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：共同生活援助事業所 つわぶきの家 (施設名)	種別：障害者共同生活援助事業所
代表者氏名： 山本 恭永 (管理者)： 山本 恭永	開設年月日： 平成21年4月1日
設置主体：社会福祉法人 光輪会 経営主体：社会福祉法人 光輪会	定員： 10名 (利用人数) 10名
所在地：〒869-5563 熊本県葦北郡芦北町湯浦1506-9	
連絡先電話番号： 0966-86-1868	FAX番号： 0966-86-1194
ホームページアドレス	http://www.kourinkai.jp

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
知的・精神・身体障害者の方が世話人等の支援を受けながら一人の世帯主として居住の場です。	4月：お花見・諏訪祭り見学 5月：バスハイク・親善風船バレーボール大会 バーベキュー大会・新茶会・家族会 6月：親善オセロ大会・遠距離ショッピング 7月：七夕・土用の丑 8月：利用者自治会・バスハイク 9月：利用者、職員懇談会・敬老祝賀会・十五夜 10月：開園44周年記念祝賀会・コスモス見学 11月：遠距離ショッピング 12月：クリスマス忘年会・餅つき大会 1月：初詣・新年会 2月：節分豆まき・宮崎ホークスキャンプ見学 利用者、職員懇談会 3月：ひな祭り・花見ドライブ
居室概要	居室以外の施設設備の概要
一人居室10部屋(11.25㎡)	洗面所・トイレ・浴室・台所・リビング 職員室・倉庫・汚物処理室

2 施設・事業所の特徴的な取組

<p>★光輪会が目指す介護の流儀があり、“365ゼロゼロ作戦”に取り組んでいる。</p> <p>1 「おむつ0を目指します」</p> <p>1 「口から食べる幸せを守る、口から食べることを絶対に0にしないをめざす」</p> <p>1 「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピカピカな利用者を目指す」</p> <p>★利用者様も職員も、安心・安全・安楽な介護を実現するためノーリフティングケアを推進している。床壮行式リフター導入、移譲型ロボットハグ導入、パワースーツ導入、スライディングボード・シート導入</p>

- ★ITC 化を推進しており、全館 Wi-Fi 完備しタブレット入力、見守りセンサーマットを導入、インカムによるスタッフの連携を図り業務効率化をしている
- ★全館フル電力使用で 24 時間発電可能の非常用発電機を完備し、100 キロワット発電する太陽光パネルを設置し、災害に強い環境が整備されている。
- ★スタッフの心得 12 か条を定め職員のモチベーションの維持、心のリセット、心のより所に行っている
 - 1 価値ではなく心の見えるサービスを。気持ち伝わることを大切にする人であれ
 - 2 知る・分かる・表現できる人であれ
 - 3 自分を大切にできる人であれ
 - 4 自分を好きになれる人であれ
 - 5 日々考える人であれ
 - 6 聴く心を持つ人であれ
 - 7 報告・連絡・相談のできる人であれ
 - 8 笑顔のある人であれ
 - 9 日に新た破壊と創造の人であれ
 - 10 今日一日全力を尽くす人であれ
 - 11 常に常識人であれ
 - 12 オンリーワンの人であれ

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 法人全体で、災害に強い施設（事業所）づくりを目指しており、災害に備えての利用者の安全確保の取組が積極的に行われています。

法人は、災害に強い施設づくりを目指しており、災害に備えての利用者の安全確保の取組が積極的に行われています。

災害対応BCP（事業継続計画）で災害時における行動基準や報告手順を、部署責任者を明記し、災害訓練が定期的に行われています。また、停電に備えて非常用電源設備として太陽光パネルや48時間対応の自家発電機を整備し、断水に備える井戸もあります。

本体施設に隣接する事業所自体は高台にありますが、幹線道路に出るには入り江沿いの橋を渡る必要があるため避難用のゴムボートも用意されています。

本体施設と一緒に実際火災避難訓練では、利用者も職員の介助や誘導でスムーズかつ迅速に避難される様子が見られました。

2. 自由にゆっくりと過ごしてもらえるホームを目指しています。

日中は生活介支援を受けるため本体施設での活動となりますが、朝・夕は食事をはじめリビングや居室で他の利用者と談笑したり、居室でテレビや音楽を聴くなどゆっくり自分の時間を楽しめるよう必要や希望に応じたサポートに努めています。

ホーム内の台所や洗面所、浴室などは家庭的な雰囲気になる様な設備がなされており、法人の採用動画からも台所やリビング、洗濯スペース、実際の居室の様子などを

みることができます。ホーム内は掃除や換気が徹底され、季節ごとにエアコンのフィルターも丁寧に洗浄されています。

ホームの顔でもある玄関には入居者と一緒に管理する観葉植物の鉢や手作りの掃き帚が置かれており、温かな雰囲気を感じる事が出来ます。

3. 今回初めての第三者評価に真摯に望まれました。

今回初めての第三者評価受審では、事務課長とサービス管理責任者を担当者として、自己評価やアンケート調査等に真摯に望まれました。事前のホーム内見学では丁寧な説明により日常の取組みや利用者の様子などを窺うことができ、訪問調査当日の聞き取りに繋がりました。

今後は評価結果を受けて法人やホーム関係職員と振り返りの機会をもたれ、サービスの向上に活かされていくことを期待します。

◆改善を求められる点

1. 利用者と地域との交流についての積極的な取組が期待されます。

利用者と地域との交流については、「地域と一体になった福祉施設を目指す」ことが中期計画に明記されており、これまでは本体施設の生活介護の一環としてブドウ狩りやコスモス見学、プロ野球キャンプバス見学等外出の機会も多かったようですが、コロナ禍や利用者の高齢化・重度化もあって、最近では実施が難しくなっているようです。

今後は、職員自己評価でも、コロナ禍もあり、利用者と地域との交流やつながりは不足しているという声もあり、利用者のQOL（生活の質）を高めるためにもコロナ対策に配慮しながらも積極的に地域との交流機会を持たれることを期待します。

2. プライバシー保護意識を深めるための取組が期待されます

プライバシー保護に関する単体のマニュアルは策定されていませんが支援別マニュアルの中にプライバシー保護に関する内容を明記し定期的な研修会により周知に努めています。また、法人が目指す『介護の流儀』では、「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピカピカする利用者を目指す」ことが謳われています。

しかし、これまで同性介助への要望を直接出された例や排泄介助時の配慮不足があったことを職員は振り返っています。

今後は、プライバシー保護への意識を高める研修会の開催や改めて支援別マニュアルの内容を見直す機会を持たれることを期待します。また、相応しくない行為に関するチェックシート等を活用し振り返る事も良いと思われれます。

3. 利用者の楽しみとなるようなグループホーム単独での取組が期待されます。

日中は生活介護を受けられることから、入所利用者と一緒にイベントや食事、機能訓練等をして過ごされていますが、中には生活介護、食事への要望や意見などをアンケートに記される利用者もおられました。

今後は利用者の意向や要望などを改めて聞き取り、クッキングの日などホーム独自のイベントを工夫することで楽しみが増すものと思われれます。職員のアイデアが期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R 7. 5. 27)

