情報を収集する目的も含めて、様々な会合に参加している。実際のイベントの際は法人としてバックアップしているので、一般職員も地域の一員として存在感を示している。 ・月に2回程度事業所の近くのお店に利用者様と一緒に出向いて買い物支援をしたり、「自立生活チーム」の利用者様が学習の一環として公共機関を活用する等、地域の資源のうち、活用できるものは利用者様の支援内容に組み込みながら利用している。 ・地域交流の場として星のくまアトリエ(事業所の敷地内にある法人所有の店舗)を活動の1つとして運営している。この店舗の中に利用者様が作った作品を販売展示したり、地域住民が作った作品を展示販売する等、地域の文化的関わりを行う1つの拠点となっている。 		

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。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「星のくまボランティア」という資料の中に「参加にあたって」という項目があり、基本姿勢を明文化している。 ・ボランティアの受入れについては、県の社会福祉協議会に登録したり、事業所の行事毎に地域の中学校、高校、大学に連絡をする等、積極的な受入れを行っている。特に法人で行っている運動会の際は、数多くのボランティアが参加して利用者様や職員のフォローアップを行っている。 ・学生の職場体験やボランティア受入れを通じた生涯学習等に関しては、法人が学生等の教育の場面において大きな役割を担っている。 ・学生の受入れに関しては相手側からの依頼があつて、法人が応える現状にあるため、今のところ学校教育に教育する基本姿勢の明文化はないとのことであつた。また受入れの手順書(マニュアル)も同様でないとのことで、今後、実習生同様に雇用に繋がったり、これから次代を担う学生たちの支援の観点から、学生の受入れも含めたボランティア受入れの総合的基本方針や、受入れに関する手順書の作成を期待したい。 		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な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。	④・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人は雲仙市の自立支援協議会(子ども支援部会、就労支援部会、相談支援部会、地域拠点整備事業連絡協議会)の専門部会員として、関係機関との連携を図っている。参加する際は主に管理者が中心になっているとのことであつた。また、部会として介護保険サービスのケアマネジャーと意見交換することも年に1回程度あり、利用者様が高齢化していくことを見据えて情報共有を図っている。 ・医療的ケアが必要なケース等、困難事例に対応する場合、医療機関や事業所だけでなく、保健所や学校関係者も会議に参加して支援に対応する例を確認した。 ・「わの会雲仙」という事業所の近隣にある障がい事業所や医療機関等数か所が任意で参加する会があり、この機会に勉強会を催したり地域特有の課題について情報共有を図ったりしている。 		

Ⅱ-4-(3) 地域福祉の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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の福祉ニーズを把握する機会として挙げられるのは、雲仙市の自立支援協議会(子ども支援部会、就労支援部会、相談支援部会、地域拠点整備事業連絡協議会)に法人として参画している点である。 ・雲仙市に限らず民生委員の見学がある。また親の会から行事の案内等連絡が入り、障がいのある児童等を抱えている保護者との情報共有できる機会を有している。 ・法人が所有しているグループホームと自治会のつながりがあるため、このルートを活用して地域の情報等を入手することができる。 		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員行動規範の中に「公共的・公益的な取組みの推進」という項目があり、地域の福祉ニーズに即応した先駆性、開拓性のある事業を推進するとともに、法人の安定的・継続的な事業経営に寄与する旨、法人としての方向性を明示している。 ・星のくまアトリエ(事業所の敷地内にある法人所有の店舗)を運営して、福祉活動の啓発や、地域住民の作品展示等による交流の場としている。地域との拠点として、今以上に地域住民に足を運んでもらえるように、今後の展開を法人として模索しているところである。 ・事業所のある雲仙市の商工会への入会や、愛野町文化フェスティバル等のイベントに可能な限り参加するようにしている。 		

