

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：障がい福祉サービスきおう （施設名）	種別：生活介護
代表者氏名：代表取締役 釘崎 大樹 （管理者）：管理者 釘崎 喜代子	開設年月日： 2014年 10月 21日
設置主体：株式会社 きおう 経営主体：株式会社 きおう	定員： 20名 （利用人数）33名
所在地：〒869-0552 熊本県宇城市不知火町高良1960-1	
連絡先電話番号： 0964-53-9317	FAX番号： 0964-53-0318
ホームページアドレス	http://www.kiouinc.com

（２）基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活介護事業 日中一時支援事業	流しそうめん・BBQ大会・クリスマス会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
	リビング食堂、トイレ、浴室（一般浴・シャ ワーストレッチャー）、事務室、相談室

2 施設・事業所の特徴的な取組

看護職員の配置を手厚くし、医療ニーズに対応している。
運動・リハビリに力を入れ、個別対応を重視している。
自社で配食センターを作り手作りの昼食を提供している。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

障がい者福祉に高い志をもってニーズに応えるサービスに取り組んでいる事業所です。

○利用者一人ひとりに応じたサービスが提供されています。

- ・障がいの重い利用者を積極的に受け入れ、看護職員を手厚く配置して医療ニーズに対応するとともに理学療法士による利用者一人ひとりに沿った運動やリハビリなどの機能訓練に力を入れており、地域から信頼されている事業所です。
- ・今回の第三者評価ではサービスの向上に向け、代表者自ら担当者として書類の準備をはじめ職員との関係を図りながら出来ていること、出来ていない事を飾らず、真摯に現状を振り返る機会として臨まれました。地域や利用者からも新たなサービス（障がい者グループホーム）への要望があがり現在計画が進められており、今後ますます法人への期待がもたれます。

○労働意欲の高い職場構築を目指しています。

福祉サービスを提供する施設として処遇やICT化に注力し、若い労働力の採用・定着の方針を推進し、労働意欲の高い職場の構築を目指しています。

○利用者の楽しみとなる食事支援の提供に努めています。

自社で配食センターを運営し、手作りの食事提供が行われています。

献立は栄養面だけではなく利用者の希望、旬を活かしながら多くの食材が使用され、調理方法や盛り付けにも工夫がなされています。食材は鮮度を重視し特に野菜は地元産や農園で育ったものを活用し旬の一品に繋がっています。

また、アレルギー食への対応や嚥下力に応じた食形態で準備され、食前には嚥下体操や食事のメニューの紹介により実際の料理と見比べたり、食材の数を数えてみる利用者もおられるなど楽しみに待たれている様子が窺えます。

今回のアンケートからも利用者や家族等からの満足度の高さを窺うことが出来ました。

栄養士をはじめ調理に関わる職員からは「利用者の楽しみになる食事を作っていきたいです！」と真摯な思いが聞かれ、今後も利用者の楽しみ、家族等の安心に繋がる手作り食の継続が期待されます。

○利用者、家族等が希望する在宅生活の一助となるよう誠意をもって支援にあたっています。

株式会社きおうの設立から丸4年、代表者にとって思い入れのある当地域で2014年10月に生活介護、障がい福祉サービスきおうが開設されています。

個々の利用者の有する能力に応じ自立した日常生活が出来るよう、必要な生活の支援や機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、向上、並びに家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ることを運営方針とし、利用者の尊厳や自主性を尊重しています。

今後は、利用者が揃って自発的に自身の思いを発言する場として、自治会の発足に着手されることを期待します。

コロナ禍に翻弄された過去数年の中には一日の利用者が2、3名といった経験を余儀なくされる中、希望者があれば対策を講じた上で事業所をオープンし、関係を継続することで利用者や家族等の支えになっています。

◆改善を求められる点

会社として、ビジョンを明確にした中・長期計画や中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画の策定及び計画の評価・見直しの体制の整備及び必要なマニュアルの策定が期待されます。

○方針発表会資料に、方針や展望が記されていますが、これらは各分野（組織体制や設備整備、職員体制、人材育成等）の現状分析による課題の明確化に基づくものとはなっていません。当会社では、今後事業の拡大が予定されており、職員の理解と協力による事業運営は必須であり、そのためにはビジョンを明確にした中・長期計画や収支計画、それらを踏まえた職員参画のもとでの単年度事業計画の策定は欠かせないと思われます。

また、事業計画は、組織として実施状況の把握や評価・見直しが必要であり、今後は、事業所横断での体制整備が期待されます。

○公費も財源となっている社会福祉サービスには、公正・透明な運営が求められます。今後は、会社として、内部統制の基本理念や分かりやすい諸規定の策定を行うとともに、地域に対しては多くの情報公開が行われることが期待されます。

○マニュアルの策定や既存マニュアル及び重要事項説明書の定期的な見直しが必要です。

権利擁護やプライバシー保護、服薬管理等のマニュアルは見当たりません、また、これまで策定されているマニュアルや重要事項説明書も、その後の見直しが行われていないようです。

今後、担当者を決め、権利擁護等の必要なマニュアルを策定するとともに、既存マニュアルも含めて定期的に見直しを行われることが期待されます。

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. 6. 26)

このたび初めて第三者評価を受審し、外部の視点から貴重なご意見をいただくことができました。ご指摘いただいた改善点については真摯に受けとめ、今後の運営に活かしてまいります。

当事業所の強み・課題の双方を見つめ直し、地域にとって必要とされる施設を目指します。ご利用者様の満足度向上を図り、ご家族や関係機関の皆様にも信頼いただける施設づくりに努めてまいります。

(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・児施設（通所系サービス）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	令和6年 9月 13日～ 令和7年 7月 7日
評価調査者番号	② 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： 障がい福祉サービスきおう (施設名)	種別：生活介護
代表者氏名：代表取締役 釘崎 大樹 (管理者)：管理者 釘崎 喜代子	開設年月日： 2014 年 10月 21日
設置主体：株式会社 きおう 経営主体：株式会社 きおう	定員： 20名 (利用人数) 33名
所在地：〒860-0552 熊本市宇城市不知火町高良1960-1	
連絡先電話番号： 0964-53-9317	FAX番号： 0964-53-9318
ホームページアドレス	http://www.

