

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： (施設名) 共生福祉会グループホーム	種別： 共同生活援助 (外部サービス利用型)
代表者氏名：理事長 岡崎 民 (管理者)：統括管理者 塚本 嘉郎	開設年月日： 平成9年4月1日
設置主体： 経営主体： 社会福祉法人共生福祉会	定員： 19 名 (利用人数) 18 名
所在地： 合志市豊岡2000-1653 (黒石原荘) 合志市豊岡2000-1355 (泉が丘ホーム) 合志市豊岡2012-12 (すずかけ台ホーム)	
連絡先電話番号： 096-248-7273	F A X 番号： 096-248-7274
ホームページアドレス	https://sunshineworks.jp/

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
主に夜間において、共同生活を営む住居で、入居者に日常生活上の援助をしたり、相談に応じたりして、入居者が地域でその人らしく生活するための支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣のレストランで夕食会 ・バーベキュー大会 ・季節感のある料理の提供
居室概要	居室以外の施設設備の概要
<p>【黒石原荘】 鉄骨2階・延床面積286㎡・居室10室 (共有部分) 厨房・食堂・風呂・ 男女別トイレ (各2か所)・洗濯場・ 娯楽室</p> <p>【泉が丘ホーム】 木造2階・延床面積104㎡・居室4室 (共有部分) 台所・食堂・風呂・ トイレ (1か所)</p> <p>【すずかけ台ホーム】 木造2階・延床面積110㎡・居室5室 (共有部分) 台所・食堂・風呂・ トイレ (2か所)</p>	

2 施設・事業所の特徴的な取組

入居者ご本人の自己決定を重んじ、希望する生活に近づけるよう個別に支援しています。例えば「車の免許を取りたい」「新しいゲーム機がほしい」「自力で実家に帰省できるようになりたい」等のご本人たちの希望がどのようにすれば実現できるか、ご本人と一緒に考えます。また、希望する入居者には、本人の行動パターンに応じた金銭管理を個別に行います。また、可能な限り、入居者の行動を制約したり管理することはせず、家庭的で自由な雰囲気を重んじています。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

①多機能型就労支援事業と連携したグループホーム（共同生活援助）事業の取組

本施設は、1997年「福祉ホーム（黒石原ホーム）」としてスタート、1998年には「泉が丘ホーム」、さらに2010年「すずかけ台ホーム」が開設され、現在の「共生福祉会グループホーム」体制が整備されました。法人が同時に開設した「福祉工場」、そして現在の多機能型就労支援事業所とともに歩んできました。

同法人は、共通した基本理念を「希望（ゆめ）をカタチに・・・。」と設定、グループホームは「ジリツをカタチに・・・『自立（自律）と安心』」を掲げています。グループホームの入居者は、日中は多機能型就労支援事業所で就労する人が多く、「生活の場」と「就労（経済的自立）の場」が結びついた総合的な取組になっています。「私たちは働いて自立したいという希望を持っている人が、その意欲、能力を活かすための“カタチ”として福祉工場を造りました。」という、同法人発足の基本的な考え方に基づき、入居者は、就労継続支援A型・B型、就労移行支援の3事業所から自分の心身の状況、障がいの状況に応じて自分らしい「自立のカタチ」を選択することができます。

◆改善を求められる点

①「世話人」の研修制度の充実と「同僚性」に基づくサポート体制の強化

グループホームの福祉サービスの質の向上のためには、「世話人」と呼ばれる、直接入居者に関わり、日常的な現場での支援を担うスタッフの役割が重要です。常勤2名、非常勤6名の合計8名の世話人が勤務されていますが、朝礼において入居者の様子や、世話人が共有した方が良いことについての情報共有、世話人が困ったケースへの適切な対応についての協議などに取組まれています。福祉サービスの質の向上のためには、直接的な支援を担う世話人のスキルアップがきわめて重要なことから、世話人が十分な教育・研修の機会を保障され、年間の個人目標計画の作成、上司と共に振り返り評価を実施されるための仕組み作りが期待されます。

「令和7年度事業計画」では「支援者（世話人）の安定した支援体制が入居者の生活の安定に直結すること」を踏まえ、2025年度は「世話人の研修制度をより体系的に整備し、支援の標準化と質の向上を図ります。」とその「課題の見える化」が進められています。今後は、「②ソフト面の整備」として提案されているように、「支援者（世話人）の支援力強化」及び「他事業所職員によるサポート体制の充実」に関わる実効的な取組が期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

法人としての中・長期的なビジョンや財政計画が明確でない点については、「単年度の事業計画は、中・長期計画が策定されていてこそ」という事を改めて自覚し、中・長期計画の策定とりわけ、財政計画の策定に注力したいと思います。

また、「福祉サービスの質の確保」の項目にb評価が比較的多いことを顧み、現状に甘んじずに改良点を模索する姿勢を持ち続け、利用者目線でのサービスの質の向上・確保に努めていきます。

さらに、総評で指摘されている通り世話人が法人内での謂わば「情報弱者」「研修弱者」であることについては、法人としても長年自覚している点です。今後も、世話人の勤務体制の特性を口実にせず、より個別的に世話人のスキルアップとサポートに取り組んでいきたいと思っています。

