

# 福祉サービス第三者評価結果

## ① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

## ② 施設の情報

名称：グループホーム 敬仁会館	種別：共同生活援助（介護サービス包括型）	
代表者氏名：施設長 岡本 登志夫 管理者 石田 留美	定員（利用人数）：60名	
所在地：鳥取県倉吉市上井19番地1		
TEL：（0858）24-5772	ホームページ： <a href="https://www.med-wel.jp/keijin/">https://www.med-wel.jp/keijin/</a>	
【施設の概要】		
開設年月日：平成24年03月01日（はあとハウス上井）開設 平成28年10月21日（はあとハウス山根）開設		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 敬仁会 理事長 藤井 一博		
職員数	常勤職員： 15名 非常勤職員： 17名	
専門職員	（専門職の名称）	（専門職の名称）
	管理者： 1名	世話人： 11名
	サービス管理責任者： 3名	夜勤専門員 3名
	生活支援員： 7名	宿直専門員 3名
	世話人： 4名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	全共同生活住居数 12棟	送迎車 3台
	はあとハウス山根 （定員10名） 2棟	各棟共通（バリアフリー） 台所1ヶ所、食堂兼リビング1ヶ所、浴室1ヶ所、便所（男女共用、車椅子対応各1ヶ所）、スプリンクラー設備、スプリンクラー設備、消防機関へ通報する火災報知設備
	はあとハウス上井101～102 （定員10名） 2棟	
	はあとハウス上井201～502 （定員40名） 8棟	

## ③ 理念・基本方針

### ◆法人理念

仁を以ってかかわるすべての人たちの

幸せを追求し、地域社会とともにあゆみ続けます

### ◆法人行動規範

1. テンダー・ラビングケア（tender. loving. care）

「愛」とは、誰かの心に希望の灯をともすことです

自分に何ができるかをまず考えることです

(日野原 重明 著 テンダーラブより)

## 2. スローライフ (slow.life)

丁寧に考えること 誠実に対応すること

### ◆施設理念

「利用者の人権を尊重し、権利養護に取り組みます」

### ◆テーマ

「ともに働き、ともに生きる施設づくり」

### ◆施設方針

- ・徹底した安全管理とコンプライアンスの徹底
- ・利用者が「生きがい」と「働きがい」を感じる支援サービスの提供
- ・施設機能の活用による地域貢献・社会貢献の実践
- ・働き甲斐のある職場作り

### ◆事業所等の運営に関する方針

- 1 事業所は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成し、これに基づき利用者に対して障害福祉サービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に障害福祉サービスを提供するものとする。
- 2 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者の立場に立った障害福祉サービス等の提供に努めるものとする。
- 3 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。

## ④ 施設の特徴的な取組

グループホーム敬仁会館はJR倉吉駅近隣に位置し、交通や買い物等に便利な環境の中で開設より9年が経過しています。拠点の「敬仁会館」では施設入所/生活介護/短期入所、就労移行支援/就労継続支援B型、共同生活援助、日中一時支援、計画相談支援の事業の中で共同生活援助部門に属します。

グループホームは、地域社会に於いて一人で生活することに少し不安を感じるが、共同生活を営むことには支障がない障がいを持つ方々の入居事業所になります。個室での暮らしや食事提供、健康管理支援、相談対応等に加えて、生活支援員等による入浴・排泄・食事の介護その他日常生活（通院、買い物、外出等含む）及び日中活動の支援（地域就労・福祉就労・福祉資源等のサービス）を利用する場合のサービス提供事業者や職場等への連絡・調整等を図る事で、利用者への活動支援サービスの提供を行っています。

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年11月1日（契約日）～ 令和4年1月11日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成27年度）

## ⑥ 総評

### ◇特に評価の高い点

○社会福祉法人敬仁会の法人理念・行動規範、グループホーム敬仁会館としての施設理念・基本方針、運営規程等に基づき、中・長期ビジョンが明確に示された事業運営の実施

社会福祉法人としての中・長期ビジョンが策定され、年度末に、単年度計画と併せて、総合評価による進捗状況や経営課題を洗い出し、次年度以降の事業計画に反映される等、適正な事業運営及び健全な経営基盤の確立に向けたガバナンスの効いた組織運営が行われています。

また、組織としてのあるべき姿（利用者の人権尊重、地域貢献・社会貢献、働き甲斐のある職場づくり等）に向けた計画目標が策定され、各部門・各部署における目標も具体的な重点目標が設定され、法人の定める事業計画策定管理手順に沿った進捗管理や評価が実施されています。

