

(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	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺 3-15-1-1001
評価実施期間	2022年7月27日～2023年4月19日
評価調査者番号	06-032
	06-112
	06-038

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) 宇城きぼうの家二番館	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 山本 芽 (管理者) 管理者 山本 芽	開設年月日： 令和3年4月15日
設置主体：NPO法人宇城きぼうの家 経営主体：NPO法人宇城きぼうの家	定員：6名 (利用人数) 4名
所在地：〒869-0552 熊本県宇城市不知火町高良字東割2203番地 (NPO法人宇城きぼうの家 熊本県宇城市不知火町高良2710番地)	
連絡先電話番号：0964-32-5066 (宇城きぼうの家0964-32-5948)	FAX番号：0964-42-6155 (宇城きぼうの家)
ホームページアドレス	<a href="https://ukikibou.wixsite.com/ukikibou325948">https://ukikibou.wixsite.com/ukikibou325948</a>

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事					
障害福祉サービス事業(外部サービス利用型共同生活援助)	敷地内の除草・清掃活動					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
居室(6部屋/トイレ・バス付) 管理人室(1部屋/トイレ・バス付) 厨房(1室)、リビングダイニング(1箇所)	物干し場設置(1箇所) トイレ(1箇所) 職員、外来者対応用					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	管理者	1	0	栄養士	1	0
	サービス管理者	1	0	訪問介護員2級	1	2
	世話人	0	4			
	合 計	2	4	合 計	2	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

法人の理念は「出来ないこと・遅いこと・失敗することを認め合い、そして高め合う」と定め、利用者一人ひとりを認めあう方針が事業所の根幹となっております。事業所全体で、様々な課題を持った利用者を受け入れ、利用者を見守り、温かく支援しています。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

外部サービス利用型共同生活援助であるため、委託先事業者（㈱ニチイ学館）による対象者が出てきた場合は入浴支援（身体介護）を実施する予定。

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2022年 7月 27日（契約日） ~ 2023年 4月 19日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（ 年度）

## 5 評価結果総評

### 特に評価の高い点

#### \* 理念に込められた思いの実践

法人の理事長である管理者は、利用者と家族が困った時の拠り所となるような法人としての存在を目指している。宇城地域保健福祉家族会の会長を務め、利用者利用者家族の課題を十分把握できる立場で理解し支援している。

サービス管理責任者は、「利用者が自分らしく自信を持って、いきいきと生きて欲しい」との思いをもって、利用者の暮らしを支援している。

#### \* 利用者が相談しやすい環境整備と相談への取り組み

相談や意見は、いつでも誰にでも話しやすい相手に話せることを、日頃から利用者に伝え、声掛けし、話しやすい雰囲気づくりに努めている。ホームの玄関に意見箱を設置し、定期的に関錠し、迅速に対応している。意見・要望の内容によっては、世話人会議や、法人内の職員会議で検討して回答するなど、利用者の意思を尊重して真摯に取り組んでいる。

### 改善を求められる点

#### \* 法人の中・長期計画を踏まえた単年度計画の策定

単年度事業計画は策定されているが、事業内容が具体的に示されておらず、計画としては充分とは言えない。単年度の事業計画は、具体的な目標を設定するなど、実施状況の評価を行える内容となることが求められる。現在、法人の中・長期計画は策定されていないが、今後、法人の中・長期計画に沿って単年度計画が策定されることが望まれる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

今回は細部に渡って丁寧な評価をしていただき、ありがとうございました。  
今後も利用者の方々がより利用しやすい事業所を目指してまいります。

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	4	
	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		