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	NPO法人 九州評価機構
所 在 地	熊本市中央区神水2丁目5番22号
評価実施期間	R7年9月24日～R8年3月6日
評価調査者番号	① 12-004
	② 13-002
	③ 18-002
	④ 23-011

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 共生福祉会グループホーム	種別： 共同生活援助 (外部サービス利用型)
代表者氏名：理事長 岡崎 民 (管理者)：統括管理者 塚本 嘉郎	開設年月日： 平成9年4月1日
設置主体： 経営主体： 社会福祉法人共生福祉会	定員： 19 名 (利用人数) 18 名
所在地： 合志市豊岡2000-1653 (黒石原荘) 合志市豊岡2000-1355 (泉が丘ホーム) 合志市豊岡2012-12 (すずかけ台ホーム)	
連絡先電話番号： 096-248-7273	FAX番号： 096-248-7274
ホームページアドレス	https://sunshineworks.jp/

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
主に夜間において、共同生活を営む住居で、入居者に日常生活上の援助をしたり、相談に応じたりして、入居者が地域でその人らしく生活するための支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣のレストランで夕食会 ・バーベキュー大会 ・季節感のある料理の提供
居室概要	居室以外の施設設備の概要
【黒石原荘】 鉄骨2階・延床面積286㎡・居室10室 (共有部分) 厨房・食堂・風呂・ 男女別トイレ (各2か所)・洗濯場・ 娯楽室 【泉が丘ホーム】 木造2階・延床面積104㎡・居室4室 (共有部分) 台所・食堂・風呂・ トイレ (1か所) 【すずかけ台ホーム】 木造2階・延床面積110㎡・居室5室 (共有部分) 台所・食堂・風呂・ トイレ (2か所)	

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	社会福祉主事		1	
世話人	2	6				
合 計	3	7	合 計	1	1	

※ 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

【理念】

「希望（ゆめ）をカタチに…」

人は誰も幸せに生きていきたいという希望があります。

そのためには、社会が共に生きるための“カタチ”になっていなければなりません。

私たちは働いて自立したいという希望を持っている人が、その意欲、能力を活かすための“カタチ”として福祉工場を造りました。

でもまだまだ小さい“カタチ”でしかありません。

共に生きる社会にしていくためにはもっと多くの努力が必要で、もっと大きな“カタチ”を創り出すことが求められています。

私たち一人ひとりの力は微力ですが、みんながいっしょになって力を合わせて共生する大きな力を育てていきたいと思えます。

【基本方針】

①創意工夫

多様な福祉サービスが入居者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫する。

②個人の尊厳の尊重

入居者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことが出来るよう支援する。

③質の向上と透明性

自主的に経営基盤の強化を図り、その提供する福祉サービスの質の向上並びに事業経営の透明性の確保を図る。

④地域福祉の推進

3 施設・事業所の特徴的な取組

入居者ご本人の自己決定を重んじ、希望する生活に近づけるよう個別に支援しています。例えば「車の免許を取りたい」「新しいゲーム機がほしい」「自力で実家に帰省できるようにしたい」等のご本人たちの希望がどのようにすれば実現できるか、ご本人と一緒に考えます。また、希望する入居者には、本人の行動パターンに応じた金銭管理を個別に行います。また、可能な限り、入居者の行動を制約したり管理することはせず、家庭的で自由な雰囲気重んじています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年9月24日（契約日）～ 令和8年3月6日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（令和4年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

①多機能型就労支援事業と連携したグループホーム（共同生活援助）事業の取組

本施設は、1997年「福祉ホーム（黒石原ホーム）」としてスタート、1998年には「泉が丘ホーム」、さらに2010年「すずかけ台ホーム」が開設され、現在の「共生福祉会グループホーム」体制が整備されました。法人が同時に開設した「福祉工場」、そして現在の多機能型就労支援事業所とともに歩んできました。

同法人は、共通した基本理念を「希望（ゆめ）をカタチに…」と設定、グループホームは「ジリツをカタチに…『自立（自律）と安心』」を掲げています。グループホームの入居者は、日中は多機能型就労支援事業所で就労する人が多く、「生活の場」と「就労（経済的自立）の場」が結びついた総合的な取組になっています。「私たちは働いて自立したいという希望を持っている人が、その意欲、能力を活かすための“カタチ”として福祉工場を造りました。」という、同法人発足の基本的な考え方にに基づき、入居者は、就労継続支援A型・B型、就労移行支援の3事業所から自分の心身の状況、障がいの状況に応じて自分らしい「自立のカタチ」を選択することができます。

◆改善を求められる点

①「世話人」の研修制度の充実と「同僚性」に基づくサポート体制の強化

グループホームの福祉サービスの質の向上のためには、「世話人」と呼ばれる、直接入居者に関わり、日常的な現場での支援を担うスタッフの役割が重要です。常勤2名、非常勤6名の合計8名の世話人が勤務されていますが、朝礼において入居者の様子や、世話人が共有した方がよいことについての情報共有、世話人が困ったケースへの適切な対応についての協議などに取組まれています。福祉サービスの質の向上のためには、直接的な支援を担う世話人のスキルアップがきわめて重要なことから、世話人が十分な教育・研修の機会を保障され、年間の個人目標計画の作成、上司と共に振り返り評価を実施されるための仕組み作りが期待されます。

