

## 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：障害福祉サービス事業 共同生活援助
代表者氏名：理事長 立山 文一 (管理者) 管理者 立山 文一	開設年月日： 平成18年4月1日
設置主体：社会福祉法人 共生福祉会 経営主体：社会福祉法人 共生福祉会	定員：20名 (利用人数) 18名
所在地：〒〒861-1115 熊本県合志市豊岡2000-1653	
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	<a href="http://www.kyosei fukushi .or .jp/">http://www.kyosei fukushi .or .jp/</a>

#### (2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
共同生活援助	夏祭り、社員旅行、合同忘年会、クリスマス会地域清掃活動、防火避難訓練
居室概要	居室以外の施設設備の概要
黒石原荘10室、泉ヶ丘ホーム(5室)、すずかけ台ホーム5室、全室個室・エアコン付き・押し入れ設置	スプリンクラー設置 黒石原荘、防犯カメラ設置 黒石原荘、防犯カメラ設置 黒石原荘、SECOMU火災監視・非常通報システム(全ホーム) AED(自動体外式除細動器)設置、公衆電話、食堂、台所、リビング又は居間、浴室、脱衣所トイレ、洗濯機、乾燥機、洗面台

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

○障がい者が職場のある地域で職住近接のための地域移行を先取りし、地域の中に複数のグループホームを設置し、利用者の社会参加やQOLの向上に寄与しています。利用者の多くが知的障がい者であり、その特性を生かせる作業である生協カタログの丁合や商品のピッキングの業務が主な作業収入源となっており、開設当初から安定して受注しており、社会保険の適用や6時間勤務により、利用者の高い給料や工賃に繋がっています。

社会福祉法人「共生福祉会」は、「障がい者と健常者が共に働ける場をつくる」という強い信念を持った創業者達の思いから、1977(昭和52年)年に「共同作業所ホープ印刷」として設立されています。その後、障がい者が地域で普通に働きながら暮らすという当たり前のことが困難な時代に「共に働ける場がないのであれば、自分たちでつくる」という、当法人の理念「希望をカタチに」の実現のため、1997(平成9年)年から、福祉工場、福祉ホームを整備され、2006(平成18年)年制度改正により、多機能型事業所として現在に至り、利用者を尊重した福祉サービスの提供が行われています。共生福祉会グループホームは、利用者の職住の安定のために障がいがあっても無くても、自分の住みたいところに住み、やりたい仕事に就き、自らの選択に基づき人生を送るという、まさにノーマライゼーションの実現を実践しています。

### 3 評価結果総評

### 特に評価の高い点

○法人や施設の概要、定款、広報紙、決算報告等については、ホームページや施設玄関で閲覧できる方法で公開されています。また、年度当初の広報誌配布に当たって財務諸表を全利用者の世帯へ配布し事業の状況を公開しています。苦情についての相談内容やその改善・対応状況についても、事業報告書で公開されています。毎年6月の広報誌に決算書類を同封し行政機関や学校等の関係機関へ配布しています。

○職員の就業状況等の把握については、職員の自己評価でも高評価を得ており、働きやすい職場であることが伺えます。セクハラ、パワハラに関する規程も整備され、職員の年次有給休暇の取得促進やメンタルヘルスへの取組みも実施されています。独立行政法人福祉機構及び県社会福祉協議会の退職共済に加入しています。また、勤労者福祉センターの利用料補助、社員旅行への補助等も行われています。なお、職員の悩み等については、臨床心理士や産業医への相談も可能となっています。

黒石原荘と泉ヶ丘ホーム、すずかけ台ホームの全棟にセキュリティー会社が入っており、緊急時にはすぐ駆け付ける体制ができています。また、居室にも希望すれば設置することができ、安心・安全な生活ができています。

#### 利用者のエンパワメント支援と自立活動の支援

金銭管理を本人ができるように、給料の入る通帳と年金等が入る通帳を2冊作り、給料の入る通帳を本人管理として収入と小遣い等の支出感覚を養い、働く喜びを感じてもらおうというエンパワメント支援が行われています。また、弁当を作りたい利用者にはキッチンを開放する等自立活動の支援も行われています。

### 改善を求められる点

○行事等へのボランティアの受入れについては、最近は行われていません。グループホームは居住施設ということでボランティアの受入れは難しい面がありますが、受入れに関する検討が望まれます。法人ではボランティアの受け入れに関する総合的なマニュアルが整備されていないので、職員参画のもとに登録・申し込み手続き等を定めたマニュアルを整備し対応されることが望まれます。

管理栄養士による個々の状態に応じた献立が望まれます。

朝夕は調理師さんが黒石原荘で3棟分作り、他ホームの世話人が取りに来て喫食しています。現在昼の給食も提供がなく弁当対応となっています。管理栄養士による個々の状態を勘案したバランスの良い献立と調理の希望が出されており、これについての積極的な対応が望まれます。

## 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H31.3.20)

多機能型事業所と共に共同生活援助でも指摘されていることが、法人としての中期計画において、全体的な人材確保・育成について方針が策定されていないということです。退職者が出た時点でその補充をしてきましたが、社会全体的な現象なのか、求職者の確保が困難になっているのが現状です。しかし、事業の継続としましては、人（人材）の確保が最重要なことと捉えています。職員の処遇をさらに改善し、利用者の方たちにとっても職員にとっても最良の事業所を目指して取り組んでいきたいと考えます。

(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**

**【障がい児・者施設（居住系サービス）版】**

評価機関

名 称	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22東部ハイ ツ105
評価実施期間	平成30年11月28日～31年3月31日
評価調査者番号	08-021
	08-018
	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： (施設名) 共生福祉会グループホーム	種別：障害福祉サービス事業 共同生活援助
代表者氏名：理事長 立山 文一 (管理者) 施設長 立山 文一	開設年月日： 平成18年4月1日
設置主体：社会福祉法人 共生福祉会 経営主体：社会福祉法人 共生福祉会	定員：20名 (利用人数) 18名
所在地：〒861-1115 熊本県合志市豊岡2000-1653	
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	<a href="http://www.kyoseifukushi.or.jp/">http://www.kyoseifukushi.or.jp/</a>