## < 共通評価基準 >

### 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;</p> <p>母体法人が運営する就労継続支援 B 型事業所の理念「出来ないこと・遅いこと・失敗することを認め合い、そして高め合う」を基本的な考えとして共有しており、共同生活援助事業所、グループホーム「宇城きぼうの家二番館」独自の理念、基本方針は明文化されていない。</p> <p>今年度就任したサービス管理責任者は、「利用者が自分らしく自信を持って、いきいきと生きて欲しい」との思いをもって、利用者の暮らしを支援している。</p> <p>管理者とサービス管理責任者を中心に、日々の暮らしを支援する職員が、目指すグループホームのあるべき姿について話し合い、ホーム独自の理念、基本方針を文書化し、職員間で共有することが望まれる。</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;</p> <p>社会福祉事業の動向については、第二次宇城市総合計画や、宇城圏域障がい者施設協議会・宇城圏域就労支援部会等から情報を得ている。また、地域の福祉ニーズは、宇城市障がい者自立支援センターや社会福祉協議会、病院等からも情報を得て分析している。</p> <p>法人が運営する事業所ごとに、利用者数や利用率等は、毎月確認し、財務状況は半期、四半期で分析し、主となる職員で財務状況を共有している。</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;</p> <p>経営課題は、法人の役員間で話し合いが行われ、状況は共有されている。経営課題は、改善や解決に向けて少しずつ試しながら進められているが、計画的な取り組みではないようにみられた。</p> <p>設備の整備・職員体制など、経営状況の把握・分析にもとづいて、課題の解決に向けて計画を立て、計画に沿った具体的な取組が望まれる。</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;</p> <p>法人理事長は、宇城地域保健福祉家族会の会長として、利用者と家族の課題を十分に把握できる立場あり、法人全体で利用者と家族の拠り所となる存在でありたいとしている。事業の継続、次世代の組織体制・人材育成等について役員間で話し合いは行われているが、中・長期的な計画としての文書化は見られない。将来のビジョンを明確にした、中・長期計画の策定が望まれる。</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;</p> <p>法人全体の中・長期計画が策定されておらず、単年度の事業計画のみとなっている。単年度事業計画書は、定款に示されている事業ごとの年間計画が記載されているが、計画を実行するための具体的な内容は示されていない。</p> <p>事業計画には実施する福祉サービスの更なる充実に向けて、目標を明確に設定し、それを達成するために、組織体制や設備の整備、職員体制・人材育成等に関する計画等を具体的に示すことが望まれる。</p> <p>今後は、中・長期計画を策定し、それを踏まえた単年度計画を策定することが望まれる。</p>		
- 3 - ( 2 ) 事業計画が適切に策定されている。		
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;</p> <p>令和4年度の事業計画書には、「二番館の経営に力を注ぐ」と記載され、収支計画書が作成されている。経営にどのように力を注ぐのが、具体的な計画となることが望まれる。また、事業計画は、職員の参画や意見の反映のもとで策定されることが望まれる。</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;</p> <p>事業計画として利用者や家族への周知は行われていないが、就労継続支援事業所B型「宇城きぼうの家」の利用者と一緒に行われている朝礼で、当日の予定等について、丁寧に分かりやすく伝えられており、利用者が安心して過ごせるような配慮が見られた。</p> <p>今後は、グループホーム二番館の事業計画の内容についても、利用者に分かりやすく資料を用意するなどして、伝えることが望まれる。</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
- 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	- 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;</p> <p>グループホーム二番館は、2021年に開設され、今回が初めての第三者評価受審となっている。</p> <p>サービス管理責任者のもと、4人の世話人が、朝、夕の食事提供、日常生活支援に携わっており、日々の課題は、毎月開催される世話人会議で話し合わせ、課題の改善に向けて取り組んでいる。</p> <p>今後は、定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価に取り組むことで、福祉サービスの質の向上に向けた体制が整備されると思われる。</p>		
9	- 4 - ( 1 ) - 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;</p> <p>日々の課題は、職員会議や、世話人会議、ミーティング等で検討され、その都度、改善への取り組みが行われている。また、今回の第三者評価受審のために行った自己評価で気づいた点は、速やかに改善するなど、改善への意欲が見られた。</p> <p>今後は、評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで、改善策や改善計画を策定し、計画に沿った改善が行われることを期待したい。</p>		