評価対象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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入職時の研修として法人理念、方針、職員行動規範を基にして研修を行うようにしている。特に職員に対しては職員行動規範の中の1つ目に「人権の擁護・人格の尊重」を謳っており、基本理念及び基本方針、サービスプラン等と連動して利用者様を支援していく法人としての明確な方針を示している。 ・意思決定支援、虐待防止、人権擁護のための研修を法人単位で定期的実施している。内容としては事例検討をしたり、ちょっとした職員の一言や行動が虐待につながるような事例を周知したりして、概論だけではなく職員が実際の場面でイメージできるような内容に構成されている。 ・利用者様への言葉使いや接遇面においては、年に2回定期的に聞き取りを行い、トップダウンの指導ではなく、職員が振り返ることができるように配慮している。その中で不適切な言葉使いになりがちな職員が、振り返りとともに上司に相談したりしている。このように職員が自ら吐露することで、自分自身を律する心が育むと言われているため、今後も継続して実施していただきたい取組みの1つである。 		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシー保護に関する規範として、「職員行動規範」の中に「私たちは、職務上知り得た個人情報を他に漏らしたりむやみに使用しません。また、その職を退いた後も同様とします。」を謳っている。 ・事業所の中を見学した際に共有空間(作業等をする場所)やトイレ、浴室を確認した。共有空間は適度な広さでチーム毎に活動を行っていて不快な感じを覚えない。またクールダウンが必要な場合や個別に相談がある場合は、個室対応できるようになっていてプライバシーの保護に配慮がなされている。また、トイレや浴室等、肌を晒す支援をする際は職員が特に意識して対応している。 ・プライバシー保護とは、利用者様の情報に纏わることも当然重要であるが、障がい福祉事業においては、実務的なプライバシーの保護の観点も必要となってくる。例えば排せつ支援時や入浴時の配慮がこれにあたる。一般的に誰もがわかることではあるが、新入職員への教育及び権利擁護の観点から、このような場面におけるプライバシー保護のマニュアルや、この類の勉強会の開催も必要である。総じて、プライバシー保護マニュアルの内容の充実と研修の深化を期待したい。 		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のパンフレットは文字を控えて絵や写真を活用しているため、利用者様やご家族様にとってサービスの内容がイメージしやすい。 ・パンフレットは基本的に相談支援事業所にて入手できるようにしているが、見学等に来た場合に、事業所で配布することも多くあるとのことであった。 ・見学は事前に問い合わせがあれば随時対応している。体験利用に関しては対象者の特性等を鑑みて、ケースバイケースで受付対応している。 ・法人広報部、研修部を中心にして情報提供に努めている。特に特別支援学校には広報誌を定期的に送付している。 		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始にあたっては基本的に利用者様とご家族様と同席の上行うことが定例であるが、利用者様の特性等を鑑みてご家族様だけで行う場合もあるとのことであった。 ・契約の際は所定の様式(契約書・重要事項説明書)だけではなく、パンフレット等の写真の掲載された資料を使いながら説明をして、イメージしやすい配慮をしている。 ・利用者様のうち意思決定の困難なケースの場合は、代替策として第一にご家族に説明する。第二に意思疎通の可能な親族等の立ち合いを求めて説明する。第三に成年後見人を立てて同席してもらう。この三段階のルールに基づいて、利用開始またはサービス内容の変更を行っている。 		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの継続、変更等については、相談支援専門員を主体としながら、利用者様やご家族様に不利益がないように配慮している。 ・利用者様ご本人やご家族様の意向が伝えやすいように、自法人のサービスを利用している利用者様は、可能な限り自法人の相談支援事業所は利用しないように気がけている。 ・サービス終了となっても円滑に引継ぎ先へ情報提供できるように、普段から相談支援事業所の担当者に月次モニタリング表を提供したり、サービス担当者会議で情報を共有している。この一連の取組みで共有した情報が、相談支援事業所から引継ぎ文書として引継ぎ先へ提供されている。 ・サービスの開始時や変更時は文章や口頭だけで説明せず、パンフレットを等写真や図を見てもらいイメージしやすい配慮がなされている。 ・事業所でのサービス提供が終了した後も不安に感じる利用者様やご家族様も想像されるため、サービス終了後に利用者様やご家族様にお渡しする書類等があれば、その資料に「お困りごとがあればお気軽にお問い合わせください。」等の文言の追加や、お問い合わせ先(電話番号)、できれば窓口担当者名まで示しておくことで安心感につながることを期待できる。上記の一連の取組みを期待したい。 		
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。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・半年に1度、食事について嗜好調査を実施しており、量、適温かどうか、味付け、献立などについて利用者様から意見を聞いている。希望の表現が難しい利用者様には絵を見せるなどの工夫をしたり、日頃の食事の状況から嗜好を推察したりしている。 ・半年に1度、モニタリングの際にご利用者様と個別面談を行っており、定期的にご利用者様から意見を聞く機会となっている。 ・生活介護の作業班のひとつである自立支援チームでは日々の活動の中で、イベントの企画等を行っており、日頃から利用者同士で意見を伝え合う場となっている。 		

