

(別記)

(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
【障がい児・者施設（居住系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3丁目 13-12-205
評価実施期間	平成30年 12月17日～ 令和2年 2月7日
評価調査者番号	① 06-026
	② 13-001
	③ 15-004
	④ 18-008

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：障がい者支援施設 つくしの里 (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 小川 眞司 (管理者)：施設長 小川 眞司	開設年月日： 平成3年8月1日
設置主体：社会福祉法人 清和会 経営主体：社会福祉法人 清和会	定員：入所50名、生活介護60名 短期入所4名、 (利用人数) 入所52名、生活介護83名
所在地：〒869-1231 熊本県菊池郡大津町大字平川400番地	
連絡先電話番号： 096-293-1550	FAX番号： 096-293-1579
ホームページアドレス	http://www.tsukushinosato.or.jp

(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、日中一時、グループホーム、相談支援、	秋の里祭り、クリスマス会、敬老会、餅つき大会、家族・後見人・施設情報交換会				
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
1人部屋3室　2人部屋29室 3人部屋1室	スプリンクラー、火災報知機、自動通報装置、消火器、防犯カメラ、個浴槽、介助用リフト、座シャワー、訓練器具、大型洗濯機、大型乾燥機、汚物除去機				
職員の配置					
職　　種	常　勤	非常勤	資　　格	常　勤	非常勤
管理者	1		社会福祉士	3	
サービス管理責任者	2		介護福祉士	14	1
医師（嘱託医）		1	精神保健福祉士	1	

看護師	1		看護師	1	
生活支援員	41	7	管理栄養士	1	
管理栄養士	1		保育士	9	1
事務員	4				
相談支援員	1				
合 計	51	8	合 計	29	2

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

【法人理念】

「自律と自由」： それぞれの自律にのっとった自由。

「畏敬と信頼」： お互いの信頼関係に基づく畏敬の念。

【経営理念】

「私達は地域社会に開かれた、地域社会に愛される、地域社会に信頼される施設であることを目指します。」

【サービス方針】

「私たちは、誰からも満足いただける福祉サービスの提供・改善、情報の伝達に努めます。」

【基本方針】

施設利用者が、生きがい・喜びを実感し、充実した生活が送れるよう、利用者支援における満足度の向上、重度・高齢化対策、感染症予防、安心・安全のためのリスク管理等を実施する。

利用者支援並びに各種業務において、施設の中での『あたり前』から職員一人ひとりが、常に『あたり前を疑う』ことへの意識改革を行い、業務の見直しと改善を図り、やる気・やり甲斐のある職場づくりを目指す。

【スローガン】

『めくばり、きくばり、おもいやり、ありがとう』

3 施設・事業所の特徴的な取組

・重度高齢化対策

身辺処理・健康面の維持・機能訓練等を中心に生活リズムの安定と利用者のQOLに重点を置いています。また、療養的な側面を持つため利用者の疾病予防と事故防止にも取り組んでいます。

・強度行動障害の軽減

身辺処理の自立と日常生活における協調性・社会性の向上につながる取組を行っています。また、不適応行動に対し専門的な支援の中から行動上の問題点の頻度・強度の減少につなげるよう取り組んでいます。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30年 12 月 17 日（契約日） ～ 令和 2年 2月 7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3 回（平成 25 年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. つくしの里は、子どもの行く末を案じる保護者の想いで創られた施設です。地域の中で施設と保護者が一体となって利用者のより良い生活をサポートしています。

○施設は大津の中心から車で15分ほどにあり、周囲は昔ながらの民家を望む高台に平成3年に開設されました。桜やモクセイなどの樹木に囲まれ季節の花を居ながらにして楽しめます。子どもの行く末を案じる保護者の想いで創られた施設であることから、正面玄関には、「親なき後も 幸せに」の文字が刻まれた石碑と、親子の狸（焼き物）、観葉植物や季節の花が迎えてくれます。施設パンフレットにも、中庭から望む桜の開花や緑の木々の様子、石碑と親子の狸を写した写真が表紙を飾っています。