「令和7年度事業計画」では「支援者（世話人）の安定した支援体制が入居者の生活の安定に直結すること」を踏まえ、2025年度は「世話人の研修制度をより体系的に整備し、支援の標準化と質の向上を図ります。」とその「課題の見える化」が進められています。今後は、「②ソフト面の整備」として提案されているように、「支援者（世話人）の支援力強化」及び「他事業所職員によるサポート体制の充実」に関わる実効的な取組が期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

法人としての中・長期的なビジョンや財政計画が明確でない点については、「単年度の事業計画は、中・長期計画が策定されていてこそ」という事を改めて自覚し、中・長期計画の策定とりわけ、財政計画の策定に注力したいと思います。

また、「福祉サービスの質の確保」の項目にb評価が比較的多いことを顧み、現状に甘んじずに改良点を模索する姿勢を持ち続け、利用者目線でのサービスの質の向上・確保に努めていきます。

さらに、総評で指摘されている通り世話人が法人内での謂わば「情報弱者」「研修弱者」であることについては、法人としても長年自覚している点です。今後も、世話人の勤務体制の特性を口実にせず、より個別的に世話人のスキルアップとサポートに取り組んでいきたいと思ひます。

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) 入居者調査の手法等

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	15	
	家族・保護者		
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>法人の理念は「希望（ゆめ）をカタチに…」、基本方針は「①創意工夫 ②個人の尊厳の尊重 ③質の向上と透明性 ④地域福祉の推進」と明文化されています。法人の理念、基本方針は、ホームページやパンフレットに掲載され、施設の各所に掲示されています。「共生福祉会ガイドライン～働いていく上での心得～」には、理念や基本方針などについて分りやすく説明したものを明記されています。職員への周知は、入職時にこのガイドラインに基づき説明をされていることがうかがえました。パンフレットに理念「希望（ゆめ）をカタチに…」と、各事業所ごとに基本方針に基づいたキャッチコピーをそれぞれ「〇〇をカタチに」と策定されて、理念や基本方針をわかりやすく伝えるための工夫に取組まれていました。入居者への周知は、見学時などにパンフレットに基づき周知に努められていることがうかがえました。</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>社会福祉事業全体や地域の動向について、熊本県社会福祉法人経営者協議会や熊本県知的障害者施設協会等の会議や研修会などに参加して、把握に努められています。「(単年度の)事業報告」に、平均入居者数、入居者の平均賃金月額、平均工賃月額、その年度の主な取組と成果、顧客別売上、課題と今後の展望について記載されています。「(単年度の)事業計画」に法人としての昨年度の状況と課題、課題を踏まえた今年度に重点を置いて取組むことを明記し、各事業所ごとに、計画の背景、生産売上見込み、就労支援収入(売上)向上の具体的計画などを記載されています。</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>「(単年度の)事業報告」に、平均入居者数、入居者の平均賃金月額、平均工賃月額、その年度の主な取組と成果、顧客別売上、課題と今後の展望について記載されています。「(単年度の)事業計画」に法人としての昨年度の状況と課題、課題を踏まえた今年度に重点を置いて取組むことを明記し、各事業所ごとに、計画の背景、生産売上見込み、就労支援収入(売上)向上の具体的計画など、具体的な取組を策定し取組まれていることがうかがえました。「(単年度の)事業計画」は職員研修で2月に「次年度(仮)事業計画」の報告・説明を経て策定、9月に事業計画の振り返りなどを通じて、職員への周知に取組まれています。</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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>中・長期的なビジョンについては、口頭では確認できましたが、3～5年程度の中・長期の計画と中・長期の収支計画の策定までは至っていませんでした。</p> <p>この項目は第三者評価制度の規定では、中・長期計画も中・長期の収支計画のどちらも策定されていない場合は、「c評価」とするとされています。今後は、中・長期計画や中・長期の収支計画の策定が期待されます。</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。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <p>「(単年度の)」事業計画は策定されていますが、この項目は、第三者評価制度の規定では、中・長期計画が策定されていない場合は、「c評価」とするとされています。</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。	㉕・b・c
<p><コメント></p> <p>「課題の見える化」に取組まれ、課題管理表を策定し、毎月の運営会議（職員会議）で各事業所ごとの進捗と課題点について確認されています。「(単年度の)事業計画」はそれらに基づいて、部署ごとに上手くいっている点、課題点、これからどうしていこうかの意見を出してもらって、それを調整して策定をされていることがうかがえました。「(単年度の)事業計画」は職員研修で2月に「次年度(仮)事業計画」の報告・説明を経て策定、9月に事業計画の振り返りなどを通じて、職員への周知に取組まれています。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、入居者等に周知され、理解を促している。	a・㉖・c
<p><コメント></p> <p>前回の第三者評価をきっかけに、2年前に事業計画を入居者向けに分かりやすく説明した文書を策定し周知に取組まれましたが、入居者の方からの反応が少なかったと感じ、昨年度は実施されていないとのことです。</p> <p>今後は、事業計画の主な内容について、入居者への周知に当たっては、表現方法や形式等わかりやすくするためのより一層の工夫が期待されます。</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>グループホームの福祉サービスの質の向上のためには、「世話人」と呼ばれる、直接入居者に関わり、日常的な支援を担うスタッフの役割が重要です。世話人は8名（常勤2名、非常勤6名）ですが、世話人の勤務時間が日中職員と逆の時間帯なので、世話人が孤立しやすいこともあり、何かあった時に、他事業所の職員が、日中の自分の事業所だけでなく、「ホームはどうしているかな？」と気に掛けてもらえるように、日中職員のホーム巡回をするなど、対応に努めています。朝礼では、入居者の様子や、世話人が共有した方が良いことについての情報共有、世話人が困ったケースへの適切な対応についての協議などに取組まれています。施設全体の運営に関する方針決定や調整を行い、事業推進の中核となる「運営会議（職員会議）」のほか、各種委員会として、入居者満足度の向上や業務改善を目的に、具体的な施策を推進するための「サービス向上推進部」、法人内外に向けた情報発信を強化し、施設のブランド価値向上を図るための「広報戦略部」、研修や教育プログラムの企画・運営を通じて、人材の成長を支援するための「人材開発部」、労働環境の安全確保と衛生管理を徹底し、職員の健康と安全を守るための「安全・衛生推進部」、法人内の交流やイベントの活性化を通じて、組織の一体感を醸成するための「コミュニティ活性部」などが組織されています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>入居者アンケートを実施され、アンケート結果はサービス向上委員会で集計と分析、向上のための検討に努められています。「課題の見える化」に取組まれ、課題管理表を策定し、毎月の運営会議（職員会議）で各事業所ごとの進捗と課題点について確認されています。</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>事業所の職員にとっての上司として、統括責任者とサービス管理責任者がいます。サービス管理責任者は主に現場（日常のサービス提供）について担当され、統括責任者は日常のサービス提供で特に話し合うことが発生した場合の対応や、法人全体の施設運営や職員の支援の質の向上について担当されていることがうかがえました。職員の自己評価より、それぞれの役割について職員が理解と納得をされていることがうかがえました。</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>遵守すべき法令等の理解への取組については、統括は社会保険労務士事務所の有料会員となり定期的に開催される各種法令の研修会や会議に参加し必要な情報を取得されています。社労士事務所、会計事務所と契約して、法令遵守のための必要なアドバイスを受けることができます。運営会議や、行政や社労士等からのメール等を職員全体に共有することで、職員に対して遵守すべき法令等を周知され、また遵守するために取組まれていることがうかがえました。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制として、「サービス向上推進部」、「広報戦略部」、「人材開発部」、「安全・衛生推進部」、「コミュニティ活性部」が組織されています。