

## 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：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団 (施設名) 熊本県りんどう荘	種別：介護サービス包括型グループホーム（共同生活援助）
代表者氏名： 理事長 下村正宣 (管理者)： 施設長 原口 眞一	開設年月日： 昭和61年4月1日
設置主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団	定員：37人 (利用人数)
所在地：〒869-0524 熊本県宇城市松橋町豊福2832番地	
連絡先電話番号： 0964-32-1930	FAX番号： 0964-32-1930
ホームページアドレス	<a href="http://www.kumamotokennrinndousou.com">http://www.kumamotokennrinndousou.com</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活等に関する相談・支援、朝食と夕食の食事提供、健康管理に関する支援等	臯月夕食会、夕涼夕食会、消防避難訓練、地域における公益的取組、BBQ夕食会等
居室概要	居室以外の施設設備の概要
全室個室：りんどう荘Ⅰ居間・台所・トイレ りんどう荘ⅡⅢⅣ：居間	りんどう荘Ⅰ：談話室・相談室・浴室・洗濯室、りんどう荘ⅡⅢⅣ：食堂・台所・浴室・トイレ

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

基本方針に基づくサービスの実現にむけて、地域での日常生活を営むため、日中活動としてのデイサービスや作業所への通所を積極的に働きかけており、健康管理も看護師配置で質の高い支援を実現できるように努めている。

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

#### 1. 組織的に働きやすい職場作りに積極的に取り組まれています。

○経営主体の社会福祉法人熊本県社会福祉事業団（以下、法人）で中期経営計画に“働きやすい職場環境の整備”を掲げて、永年勤続者表彰やお祝い金の贈呈、看護休暇等を整備し、熊本市のふれあう共済にも加入しています。また、施設長は普段から職員へ積極的に声かけを行ない、職員の相談や悩みを聞き取っており、“安心して働くことができる”との声が寄せられています。

#### 2. 利用者と地域との交流を広げる取組みが積極的に行われています。

○毎年10月に「EnjoyLife! りんどう荘」と銘打って地域に案内し、無償での飲食物（豚汁やラーメン）の提供、福祉車輛の乗車体験、AEDの使用体験、写真が趣味の利用者の作品展示や施設見学などが行われており、令和5年度からは、利用者の多くが

日中活動で通っているくすのき園のイベント（くすのき園マルシュ）と同日開催 となつて来場者が100人を超える盛況になっています。

また、利用者が、地元地区の花火大会やバザー、ステージイベントがある宇城市社会福祉協議会主催の福祉まつりに参加しています。

### 3. 利用者は事業所からの食事提供や自炊、外食など希望に応じた食事の選択が可能です。

○りんどう荘では、朝食と夕食の食事提供を受けることができます。職員による献立作成や食材管理、調理が行われており、I棟の厨房で調理され、他の棟に届けられています。朝食は150円、夕食も350円と安価で利用しやすい金額となっています。又、行事食（お節・クリスマス等）や洋食メニュー（ハンバーグ・ミートソース等）も利用者に好評です。

しかし、I棟にはそれぞれの居室に調理場が備わっており、料理が得意な方や好物を自分で作りたい方、残業で帰荘が遅くなり食事開始時間に間に合わなかったり、時間を気にしたくない等の理由がある方は自炊をされています。食事提供を受けている利用者も外食やテイクアウト食など厨房からの食事提供ばかりでなく前もって食事のキャンセルにより自由に食事の選択が可能です。

それぞれの棟の食堂で利用者同士が集い談笑しながら食事を摂る光景や食事の配膳まで自由に居室で過ごされる利用者の姿がみられました。また、職員同席で利用者本人の案内により自炊する居室調理場のIHコンロや購入した朝食用のパン、冷蔵庫に入れてある飲料水や調味料などの説明を受けることができました。どの光景も一般の家庭のようであり安心感が伝わりました。

### 4. 一人ひとりの状況や希望に応じた一日を支援されています。

○当事業所には本体施設にあるI棟の他、別地に建つ3棟のホームは周りの民家に溶け込む1軒家として利用者が日々の生活を送られています。基本方針に基づくサービスの実現にむけて、地域での日常生活を営むため、日中活動として作業所等への通所やデイサービス等を積極的に働きかけており、隣接する法人施設（くすのき園）内の作業所や同じく隣接する車両部品関係の仕事に出られる方、生活介護事業所で食事や入浴、PT（理学療法士）によるリハビリ指導を受ける方などもおられ、事業所パンフレットでは利用者の1日の生活をわかりやすく2つの例（仕事に出る方、デイサービスに通われる方）を紹介されています。

勤務先から帰荘後、夕食までの時間を日課にもなっている趣味のサイクリングに出る方、居室で寛がれる方など思い思いに過ごされていました。また、利用者との個別聞き取りでは、土・日曜には地域の商店へ徒歩で出かけ、日用品や食料を購入したり、理髪店で髪をカットされる方、使い慣れた福祉タクシーで日帰りや宿泊旅行を楽しむ方など障がいがあっても一人ひとりの生活を尊重された時間を過ごされています。車量部品工場に勤務される方の部屋には、車両会社のカレンダーを自費で購入され掲示されていました。また、その仕事に意欲と誇りをもって取り組まれていることが表情からも窺えました。

◆改善を求められる点

**1. 事業所の特性や独自性を生かした取り組みが期待されます。**

○障がい者関係の幅広い事業所運営を行っている法人の傘下事業所として、共同生活援助（介護サービス包括型グループホーム）の役割を認識し、適切なアセスメントや個別支援計画に基づいた支援に努めていますが、今後は事業所特有の職員構成を踏まえ、具体的で分かりやすい行動指針の策定により組織としてサービスの質の向上が期待されます。

○法人の「人材確保・育成等に関する基本方針（R2.3）」で、期待する職員像を明文化し、全ての職員が目標を設定し、所属長が育成面接や目標管理を行なうようになっています。しかし、当事業所のほとんどを占める非常勤職員（契約や嘱託職員）については、目標設定がなされておらず、目標管理の仕組みが確認できませんでした。今後は、法人とも協議し、非常勤職員についても基本方針通りに職員一人ひとりの目標管理制度を整備されることで意欲の向上を図られることを期待します。

**2. 実習生やボランティアの受け入れ体制の整備を期待します。**

○利用者は、昼間は就労や生活介護事業所等への通所で不在ということもあり、実習生の受け入れは行なわれていません。法人運営の他の施設、事業所では実習生受け入れがあるとのことでした。

今後は、福祉人材の育成や専門職の研修・育成への協力は、福祉施設の社会的責務でもあり、法人として中期経営計画に実習生等の受け入れについての基本姿勢を明記し、マニュアルを作成されることを期待します。

○現在、ボランティアの受け入れは行なわれていません。

今後は、利用者が在室する週末や「EnjoyLife! りんどう荘」開催時などでのボランティア活動が考えられますので、ボランティアマニュアルを整備し、積極的に取り組まれることを期待します。

**3. 当事業所に必要なマニュアルの整備を期待します。**

○現在使用しているマニュアルは、事業所が平成26年に障がい者グループホームから介護サービス包括型グループホームへ移行した際に新たに作成したのですが、10年以上の年月を経過しており、定期的な見直しの仕組みが確認されませんでした。今後は必要なマニュアルについて整備することで、サービス品質の維持や事故、トラブル防止等に役立つだけでなく、業務における行動や判断基準が明確になるものと思われます。早期の取組が期待されます。

特に権利擁護に関する取組では、職員の行動規範や倫理要綱の中に掲げ、人権擁護や虐待防止に努めることを職員相互で確認し順守することとしていますが、マニュアルや手引書は近年見直しされたことが確認できず、「規定やマニュアルは見たことがない」といった職員意見もありました。福祉の現場で特に重要な内容であり、利用者の権利擁護に関する取組が期待されます。