## 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
- 1 - ( 1 ) 施設管理者の責任が明確にされている。		
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;</p> <p>管理者は、宇城地域保健福祉家族会の会長を務めている。現在の利用者は、日中、同法人が運営するB型事業所で仕事をしており、グループホームに帰宅後は、安心して気持ちよく過ごせるように、環境整備が整えられている。法人全体で利用者と家族の支えとなるような事業所でありたいとしている。</p> <p>役割分担表が作成され、管理者としての役割は、文書化されている。</p> <p>管理者が、グループホームの運営に関して、より具体的な考えを示すことを期待したい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、2022年6月就任後、関係機関等の会議や研修に参加し、遵守すべき法令等の理解に取り組んでいる。</p> <p>福祉施設における事故や虐待等の事例が報道された際は、法人事務長が新聞の切り抜き等を職員に回覧して、法令遵守に関する意識喚起を行っている。</p> <p>職員の行動規範には、社会的ルールの尊重、人権の尊重、プライバシーの保護等、遵守すべき法令等具体的に示されているが、それぞれの項目についての職員研修等の実施は見られなかった。職員の理解を深めるための取組も期待したい。</p>		
- 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的に関催される利用者懇談会や職員会議、世話人会議で現状を把握し、課題の解決に努めている。また、利用者がグループホームで安定して生活ができていることを確認している。管理者の利用者に対する思いは、職員の利用者に対する対応などから浸透しているように伺えた。</p> <p>今後は、定期的な自己評価の実施を導入するなど、福祉サービスの質の向上にむけて具体的な体制の整備を構築することが望まれる。</p>		
13	- 1 - ( 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、職員が、話しやすく、相談しやすい職場環境で、風通しの良い、働きやすい職場づくりを目指している。</p> <p>現在、一番館・二番館のサービス管理責任者は、B型事業所の生活指導員の役目も担って兼務している。グループホームの運営にあたり、現在の人員配置・責任の範囲等に関して、機能的であるか、実効性を高める視点からの見直しも期待したい。</p>		

## - 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の採用に際しては、「障がい者への理解がある人」を雇用の条件としている。</p> <p>専門職の配置等については、具体的な計画が策定されておらず、今後の取り組みを期待したい。</p>		
15	- 2 - ( 1 ) - 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小規模事業所であり、人事基準を明確にした総合的な人事管理は導入されていない。</p> <p>「期待する職員像等」を明確にして、職員が自ら将来の姿を描けるように、事業所の規模に応じた人事基準等の整備が望まれる。</p>		
- 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り組んでいる。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人事務長を中心に労務管理が行われており、有給休暇や、就労状況が把握され、有給休暇の取得を推奨している。また、特別有給休暇制度も導入し、相談しやすく、風通しの良い働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p> <p>自己評価には多くの職員が働きやすい職場と回答している。</p>		
- 2 - ( 3 ) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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;</p> <p>組織として「期待する職員像」を明確にした、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みの構築は見られない。</p> <p>事業所の目標や、職員一人ひとりの知識や経験に応じた個人目標を設定し、目標達成に向けた目標管理の仕組みづくりが期待される。</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;</p> <p>今年度の法人全体の研修計画は、外部研修に参加予定の研修計画のみとなっている。</p> <p>研修計画は事業所が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標を設定し、達成のために体系的な研修計画となることが必要であり、計画に沿った研修の実施が求められる。</p> <p>職員の行動指針には、福祉サービス事業所の職員として必要な法令遵守・社会貢献・人権尊重、プライバシー保護等、基本的な8つの項目が示されているが、職員への周知が十分ではないように伺えた。「期待する職員像」を明確にし、このような基本的な内容を、年間研修計画に取り入れ、福祉に係る職員の意識の醸成、向上に取り組むことも良いと思われる。</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;  外部研修に関する情報提供を行い希望者には参加できるように配慮しているが、小規模事業所のため、職員一人ひとりが外部研修に参加する機会の確保は容易ではない。  内部研修の充実や、オンライン研修の活用などで、職種別研修やテーマ別研修等へ参加できる機会が確保されることが望まれる。</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。		
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;  法人として、実習・教育マニュアルは作成されているが、実習生受入に関する基本姿勢の明文化は見られなかった。マニュアルには、受け入れ窓口や、利用者への説明、職員への事前説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法など、具体的に分かりやすく手順が示された内容となれば更に良いと思われた。  法人内のB型事業所には、小学校教諭になる予定の大学生の実習受け入れ実績が見られた。</p>		