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活介護事業 日中一時支援事業	流しそうめん・BBQ大会・クリスマス会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
	リビング食堂、トイレ、浴室（一般浴・シャワーストレッチャー）、事務室、相談室

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		看護師	5	1
サービス管理責任者	1 (兼務)		理学療法士	1	2
			栄養士	1	
看護職員	5	1	調理師		1
生活支援員	2	5			
リハビリ職員	1	2			
合計	10	8	合計	7	4

※ 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

壁のないオープンかつフラットな地域社会づくり

3 施設・事業所の特徴的な取組

看護職員の配置を手厚くし、医療ニーズに対応している。
運動・リハビリに力を入れ、個別対応を重視している。
自社で配食センターを作り手作りの昼食を提供している。

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 7 月 7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

障がい者福祉に高い志をもってニーズに応えるサービスに取り組んでいる事業所です。

○利用者一人ひとりに応じたサービスが提供されています。

- ・障がいの重い利用者を積極的に受け入れ、看護職員を手厚く配置して医療ニーズに対応するとともに理学療法士による利用者一人ひとりに沿った運動やリハビリなどの機能訓練に力を入れており、地域から信頼されている事業所です。
- ・今回の第三者評価ではサービスの向上に向け、代表者自ら担当者として書類の準備をはじめ職員との関係を図りながら出来ていること、出来ていない事を飾らず、真摯に現状を振り返る機会として臨まれました。地域や利用者からも新たなサービス（障がい者グループホーム）への要望が上がり現在計画が進められており、今後ますます法人への期待がもたれます。

○労働意欲の高い職場構築を目指しています。

福祉サービスを提供する施設として処遇やICT化に注力し、若い労働力の採用・定着の方針を推進し、労働意欲の高い職場の構築を目指しています。

○利用者の楽しみとなる食事支援の提供に努めています。

自社で配食センターを運営し、手作りの食事提供が行われています。献立は栄養面だけではなく利用者の希望、旬を活かしながら多くの食材が使用され、調理方法や盛り付けにも工夫がなされています。食材は鮮度を重視し特に野菜は地元産や農園で育つ

たものを活用し旬の一品に繋がっています。

またアレルギー食への対応や嚥下力に応じた食形態で準備され、食前には嚥下体操や食事のメニューの紹介により実際の料理と見比べたり、食材の数を数えてみる利用者もおられるなど楽しみに待たれている様子が窺えます。

今回のアンケートからも利用者や家族等からの満足度の高さを窺うことが出来ました。

栄養士をはじめ調理に関わる職員からは「利用者の楽しみになる食事を作っていきたいです！」と真摯な思いが聞かれ、今後も利用者の楽しみ、家族等の安心に繋がる手作り食の継続が期待されます。

○利用者、家族等が希望する在宅生活の一助となるよう誠意をもって支援にあたっています。

株式会社きおうの設立から丸4年、代表者にとって思い入れのある当地域で2014年10月に生活介護、障がい福祉サービスきおうが開設されています。個々の利用者の有する能力に応じ自立した日常生活が出来るよう、必要な生活の支援や機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、向上、並びに家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ることを運営方針とし、利用者の尊厳や自主性を尊重しています。

今後は利用者が揃って自発的に自身の思いを発言する場として、自治会の発足に着手されることを期待します。

コロナ禍に翻弄された過去数年の中には一日の利用者が2、3名といった経験を余儀なくされる中、希望者があれば対策を講じた上で事業所をオープンし、関係を継続することで利用者や家族等の支えになっています。

◆改善を求められる点

会社として、ビジョンを明確にした中・長期計画や中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画の策定及び計画の評価・見直しの体制の整備及び必要なマニュアルの策定が期待されます。

○方針発表会資料に、方針や展望が記されていますが、これらは各分野（組織体制や設備整備、職員体制、人材育成等）の現状分析による課題の明確化に基づくものとはなっていません。当会社では、今後事業の拡大が予定されており、職員の理解と協力による事業運営は必須であり、そのためにはビジョンを明確にした中・長期計画や収支計画、それらを踏まえた職員参画のもとでの単年度事業計画の策定は欠かせないと思われます。

また、事業計画は、組織として実施状況の把握や評価・見直しが必要であり、今後は、事業所横断での体制整備が期待されます。

○公費も財源となっている社会福祉サービスには、公正・透明な運営が求められます。

今後は、会社として、内部統制の基本理念や分かりやすい諸規定の策定を行うとともに、地域に対しては多くの情報公開が行われることが期待されます。

○マニュアルの策定や既存マニュアル及び重要事項説明書の定期的な見直しが必要です。

権利擁護やプライバシー保護、服薬管理等のマニュアルは見当たりません、また、これまで策定されているマニュアルや重要事項説明書も、その後の見直しがなされていないようです。

今後、担当者を決め、権利擁護等の必要なマニュアルを策定するとともに、既存マニュアルも含めて定期的に見直しを行われることが期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R7. 6 . 26)

このたび初めて第三者評価を受審し、外部の視点から貴重なご意見をいただくことができました。ご指摘いただいた改善点については真摯に受けとめ、今後の運営に活かしてまいります。

当事業所の強み・課題の双方を見つめ直し、地域にとって必要とされる施設を目指します。ご利用者様の満足度向上を図り、ご家族や関係機関の皆様にも信頼いただける施設づくり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。

(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・ 家族等	20人	
聞き取り調査	利 用 者 本 人	4人	
	家族・保護者		
観 察 調 査	利 用 者 本 人		

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

<共通評価基準>

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<コメント> 経営主体の「株式会社きおう」（以下「会社」）は、2010年（平成22年）に設立され、当事業所『障がい福祉サービスきおう』（2014年：平成26年開設）の他、通所介護『デイサービスきおう』（高齢者サービス事業：2013年（平成23年開設）や居宅介護支援事業所『ケアプランセンターきおう』（2013年：平成25年開設）及び配食サービス『HASHIBIRO』（ハシビロ（2022年：令和4年開設）の4事業を経営しています。 会社の理念及び基本方針（モットー）として、『壁のないオープン・フラットな地域社会づくり』を掲げており、日々の運営を円滑に行うために、「業務の心得（令和6年改定）」を制定し、ルールの遵守や上司と部下とのあるべき組織的な関係などを詳細に明文化し、行動基準にもなっています。 これらのモットーや業務の心得は、年1回の理念研修や入職時のオリエンテーションで代表（株式会社代表取締役とともに居宅介護支援事業所の管理者、理学療法士・介護支援専門員も兼ねる）が説明を行い、ホームページやInstagramにも記載して、利用者や家族にも周知されています。		