「課題の見える化」に取組まれ、課題管理表を策定し、毎月の運営会議（職員会議）で各事業所ごとの進捗と課題点について確認されています。役職がある中堅職員が運営について理解を深めるために運営勉強会を開催されています。</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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>経営の改善や業務の実効性を高めるために、組織内に具体的な体制として、「サービス向上推進部」、「広報戦略部」、「人材開発部」、「安全・衛生推進部」、「コミュニティ活性部」が組織されています。「課題の見える化」に取組まれ、課題管理表を策定し、毎月の運営会議（職員会議）で各事業所ごとの進捗と課題点について確認されています。役職がある中堅職員が運営について理解を深めるために運営勉強会を開催されています。</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。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>人材の確保について、ハローワークでの求人が基本になっています。若い世代の就職希望者を確保するために、ホームページやSNSを若い職員に協力してもらい作成されていることがうかがえました。「(単年度の)事業計画」に、人材の定着のために、年間休日数の増加や、短時間労働でも正社員となる限定正社員制度の導入などを記載して取組まれています。「挑戦する人材」の育成をテーマに、OJTや内部研修、外部研修を通じて職員のスキルアップに取組まれ、特に新たに導入された機械作業については、OJT中心の実務支援体制を整備されています。また、1～3年目の新任職員に対して、定期的に先輩職員と話し合えるエルダーメンター制度や、パートの職員に対して1on1ミーティングなどを実施されています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針に基づいた期待する職員像は「共生福祉会ガイドライン～働いていく上での心得～」に記載されています。人事基準が明確に定められ、入職時に周知に努められていることがうかがえました。</p> <p>今後は、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりのより一層の充実が期待されます。</p>		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握されています。職員に年に2回個別面談をされています。職員の労働環境の安全確保と衛生管理を徹底し、職員の健康と安全を守るための「安全・衛生推進部」を設置し、臨床心理士による定期的な訪問・相談やメンタルヘルス研修を実施されています。ワークライフバランスに配慮し、年間休日数の増加や限定正社員制度の導入などに取組まれています。</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。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針に基づいた期待する職員像は「共生福祉会ガイドライン～働いていく上での心得～」に記載されています。</p> <p>今後は、グループホームの福祉サービスの質の向上のためには、日常的な支援を担う世話人のスキルアップが重要なことから、世話人が、年間の個人目標計画の作成と、上司と共に振り返り評価を実施されるための仕組み作りが期待されます。</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>研修や教育プログラムの企画・運営を通じて、人材の成長を支援するための「人材開発部」を設置されています。「挑戦する人材」の育成をテーマに、OJT、施設研修（全体）、ジョブモデル研修など、職員のスキルアップに取り組まれています。園内研修と法人外の研修機関による障がい者福祉の研修を受講されるように努められていることがうかがえました。</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>新任職員の教育として、まずは一週間程度先輩職員と一緒に勤務をして入居者の様子や仕事に慣れるように努められています。さらに、エルダーメンター制度を導入し、入職後3年目までの職員が定期的に就業時間中に、出来るかぎり同年代の他部署の年代の近い先輩職員に何でも相談ができるように努められています。法人外の研修機関によるeラーニングで新人・中堅・ベテラン職員に分けた研修が実施できるように努められています。外部研修に関して情報提供を適切に行うように努められていることがうかがえました。</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。		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>法人として、実習生受け入れマニュアルを策定されています。マニュアルには、実習の意義として「実習生にとっては、施設現場や入居者に対する職員の処遇の仕方を、見学・体験・実習することにより、基本的な態度や技術を身につけてもらえることに役立つとともに、施設にとっても正しく指導することで、自らの知識や技術を確認し向上させる機会となる。また、施設入居者にとっては、職員以外の人々と人間関係をもち、職員以外の人々と人間関係をもち、外部の人の目に触れることにより、良い刺激になる場合がある。したがって、実習生を受け入れた以上は、業務の担い手を要請する教育機会であることを認識し、計画的に対応しなければならない」と明記して、取組まれていることがうかがえました。社会福祉士実習指導者が2名おり、実習生を受け入れられています。</p> <p>実習指導の担当者による差があるように感じられるので、今後は、実習指導の担当者の共通理解を深め、実習生等に適切に対応した指導、助言ができるための組織的な研修の実施など、より一層の体制の整備が期待されます。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>法人概要、事業所ごとの事業の内容（事業所の役割、仕事内容、1日の流れ（例）、賃金・工賃例、利用までの流れ）、お知らせ（事業所の出来事や入居者との余暇活動や旅行など）、よくある質問などについてホームページを活用して公開されています。今年度、職員総出で法人のホームページのリニューアルを実施されています。同じ就労支援事業者等の見学も積極的に受け入れ、情報交換に努められています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>会計事務所、税理士事務所、社労士事務所と契約し、必要に応じてアドバイスを受け、実施することができるように取組まれています。内部監査が実施されており、適正な経営・運営の確保に努められていることがうかがえました。</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 入居者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方については、基本方針の一つに「地域福祉の推進」をうたい、「共生福祉社会ガイドライン～働いていく上での心得～」に具体的な考え方について明文化されています。グループホームでの地域との交流として、地域清掃に参加されたり、ホーム単位で自治会（町内会）に入っています。共通スペースに置いてある固定電話の側に、入居者がよく使う病院やお店などの名称と電話番号のメモがあり、活用できる社会資源や地域の情報について、入居者に周知される仕組みとなっていました。地域の方や関係機関を招いて開催した「サンシャインフェスタ」では、作業体験・販売・飲食ブースを通じて、法人の取組を広く知ってもらう機会となるように努められています。入居者と職員で構成された「スマイル劇団」は、社協の行事や地域の祭りに協力して沖縄のエイサーを披露されています。</p>		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルを策定されています。ボランティアは最近受入れが行われていませんが、中学校の職場体験などは受け入れられています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて連携・協働する具体的な取組として、市の社会福祉協議会が主催する「地域公益活動推進プラットフォーム会議」に参加されています。この会議は、市内の福祉事業所に加え、学校や病院などの事業所が、地域の課題解決に向けたアイデアを出し合い、協力体制を構築するための会議体です。熊本県社会福祉法人経営者協議会、熊本県手をつなぐ育成会事業所協議会に参加されています。</p>		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>市の社会福祉協議会が主催する「地域公益活動推進プラットフォーム会議」に参加されています。また、法人として、相談支援事業所を実施されています。これらの活動を通じ、地域の福祉ニーズや障がいのある人が地域社会で暮らしていく中での困りごと・悩みごとなどの把握をされています。特に、相談事業は、実際に運営される中で「療育利用の子どもが増えている。ここは『大人の事業所』だったので、相談で初めて知った。ここは比較的安定している人（入居者）が多いが、在宅では困難事例が多い。」