#### 4. 安全管理（居室・服薬）への取組が期待されます。

○居室は個人の家としプライバシーに配慮し、これまで居室内の環境整備において職員が細かに確認する機会や、積極的な改善への働きかけはあまりなされていなかったようです。利用者の部屋が片付いていなかったり、掃除が行き届いていないことや物品を重ねて収納される方もおられ落下などを心配する職員の声も聞かれました。上記の点とともにコンセントの埃、プラグの曲がりによる発火、落下物によるけがなど様々な危険も予測されることや、居室や台所兼食堂のタコ足配線も気になる点でした。居室は個人の部屋ではありますがプライバシーに配慮しながら安心・安全の確保に取り組まれることが期待されます。

○健康管理は配置された看護師2名を中心に質の高い支援の実現に努められていますが、服薬管理等（内服薬・外用薬等の扱い）が適切、安全に行われるためのマニュアル等は確認されませんでした。居室内の棚には部屋が空いていれば誰でも手に取ることで出来る状態で薬が幾種も置かれているのは危険であり、今後は速やかなマニュアルの策定とともに個人の部屋ではありますが看護師、生活支援員とも服薬の安全な取り扱いについて共有を図られることが期待されます。

プライバシーに配慮しながら利用者と一緒に室内の安全確認を行っていくことも必要と思われまます。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R8.3.17)

今回初めて第三者評価を受審いたしました。当事業所の活動内容を専門的な視点から御指導頂いたことに感謝申し上げます。

評価結果の中で、改善を求められる点として、職員に分かりやすい行動指針の策定によるサービスの質の向上と、職員一人ひとりの目標管理制度の整備による意欲の向上等がありました。これらのご指摘頂いた点を真摯に受け止め、職員一同で共有し、課題改善に取り組みより安全・安心で質の高いサービスの実現に努力したいと思います。

更に、実習生やボランティアの受入や、現状を反映した業務のマニュアル作成が必要との御指摘も頂き、施設内の安全管理(居室・服薬)に係る御指摘も頂きました。

これらにも、職員一同で共有し、より安全・安心で質の高いサービス提供に向けて改善に取り組んでまいります。

なお、働き易い職場作りや、利用者と地域との交流を広げる取組、事業所からの食事提供の取組などに高評価を頂き、職員の励みになります。今後も更なる取組の充実を図り、精度を高めて行きたいと思っております。

今回の受審は、現状を再確認する大変有意義な機会となりました。

(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	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3-13-12-205
評価実施期間	7年10月24日～8年3月26日
評価調査者番号	① 06 - 026
	② 13 - 001
	③ 17 - 001
	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：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団 (施設名) (熊本県りんどう荘)	種別：共同生活援助 (介護サービス包括型グループホーム)
代表者氏名：理事長 下村 正宣 (管理者)：施設長 原口 眞一	開設年月日： 昭和61年4月1日
設置主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団	定員：37人 (利用人数)
所在地：〒869-0524 熊本県宇城市松橋町豊福2832番地	
連絡先電話番号： 0964-32-1930	FAX番号： 0964-32-1930
ホームページアドレス	<a href="http://www.kumamotokenrinndousou.com">http://www.kumamotokenrinndousou.com</a>

## (2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
生活等に関する相談・支援、朝食と夕食の食事提供、健康管理に関する支援等	臯月夕食会、夕涼夕食会、消防避難訓練、地域における公益的取組、BBQ夕食会等
居室概要	居室以外の施設設備の概要
全室個室：りんどう荘Ⅰ居間・台所・トイレ りんどう荘ⅡⅢⅣ 居間	りんどう荘Ⅰ：談話室・相談室・浴室・洗濯室 りんどう荘ⅡⅢⅣ：食堂・台所・浴室・トイレ

## 職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉士	1	
サービス管理責任者	2		介護福祉士	1	1
事務員	1		精神保健福祉士	1	
看護師	2		看護師	2	
世話人・生活支援員	1	17	栄養士		2
			調理師		4
合 計	7	17	合 計	5	7

※ 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

### 【基本理念】

私たちは、誰もが自分らしい生き方ができるよう、人格と個性を尊重し、ともに支え合う豊かな社会の実現を目指します。

### 【基本方針】

- (1) 介護サービス包括型グループホームとして、りんどう荘の従業者が介護サービスを含む包括的なサービスの提供を行う。
- (2) 利用者が地域において日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じてその者の支援を適切に行うとともに、指定共同生活援助の提供が漫然かつ画一的なものとならないように配慮する。
- (3) 指定共同生活援助の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者または身元引受人に対して、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行う。
- (4) 事業者は、その提供する指定共同生活援助の質の評価を行い、常にその改善を図る。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

基本方針に基づくサービスの実現にむけて、地域での日常生活を営むため、日中活動としてのデイサービスや作業所への通所を積極的に働きかけており、健康管理も看護師配置で質の高い支援を実現できるように努めている。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年10月24日（契約日）～ 令和8年3月26日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（            年度）

## 5 評価結果総評

### ◆特に評価の高い点

#### 1. 組織的に働きやすい職場作りに積極的に取り組まれています。

- 経営主体の社会福祉法人熊本県社会福祉事業団（以下、法人）で中期経営計画に“働きやすい職場環境の整備”を掲げて、永年勤続者表彰やお祝い金の贈呈、看護休暇等を整備し、熊本市のふれあう共済にも加入しています。また、施設長は普段から職員へ積極的に声かけを行ない、職員の相談や悩みを聞き取っており、“安心して働くことが出来る”との声が寄せられています。

## 2. 利用者と地域との交流を広げる取組みが積極的に行われています。

- 毎年10月に「EnjoyLife! りんどう荘」と銘打って地域に案内し、無償での飲食物（豚汁やラーメン）の提供、福祉車輛の乗車体験、AEDの使用体験、写真が趣味の利用者の作品展示や施設見学などが行われており、令和5年度からは、利用者の多くが日中活動で通っているくすのき園のイベント（くすのき園マルシュ）と同日開催となって来場者が100人を超える盛況になっています。

また、利用者が、地元地区の花火大会やバザー、ステージイベントがある宇城市社会福祉協議会主催の福祉まつりに参加しています。

## 3. 利用者は事業所からの食事提供や自炊、外食など希望に応じた食事の選択が可能です。

- りんどう荘では、朝食と夕食の食事提供を受けることができます。職員による献立作成や食材管理、調理が行われており、I棟の厨房で調理され、他の棟に届けられています。朝食は150円、夕食も350円と安価で利用しやすい金額となっています。

又、行事食（お節・クリスマス等）や洋食メニュー（ハンバーグ・ミートソース等）も利用者に好評です。

しかし、I棟にはそれぞれの居室に調理場が備わっており、料理が得意な方や好物を自分で作りたい方、残業で帰荘が遅くなり食事開始時間に間に合わなかったり、時間を気にしたくない等の理由がある方は自炊をされています。食事提供を受けている利用者も外食やテイクアウト食など厨房からの食事提供ばかりでなく前もって食事のキャンセルにより自由に食事の選択が可能です。

それぞれの棟の食堂で利用者同士が集い談笑しながら食事を摂る光景や食事の時間まで自由に居室で過ごされる利用者の姿がみられました。また、職員同席で利用者本人の案内により自炊する居室調理場のIHコンロや購入した朝食用のパン、冷蔵庫に入れてある飲料水や調味料などの説明を受けることができました。どの光景も一般の家庭のようであり安心感が伝わりました。