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
共同生活援助	夏祭り、社員旅行、合同忘年会、クリスマス会 地域清掃活動、防火避難訓練
居室概要	居室以外の施設設備の概要
黒石原荘10室、泉ヶ丘ホーム(5室)、すず かけ台ホーム5室、全室個室・エアコン付き・ 押し入れ設置	スプリンクラー設置 黒石原荘、防犯カメラ設 置 黒石原荘、防犯カメラ設置 黒石原荘、 SECOMU火災監視・非常通報システム(全ホーム) AED(自動体外式除細動器)設置、公衆電話、 食堂、台所、リビング又は居間、浴室、脱衣所 トイレ、洗濯機、乾燥機、洗面台

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		精神保健福祉士	1	
世話人	3	3			
給食補助人		1			
合 計	5	4	合 計	2	

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

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

## 2 理念・基本方針

### ○理念 希望（ゆめ）をカタチに

人は誰で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か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、能力を生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利用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 利用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できるよう支援する。

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

○障がい者が職場のある地域で職住近接のための地域移行を先取りし、地域の中に複数のグループホームを設置し、利用者の社会参加やQOLの向上に寄与しています。利用者の多くが知的障がい者であり、その特性を生かせる作業である生協カタログの丁合や商品のピッキングの業務が主な作業収入源となっており、開設当初から安定して受注しており、社会保険の適用や6時間勤務により、利用者の高い給料や工賃に繋がっています。

社会福祉法人「共生福祉会」は、「障がい者と健常者が共に働ける場をつくる」という強い信念を持った創業者達の思いから、1977（昭和52年）年に「共同作業所ホープ印刷」として設立されています。その後、障がい者が地域で普通に働きながら暮らすという当たり前のことが困難な時代に「共に働ける場がないのであれば、自分たちでつくる」という、当法人の理念「希望をカタチに」の実現のため、1997（平成9年）年から、福祉工場、福祉ホームを整備され、2006（平成18年）年制度改正により、多機能型事業所として現在に至り、利用者を尊重した福祉サービスの提供が行われています。共生福祉会グループホームは、利用者の職住の安定のために障がいがあっても無くても、自分の住みたいところに住み、やりたい仕事に就き、自らの選択に基づき人生を送るという、まさにノーマライゼーションの実現を実践しています。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年11月28日（契約日）～ 平成31年3月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成 年度）

## 5 評価結果総評

### 特に評価の高い点

○法人や施設の概要、定款、広報紙、決算報告等については、ホームページや施設玄関で閲覧できる方法で公開されています。また、年度当初の広報誌配布に当たって財務諸表を全利用者の世帯へ配布し事業の状況を公開しています。苦情についての相談内容やその改善・対応状況についても、事業報告書で公開されています。毎年6月の広報誌に決算書類を同封し行政機関や学校等の関係機関へ配布しています。

○職員の就業状況等の把握については、職員の自己評価でも高評価を得ており、働きやすい職場であることが伺えます。セクハラ、パワハラに関する規程も整備され、職員の年次有給休暇の取得促進やメンタルヘルスへの取組みも実施されています。独立行政法人福祉機構及び県社会福祉協議会の退職共済に加入しています。また、勤労者福祉センターの利用料補助、社員旅行への補助等も行われています。なお、職員の悩み等については、臨床心理士や産業医への相談も可能となっています。

黒石原荘と泉ヶ丘ホーム、すずかけ台ホームの全棟にセキュリティー会社が入っており、緊急時にはすぐ駆け付ける体制ができています。また、居室にも希望すれば設置することができ、安心・安全な生活ができています。

### 利用者のエンパワメント支援と自立活動の支援

金銭管理を本人ができるように、給料の入る通帳と年金等が入る通帳を2冊作り、給料の入る通帳を本人管理として収入と小遣い等の支出感覚を養い、働く喜びを感じてもらおうというエンパワメント支援が行われています。また、弁当を作りたい利用者にはキッチンを開放する等自立活動の支援も行われています。

### 改善を求められる点

○行事等へのボランティアの受入れについては、最近は行われていません。グループホームは居住施設ということでボランティアの受入れは難しい面がありますが、受入れに関する検討が望めます。法人ではボランティアの受け入れに関する総合的なマニュアルが整備されていませんので、職員参画のもとに登録・申し込み手続き等を定めたマニュアルを整備し対応されることが望めます。

管理栄養士による個々の状態に応じた献立が望めます。

朝夕は調理師さんが黒石原荘で3棟分作り、他ホームの世話人が取りに来て喫食しています。現在昼の給食も提供がなく弁当対応となっています。管理栄養士による個々の状態を勘案したバランスの良い献立と調理の希望が出されており、これについての積極的な対応が望めます。

## 6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H31.3.20)

多機能型事業所と共に共同生活援助でも指摘されていることが、法人としての中期計画において、全体的な人材確保・育成について方針が策定されていないということです。退職者が出た時点でその補充をしてきましたが、社会全体的な現象なのか、求職者の確保が困難になっているのが現状です。しかし、事業の継続としましては、人（人材）の確保が最重要なことと捉えています。職員の処遇をさらに改善し、利用者の方たちにとっても職員にとっても最良の事業所を目指して取り組んでいきたいと考えます。

## 7 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	18	
	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。

### 評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

#### - 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - ( 1 ) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;法人の理念や基本方針は、ホームページや施設の会議室等多くの場所に掲示されており、さらに法人のパンフレットや中期計画にも掲載され周知されています。職員については、職員行動規範を記載したカードを名札とともに携行するとともに、毎日の朝礼で唱和・確認が行われています。ただ、利用者や家族、地域住民等への周知については、不十分な状況と認められます。四半期発行の広報紙「ひまわり」等への掲載や利用者が集まる機会や家族会などで事業計画等の説明に合わせ周知を図られることが望まれます。</p>		