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> 社会福祉事業を取り巻く環境や地域での福祉需要動向については、県や地元市からの各種福祉計画や関連通達メールを確認しています。 代表は社会福祉協議会の研修や市の総合事業報告会に参加し、またオンラインでの県の集団指導やワムネットからも情報を収集して、社会福祉事業の動向や課題を把握しています。		
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。	a・Ⓑ・c
<コメント> 経営上の課題として、基本情報シートに「①稼働率が安定しない②リハビリを目的としており、平均介護度が低く報酬が少なく、収入が伸び悩む ③現場実務に追われ、計画している地域への働きかけが可能かどうか不安」との3項目が記載されていますが、これらの課題は、方針発表会等の職員向けの資料には記載されていません。		

経営状況（施設稼働率）については、幹部会議での収支報告や役員間で情報の共有が図られ、職員にも周知されています。 会社は、令和3年に現代表が就任して以降、事業の拡大が図られており、日中支援型グループホーム事業も構想されていますが、当地域でも今後の高齢化や人口減少が見込まれており、見通しを持った計画的な事業運営がますます求められます。 今後は、収集した社会福祉需要や地域課題に基づいて、サービス内容や組織体制、設備整備等各分野について現状を分析し、経営課題を明確にしたうえで職員に周知し、職員が力を合わせて課題解決に具体的に取り組まれることを期待します。

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・b・㉔
<コメント> 年1回開催する全職員参加の振り返りと来年度の取組を記載した方針発表会の資料に、利用者パーティション化（利用者の介助量・状態に応じ2か所に対応する）ことを掲げていますが、中・長期的なビジョンを明確にした計画は策定されていません。 今後は、分野毎（組織体制、設備整備、職員体制、人材育成等）の現状分析を行い、課題を明確にしたビジョンの下に、中・長期計画を策定されることを期待します。また、事業運営の裏付けとなる収支計画の策定も求められます。		
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・b・㉔
<コメント> 当事業所は、筋力トレーニング機器等充実した設備を活用してのPT（理学療法士）による個別リハビリを特色としており、月毎の行事計画は作成されています。なお方針発表会資料には、デイサービス改修工事（利用者パーティション化）や敷地舗装・駐車場整備等が記載されていますが、各事業分野における取組方針や重点課題、具体的な取組内容等を記載した総括的な事業計画は策定されていません。 今後は、中・長期計画を策定したうえで、それを反映した職員配置や業務分掌、利用率等の数値目標、外部研修を含めた研修計画、施設整備等について取組内容を具体的に記述した事業計画の策定が求められます		
	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。	a・b・㉔
<コメント> 当会社の方針発表会資料には、経営方針や今後の各事業の展望、主な短期的な事業が記載されています。 この方針発表会資料は、代表がリーダークラスに意見を聴いたうえで作成し、全職員が参加する発表会で代表や部門リーダーが説明して周知しています。 変更の際は、部署朝礼で説明、ミーティングノートに記載し、グループラインも使って、全職員に周知されています。今後は、中長期計画を反映した職員の参画による事業計画を策定のうえ、実施状況の把握や評価等を組織的に行われることを期待します。		
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> 利用者へは、年間行事計画予定表を説明しており、特に、トレーニング場所のパーティシ		

ョン化など利用者にとって重要なことは、分かりやすい文書で丁寧に説明することとしており、家族にも送迎時に伝えるようにしています。

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。	a・㉞・c
＜コメント＞ 福祉サービスの質の向上に向けた取組としては、サービス内容や職員の対応、設備、入浴、送迎、リハビリテーション、レクレーション、食事等についての利用者アンケートを実施し、結果を職員に周知して、利用者の安心感や満足度の向上に生かすようにしています。 また、代表は上半期と下半期に各事業所の職員と面談を行い、担当業務の遂行状況を確認し、業務指示書で改善内容を具体的に伝える仕組みがあります。 今回初めてとなる第三者評価受審には、代表者自ら担当者となり真摯に臨まれました。今後は、この評価基準に基づいて定期的に自己評価を行うなど計画的な取組を行われることを期待します。		
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。	a・㉞・c
＜コメント＞ 組織として取組むべき課題は、業務指示書で明確にされており、当面はトレーニング場所のパーティション化が共通の課題となっています。 課題については、職員朝礼や毎月の各部署での勉強会で検討することとなっており、議事録も作成されています。 今後は、福祉サービスの質の更なる向上に向けて、各事業所を網羅した検討の場（例えば、サービス向上委員会など）を設けて、課題についての評価や検討を行い、組織的に改善を実行する体制の構築が期待されます。		

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。	a・㉞・c
＜コメント＞ 生活介護事業所である「障がい福祉サービスきおう」は株式会社きおう代表者と管理者が連携を図りながら運営がなされています。 代表は、専任の理学療法士として、当事業所の特色である個別リハに力を入れ、グループ全体を統率しています。 代表は、年末や年度初めに自らの方針を全職員に説明し、研修会では理念等を話し、SNSで活動状況等を週2、3回投稿し、これを見て入職した職員もいるとのこと。ただ、「役割や責任の所在が不明朗の部分もある」との職員の自己評価もあります。 今後は、外部や内部でも分かるように責任と権限を明確にした職務分掌表を作成し、代表不在時の権限代行者も明記されることを期待します。		
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・㉞・c

＜コメント＞ 代表は、関係団体の研修会に参加する他、契約している社会保険労務士やハローワークからの情報も収集し、法令遵守については就業規則や雇用契約に規定しており、研修を通じて必要な事柄について周知しています。 今後は、遵守すべき法令として福祉分野に限らず、雇用・労働、消費者保護関連、防災、環境配慮に関する法令等について把握し、研修で職員に周知する取り組みが期待されます。		
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。	a・b・c
＜コメント＞ 代表は、福祉サービスの質の向上について、福祉施設経営者であるコンサルタントから助言を受けており、人材育成の重要性を認識し、統括責任者やリーダーに研修受講を勧めています。また、利用者と職員向けに目安箱を設置しており、職員からは物品購入要望が上がってきているとのこと。 今後は、更なる福祉サービスの質の向上を図るために、事業所横断での福祉サービスの質の向上を協議する委員会設置等の組織的な体制の構築が求められます。		
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・b・c
＜コメント＞ 代表は、業務の実行性を高めるため、契約している社会保険労務士や税理士による分析を実施しており、管理者から職員の時間外勤務や有給休暇取得状況の報告を受けています。 職員がチームワークを図り業務にあたっており時間外勤務は少なく、有給休暇取得率もほぼ100%と良好です。 現在代表が各事業の目配りを行い全体の円滑な運営に努めており、今後は、事務分掌等で各施設の管理者の権限を明記して、業務にあたられることが期待されます。		