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・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様との契約時に、契約書とともに口頭で苦情解決の仕組みの説明をしているが、改めてわかりやすく工夫した掲示物を掲示したり配布したり等の取り組みはしていない。 ・苦情内容は法人統一の書式に記録し、事業所内の事務所に保管している。 ・対応策については必ずご家族様へ伝えている。伝え方については、内容によってタイミングや手段に配慮しており、電話で伝える他、送迎時等で直接伝えたり、ご家族様との連絡帳に記入する等でご家族へフィードバックしている。 ・苦情内容や解決法については、外部への公表は行っていない。 		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に要望・苦情等申立先として、事業所の相談窓口、第三者委員の連絡先を記載しており、契約時に利用者様とご家族様に説明し配布している。 ・相談時にプライバシーを確保できる場所として相談室を設置している。相談室が利用できない場合や短期入所の利用者様からの相談の場合は、短期入所の居室を利用するなどプライバシーを確保しつつ臨機応変に対応している。短期入所の利用者様の場合は、本人の利用中の居室が特に落ち着いて話せるとのことで、利用者様の心情にも配慮している。 		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様からの相談があった際は基本として傾聴の姿勢を心がけている。また、利用者様から相談がある前に他者から事前に情報を聞いた場合は、様々な角度から関係者へ事実確認をした上で利用者様からの相談を傾聴し、相違があった点は関係者へフィードバックするなど客観的判断に努めている。 ・職員は、利用者様から相談があった場合、第一報を口頭でチーフや管理者へ伝え、相談への対応と同時進行で記録作成をしており、迅速な対応と報告を行っている。 ・相談を受けた際の記録の書式は法人で統一したものを使用し、定期的に見直しをしている。対応手順を書面にまとめた対応マニュアル等は作成していないが、書式の統一はされており、基本的な対応の流れは決まっている。今後、対応手順を書面にまとめた対応マニュアル等の作成を期待する。 		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間で、利用者様が転倒して足の剥離骨折をする事故が発生している。具体的な内容としては、生活介護の廊下の収納からブロアー（送風機）の先がはみ出しており、それに半身麻痺の利用者様が躓いて転倒し、病院で大腿骨の剥離骨折と診断された。事故後、職員間で改善策の会議を行い、物品の整理を改めて見直すことと、利用者様と支援職員の身長差による身体的感覚のズレを考慮した支援をすることとした。また、事故後の足の強度を考慮して個別支援計画とリハビリ内容の見直しを行った。 ・利用者様の怪我等を報告するA4の「事故報告書」の他に、連絡帳の渡し忘れなど軽微な事故を報告する「事故報告書」と発生する前に気づいた事例を報告する「ヒヤリハット報告書」を作成している。直近の書式改訂は法人内のQC（クオリティコントロール：品質管理）活動のテーマとして、活動メンバーの職員が半年で研究の上、法人内発表会で改訂案を発表し、残り半年で実際に活用しながら必要に応じてフォローを入れていく形で、法人内の活動の一環として実施した。 		

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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間で感染症の安全確保の体制で問題は発生していない。 ・感染症予防研修の外部講師として、液体石鹼や洗剤等を扱う大手企業の社員を招き、手洗い方法や消毒液の正しい使い方等について受講し支援に活かしている。 ・新型コロナウイルス対策として職員全員に消毒液の持ち歩き用ミニボトルを渡し各自でこまめに消毒している。また、職員は出勤時に検温シタイムカードに記載する他、休みの日もNチャット(長崎県の健康管理アプリ)に体温を入力しており、加えて定期的に事業所から通知を出すことで、勤務中だけでなく継続的な健康管理の意識付けを行っている。利用者様には通所前検温と連絡帳への体温記入、乗車前的手指消毒、マスク着用をお願いしている。 ・新型コロナウイルスの全国的な感染拡大に伴い、令和2年8月に「感染症拡大防止及び自然災害発生時における行動指針」を作成し、判断基準をレベル0からレベル5までに分け法人としての対応内容を具体的に定めている。感染拡大状況の変化により内容を見直す必要があり、令和3年1月中には改定する予定とのこと。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所は高台の平地に建っているため、洪水や津波、土砂崩れの危険は低いが、強風が吹きやすくなっている。そこで、台風時の対策を特に重点的に行なっており、小窓以外のほとんどの窓を二重ガラスにしてシャッターを付け、施設の設備を整える他、日頃から養生テープや食料等の備蓄を置いておくなどの対策をしている。また、環境的には建物の裏にある林が防風林の役割を果たしている。 ・避難訓練は年に2回実施となっており、今年度は7月に1回実施し、あと1回実施予定とのこと。避難訓練は同日に昼夜それぞれの想定で当日の職員、利用者様全員参加で行う。避難訓練2回のうち1回は消防署と連携して実施している。 ・事業所のサービス内容の特性として、利用者様が毎日固定ではなく、日によって異なるので、避難後の安否確認の方法や流れを具体的に決めている。利用者様の利用予定表を名簿代わりにしており、その上で当日の利用者の動き等は全てチーフが中心となって把握しており、避難後は持ち出し名簿をもとにチーフが点呼することとなっている。 		