○利用者・後見人・家族・職員が一体となって、明るく・楽しい・朗らかな環境の下に開かれた施設作りに取り組むことを、平成31年度事業計画【総論】の中に謳っており、施設・後見人・家族情報交換会（4月・3月）や年3回の面談日も出席しやすいよう6日間実施するほか、家族が施設を訪れる機会を積極的に設けています。職員アンケートの中にも、家族に会う機会は限られており、面談をはじめ面会の際は、ゆっくり話を聞くことを心掛けていることが記されていました。また、町の文化ホールで開催される保護者会主催の「やさしさいっぱいコンサート」や、施設行事の中でも大きなイベントの一つ、「秋の里まつり」の準備は、家族等と連携して進められています。

2. 利用者を尊重し、利用者一人ひとりの特性に沿った福祉サービスの提供に努力しています。

○子どもの行く末を案じる保護者の想いで創られたという経緯があり、障がい者の自己決定を尊重し、信頼関係を重んじる「自律と自由」「畏敬と信頼」という法人理念を掲げています。この理念の実現に向け、管理者のリーダーシップにより、サービス向上委員会でサービスの実施状況をチェックし、利用者の個々の特性に沿ったきめ細かな福祉サービスの提供がなされています。

○利用者それぞれの特性を踏まえて、5班に編成し、できる限り利用者の状態やニーズに応じた活動につなげられるよう「生きがいを持ち、健康で安心して生活できるように、利用者のニーズに合った介護・支援に努める」ことを目的とした『いきいきグループ』2班と、「社会的役割の発見、快適な生活、暮らしの創造を支援する」

ことを目的とした『きらめきグループ』3班の体制により支援が行われています。

3. 地域に根差した施設運営に力を注いでいる事業所です。

○法人の特徴を①地域の拠点としての施設の役割、②施設の地域住民への開放、③積極的な地域への職員派遣、④地域と協力した施設運営をあげ、「つくし」のように地域社会に根を張った施設運営を目指しています。運営方針や施設行事、利用者の生活介護での活動状況、職員の研修受講感想等を載せた広報誌を毎月発行し、施設の存在意義や役割を発信し続けています。

○地元の小学校とは、年6回の交流会を実施しています。全学年をいくつかのグループに分けて利用者との交流を図っており、特に、低学年の生徒には「障がいつてなあに？」から始め、小さいころから障がいのある人への理解と人への思いやりを育むための機会を設けています。

施設の「秋の里まつり」は、地域のまつりとして位置づけられ毎回多くの参加が得られ、ステージでの出し物や食バザー、ゲームコーナーなど楽しい交流の機会となっています。

○災害時の福祉避難所として指定されているほか、豪雨の際、河畔にある指定避難所（小学校）への避難が難しい場合は、施設に避難してもらっていいことを地域へ伝えていきます。熊本地震の時は、お風呂の一部開放が行われています。また、施設や小学校は双方のイベント時に駐車場の提供を行うなど協力関係を構築しています。

4. 利用者本位の福祉サービス、質の確保に真摯に取り組んでいる事業所です。

○福祉サービス第三者評価を定期的に受審し、組織的に改善を重ねています。

- 今回で3回目となる第三者評価受審では、担当者（サービス管理責任者）を配置し、評価機関との事前研修会（2回）や利用者への第三者評価についての説明会（3回）をはじめ、真摯に取り組まれたことが事業計画書などからも確認されました。
- 前回の受審後明らかになった課題については、組織的に改善策を協議、検討して実行に移していることが、人事評価方法の改善等で確認されました。また、第三者評価基準による職員自己評価も毎年実施し、分析したうえで改善計画を立て、実行しています。