#### - 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - ( 1 ) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - ( 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;事業経営を取り巻く環境等の把握については、市障害者福祉計画で潜在的な利用者数やニーズ等を把握し、製品・サービス向上研修会や県社会福祉法人経営者協議会や県知的障害者施設協会等の会議や研修会に参加して、その現況や施策の動向等の把握・分析に努めています。</p>		
3	- 2 - ( 1 ) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;収集された情報や課題について、職員への周知は行われていますが、分析された経営状況や課題の具体的な改善への取組の進捗状況を分析・評価するなどしたものを文書化したりすることなどが不十分と見受けられます。分析・評価する部署等を明確にして対応されることが望まれます。</p>		

#### - 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - ( 1 ) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - ( 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・c
<p>&lt;コメント&gt;「第一次中期計画」(2016～2018)が策定され、グループホームについては、自立に向けた取組、地域との連携等、将来の具体的行動等が決められ実践されていることは評価できます。ただ、計画実現のための経営や収支の計画策定や職員の質の向上のための取組、職員体制、人材育成等の目標や方向性についても明確にしていくことが望まれます。</p>		
5	- 3 - ( 1 ) - 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・c
<p>&lt;コメント&gt; 第一次中期計画と単年度事業計画との整合性に課題が伺えます。</p>		

<p>単年度の事業計画は中期計画との関連性が求められますが、いくつかの項目については中期計画の内容が事業計画の基本方針等十分に反映された状況とは言えません。例えば、中期計画では地域との連携や設備等の環境整備に触れていますが、単年度事業計画では項目がありません。中・長期計画の内容に沿った単年度事業計画の策定が望まれます。</p>		
<p>- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
6	- 3 - (2) - 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・c
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画は各部署で職員参画のもとに策定されていますが、職員への周知等に課題が伺えます。職員の自己評価によると、事業計画については、一部職員について理解が不十分な状況が見られました。徹底した周知を図るために、例えば、年度当初の説明の際に全職員に事業計画書を配布し、毎月の会議で周知する等の工夫が求められます。また、定期的な評価・見直しについての実施・検討が望まれます。</p>		
7	- 3 - (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・c
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画を利用者に周知する取組みの工夫が求められます。保護者等に対しては、年度当初の広報誌で事業の一部については掲載し周知を図っていますが、不十分な状況になっています。利用者への周知については、職員の自己評価によると、ほとんど説明がなされていない状況が伺えます。各ホームの多様な利用者へにルビをふった分かりやすい簡潔版を作成し、利用者の話し合いの場で説明したり、年度当初に各ホームにおいて担当職員と計画についての話し合いを持つなどして理解を促すことが求められます。なお、利用者の家族への説明も望まれます。</p>		

#### - 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
<p>- 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。</p>		
8	- 4 - (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・c
<p>&lt;コメント&gt;法人の各事業や行事に関しては職員会議等でその都度、評価を行いサービスの質の向上に努めていますが、グループホームのサービスの質の向上に関する取組については課題が見られます。今回、第三者評価を実施されましたが、今後は、県で示す第三者評価基準に基づき職員による自己評価を年1回以上実施し、その評価結果を取りまとめ、職員間で課題を共有し、改善策を検討していくことが望まれます。</p>		
9	- 4 - (1) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;ホーム会議が毎日開催され各ホームの状況が報告され日々のサービスの状況は把握されていますが、そこで得られた組織として取組むべき課題の書面での取りまとめがありません。今後は、ホーム会議の結果分析や年1回以上の自己評価の実施や定期的な第三者評価を受審するなどして、取組むべき課題を明確にして、その課題を職員間で共有するとともに、組織としての改善策や改善実施計画を策定・実施し、サービスの質の向上に努めていくことが求められます。</p>		

### 評価対象 組織の運営管理

#### - 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
<p>- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。</p>		
10	- 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;管理者はリーダーシップを発揮し、施設運営や職員の支援の質の向上についても積極的に取り組む姿勢が伺われます。また、職員会議や職員研修、広報誌「ひまわり」等において、自らの役割と責任を利用者や家族、職員に表明しています。さらに定款細則、共生福</p>		

社会グループホーム運営規程、事務分掌表においても管理者の職務を明確にしています。		
11	- 1 - ( 1 ) - 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
<コメント>遵守すべき法令等の理解への取組については、管理者は施設関連の各種研修会や会議に参加し、必要な情報について職員会議等で職員にも伝達されています。また、セルフ協会や全国経営協議会からのメール配信等による最新情報の収集、関係法令集も整備し、常に新しい法令を把握しています。なお、職員行動指針や行動規範にも遵法についての規程が設けられています。		
- 1 - ( 2 ) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 - ( 2 ) - 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>管理者は、障害者福祉に関する専門的な知識や経験に基づき、きめ細やかな指導が実施されています。毎月、事業の収支状況のチェックをし、その進捗状況等を職員会議で確認し周知しています。また、職員の事業に対する意見を協議する制度として、事業の改善等についての「起案書」という制度が導入されており、これがサービスの質の向上についての職員の意見を反映するための具体的な取組となっています。ただ、サービスの質の向上のための組織的に取組む体制（サービス向上委員会等）の構築が望まれます。		
13	- 1 - ( 2 ) - 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a ・ b ・ c
<コメント>管理者は、施設経営や業務の効率化・改善について、県社会福祉協議会、県知的障害者施設協会、経営者協議会等より情報収集に努め、経営管理・人事管理・労務管理等の検証が行われています。グループホームについては、ホーム日報やホーム会議の記録からも業務の検証を行っています。ただ、経営の改善や業務の実行性を高めるための組織的に取組む体制の構築が望まれます。		