といった気づきがあったことで、本来の事業の振り返りにも繋がったと話されています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>地域コミュニティの活性化やまちづくりなどへの地域貢献として、市の社会福祉協議会が主催する「地域公益活動推進プラットフォーム会議」に参加、地域の方や関係機関を招いた「サンシャインフェスタ」の開催、社協の行事や地域の祭りにおける「スマイル劇団」による沖縄のエイサー披露などの取組が行われています。事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組として、職員が特別支援学校に出張して障害年金について説明されたりしています。地域の防災対策や、被災時における福祉的な援助を必要とする人たちなど、住民の安全・安心のための備えや支援として、市の災害時の福祉避難所に指定されています。</p>		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 入居者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 入居者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 入居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>法人の理念は「希望（ゆめ）をカタチに…」、基本方針は「①創意工夫②個人の尊厳の尊重③質の向上と透明性④地域福祉の推進」と明文化されています。「共生福祉会ガイドライン～働いていく上での心得～」に理念や基本方針などについて分りやすく説明したものを明記されています。職員の周知は、入職時にこのガイドラインに基づき説明をされていることがうかがえました。普段のサービス提供などで困ったことがあれば、朝礼などで情報共有を行い、組織として適切な対応について話し合わせ、その共通理解に努められています。エルダーメンター制度を採用され、入社3年目までの職員は先輩職員と毎月定期的に話せる機会を設け、仕事での困りごとなどの相談もできます。サービス向上委員会を設置し、毎月、①苦情受付報告、②虐待防止に関する事例の共有・検討・身体拘束適正化に関する事例の共有・検討、③身体拘束適正化に関する事例の共有・検討、④「これってどうなの？ 虐待（身体拘束）の入り口（日常的に職員がイラっとしてしまったり、他の方の支援を目の当たりにして？ と思ったこと）」などについて話し合われています。事例検討会を実施され、適切な対応についての職員の理解を深めるように取組まれています。成年後見制度について職員の理解を深めるために研修を受けるようにされています。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 入居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。	㉑・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>入居者のプライバシー保護について、事業所で業務マニュアルとして使用されている「グループホームとは？」の、「プライバシーの尊重を心掛けましょう。」に具体的な例が分かりやすく記載されています。社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した文書として「支援のガイドライン」があります。そこには、入居者への言葉遣いや注意の仕方について明文化され、それに基づいてサービスを提供するように努められていることがうかがえました。</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。	㉑・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>ホームページやSNSを活用して、理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や事業所の特性などについて紹介に努められています。今年度ホームページのリニューアルを実施されました。利用希望者については、個別に丁寧な説明に努められていることがうかがえました。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり入居者等にわかりやすく説明している。	a・㉒・c
<p>＜コメント＞</p> <p>サービスの開始に当たっては重要事項説明書を用いて、入居者と家族等に対して口頭で分かりやすく丁寧な説明に努められていることがうかがえました。また、理解が困難な入居者に対しては、絵や図、写真などを活用しながら説明されていることがうかがえました。利用中の変更の場合は、軽微な場合は口頭で説明し、家賃の変更など重要なことは書面を作成し周知に努められていました。</p>		
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・㉒・c
<p>＜コメント＞</p> <p>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行などがあつた時は、本人や家族の同意を得て、福祉サービスの継続性に配慮して、個別支援計画などの提供に努められていることがうかがえました。</p>		
Ⅲ-1-(3) 入居者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 入居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。	㉑・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>サービス向上推進部を設置し、「(単年度の)事業計画」に入居者満足度80%以上の維持向上として、サービスアンケートの実施とフィードバックを基にサービス内容の見直しに努められていることがうかがえました。「課題の見える化」に取組まれ、課題管理表を策定し、毎月の運営会議(職員会議)で各事業所ごとの進捗と課題点について確認されています。「(単年度の)事業計画」はそれらに基づいて、部署ごとに上手くいっている点、課題点、これからどうしていこうかの意見を出してもらって、それを調整して策定をされていることがうかがえました。</p>		
Ⅲ-1-(4) 入居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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>「利用契約 重要事項説明書」の、要望・苦情等及び虐待防止に関する相談窓口に、苦情解決の体系と、第三者委員の名前と電話番号について記載されています。サービス向上推進部を設置し、サービス向上会議で定期的に毎月の苦情受付報告などを確認され、苦情内容に基づき、福祉サービスの質の向上に努められていることがうかがえました。法人の他事業所の職員が定期的にグループホームを巡回し、その際に入居者から意見や相談を受けられる仕組みがあります。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 入居者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、入居者等に周知している。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス向上推進部を設置し、毎年度の入居者アンケートの実施や、意見箱の設置、QRコードを用いた意見の投稿システムとして「ちょっと聞いてよ」を活用して、入居者が相談や意見を述べやすい環境の整備に努められています。定期的に臨床心理士や産業医と面談する機会を設けられています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 入居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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>サービス向上推進部を設置し、入居者が相談や意見を述べやすい環境の整備に努められています。現場支援員への相談があった場合にはサービス管理責任者へ伝え、苦情・相談等としてあげるかどうかの組織的な判断を行うことにしています。このようなプロセスに基づいて、サービス向上会議で、サービス向上について組織的に対応に努められていることがうかがえました。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する委員会として安全・衛生推進部が設置されています。毎月の安全・衛生推進会議で、委員による巡視結果や、業務災害担当によるその月の主なヒヤリハットの報告を実施されて、適切な対応をするように努められています。「事故等対応マニュアル」を策定し、それに基づいて対応されていることがうかがえました。日報にヒヤリ・ハットを記入する欄があり、ヒヤリハットは朝礼で情報共有に努められています。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における入居者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>感染症の対策に関する委員会として安全・衛生推進部が設置されています。毎月の安全・衛生推進会議で、流行の感染症対策について話し合わせ、感染症に対する産業医・保健師よりのアドバイスを共有されています。「新型コロナウイルス感染症への対応と事業継続計画」「事故等対応マニュアル」を策定され、それに基づいて対応されていることがうかがえました。</p> <p>今後は、インフルエンザや新型コロナなど空気感染の感染症だけではなく、ノロウイルスや0157など食中毒の感染症の対策についても、より一層の理解を深めるための取組の工夫が期待されます。</p>		