○サービス向上委員会を中心に、委員会活動に力を入れ利用者本位のサービスに努めています。

- 利用者支援の向上を目的にサービス向上委員会を平成26年度から設置し、入浴や食事・口腔衛生、整容、虐待防止、芸術・スポーツなど12のサービス項目に担当職員それぞれを2～4名配置し活動しています。このサービス向上委員会については、どんな委員会がどのような活動をしているのかなど、令和元年9月1日発行の広報誌の中でいくつかの委員会について紹介し、今後の委員会活動の充実を表明しています。
- 事業計画の重点課題の一つ、利用者満足度の向上に第三者評価の受審とサービ

ス向上委員会の実施を掲げており、広報誌の中でサービス向上委員より、受審することが目的ではないこと、ありのままの施設への評価により、これからにつなげていきたい思いなどが記されています。

5. 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ます。

○リスクマネジメントに関する責任者を管理者とし、リスクマネジメント委員会を設置して体制を整備し、ひやりハット、事故報告にもとづき、発生要因の分析、改善策・再発防止策を検討・実施しています。ひやりハット、事故報告にあたっては、些細なものも上げて実態の把握に努めており、サービスの質の向上につなげる取組をしています。

リスクマネジメントに関する研修については、各班のK Y T (危険予知トレーニング)研修も含め実施しており、必要な救急法についても、消防署の協力を得て毎年実施しています。

6. 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おり、また、見直しをする仕組みが確立しています。

○中長期経営計画の基本構想の中に、サービス内容の標準化を目指すこととし、提供する福祉サービスについての標準的な実施方法を適切に文書化しています。福祉サービス実施時の利用者の尊重、プライバシーへの配慮、権利擁護に関する姿勢等については、入浴等の生活支援マニュアルに明示されています。

○マニュアルの検証・見直しについては、単年度事業計画の中に、対象マニュアル、見直し時期（月毎）、担当者を定め、毎月2～3のマニュアルについて実施するよう組織的な仕組みづくりを構築しています。また、定期的に検証・見直しが継続される中で、PDCAサイクルによるサービスの質に関する検討が行われています。

◆改善を求められる点

1. 中・長期計画を反映した事業計画及び収支計画の策定が期待されます。

○事業計画は、重点課題を設定し、分野ごとに目標や留意点を明示して進行管理を行うようになっており、現場で具体的に動ける内容になっています。

しかし、法人の中・長期計画に掲げられている「生活支援サービスの充実」等の4つの重点項目については、「人材育成のための環境整備」以外は反映されていません。今後は、法人理念を実現するために、中・長期計画の重点項目について生活介護・入所支援部門として対応が必要な事柄を重点課題としたうえで、検証ができるようにできるだけ数値目標を設定しておくことが望まれます。また、事業遂行の裏付けとなる中・長期の収支計画の策定も必要と思われます。

2. 運営の更なる透明性と適切な福祉サービスを確保するため、苦情・相談の対応状況については、公表されることが望まれます。

○苦情があった場合は、検討内容、解決策は利用者や家族等にフィードバックされ、適切に記録保管されるとともに、サービスの質の向上につなげています。
 現在、苦情解決状況等については、情報交換会で家族等に説明されているものの公表されていません。今後は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで公表されることが望まれます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（４００字以内）

(R2.1.22)

今回、福祉サービス第三者評価の受審は3回目となりましたが、この度は、評価項目一つひとつに対して何度となく施設に足を運び、書類上では見えてこない利用者の実態や実際の現場の様子把握に努めていただき、普段あたり前と思っていたことや、できていると思っていた福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から、具体的な評価をいただきました。

この評価結果は、当法人・施設において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、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にし、また、中長期計画においては、数値目標と収支計画の作成等、具体的な改善・目標設定を行う上での指標となりました。

尚、評価の高かった点は、今後さらなる推進を図り、また、改善を求められた点は、事業計画の重点取り組み課題として盛り込み、職員一丸となって福祉サービスの質の向上に努め、より良い施設づくりを目指していきたいと考えます。

