

福祉サービス第三評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関名

NPO法人未来

②施設・事業所情報

名称：グループホーム希望の家	種別：障害者 共同生活援助	
理事長：竹田 哲男 管理者：浪花 良明	定員（利用人数）： 17 名	
所在地：①GH（グループホーム）みどり/倉吉市みどり町 3180-2 ②GH せきがね・③GH たきがわ/倉吉市関金町関金宿 1448-8		
TEL：①0858-22-0155 ②0858-45-2105 ③0858-45-1045	ホームページ：	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 ①平成31年4月1日 ②③平成21年4月7日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人希望の家		
職員数	常勤職員： 10 名	非常勤職員 5 名
専門職員	看護師 1名	世話人兼生活支援員 5名
	介護福祉士 1名	
	サービス管理責任者 2名	
施設・設備 の概要	（居室数）18室	（設備等）管理室・食堂・洗面所
	① 6室 ② 6室 ③ 6室	トイレ・浴室・エアコン・洗濯機等

③理念・基本方針

- ・人権の尊重と社会参加
- ・福祉サービスの充実
- ・地域との共生

④施設・事業所の特徴的な取組

利用者が自立を目指し、地域において共同して日常生活を営むことができるよう、利用者の心身その他の状況及び、その置かれている環境に応じて、共同生活住居において食事の提供、相談その他、日常生活上の援助を適切に行う。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年9月1日（契約日） ～ 令和5年2月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回（令和 3年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 法人の将来計画部において鳥取県のサービスの需要状況や施設整備補助金の状況を確認している。また、施設外研修や関係団体(自立支援協議会、知的障害者福祉協会等)の会議において情報を収集している。
2. 法人全体で定期的に内部監査を実施している。また、経理に関しては、定期的に税理士の指導を受けている。
3. 日中活動は、法人内の生活介護や就労支援、近隣の事業所の就労により比較的充実している。また、周囲の地域住民は理解があり、協力的である。
4. 土砂災害火災通報システムを整備し、本部と連携して避難指示や救助体制を整えている。法人本部に備蓄を整えている。

◇期待する点

1. プライバシー保護に関する規程を現状に即して改正中である。
2. 法人の理念を分かりやすい文言に修正し、各事業所に掲示している。グループホームには事務室だけでなく玄関に掲示し、利用者の目に触れるよう、工夫されたい。
3. 生活支援を担っているグループホームの世話人は年3回の世話人連絡会と年2回の研修を受け、満足度が高い。回数や内容においてさらなる工夫を期待する。

◇改善を求められる点

1. 経営の改善や業務の実効性の向上に向けた分析・職場環境整備等の取り組みについては検討しているが、十分とは言えない。
2. 職員の確保・定着・育成に向けた取り組みは、全職員が周知し、心がけているが、十分とは言えない。法人としてさらに努力を望む。
3. 世話人や職員が、利用者や保護者からの相談や苦情を受け付け、要望の把握に努めているが、十分ではない。体調不良や、コロナ禍によるストレスや不満なども話しやすいよう配慮・工夫に努めてほしい。
4. グループホーム内の設備や環境面の快適性や利便性の検討をさらに進めてほしい。
5. 休日の過ごし方について、支援計画に具体的に反映できるよう期待する。
6. 総合的な人事管理・考課を始め、3年目になっている。キャリアパス表を活用し、人事の基準の周知に努めている。職員一人ひとりの目標を設定し、達成度の確認を行っているが、目標についての上司の面談が今後の課題である。
7. IT化により共有できる仕組みが整備され、秘密保持を大前提に、記録の常時閲覧ができることを期待する。
8. ほとんどの利用者は法人内の作業所に通っており、地域にある就労場所は少ないが、利用者の可能性を尊重した無理のない活動になるよう工夫している。就労作業所と連携し、より多様な仕事内容を意欲的に行えるようさらに努めてほしい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審し、改めて運営や支援のあり方を省みる機会となり、問題点等確認することができました。指摘頂いた事項を改善しサービスの質の向上を図り、より良い施設となるよう努めていきます。