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
＜コメント＞ 福祉人材の確保・定着についての基本方針は特に示されていませんが、主にSNSでの高水準の給与を設定しての情報発信によって確保できている状況にあります。 代表は、今後、理学療法士や看護師、サービス管理責任者等の有資格者を増員したいとの意向をもっているものの、具体的な人材確保の計画は立てられていません。 福祉人材確保は、これからはますます厳しくなることが予想されます。今後は、基本的な人材確保・定着についての方針を立て、中・長期計画や事業計画に具体的に明記され、計画的な取組を行われることを期待します。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
＜コメント＞ 理念・基本方針に基づく『期待する職員像』は、漠然と“会社の業務指示を完遂する人”という表現になっているようですが、人事評価や職員育成にも関わる具体性のある『期待する職員像』が求められます。 人事評価は、業務指示書で7段階評価を行って就業規則による給与に反映するようになっています。		

目標管理は、代表が面談で決めた個人目標について、上半期と下半期で達成状況を確認し、評価を行っています。特に、新人職員は、入職後3か月は各部署のリーダーがマンツーマンでの指導を行っています。福利厚生は、永年勤続職員（5年、8年、10年）への慰労金支給や必要な資格取得のための研修受講は会社が費用を負担しており、ふれあう共済にも加入しています。 今後は、『期待する職員像』を明確にし、職員の勤続意欲をさらに高めるためにもキャリアパス制度の導入を検討されることを期待します。		
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組んでいる。	㉓・b・c
<コメント> 職員のワークライフバランスを重視し、タイムカードの導入やホームページでは「柔軟な勤務時間、家庭と仕事の両立を全力でサポート」と表明し、有給休暇取得率もほぼ100%になっています。 また、契約している社会保険労務士3名の助言で、同業種間での処遇優位性やメンタルヘルスケアの配慮など通して、福祉業界で厳しさを増す人材確保に積極的に取り組んでいます。 代表は、年2回の職員個別面談を実施し、現場では理学療法士として職員と多くの接触機会があり、就業状況を把握し意向を汲み取って働きやすい職場作り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。	㉓・b・c
<コメント> 法人の「業務の心得」により、職員の基本姿勢を示しています。「業務の心得」では、職員のあるべき姿と業務運営上の組織の在り方と職員個々の考え方や行動ルールが明示されています。 職員育成については、人事考課を兼ねた「業務指示書」により、上司との面談で目標（項目、期間、水準）を設定し、年2回の代表面談や日頃の接触を通して、進捗状況の把握がされています。当事業所は職員数も少なく、代表自ら理学療法士として介護現場に携わっており、職員との多くの接触機会、職員一人ひとりの育成に取り組んでいます。		
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・㉔・c
<コメント> 事業所として、年間の研修計画が作成され、法定研修とともに法定外の研修も組み、外部研修への取組も行われています。研修結果は、不参加の職員へも復命資料の回覧が実施されています。 しかしながら、当施設で求められる職員の具体的な知識、技術水準や専門資格の取得を含めた教育研修に関する基本方針を明示した教育・研修計画は策定されていません。 今後事業拡大を進めるうえで、明確な教育・研修計画の策定と評価・見直し、更に研修内容等の評価と見直しを行う体制の確立が望まれます。		
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。	a・㉔・c
<コメント> 「業務指示書」により業務ごとの目標や課題を設定し、職員一人ひとりの短期・長期の目標を定めるとともに自由記述の自己啓発は、半年ごとの評価・面談を行っています。 代表や管理者は職員と常時接触し、職員の能力を把握しており、経験、習熟度に応じたOJTも行われています。 ただ、入職後3か月間の新人研修は実施されていますが、階層別や職種別研修などは行われていません。職員からも「新人教育等の体勢が十分でなく、マニュアルや指導体制の強化・		

スタッフの意識改革が必要」といった意見もありました。また外部研修や参加勧奨についても個別対応で行われているようです。 今後は、組織として職員一人ひとりの教育・研修機会を明確にするためにも、保有資格や研修履歴、技能レベル等を記載した職員一覧表に基づいた教育・研修への取組みが期待されます。		
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・b・㉔
<コメント> 福祉体験（ナイストライ）の受け入れやハローワーク経由で職業訓練の一環としての見学を積極的に受け入れています。また、代表者や法人と交流のある専門学校などに実習生を積極的に受け入れる旨を伝えていますが実現には至っていないようです。 マニュアルについては対象教育機関によっても異なることから、相手先に合わせた内容をその都度作成する事としています。 今後は福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化し、法人に出来得る福祉人材の育成に努めていかれる事が期待されます。		

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・㉕・c
<コメント> ホームページやパンフレット、SNSを使って、提供する福祉サービスの内容や方針について映像を交え、分かりやすく紹介しています。 現在、法人・事業所としての理念や方針、運営の透明性を示す事業計画や報告、財務情報についての公開は行われていませんが、財務情報については新年度（2025度4月）からホームページに掲載されることになっています。 今後は、今回の第三者評価受審結果など福祉サービスの質の向上に関わる取組や運営の透明性を確保するための情報公開が求められます。		
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。	a・㉕・c
<コメント> 会社の運営面では、事務・経理・取引等に関してはルールに則り、職員にも周知されています。また契約税理士による毎月の経理監査のほか、外部経営コンサルタントから適宜に指導・助言を受けて運営されています。 ただ、福祉サービス事業所には質の高い福祉サービスを提供する基盤となる公正かつ透明性の高い事業運営が求められます。 今後、組織として事務、経理、取引等に関する規定や職務分掌等を定め、権限や責任を明確にして職員に周知する体制が期待されます。		