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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対 象 者	対 象 数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利 用 者 本 人・家 族・保護者	59人	
聞き取り調査	利 用 者 本 人	3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。

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。	Ⓐ・b・c
<コメント> 子どもの行く末を案じる保護者の想いで創られ、「自律と自由」、「畏敬と信頼」を法人理念とし、利用者満足度向上のための職員の心構えを基本方針として示し、ホームページやパンフレット・事業計画書に記載し、廊下等に掲示しています。 年度末の職員会議で事業計画を説明し、全職員に事業計画書を配布して周知しています。またパンフレットは、利用者に直接関係のある外出や個別支援計画に沿った支援の充実等については振り仮名をつける等の工夫をし、毎月の利用者自治会（「どぎゃん会」）ではホワイトボードに書いてスローガンや重点課題を分かり易く説明し、家族や後見人には施設・後見人・家族情報交換会（年2回、4月と3月。以下「情報交換会」）で説明しています。		

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> 法人で「中長期目標」（平成25年度から10年間）と題する中・長期計画が策定されています。この中で社会福祉法人に求められる福祉サービスの多様化等について記載し、管理者（施設長）が計画策定委員になっている町の地域福祉計画で人口や障がいの種類ごとの障がい者数の推移を把握し、毎月、利用者数や利用率を前年同期と比較して分析しています。 社会福祉事業全体の動向については、例えば県の地域福祉支援計画に記載されている社会保障制度改革の動きや地域福祉を取り巻く状況等を参考にすることで、より具体的になると考えられます。		
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> 中・長期計画で、法人の経営課題（目標）として、4項目（①建物の老朽化に伴う改修②人材の育成と確保③利用者サービス内容の向上と創出④伝統の継承と新たな役割の創造）をあげ、それぞれについて必要性や方向性が明記されています。中・長期計画は、理事や評議員にも説明、配布され、職員会議で全職員に説明しています。また役職者会議（毎月開催、係長以上の役職者）で見直しがなされています。		

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・㉔・c
<コメント> 法人の経営課題を解決するために、中・長期計画の経営についての基本構想で、4項目(①生活支援サービスの充実②経営基盤安定の取組③人材育成と職場環境の整備④地域社会との連携)を今後10年間で取り組むべき重点項目とし、各項目の5年間の行動計画と10年後の達成目標をたてています。 今後は、行動計画や達成目標には、検証や進行管理ができるように、数値目標(例えば職員数や有資格者割合、利用者定員等)の設定や社会福祉法改正(H29.4施行)を反映させた法人課題の見直しを行ったうえで、収支計画を策定されることを期待します。		
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・㉔・c
<コメント> 事業計画には、4項目の重点課題(①利用者満足度の向上②人権擁護③人材育成④事故・感染症予防)を掲げ、実施する内容やチェックポイントを分かり易く記載しており、部署ごとの方針も具体的に示されています。 しかし、人材育成以外は中・長期計画における基本構想4項目を反映したものとなっておりません。今後は、中・長期計画達成のため、生活介護・施設入所支援部門として評価が可能なように数値目標を盛り込んだ重点課題を設定した事業計画の策定を期待します。		
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。	㉕・b・c
<コメント> 事業計画の策定は、各班主任が職員の意見を吸い上げ、事業計画作成会議(主任以上の役職者が参画し、12月から1月にかけて開催)で協議して策定されています。 実施状況は、年3回役職者会議で確認し、10月には中間報告書を作成して評価、見直しを行い、理事会にも説明しています。また、職員には主任が中間報告書を説明して周知がなされています。		
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。	㉕・b・c
<コメント> 利用者への事業計画の説明は、「どぎゃん会」で、主任が班ごとにホワイトボードに書いて分かり易く説明し、保護者等へは情報交換会で管理者がプロジェクターで全体を説明後、利用者も同席して班ごとに主任から行事等について班カリキュラムを配布して説明しています。		