⑧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。

第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）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
<p><コメント></p> <p>法人の理念は明文化し、各事業所に掲示している。グループホームにおいては事務室に掲示してあるが、玄関の目に触れるところには掲示していない。基本方針は、年度当初に事業計画に記載・配布し、職員会で職員への周知を図っている。一方、世話人に対しては、年3回世話人連絡会があり、周知に努めている。利用者に対しては、同事業所の就労先にわかりやすい文面で掲示してある。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉新聞、機関紙、県からの文章により福祉全体の状況を把握し、運営委員会（各部署代表出席）や職員会で周知している。運営委員会で毎月の利用者の数、サービス報酬の推移を前年度と比較している。また、過去のサービス報酬の年度推移を分析している。将来計画部において鳥取県のサービスの需要状況や施設整備補助金の状況を確認している。施設外研修や関係団体（自立支援協議会、知的障害者福祉協会等）の会議において情報を収集している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>将来計画部により課題や問題点をあげて取り組んでいる。理事会に課題を取り上げ、取り組みに対して意見やアドバイスをもらっている。毎月の運営委員会で法人全体の現況を報告し、具体的な取り組みを検討している。</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
<p><コメント> 将来計画部で計画を策定し、実施に向けた具体的な検討を行っている。各内容についての見直しを行っている。</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
<p><コメント> 将来計画部において、単年ごとの中・長期計画の進捗状況の確認と見直しを行い、計画の遂行に向けた検討を行っている。</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
<p><コメント> 毎年、前年度の反省等をもとに各部署において事業計画を協議し、年度初めの職員会で報告する。年度の中途に見直しを行い、必要に応じて職員会で報告している。年度末に各部署で反省を行い、グループホームにおいては職員会や世話人連絡会で報告している。</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。	b
<p><コメント> 利用者に対しては、自治会を定期的に開催し、年間の計画・運営体制を説明している。2年前までは保護者会総会においても説明していたが、コロナ禍により開催はできていない。保護者の要望の把握に努めているが、十分ではない。保護者総会に参加しない保護者には会報は送っているが、資料は送付していない。</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
<p><コメント> サービス評価委員会において自己評価を行い、サービスの評価・見直しを行っている。全職員は、年3回の職員会で利用者へのサービスの年度計画・見直し・反省を行っている。昨年は法人の障がい者施設の第三者評価を初回受審し、日常の支援について見直す機会とした。</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。	a
<p><コメント> 自己評価の結果に基づき、サービス評価委員会にて課題を明確にして取り組んでいる。たとえば、理念を利用者がわかりやすいよう、文言を見直し掲示した。また、虐待の芽チェックリストを毎月自己評価し、改善につなげている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 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
<p><コメント></p> <p>管理者は重要事項説明書及び契約書で運営方針を明文化し、職員会において職員に周知を図っている。広報誌にも掲載している。職務分掌を文書化し、管理者の役割と責任を明確にしている。有事の際の役割と責任、不在時の権限委任を明確にしている。</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
<p><コメント></p> <p>管理者は関係する研修や勉強会に参加している。また、法改正や労働環境是正に対応できるよう、幹部職員に対して指導し、研修会に参加を促している。関係法令等の書籍を職員がいつでも閲覧できるよう事務所に常備している。</p>		
Ⅱ-1-(2) 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
<p><コメント></p> <p>管理者は月1回の運営委員会で施設内の諸問題の把握に努め、自らの考えを示して指揮している。虐待防止委員会の責任者として、積極的に参画している。内外ともに職員に応じた適切な教育・研修計画を指示し、実践している。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の運営委員会で経営状況に基づき業務全般のチェックを行い、必要に応じて各部署に指示・指導を行っている。毎月の運営委員会で利用状況等を報告し、改善が必要な場合は検討している。経営の改善や業務の実効性の向上に向けた分析・職場環境整備の取り組みは十分とは言えない。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人全体の職員の確保・定着・育成についての計画はあり、それに向けた取り組みは、全職員が周知し心がけている。年2回鳥取県主催の障がい者支援に特化した支援者養成研修は、最近ではオンラインで開催され、年度毎に計画的に受講できる体制を講じている。各施設の職</p>		

<p>員との情報交換になり、他のホームの状況を共有する良い機会となっている。グループホームの支援員や世話人に対する研修計画の充実を期待する。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 法人全体では、理念に基づいた倫理綱領の読み合わせを毎週行い、法人が期待する職員像について周知を図っている。総合的な人事管理・考課を始め、3年目になっている。現在はキャリアパス表を配布し、人事基準の周知に努めている。所長面談は以前から実施しているが、上司の面談については課題である。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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
<p><コメント> 法人においては、職員の勤務状況を定期的に把握し、安全や健康状態に配慮している。産業医のもと衛生委員会を実施し、職員の身体及びメンタル面に配慮した職場環境作りに努めている。月1回、社会保険労務士への相談日を設け、就業規則の見直し等、労働条件面で働きやすい職場となるよう、随時改善に取り組んでいる。グループホームにおいては、世話人連絡会や年2回の世話人研修を開催し、避難訓練や意見・要望を聞く機会にしている。</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。	b
<p><コメント> 法人として昨年度から総合的な人事管理・考課を始めた。職員一人ひとりの目標を設定し、達成度の確認を行っている。目標についての面談は今年度より始める。グループホームの世話人に対しては検討中である。</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。	b
<p><コメント> 法人として年度当初に研修計画を策定し、周知を図っている。職員のキャリアに応じた適切な教育・研修となるよう計画しているが、十分とは言えない。グループホームの世話人は専門職ではなく、年2回の研修を実施しているが回数や内容において課題は残る。</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。	b
<p><コメント> 法人においては、職員のキャリアに応じて、適切な教育・研修を偏りなく受講できるように配慮している。グループホーム職員の教育・研修があるが、支援員や世話人への研修方法の工夫を望む。</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。	b
<p><コメント></p>		