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。	㉖・b・c

＜コメント＞ 方針発表会で、会社として地域社会づくりへの役割を説明しています。地域の小学生や児童を招いての交流会やクリスマス会、バーベキュー大会、ソーメン流し、ハロウィン、ダンス教室とのコラボなど地域との交流行事を定期的実施し、利用者による地域資源の見学会など地域との交流機会も持っており、交流行事後には児童や保護者などから次回を楽しみにしているという嬉しい言葉が寄せられています。 開設を計画している障がい者グループホームには、地域の人々との交流スペースが設けられる予定です。 またケアマネジャーを中心に利用者への地域インフラの紹介も心がけ、利用者の行動を広げる手助けを行っています。		
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・㉔・c
＜コメント＞ 代表は、ネットワークを活かして、音楽演奏グループの訪問による定期演奏会や隣接する音楽教室の生徒のピアノ演奏会、地区の保育園や小・中学生及び保護者や先生の職場場見学を通しての交流会など、地域に根差す施設として地区住民を積極的に受け入れています。 今後は、ボランティア受け入れの目的や基本姿勢を明示したうえで、ボランティア受け入れマニュアルを作成し、職員や利用者・保護者に周知するなど体制の整備が期待されます。		
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。	a・㉔・c
＜コメント＞ 当事業所は、重度障がい者を多く受け入れており、施設として他の障害者施設や行政機関からも期待されています。関係機関との連携としては、代表を中心に地域の入所施設との共同勉強会やケアマネジャーの集まりに参加し、また、民生委員との情報交換を行っています。 今後予定されている事業の拡大に伴い、関係機関との連携はますます重要になります。 これまで、これらの関係機関との連携は、主に代表が行ってきたようですが、今後は、事業所として関係する福祉関係施設をはじめ関係機関等をリストアップして、その機能や連絡方法を明文化した一覧表を作成し、全職員で対応できる体制の構築が期待されます。		
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 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。	㉔・b・c
＜コメント＞ 代表は小学校や保育園の保護者会役員としても尽力しており、ネットワークを活かして地域住民との交流イベントも定期的実施する中で、福祉ニーズを積極的に把握しています。 当事業所は“宇城市でいちばんの施設を創る”というキャッチフレーズ通り、様々な障がいを抱えた利用者の受け入れに取り組み、利用者や家族等を支えています。「住み慣れた場所で安心して生活したい」との福祉ニーズに応じて、利用者からも要望が出されている障害者グループホームの開設も計画しています。		
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。	㉔・b・c
＜コメント＞ 代表は、地域コミュニティの活性化支援として、特技を活かし、小学校の部活支援として器械体操の指導を行っています。また、地元の民生委員からの要請もあり、地区内の独り住まいの高齢者へ毎日ハシビロ（配食センター）で調理した低額の弁当を配達したり、要介護未認定者を対象に介護サロンでお茶やりハビリのサービスに取り組んでいます。		

なお申請中の障害者グループホームの3階は、平常時は地域住民の交流スペースとして開放し、水害時には地域住民の自主的避難場所として提供することが計画されています。また代表は耕作放棄地を借用して鶏を飼育し野菜を作って、収穫した卵や野菜は配食センター「ハシビロ」で使用していますが、将来は子ども食堂の運営も構想しており、地域ニーズに応えたいとしています。

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。	a・㉓・c
＜コメント＞ 「すべての人が自分らしく生活できる社会の実現」という方針を掲げており、運営規定や接遇ガイドラインで利用者尊重を明示しています。 代表は理学療法士として現場に従事し、利用者一人ひとりの希望やニーズを十分把握し、利用者尊重の福祉サービスの提供に努めています。また、現場での実践事例を通して職員の教育を行っています。 ただ、職員が利用者尊重の共通の認識を持つためには、組織として「倫理綱領」や「規程」を定め、勉強会や研修により職員へ周知し、取組の評価や見直しを行う体制の整備が求められます。		
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・㉓・c
＜コメント＞ 福祉サービス提供事業所としてプライバシー保護マニュアルは策定されていませんが、運営規定や入浴マニュアル・排泄マニュアルではプライバシーへの留意が定められています。また、個別事案には個室で対応するなど配慮されています。 ただ、利用者のプライバシーの保護は入浴や排泄時に止まらず、福祉サービスを提供するあらゆる機会を通して徹底する必要がある、組織としてプライバシー保護に関するマニュアルを策定し、職員への研修や利用者・家族へ周知することが求められます。		
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。	㉓・b・c
＜コメント＞ 利用希望者や家族等に対し、ホームページやパンフレット、SNSなどで写真や動画を使い、分かりやすく事業の内容や活動状況を説明しています。 また、当事業所は、これまでの実績から重度障がい者受け入れ施設として行政や相談支援事業所、支援学校、他施設等関係先に周知されており、利用希望者にも浸透しています。 利用希望者や家族等に対する説明は、代表及び管理者、看護師リーダーの3名が情報を共有して対応に当たっています。 利用希望者等には、施設見学・体験・1日利用など積極的に受け入れ、情報提供や説明内容も適宜見直しており、説明と同意の適正化に取り組んでいます。		
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。	㉓・b・c
＜コメント＞ 当事業所のサービスの開始に当たっては、利用者の自己決定を尊重しています。主に窓口		

となっている生活相談員がパンフレットや重要事項説明書をもとに本人・家族等に説明を行い、支援の流れや事業所の特色などを分かりやすい言葉で伝えています。 リハビリに特化した事業所であり、支援内容を館内の施設設備や共有ホール、浴室などを見学して理解してもらい、質問等に応じながら納得のもと契約書を交わしています。 食事については毎回手作りで提供しており、本人、家族等の安心材料の一つとなっています。 サービス内容の変更については利用者の希望をもとに、利用回数の追加や内容の変更などを検討し、説明にはルビを振った書類やホワイトボードなどを活用して対応しています。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更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・㉞・c
＜コメント＞ 利用者、家族等から事業所の移行に関する相談等を受けた場合には要望を聞き取ったうえで対応することとしています。当事業所から法人のデイサービスへの移行を希望された際には、利用者が介護認定を受けていたことからスムーズな移行が来ています。利用者の特性や日々の状況、アセスメントシートなどの情報を移行先に提出し、移行後の支援にスムーズにシフトできるように配慮しています。 ただ当事業所のサービス終了後も来所や相談事に応じることが出来るといったサービスの継続性については、サービス管理責任者からの事業所の電話番号が入ったメッセージがありますが、どの事例にも対応できるサービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書の作成が必要と思われます。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	a・㉞・c
＜コメント＞ 職員は利用者との普段の会話やモニタリング等の面談の機会を通じて要望等を聞き取り、支援内容や食事等への意見や要望を収集し、満足度も併せて口頭で確認しています。 利用者は遠慮なく自身の思いを伝えられており、出された内容については職員間で共有して検討しています。 今後は利用者の自治会の設立等も検討され、会を通じて自由に意見を出し合い、利用者自身がそれぞれの役割をもって課題を検討することで自信や張りにも繋がるものと考えます。 食事については質問内容を検討し、アンケートを実施されることも良いと思われます。		
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・㉞・c
＜コメント＞ 利用開始に当たり本人、家族等へは重要事項説明書をもとに苦情解決の体制について説明しています。また苦情解決の規定をマニュアルとしています。掲示には至っておらず、利用者が集うリビングホールにフローチャート等で分かりやすく告知することが期待されます。 以前は外部有識者2名による第三者委員を選任していましたが、現在空席の状態となっており、早期に対応されることを期待します。		
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・㉞・c
＜コメント＞ 利用者は相談事など話したいことがある際には、送迎や入浴等で一緒になる職員や馴染みの職員に話されるケースが多いようです。事業所内にはいつでも利用者の個別の相談に応じることが出来るよう、個室やカーテンで仕切ったスペースを設けており、職員が対応しています。		