## - 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 - ( 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>法人の中期計画において全体的な人材確保・育成についての考え方や人材育成方針が策定されておらず課題が伺われます。質の高いサービスを実現するためには、必要な人材の確保や人員体制の整備が求められます。福祉人材不足が社会問題となっている現状がある中で必要な人材確保については、同計画や単年度事業計画等で具体的な計画を策定され実行されることが求められます。		
15	- 2 - ( 1 ) - 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<コメント>職員給与規程及び職能給規程が整備され、これに基づき客観的な基準による人事考課が定期的に行われています。人事考課については、考課項目に基づき人事考課表（自己申告表）を用いて、一次考課、二次考課、最終評価（調整者）という組織体系の流れに沿った形で人事考課が行われています。ただ、職員の自己評価では、本項目については低い評価となっていますので、職員が自ら将来を描くことができる仕組み（キャリアパス：経歴に応じた昇進・昇給の基準等）についても職員への更なる周知が望まれます。		
- 2 - ( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 - ( 2 ) - 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。	a ・ b ・ c
<コメント>職員の就業状況等の把握については、職員の自己評価でも高評価を得ており、働きやすい職場であることが伺えます。セクハラ、パワハラに関する規程も整備され、職員の年次有給休暇の取得促進やメンタルヘルスへの取組みも実施されています。独立行政法人福祉機構及び熊本県社会福祉協議会の退職共済に加入しています。また、勤労者福祉センター		

<p>の利用料補助、社員旅行への補助等も行われています。なお、職員の悩み等については、臨床心理士や産業医への相談も可能となっています。</p>		
<p>- 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	- 2 - ( 3 ) - 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;人事考課の際に管理者による個別面談により職員個々の目標の設定は行われていますが、それを管理する仕組みの構築が望まれます。例えば、職員個々の目標の自己申告書や目標管理表等を整備し、職員個々による目標が設定され、それについての施設長による定期的な自己評価面接(6ヶ月毎)が行われ、職員一人ひとりの目標管理をするなどの仕組みの構築が望まれます。</p>		
18	- 2 - ( 3 ) - 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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;教育・研修の実施については、毎月1回の職員研修会を始めとして、施設内外で多くの研修が実施されています。ただ、職員の教育・研修に関する基本方針や研修計画については、法人の中・長期計画や単年度事業計画等に明示されることが望まれます。</p>		
19	- 2 - ( 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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;職員に対する教育・研修は毎月実施されていますが、職員一人ひとりの研修機会の確保や資質向上のための更なる工夫が望まれます。新任職員に対しては、研修担当者を決め、個別的なOJTが行われ、階層別研修や職種別研修については、社会福祉協議会が実施する研修会に参加させています。なお、今後は職員の資質の向上及び研修参加が公平に行われるよう、職員別研修履歴となる数年分の「研修参加一覧表」や、専門資格取得については、「職員資格一覧表」等を策定され、職員への資質向上や適正配置に活用されることが望まれます。</p>		
<p>- 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	- 2 - ( 4 ) - 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 ・ c
<p>&lt;コメント&gt;グループホームは居住施設ということで単独での実習受け入れはありませんが、法人の他事業では、支援学校等から年間約300名の実習生を受け入れています。大学等からの社会福祉士の受験のための実習生の受け入れについても、実習指導者を2名養成し受け入れをしています。受け入れに当たっては、専門職種の特性に配慮したプログラムが用意されています。実習受入マニュアルは整備されていますが、マニュアルの中に実習生指導の基本姿勢や利用者や家族への事前説明等の実施方法等の項目の挿入についての検討が望まれます。</p>		

### - 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
21	- 3 - ( 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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;法人や施設の概要、定款、広報紙、決算報告等については、ホームページや施設玄関で閲覧できる方法で公開されています。また、年度当初の広報誌配布に当たって財務諸表を全利用者の世帯へ配布し事業の状況を公開しています。苦情についての相談内容やその改善・対応状況についても、事業報告書で公開されています。毎年6月の広報誌に決算書類を入れて行政機関や学校等の関係機関へ配布しています。ただ、今後は第三者評価の受審結果や自己評価の結果などについても公表することが望まれます。</p>		
22	- 3 - ( 1 ) - 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 ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;社会福祉法人審査基準等による外部監査は行われていませんが、監事である税理士による定期的な指導・助言が実施されており、適正な経営・運営の確保が図られています。また、職員2名により毎月の事業の状況について、社会福祉法人監事監査の手引きによる内部統制質問書(障害者支援施設編)を参考に詳細なチェックリストによる内部監査が実施さ</p>		

れており、適正な経営・運営の確保が図られています。

#### - 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 -( 1 ) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 -( 1 )- 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;法人の基本方針の一つに「地域福祉の推進」が掲げられ地域交流についての取組が行われていますが、課題も伺われます。施設で開催されるサンシャインワークスフェスタへは利用者等とともに多くの地域住民も参加されています。また、利用者は地域の各種行事に参加し地域住民との交流が行われています。なお、グループホーム利用者と地域住民の交流については、地域の清掃作業等の地域活動への参加等の機会はあるが交流は不十分な状況になっています。地域の自治会等との話し合いの機会を持ち、利用者との関り方や交流についての協議等が望まれます。</p>		
24	- 4 -( 1 )- 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・c
<p>&lt;コメント&gt;行事等へのボランティアの受入れについては、最近は行われていません。グループホームは居住施設ということでボランティアの受入れは難しい面がありますが、受入れに関する検討が望まれます。法人ではボランティアの受け入れに関する総合的なマニュアルが整備されていませんので、職員参画のもとに登録・申し込み手続き等を定めたマニュアルを整備し対応されることが望まれます。</p>		
- 4 -( 2 ) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 -( 2 )- 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;法人においては関係機関との連携について、地域の関係機関、各種団体のリストを整備し連携に努めています。具体的には、熊本県社会就労センター協議会、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等に参加しています。今後はより身近な地域の関係機関や団体等との定期的な連絡会等の実施により、連携をさらに深めることも望まれます。</p>		
- 4 -( 3 ) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 -( 3 )- 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;各支援学校や相談事業所等からの体験入所を受入れ、積極的に事業所の機能を地域へ還元しています。また、合志市と「災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協議書」を締結し、災害時の福祉避難所にも指定されています。グループホームについては、短期入所の実施や特別に配慮を要する災害弱者への災害時の支援について出来ることを検討し、地域住民や自治体等への周知を図ることも求められます。</p>		
27	- 4 -( 3 )- 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;法人においては、地域の学習教室（ひとり親子ども支援学習会）の定期開催、スマイル劇団による地域の祭り等への出演、ハンセン病療養所「恵楓園」のボランティアガイド等の公益的活動が実践されています。今後は、地域の新たな福祉ニーズへの対応のために、例えば、地域の民生児童委員会や校区社会福祉協議会、自治会等の会合の際に意見を聴取したり、施設や地域のイベント等でアンケートを徴する等により新たな福祉ニーズを把握し対応することも望まれます。</p>		