## 4. 一人ひとりの状況や希望に応じた一日を支援されています。

- 当事業所には本体施設にあるI棟の他、別地に建つ3棟のホームは周りの民家に溶け込む1軒家として利用者が日々の生活を送られています。基本方針に基づくサービスの実現にむけて、地域での日常生活を営むため、日中活動として作業所等への通所やデイサービス等を積極的に働きかけており、隣接する法人施設（くすのき園）内の作業所や同じく隣接する車両部品関係の仕事に出られる方、生活介護事業所で食事や入浴、PT（理学療法士）によるリハビリ指導を受ける方などもおられ、事業所パンフレットでは利用者の1日の生活をわかりやすく2つの例（仕事に出る方、デイサービスに通われる方）を紹介されています。

勤務先から帰荘後、夕食までの時間を日課にもなっている趣味のサイクリングに出る方、居室で寛がれる方など思い思いに過ごされていました。また、利用者との個別聞き取りでは、土・日曜には地域の商店へ徒歩で出かけ、日用品や食料を購入したり、理髪店で髪をカットされる方、使い慣れた福祉タクシーで日帰りや宿泊旅行を楽しむ方など障がいがあっても一人ひとりの生活を尊重された時間を過ごされています。

車量部品工場に勤務される方の部屋には、車両会社のカレンダーを自費で購入され

掲示されていまして、また、その仕事に意欲と誇りをもって取り組まれていることが表情からも窺えました。

◆改善を求められる点

1. 事業所の特性や独自性を生かした取り組みが期待されます。

- 障がい者関係の幅広い事業所運営を行っている法人の傘下事業所として、共同生活援助（介護サービス包括型グループホーム）の役割を認識し、適切なアセスメントや個別支援計画に基づいた支援に努めていますが、今後は事業所特有の職員構成を踏まえ、具体的で分かりやすい行動指針の策定により組織としてサービスの質の向上が期待されます。
  
- 法人の「人材確保・育成等に関する基本方針（R2.3）」で、期待する職員像を明文化し、全ての職員が目標を設定し、所属長が育成面接や目標管理を行なうようになっていきます。しかし、当事業所のほとんどを占める非常勤職員（契約や嘱託職員）については、目標設定がなされておらず、目標管理の仕組みが確認できませんでした。  
今後は、法人とも協議し、非常勤職員についても基本方針通りに職員一人ひとりの目標管理制度を整備されることで意欲の向上を図られることを期待します。

2. 実習生やボランティアの受け入れ体制の整備を期待します。

- 利用者は、昼間は就労や生活介護事業所等への通所で不在ということもあり、実習生の受け入れは行なわれていません。法人運営の他の施設、事業所では実習生受け入れがあるとのこと。  
今後は、福祉人材の育成や専門職の研修・育成への協力は、福祉施設の社会的責務でもあり、法人として中期経営計画に実習生等の受け入れについての基本姿勢を明記し、マニュアルを作成されることを期待します。
  
- 現在、ボランティアの受け入れは行なわれていません。  
今後は、利用者が在室する週末や「EnjoyLife! りんどう荘」開催時などでのボランティア活動が考えられますので、ボランティアマニュアルを整備し、積極的に取り組まれることを期待します。

3. 当事業所に必要なマニュアルの整備を期待します。

- 現在使用しているマニュアルは、事業所が平成26年に障がい者グループホームから介護サービス包括型グループホームへ移行した際に新たに作成したのですが、10年以上の年月を経過しており、定期的な見直しの仕組みが確認されませんでした。今後は必要なマニュアルについて整備することで、サービス品質の維持や事故、トラブル防止等に役立つだけでなく、業務における行動や判断基準が明確になるものと思われます。早期の取組が期待されます。  
特に権利擁護に関する取組では、職員の行動規範や倫理要綱の中に掲げ、人権擁護や虐待防止に努めることを職員相互で確認し順守することとしていますが、マニュアルや手引書は近年見直しされたことが確認できず、「規定やマニュアルは

見たことがない」といった職員意見もありました。福祉の現場で特に重要な内容であり、利用者の権利擁護に関する取組が期待されます。

#### 4. 安全管理（居室・服薬）への取組が期待されます。

- 居室は個人の家としプライバシーに配慮し、これまで居室内の環境整備において職員が細かに確認する機会や、積極的な改善への働きかけはあまりなされていなかったようです。利用者の部屋が片付いていなかったり、掃除が行き届いていないことや物品を重ねて収納される方もおられ落下などを心配する職員の声も聞かれました。上記の点とともにコンセントの埃、プラグの曲がりによる発火、落下物によるけがなど様々な危険も予測されることや、居室や台所兼食堂のタコ足配線も気になる点でした。居室は個人の部屋ではありますがプライバシーに配慮しながら安心・安全の確保に取り組まれることが期待されます。
- 健康管理は配置された看護師2名を中心に質の高い支援の実現に努められていますが、服薬管理等（内服薬・外用薬等の扱い）が適切、安全に行われるためのマニュアル等は確認されませんでした。居室内の棚には部屋が空いていれば誰でも手に取ることで出来る状態で薬が幾種も置かれているのは危険であり、今後は速やかなマニュアルの策定とともに個人の部屋ではありますが看護師、生活支援員とも服薬の安全な取り扱いについて共有を図られることが期待されます。プライバシーに配慮しながら利用者と一緒に室内の安全確認を行っていくことも必要と思われれます。

#### 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

（R8. 3. 17）今回初めて第三者評価を受審いたしましたが、当事業所の活動内容を専門的な視点から御指導頂いたことに感謝申し上げます。

評価結果の中で、改善を求められる点として、職員に分かりやすい行動指針の策定によるサービスの質の向上と、職員一人ひとりの目標管理制度の整備による意欲の向上等がありました。これらのご指摘頂いた点を真摯に受け止め、職員一同で共有し、課題改善に取り組みより安全・安心で質の高いサービスの実現に努力したいと思います。

更に、実習生やボランティアの受入や、現状を反映した業務のマニュアル作成が必要との御指摘も頂き、施設内の安全管理（居室・服薬）に係る御指摘も頂きました。

これらにも、職員一同で共有し、より安全・安心で質の高いサービス提供に向けて改善に取り組んでまいります。

なお、働きやすい職場作りや、利用者と地域との交流を広げる取組、事業所からの食事提供の取組などに高評価を頂き、職員の励みになります。今後も更なる取組の充実を図り、精度を高めて行きたいと思えます。