### - 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 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;  法人の理念や事業内容は、パンフレットやホームページ、「障害福祉サービス等情報公表システム」で公開している。また、事業計画や事業報告、予算、決算情報等は、NPO法人ポータルサイトで公開している。  今後は、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況についても公開することが期待される。</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;  外部の会計事務所と契約をしており、必要に応じて相談し、助言や経営指導を受け、運営の適正性を確保している。預金残高等は、事務長とサービス管理責任者で確認している。  経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされると更に良いと思われる。</p>		



#### - 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;</p> <p>グループホームの運営規定には、地域との連携を図る旨が記載されている。ホームとして町内会に入っており、回覧板で地域の情報収集が行われている。</p> <p>リサイクルゴミの分別収集に参加し、その際地域の方との交流も行われている。</p> <p>今後は更に、地域との交流を広げるための働きかけも期待したい。</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;</p> <p>法人として「ボランティア受け入れ（対応）マニュアル」を作成しており、B型事業所及び各種行事等において幅広くボランティアを受け入れ、支援をお願いしたいとの方針を明文化している。ボランティア受け入れ時には、個人情報保護や虐待防止等に関して誓約書を提出してもらい、担当職員との打ち合わせや事前研修を行う等の手順や留意事項等について記載している。なお、マニュアルには、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢を併せて記載しておくとともに良いと思われる。</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;</p> <p>「宇城圏域障がい者施設協議会」に所長・事務長・B型事業所のサービス管理者等が定期的に出席して、法改正等の情報収集・就労に関する情報交換等を行っている。また、必要に応じ市や保健所、市社会福祉協議会、相談支援センター・医療機関等に相談してアドバイスを得、より良いサービスへと繋げている。地区民生委員とは連携が図られておらず、今後の課題となっている。毎月の世話人会議において、必要な情報を共有している。</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 ) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理事長は「宇城地域保健福祉家族会」会長であり、家族の困りごと・必要なことなどの把握に努めている。また、市・保健所等との連携や「宇城圏域障がい者施設協議会」「宇城圏域障がい者施設協議会就労支援部会」に参加する中で、地域の状況やニーズの把握を行っている。</p> <p>今後は、コロナ禍の収束状況等も見据えながら、地域の各種会合等への参加や地域との交流活動などを通じて、積極的に地域の福祉ニーズ等を把握する取組を行うことも期待したい。</p>		
27	- 4 - ( 3 ) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、地域の福祉ニーズの把握により、これまでグループホームや地域活動支援センター等の設置、送迎サービスの実施など行ってきた。</p> <p>今後は、さらに事業所の持つ専門的な知識・技術等を地域に提供する活動や、地域と協力して地域を活性化する活動等、検討・実施していくことも期待したい。</p>		