初めての今回の第三者評価の結果を真摯に受け止め、速やかに改善策を検討し実施して参ります。

法人の基本理念「誠心誠意」の基、法人の基本方針に従い歩みを進め、芦北・水俣地域の生産年齢人口の減少に伴う、人手不足に対し生産性の向上に取り組み、更なるホーム内のDX化・ICT化を進め職員1人1人の資質の向上に、時間と必要なコストを掛けて参ります。障害者の地域移行を支えるグループホームは、障害者の高齢化・重度化する中、重度障害者の受け入れ態勢を整えられるかが課題でした、現在はそうした問題に加え、障害者の方が一人暮らしや家族・パートナーとの同居を希望する地域生活の実現・継続を支えるグループホームが求められています。親なき後を見据えてしっかりと地域での自立生活の実現に向けた支援が出来るよう、利用者様の自己決定を尊重した「意思決定支援」の実現をすべく、今回の指摘事項を改善し、芦北・水俣地域にとって無くてはならない社会資源として、必要とされる福祉サービスをこれからも提供して参ります。

(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 あすなる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	令和6年 9月 13日～ 令和7年 6月 10日
評価調査者番号	① 06-026
	② 13-001
	③ 17-011
	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：共同生活援助事業所 つわぶきの家 (施設名)	種別：障害者共同生活援助事業所
代表者氏名：理事長 山本 恭永 (管理者)：管理者 山本 恭永	開設年月日： 平成21年4月1日
設置主体：社会福祉法人 光輪会 経営主体：社会福祉法人 光輪会	定員： 10名 (利用人数) 10名
所在地：〒869-5563 熊本県葦北郡芦北町湯浦1506-9	
連絡先電話番号： 0966 - 86 - 1868	FAX番号： 0966 - 86 - 1194
ホームページアドレス	http://www.kourinkai.jp

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
知的・精神・身体障害者の方が世話人等の支援を受けながら一人の世帯主として居住の場です。	4月：お花見・諏訪祭り見学 5月：バスハイク・親善風船バレーボール大会 バーベキュー大会・新茶会・家族会 6月：親善オセロ大会・遠距離ショッピング 7月：七夕・土用の丑 8月：利用者自治会・バスハイク 9月：利用者、職員懇談会・敬老祝賀会・十五夜 10月：開園44周年記念祝賀会・コスモス見学 11月：遠距離ショッピング 12月：クリスマス忘年会・餅つき大会 1月：初詣・新年会 2月：節分豆まき・宮崎ホークスキャンプ見学 利用者、職員懇談会 3月：ひな祭り・花見ドライブ

居室概要	居室以外の施設設備の概要					
一人居室10部屋(11.25㎡)	洗面所・トイレ・浴室・台所・リビング 職員室・倉庫・汚物処理室					
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	1	
	サービス管理責任者	1		介護福祉士	3	
	世話人兼生活支援員	7		社会福祉主事(任用)	2	
	合 計	9		合 計	6	

※ 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

<p>理念</p> <p>誠心誠意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・このうえのない真心のこもるさま ・うそいつわりなく真心をもってことにあたる ・誠をもって相手に接する正直な心 <p>基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私たちは、福祉サービスを通じて『利用するお客様』と『地域社会の』お役に立ちます。 1. 私たちは、福祉サービスを通じて『利用するお客様』と『地域社会』に感動を与え、支持されることを目指します。 1. 私たちは、福祉サービスを通じてスタッフの幸せと法人の発展を実現します
--

3 施設・事業所の特徴的な取組

<p>★光輪会が目指す介護の流儀があり、“365 ゼロゼロ作戦”に取り組んでいる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 「おむつ0を目指します」 1 「口から食べる幸せを守る、口から食べることを絶対に0にしないをめざす」 1 「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピカピカな利用者を目指す」 <p>★利用者様も職員も、安心・安全・安楽な介護を実現するためノーリフティングケアを推進している。床壮行式リフター導入、移乗型ロボットハグ導入、パワースーツ導入、スライディングボード・シート導入</p> <p>★ITC化を推進しており、全館 Wi-Fi 完備しタブレット入力、見守りセンサーマットを導入、インカムによるスタッフの連携を図り業務効率化をしている</p> <p>★全館フル電力使用で24時間発電可能な非常用発電機を完備し、100キロワット発電する太陽光パネルを設置し、災害に強い環境が整備されている。</p>
--

★スタッフの心得十二箇条を定め職員のモチベーションの維持、心のリセット、心のより所に行っている

1 価値ではなく心の見えるサービスを。気持ちが伝わることを大切にする人であれ

2 知る・分かる・表現できる人であれ

3 自分を大切にできる人であれ

4 自分を好きになれる人であれ

5 日々考える人であれ

6 聴く心を持つ人であれ

7 報告・連絡・相談のできる人であれ

8 笑顔のある人であれ

9 日に新た破壊と創造の人であれ

10 今日一日全力を尽くす人であれ

11 常に常識人であれ

12 オンリーワンの人であれ

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年 9月 13日 (契約日) ~ 令和7年 6月 10日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

1. 法人全体で、災害に強い施設（事業所）づくりを目指しており、災害に備えての利用者の安全確保の取組が積極的に行われています。

法人は、災害に強い施設づくりを目指しており、災害に備えての利用者の安全確保の取組が積極的に行われています。

災害対応BCP（事業継続計画）で災害時における行動基準や報告手順を、部署責任者を明記し、災害訓練が定期的に行われています。また、停電に備えて非常用電源設備として太陽光パネルや48時間対応の自家発電機を整備し、断水に備える井戸もあります。

本体施設に隣接する事業所自体は高台にありますが、幹線道路に出るには入り江沿いの橋を渡る必要があるため避難用のゴムボートも用意されています。

本体施設と一緒に実際に行う火災避難訓練では、利用者も職員の介助や誘導でスムーズかつ迅速に避難される様子が見られました。

2. 自由にゆっくりと過ごしてもらえるホームを目指しています。

日中は生活介護支援を受けるため本体施設での活動となりますが、朝・夕は食事をはじめ

めりビングや居室で他の利用者と談笑したり、居室でテレビや音楽を聴くなどゆっくり自分の時間を楽しめるよう必要や希望に応じたサポートに努めています。ホーム内の台所や洗面所、浴室などは家庭的な雰囲気になる様な設備がなされており、法人の採用動画からも台所やリビング、洗濯スペース、実際の居室の様子などをみることができます。ホーム内は掃除や換気が徹底され、季節ごとにエアコンのフィルターも丁寧に洗浄されています。

ホームの顔でもある玄関には入居者と一緒に管理する観葉植物の鉢や手作りの掃き簞が置かれており、温かな雰囲気を感じることが出来ます。

3. 今回初めての第三者評価に真摯に望まれました。

今回初めての第三者評価受審では、事務課長とサービス管理責任者を担当者として、自己評価やアンケート調査等に真摯に望まれました。事前のホーム内見学では丁寧な説明により日常の取組みや利用者の様子などを窺うことができ、訪問調査当日の聞き取りに繋がりました。