今回の受審は、現状を再確認する大変有意義な機会となりました。

## 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	29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。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人熊本県社会福祉事業団（以下「法人」）が令和3年6月に策定した中期経営計画の基本理念『私たちは、誰もが自分らしい生き方ができるよう、人格と個性を尊重し、ともに支え合う社会の実現を目指します』を理念とし、基本方針とともに事業所の玄関ロビーを始め、各生活棟の廊下等に掲示しています。</p> <p>ただ基本方針は、県が定めた共同生活援助の基準を引用しており、職員や利用者にとって分かりにくい表現になっています。また、理念や基本方針は、当施設のパンフレットには記載されておらず、職員への周知も十分とは言えないようです。</p> <p>今後は、当施設のサービス内容に沿った分かりやすい独自の理念や基本方針を策定し、パンフレットにも載せて職員や利用者への周知を図られることを期待します。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中期経営計画でのSWOT分析で、傘下施設毎の内部環境や外部環境を詳しく分析され、法人が毎月開催している施設長会議で、情報交換により経営状況が的確に把握されています。</p> <p>地域における福祉ニーズについては、主に相談支援事業所や支援学校からの情報で把握するようにしています。</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>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営課題として①利用者の定数確保②精神障がいのある利用者の増加に伴う対応の難しさ③施設老朽化に伴うメンテナンスを掲げています。</p> <p>課題解決の具体的な取組としては、支援学校や相談支援事業所との連携による利用者紹介や内部研修の充実、施設老朽部分の改修を逐次行なっています。</p> <p>また福祉サービスの充実とともに経営の安定化のため、令和6年度に看護師2名を採用し、加算により収入の増加につながっています。</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>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中期経営計画で経営方針や施設毎の重点施策が明示されています。ただ、この計画に記載された当事業所の課題や方向性についての間での評価や見直しは確認されませんでした。今後は、当事業所の現状に沿った課題と方向性を明確にし、数値目標も設定した収支計画も策定されることを期待します。</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>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度事業計画は、法人として各事業所をまとめた令和7年度事業計画及び収入支出予算として法人ホームページでも公表されています。</p> <p>当事業所の事業計画は、事業所の概要や主な事業内容は記載してありますが、第三者評価受審等一部を除けば中期経営計画で示された実施計画を反映したものとはなっていません。</p> <p>今後は、中期経営計画を踏まえた具体的で実施状況の把握や評価が可能な単年度事業計画の策定が望まれます。</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・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、施設長が前年度計画を元に作った原案を主にサービス管理責任者（以下「サビ管」）や看護師、事務員に回覧し、意見を聞いた上で、施設長が策定しています。</p> <p>ただ、この事業計画は毎年主な事業説明となっており、中間見直しや評価も確認できませんでした。また、事業計画の説明は、職員会議等での職員に配布した上での説明はなく、回覧に止まっているようです。</p> <p>当事業所は職員構成が非常勤職員が2/3を占めていることもあり、今後は事業計画策定時の職員意見の集約方法や周知についての工夫を期待します。</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。	a・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者懇談会で事業計画の主な内容を説明し、掲示板を通して家族等へも伝えるようにしています。ただ、年度毎の事業計画内容は、主な事業内容の説明に固定化しており、利用者や家族等に理解を促すための分かりやすく説明した資料の作成や周知の工夫は見られないようです。</p> <p>利用者・家族等に身近で関心の深い事業計画として見直すとともに、理解しやすいような説明や周知方法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。	a・ <b>⑥</b> ・c

<p>&lt;コメント&gt;          今回、中期経営計画にもとづき、初めての第三者評価の受審に取り組みました。福祉施設においては、福祉サービスの質の向上は日常的、継続的に取り組むことが必要とされています。利用者の意見を吸い上げる満足度調査や改善箱の活用は定着しているようです。今後は、今回の第三者評価受審を契機として福祉サービス全般の質の向上に向けての自己評価に始まるPDCAサイクルの継続した取組体制の構築を期待します。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          毎月、改善箱（無記名の苦情・要望・意見）の内容を、職員会議、利用者懇談会、食事提供会議等で議題にし、改善や解決を図り、福祉サービスの質の向上に取り組んでいます。今後は自己評価や第三者評価結果で明らかになった課題について分析・検討を行うことや定められた評価基準にもとづき年1回以上の自己評価の実施、福祉サービスの質の向上に取り組む組織体制の整備を期待します。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          生活棟毎に施設長を含めた事務分掌を定め、各事務に主査・副査を任命することで、役割と責任を明確にしています。また、施設長は毎月の職員会議で方針や取組みを必要に応じて文書化して説明するなど周知を図っています。          ただ、施設長不在時における代行者については明示していません。職員からは、休日の連絡や施設長不在時の責任等に不安があるとの意見も出ており、施設長不在時の権限委任を含めた責任の明確化が求められます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          法人で行動規範を定めており、第一項目に社会的ルールの遵守、コンプライアンスの徹底を掲げています。          施設長は、職員会議や研修会で法人の倫理綱領や職員行動規範を取り上げ、法令遵守の周知に取組み、毎月虐待防止委員会を開催し、運営規定やマニュアルも併用して研修を行なっています。また障害者総合支援法についてもその都度説明しています。          ただ遵守すべき法令は福祉に関係する法令に限らず、雇用・労働、環境配慮等幅広い法令の把握も求められています。施設として法令遵守規定を定め、幅広い法令への理解を深めるとともに研修等により、具体的に取組まれることが期待されます。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          施設長は、福祉サービスの質の向上を図るため、毎月開催する個別支援会議で、利用者対応における具体例を出してどこに問題があったのか職員に考えてもらい、意識の向上を図るようにしています。</p>		

<p>改善すべき事柄については早急な分析や対応をモットーとして、職員会議で協議し、福祉車両に車椅子を乗せる研修やAED取り扱い実地研修に率先して取り組んでいます。</p> <p>今後は、更なる福祉サービスの質を図るためには、例えばサービス向上委員会の設置や教育・研修の充実を行なうなどの具体的な体制の構築が期待されます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、経営の改善や業務の実行性を高めるには、職員ひとり一人の能力を最大限に発揮できる体制が最も重要との方針で、働きやすい職場環境の構築に力を入れています。</p> <p>職員構成で非常勤職員が多い中で、勤怠システムでの勤務体制管理に加え、施設長独自の手書きの勤怠メモを駆使して、職員のワークライフバランスに配慮しています。</p> <p>また、職員とのコミュニケーションを大切にし、スマホやPCでの連絡板や早め早めの面接で職員の意見や状況把握に取り組んでおり、近年は離職者もなく、重点とする『満室での経営安定』意識も職員に浸透してきています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人で、令和2年3月に人材確保・育成等に関する基本方針（以下、基本方針）が策定され、求める人材と計画的な人材確保・育成、離職防止の基本的な方針が明示されています。</p> <p>当事業所でもこの方針に沿って、職員採用や離職防止に取り組まれています。方針等について職員への周知がなされていないようです。</p> <p>今後は、法人の基本方針とともに当事業所の人材確保・育成の取組み状況などを具体的に職員に周知されることが期待されます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では、基本方針で法人が求める職員の姿とともに、キャリアパスモデルを公表し、人事評価システムを構築して、総合的な人事管理体制を整えています。</p> <p>ただ、評価システムではすべての職員を対象に年度目標の設定、育成面接、3段階評価、フィードバック（次年度目標設定）を実施するとされていますが、職員自己評価では、職員への周知が不十分とか人事管理が行われていないなどの意見があり、非常勤職員を含め、人事管理制度の理解と周知への取組が求められます。</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り組んでいる。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長が労務管理を担い、月末に職員がシステムに入力した有給休暇取得状況や時間外労働を確認し、見やすいようにメモ一覧表にして把握しています。職員の心身の健康管理の一環としてネットで公開されている様式でメンタルチェックを行うほか、メンタルヘルスについての動画を視聴し、法人本部での外部講師による研修も受講しています。</p> <p>施設長は、気にかかる職員には随時面接を行い、医療機関受診を勧めるようにしていますが、これまで該当する職員はいないとのこと。</p> <p>施設長はまた、定期の人事面接の他にも普段から職員に声かけを行って、職員の悩みや相</p>		