## 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;</p> <p>法人理念は「出来ないこと・遅いこと・失敗することを認め合い、そして高め合う」と、利用者尊重の姿勢を明示している。「運営規定」「倫理要項」「職員行動指針」「虐待防止マニュアル」等を作成しており、生命の尊厳・人権尊重・虐待防止などについて規定し、職員会議で周知している。人権や虐待、その他障がい者を取り巻く問題等に関する新聞記事は、すぐに回覧し職員間で話し合うなど、利用者尊重についての意識の浸透を図っている。</p> <p>虐待防止等の外部研修に出席した際は職員会議で復命し、職員に周知しているが、今後は利用者尊重や基本的人権への配慮等について、計画的な内部研修を実施することも望まれる。また、作成済みの「虐待防止チェックリスト」を活用し、一人ひとりが自己のサービスについて振り返ることも良いと思われる。</p>		
29	- 1 - ( 1 ) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「運営規定」「職員行動指針」等にプライバシー保護について規定し、世話人会議で周知している。6つの居室はすべて個室で、入居者それぞれが施錠して管理している。各部屋にユニットバスが設置されており、プライバシーを確保できる空間となっている。</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;</p> <p>法人のパンフレット、ホームページは作成されているが、グループホームの情報はほとんど記載されていない。グループホームがどんな施設なのか、設備や暮らしなどの情報を分かりやすく伝えるパンフレット、ホームページ等資料の作成を期待したい。</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;</p> <p>サービスの開始にあたっては、サービス管理責任者が重要事項説明書を用いて、サービス提供の内容や利用料金、緊急時対応等について詳しく説明し、同意を得ている。また、生活上の約束ごとなどについても資料を用いて説明している。</p> <p>サービスの変更時には、ミーティング等で利用者が理解できるよう繰り返し説明している。</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;</p> <p>利用者の状態の変化等で他の福祉施設・事業所へ移行するにあたって、サービスの継続に配慮した手順・引継ぎ文書等は定めておらず、整備することが期待される。また、退所する利用者には、いつでも相談して良いことを口頭で伝えている。今後は、担当者や連絡先等を記載した書面を配布することが望まれる。</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;</p> <p>2022年4月からサービス管理責任者が変わり、4月～7月にかけてミーティングを随時行い、利用者の意見・要望を聞きながら生活する上でのルール作りを行っている。最近はミーティングが行われていないとのことであり、定期的を実施して利用者の意見・要望等を把握することが望まれる。</p> <p>満足度調査は実施しておらず、食事に関してやその他生活全般に関して調査を実施し、サービスの向上に活かすとさらに良いと思われる。</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。		
34	- 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「苦情処理マニュアル」を作成しており、苦情解決責任者を施設長、苦情解決責任者補佐を事務長、苦情受付担当者をサービス管理責任者、第三者委員を2名定めている。要望・苦情等申立先は重要事項説明書に記載し、利用開始時に本人・家族に説明している。</p> <p>苦情の申し出は無かったということで、受付と解決を図った記録簿は見られなかった。</p> <p>マニュアルには、苦情の公表に関する項目がなく、公表について規定するとともに、今後は苦情の有無を含め、規定した方法での公表を行うことが必要と思われる。</p>		
35	- 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が相談や意見を述べたい時は、いつでも誰にでも話しやすい相手に話してよいことを、折に触れ利用者に伝えている。日頃から利用者に声掛けし、話しやすい雰囲気づくりに努めている。居室は全て個室であり、個人的な相談もプライバシーに配慮して行うことができる。</p>		
36	- 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>玄関に意見箱を設置しており、定期的に関錠し、迅速に対応している。相談や意見等についての対応マニュアルは苦情処理マニュアルを準用している。</p> <p>意見・要望等の内容によっては世話人会議やB型事業所と一緒に職員会議で検討して回答し、解決に時間がかかる場合はその旨申出人に伝えている。</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。		
37	- 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「緊急時対応マニュアル」を作成しており、怪我等発生時の対応等について記載され、職員会議で周知している。また、「事業所内での事故防止（ヒヤリハット事故防止）対応マニュアル」を作成し、事例検討会の実施やヒヤリハット報告・事故報告等について記載しているが、近年、事業所内でのヒヤリハット・事故報告はなされておらず、マニュアルに沿った対応が望まれる。ヒヤリハットは、ヒヤリとしたその都度提出して職員間で情報を共有し、事故の発生・再発防止に資するものであることから、ヒヤリハット事例提出の重要性について周知を図り、小さな事例でも積極的にその都度提出する意識の醸成と仕組み作りが必要と思われる。</p> <p>また、事故防止・安全確保についての研修会はほとんど行われておらず、計画的に実施することが必要と思われる。</p>		