今後は評価結果を受けて法人やホーム関係職員と振り返りの機会をもたれ、サービスの向上に活かされていくことを期待します。

◆改善を求められる点

1. 利用者と地域との交流についての積極的な取組が期待されます。

利用者と地域との交流については、「地域と一体になった福祉施設を目指す」ことが中期計画に明記されており、これまでは本体施設の生活介護の一環としてブドウ狩りやコスモス見学、プロ野球キャンプバス見学等外出の機会も多かったようですが、コロナ禍や利用者の高齢化・重度化もあって、最近では実施が難しくなっているようです。

今後は、職員自己評価でも、コロナ禍もあり、利用者と地域との交流やつながりは不足しているという声もあり、利用者のQOL（生活の質）を高めるためにもコロナ対策に配慮しながらも積極的に地域との交流機会を持たれることを期待します。

2. プライバシー保護意識を深めるための取組が期待されます

プライバシー保護に関する単体のマニュアルは策定されていませんが支援別マニュアルの中にプライバシー保護に関する内容を明記し定期的な研修会により周知に努めています。また、法人が目指す『介護の流儀』では、「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピカピカする利用者を目指す」ことが謳われています。

しかし、これまで同性介助への要望を直接出された例や排泄介助時の配慮不足があったことを職員は振り返っています。

今後は、プライバシー保護への意識を高める研修会の開催や改めて支援別マニュアルの内容を見直す機会を持たれることを期待します。また、相応しくない行為に関するチェックシート等を活用し振り返る事も良いと思われれます。

3. 利用者の楽しみとなるようなグループホーム単独での取組が期待されます。

日中は生活介護を受けられることから、入所利用者と一緒にイベントや食事、機能訓練等をして過ごされていますが、中には生活介護、食事への要望や意見などをアンケートに記される利用者もおられました。

今後は利用者の意向や要望などを改めて聞き取り、クッキングの日などホーム独自の

イベントを工夫することで楽しみが増すものと思われま。職員のアイディアが期待されま。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R7. 5. 27)

初めての今回の第三者評価の結果を真摯に受け止め、速やかに改善策を検討し実施して参ります。

法人の基本理念「誠心誠意」の基、法人の基本方針に従い歩みを進め、芦北・水俣地域の生産年齢人口の減少に伴う、人手不足に対し生産性の向上に取り組み、更なるホーム内のDX化・ICT化を進め職員1人1人の資質の向上に、時間と必要なコストを掛けて参ります。障害者の地域移行を支えるグループホームは、障害者の高齢化・重度化する中、重度障害者の受け入れ態勢を整えられるかが課題でした、現在はそうした問題に加え、障害者の方が一人暮らしや家族・パートナーとの同居を希望する地域生活の実現・継続を支えるグループホームが求められています。親なき後を見据えてしっかりと地域での自立生活の実現に向けた支援が出来るよう、利用者様の自己決定を尊重した「意思決定支援」の実現をすべく、今回の指摘事項を改善し、芦北・水俣地域にとって無くてはならない社会資源として、必要とされる福祉サービスをこれからも提供して参ります。