法人においては実習生受け入れのマニュアルがある。それに基づいて事前にオリエンテーションを実施し、支援業務全般や専門的な内容が効果的に体験できるようにプログラムを組んでいる。実習連絡会に参加し、他施設との情報交換を行っている。最近はコロナ禍で受入が出来なかった。なお、グループホームでの受け入れはしていない。

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
<コメント> ホームページに理念・基本方針、事業内容・各種規程・現状報告・財務状況を公開している。年3回発行する法人の広報誌では、行事や活動・生活の様子を示し地域へ配布し、運営の透明性を確保するよう努めている。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<コメント> 法人全体で、定期的に内部監査を実施している。また、経理に関しては、定期的に税理士の指導を受けている。		

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。	b
<コメント> コロナ禍により、法人全体で地域の奉仕活動や行事参加、また施設行事の案内を制限している。日常的な買い物・散髪・通院等は感染対策をしながら行っている。感染の状況によっては、職員が替わって買い物に行っている。		
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。	b
<コメント> 法人全体では、ボランティア担当研修を受講した職員を担当者として配置し、必要に応じて募集・受け入れを行っている。グループホームとしては、受け入れはしていない。		
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社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<コメント> 福祉事務所や支援センター等の関係機関と連携を取り、必要に応じて支援会議を開いて支援計画を作成している。法人で、社会資源を明示したリストや資料を作成し、活用している。		
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
<p><コメント></p> <p>地域住民にグループホームを理解してもらう取り組みとして、地域の会合へ職員が参加することもある。</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
<p><コメント></p> <p>法人は、倉吉市社会福祉協議会と連携を図り、生活困窮者の自立を支援する活動を行っている。グループホームの利用者は職員の支援が必要であり、活動していない。</p>		

評価対象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
<p><コメント></p> <p>法人全体として理念や支援方針、倫理綱領等で利用者主体の支援について明示し、定期的にミーティングや職員会で人権や虐待防止、権利擁護についての職員の理解を深めている。グループホームにおいては、倫理要綱を職員に配布し、世話人連絡会で共有したり、事務所に掲示して周知を図っている。利用者の人権について毎月セルフチェックを行い、担当者が集計した結果をその都度職員に掲示している。人権に関連した外部研修会にオンライン参加し、必要に応じて内部研修も実施している。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 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。	b
<p><コメント></p> <p>世話人連絡会で定期的に権利擁護についてのテーマで話し合う機会を持っている。利用者に個室を提供し、快適な環境となるよう個別に対応している。プライバシー保護に関する規程を改正中である。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ホームページにおいて、理念やサービス内容を公開している。機関紙を年3回作成し、市町村・地域の公民館・福祉関係機関に情報を発信している。要望に応じて、随時施設見学や体験を受け入れている。</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。	a
<p><コメント></p>		

サービス開始にあたり、利用者や家族の意思を確認して契約を交わしている。その際、パンフレット、重要事項説明書でサービス内容や利用料金を説明している。サービス内容に変更があった場合には、利用者や家族にその都度サービス管理責任者が書面で説明している。意思決定が難しい利用者には、より身近な支援者が定期的に意向を推測し、関係者で会議をもち総合的に判断している。

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
----	---	---

<コメント>
 サービスの変更にあたり、適宜会合をもつなど変更先の事業所・病院・支援センターとの連携を図っている。退所時には、解約の手續、預かり品の引き渡し等を書面で引継ぎを行っている。退所後の相談があれば、サービス管理責任者がその都度対応している。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
----	--	---

<コメント>
 法人においてサービス評価委員会を設置し年3回開催している。満足度調査を利用者及び家族を対象に行い、アンケートの結果は広報誌に掲載するとともに、意見要望に対しては迅速な対応を心がけ、結果を報告している。日々の相談・意見・苦情などは、おもに世話人が対応し、職員とも共有している。年に2回程度、支援サービスのモニタリングと合わせて、満足度についても聴き取るようにしている。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
----	--------------------------------------	---