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。	㉕・b・c
<コメント> 福祉サービスの向上については、サービス向上委員会(12委員会に分かれ、職員はいずれかの委員会に参画している)で取り組んでおり、半期ごとにPDCAサイクルによる運営シートで、サービスの実施状況をチェックし、改善策を検討することになっています。		

また第三者評価を定期的に受審しており今回が3回目となりますが、評価基準を用いて、毎年職員全員が自己評価を行ない、集計したものを事業報告としてまとめ、2月の役職者会議で評価し、次年度の改善に活かしています。		
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・c
＜コメント＞ 組織として取組むべき課題については、運営シートに分析した課題や具体的な対応方法を明記しています。その内容は、班主任が職員に説明して課題と対応策を共有しています。また、改善の実施状況の評価や見直しは役職者会議で行なわれています。		

評価対象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＞ 管理者は、毎月発行している広報誌（「里だより」。ホームページで過去数年分が閲覧できる）で、施設運営や重要事項（施設改修やインフルエンザの防止等）について方針を記しています。また、参画する職員会議や役職者会議等で積極的に考えを述べ周知を図るほか、時々の話題（利用者との1泊旅行等）を捉えて、自分の意見や感想を表明しています。 役割は職務分担表に記載し、不在時の権限の委任も明記されています。		
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・㉡・c
＜コメント＞ 管理者は、社会福祉法人経営者協議会の研修会に参加し、月刊誌（「サポート」等）を購入して法令等の理解に努めており、適宜、会議や職員研修で周知しています。 今後は、福祉関係以外の消費者契約法等の法令も含めた法令リストを作成し、それらの法令の要点をまとめて職員へ周知されることを期待します。		
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＞ 管理者は、サービス向上委員会に参画し、職員自己評価についての分析や評価を通じて、積極的に助言し、絵文字を使って分かり易くした利用者満足度調査も行っています。 施設内にはLANネットワークを完備し、職員はメールでいつでも提案ができるようになっています。また、職員の資格取得のための研修受講を奨励しており、職員自主研修等補助金規程（平成29年4月施行）で受講料や旅費の補助を行ってバックアップしています。		
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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 「中長期目標」の基本構想に掲げている「経営基盤安定の取組」を実践するため、委託している税理士が毎月来所し、財務を分析しており、事務局が作成する労務関係指標についても分析・把握しています。 働きやすい環境整備は、参画している衛生管理委員会で職員の処遇改善や福利厚生等に取り		

り組んでいます。

この衛生管理委員会活動の一つとして、委託している産業医の1カ月おきの職場巡視があり、産業医が保健師と共に来所し、危険個所改善等の指摘を行っています。この指摘には、衛生管理委員会では対応を協議して改善がなされていることが委員会議事録で確認できました。

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> 福祉人材の確保や育成については、中・長期計画の基本構想に「人材育成と職場環境の整備」で基本方針を明記しており、10年後の目標として、職員意識の定着、研修体系の確立及び離職率を5%までに抑えることを掲げています。 この目標に向かって、人事考課体制を検討したり、人材確保推進委員会で幅広い就職セミナーへ参加し、また郡市の施設が協力し合って施設見学会の実施等に取り組んでいます。 今後は、更に具体的な取組推進のために、中・長期計画に有資格職員の配置等を含めた人員体制の具体的な数値を記述されることが望まれます。		
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> 職場研修実施要綱で、理念や基本方針に基づく「期待する職員像」を支援員や相談員等の職種ごとに明示しています。 在級年数を職務・職能資格基準表で明記しており、キャリアパスとして機能しています。また、給与規程に定めている人事基準は、LANネットに載せてあり、職員はいつでも閲覧できます。人事評価は、D o - c a p シートによる自己評価に基づき、年2回の各班主任による個別面談も交えて1次評価を行ない、サービス管理責任者及び副施設長による2次評価を経て管理者が決定する仕組みになっています。また、非常勤職員については、支援課長等が年1回面談を行っています。 面談での職員の意見は役職者会議で検討がなされ、また2回実施している職員アンケートでの意見は、役職者会議で協議して活かすようにしています。		
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> 事務分担表で労務管理の責任体制を明確にしており、有給休暇取得やタイムカードによる時間外労働のデータは、毎月記録して、職員に知らせています。 職員の心身の健康確保のため、産業医が年1回マークシート方式で全職員にストレスチェックを行い、分析した結果が通知されています。 悩み相談は支援課長、1班主任のほか相談しやすいように再任用職員も窓口となり、保険会社の電話相談も受けられるようにしています。 福利厚生は、「ふれあうきょうさい」（熊本市勤労者福祉センターが実施）に全職員が加入しており、買い物や旅行等で利用されています。また、バースデー休暇や勤務割の希望に沿う変更等を行い、ワークライフバランスに配慮しています。 人材の確保・定着のため、資格手当を創設し、介護器具導入や書類の様式化で書類作成の減少を図る等の改善に取り組んでいます。		