## 評価対象 適切な福祉サービスの実施

### - 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;理念や基本方針は運営規程やホームページにも明示され、各職員のネームプレート裏にも行動規範が記載され、毎日朝礼、夕礼時に唱和して共通理解が図られています。利用者の尊重や基本的人権への配慮について、3グループホームの世話人さんによる合同ホーム会議で報告・連絡・相談を行い、サービス管理責任者や管理者からの助言を得ながら確認・共通理解が図られています。また、虐待対応マニュアルや虐待防止委員会の設置で毎月検証や検討会を開き周知が図られています。</p>		
29	- 1 - (1) - 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;プライバシーの保護や権利擁護については運営規程に盛り込まれ、職員行動規範にも明示され周知されています。毎日の朝礼・夕礼でも常に意識し確認しながらサービスの提供が行われています。虐待防止委員会による研修会も行われ、マニュアルに沿った支援が行われています。全員鍵付きの個室で自由にくつろげるスペースが確保されており、不安のある利用者は希望により緊急連絡装置の個室設置も可能で、権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われています。</p>		
- 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	- 1 - (2) - 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;パンフレットは写真を多用し、ルビをふって見やすく分かりやすい工夫で作成され相談支援事業所等に置いたり、ホームページに掲載して情報発信しています。また、利用者や家族の希望があれば体験入所や一日利用も受け入れています。支援学校毎に出前説明会を行いパワーポイントで分かりやすい説明と資料配布する等、積極的な情報提供を行い見学も受け入れています。一人暮らし希望の利用者には外部サービスの紹介や連携について情報を提供しています。</p>		
31	- 1 - (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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;サービス開始時には、重要事項説明書で十分な説明を行い、同意を得、面接のアセスメントから個別支援計画を立て同意の下、実施されています。見直しや変更にあたり、ルビをふった書面で分かりやすく説明し同意を得ています。他の施設やサービスの利用希望については、福祉支援の枠組みから漏れないよう丁寧な説明が行われています。</p>		
32	- 1 - (2) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;サービスの内容変更にあたっては本人と家族を交え話し合い同意を得ています。また、他事業所への変更はフェースシートや個別支援計画の一部を基本情報として書面で情報の引き継ぎを行い、継続性に配慮した支援が行われています。あくまでも福祉の枠から外れないようにサービスが途切れないように配慮して、相談支援事業所等関係機関と連携しながら実施されています。移行後の相談ができる窓口はサービス管理責任者となっています。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 利用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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;年2回、全員にグループホームや世話人についてのアンケートと、食事に関するアンケートを取り、結果を分析し、職員全員の共有が図られています。更に、サービス管理責任者と各ホームの世話人が集まり分析結果の改善策を検討して、更なる利用者満足に向けた取組が行われています。また、月2回のホーム会議で利用者の当番や様々なルールについ</p>		

<p>での検討がなされ、利用者主体の満足できる取組が行われています。</p>		
<p>- 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	<p>- 1 -(4)- 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;施設長を苦情解決責任者とし、サービス管理責任者が窓口担当となり、第三者委員が委嘱され体制が整備されています。苦情解決の仕組みを分かりやすく説明したポスターと第三者委員の氏名と電話番号が書かれた用紙が玄関ホールの見やすい位置に掲示され、苦情箱の説明と共に周知が図られています。ただ、困りごと等世話人が相談を受けその都度対応していますので（日報に記録があり、サービス管理責任者も共有している）。苦情として挙がって来たことはありません。苦情解決の仕組みが機能するよう、更なる利用と家族への周知を望みます。</p>		
35	<p>- 1 -(4)- 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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;利用者は通常世話人への相談が多いのですが、他の選択肢としてサービス管理責任者や施設長にも相談していいこと、相談場所もA型・B型利用者は本部の会議室や談話室を利用できること、またはホームの居室でもいいことを（主に人間関係の相談が多いため）常日頃から説明し周知が図られています。また月2回のホーム会議でも周知のほか、毎月臨床心理士や産業医などへの面談希望を取り実施する等意見が述べやすい環境作りに努めています。</p>		
36	<p>- 1 -(4)- 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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;月2回のホーム会議で出た意見は世話人日報に記載がありサービス管理責任者とも共有ができています。必要な時はサービス管理責任者により面談が行われ、問題の把握と課題を抽出し職員全員で考え対応されています。このことはサービス管理責任者より、メールで法人の苦情受付担当者へも報告され、組織的に迅速な対応ができています。</p>		
<p>- 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。</p>		
37	<p>- 1 -(5)- 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;現場でのヒヤリ・ハットが作成され、法人内に設けられた「安全衛生委員会」で毎月1回第3水曜日に検討会が実施されています。以前利用者が風呂場で倒れていた事例があり、職員で発生要因を検討し、利用者と共に改善策を図り再発防止への取組が行われています。事故発生時の手順や緊急連絡先は緊急通報マニュアルに明示され、各ホームに掲示され、職員の周知もできています。研修委員会では全職員へ年1回AEDの使用説明や月1回の救急蘇生法の研修が行われ、月1回の産業医による利用者への支援方法や健康状態への助言は有効に働いています。</p>		
38	<p>- 1 -(5)- 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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;感染症の予防や対策は安全衛生委員会により作成され毎月定期的な見直しが行われています。発生時の対応マニュアルは職員や利用者にも周知され、ホーム内に掲示されています。また、各部屋に除菌製品を置き、手の洗い方や食中毒への注意を喚起する等感染防止に努めています。発生したら緊急通報マニュアルに従い職員と家族に連絡する体制ができています。緊急時は近医への受診やかかりつけ医への連携や他利用者と隔離する等、安全確保が図られています。</p>		
39	<p>- 1 -(5)- 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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;法人全体の防災計画の中にグループホームも明示され、消防署の指導の下、年2回法人全体の避難訓練が実施されています。更に、月1回世話人とサービス管理責任者でホームごとに避難訓練を行い、利用者の安全確保の取組が実践されています。隣接する法人本部が福祉避難所となっているため備蓄があり、先の熊本地震の際は地域の人達や利用者を多目的室に受け入れた実績もあります。災害発生時は職員連絡網とSNSの活用で一斉送受信ができ迅速な安否確認や把握をされており、安全確保の組織的な関りが確認できます。</p>		