玄関に設置していた意見箱については現在撤去されており、いつでも利用者の声を聞く体制であることを意見箱に託し投函の有無にかかわらず設置されることが望まれます。また利用者が意見や相談を述べるに当たっては、複数の方法（手段）や相手（職員等）を自由に選べることを文書化して利用者、家族等に配布するとともに、リビングホール等に掲示し、利用者に周知することが期待されます。		
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・㊦・c
＜コメント＞ 利用者、家族等の相談や意見について内容の記録方法や対応、報告の手順を定めたマニュアルを作成しています。相談事はヒヤリハットとして記録に残し、職員間で検討した後、利用者、家族等に分かりやすく説明し、結果に時間を要する場合には「次の利用日までに」といった具合に具体的に伝えて安心してもらうようにしています。 家族等からは「入浴回数を増やして欲しい、職員紹介や便り、家族が集まる機会があればいい、機能訓練の内容を書いてもらいたい」など様々な意見や要望があがっており、利用者の自治会と同様に家族会の発足も視野に検討されることが期待されます。		
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・㊦・c
＜コメント＞ リスクマネジメント体制について令和6年12月に開催した”方針発表会“でスライドを使って看護師2名をリスクマネジャーとして利用者、家族等へ紹介しています。 安全衛生委員会を設置し、管理者や看護師、理学療法士、生活支援員、栄養士等、各部署の代表が月1回の委員会に参加し、日々の検討事項にはその都度職員が対応して必要によって委員会に声をあげています。委員会では身体拘束や虐待防止も協議し、事故及び身体拘束等について研修会を実施して共有を図っています。事故対応マニュアルを作成していますが見直しについては他のマニュアルと同様、内容の変更に問わず見直しの時期を明記することが必要と思われます。 運営に必要な送迎車については送迎マニュアルを作成し、利用者に対する安心安全な運行と、車両の点検、整備等について定めています。		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 安全衛生委員会は災害及び感染症にも対応し、感染対策の指針を策定しています。 また年間研修計画を組んで感染症の予防や安全の確保、発生した場合の対応について共有しています。 食中毒や感染症の予防、蔓延防止マニュアルを作成し、コロナ5類移行後の対応についてもマニュアルを作成しています。 コロナが蔓延していた数年前には一日の利用が2～3名といったことも多く、本人、家族等の意向を聞き、利用者の要望があれば対策を十分に講じた上で利用してもらった経緯があります。		
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。	a・㊦・c
＜コメント＞ 自然災害や感染症のマニュアルを作成しています。火災については年2回の自主訓練を行い、事業所がある地域は自然災害、特に大雨の際は早期対応が必要であり、利用者の安全確保のために帰宅を早めるなど避難レベルを見て対応し、災害時の事業所の開、閉所マニュアルに沿って対応しています。		

BCP（事業継続計画）には備蓄について食品のリストや備品類を明記しています。
 防災対策や訓練等について地域との連携はこれからだとしており、今後は消防署や自治会、他の関係団体等と連携し有事に備えていかれることが期待されます。

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。	㉑・b・c
＜コメント＞ 提供する福祉サービスの標準的な実施方法については、入浴や排泄、食事といった各支援マニュアルに明記し、プライバシーについての姿勢を記しています。 また、送迎に関わる基本的な実施方法については、到着時や乗降時の介助、乗車中の対応を利用者の歩行手段等に応じてその手順や支援を送迎マニュアルに入れています。 送迎先に到着した際の家族等への対応や利用者の体調確認なども家族等との会話から引き出すような内容としており、日々の送迎に反映されているものと思われます。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・㉒・c
＜コメント＞ 福祉サービスの実施方法について各マニュアルに共通の基本的実施方法やプライバシーへの文言が入っています。 しかしながら見直しには至っておらず、特に重要事項説明書や各マニュアルについてそれぞれに見直し時期を年間計画に入れることで利用者に対する適切な支援や職員に最新の情報が伝わるものと思われます。対応が期待されます。		
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。	㉑・b・c
＜コメント＞ サービス管理責任者を個別支援計画の策定についての責任者としています。策定に当たっては理学療法士や看護職員、支援員や栄養士など部署をまたいだ各職員の声を反映して原案を策定しています。 利用者には医療的ケアを必要としたり、慢性の疾病や疾患、重複障害や意思疎通が困難であるなど様々な支援を必要とされており、障害の特性を理解し、それぞれに応じた支援の提供について質の向上に向けた各研修の開催や職員の連携を重要視しています。利用者のニーズや個別の心身の状況、事業所での生活の様子などから、支援方法を具体化して策定しています。		
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。	a・㉒・c
＜コメント＞ 個別の支援計画の実施状況の評価と見直しについて手順を定めたものはないものの、それらを確認する仕組みとしてモニタリングは毎月行い、各部署の専門的な意見を総合的に判断するようにしています。 特に支援が困難な利用者のケースにおいては、家族等の意向や利用者の生活歴から推し量り、利用者本位となるように配慮しています。 今後は個別支援計画の評価、見直しに関する手順を事業所として定め、実施していくことが求められます。		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 利用者の身体状況や生活状況を記録に残し、月毎に評価してモニタリング表を作成し、3ヶ月分を報告書として定められた書式にまとめ、短期目標の評価を3段階で表示し、個別の支援計画に基づくサービスが実施されていることを確認することが出来ています。 書類や日誌、個人の連絡ノートなどについては記録の方法について職員によって記録内容や書き方に差異が生じないようにしています。サービス管理責任者が目を通し、必要な助言や生活会議で書き方の統一を図っています。 日々の情報は朝礼で共有し利用者の体調やその日の状態について把握した上で支援を行うようにしています。		
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。	a・㉡・c
＜コメント＞ 利用者に関する記録の管理については個人情報の観点から運営規定で5年間の書類等の保管期間を定めています。また情報開示について利用者、家族等による書類の開示については、“個人情報の取り扱い同意書”に明記しています。 ただこれらについて重要事項説明書への明記やマニュアル等は作成されておらず、記録の管理体制として個人情報保護と情報開示の二つの観点から、利用者、家族等に分かりやすくまとめたものを重要事項説明書に入れる等、利用開始に際して説明されることが必要と思われます。また電子データによる管理についてもその取扱いや漏洩防止には十分な配慮が求められます。		