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> 職場研修実施要綱で期待する職員像を明確にしており、職員一人ひとりがD o - c a pシートで目標を設定し、各班では月間目標が示されています。また、利用者の直接処遇に当たる支援部職員は、生涯研修（学習）計画シートを作成し、能力開発における取組課題（資格取得や研修等）が明確に示されています。 生涯研修（学習）計画シートは、D o - c a pシートによる年2回の人事面接の際にも参考にされ、また支援課長が年1回面接して生涯研修（学習）計画シートの進捗状況を確認し、シートを更新しています。		
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・㉢・c
<コメント> 職員の教育・研修の基本方針は、職場研修実施要綱に明記しており、O J T, O f f - J TやS D S（自己啓発援助制度。職員自主研修等補助金が該当する）を実施しています。年間計画による内部や外部研修のほか、町内の他の施設見学や交流研修も行われています。専門資格取得に当たっては、有給休暇取得や受講料・旅費補助の配慮がされています。今後は、更に職員に分かり易いように基本方針等に職員に必要とされる専門技術や資格を明示することが期待されます。		
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> 職員一人ひとりの教育・研修のため、個人ごとの生涯研修（学習）計画シートに専門技術の取得状況等が記載されており、O J Tが実施されています。年間計画で毎月、内部研修を行い、外部研修は本人の希望に沿って参加を奨励しています。 研修結果は、参加者が広報誌（里だより）で要点を文書報告し、研修報告会を開催して全職員にフィードバックして周知され、研修資料はメール配信してだれでも閲覧できるようにしています。		
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> 実習生等の教育・育成についての基本姿勢や方針を、実習生受け入れマニュアルに明記し、専門職種に配慮したプログラムを作成しています。 介護福祉士や社会福祉士資格取得を目指す学生等や歯科衛生士専門学院生徒の実習を受け入れており、実習生等の指導に当たる3名の職員は、相談援助実習指導者講習や介護福祉士養成指導者講習を受講済みで、学校側の連絡協議会に参加して情報を交換し、プログラム等を工夫しています。		

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> ホームページで理念や基本方針をはじめ、事業計画、事業報告等を公表し、広報誌にも予		

算、決算等を載せて運営の透明性を確保しています。 また、理念や基本方針を明記したパンフレットを役場や支援学校、社会福祉協議会に配置し、広報誌は毎月、市町村や福祉事務所、民生委員等に配布しています。広報誌による毎月の情報発信で施設の存在意義や役割を伝えています。 今後は、運営の透明性を確保するために、苦情、相談の対応状況についてもホームページ等で公表されることを期待します。		
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＞ 事務分担表や経理規程で、事務や経理等についての権限や責任を明確にしています。 内部監査も法人理事によって年2回（中間と決算）行われています。 外部監査は委託している税理士が行っており、それらの結果は理事会や評議員会に報告され、改善が実行されています。		