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 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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間で不審者の侵入は発生していない。 ・短期入所の利用者様対応で夜間は職員が宿直をしているが、不審者の侵入に備え、警備会社のセキュリティシステムを導入している。 ・不審者の侵入対応マニュアルの作成や避難訓練は行っていないとのことなので、夜間の不審者の侵入に限らず、日中の不審者対応について利用者様と職員の命を守ることを最優先にした具体的な対応マニュアルの作成と、避難訓練の実施を今後の取り組みとして期待したい。 		
41	Ⅲ-2-(1)-② 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・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に重度の支援が必要な利用者様については、個別支援計画書の支援内容と連動した支援手順書を作成している。支援手順書は食事、排泄、入浴・更衣、歯磨き、服薬、その他について項目分けし、支援内容の数値化（分量、時間など）や、道具の使用場面と使用方法等を具体的に記載しており、誰にでも分かりやすい内容となっている。 ・支援手順書の内容は半年に1度の個別支援計画書の見直しと同時に見直しをしている。支援手順書の内容変更があったときは、各利用者のファイルへ綴るほか、職員全員が回覧する申し送りノートに変更後の支援手順書を貼り付け、その上で改めて職員会議にて口頭で伝えるなど、複数の方法で職員に周知している。 ・支援手順書の内容を手のひら大のカードにしてラミネートし、職員が現場ですぐ確認できるようにしている。また、職員により支援内容等の理解に差があるので、チーフが現場を巡回して細かな支援のブレをその場で職員に指導し、その都度修正している。 		

42	Ⅲ-2-(1)-③ 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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援手順書を作成している利用者様については、半年に1度のモニタリングと同時に内容の見直しを行い、個別支援計画書と内容を連動させている。 ・支援手順書の変更内容について、モニタリング前に利用者様やご家族様に意向を確認し、モニタリング会議で職員の意見と合わせて検証している。 		
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。		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント票は法人統一の書式を使用している。現在はアセスメント票を手書きで作成しているが、管理ソフトの導入を検討しており今後導入予定とのこと。 ・個別支援計画作成会議には、看護師、栄養士、作業療法士等各分野の専門職の職員と管理者、ご家族様などが参加し様々な方面からの意見を反映して作成している。 ・個別支援計画の支援内容が実際に日々の支援で実施されているか、現場でチームが都度確認し、支援のブレがあった場合はその場で指導し修正している。 ・強度行動障害に近い利用者様については、より具体的に支援手順書を作成している。また、チーム以上の職員は強度行動障害の研修に参加しており、障害特性や対応方法等について積極的に理解を深めるよう努めている。 		