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。

(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	6人	
	家族等		
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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人光輪会を設立以来、『誠心誠意』を柱とした法人理念及び分かりやすい基本方針を定め、ホームページやパンフレット、広報誌等にも記載されています。</p> <p>平成21年開設の当事業所も法人理念・基本方針に則り、職域にも掲示され、毎月の職員会議前に唱和し、職員の名札の裏に理念が記載されているなど、職域全体に周知徹底されています。また、定期的に行われる家族会や、利用者・職員懇談会でも資料をまじえて説明するなど、利用者・家族にも周知が図られています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人光輪会は、障害者グループホームの他に施設入所50名、短期入所5名、生活介護60名、認知症対応型グループホーム18名、および相談支援事業所を運営する、水俣・芦北広域圏の障害福祉サービスと介護保険サービスを総合的に提供している法人です。40年を超える事業経歴を踏まえ、地域の福祉リーダー的存在であり、行政及び関係機関との情報交換、情報収集を継続しています。</p> <p>施設長は法人理事長でもあり、自立支援協議会や地元社会福祉協議会の役員を務め、福祉行政の方向や地域情報をはじめ、携わる事業の日々の運営状況を分析した資料で職員に周知するなど、経営環境の変化や状況に対し適切に把握・分析されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>退職者の補充、職員の定着・質の向上、利用者の確保、設備の充実といった主要課題をはじめ、毎週の定例会議や毎月の運営会議、課長会議、部署会議、スタッフ会議等で施設長参加のもと、それぞれの課題について協議検討を実施しています。業界共通の課題である人手不足に対していち早く外国人材採用に取り組み、現在3名（法人全体で10名）が従事しています。また、職員の介護負担軽減・サービス向上のため介護ロボットやリフト機器導入などを行って業務改善を進め、組織として課題解決に取り組んでいます。</p>		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>2017年に10年計画、2022年に5年計画として、理念や基本方針を踏まえた中長期の法人ビジョンが策定され、職員にも周知されています。また、“石路の里特徴”としてビジョンに沿って期間中に実施した成果を公表しています。</p> <p>長期計画には目指すべき社会福祉法人像として5項目の理念が掲げられており、中期計画には、4項目（①人材確保・育成・定着のための職場環境や職処遇の改善②精神・知的障がい者の施設利用の支援体制準備③地域と一体となった開かれた社会福祉施設を目指す④ICT化、介護ロボットの導入によりテクノロジーを活用した介護現場を目指す）が明記されています。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・方針に沿った中長期のビジョンを受けて、単年度の方針が示されています。</p> <p>◎令和6年度法人基本方針—（出来ないことを出来るにする）◎光輪会が目指す介護の流儀—（365ゼロゼロ作戦）や「石路の里短期計画（令和6年度）8項目が策定されており、これらの中には、「三大介助の業務見直し」や「ノーリフトの更なる推進」など中長期計画の“利用者の人権尊重”“職場環境の改善”に基づき具体的な計画が策定されています。</p>		
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・㉠・c
<p><コメント></p> <p>石路の里短期計画（令和6年度）が職員向けの事業計画として策定され、定例の各会議を通じて、資料とともに報告、評価、検討が行われ職員に周知されています。</p> <p>また、毎年度、各部署行動指針を定め、本年度は「出来ない事を出来るようにする」の法人基本方針のもと、各部署に行動指針と職員の具体的な行動目標が示されています。</p> <p>ただ、評価・見直しは取り組まれていないとの意見もあり、事業計画は、職員の参画と実施状況の把握や評価・見直しが組織的にあらかじめ定められた時期、手順に基づいて行うことが望ましいとされています。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は定期的に行っている家族会や利用者懇談会、利用者自治会を通じて分かりやすく、簡潔に説明され、掲示板を活用し周知に繋がっています。また広報誌にも記載し、家族等や関連先に郵送し、理解・周知が図られています。</p> <p>や福祉用具の導入など大規模な事業については、その都度説明会を開き十分理解を得るようにしています。</p>		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>理念・基本方針に沿い、「スタッフの心得十二箇条」を福祉サービスの質の向上に欠かせない職員のモチベーション維持、心のよりどころとして定めています。今年度の事業計画でもサービスの質の向上や石路の里介護の流儀（365 ゼロゼロ作戦）の徹底など利用者目線での具体的な重点目標を掲げています。また、全国身体障害者施設協議会の「個別支援の実現に向けたケアガイドライン」による自己評価やeラーニングによる「サポーターズカレッジ」の活用促進、個別支援チェック表による職員自らの振り返りやサービス向上委員会、研修委員会を通じての施設内研修などサービスの質の向上に向け積極的に取り組まれています。また、今回が3回目となる本体施設の福祉サービス第三者評価受審と合わせ、事業所も初めての評価に真摯に臨まれました。</p>		
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。	a・㉡・c
<p><コメント></p> <p>これまで、本体施設での第三者評価受審時の職員自己評価や施設自己評価、また「ガイドライン」での自己評価を実施され、その結果を受け定例会議をはじめとする各会議で課題の共有、評価、対策に対処され改善に取り組んでいます。</p> <p>社会福祉法でも自己評価の努力義務を規定し、常に良質かつ適切な福祉サービスの提供を求めています。年に一回以上の自己評価制度を施設として定め、実施により明確になった課題を職員間で共有化し、職員参画のもとで改善策や改善計画の策定、実施状況評価を実施し、必要に応じて改善計画の見直しを行う体制が求められます。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>施設長は全職員が集まる年始の仕事始め式など様々な場を通して、自らの方針と取組を明確に示し、職員への周知を図っています。また、毎日の申し送りミーティングから毎週の定例会議をはじめ毎月の諸会議すべてに責任者または構成員として参加するとともに、広報誌を通じて自らの役割と責任を表明し、理解されるよう積極的に取り組んでいます。有事の際の権限委任についてはBCPに明記し周知されています。</p> <p>施設長はその役割と責任について、職員全体の職務分掌表などで示すことで、より明確なものになると思われます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設長は副施設長、施設長を経て現在、理事長兼務で20数年の施設運営に従事しています。これまでの多くの実務経験、運営経験の中で、遵守すべき幅広い法令等に関し十分理解されています。毎年の行政や同業者協会、経営協などによる会議や研修に自ら積極的に参加し、職員には会議や委員会を通して説明し、理解を促しています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの現状について、施設長はあらゆる会議、委員会に自ら出席し、年2回の職員との個人面談や利用者との日常的な接触を通して、福祉現場の実態把握に努めています。結果、サービスの提供や質の向上に向けた課題として、三大介助の質の向上と効率アップの両立を第一に観察力向上と業務改善、資格を有していない職員を昇格へ導く指導者育成、人手不足対応外国人の技能向上策など掲げ、OJTや外国人指導者の育成、新人、中堅、ベテランの階層別育成と人材確保を重要課題として取組み、外部研修も積極的に参加を進めています。また、利用者・職員の要望を受け、施設長のリーダーシップのもと、業界トップクラスの様々な介護機器をいち早く導入し、特に利用者の活動全域をカバーするノーリフティングケアの推進は、安心、安全、安楽な介護を実現しています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>施設長は法人理事長・施設長・管理者として事業運営に携わり、長い経験と多くの情報の蓄積をもとに経営の改善・業務実効性の向上に取り組んでいます。ネットワークを活かして社会保険労務士・税理士・弁護士等の専門家とも相談しながら経営、業務の改善に努めています。</p> <p>年度計画に対する目標管理は、施設長自ら、日時の収支管理をはじめ進捗状況の分析・把握を通して経営状況を管理しています。</p> <p>またリフターをはじめ各種の先進的な介護機器の導入やICT化（タブレット、インカム、ラインの活用）による職員の負担軽減と業務簡素化を通して、福祉サービスの質の向上と人手不足対策に積極的に取り組んでいます。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年、当年度の事業計画の人員配置体制、勤務体制、に沿って次年度の採用計画が立てられています。当施設は過疎地域に立地し人手・人材が不足する中、外国人の採用・育成への取組、中途採用の強化、県の奨学金返還サポート事業への参加、指導層育成に向け諸会議をリードするなど人材確保に積極的に取り組んでいます。また、初任給は職員の採用上も大きな要素となることから社労士とも相談の上、全国平均を参考に決定しています。</p> <p>新人教育は新卒と中途採用者を分けて計画し、育成、定着に配慮しています。また、外国人技能実習生を含めまだ資格を有していない職員に対し介護福祉士の資格取得を勧め、実務者研修や受講料の半額補助など実施し人材育成に取り組んでいます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>中（5年）長期（10年）計画の双方の基本方針に、『良質な社会福祉人材の確保・育成・定着』をかけた人事管理を重要事項と位置付けられています。</p> <p>理念・基本方針をもとに職員の行動のより所として「スタッフの心得十二箇条」で日々の姿を示し、職級ごとに「求められる能力」としてあるべき姿を明示しています。</p> <p>個人の人事考課については、情意評価も含めた「目標管理シート」により、定められた人事基準をもとに目標設定、進捗管理、上司面談といったサイクルで総合的な成果や貢献度の</p>		

<p>評価が実施されています。施設長による個人面談も年2回行われ、評価分析とともに、把握された意向や意見は改善や次年度の施策に活かされています。</p> <p>顧問の社会保険労務士の助言も受けて、職員処遇水準や労務管理など総合的な人事管理に取り組んでいます。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>グループホームは本体施設と隣接し、屋根付きの連絡通路で繋がっています。施設長は、本体施設長を兼ねる理事長が兼務しており、重度の利用者が多いこともあり、職員は世話人を兼ねた生活支援員が専任で廃置されています。</p> <p>有給休暇や時間外労働等の労務管理は本体施設と同じく、事務担当者が取りまとめています。</p> <p>休暇についても本体施設同様に希望休暇制が主になっており、年次有給休暇は突発的な体調不良や旅行等での取得が主になっています。</p> <p>心身の健康確保のため30歳～65歳の職員は5年ごとに無料の日帰り人間ドック、また希望者は日帰りや一泊ドックを一部自己負担で毎年でも受けられるようになっていきます。</p> <p>相談事などは、専任のサービス管理責任者が窓口となっています。</p> <p>事業所の特色である介護のノーリフティンリフグケアで、グループホームにもリフターなどが設置されており、職員の腰痛防止と利用者の安心・安全な介護に努めています。</p> <p>職員アンケートでは、勤務体制についての意見も多く上がっており、今後、更なる働きやすい職場づくりの取組に期待します。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」として、ホームページに『スタッフの心得十二箇条』を掲げています。</p> <p>目標管理は、職員は目標管理シートに任意の個人目標を設定し、半期ごとに自己評価及び各部署リーダーの評価を経て、施設長が個人面接を行い、進捗状況や目標についての助言を行う仕組みになっています。</p> <p>また介護職員には実地研修を行い、評価プログラムを取り入れ介護技術のチェックを行うようになっています。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画書に、研修についての基本方針として①コロナ禍のため社会福祉協議会等の関係団体主催の外部研修はオンライン形式での参加②資格取得等の研修・講習は優先しての「参加を奨励③(外国人の職員採用も多いことから)新人職員には写真と動画の分かりやすいマニュアルを作成しての指導を記載しています。また、他の県内障害者支援施設との職員体験研修も計画されていますが、コロナ禍で現在は行われていません。</p> <p>内部研修は研修委員会がテーマを決め、毎月研修が行われており、外部研修は、経験年数や技術を考慮しての指名方式が主になっています。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人材育成カリキュラムに沿い、外国人、新人、ベテランに分けての研修が行われています。外国人や新人については、OJTを充実させて知識や技術の習得に力を入れており、外部研修の内容は、回覧して周知しています。</p>		