＜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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 代表者や管理者は日頃から利用者の意見に耳を傾け、個別支援に繋げていく必要性を伝えています。 趣味活動の支援としてビーズ作業や新聞、広告を見る事を日課とする方や好みのアニメ系パズルを自宅から持参したり、事業所で準備されたものを使って楽しむ方もおられます。訪問当日も食堂で新聞や広告を見ながら職員と会話する利用者の姿が見られました。 利用者の権利については昨年（令和6年）9月、倫理要綱研修の中で周知が図られています。		
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。	a・-・㉢
＜コメント＞ 利用者の権利擁護について規定・マニュアル等の整備は確認されませんでした。 身体拘束を含め、緊急時止むを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続き等について、厚生労働省から出された資料を使用し職員研修が行われています。研修内容や職員の周知については、今後の課題とする意見も聞かれました。 利用者の権利擁護の取組を周知したうえで、規定やマニュアルに基づく教育・支援が確実に行われることが求められ、早急な取組が望まれます。		

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。	㉖・b・c
＜コメント＞ 利用者の心身の状況、本人の望む生活、背景にも配慮しながら、自律・自立に配慮した個別支援に取り組んでいます。 生活の自己管理や、行政手続き、生活関連サービス等の利用は、家族等や利用者が入所する別の事業所（グループホーム）とも連携を図りながら取り組んでいます。 事業所は利用者に応じたりハビリや日中活動の支援に取り組んでおり、利用者本人・家族の満足度、安心、信頼に繋がる意見が多く確認されました。		
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。	a・㉗・c
＜コメント＞ 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段として、現在ボードやアイコンタクト、筆談により対応しています。 職員研修は毎回 30～40 分と限られた時間であり、コミュニケーションの手段や確保に関する内容をゆっくり取り入れる事は難しいようです。コミュニケーションツールに関して年間研修計画にはまだ取り組まれていません。		
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。	㉖・b・c
＜コメント＞ 利用者が話せる機会を窓口担当者であるサービス管理責任者が個別に計画し、個室や個室空間を作り実施されています。 また、入浴など 1 対 1 での支援時や送迎中はよく話をされるようです。相談内容についてサービス管理責任者と関係職員により検討、共有を図り、相談内容をもとに個別支援計画への反映と支援全体の調整等が行われています。		
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。	㉖・b・c
＜コメント＞ 利用者の意向に基づいた余暇やレクレーションとしてカラオケやソーメン流し、ハロウィン、クリスマス会等が企画されています。 地域のさまざまな日中活動の情報は地域行事に詳しい利用者や職員から得ています。 個別支援計画について要望等があればモニタリングを行い対応されています。		
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。	a・㉗・c
＜コメント＞ 軽度障がいの利用者には安全面に配慮したうえで自立の促しに努め、重度障がいの利用者には全面的な支援が行われています。 障がいに関する専門知識の習得と支援の向上について今後研修の充実を必要であるとする職員意見が多く上がっています。今後の取組が期待されます。		
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・㉗・c

<コメント>

食事

- ・利用者の楽しみの一つである食事は、献立、食材準備、調理を一括して法人配食センターで行われたものが提供されています。

利用者の嗜好は利用開始時に好き嫌いやアレルギー、食形態等を聞き取っており、その後も残食を見て好みの再確認や、楽しみとなるようリクエストメニューを書面や聞き取りで行っています。食材の野菜は地元産を多く使用する他、法人農園で収穫したものを活用することで旬や鮮度に富んだメニューの提供に繋がっているようです。

普段の料理でも盛り付けを工夫したり、行事食にも力を入れています。直近のクリスマス会ではフライドチキンやポテト、グラタン、サーモンとほうれん草のテリーヌ、混ぜご飯やスープをはじめクリスマスらしい多くのメニューが準備され好評だったようです。

食形態も常食や一口カット、キザミ、ムース、トロミ食など個々の嚥下力に応じて準備されています。

食前には口腔体操やメニューの紹介が行われ、身体状況や相性などに配慮した席で食事を摂られています。献立表は事前に配布されたり、メニュー紹介もあることから、『15種素材のサラダ』の時には、材料を数えながら食べられる方もおられるようです。

- ・アンケートの中で食事への満足度が高く、◎（二重丸）を付けている利用者もあり、コメントも「メニューが豊富である」「殆ど完食しているとの事なので楽しみにしているのだと思います」など利用者や家族等からの意見が記されていました。しかし中には「汁物が冷たい時があった」「カレーやシチューなどがもっと食べたい」等の意見や要望もあり、今後に活かされることが期待されます。

入浴

- ・入浴介助・清拭マニュアルが作成され、入浴・清拭介助の基本が共有できるようにしています。

入浴の支援日は利用曜日で間隔を考慮しています。また皮膚トラブルがある方にはその時々で回数を検討しています。現在、拒否をされる方はおられず、昨年（令和6年）12月にシャワーストレッチャーが導入され心身の状態に応じ安全でゆっくりと主に入浴担当者による支援が行われています。