## - 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 4ヶ月毎にホームの世話人を交替させているため、初めての時サービス管理責任者よりパワーポイントを用いて説明し周知が図られています。また、「グループホーム世話人の方へ」というカラー擦りの冊子の中に、業務の手引きとして標準的な実施方法が文書化され実践されています。世話人の記録は朝・夕の予定や事務的内容の注意書きと共に、時間、スケジュール、業務内容、メモ欄を設け記録の標準化を図り、日報として活用されています。</p>		
41	- 2 -(1)- 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 全体のホーム会議を月1回、3棟の世話人が集まり情報の共有化を図っています。更に、ホームごとにサービス管理責任者と適宜面談を行い、実施方法の見直しが行われています。それまで自由だった入浴時間が、事故を機に世話人が対応できる20:30までと見直され、併せて22:00に再度職員による見回りも追加される等、職員と利用者の話し合いで見直しが行われています。意見や提案はその都度対応し見直し仕組みが確立されています。</p>		
- 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	- 2 -(2)- アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 面接やアセスメントからニーズ把握を行い、サービス管理責任者によって、個別支援計画が策定されています。計画は定期的に6ヶ月毎の見直しが行われ、職員会議で共有し、本人の同意のもと実施されています。計画は個別化が図られ適切な福祉サービスの実施計画が策定されています。</p>		
43	- 2 -(2)- 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;&gt; 個別支援計画のモニタリングにより評価した後、適切な見直しを6ヶ月毎に行い新たに策定されています。利用者に変化が見られたり、利用者からの申し出があれば適宜見直しが行われています。生活の場であるグループホームでの個別支援計画は、利用者が達成可能な目標を立てることを主にして策定されています。定期的な見直しが行われています。</p>		
- 2 -(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 -(3)- 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画はケース記録に綴じられ、実施記録は利用者の身体状況や生活状況、特異な行動への対応記録等、統一した様式によって、記録が行われ、サービス計画に沿った支援が実施されていることが確認できます。ホーム会議で世話人の勉強会として、サービス管理責任者が作成した記録の書き方を文章で示し視覚化して統一した書き方の研修をされていることは評価できます。毎月の職員会議で各ホームから報告があり、職員間で共有されています。</p>		
45	- 2 -(3)- 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 法人で決めた個人情報保護規程を遵守した管理体制ができています。鍵の責任者は管理者かサービス管理責任者とし、個別のケース記録は支援員室の鍵付きロッカーに保管されています。ケース持ち出しルールを決め、ケースを無造作に置かない、持ち帰らない等、ケース記録の表紙にも注意喚起のラベルが張られ、丁寧な取り扱いが行われています。</p>		

## 評価対象

### A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A - 1 - ( 1 ) 利用者の尊重		
	A - 1 - ( 1 ) - 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a ・ b ・ c
<コメント>利用者の接し方については「グループホーム世話人の方へ」という冊子の中に明示され、呼称や記録の表現の仕方について等常に世話人会で提起し注意喚起を図っています。生活支援部分の関わりが多いなか、利用者をひとりの個人として個性を尊重した関わりが実践されています。		
	A - 1 - ( 1 ) - コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a ・ b ・ c
<コメント>利用者のコミュニケーション能力を高める支援として、入所時の重要事項説明書や「グループホームでくらすための、あなたとグループホームとの決まり」や「ホームで気を付けること」には漢字にルビをふって利用者が読みやすく理解しやすいように工夫されています。個別支援計画にも必要に応じてルビをふり、ゆっくりと分かりやすく説明しています。伝達事項は紙に書いて渡したり、声のスケール図を使って適当な音量を取得などへの支援が行われています。		
	A - 1 - ( 1 ) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<コメント>世話人やサービス管理責任者により利用者の主体的な活動支援が行われています。月2回月曜日の夕食後、全利用者が集い、世話人立ち合いのもと話し合いが行われています。今月のホームでの目標決めや掃除当番決め等、イベント情報の共有やレクリエーション決め等多彩に及んでいます。安全・安心のための最低限のルールはありますが、利用者の主体性を尊重した活動が行われています。		
	A - 1 - ( 1 ) - 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a ・ b ・ c
<コメント>現在、昼食の提供が無く、弁当注文か、弁当持参かの選択で、自力で弁当を作るという利用者もあり、朝食後キッチンが解放され、世話人の見守りでガスコンロを使い弁当を作ることができます。自動車学校希望者への情報提供や、パソコン教室に通っている利用者に時刻表の見方などバス利用援助も行っています。また、入浴や買い物、理・美容室利用など日常の生活行為については必要な時に手を貸すという見守り支援の体制が整備されています。		
	A - 1 - ( 1 ) - 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a ・ b ・ c
<コメント>金銭管理はできるだけ本人ができるように、給料の入る通帳と年金等が入る通帳を2冊作り、給料の入る通帳を本人管理としています。自分の働いたお金がいくらで小遣いとしていくら使えるのか、ATMの利用方法の支援や簡単な食事を作りたいという希望には世話人さんと一緒に作るなど実体験から学び、働く喜びを感じてもらおうというまさしくエンパワメント理念にもとづく支援が行われています。また障害特性に引け目を持たないよう話し方の支援や成年後見利用説明等主体的に生きるエンパワメント支援が行われています。		

### A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - ( 1 ) 食事		
	A - 2 - ( 1 ) - サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a ・ b ・ c
<コメント>個々人の状態に応じて、個別支援計画に明示され実施されています。朝夕は調理師さんが黒石原荘で3棟分作り、他ホームの世話人が取りに来て喫食（アレルギーや乳製品やエビ・カニがダメなど嗜好にも配慮）、昼食は、自分で弁当を作る人はキッチンが利用で		