また、サポーターズカレッジを3年前に導入し、職員はいつでもどこでも研修が受けられるようになっています。		
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。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>実習生としては、地元高校福祉課生徒を毎年本体施設で受け入れており、短期大学生や教職の研修も受け入れの実績があり、学校側のプログラムに沿って、研修受講済みの指導者(2名)が指導に当たっています。</p> <p>社会福祉人材の育成は社会福祉法人の使命であることから、今後は、実習生育成ニュアルや施設独自のプログラムを整備され、直接、接する機会が少ないグループホーム職員にも周知されることを期待します。</p>		

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。	③ ・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームページに法人理念、基本方針、事業計画や事業報告、サービス内容を掲載し、第三者評価も定期的に受審しており、今回は3回目となっています。評価結果はワムネットで公開されていますが、一般の人が閲覧しやすいように法人ホームページでの公開が良いかと思われます。</p> <p>理念や基本方針は、地域のボランティア協議会の場で説明し、広報誌(「つわぶき」)を利用者、家族等の他、地元地区の全世帯、民生委員、支援学校や病院、行政等に郵送しています。</p> <p>苦情や相談についての対応状況等は、家族会で説明しています。</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>契約している税理士から経理等の助言を受けており、法人監事が内部監査を行っています。施設長は、職員会議で毎月、収支について報告しています。</p> <p>今後は、事務、計理、取引等についての所掌や権限を明確にするため、職務分掌表を作成し事業計画書等に明記されることを期待します。</p>		

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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方について、中期計画に「地域住民対象の講演会・研修会の実施で地域と一体になった開かれた福祉施設を目指す」ことが明記されています。</p> <p>グループホーム利用者は、日中は本体施設で生活介護を受けており、本体での行事やクラブ活動に参加しており、外出は定期的な買い物や介護タクシーを利用しての自宅訪問や散髪に出られています。</p>		

<p>職員アンケートでは、「コロナ禍を機に地域住民との交流がなく、通院や買い物以外での外出機会が減っている」、「本体施設と連携し、楽しみのある活動を増やしたい」という意見もあります。</p> <p>今後は、感染症等対策を施し、利用者のQOL（生活の質）を高めるためにも積極的に地域との交流機会を持たれることを期待します。</p>		
24	<p>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。</p>	<p>a・㉔・c</p>
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れについて、「ボランティア受入れの心得」が策定されており、受け入れに当たっての留意事項等が記載され、サービス管理責任者が受入れ窓口になっています。</p> <p>グループホームでは、各種団体（手をつなぐ育成会等）からのボランティア募集の要請があった場合は、利用者が清掃作業等に参加しており、職員も障がい者の発表会などにボランティアとして参加しています。</p> <p>利用者の高齢化・重度化により外出機会も減ってきている状況であり、今後もボランティアの来所は楽しみと生活に変化をもたらす貴重な機会でもあり、感染症等対策に留意しつつボランティアの受け入れを期待します。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	<p>㉔・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>関係機関との連携では、県障害者支援施設協議会に加盟し、また水俣・芦北自立支援協議会に施設長等職員2名が委員として参画しており、その情報は職員会議などで共有されています。なお感染症への対応のため、水俣市立総合医療センター感染制御室と連携して研修を実施しており、有事の際は指導を受けています。</p> <p>また当法人が運営する相談支援事業所と連携しながら、関係機関との情報交換を行い、地域課題の解決に取り組まれています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	<p>㉔・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>地域の福祉ニーズの把握は、主に法人の相談支援事業所で行っていますが、町が『ふれあい体験』として、在宅の障がい者（知的障がい者が多いとのこと）とのふれあいの機会を持っており、町内の他の施設と共に事業所の職員を派遣し、障がい者と一緒に郷土料理「いきなり団子」などを作りながら話を聞き、相談にも応じています。</p> <p>令和6年度事業計画には、年2回の施設持ち回りでの地域住民・民生委員との意見交換会が記載されていますが、コロナ禍で行われておらず再開が待たれるところです。</p>		
27	<p>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。</p>	<p>㉔・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>法人は芦北町の災害協力や消防団の協力事業所として認定を受けており、災害時の一時避難場所、食料・飲料水、資機材（車いすなど）を提供することとなっており、職員3名が消防団員として活動しています。</p> <p>また中学校の福祉体験授業（車いす体験など）に、職員をサポーターとして派遣しています。なお生計困難者レスキュー事業にも登録しており、実績も上がっています。</p>		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		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
<p><コメント></p> <p>理念として『誠心誠意』を掲げ、“真心を持って相手に接する”という利用者尊重の姿勢を各マニュアルにも明記し、施設内に掲示しています。</p> <p>利用者尊重や基本的人権については、内部で虐待防止研修会を行い、利用者懇談会で取組を説明しています。また、職員が利用者の身になって考えるため、5年前全員でオムツ着用体験をはじめ、現在は新人職員のみで行われています。</p> <p>ハラスメントについては防止規定が制定されています。</p>		
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・㉡・c
<p><コメント></p> <p>法人が目指す『介護の流儀』で、「プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピカピカする利用者を目指す」事を謳っています。またトイレにはカーテンを設置しプライバシーに配慮しながら支援しています。</p> <p>ただ、身体状況によって共通理解を持つ取組は不十分であるとの声もあります。</p> <p>支援別マニュアルにプライバシー保護について明記されていますが、今後は、職員研修などで一人ひとりの職員のプライバシー保護意識を高められることを期待します。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>ホームページで、『365ゼロゼロ作戦（オムツ0、口から食べることを0にしない、365日入浴）』やノーリフティングケアという施設の特徴やサービス内容を紹介しています。利用希望者には、相談支援事業所と連携してサービス管理責任者や相談支援員が、パンフレットで分かりやすく丁寧に説明しています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用前にはサービス管理責任者が生活拠点である自宅や医療機関等に出向き、本人、家族等に面会して本人との会話や家族等からの聞き取りから現状を見極め入所への意向を確認しています。本人、家族等には実際に本体施設やグループホーム内を見学してもらうようにしており、建物内の設備や位置関係を見てもらい、パンフレットや資料等で説明し、サービス開始に納得が得られたうえで契約書を交わしています。</p> <p>利用開始にあたり重要事項説明書に沿って説明を行い、本人に理解が難しい場合や家族等が心配される利用料については特に分かりやすく伝えることを心掛けています。</p> <p>利用にあたっては利用者の自己決定を尊重しており、サービスの変更についても同様に利用者の意向が優先されています。</p>		
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