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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・半年に1度モニタリングを実施し、個別支援計画の見直しを行っている。モニタリング会議にはサービス管理責任者、チーフ、看護師、栄養士、作業療法士が参加し、各専門分野の視点から利用者様のニーズに沿った計画を検討している。 ・利用者様やご家族様の意向はモニタリングの前に確認し、モニタリング会議で職員の意見と合わせて内容の検討を行っている。 ・個別支援計画書には利用者様の署名欄があり、個別支援計画の見直しごとに利用者様の同意を得ている。 ・半年に1度の定期的な見直しの他に、怪我や入退院などの利用者様の状況の変化により必要に応じて随時、個別支援計画を変更している。 		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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、職員間で共有化している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録の書き方については法人のQC活動の一環で事故報告書をテーマに研究しており、職員が主体的に記録方法等について検討し実際に活用することで記録方法の改善に努めている。 ・ご家族様と利用者様の様子などについてやり取りをしている連絡帳の文書の書き方については使用する言葉や表現に気をつけており、職員が記入した内容をチーフが確認し検印してから保護者様に渡すようにしている。 ・利用者様の支援実施内容や変更内容については、毎日の昼礼やサービス調整会議等で日常的に職員間の情報共有をしている。 ・現在、国保連への請求福祉ソフト、会計ソフト、栄養ソフトの3種類のソフトを使用しているが、今後、利用者様の情報管理と請求管理等を一括管理できるソフトの導入を検討中とのこと。 		

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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程と重要事項説明書で、利用者の記録の保管期限や情報の開示、利用者様の秘密保持について定めている。 ・職員が業務上知り得た情報を退職後も外部に漏らさないよう、職員全員の雇用契約時に秘密保持について誓約書をとっている。 ・法人内研修として、「階層別研修（虐待防止）」と「虐待防止（伝達研修）」の2つの虐待防止研修を毎年必ず実施している。虐待防止研修は、障害者の権利擁護研修に力を入れている社会福祉法人の職員を講師に招き、利用者様との接し方や個人情報扱い方等について学ぶなど積極的に他法人との連携をとり、ノウハウを取り入れている。 ・利用者様の写真を撮影するときは業務用の携帯電話を使用し、職員個人の携帯電話を極力使用しないように指導しており、個人の携帯電話からの情報流出を防いでいる。 ・個人情報の取扱いについての利用者様とご家族様への説明は、法人内で最初の利用契約時に説明し、同意書をとっている。また、同意書をとっている利用者様についても、実際に写真を使用する際は事前に再度確認をとっている。 		

第三評価結果

※すべての評価細目（19 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。

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		
	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が事業所を利用する際の衣服の制限は特になく自由な服装をすることができる。散髪を希望する利用者様が居る時は、地域の美容師が事業所を訪問し、利用者様に写真を見せて希望を聞きながら散髪している。現在は1～2名の利用だが、散髪する様子を他の利用者様が見て関心を持っており、これから散髪の利用者が増えるかもしれないとのことであった。 ・活動の時間以外の自由時間の過ごし方について、利用者様が落ち着くものを持参している場合は本人が落ち着くものを渡したり、その他の利用者は各自でテレビ視聴や広告、事業所が購読している新聞を読んだりして思い思いに過ごしている。 ・利用者様と事業所内の環境について、ユニット畳の配置や椅子の配置の意見を聞いて取り入れるなど、利用者様が快適に過ごせる環境を選択してもらう機会を作っている。 ・行動障害の利用者様への刺激を減らすために、パーテーションの設置や椅子の配置の工夫、声のトーンの配慮などを行っている。また、各利用者様が作業に集中できる時間の長さに気をつけ無理をさせないようにしたり、利用者様の心身の状態によっては場所を変えたりして全体の活動への配慮をしている。 		

A-1-(2) 権利侵害の防止等	
A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・b・ ③
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に行動抑制や身体的拘束は発生していない。また、利用者に対する暴力や脅かし等の不適切な関わりも発生していない。 ・行動障害がある利用者様が不安定になったときの対応を事前に職員間で話し合い、対応する職員や場所を変えることで気分を落ち着かせるようにするなど早期対応することで身体拘束や他害行動に繋がらないよう工夫している。 ・現在、身体拘束が必要な可能性のある利用者様はいないとのことで、身体拘束の同意書はとっていないが、不安定になった際の支援手順を作成しており家族へ説明している。ただし、緊急やむを得ない場合に、一時的に身体拘束を行う際の具体的な手順と解除、記録方法について定めるマニュアルが作成されていないので、今後のマニュアル作成への取り組みに期待する。 	