39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における入居者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>「災害対応マニュアル」、「事前災害発生時における業務継続計画」を策定されています。入居者及び職員の安否確認の方法に SNS を活用されています。地域の防災対策や、被災時における福祉的な援助を必要とする人たちや、住民の安全・安心のための備えや支援として、市の災害時の福祉避難所に指定されています。法人の他事象所の職員が定期的にホームを巡回することで、多様な職員の視点で災害対策を話し合えるように取組まれています。</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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>世話人は、グループホームの担当を3ヶ月ごとのローテーションで勤務しています。その都度世話人のやり方が異なると入居者が混乱するので、各ホームで同じようにするように努められ、もしも異なる場合は朝礼などで話し合い、対応を統一するように努められていることがうかがえました。提供する福祉サービスについて標準的な実施方法として「グループホームとは？」の活用や「支援のガイドライン」を策定されています。ガイドラインの配付により、職員全体の共有化と共通理解を図っていることがうかがえました。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>世話人は、グループホームの担当を3ヶ月ごとのローテーションで勤務しています。その都度世話人のやり方が異なると入居者が混乱するので、各ホームで同じようにするように努められ、もしも異なる場合は朝礼などで話し合い、対応を統一するように努められていることがうかがえました。現在のやり方で不都合が生じた場合は、朝礼などで報告し、適切なやり方に変更されていることがうかがえました。「支援のガイドライン」について、必要に応じて見直しなどを実施されていることがうかがえました。</p> <p>今後は、検証・見直しが年に1回程度の定期的に見直し体制の整備・工夫が期待されます。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が個別支援計画策定の責任者となり、アセスメント、モニタリングを実施、個別支援計画原案を作成、他の支援員も参加する原案会議を経て策定されていることがうかがえました。</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。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者が個別支援計画策定の責任者となり、原則半年ごとに計画の評価・見直しを実施されていることがうかがえました。</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 入居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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>入居者への福祉サービスの実施状況や日常の状況、身体状況、生活状況等を個別のケース記録表に毎日記入されています。入居者に関する情報については、日々の朝礼・夕礼の機会のほか、運営会議、経営会議での協議、サービス向上会議の事例検討会議などで報告され、職員間で共有されています。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 入居者に関する記録の管理体制が確立している。	a・㉒・c
<p><コメント></p> <p>入居者に関する記録の管理体制として、最低5年間の保存について理解され、これまでの記録について単年度ごとに整理されていることがうかがえました。</p> <p>個人情報保護規定の策定や、記録の管理やSNSの使い方などについて個人情報の保護の観点から、職員に対しより一層の理解を深めるための取組が期待されます。</p>		