シャンプー類は好みの品を持参される方もおられます。季節湯（菖蒲・柚子）の支援も行われており、柚子は家族による差し入れがあり活用されています。

入浴の回数については「入浴回数が増えるとありがたい」「冬場は寒くなるのでなるべく事業所で入れると助かります」など回数に関して家族等からの意見がアンケートに記されており、対応可能であるかどうかを含め検討が期待されます。

排せつ

- ・排せつ介助マニュアルを作成し、排泄調査、排泄方法の決定、排泄ケアに基づいた支援が行われています。

排せつ用品、支援方法は個々の身体状況に応じて検討され、自立の方は布や紙パンツで過ごされており、重度の方はテープ式おむつを使用されており、プライバシーに配慮して交換されています。

移動・移乗

- ・食堂・居間の席は歩行などが安定された方、車いす利用者等身体状況に応じて中央や端席など検討されています。

車いすなど福祉用具や送迎マニュアルについては、定期的な見直しや必要に応じた追加などが期待されます。

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。

a・㊦・c

<コメント>

事業所の活動の場特に食堂・居間は決して十分な広さではありませんが、安心・安全に配慮され特にコロナ発生以降は掃除や換気、必要に応じた消毒が継続されています。また、明るさや適温も利用者に確認しながら調整されています。加湿器は利用者の好みの香りを入れて使用されています。 現在、生活環境に関する意向などについては利用者から意見があがった場合検討されることが主ですが、今後は定期的な満足度調査の中に生活環境の項目を取り入れたり、利用者自治会の発足を検討され、意向などを把握される快適な生活環境の確保に努めていかれる事が期待されます。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の機能訓練・生活訓練は事業所（法人）が特に力を入れている支援であり、理学療法士や看護師など専門職を活かしながら、全職員で方針を共有し利用者の心身の状況に応じた訓練が実施されています。 利用者には「何ができるようになりたいのか？」といった個々の希望や思いを大切に、主体的に訓練を行えるように努めていることが聞き取りからも確認されました。 モニタリングは基本的に1か月に1回実施され、検討・見直しが行われています。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	㉑・b・c
<コメント> 入浴、排泄、食事などの場面は利用者の健康状態の把握できる機会であることを職員間で共有し、異常の早期発見に繋げています。 利用者の健康に関する相談や健康面での説明は、看護師でもあるサービス管理責任者より、サービス支援計画書等の説明時に行われています。また、直接相談を行いたい時も連絡後の対応の早さに感謝する家族の意見がありました。 利用者の体調変化等における対応の手順、医師や医療機関との連携については、「異常事態・事故発生時の対応についてのマニュアル」に沿って速やかに対応されています。 利用者の障がいの状況に合わせて健康維持・増進のため計画書に基づいた個別のリハビリや室内の平行棒、希望に応じた外歩行の支援の他、10時～11時までの時間帯にラジオ体操や集団体操などを工夫しています。また、入浴や排泄等支援マニュアルの中には「自らできる事は出来るよう配慮する」と残存機能を生かす支援も記されています。 健康管理等に関する職員研修について、直近では誤嚥時の対応について実施されています。		
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。	a・㉒・c
<コメント> 事業所として医療的な支援の実施についての方針は確認されませんでしたが、実施に関する責任者は看護師資格を有するサービス管理責任者としています。 また、支援を必要とする利用者もおられ看護職員を6名配置しており、個人カルテには医療支援に関する個々の対応について対応策がまとめられ、リハビリ職員をはじめ全職員への共有が図られています。 卵アレルギー疾患のある利用者への対応は、食事の際他の方のテーブルと距離を置くことや食器洗浄も別に行う等個別マニュアルに沿って対応されています。 服薬については個別に安全な管理に取り組んでいますが、使用する際の保管から服用・使用の確認に至る服薬管理や留意事項などが記されたマニュアルの作成には至っていません。 今後は医療的な支援を必要とする利用者が生活の場において、安心・安全に過ごすための		

体制として、事業所の方針を定めることや服薬に関するマニュアルの作成が必要と思われます。		
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。	a・b・㉔
＜コメント＞ 現在、利用者や家族等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行なわれていませんが、以前消防署見学を企画されており、図書館や美術館の利用など今後の訓練に入れていきたいとする職員の意見が聞かれました。 また、利用者アンケートにも月見会や餅つき大会、熊本城見学など社会参加や学習支援、外出支援にも繋がる取組への希望が記されており、今後の取組が期待されます。		
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。	a・㉕・c
＜コメント＞ 当事業所は自宅もしくは地域にあるグループホームから通いのサービスを受ける方も数名おられます。地域の児童や小学生を招いての交流会やソーメン流し、ハロウィン、クリスマス会、バーベキュー大会、ダンス教室とのコラボなど利用者と地域との交流行事を定期的に行い、利用者による地域資源の見学会など地域との交流の機会も持っています。地域生活を意識した活動として買い物や外食支援、図書館の利用などへの取組も良いと思われます。 利用者が地域生活についての希望を把握する機会や、それらに必要な社会資源に関する情報や学習・体験の場を提供する機会については不十分とし今後の課題とする職員意見も聞かれ取組が期待されます。 地域への移行への取組として現在、障がい者グループホームの開設が計画されています。		
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・㉕・c
＜コメント＞ 利用者の生活状況や体調面はその日の記録担当者により全利用者に連絡ノートを活用して報告を行う他、サービス管理責任者による小まめな電話連絡は、家族等からの相談や要望を受ける機会にもなっています。 家族等から出された相談事は「相談経過記録」として残し、職員間での共有が図られています。直近では介護負担の軽減に関する相談が出されています。 これまでコロナ禍の影響もあり定期的な家族会や懇談会などの機会は設けられていませんが、昨年（R6）12月に株式会社きおう『方針発表会』が企画され、家族等をはじめ関係者へきおうのルーツやゴール、目的、方針、今後の展望、障がい福祉サービス以外の各事業所の現状などについて報告された後、意見交換が行われています。 現在広報誌は休止中ですが今後再開予定であり、家族等との連携や信頼に繋がっていくことが期待されます。 また、コロナ禍中利用を開始された方の家族等はゆっくり事業所内の設備や食事提供などを確認されることが難しかったようであり、今後改めてそのような機会を持たれることも安心に繋がると考えられます。		

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> 該当がないため記載しておりません。		

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おりません。		
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おりません。		
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おりません。		

（参考）

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（Ⅰ～Ⅲ）	14	27	4
内容評価基準（Ⅳ）	6	7	2
合 計	20	34	6