<コメント>
 法人で苦情解決委員会を設立し、担当者氏名等を掲示している。サービス開始時に、利用者や家族へ重要事項説明書を用いて仕組みを説明している。不満や苦情は迅速に対応し、サービスに反映させるように努めている。法人に第三者委員を設け、定期的に連絡会を実施している。

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。	b
----	--	---

<コメント>
 ふだんは世話人や職員が相談や苦情を受け付け、対応している。自ら訴えの少ない利用者については、毎朝の健康チェック時や食事時に些細な変化も見逃さないようにして、不快、不満をくみ取るようにしている。さらに、コロナ禍によるストレスからの不満なども話しやすい配慮・工夫に努めてほしい。

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。	b
----	---	---

<コメント>
 苦情解決要綱の解決の手順に従って対応している。法人全体で、月1回の委員会で情報交換し、迅速に解決に向けて対応している。さらに、世話人連絡会で利用者からの意見を共有し、世話人によって異なった対応がないよう心がけて欲しい。

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
<p><コメント></p> <p>法人全体で安全委員会を設立し、事故が発生した場合にはインシデントレポートをもとに再発防止策を検討している。安全委員会・衛生委員会による安全衛生点検パトロールを月1回実施し、危険な状況が予測される場合事前に予防策を講じている。</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
<p><コメント></p> <p>法人として感染症マニュアルを整備して職員に周知し、予防・拡大の防止に努めている。感染症の発生が予測される時期には、ケアによる二次感染を防ぐための訓練を実施している。新型コロナウイルス感染症については、それに特化した対策本部を組織して随時対応を見直し、取り組みを進めている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人で防災管理部を設立し、防災計画を作成している。消防署と連携を図り、災害時に備えて定期的に避難訓練を実施している。非常時の職員の連絡体制、利用者の安否リストを作成し、定期的に通報訓練を実施している。各グループホームとも土砂災害警戒区域に立地しているため、警報の出そうな場合は防災担当者会議を開いて気象情報を事前に把握し、施設避難の対応を図っている。食料などの備蓄は、施設本部に準備している。</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
<p><コメント></p> <p>年度当初に苦情解決・虐待防止他管理部委員会や生活支援担当者が作成した各種マニュアルを全職員に配布し、周知を図っている。新任職員に対しては必要に応じて、主幹が上記マニュアルを活用し個別に指導している。</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
<p><コメント></p> <p>定期的、あるいは必要に応じて会議を開き、マニュアルの見直しを実施している。また、個別支援計画にもとづき支援手順書を作成し、状況の変化に応じて見直している。年に2回モニタリングを実施し、必要に応じて見直している。</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。	b

<p><コメント> サービス管理責任者や担当支援員、看護師等の関係職員による個別支援会議を開き、利用者の状況やニーズを把握して個別支援計画を策定している。年に2回以上モニタリングを実施し、必要に応じて計画を見直している。困難なケースは、個々の状況に応じてケース会議を開催して支援の充実に努めている。</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
<p><コメント> 半年に1回、検討会議を関係者で開き、評価・見直しを行っている。状況の変化や入退院等必要に応じて随時見直している。</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、職員間で共有化している。	b
<p><コメント> 事業所毎に統一した様式で記録し、閲覧できるようにパソコンで管理しているが、全事業所が共有できる仕組みまでは整備されていない。</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。	a
<p><コメント> 運営規程、個人情報管理規程等にもとづき管理している。契約の際、個人情報の取り扱い、保存及び守秘義務について家族等に説明している。</p>		

(別紙)

第三者評価結果(内容評価 障害者・児福祉サービス版)

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
<p><コメント> 利用者一人ひとりに配慮した支援計画を作成している。また、意思を汲み取りモニタリングを行い、発展を促せるよう支援している。利用者の意思と希望や個性を尊重し、趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等必要な支援を行っている。利用者の自己決定を尊重出来るよう世話人に周知を図っている。生活に於いては、意見・要望が言える場面を設け、把握に努めているが、十分ではない。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A② A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a

<コメント>

法人全体として苦情解決のシステムを確立し、月1回職員のセルフチェックを行っている。世話人連絡会において倫理綱領を読み合わせ、理解を深めている。また、年2回人権研修会に参加し自己研鑽を図っている。