<p>談に応じており、“相談しやすい”との職員自己評価があります。</p> <p>法人で福利厚生として熊本市のふれあう共済に加入し（会費は法人負担）、また永年勤続者（10年、20年、30年）を対象とする連続3日のリフレッシュ休暇やお祝い金贈呈、看護休暇も制度化されており、“安心して働くことが出来る”との声が寄せられています。</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。	a・b・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>期待する職員像は、「法人が求める人材（職員）の姿」として6項目の求める職員像が明文化されています。</p> <p>この基本方針で、年度当初に全ての職員は目標を設定し、所属長の育成面接で目標を決定することとなっています。ただ、当施設でほとんどを占める（正職員は1名）非常勤職員（契約や嘱託職員）の面接で使われる自己点検記録書には、目標記入欄がなく、目標管理の仕組みは確認できませんでした。</p> <p>今後は、法人とも協議し、非常勤職員についても業務内容に見合った目標を設定し、評価を行うことで意欲の向上を図られることを期待します。</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。	a・㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本方針で、“計画的な人材育成を行うために職員のキャリアや能力に応じた最適な研修を実施する”とし、階層別のOJT（職務を通じた研修）OFF-JT（職務研修）SD（自己啓発）での研修体系が示されています。</p> <p>また資格取得に対する助成制度（講習会参加費や旅費等）も設けられています。</p> <p>当事業所では、毎月の職員会議の際にヘルパー資格所持者が車椅子からの移乗支援研修や看護師が感染症予防・対応研修等を行っています。</p> <p>職員自己評価やアンケートには様々な障がいに応じた支援に戸惑うなどの意見も出ており、年間研修計画を立て、研修内容を工夫されることを期待します。</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。	a・㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の基本方針に基づき、法人で全体研修を実施しています。また、当事業所ではSD（自己啓発）の一環として、県社会福祉協議会等が行う外部研修の案内は職員に供覧し、参加希望を募るなど研修の機会は確保されています。</p> <p>また、年1回、職員の発表会（テーマは各自で設定）を実施しています。</p> <p>施設長は、条件を満たす職員には介護福祉士の資格取得を勧める等の働きかけを行っていますが、外部研修等への参加希望者はほとんどいないのが現状のようです。</p> <p>今後は、非常勤職員への研修を充実されることを期待します。</p>		
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</p>		
20	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は、法人が運営する隣接のくすのき園の就労継続支援B型事業やホンダ希望の里での就労、ディサービス事業所への通所で、平日昼間は不在ということもあり、実習生の受け入れは行われていません。</p> <p>法人が運営する事業所の中には、実習生を受け入れている施設もあるとのことですが、法人として実習生等の受け入れの基本姿勢の明文化やマニュアルは確認できませんでした。</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。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページで、理念や基本方針をはじめ、中期経営計画、近年の事業計画や事業報告、予算・決算、施設毎の苦情相談の第三者委員、各施設の概要、第三者評価の受審結果も公開されています。</p> <p>ただ当事業所のパンフレットには、理念や基本方針は記載してありません。</p> <p>当事業所には広報誌がないこともあり、パンフレットは地域へ施設の役割を伝える大事なツールであり、今後は理念や基本方針を記載する必要があると思われます。</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。	㉕・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経理規程に基づき、年2回、法人本部で各事業所の経理担当者がお互いにチェックし合う内部経理監査が行われているほか、法人の外部監事（2名。公認会計士・民間福祉有識者）による年1回の監査も行われています。</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。	㉕・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者と地域との交流機会として、毎年10月に「EnjoyLife! りんどう荘」と銘打って地域の人たちを案内し（地元区長に案内状の配布を依頼）、イベントを開催しています。</p> <p>このイベントでは、無償での飲食物（豚汁やラーメン）の提供、福祉車輛の乗車体験、AEDの使用体験、写真が趣味の利用者の作品展示や施設見学などが行われており、令和5年度からは、りんどう荘利用者の多くが日中活動で通っているくすのき園のイベント（くすのき園マルシュ）と同日開催となって来場者が100人を超える盛況になっています。</p> <p>また、利用者が、地元地区の花火大会、バザーやステージイベントがある宇城市社会福祉協議会主催の福祉まつりに参加するときには、送迎を行い支援しています。</p> <p>事業所は同法人施設と隣接していますが、事業所としての看板の設置はなく初めて来訪される方や地域の方にはわかりづらいものと思われます。今後の検討に期待します。</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・b・㉖
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当事業所では、ボランティアの受け入れは行われておらず、過去の実績も無いとのことです。</p> <p>学校教育への協力としては支援学校高等部生徒の見学を受け入れていますが、高校生のインターンシップ等の受け入れはありません。</p> <p>今後は、利用者が在室する週末や「Enjoy Life! りんどう荘」開催時などでのボランティア活動が考えられますので、ボランティアマニュアルを整備し、積極的に取り組まれることを期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地元の相談支援事業所や医療機関、手話通訳のボランティア団体をはじめとした関係機関の連絡先一覧表が作成されており、職員にも周知されています。</p> <p>ろう者の利用者とのコミュニケーションを円滑に行うため、県手話サークルわかぎ宇城グループと連携しており、利用者が通院するときは土曜日、日曜日でも手話通訳者を派遣してもらっています。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「Enjoy Life! りんどう荘」開催時に来場者へアンケートをとっていますが、イベントに対する感想が主な目的で、地域の福祉ニーズ等を把握するには至っていないようです。</p> <p>令和7年度に設置した地域連携推進会議で地域の福祉ニーズを把握するようにしているとのことです。今後の取組みを期待します。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人では、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動として、熊本市と協定を結び災害時の福祉避難所（熊本市東区）となっている事業所もあり、熊本地震では避難者を受け入れた実績があります。また生活困窮者レスキュー事業にも参画しています。</p> <p>当事業所では、地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動の取組みは確認できませんでした。</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。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念に“人格と個性を尊重し支え合う豊かな社会の実現を目指す”と謳い、基本方針で“利用者に寄り添い自分らしい生き方ができるように応援します”とし、利用者を尊重した福祉サービス提供を明示しています。</p> <p>また法人で倫理綱領や職員行動規範が策定されています。サービスの標準的な実施方法は、「りんどう荘サービス基本マニュアル」があり、各サービス提供毎に実施方法が示されており、職員会議時に研修を行い、個別支援会議で確認・評価が行なわれています。</p> <p>ただ、この「りんどう荘サービス基本マニュアル」は、平成26年に策定されていますが、その後、法人でも介護支援機器やICTの導入が進められており、現状に沿った見直しを期待します。</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・㉒・c
<コメント>		

<p>「りんどう荘サービス基本マニュアル」の中に「利用者のプライバシー保護マニュアル」があり、職員行動規範にも利用者のプライバシー保護が明記されており、入浴や排泄は同性支援することとしています。</p> <p>ただ、利用者調査で「いきなり部屋のドアがあげられる」という声が記されており、今後は研修会等で周知徹底されることを期待します。</p>		
<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。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所パンフレットは、相談支援事業所に置いてもらっています。今後は区長に地域住民への回覧を依頼する予定とのことです。</p> <p>このパンフレットは、4カ所のグループホームの外観や居室を始め食堂、浴室、トイレ等の設備、朝夕の食事例等を一目で分かるようにカラー写真で示し、一日の生活の流れも書かれています。</p> <p>利用希望者には、園長やサビ管が、パンフレットや重要事項説明書で丁寧に説明し、体験入居も行なっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>当事業所では相談支援事業所等にパンフレットを設置して、情報提供を行っています。手作りのパンフレットは令和7年6月に見直しを行い、これまでより写真の枚数を増やして事業所内の設備や行事の様子、食事例等を入れ、4カ所のグループホームをわかりやすく紹介しています。</p> <p>事前見学では事業所内を見てもらい、担当者は新しい選択をされる希望者に対して誠意をもって接し、必要な内容をより具体的に伝えており、良いところもそうでないところについても正直に伝え、トラブルもあること、共同生活であること、必要最低限のコミュニケーションが要ること、共用のものについては譲り合うこと等を説明しています。また、体験入所（1日～2、3日または1週間）は、本人の希望に応じ、体験での経験が自己決定につながり、利用の判断材料の一つになっています。</p> <p>サービス開始、変更にあたっては、本人の意思決定を尊重し、個別に丁寧に説明を行い、不安があったり理解が難しい利用者については家族等へも重要事項説明書等で説明しています。</p> <p>今後は更に、意思決定が困難な利用者へは十分配慮した対応に努めたいとしています。</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。	a・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉施設、事業所の変更や家庭への移行等には利用者の意思を尊重して対応しています。高齢による他の福祉施設への移行にあたっては、サビ管や看護師、担当職員等が利用者の思いを最優先に協議しています。利用開始から数年、徐々に事業所での生活が困難になられたことで入所施設への移行を決定し、サビ管は利用者とともに事前の施設見学を行い、納得のもと支援しています。</p> <p>移行について契約書の一部を明記していますが、福祉サービスの継続性に配慮した手順及び引き継ぎ文書や、移行後も相談事に応じる体制の確立や相談者、窓口を明記したものは確認されませんでした。</p> <p>今後それらを明確にしたマニュアルの作成が望まれます。</p>		