38	- 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>従来の感染症及び新型コロナウイルス感染症に対応する「感染対策マニュアル」を作成している。以前は、法人に於いて定期的に保健所職員を講師として感染症予防・発生時対応についての勉強会を実施していたが、コロナ禍以降は実施しておらず、定期的な勉強会の実施が望まれる。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に関する情報は、随時対策を検討するとともに、世話人会議で周知している。マスク着用・手洗い・消毒・換気などの予防策を、口頭で伝えたり、掲示するなどして注意喚起に努めている。</p>			
39	- 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「非常時対応マニュアル」「地震の心得10か条」を作成している。年1回、総合防災訓練を実施し、利用者も一緒に避難訓練を行っている。なお、民生委員との話し合いができておらず、避難行動要支援者名簿登録申請書兼個別計画は市に提出していない。民生委員との連携を図る取組が望まれる。</p> <p>災害時に備えての食料・飲料水等の備蓄はなく、整備して備蓄リストを作成することが望まれる。併せて、備品の備蓄リストの作成も期待したい。</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;</p> <p>サービス実施時の具体的な手順や留意点等を記載した「グループホーム業務注意事項」を作成しており、新しい世話人が入った時に渡したり、世話人会議で確認・周知し、サービスの基本的な部分は誰が行っても一定水準、内容を保てるよう努めている。</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;</p> <p>今後、「標準的な実施方法」は、見直しの時期や見直す方法等を定め、定期的及び必要に応じて見直しを行うことが望まれる。</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支援計画を適切に策定している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営規定に「個別支援計画の作成等」について規定している。サービス管理責任者を計画策定の責任者とし、本人から聞き取りを行ない、アセスメント票に基づいて利用者の状況を把握している。</p> <p>運営規定に沿って、アセスメントの結果及び相談支援事業所作成の「サービス等利用計画」をもとに、サービス管理責任者が個別支援計画の原案を作成し、世話人会議で検討し、利用者・家族の同意を得て作成している。しかし、個別支援計画は、「サービス等利用計画」が基本となっており、グループホームとして把握したニーズの明示、及び、そのニーズに沿った内容の反映が十分とは見られなかった。</p>			

43	- 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  個別支援計画は、運営規定に沿って継続的にアセスメントを行い、半年に1回以上、見直しを行っている。見直しにあたっては世話人会議を開催し、全員で検討している。  なお、緊急時に変更する仕組みは規定されておらず、整備することが望まれる。</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;  利用者の身体状況や生活状況は、統一された様式で記録している。利用者のサービスの実施状況は「支援経過記録」「業務日誌」「サービス提供記録」等に記載している。  世話人が記入する「サービス提供記録」の書き方に差異があり、必要な情報が記入されていないこともあるとのことであり、記入方法の統一化やサービス管理責任者による指導がさらに必要と思われる。  利用者に関する情報は、職員間で共有し、利用者の状態変化やサービス内容の不具合等に対して速やかに対応できるようにしている。</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;  記録の保存年限は運営規定で5年と定めているが、記録の保管・廃棄・情報提供等に関しての定めはなく、今後文書管理規定を作成して規定することとしている。個人情報保護に関しては、運営規定・職員行動指針等に規定し、利用者の記録は施錠できるロッカーで保管している。  個人情報保護についての研修は実施されておらず、定期的実施することが望まれる。</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		
A	A - 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。
a・㊸・c		
<p>&lt;コメント&gt;  不定期であるが全員の利用者とサービス管理責任者でミーティングを開催し、生活に関わるルール等について話し合い決定している。  利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられることを期待したい。</p>		
A - 1 - ( 2 ) 権利擁護		
A	A - 1 - ( 2 ) -	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。
a・㊸		
<p>&lt;コメント&gt;  利用者の権利擁護に関するマニュアルの整備はされている。法人内の一部の職員が外部研修会に出席して権利擁護について学んだ際は、職員会議などで報告し周知が図られている。  今後は、利用者の権利擁護に関するマニュアルに沿って職員の理解を図るための取組を期待したい。</p>		