<p>き、弁当も頼めるシステムとなっています（前日まで要予約）。体調が悪い人がいると、代替食を作るなど配慮もされています。しかし、個々の状態に応じた献立が昨年10月から管理栄養士の不在でできておらず、早急な対応が望まれます。</p>		
	A - 2 - ( 1 ) - 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;年1回嗜好調査が行われています。献立表やクリスマスなどのイベント等は事前に提示され利用者の楽しみになっています。また、ホーム会議を月2回行い、その中で、食べたいもの、献立に配慮してほしいこと等話し合いが行われ、食事に関して意見が言える環境は整えられています。昨年は希望で天草へ魚料理を皆で食べに行く機会（施設車利用）を設け等工夫はされていますが、嗜好調査の結果を反映した献立にはなっておらず、管理栄養士によるバランスの取れた献立の提供が望まれます。</p>		
	A - 2 - ( 1 ) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;食事は一斉に摂るのでなく、利用者の出・退勤の都合により6:30～8:30の間で自由に摂れるよう配慮されています。また、以前食堂のホーム用冷蔵庫が個人の飲み物等多く入れられ注意されたとのことですが、月2回のホーム会議で、食堂の掃除当番を決め、今は適当な利用状況となっています。壁にはみんなで守る食事を含むルールが掲示され確認されており、喫食環境に配慮した取組が行われています。</p>		
A - 2 - ( 2 ) 入浴		
	A - 2 - ( 2 ) - 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;入居契約時のアセスメントで入浴や食事等について把握し個別支援計画に明示されています。利用者は月2回の利用者の会で入浴におけるルールを決めています。浴室は男女共用のため、ノートに希望時間を記入してスムーズな入浴が行われています。今のところ介助が必要な利用者はいませんが、体調不良等の必要時には助言や見守り体制はできています。入浴しなかった人も含め、世話人さんの日報に記入され共有が図られています。</p>		
	A - 2 - ( 2 ) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;入浴は毎日利用可能となっています。入浴時間も特には決めてありませんが、安全面から世話人さんが居る20:30までの利用を利用者の会で申し合わせています。必要時には勿論、土・日曜日の昼間の入浴も可能となり利用者の希望に沿った入浴が行われています。</p>		
	A - 2 - ( 2 ) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
<p>&lt;コメント&gt;入り口のドアに『入浴中』の札を掛け、施錠できます。脱衣場は広く、浴室入り口ドアの2～3センチ段差を除けばフラットで、2～3人が入れる十分な広さがあります。2か所のシャワー付き洗い場が設置され、友達同士で入れる等、利用者の希望に応じた入浴環境が整備されています。入浴器具は供えられていますが、シャンプー・リンス・石鹸は利用者会の取り決めにより個人負担となっています。</p>		
A - 2 - ( 3 ) 排泄		
	A - 2 - ( 3 ) - 排泄介助は快適に行われている。	a・e
<p>&lt;コメント&gt;現在排泄介助が必要な利用者はいません。非該当</p>		
	A - 2 - ( 3 ) - トイレは清潔で快適である。	a・c
<p>&lt;コメント&gt;トイレの掃除は利用者の会で当番が決められ毎朝行われています。防臭対策も行われ、世話人のチェックもあり、清潔なトイレとなっています。トイレは男女別に設置されドアに施錠もできプライバシーに配慮した作りになっています。洋式便座は暖められ、快適な利用が可能となっています。</p>		
A - 2 - ( 4 ) 衣服		
	A - 2 - ( 4 ) - 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;衣服については利用者の意思を尊重し好みを重視しています。ただ冬にタンクト</p>		

<p>ップ1枚の人には注意し助言しています。ほとんど外泊時や外出時に自分の意志で購入されますが、世話人が支援することもあります。旅行に行く際の洋服の購入についての相談に対して助言のほか、利用者同士の情報交換の場作りやピアサポートなども行われています。</p>		
	A - 2 - ( 4 ) - 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;『グループホーム世話人の方へ』と題した冊子を配布し、その中の日常生活の援助項目に衣類の着替え支援について記入し、共有を図って支援をしています。汚れや破損に気づいた時は利用者の気持ちを尊重した着替えを支援しています。</p>		
A - 2 - ( 5 ) 理容・美容		
	A - 2 - ( 5 ) - 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;気になる利用者本人に「髭のばしているの?」とか「髪伸ばしているの?」と聞き、そうでないとき、理髪店に行くよう助言されています。化粧品などにも相談があれば助言を行い、髪染めを自分でする人には染め過ぎは皮膚炎を起こすこともある等助言されています。</p>		
	A - 2 - ( 5 ) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;安価に利用できる理髪店や美容院の情報は提供していますし、現に利用がなっています。必要な利用者には家族の送迎時に連れて行ってもらうよう連携しています。今のところ送迎の必要な利用者はいませんが、声掛けは行っています。必要な時は配慮する用意はできています。</p>		
A - 2 - ( 6 ) 睡眠		
	A - 2 - ( 6 ) - 安眠できるように配慮している。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;居室は個室で和室仕様ですが、ベッド希望者は持ち込み可で私物使用も認められています。光や音に対しても二重カーテンをする等自由なレイアウトが可能となっており、ドアは施錠できエアコンも完備されていますので快適な安眠が図られています。体調不良の利用者へ夜間巡回時の個別支援は日報のメモ欄に記載され他職員との共有ができています。</p>		
A - 2 - ( 7 ) 健康管理		
	A - 2 - ( 7 ) - 日常の健康管理は適切である。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;利用者の健康管理票が整備されています。入所前の健康チェックリストに沿って結果を個別支援計画に反映させ、世話人とサービス管理責任者とで連携しながら健康管理が行われています。各棟歯磨きの励行や塩分摂取量の注意喚起や運動の励行等の申し合わせ、お薬手帳のコピーや年1回の健康診断記録、病院受診の結果も個別にファイルし適切な健康管理ができています。A型事業所の10人とB型事業所の2人が毎月産業医の健康相談を受けています。</p>		
	A - 2 - ( 7 ) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;健康面に変動があった時は緊急時の通報マニュアルに沿って対応しています。緊急時は救急車手配または、症状に併せて近医の病院受診や職員の同行や、併せて家族への連絡等行っています。また、必要な時はサービス管理責任者から産業医に相談し、かかりつけ医につなぐという連携体制ができていますが、必要な時迅速かつ適切な医療が受けられているかと言うと世話人の間ではできていないという評価が多くなっています。</p>		
	A - 2 - ( 7 ) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a ・ c
<p>&lt;コメント&gt;薬は一番新しい情報を把握して、ケース記録の健康・服薬・管理欄に記載されています。薬は原則自己管理ですが、薬の説明書等で服薬方法を確認し必要に応じ不安な利用者には世話人による支援が行われています。自殺企図がある利用者については職員による睡眠薬の管理・支援や産業医の助言も行われており、支援については世話人日報に記載され、サービス管理責任者による管理体制ができています。</p>		
A - 2 - ( 8 ) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - ( 8 ) - 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a ・ b ・ c