<p><コメント></p> <p>福祉施設や事業所、地域等への移行について利用者の思いを優先として支援しています。医療リスクが高くなった場合には主治医等と連携し、医療機関に移行された例や、施設入所については支援区分の問題等に相談事業所と連携し対応しています。</p> <p>利用者の中には「一人暮らしをしたい」等地域移行に向けて自ら希望される方もおられ、自身で物件探しをされた方や、物理的なことだけでなく、精神的に落ち込まれた方に寄り添い全ての手続きを支援した例等、出来る限りの後押しを行っています。</p> <p>サービス管理責任者は口頭では今後について利用者と話し合いはするものの、サービス支援計画書に対応の流れを残すべきとしています。福祉サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書については本体施設で現在文書化が進められており、同様の内容を事業所でも活用することとしています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>グループホームには50代から70代までの利用者10名が入居しています。職員は普段から入居者の意見や要望を聞き取っていますが、年2回(9月と年度末)の懇談会や5月の家族会、本人、家族等、サービス管理責任者との三者面談の機会を使って情報を収集しています。また、食事に関しては給食委員会に利用者の声をあげており、本体での施設内調理が提供されています。配膳車で鍋や容器ごと届けてもらい、そのまま温め直しをして温かいうちに摂ってもらう等、厨房との連携が取れています。</p> <p>家族への満足度はこれまで口頭で尋ねていましたが、今回書面にて実施するよう準備を進めており、初めての試みとして期待されます。</p> <p>自治会は現在のところありませんが、設置の有無にかかわらず利用者や職員意見を収集して検討されることで、グループホームの生活に特化した意見や要望等の引き出しにも繋がるものと考えます。</p>		
<p>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。</p>		
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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>利用開始時に重要事項説明書を通じて苦情解決の体制について説明を行い、外部有識者による第三者委員(2名)についても伝えていきます。利用者の共有空間であるリビングに苦情解決の体制とともに第三者委員を掲示して紹介し、玄関内に設置した意見箱で利用者からの苦情や意見等を求めています。利用者からあがった苦情についてホーム内での話し合いや対応で解決できる日常のささいな案件には早急に対応に当たり、記録に残したうえで本人へ結果を説明しています。また、必要に応じて管理者に報告し、本体委員会で検討して本人に報告した後、行政への届け出を行い公表することでホームの透明性を図っています。</p> <p>案件によっては排泄時の同性介助への苦情等もあり、サービス管理責任者は利用者の訴えにより、職員の考え方や対応について改めて考える機会になるとしています。</p> <p>苦情を申し出やすい配慮や工夫、申し出た利用者が不利益にならないような体制づくりに努めています。</p>		
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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>ホームでは懇談会等の機会に限らず、普段から利用者が意見や相談事を発言できる環境作りに取り組んでいます。職員は努めて利用者に声掛けを行い、コミュニケーションを図りながら何時でも話に応じ個人の居室や、リビング、入浴中等に自身の思いを伝えられています。</p> <p>サービス管理責任者は“お困りごと、苦情についてはサビ管まで”と書いた張り紙で苦情や意見、その他思いのたけを発信してもらうよう啓発しています。</p>		

36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意見や相談事については積極的に対応するようにしています。利用者は職員が検討し結論を出す間も結果をずっと待っておられることになるとして、早い段階でその都度状況を伝えるようにしています。</p> <p>苦情その他の対応マニュアルは案件に対応した際の内容等を鑑み、定期的に見直しを行っており、改定日については日付の明記が必要と思われます。</p>		
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・c
<p><コメント></p> <p>本体のリスクマネジメント委員会にホーム長が委員として活動しており、その他いくつかの委員会に所属して本体との連携を図っています。事故防止に関わるマニュアルは本体と同じものを使用し、研修会で緊急時対応について消防署による心肺蘇生の訓練等に参加したり、研修内容への要望には研修委員会に声をあげています。</p> <p>利用者が使用する車椅子はエアヤーや部品等の安全点検を毎月実施し、利用者が衛生的に使える様、食べこぼし等の汚れをチェックしています。</p>		
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> <p>法人の感染対策委員会の委員としてサービス管理責任者がメンバーに入っており、月の委員会に参加して情報を共有する他、本年度は11,12月に開催された感染症についての全体研修に職員が参加しています。感染症については初期対応の重要性を認識しており、発生した際の細かい変化はBCPの見直しに反映されています。法人と連携し日々の手指消毒の徹底やガウンテクニックの研修に参加し、予防接種の推奨など法人の併設施設の全関係者を巻き込んだ包括的な予防対策に努めています。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>災害対応BCPで、災害時における行動基準や報告手順、部署責任者を明記し、災害（火災や風水害、地震）訓練が定期的実施されています。</p> <p>法人で災害に強い施設づくりを目指して、停電に備えて非常用電源設備として太陽光パネルや48時間対応できる自家発電機を整備し、断水に備え井戸も完備しています。また事業所自体は高台に位置していますが、幹線道路に出るには入り江沿いの橋を渡る必要があるため、避難用のゴムボートも備えています。</p> <p>災害時の安否確認は、利用者はサービス管理責任者が行き、職員はLINEで確認することになっています。また食料や備品等の備蓄は栄養士及びサービス管理責任者が管理し、台風接近時などは、職員は泊まり込み体制をとって備えています。</p> <p>災害避難訓練は、年1回は消防署も参加しての火災避難訓練が行われています。実際の避難訓練では、グループホームも含めた各居室は中庭に面しており、出入り口は段差がなく、車いす利用者が多い中でも職員の介助によってスムーズに迅速に避難されている様子が見られました。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>提供する福祉サービスの標準的な実施方法については本体施設と必ずしも同一ではなく、ホームにあったものを業務マニュアルとして作成しています。</p> <p>サービスの全体像と方針を明確にした文書と個別支援計画を作成し、職員はそれらに沿って利用者支援に当たっています。業務マニュアルは何時でも確認できる状態にしており、研修や話し合いの内容は記録に残し、その時々で必要な支援を見直し検討しています。</p> <p>サービス管理責任者は入居間もない職員へは定期的に対話の機会を持ち、業務内容への意見や要望、個別の相談ごとについて尋ねるようにしています。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>毎月1回グループホームだけで業務会議を開いており、この中で日常の支援で気付いた点等について意見を出し合い、標準的な実施方法の見直しの検証を行っています。見直しについては利用者の意見も反映するようにしており、擦り合わせをしています。サービス管理責任者は利用者支援について当人の意向をくみ取りながらも安全でなければならないとして、一度に二つのことを並行して考える必要性が職員に求められるとしています。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
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
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を個別支援計画策定の責任者としています。アセスメントは医療や健康面、日々の生活状況等個別の情報を職員から収集し、法人栄養士、看護師、理学療法士等と連携し、利用者のニーズや必要な支援を具体化しています。利用者が発言された具体的なニーズは支援計画にそのまま明記し、サービス担当者会議にも利用者本人に同席してもらいながら、支援や生活上での要望等を引き出すようにしています。</p> <p>支援困難なケースについてホームだけでは対応が難しい場合には、法人の会議の中で検討しています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しについて年2回6カ月ごとと定めており、毎月開催する業務会議や生活支援会議で方向性を検討し、検証を行っています。会議は出来る限り多くの職員が参加できるようにしており、参加できなかった職員には会議内容を回覧で確認してもらうこととしています。利用者の入退院に伴い、緊急に変更の必要性が発生した際には入院中や退院後の支援について話し合い、1か月を退居の目安としていますが、必要によって行政との話し合いの場を設定しています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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
<p><コメント></p> <p>記録の様式は障がい福祉用のソフトを活用し、個別支援計画に基づき必要な内容を記録しパソコン上で管理され日誌は紙ベースで記録しています。データベースには全職員のアクセ</p>		