## A - 2 生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - ( 1 ) 支援の基本		
A	A - 2 - ( 1 ) - 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス管理責任者は、お金の使い方など金銭管理の大切さを伝え、生活の自己管理ができるように支援している。</p> <p>また、利用者が相談しやすい環境を整え一人ひとりに合わせた個別支援を行っている。マイナンバーカードの申請や手続きなども職員が口頭で支援することで、自分で出来る人が増えており、自立生活のための支援に成果が見られている。</p>		
A	A - 2 - ( 1 ) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者とサービス管理責任者とのミーティングが開催されており、意見等が言いやすく、コミュニケーションがとりやすい環境に配慮している。夜間など、ホーム職員が不在で困った時は、サービス管理責任者や事務長に電話連絡して支援を求められることを伝えている。</p>		
A	A - 2 - ( 1 ) - 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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームの現利用者は、全員が同法人内のB型事業所「宇城きぼうの家」の通所を利用しており、相談ごとは、作業中や休憩の時に相談することができる。職員は利用者の意思を尊重して相談に真摯に取り組んでいる。</p>		
A	A - 2 - ( 1 ) - 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>宇城きぼうの家B型事業所で実施されている毎月の買い物支援や、日帰り旅行など様々なレクリエーションは、利用者の意見を取り入れて計画されている。地域の日中活動として、神社境内の草取りや清掃、ゴミ分別や回収などのリサイクルにも取り組んでいる。</p> <p>買物支援では、お金の使い方やレジでの支払い方法など、一人ひとりに対して支援が行われている。</p>		
A	A - 2 - ( 1 ) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の障がいの状況に応じて相談支援専門員や主治医等と連携して、支援が行われている。一部の職員は、専門的な知識習得のための外部研修などに参加している。</p> <p>今後は、より多くの職員が障がいに関する理解や対応方法などを学ぶ機会を確保し、専門的知識の習得で支援の質が更に向上することを期待したい。</p>		
A - 2 - ( 2 ) 日常的な生活支援		
A	A - 2 - ( 2 ) - 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事は地元の食材を使用し、利用者の嗜好を考慮した献立・調理が行われ、彩りや盛り付けにも工夫が見られた。</p> <p>入浴については、現利用者のほとんどが自立している。入浴支援が必要な方については居宅支援事業所と契約して外部事業所の入浴支援を利用することになっている。</p>		

A - 2 - ( 3 ) 生活環境		
A	A - 2 - ( 3 ) - 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・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の居室は、トイレと浴室が整備されておりプライバシーに配慮した設備・環境が整えられている。玄関、食堂やキッチン等、清掃が行き届き清潔感もある。</p>		
A - 2 - ( 4 ) 機能訓練・生活訓練		
A	A - 2 - ( 4 ) - 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練は行っていない。</p>		
A - 2 - ( 5 ) 健康管理・医療的な支援		
A	A - 2 - ( 5 ) - 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・c
<p>&lt;コメント&gt;          毎朝、利用者全員の体温・状態の健康チェックが行われている。体調不良の際は、家族・関係機関・主治医など緊急時連絡先に連絡をとり、必要に応じた通院同行が行われている。障がい者の健康管理等について、職員研修等の実施を期待したい。</p>		
A	A - 2 - ( 5 ) - 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>&lt;コメント&gt;          服薬管理は、服薬忘れがないように一人ひとりの薬をセットして服薬カレンダーに貼り、確実に服用できるように支援している。          今後は、服薬に関するマニュアルを整備し世話人と共有することが望まれる。</p>		
A - 2 - ( 6 ) 社会参加、学習支援		
A	A - 2 - ( 6 ) - 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・c
<p>&lt;コメント&gt;          宇城きぼうの家 B 型事業所における利用者懇談会の中で、希望や意向を聞き、買い物学習や野外研修を定期的実施している。コロナ禍の為、「インクルージョン感謝祭」のイベントは中止しているが、神社境内の草取りや清掃活動については利用者と職員が参加し継続している。</p>		
A - 2 - ( 7 ) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A	A - 2 - ( 7 ) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用者の意向を尊重しながら地域生活に必要な社会資源に関する情報等を提供し支援している。          今後、利用者の社会生活力や、地域生活の意欲を更に高めるための支援があると良いと思われる。</p>		
A - 2 - ( 8 ) 家族等との連携・交流と家族支援		
A	A - 2 - ( 8 ) - 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;          理事長は、利用者家族が多く加入している宇城地域保健福祉家族会の会長でもあり、定期的な研修会や講演会に参加している。利用者とその家族のことを第一に考え家族支援が行われている。</p>		

### A - 3 発達支援

		第三者評価結果
A - 3 - ( 1 ) 発達支援		
A	A - 3 - ( 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。	非該当
<コメント>		

### A - 4 就労支援

		第三者評価結果
A - 4 - ( 1 ) 就労支援		
A	A - 4 - ( 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。	非該当
<コメント>		
A	A - 4 - ( 1 ) - 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。	非該当
<コメント>		
A	A - 4 - ( 1 ) - 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。	非該当
<コメント>		

(参考)

	第三者評価結果			
	a	b	c	非該当
共通評価基準 ( ~ )	7	34	4	
内容評価基準 ( )	8	5	2	4
合 計	15	39	6	4