A-2 生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本	
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。	① ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所での預り金はないので、過去1年間の預り金の問題は発生していない。 ・利用者様の自立への意欲を高める支援として、自分の生活の具体的な場面でどのような変化があるかを想像させる声掛けを行ったり、利用者が自分でしたことに対して基本的には褒めた上で改善策を提案するという姿勢で支援したりして、利用者様が達成感を得られるよう心がけた支援を行っている。具体的な事例としては、ひげが伸びたまま来所する利用者様に事業所にて自分で鏡を見ながらひげを剃ってもらい、できる所を褒めて剃り残しの部分は剃り方を伝え、家でも自分で剃れたら気分が良いですね等の声掛けを行い、できるようになった後の具体的なイメージをさせる支援をしている。 ・新型コロナウイルスの流行前に、長崎駅に併設されている複合商業施設へJRで出かける活動を行い、実際に公共交通機関を使い買い物をする一連の体験をする機会を設けている。活動の前には利用者様と共に事前学習を実施し、体験活動の効果を高めている。 	

	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校より利用者様の普段の様子やよく使用する言葉などを聞いて利用者様独自のコミュニケーション内容を把握し支援に生かしている。 ・日々の支援を行う中で、絵カードや活動内容を示したホワイトボードを活用して利用者様とのコミュニケーションを図っている。 ・口頭や連絡帳のやりとりでご家族様との連携をとっており、家での支援方法やリラックスの仕方などを聞いている。 ・利用者様のコミュニケーション能力を高める活動として、利用者の能力に合わせた支援を行っている。具体的には、職員の言葉を短い文で伝えて理解しやすいように配慮したり、発語が苦手な利用者様には頷く、首を振る等で意思表示ができる質問をしたり、絵カードを示して発語を促したりしている。また、発語をしないことで衰える口周りや舌の筋肉をトレーニングする口腔体操を行い、口周りの機能を維持・向上させる取り組みをしている。 		
	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・半年に1度のモニタリング時の個別面談を行っている。その他に利用者様から相談があった場合は、他の利用者様の目に触れないところに移動してから相談を聞くようにしている。相談内容の多くは他の利用者様との関係の相談や席の配置替えの希望などすぐ対処できるもので、次の昼礼で情報共有をして支援の統一を図っている。 ・活動チームは最初にある程度職員が振り分けし、利用者様に説明して同意をもらう流れとなっているが、利用者様の希望内容により午前と午後の活動チームを変えて活動にリハビリを取り入れるなど臨機応変に対応している。 		

	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中活動は活動の目的ごとに自立生活チーム、作業チーム、創作チーム、リハビリチームの4チームに分かれており、利用者様の能力や希望により所属チームを決めている。活動の中で利用者様の心身の状況の変化等があった場合は所属チームの変更も必要に応じて行っている。また、チームの中でも能力に応じて作業内容を変えており、創作チームでは手先の器用さに応じてレベルを変えた作業を準備している。具体的にはリハビリを目的としたちぎり絵の創作から商品として店舗に置くものまで制作していたり、合同制作では作業難度の異なる作業工程で利用者様の担当作業を分けたりして調整している。 ・新型コロナウイルスの流行前は地域のイベントのポスターが来たら利用者様へお知らせしたり、ボッチャの大会に参加したりしていたとのことで、日中活動の中で地域との交流も行っている。 		
	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・雲仙の介護等の関係施設が入っている「わの会」で講義を受けたり、行動障害の研修を受けたりする他、専門書を職員室に置いて職員がいつでも読むことができるようにしている。 ・行動障害の要因について環境や利用者様の年齢などから分析し、利用者様ができるだけうまく生活できるように配慮して支援している。 ・利用者様の刺激を減らす目的で、パーテーションを立てたり、席順の固定をするなど利用者様同士の関係の調整に配慮して支援している。 		