スが可能であり、利用者の情報を何時でも確認することが出来ています。記録内容の書き方について正確かつ分かりやすいものとなるよう、職員間の統一を図り、入職者には具体的な書き方等について説明が行われています。

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。	㉑・b・c
----	----------------------------------	-------

＜コメント＞
 記録管理の責任者をサービス管理責任者としています。個人情報の保護について利用開始時に本人、家族等に重要事項説明書をもとに説明し文書を交わしています。
 職員とは入職時に誓約書にて自覚を促し、情報漏洩のリスクを回避する取組が行われています。
 過去の記録物の保管期間を内容によって3年～5年とし重要事項説明書に明記しています。
 また利用者、家族等やそれぞれの関係機関への情報開示に関わる申請手続き等についても確立しています。

＜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。	㉑・b・c

＜コメント＞
 利用者の自己決定を尊重した個別支援に取り組んでおり、意向はアセスメントや日頃の関わりから把握に努め個別支援計画の作成に繋げています。
 衣類はインターネットや外出支援で隣市にある大型ショッピングセンター内で購入したり、介護タクシーを利用した受診の帰りに衣料品店に立ち寄り購入される方もおられます。
 理美容支援については現在、訪問によるカット支援が行われています。

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。	㉑・ . . . c
----	-----------------------------------	------------

＜コメント＞
 利用者の権利擁護については、規定・マニュアルが整備され研修会を中心に職員への理解に努めています。また、利用者や家族には入所時のしおりやホームページなどを通して周知を図っています。
 身体拘束については「虐待防止、身体拘束等の適正化のための指針」を策定し、毎月、虐待防止・身体拘束適正化委員会を開催し、現状を把握、適性を見極め拘束解除への取組が行われています。やむを得ず身体拘束を行う場合は規定に則り対応されています。
 虐待の疑いがあった場合は速やかに市町村へ届け出る体制が取られています。

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
<p><コメント></p> <p>同じ障害であっても障害の程度や困難な個所は異なるため、個別の支援計画を作成し、必要なサポートに加え、自立を目指し訓練をすることや目標を定めたサポートを行うことを事業計画に定め、関係職員が連携し利用者の残存機能を活かした支援、利用者の力を使いながらの支援に努めています。</p> <p>日常生活に必要なスキルの向上をサポートするための買い物や金銭管理など出来る事を増やせるよう実践的なトレーニングを提供しています。</p> <p>生活の自己管理については、毎日同じ声掛けを行い本人をサポートしています。</p> <p>地域移行の希望があれば、賃貸物件探し等も一緒に行っており、これまで2名の方が実際、賃貸住宅での生活を送られています。</p> <p>行政手続き、生活関連サービス等の利用については区分更新や年金、マイナンバーカードの手続き等の支援が行われており、不明な点は地区町村に尋ねながら取り組んでいます。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>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に努めており、視覚、聴覚、触覚等、障がいの特性に応じ現在グループホームでは、筆談、ジェスチャーやカード、50音表等が活用されています。また、口頭でコミュニケーションを図る場合は耳元でゆっくり、わかりやすく等、配慮事項を共有して対応しています。コミュニケーション手段が難しい時には、職員間で話し合い必要な支援を話し合っています。</p> <p>また、家族等への電話や面会時に出された意見を参考にしコミュニケーションを図るよう努めています。</p> <p>今後パソコンによるコミュニケーションについては、本体施設にノウハウやアドバイスを受けていきたいとしています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者が職員に話したいことを話せる機会として、利用者懇談会等、改まった機会だけではなく、普段の関わりの中で何時でも相談できることを利用者に伝えていきます。また、ホーム内には相談事や話したい事等を遠慮なく話して欲しい旨を記した文書に担当者名(サービス管理責任者)を記し掲示されています。また、他の職員から受けた報告で知ることも多く、その都度共有が図られています。</p> <p>サービス管理責任者は利用者の話を聞くことが一番であり、話したい時に話せるように努めていることや聞くタイミングを逃さないように、「後で聞きますよ!」が無いようにすることが大切であり、今後も職員間で徹底していきたいとしています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が作成した個別支援計画に基づいた活動が出来るよう、支援員で検討や評価が行われています。また、看護師や理学療法士、栄養士など部門を横断した職員が専門の立場から助言や情報提供を受ける体制が整っています。</p> <p>イベントなどの情報については本体施設にポスターの掲示や町だより(広報誌)、新聞・他の施設の広報誌等が職員ルームカウンター、娛樂室に置かれており、グループホーム利用者も日中施設で過ごす際に目にされています。町の広報誌はグループホームリビングにも置いて</p>		

おり、関心のある利用者が開かれているようです。		
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。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <p>現在ホームには様々な障がい（身体・精神・知的）をもたれた利用者がおられ、専門機関の指導を仰いだり、病院の指示、助言を受けながら支援に当たっています。</p> <p>研修委員会が中心になり、知識・技術の取得に向けた研修等の調整や、外部研修会の案内により利用者の障がいの状況に応じた適切な支援が行えるよう努めています。</p> <p>全体的に以前より利用者の心身の状態が低下しており、さらに状況に応じた適切な支援の必要性を職員は語っており、今後も個別の介助支援のマニュアルや専門職の助言を受けながら適切な支援に努めていかれる事が期待されます。</p>		
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。	a・㉘・c
<p>「365ゼロゼロ作戦始動中」を掲げ、オムツ0、口から食べる幸せを守る、口から食べることを絶対に0にしない、プライバシーに配慮した365日入浴、毎日ピッカピカな利用者を目指しています。</p> <p>食事・・1日3食、本体施設厨房で調理されたものが提供され朝・夕食はホームに台車で届けられ食堂で摂っています。昼食は本体の生活介護に参加し、施設の食堂を利用しています。ここ数年、業者による調理など変更がありましたが、現在施設内厨房で法人雇用による栄養士、調理員による調理が行われ、個々に応じた食事形態で提供されています。「フライやてんぷらの衣が硬い」の要望には衣なしで、カレーのルーをかけるかけない等個別での対応や、残食を見て利用者に質問しながら苦手な物を把握し給食委員会で伝えています。利用者の中には自身の言葉で味の評価や苦手な料理等を伝える方もおられるようです。これまでの食事提供に関しては利用者アンケートや日々支援にあたる職員からも満足に至っていないと感じるとの回答が多くみられました。現行の調理体制に代わってまだ日が浅く現在、法人代表者を含め様々な検討がなされており、引き続きサービス向上委員会や給食委員会を中心に栄養面に加え利用者の楽しみとなる食事支援への取組が期待されます。</p> <p>又、利用者の自立にも繋がる取組として、今後は定期的に「クッキングの日」等を設けることでよりホームの特徴や楽しみが増すものと思われまます。</p> <p>入浴・・バイタルチェックで入浴の可否を見極め、個浴や特殊浴槽により週3回の入浴を支援しています。日中は本体施設で入浴を支援しており、殆どの方が個浴を使用されていますが機械浴での支援を受ける方もおられます。シャンプー類は備わっていますが、女性利用者は特に個別で好みの物を準備されているようです。グループホーム事業所内にも浴槽が設けられており、ゴムマットを敷くなど安全な入浴や入浴担当者による掃除の徹底で気持ちの良い入浴支援に努めています。また、スマホの音楽を流しながら誘導する等職員の工夫が聞かれました。現在、全員が入浴を楽しみにされており、菖蒲や柚子を使った季節湯も支援されています。</p> <p>排せつ・・個々に応じた排泄用品を検討しており、自立の方もおられますが、ほぼ声掛けを必要とされています。日中はリハビリパンツや布パンツで過ごされ、夜間のみ転倒防止への配慮が必要な方はポータブルトイレを使用されており、朝から丁寧に拭き上げられています。トイレにおいても使用の都度や確認時に気になる時は消毒を徹底し、利用者が気持ちよく使用できるよう心掛けていることが聞き取りからも確認されました。排泄支援の際は十分プライバシーに配慮することが共有されていますが、これまで同性介助への要望を直接出された例や排泄介助時の配慮不足があったことを職員も振り返っており、改めて周知徹底の機会が望まれます。</p>		