<p>&lt;コメント&gt;&gt;利用者の会（自治会）で話し合い希望を把握しています。お肉を食べたいという希望にはバーベキューを行い、天草に行きレストランで外食をしたいという意見には、施設車で出かけるなど、年1~2回の希望に沿ったレクリエーション行われています。法人全体のイベントにはボランティアの受け入れがあり、地域で行われるパソコン教室への参加や自動車学校の利用など地域の社会資源利用も積極的に支援しています。</p>		
<p>A - 2 - ( 9 ) 外出、外泊</p>		
	<p>A - 2 - ( 9 ) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt;外出は特に決まりはありませんが、帰寮が遅くなる時は連絡するようなルール（帰寮は世話人さんが確認できるよう 20:30 まで）が利用者の会で決められ、食堂に掲示して確認されています。地域の祭りなどの情報提供もあり、利用者の参加がっています。</p>		
	<p>A - 2 - ( 9 ) - 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt;外泊については、届けではなく、利用者ルールにより、前日までに食事の有無を含めて記入するのみで自由に外泊できるなど利用者や家族の希望に応じた支援が行われています。週末の帰省も多く、正月はほとんどの利用者が帰省することですが、残った利用者（今年は3名）への支援は引き続き行われ利用者本位のサービスができています。</p>		
<p>A - 2 - ( 1 0 ) 所持金・預かり金の管理等</p>		
	<p>A - 2 - ( 1 0 ) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt;預り金については『共生福祉会グループホーム預り金規程』により、サービス管理責任者の責任の下管理保管されています。多額の預金や貴重品は各ホームにある金庫で安全に保管されています。ほとんどの利用者は自己管理できますが、特徴的な取組として、各利用者に通帳を2冊（1つは給料が入る手持ちの自由に使える通帳と年金等が入る預り金対象の通帳）を作成し、自由に使える通帳でATMの利用や欲しい買物ができ、預り金通帳では年金確認や残金確認などエンパワメント支援に利用されています。</p>		
	<p>A - 2 - ( 1 0 ) - 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。</p>	<p>a ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt;各ホームに熊日新聞を購入して自由に閲覧できるようにしてあります。また、テレビやラジオの持ち込みは自由であり、ほとんどの利用者が自室に設置しておられます。DVDやCDデッキ、テレビゲームなど購入している利用者もおられます。雑誌等買い物時に購入など一人ひとりの利用者の意思や希望を尊重した支援が行われています。</p>		
	<p>A - 2 - ( 1 0 ) - 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。</p>	<p>a ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt;喫煙、飲酒については利用者の会でルールを決めています。ホームからの制限はありませんが、健康面の影響について情報提供が行われています。居室での喫煙は禁止されていますが、定められた場所での喫煙は可能であり、食堂での飲酒も可能となっています。現在食堂で時々飲酒される程度で人に迷惑をかけない範囲で守られており、利用者の意志や希望が尊重されています。</p>		
<p>A - 2 - ( 1 1 ) 社会適応訓練等</p>		
	<p>A - 2 - ( 1 1 ) - 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。</p>	<p>a ・ b ・ c</p>
<p>&lt;コメント&gt;社会適応訓練は、利用者・家族へ十分な説明が行われ実施されています。まず、利用者の心身の状況や置かれている生活環境をアセスメントして、本人や家族の希望を把握して個別支援計画を作成し、十分な説明を行ない理解や同意を得た上で実施しています。また、6ヶ月毎に見直し評価を行い次の策定を行うPDCAサイクルによる体制が整備されています。家族との連携も重視され、送迎時やSNSを活用しての家族との交流が行われています。</p>		

### A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - ( 1 ) 施設・設備		
	A - 3 - ( 1 ) - 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;現在本部に隣接して建てられた黒石原荘と同町内の民家を利用した泉ヶ丘ホーム、すずかけ台ホームの3棟があり、全棟にセキュリティー会社が入っています。黒石原荘は築22年という割には綺麗で、使い勝手の良さが伺えました。元々が知的障害支援施設であったため、すべてがバリアフリーにはなっていませんが、随所に工夫があり、肢体不自由と言う理由で断ることはなく見学し自己決定してもらった配慮はされています。1階の浴室は男女共用ですが、自分達で入浴ルールを決めスムーズに実施され、清潔なトイレは洋式の温座便器で、洗濯室も使いやすく、娯楽室（遠方家族の宿泊も可）、リビング、キッチン共に階段を中心に配置され回廊できる作りとなっています。各個室は2階にあり、中央吹き抜けの階段は踊り場を有し適度な傾斜で昇降はしやすく、階段を囲んだ廊下から全室の入り口があり、お互いのプライバシーは守られつつ必ず顔を合わせるような作りになっています。また、希望すれば個室に警備会社の緊急連絡装置を設置できる選択肢も設けられ安全・安心な環境と清潔で、使い勝手の良い家庭的な雰囲気のあるホームとなっています。他の2棟は民家の利用のためバリアフリー仕様ではありませんが支障なく生活ができています。</p>		

( 参考 )

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	23	21	1
内容評価基準（評価対象A）	25	3	0
合 計	48	24	1

非該当 1