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・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者との個別面談の機会には個々の意見や要望に応じ、利用者懇談会（利用者全員が参加）でも利用者からの意見を引き出すように働きかけています。改善箱（意見箱）は、談話室兼食堂に設置して利用者が匿名で投函し、月1回の懇談会の場で開封しています。</p> <p>利用者からの意見や要望は記録に残して対応していますが、内容については利用者間の問題も多く、普段から職員に直接話されるようです。食事については給食提供会議で2か月ごとに4か所のホームから代表職員が参加し、食事内容や満足度について利用者の意見を出し合い、半期ごとに他の職員も参加して食事提供に関する検討会を実施し、記録に残しています。</p> <p>周知事項は掲示板を活用したり、懇談会で直接話をし、食事や生活上の不具合がないか等、利用者から直接意見を聞くようにしています。</p> <p>今後は生活の満足度を把握する手段としてアンケート等の実施が期待されます。</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。		
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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の責任者を施設長と定め、担当者をサビ管2名としています。また外部有識者による第三者委員2名を選出し、玄関近くに掲示板を設置して利用者の目に付く位置に他の資料とともに掲示しています。職員は個別面談や改善箱への投書等から内容を把握し、苦情受付の書式に利用者から出された苦情について記録に残し、解決に向けた取組に着手しています。家族等には面会時や電話等で利用者の近況を伝えながら、意見や要望等を尋ねています。</p> <p>苦情に関する内容は少ないものの必要によって第三者委員に報告し、中立かつ利用者の立場に立って問題解決に向けた対応が取られています。</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。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の利用者懇談会や改善箱の設置、個人面談の機会等、利用者が意見や相談を述べやすい環境づくりに努めています。地域の中にあるりんどう荘Ⅱ、Ⅲ、Ⅳは独立した戸建ての一軒家であることから、職員との距離も近く直接お礼の言葉も伝えられているようです。職員は利用者が気兼ねなく話ができるようコミュニケーションを図り、何かあれば談話室や相談室で対応していますが、その手順や場所などについては口頭で説明が行われており、利用者自身も普段から話しやすい職員等に相談事を伝えています。</p> <p>今後は口頭での説明以外に利用者が意見や相談を述べる際に、複数の方法や相手を選ぶことができるとした文書を作成したうえで、利用者・家族等へ配布し、事業所内への掲示も必要と思われます。</p> <p>また相談室については物品などの環境整備により、車いす利用者等も安心して利用できる空間が期待されます。</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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者から出された意見について毎月の利用者懇談会で改善策等の説明を行い、個別の相談には施設長やサビ管に報告して内容を確認し、職員会議で共有を図り解決に向けた対応が取られています。意見を述べたり、相談をした利用者からすれば早期の回答が待たれるところですが、利用者同士の問題等には時間を要し、その後の関係性にも関わることから、職員は双方の思いを聞き取り慎重に対応しています。</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。	a・b・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスク管理の責任者を施設長としています。リスクマネジメントに関する委員会は設置されておらず、事故防止については職員会議の中で研修を行い、職員の意識向上を図っています。記録の日付については過去のものであったり、研修内容を職員会議録の中に記録するためわかりにくく、今後は各々別に綴じる必要があると思われます。</p> <p>ヒヤリハットには職員の日頃の気づきなどから事故につながらないように会議の中で共有しています。実際に事故が発生した場合の対応マニュアルを含む殆どのマニュアルについて平成26年事業所が障がい者グループホームから介護サービス包括型グループホームへ移行した際に新たなものを作成していますが、その後の見直しや改定は確認に至らず、改めて事業所に必要不可欠なマニュアルの整備が急務と思われれます。</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。	a・㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>BCP（事業継続計画）の策定により感染症対策の責任者を施設長、代行者をサビ管1名としています。職員会議を利用した勉強会で感染症及び食中毒の対策について、具体的な情報共有の機会をもっています。普段から感染症の予防策を講じ、共有部分の消毒を実施し、りんどう荘Ⅰと他3か所のホームでは完全個室という点では共通していますが、台所やトイレが設置されているりんどう荘Ⅰと違い、3か所については共用であるため完全隔離が難しいためリスク回避にはトイレ以外に個室を出ない対策が取られています。</p> <p>ただ利用者へのゾーニングへの理解は難しく、うまく機能しなかったと振り返っています。コロナ感染症についてはフローチャートで分かりやすく対応手順等を図解していますが、インフルエンザやノロウィルスといった他の感染症についてもマニュアルの整備が求められます。</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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自然災害についてはBCPの中で利用者の安全確保と事業継続の両立を目的として指針や体制、手順を記しています。職員の緊急連絡網の作成及び備蓄の担当者による食品、飲料、医薬品、衛生用品、日用品等のリストによる管理、建物内外の安全点検（喫煙所等を含め）等が実施されています。りんどう荘Ⅰの各居室には台所が設置されており、現在少しづつガスコンロからIHへの移行を継続しているところであり、安全対策の一つとして期待されます。</p> <p>職員は昨今の自然災害、特に地震や豪雨被害が甚大であることから、公的機関や地域との連携の重要性を認識しており、福祉施設や事業所が点在する福祉ゾーンの一角にあって、火災訓練などの消防署の立ち合いにより総評を得て次回に反映させたり、周辺事業所への事前告知等を行っています。</p> <p>今年度11月の消防訓練は消防署や防災業者の参加協力により、17時45分から実施され日没が早い時期ではありましたが、大きな課題もあがらずスムーズな避難やその後に水消火器を使った訓練が行われました。利用者の中には訓練後も消防署員に気になる事等を熱心に確認している姿が見られました。</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。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法については、食事、排泄、入浴といった支援内容について業務の手順書（マニュアル）に明記されています。食事提供についてははりんどう荘Ⅰ棟の自炊や厨房での手作り食の注文、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳについては厨房からの配食となっています。メニューは掲示板で発信しています。</p> <p>排泄は自立の方が多く中には紙パンツを利用する方もおられます。Ⅰ棟にはトイレが設置されており、利用者自身が掃除を行い必要によって支援員も手伝っています。</p> <p>入浴は事業所の浴室を利用したり、日中の他事業所での生活介護で入ってくる方もおられます。浴室内は掃除が行き届き、衛生的に管理されています。標準的な実施方法を基本として個別支援計画に個々の支援内容（食事の際の自助具の使用、聴覚障がいの方へ筆談やジェスチャー、手話による対応、排泄時の必要な支援及び用品の検討等）を入れています。</p> <p>利用者の自立を促し、可能なことは自身であることを基本としていますが、年々高齢化や障がいの重度化も進んでおり、業務の手順書についても利用者の現状を鑑み見直しの必要性が求められます。</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。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法を記した業務の手順書について検証、見直しに関する時期やその方法について書面等への明記は確認されませんでした。サビ管は「利用者支援は少ないが、今後見直し時期を定める必要がある」としています。取組が期待されます。</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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画策定の責任者をサビ管2名としています。初回アセスメントは入所日にサビ管が本人、家族等を交えて面談を行い、当日家族の来所が難しい場合には事前に聞き取り、利用者の生活背景や具体的なニーズを引き出し、個別支援計画に反映させています。</p> <p>策定された個別支援計画については、支援会議で個人目標の達成について評価して現状と課題を明らかにし、個別会議には利用者や担当者が参加して計画の見直しが行われています。支援計画策定については利用者の意向を反映してサビ管を中心に看護師や担当職員が対応しています。</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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の評価、見直しを半年ごと（6カ月に1回）に実施しています。見直しにはサビ管を中心に看護師、支援員、利用者本人が参加し、課題の把握に努めています。アセスメントは半年を目途に行い、利用者の心身の状況や骨折等の入退院後の生活状況の変化に伴い取り直しを行っています。骨折により長期入院（5カ月）を余儀なくされた利用者の居室にはベッド近くに天井までのポール2本を設置し、転倒防止の対策が取られています。</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。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別の支援記録に担当者が支援内容を記録し、定期的に支援経過記録を残し、職員がいつでも閲覧できる状況にしています。一冊のケース記録に計画書とともに個別支援計画に基づくサービスが実施されていることを支援記録により確認していますが、記録の方法について</p>		