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＞ 「親亡き後も幸せに」との想いで開設され、地域に受け入れられた施設は、経営理念に「私達は地域社会に開かれた、地域社会に愛される、地域社会に信頼される施設であることを目指します。」と掲げ、また、中長期経営計画の基本構想にも重点項目の一つとして、「4. 地域社会との連携」を掲げて、地域との交流を深める取組を実施しています。 具体的には、地域の自治会の総会に出席し、区役の草刈りに参加するなど、地域との連携に努めています。地元の小学校とは、運動会やゲームなど全学年にわたり、利用者との交流を図っています。 地域の敬老者に、利用者と一緒に弁当、饅頭等を届けたり、どんどや等の行事にも参加するなど、地域住民との交流にも取り組んでいます。また、施設の「秋の里まつり」は、地域のまつりとして位置づけられており、毎回、多くの参加が得られています。 利用者の買物外出、食事等についても、マップを掲示して地域における社会資源を利用するよう奨励しているほか、ライオンズクラブ等主催のボーリング大会、駅伝大会、オセロ大会への利用者参加の支援を行い、施設や利用者への理解を深めるための取組を行っています。		
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・㉡・c
＜コメント＞ ボランティアの受入れについては、地域社会と施設とをつなぐ柱の一つとして位置づけられており、「ボランティア受入れマニュアル」に、目的（基本姿勢）、申込、事前研修、受入れ時のコーディネート等を定め、体制を整備し取り組んでいます。 また、地域の学校教育等への協力については、地元小学生と利用者との交流を図る中で、障がいへの理解を深めるための講話や車椅子等の介護体験を実施し、小・中学生のワークキャンプを受け入れています。 9月発行の里だよりの中にお知らせとして、「秋の里まつり」で、ボランティア募集を太文字で記し、日時、ボランティア内容（バザー準備・販売・片付け・抽選会補助・他）や、最寄りの駅まで送迎があることなど興味を持ってもらえるような内容で掲載され、当日は会場にボランティア者名を掲示し、感謝を表しています。		

今後は、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢を明文化して取り組まれることが期待されます。		
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＞ 利用者により良い福祉サービスを提供するため必要となる圏域内の行政機関、病院等の関係機関・団体を機能別にまとめた「社会資源・関係先リスト」を作成しています。 リストは、支援局（職員室）に置いて職員がいつでも見られるようにしており、例えば、就労体験を希望する生活介護利用者の実習先の検討等にも活用できるようにしています。 また、福祉事務所も参加する自立支援協議会・町の相談支援部会等、種別を超えて構成される菊池郡市社会福祉施設連絡協議会等に定期的に参加するなど、他の関係機関等との連携も図られています。情報等は会議等で職員に周知されています。		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・㉡・c
＜コメント＞ 障がいについての専門的な知識・技術や情報の提供については、利用者との交流のため小学生が施設を訪問するときの障がいへの理解を深めるための管理者の講話や、介護福祉士会への研修講師の派遣、関係団体の災害対策特別委員長としての活動の支援等の取組を行っています。 また、災害時の福祉避難所として指定されているほか、河畔にある指定避難所（小学校）に大雨で行けない時は、施設に避難してもらっていいことを地域に話しています。熊本地震の時は、お風呂の一部開放を行っています。 施設のスペースを活用しての取組としては、地元の小学校でイベントが行われる時には、職員駐車場を提供し協力しています。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・㉢・c
＜コメント＞ 施設では、現在、生計困難者レスキュー事業に取り組むほか、緊急的な入所や病院からの依頼による体験入所を実施しています。 地域の具体的な福祉ニーズの把握については、町の地域福祉計画策定委員への就任や敬老会事業での対象者把握業務、併設している相談支援事業や短期入所事業（ショートステイ）の実施に伴う情報等により取り組んでいます。 ただ、地域の具体的な福祉ニーズを更に把握するために、地域の情報に詳しい民生委員・児童委員や区長等と話し合いをもつ等、取り組まれることも期待されます。		

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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は、法人の理念に「自律と自由」、		