<p>移動・移乗・・移動・移乗に関しては意向や身体状況に応じ、車いすを使用する他、トイレへ誘導は職員が抱えての移乗も行われています。また、事業所内はグループホームという観点から家庭的な雰囲気を損なわないようにしながらも障がい者の入居施設としての安全な環境に努めています。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>ノーリフティングケアの推進を掲げ“利用者、スタッフの安心・安全・安楽を実現”、ケアの質の向上⇒褥瘡・拘縮予防、持ち上げない・抱え上げない・引きずらないケアの実践に取り組める生活環境の整備が行われています。</p> <p>平成21年の開設であり本体施設のような大規模改修は行なわれていませんが、事業所にもリフターが備わっています。</p> <p>また、2017年の10か年計画にICT化・介護ロボットの導入を進め、テクノロジーを活用した介護現場を目指すことを掲げており、職員の介護負担軽減はもとより、さらに利用者にとって安心・安全に配慮した生活環境の確保につながることが期待されています。また、リニューアルされた本体施設のトイレ、浴室なども使用が可能であり、利用者の快適性、安心・安全・安楽な生活を支えています。</p> <p>職員はこれまでも掃除の徹底に努めていきましたが、ここ数年はコロナ禍感染症への対応から特に掃除や換気、消毒をはじめ感染対策機器、備品が活用されています。訪問した際も換気扇のフィルターをはじめ細やかな所まで丁寧に掃除を行う職員の姿が見られました。</p> <p>居室は全個室となっており、本人の好みや趣味の品などが配置されています。職員はプライバシーに配慮しながら安全面の確認が行われています。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
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。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>生活介護利用の中でPT（理学療法士）2名による個別指導計画に沿った訓練や日常生活の中での生活リハ訓練、平日の午後からレクレーションの中で機器や道具を使った機能訓練が実施されています。PTはリハ計画書の作成や定期的なモニタリングを行い、現状に即した訓練に努めており、職員もPTに相談やアドバイスを受ける機会が持たれています。</p> <p>今後は利用者が主体的に機能訓練や生活訓練が行えるよう、土・日曜などに事業所内で支援による訓練を工夫される事も良いと思われます。職員からもコロナが落ち着いてきたので検討していきたいとする前向きな発言が聞かれました。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康管理の一つとして朝食後にバイタルチェックを実施し、異常があれば時間をみて再度行い、多い方は日に4回程受けられています。食事・水分摂取、排泄状況をはじめ全体の健康管理はタブレットで管理し全体で共有され、異常の早期発見に繋がっています。また、本体施設看護師がタブレットより気づいた点があれば、指示を出しています。職員も何か気になる点があれば、受診をはじめ早め早め対応を心掛けており、介護タクシーの利用も行われています。</p> <p>また、夜間の緊急事態対応マニュアルが策定され、共有が図られています。タブレットへの年1回健康診断が実施されており、結果に応じて医師による指導や指示を受けています。日頃の健康維持、増進への取組として気候の良い時期は、引き続き日光浴を兼ねて努めて敷地内の散歩やウォーキング等個々に応じた取組が期待されます。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>日常の健康管理は生活支援員によって行われ、利用者一人ひとりの通院予定の管理や服薬マニュアルに沿って安全な内服支援に努めています。また、必要に応じて本体施設の看護師に相談を行い、アドバイスを受けています。</p> <p>医療支援については、かかりつけ医へ緊急時や必要時に連絡や相談、指示を24時間、365日受ける体制が整っており、職員や家族にとっても安心につながっています。</p> <p>本体施設で開催される医療時ケアに関する研修会に支援員を中心に参加しています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者懇談会やモニタリング等の機会を利用し、社会参加や学習支援への希望と意向の把握に努めています。利用者の外出については介護タクシーを活用し買い物や礼拝のため外出される方もおられるようです。</p> <p>コロナ5類移行後は遠距離ショッピング（八代の商業施設）や家族と連携を図りながら個別に一時帰宅への対応も行われています</p> <p>社会参加への取組として選挙権行使を支援しており、事業所に投票用紙が届く方は職員と期日前投票に出かけています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>定期的なモニタリングにより必要な支援計画に追加され、日常生活に必要なスキルの習得をサポートし、利用者が望む自立した生活のための支援が行われています。これまで「一人で生活したい」と要望を出された利用者に必要な支援が行われています。</p>		
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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>事業所は家族等への情報提供を重視しており、利用者をサポートするための知識や技術を提供し共に支えていくこととしています。年に1回家族会や定期的に保護者等との三者面談を開催し、事業所の方針や取組などを伝える他、意見交換の機会としています。</p> <p>さらに個別の近況は月1回手紙で報告を行い、体調不良や急変時の連絡は家族等への連絡が不通の場合は、把握している第2、3の連絡先へ速やかに行うこととしています。</p> <p>広報紙はこれまで毎月から諸事情により令和7年度からは年4回の発行に変更されることになっています。広報紙を楽しみにされている家族等にとっては残念に思われるものと察します。今後広報誌の中に事業所単独のコーナーを設け、家族等の楽しみを支えていかれる事が期待されます。</p> <p>コロナ感染症発生以降、家族等との交流の機会が減少している現状や家族等への支援は不十分であり課題に挙げる職員意見も見られました。今後は状況を見ながらの再開や事業所独自の新たな交流、家族支援への取組に期待します。</p>		

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。	a・b・c
<コメント> 該当がないため表記していません。		

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。	a・b・c
<コメント> 該当がないため表記していません。		
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。	a・b・c
<コメント> 該当がないため表記していません。		
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。	a・b・c
<コメント> 該当がないため表記していません。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (I~III)	37	8	0
内容評価基準 (IV)	12	3	0
合計	49	11	0