<内容評価基準>

A-1 入居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 入居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> <p>入居者の希望や要望を基に、「自己決定」に重きを置いた個別支援を行うように努められています。グループホームのマニュアルには、「グループホームは入居者の家であり、訓練の場ではありません。暮らし方は入居者自身が決めることとなります。決して、世話人の家にならないように注意しましょう。」と明記されています。入居者の主体的な活動については、入居者の意向を尊重しながら、その発展・成長を促すように、必要に応じて、自動車や原付の免許を取得するためのサポートや、入居者自身で買い物などができるよう店舗の場所を同行して教え、バスの乗り方のサポートなどをされていることがうかがえました。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 入居者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・ . . . c
<p><コメント></p> <p>法人の理念は「希望（ゆめ）をカタチに…」、基本方針は「①創意工夫②個人の尊厳の尊重③質の向上と透明性④地域福祉の推進」と明文化されています。「共生福祉会ガイドライン～働いていく上での心得～」に理念や基本方針などについて分りやすく説明したものを明文化されています。職員への周知は、入職時にこのガイドラインに基づき説明をされていることがうかがえました。エルダーメンター制度を採用され、入社3年目までの職員は先輩職員と毎月定期的に話せる機会を設け、仕事での困りごとなどの相談もできます。サービス向上推進部を設置し、毎月、①苦情受付報告②虐待防止に関する事例の共有・検討・身体拘束適正化に関する事例の共有・検討、③身体拘束適正化に関する事例の共有・検討、④「これってどうなの？ 虐待（身体拘束）の入り口（日常的に職員がイラっとしてしまったり、他の方の支援を目の当たりにして？ と思ったこと）」について話し合われています。事例検討会を実施され、適切な対応についての職員の理解を深めるように取組まれています。普段のサービスで何か問題があった場合は、朝礼で情報共有と組織としての適切な対応を話し合うようにされています。法人の他事業所の職員が定期的にグループホームを巡回し、その際に入居者から意見や相談を受けられる仕組みがあります。</p>		