<p>の研修会など直近では行われておらず、個別の指導により対応しています。</p> <p>記録の重要性は職員によって内容や書き方に差異が生じないように統一を図ることももちろんですが、記録された内容が個別支援計画の評価、見直しの際の基本的な情報となることにあります。</p> <p>情報共有を目的とした会議には毎月の職員会議があり、施設長及びサビ管、看護師、職員、夜勤専従者も参加し共有の機会を持っています。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の文書取り扱い規定に基づき、記録管理の責任者を施設長と定め、利用者の記録管理について個人ファイルはカギのかかる書棚で管理しています。その保存期間は厚労省の定める「障がい福祉事業におけるサービス提供記録」により支援完結の日から5年を保存期間としています。</p> <p>事業所では内容によって第1種を永久保存、第2種を10年、第3種を5年、第4種を3年または1年として保存し、廃棄の決済を施設長としています。同時に家族等への書類の開示については重要事項説明書に明記されています。</p> <p>個人情報についてその使用目的や写真、動画等への同意について家族等と同意書を交わし、職員の守秘義務については、正職員は入職時に、契約職員は毎年更新する労働条件通知書に秘密保持の文言を入れています。また個人情報保護についての研修は施設長が担当しています。</p>		

## <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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成26年より施行されている法人の「職員倫理要綱」「職員行動規範」の中で自己選択、自己決定の保証を掲げ、利用者自らの意思で選択・決定する権利を行使できるよう支援すること、利用者の特性に応じた働きかけや説明を行い、可能な限り自己選択・自己決定ができるよう支援することが謳われています。</p> <p>事業所ではサービス基本マニュアルの人権への配慮として、「利用者への接し方マニュアル」を策定し、自己決定を尊重した支援に努めることを共有しています。また、個別支援会議には利用者本人が出席し、本人主体の会議が開催されサビ管や看護師、担当職員とも目標設定が行われています。</p> <p>「可能な限り利用者の自己決定を尊重しているが、健康や安全を考え、希望に添えない場合もある」等、現状を真摯に記入した職員自己評価も見られました。</p>		
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 . . . ㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の職員行動規範や倫理要綱の中に個人の尊厳や人権の尊重を掲げ、人権擁護や虐待防止に努めることや職員相互で常に確認し合い順守することとしています。また、虐待防止マニュアルや身体拘束手引きが策定されています。</p> <p>しかしこれらのマニュアルや手引きなどは近年検証や見直しをされたことが確認できませんでした。また、虐待を確認する早期発見チェックリストの定期的な活用には至っていない</p>		

いようです。

職員の自己評価の中には「虐待防止委員会を開催し、職員間の意識向上への取組が取られている。」といった内容もありましたが「規定やマニュアルは見たことがない」といったものもありました。

この項目は取組の重要性を鑑み、取組が十分でない場合には、「C」評価となります。利用者の権利擁護に関する取組の徹底が期待されます。

## 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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりの自律・自立に向けた支援に努めています。自分で出来ることは自分で行うことを原則として重視し、個々の短期目標に向けた支援に取り組んでいますが、年々高齢化や障がいの重度化が進む利用者が多くなっている現状であり、目標と逆行する利用者も多いようですが、職員間で現状を共有しながら個別支援に取り組んでいます。</p> <p>行政手続・生活関連サービス等の利用支援については、送迎支援や役所内で利用者が難しいことは同行したサビ管などがサポートしています。直近ではマイナンバーカードの手続きへの支援が行われています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションが図られています。聴覚に障がいのある利用者には筆談やジェスチャー、職員が手話を身につけたり、個別支援会議やモニタリングなどの際には手話通訳を手配しています。</p> <p>利用者の聞き取りの中で、手話通訳や手話を学んでいる職員の存在は、「自分の気持ちや意向をしっかりと理解してくれるから話しやすい嬉しい」といった意見が聞かれました。現在、手話を学んでいる職員より簡単な挨拶の指導が行われており、利用者との関係がより深まるものと思われます。食事提供時等リラックスしている時間や談話室等でコミュニケーションを図るように努めているといった職員もありました。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援会議（本人・サビ管・看護師・担当職員）や利用者が話や相談をしやすいよう普段のかかわりを大切にしています。また、利用者の意思決定を尊重し、相談対応に当たっています。出された相談内容は個別支援計画へ反映できるようにしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>土・日曜などの余暇は自由に活動される利用者が多く、徒歩で地域商店や理髪店に出かける方や使い慣れた福祉タクシーを利用し、美容室や旅行（日帰り・宿泊）を楽しまれる方もおられます。商店で買い物された際は事業所内に飾る生花を楽しみにお土産として購入し帰園される方もおられるようです。また、車椅子利用者の中には家族と外出をされています。</p> <p>事業所のイベントとして季節に応じた夕食会（BBQ、皐月、夕涼）も開催されています。</p> <p>障がい者スポーツ大会や宇城市社協福祉祭りなどの開催時にはチラシの掲示や口頭で案</p>		

内しています。1月の地域どんどこやには1名の方が参加されており、今後も利用者の余暇、スポーツに関する情報を収集し提供していきたいとしています。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「利用者への接し方マニュアル」を共有し、利用者の障がいに応じた支援に努めています。個々の障がいの状況に応じて、食事の際に自助具（スプーン・フォークなど）の提供や適切な排せつ用品の検討などが行われています。</p> <p>聴覚障がい者をサポートするためにボランティアの活用も行われていますが、現在職員1名が手話通訳資格取得に臨んでいます。資格取得後は職員研修などでその専門の知識を伝えていかれることでさらに手話通訳を必要とされる利用者の安心や信頼につながっていくものと思われま。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に基づいた日常的な生活支援が行われています。</p> <p><b>食事</b>・・りんどう荘では朝食と夕食の食事提供を受けることができます。</p> <p>I棟は会議室を兼ねた食堂で、II、III、IV棟は一般の家庭のような台所兼食堂で摂られています。</p> <p>献立は利用者の要望を入れながら調理担当者が作り、他職員でも検討されています。ひな祭りやクリスマスなどの行事食や夏場はソーメンやぶっかけうどん、冷ややっこなど季節感にも配慮されています。</p> <p>殆どの方が常食で自力摂取されていますが、個々の嚥下力に応じてキザミやとろみをつけたり、必要な見守りが行われています。食材は配達や小売店を活用しています。調理はI棟厨房で行われており、II、III、IV棟に届けられ、職員を中心に炊飯や盛り付けなど食事の準備が行われています。</p> <p>今回の第三者評価利用者アンケートの食事に関しては6割の利用者は美味しいと満足されていました。</p> <p>味付けや献立など全ての利用者に満足のいく食事提供は難しくもありますが、今後は食事に関する事業所独自のアンケートの実施なども良いと思われま。</p> <p>I棟居室には調理場が備わっており、料理が好きな方や残業などで帰荘が遅くなる、アレルギーがある方などで自炊される方もおられます。II、III、IV棟の利用者も食事提供の選択は自由であり、早めに中止を届け、時には好みの食事を購入したり、外食などもされています。</p> <p>事業所は季節に応じて樹木や草花の開花を楽しめる環境にあり、今後は食堂テーブル等に花を飾る取組も雰囲気が増すと思われま。</p> <p><b>入浴</b>・・I棟は男性・女性浴室が設けられ脱衣所共に広い作りになっています。II、III、IV棟共用浴室は明るく家庭的な浴槽が備わっています。</p> <p>自立の方が殆どであり、日中生活介護支援で入浴を済ませる方もおられます。</p> <p><b>排泄</b>・・I棟それぞれの居室には車いす対応も十分なトイレが備わっており、自分のペースで排泄ができており、掃除などの管理も自身で行われています。</p> <p>II、III、IV棟は共用トイレが備わっています。</p> <p>自立の方が殆どですが、状況に応じて必要な介助、排せつ用品の選択を支援されています。</p>		