A-2-(2) 日常的な生活支援	
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼食は同法人のB型就労支援事業所が作っている給食を利用しており、献立は栄養士が作成しているもので栄養バランスに配慮されている。主食やおかずは就労支援事業所のもの汁物の準備と配膳は事業所内で利用者様の作業の一環として行っている。 ・月に1度、月例食で普段より豪華なメニューが提供されている。また、不定期でメニューを選択できる選択食や、就労支援事業所が休日のときは市販の弁当やオーダブルをとっている。利用者様からはどれも好評であるとのこと。 ・入浴支援をするときは脱衣所をカーテンで仕切る他、寝た状態で清拭をする利用者様には体を隠すタオルをかけて支援するなど利用者様の尊厳に配慮した支援を行っている。 ・排泄支援を行う時の支援手順をトイレに貼っており、支援中に支援の手順を確認することができる。 	
A-2-(3) 生活環境	
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所は毎朝職員全体で掃除をしており、清潔に保たれている。また、月に1度、事業所の区域ごとに職員が環境チェックを行い環境の不備がないか確認している。 ・事業所の廊下に5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）の標語を貼り、職員に日頃から意識付けを行っている。利用者様の動線で転倒ないように、玄関の掃除や送迎車のよごれ掃除等について気をつけ、些細な気付きでも昼礼のときに職員間で共有している。 ・利用者様が一時的に他の利用者様から離れる必要があるときは相談室等の個室に移動し、クールダウンの場所として使用している。 	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画には具体的な支援内容が記載され、更に利用者様ごとの支援手順書も連動した内容で記載されている。 ・月に3回、理学療法士が事業所を訪問して身体的評価を行い、図解付きのPTプログラムを作成している。PTプログラムは職員が日々の支援で取り組んでおり、利用者様の能力の変動があれば、内容の更新も随時行っている。 ・利用者様が主体的に訓練に参加できるように、褒めることを心がけ、職員も利用者様と同じ動作をしながら、楽しい話題を振ったり、訓練後に利用者様が楽しみにしている作業を入れたり等の工夫を行っている。 		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満の利用者様に対しては月に1度の体重測定や医務会の看護師で会議を行い、PTプログラムを実施したり、ご家族様に体重について伝えたりして健康管理の支援を行っている。 ・月に1度、利用者様に向けた看護師からの健康講座を実施している。テーマは主に新型コロナウイルス、インフルエンザ、熱中症、食中毒など、季節毎に注意が必要な内容を選んでいる。 ・職員に対しての研修は年に1度、法人内研修として介護技術（感染症予防）研修を実施している。また、外部からの講師として消毒液等の大手企業の社員を招き、手の洗い方研修を実施した。 		

	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所で服薬管理は行っているが、過去1年間で誤投薬等の問題は発生していない。 ・服薬の管理は看護師が行っているが、短期入所の利用者様の配薬は短期入所の職員が行っているため、看護師だけでなく短期入所職員にも服薬等の管理に関する研修を実施している。また、服薬管理簿を作成し毎日ダブルチェックを行い、薬は薬品庫に保管している。服薬の支援手順については看護師用の手順マニュアルを作成している。 ・食事アンケートでアレルギーの聞き取りを行ったり、服薬の際に緑茶での服薬ができないときに麦茶で代用したりして必要に応じて随時対応している。 ・医療的ケアの対応は鎖骨から管を入れて栄養を取る利用者様に関しては看護師が対応しているが、移乗等の作業は看護師以外の職員も行っている。 		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
	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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス流行以前は、日中活動の一環として、JRを利用して長崎市の複合商業施設へ外出する体験をしたり、希望する利用者様へ図書館で本を借りる支援を行ったりしている。 ・利用者様の社会参加の意欲を高める支援として、暑中見舞いや年賀状を書いたり、サインを書く際に役立つように自分の名前を書く練習をしたりしている。その他にも漢字検定を受けたい利用者様の支援や、時計の読み方、生理用品の処理の仕方など、利用者様の個別の状況や希望に応じて、社会生活を営む上で必要な知識習得の支援を行っている。支援の際には利用者様が実際に体験し、成功体験を積むことで自信に繋がれることを心がけている。 		

A-2- (7) 地域生活への移行と地域生活の支援	
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様が地域での生活を継続するための支援として、新型コロナウイルス流行以前は地域のイベントや就労を見据えた工場見学や就労体験を行っていた。現在は新型コロナウイルス感染対策として工場見学等についてオンライン会議アプリの利用を検討している。 ・利用者様の暮らし方についての支援は、利用者様が家でできることを増やしていくという方針で支援している。具体的には、自分で食事を作りたいという意向に対しては利用者様の能力を考慮し、レトルト食品の活用から始めてスモールステップで支援している。 ・利用者様の地域での生活に必要なものの利用者ごとのマップづくりの計画をしている。具体的には、利用者様の生活に必要なバス停、スーパー、災害の備え（避難場所等）のマップを、職員の支援のもとで利用者様自身の足で確かめていきながらマップ制作をする予定とのこと。 	
A-2- (8) 家族等との連携・交流と家族支援	
A-2- (8) -① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所とご家族様との関わり方については、ご家族様に伝えること、伝えないことについて利用者の意向を確認している。利用者様の意向については職員間で周知し、モニタリング時にも再度話をしている。 ・ご家族様同士の交流の場である定期的な家族会等は開催していない。 ・通常のご家族様との連絡のやりとりは、連絡帳への記載や随時の電話連絡で行っている。 ・ご家族様からの相談があった場合は随時対応している。具体的な事例では、利用者様の足に合う靴選びに苦労しているとの相談に対し、理学療法士が足の評価をして靴の選び方等について、ご家族様へ直接説明している。また、今後は特に該当者が多い巻き爪を中心としたフットケアについて展開していきたいとのことと理学療法士と検討している。 	