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 入居者の自律・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>入居者の希望や要望を基に個別支援計画を策定されて、支援されています。「自分でできることはしてほしい」との思いから、「まず（自分で）やってみよう」と促すように努められていることがうかがえました。職員は自力でできる生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、入居者の希望や能力に応じてできることを少しずつ増やせるように努められていることがうかがえました。洗濯と食器洗いは入居者が行い、共用部分の掃除は当番制、居室の掃除は入居者が行われています。必要に応じて、身だしなみを整えることを促す声かけや、金銭管理などをされています。金銭管理では生活費を渡す間隔を伸ばし、自立に繋がったこともあることがうかがえました。将来のことを考えバイクや自動車の免許の取得を促すような声かけをされています。</p>		

A④	A-2-(1)-② 入居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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>入居者の多くは発語によるコミュニケーションが可能です。必要に応じて筆談や携帯を使用したSNSによるコミュニケーションに努められていることがうかがえました。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 入居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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>入居者は口頭で相談するほか、QRコードを用いて相談ができます。半年ごとの個別支援計画更新時期に面談を行い、意見や要望の把握に努められています。また、月に1回の臨床心理士との相談を希望する入居者にも対応されています。</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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>グループホームの入居者は原則日中に就労しているため、グループホームでの日中活動と利用支援などのサービスは実施されていません。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 入居者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として、職員の資質向上のため、人材開発部の園内研修と外部のジョブドレーのe-ラーニングによる研修を実施されています。サービス向上推進部を設置し、入居者満足度の向上や業務改善に努められています。新人職員にはエルダーメンター制度を導入し、先輩職員に相談が出来ることで、職員が入居者の障がいの状況に応じた適切な支援を行えるように努められています。朝礼では、入居者の障がいによる行動や生活の状況などの情報共有と問題がある場合の組織としての適切な支援方法について話し合われています。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>日常的な生活支援として、入浴支援や清拭などについては、移動・移乗支援、排せつ支援を必要とする入居者がいないため、実施されていません。食事の提供においては、朝食はホームごとに世話人が調理されています。夕食は栄養士が管理しているメニューによる外部委託と、世話人が作った野菜や果物、汁物などを提供されています。外部事業者による食事に関するアンケートを実施されて、ご飯の味付け、量、彩り、こういうおかずがあったらいいな、などの情報を把握して、改善に努めていることがうかがえました。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 入居者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>掃除について、入居者の掃除当番はありますが、世話人も共用部分の汚れが目立つ場合に掃除をされています。居室の掃除は原則入居者が行いますが、必要に応じて掃除を促す声かけや一緒に行くなどの支援をして衛生的な環境の確保に努められていることがうかがえました。入居者が使用した食器の洗いは、入居者自身が行いますが、ざっと洗ってある場合などでは世話人が洗い直しをされて、清潔に努められていることがうかがえました。コロナ禍を契機に食堂には大型の空気清浄機を設置されています。グループホームは民間警備会社と契約され、入居者が希望すれば居室に警備会社の緊急連絡装置を設置することができます。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 入居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・b・c
<p><コメント></p> <p>グループホームは基本的に「生活の場」と考えられ、あまり「訓練の場」としては考えられておられません。入居者の自立のために「自分でできることはして欲しい」との思いから、「まず（自分で）やってみよう」と促すように努められています。職員は自力でできる生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、入居者の希望や能力に応じてできることを少しずつ増やせるように努められていることがうかがえました。機能訓練が必要な方はほとんどおられません。生活訓練として、身辺自立については、必要に応じて身だしなみを整えることを促すための声かけなどの支援、家事スキルとして、掃除を向上させるために共用部分の掃除の当番制の採用、居室の掃除は自分で行ってもらい、必要に応じて世話人が声かけや一緒に行うようにされています。調理を向上させるために、希望者には世話人が見守りながらキッチンを使用して自分の昼食を作ることができます。金銭管理は必要に応じて行い、管理能力に応じて、段々と間隔を広げることで自立に繋がるように努められていることがうかがえました。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 入居者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>通院中や習慣となっている方には、毎日の体温チェックを実施されています。体調変化時は、必要に応じて、職員が対応をされていることがうかがえました。</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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>薬の管理について、薬を本人自身が保管したり、必要な人には事務所で保管と提供の支援をされています。服薬管理について、必要な人にはきちんと服薬したのか確認の支援をされています。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 入居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・c
<p><コメント></p> <p>入居者の友人との交流は自由です。居室で会う場合は、他の入居者の迷惑にならないように配慮を求めています。入居者にホームの鍵を渡し、外出、外泊は自由に行われています。入居者の生活の場なので、事業所からの地域参加や社会参加の声かけなどの支援は特に行われていません。入居者の行動範囲が広がるように、希望者には自動車運転免許の取得などの支援をされています。</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 入居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・b・c
<p><コメント></p> <p>入居者本人の意向を尊重し、地域生活への移行を希望される場合は家族と話し合い、地域生活への移行や生活のための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 入居者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・ b ・c
<コメント> 以前は家族にも広報誌を送付していたが、法人として広報誌を中止してからは、SNSを活用しています。入居者と家族が入ったSNSグループを作り、連携に努められています。法人の開催するサンシャインフェスタなどの行事は家族にも案内されて、参加を促されています。		

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> 該当なし		

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 入居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> 該当なし		
A⑱	A-4-(1)-② 入居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> 該当なし		
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> 該当なし		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (I～III)	30	13	2
内容評価基準 (IV)	6	9	0
合計	36	22	2