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
<コメント> 利用者の自律を意識した支援計画を作成し、それに基づいた支援に努めている。コロナ感染状況を確認しながら、月1回グループ毎に買い物等の外出支援をし、休日は近隣の店で昼食を購入する等出かけている。洗濯や掃除は自主的に行ない、適宜、声掛けや見守りをしている。選挙については、希望者は期日前投票に行ったり、行政手続きの代行等支援をするなど自立生活への支援をしている。		
A④ A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<コメント> 日中はほとんどの利用者が就労に就いており、帰宅後や夕食後は適宜意思疎通をはかり、自由に過ごしている。コミュニケーションがスムーズでない利用者に対しては、個々の特性や状況に合った対応を心がけている。		
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
<コメント> 利用者の苦情相談は担当職員が中心に受け付けている。保護者からの相談も適宜受けている。 内容によりその都度支援員や世話人が情報共有できるよう、支援日誌の活用を心がけている。個別支援計画作成時には本人の将来的な希望を聞き、意欲が続くよう支援している。		
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
<コメント> ほぼ全員の利用者が法人内の事業所に通い、それぞれの事業所が個別支援計画に基づき、充実した活動となるよう支援している。定期的にモニタリングを行い、その都度振り返り、支援をしている。法人全体や各活動班でお楽しみ会やレクリエーション、誕生日会や慰労会など工夫しているが、コロナ禍で日常支援が十分ではない。		
A⑦ A-2-(1)-⑤	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
<コメント>		

支援員や世話人は支援記録や連絡ノートで利用者への支援方法を共有している。世話人研修会を実施し、障害者支援の知識向上に努めている。

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
-----------------	----------------------------	---

<コメント>
給食委員会を月1回開催し、食事の支援や内容について検討している。利用者の好みや食べにくさ等の声を聞き、メニューを変更する工夫をしている。入浴時間など、個別支援計画に基づき、適切に対応している。

A-2-(3) 生活環境

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。	b
-----------------	---------------------------------	---

<コメント>
個室が基本であり、プライベートは守られている。毎日、本人・支援員・世話人で居室の掃除や身の回りの整理整頓に努めているが、行き届かないこともある。居室の温度調整等、その都度配慮している。食堂・トイレの掃除は毎日2回、休日は3回行い、清潔と感染予防に努めている。満足度調査で意見要望を聞き、その都度対応している。建物の老朽化により、食堂カウンターのクロス貼り替えやトイレ修理など、できるだけ安全と快適に過ごせるよう配慮している。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩ A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	非該当
-----------------	-------------------------------	-----

<コメント>

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪ A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
-----------------	------------------------------------	---

<コメント>
平日は、日中は定期通院や倉吉病院の往診を支援している。利用者が休日やホームに居る時間帯に体調変化があった場合は、施設の看護師や担当職員への連絡体制が整っており、迅速な対応を行っている。関係医療機関とは連絡ノートで利用者の体調や変化を共有し、連携をとっている。看護師は、毎年「てんかん発作研修講座」を受講し、世話人及び支援員はそのDVD等を見て学習している。

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。	b
-----------------	---------------------------------	---

<コメント>
法人内で感染予防研修を実施して周知を図っている。服薬については、誤薬や落下薬防止のため薬に日付や名前を記入し、声出し確認等慎重な取り扱いに努めている。看護師が服薬手順書を作成し、世話人会で周知を図っているが、薬の保管や設置場所については誤薬防止の徹底を望む。

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。	b
<p><コメント></p> <p>近年はコロナ禍の為、イベントでの太鼓演奏・ウォークラリー・地域の行事自体が中止となることが多く参加出来ていない。地域のコミュニティセンターへの作品展示などでは参加している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>月1回程度、近隣のスーパー・食堂・衣料品店へ買い物に出掛け、地域の人達と関わりを持ってよう外出支援をしている。散髪、昼食購入は、休日に各々自由に行くようにしていたが、</p> <p>近年はコロナ禍で外出を控えており、世話人や担当職員が代行している。地域生活に向けステップアップした取り組みは、利用者の健康状態や高齢化により困難になっている。現在のホームでの生活を維持できるように努めている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者は自ら、帰省やその他の連絡を家族にするようにしており、オンライン面会の環境も整えているが、希望する利用者や家族はいない。保護者会総会の案内はしているが、資料の配布はしていない。窓越し面会など気軽に面会ができるよう家族の意向を把握し、検討してはどうか。</p>		

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	子どもの障害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
<p><コメント></p>		

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

<コメント>

ほぼ全員の利用者が法人内の事業所で就労している。できるだけ利用者の可能性を尊重した無理のない活動になるよう就労作業所と連携している。

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。

非該当

<コメント>

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。

非該当

<コメント>