<p><b>移動・移乗</b>・自立の方が殆どであり、独歩、杖、歩行器、車いすなど移動の妨げにならないよう共用空間の整頓に努めています。 また、歩行器や車いすなど定期的に業者の点検を受け安全な使用を支援しており、汚れなどがあるときは自身で掃除されています。</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。	a・ <b>㉑</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          当事業所は本部があるりんどう荘Ⅰ（男女棟）と同町ではありますが、車で数分ほどの別地にりんどう荘Ⅱ・Ⅲ（男性棟）、りんどう荘Ⅳ（女性棟）の4か所に点在しています。          それぞれの棟は職員によって安心・安全な生活環境に努めており、ヒヤリハットをもとに手すりの設置をはじめ、改善箱や個別聞き取りなどにより不便や不具合が聞かれた箇所については検討し、必要に応じて速やかに改善に努めていますが、老朽化は否めず難しい点もあるようです。          食堂や浴室、トイレ等は清潔を心掛け、特にコロナ感染症が5類移行後も、引き続き掃除や換気の徹底、消毒に努めています。また浴室内の整頓にも努めていますがりんどう荘Ⅰの脱衣所に置かれた洗剤については、安全面から保管場所の見直しが必要と思われます。          居室は全棟個室であり基本的にそれぞれの利用者が自身の家として管理されています。季節に応じた寝具、特に冬場はボアシーツを選択し使用される方もおられるようです。また、天気の良い日はベランダに布団を干されている光景があり、安眠にも繋がっているようです。          物音など隣人トラブルの発生が予測される場合は、当該利用者に注意喚起を促しています。          利用者の部屋が片付いていなかったり、掃除が行き届いていないことや、物品を重ねて収納される方もおられ落下などの心配もあり、職員は機会あるごとに利用者本人と整頓などについて話をするなど対応に努めています。          上記の点とともにコンセントの埃、プラグの曲がりによる発火、落下物によるけがなど様々な危険も予測されることから、個人の部屋ではありますがプライバシーに配慮しながら安心・安全に配慮した環境の確保へ継続した取組が期待されます。</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。	<b>㉒</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          生活訓練としては個別支援計画に基づき掃除、洗濯、入浴、歯磨きなど、職員が日常生活で支援する形で支援され、能力に応じて当番制で配膳や掃除を行う場合もあります。また、機能訓練が必要な利用者は看護師が医師やPT（外部）と連携して支援し、訪問リハビリを利用する方やエアロバイクを持ち込み体重コントロールに努める利用者もおられます。          日中デイサービスを利用されている方は、利用先でPTや看護師による機能訓練を受けられています。</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。	a・ <b>㉓</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          2名の看護師を中心に入浴・排泄時のボディチェックや必要に応じて排便チェックが行われています。          看護師による定期的な健康相談などの機会は設けられていませんが、健康診断から再検査の必要になられた方の対応や受診同行の際、心配事や気になることを相談される方もおられるようです。</p>		

<p>利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順書をもとに医療機関や救急搬送には看護師や職員が同行しています。しかしマニュアルの策定から経年しており、今後は定期的な見直しの機会を持ち現状に即したマニュアルの策定が必要と思われます。</p> <p>障がい者の健康管理等については年1～2回研修会により共有されています。</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。	a・b・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>令和6年度より2名の看護師が配置され、利用者の日々の健康管理や通院・服薬、バイタルチェック、居室静養等に関する支援や業務継続計画（BCP・感染症）に関することなどが業務分掌に明記されています。服薬や湿布の支援が必要な利用者には職員も行っています。</p> <p>ただ医療的な支援の実施に関する考え方（方針）や服薬管理等（内服薬・外用薬等の扱い）が適切、安全に行われるためのマニュアル等の確認ができませんでした。</p> <p>実際、利用者の居室棚に他者も手に取れる状態で置かれていました。これまで大事には至っていないようですが、あらためて服薬管理に関する研修会やマニュアルの策定が必要と思われます。</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。	㉕・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在自立した利用者が殆どであり、社会参加や学習を希望する利用者や支援の機会は、持たれていません。</p> <p>利用者の外出・外泊や友人との交流については、利用者を尊重して柔軟な対応が行われており、主に土・日曜を利用し徒歩圏内にある理髪店での散髪や食料品、日用品の買い物に出かけ、中には事業所内に飾る花を楽しみに購入される方もおられるようです。</p> <p>サイクリングを趣味とする方は、訪問当日も就労先から帰荘後に夕食までの間、日課のサイクリングに出かける利用者の姿も見られました。</p> <p>また、個人で使い慣れた福祉タクシーを利用し、美容室や日帰り旅行、天草への宿泊旅行を楽しむ方や、友人の運転で県外へ旅行に出る方もおられるようです。外出や外泊、友人との交流等は利用者を尊重し、柔軟な対応が行われていますが、今後も安全面については課題とし、家族等とも連携を図っていききたいとしています。</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。	a・㉖・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域生活の具体的なイメージを持ってもらえるよう様々な生活の場や利用可能なサービスに関する情報の提供が行われています。過去には地域の賃貸住宅での生活に移行された利用者がおられたようですが、その後に地域移行の実績や希望者はおられないようです。</p> <p>直近でも地域行事（どんどや）の情報が伝えられましたが、積極的な参加は望まれず今回は1名が参加されたようです。</p> <p>引き続き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が期待されます。</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・㉗・c
<コメント>		

現在、利用者の生活や支援について家族等との定期的な意見交換の機会は持たれておらず、電話での連携が主であり、実際来荘する家族等も限られているようです。

定期受診は看護師が対応しており、病状や受診結果はその都度報告されており、必要に応じて家族等へ通院や買物等を依頼しています。

また、サビ管を中心に利用者の体調の変化や急変などがあれば速やかに連絡が行われており、報告・連絡先については、フェイスシートに記入されています。一泊以上の帰省時には帰省先に体調を含め状況の確認が行われています。

家族等からの相談には本人の生活支援員や職員が対応し、必要に応じて助言を行っています。

10月に開催するイベント（隣接する法人施設との合同）Enjoy Life! りんどう荘には地域への案内や家族等にも来場を依頼しており、事業所と家族等との交流の機会となっています。

利用者自身の高齢化もあり、これまでの連携先では難しくなっている現状を課題に挙げる職員もあり、今後は個々に応じた連携先を確保していく取組が期待されます。

### 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> この項目は障がい児支援以外の福祉施設・事業所のため該当なしとなります。		

### 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> この項目は就労支援以外の福祉施設・事業所のため該当なしとなります。		
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> この項目は就労支援以外の福祉施設・事業所のため該当なしとなります。		
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> この項目は就労支援以外の福祉施設・事業所のため該当なしとなります。		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（Ⅰ～Ⅲ）	15	26	4
内容評価基準（Ⅳ）	9	4	2
合 計	24	30	6