A-3 発達支援

	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。	a・b・c
<コメント> ・対象外		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
	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。	a・b・c
<コメント> ・対象外		
	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。	a・b・c
<コメント> ・対象外		
	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。	a・b・c
・対象外		

事業所情報（障害者・児施設）

（令和 2年10月 1日 現在）

施設名 ケアステーションあいの

1. 基本情報

郵便番号	854-0302		
所在地	長崎県雲仙市愛野町乙2336番地1		
TEL	0957-36-7575	ホームページ	www.hoshinokuma.com/
FAX	0957-36-7576	E-mail	hoshinokuma-aino@ceres.ocn.ne.jp
施設までの利 用交通手段	島原鉄道愛野駅から 車5分 (島鉄バス ガイアの里前バス停から 徒歩1分)		
開設年月	令和元年8月20日	開所時間	8:00~17:00 (短期入所は24時間)
経営主体	社会福祉法人星のくま	施設長名	田口 陽子

2. 職員体制（複数の資格取得している場合は、重複計上してください）

専門職	常勤	非常勤
施設長	1 社会福祉士、精神保健福祉士、保育士	0
事務員	(1)	(1) 介護福祉士
生活作業員・作業指導員	10 社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士	16 介護福祉士、保育士
看護師	4	0
栄養士	0	(1)
調理員	0	0
嘱託医	0	1

3. 施設の理念・方針

法人の理念に基づき、利用者様の意思及び人格を尊重して、湯根に利用者様の立場に立った適正なサービスを提供するために、各専門職が各々の専門的知識と技術を発揮しながら障がいの特性や個々のニーズに応じたサービスを展開していく。

4. サービス内容

対象地域	雲仙市、諫早市、島原市、その他の地域は相談による
対象年齢	生活介護 18～64歳、短期入所 就学児～64歳
定員	生活介護 28人、短期入所 6人

サービス名	備考
健康管理	日々のバイタルは看護師において実施。また、嘱託医による内科検診や予防接種、血液検査等実施し、健康管理に努めている。
食事	提供あり。昼食はワークセンター（就労継続支援B型）が調理した食事を1食150円（食事提供加算ありの場合）で提供。 短期入所の朝・夕食については、栄養士が立てた献立を支援員が調理して提供。朝食100円、夕食250円
休日	生活介護：日曜日、5/3～5、8/14～15、12/31～1/3 短期入所：5/3～5、8/14～15、12/31～1/3 （曜日により前後する場合あり）
地域との交流	定期的に近隣の清掃活動を実施している。 市や各種団体等が主催するイベント等には積極的に参加している。
保護者会活動	組織としての保護者会は、なし。

5. 事業所から利用者（希望者）の皆様へ

法人の基本理念である「ほのぼのと」「しあわせになろう」「のんびりと」「くじけるな」「まけるな」のそれぞれの頭文字をとって「星のくま」です。

私たち「社会福祉法人 星のくま」は、障がい者(児)の方々に、生活支援、職業支援、療育支援やレクリエーション活動等の日中支援を行っています。

また、グループホームやショートステイなどの運営も行っており、複合的な視点で障がい福祉サービスを実施しています。

障がいを持っていても「地域社会の中」で「豊か」で「自立」して「幸福度の高い」環境を利用者の方々に提供できるよう、より質の高いサービスを追求し、また各関係機関等とも連携しながら活動しています。

6. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
<ul style="list-style-type: none"> ・公開・見学等については、希望により随時実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大学生、専門学校生（保育・介護） ・教員免許に係る実習 ・特別支援学校の生徒の校外実習 ・ハローワーク等からの依頼による体験実習 	<ul style="list-style-type: none"> ・県社協等のボランティア受入に登録 ・行事（運動会など）の際の学生ボランティアは随時受入れ