○社会福祉法人敬仁会の各委員会及び各施設内の各委員会の連携による円滑な事業運営の実施

法人委員会と施設内委員会、施設内担当者等の各委員会によるISO9001（国際認証規格品質マネジメントシステム）認証による施設運営の適正化の推進及び組織運営のリスク改善対策委員会・管理委員会等、内部サービス評価委員会、感染症対策委員会、教育研修、虐待防止、サービス向上委員会、環境・防災委員会等の運営・状況の検証・分析による課題の改善等による組織ルールに基づいた利用者が安心・安全なサービス提供の事業運営に向けた取組みが行われています。

○事業計画達成状況等の総括と人事考課制度の連動による組織運営が行われています。

組織の振り返りとしての事業報告を行い適正な経営状況の監査が実施されています。

組織の事業計画の達成に向け、職員一人ひとりの目標設定が実施され、定期的な自己評価と上長評価による業績成果が検証され、併せて、職員の業務遂行力やステップアップに向けた研修・資格取得等への上長からの指導・アドバイス等を行なう等、人が人へのサービス提供が行われる組織として、事業計画達成状況と人的成長への取組みを連動させた組織強化の取組みが行われています。

## ○人権擁護の取り組み

利用者への権利侵害防止対策としての虐待防止対応規程、身体拘束廃止の適性化等の手順、セクシャルハラスメント防止規程、個人情報保護規程、個人情報保護指針(プライバシーポリシー)、コンプライアンス規程等、人権の権利侵害防止へのマニュアルに基づいた利用者支援が行われています。

法人の倫理・サービス向上部会の体制や施設内の虐待防止委員会等による各種法令の遵守や虐待防止研修会、振り返りシートによるチェック等、身体拘束廃止の適正化に向け組織をあげて利用者への全ての権利侵害防止の取り組みが行われています。

## ◇改善を求められる点

### ● 新型コロナ感染症収束後の利用者の社会生活自立に向けた地域交流の更なる強化への取り組み

社会福祉法人敬仁会として、鳥取県の「あいサポート(障がい者サポーター)」運動等、障がい者のある方等への配慮や手助け等、地域の人と人がお互いの人権を尊重し合う社会を目指すための取り組みに参加されています。

グループホーム敬仁会館として地域の自治会に加入して地域活動に参加されています。

新型コロナ感染症予防対策のため多くの地域行事や交流の場が中止や廃止となっていますが、事業所入居の利用者が地域社会での人として生き生きとした暮らしが最大の目的であることから利用者の障がい状況の回復・改善や地域社会に対応する力の習得等、多様な体験等が必要となることから新型コロナ感染症の収束宣言後の計画的な地域活イベントへの交流・参加や地域対応力(趣味の拡大、買い物、生活習慣の衣食住環境等)の強化等への再検討等に期待します。

### ● グループホーム敬仁会館での生活ルールの仕組みづくりと生活自体が訓練であることの利用者への理解を深める取り組み

利用者への支援サービス提供は、一人ひとりの障がい特性に配慮した取り組みが行われていますが、職員間の生活支援の行動や助言に格差を感じると思う利用者がいます。

利用者のユニット(棟)生活の中のルールが理解されずに、口うるさく叱られている状況に映るのか、何でもわがままを聞いてくれる職員が良いのか、コミュニケーションの取り方や態度、表情等、利用者一人ひとりの状況を把握した対応が求められているものと推察します。

グループホーム敬仁会館での生活は、まさに利用者が社会生活に必要な生活訓練であることと理解と納得するルールづくり(利用者との話し合いやルールの掲示等)や利用者一人ひとりへの助言や支援方法等についての職員間の連携を更に深めた支援の取り組みに期待します。

## ⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

法人及び拠点「敬仁会館」としての事業運営・組織運営の実施、令和3年度から義務となった人権擁護の取組について、高い評価ありがとうございます。

グループホーム敬仁会館は、上井地区に10棟50名、山根地区に2棟10名が暮らしている中で、利用者1人ひとりの生活の充実に向けて職員で支えています。

ご利用者は知的障がいの方が中心ですが、近年精神障がいの方も増えており、拠点「敬仁会館」全職員の課題として、多様な障がい支援へのスキルアップを一層図っていく所存です。

また、法人をあげて新型コロナウイルス感染症対策に取り組んでいる真っ最中ではありますが、コロナ収束後を見据えた地域行事への交流・参加や地域対応力の強化など、ご期待に添えまそう努力いたします。

## 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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

## 第三者評価結果（共同生活援助事業所）

### 共通評価基準（45項目）

#### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人敬仁会としての法人理念・行動規範並びに施設としての施設理念・基本方針が明文化され、法人のホームページ、広報誌、パンフレット等へ掲載による広く地域へも周知が行われています。</p> <p>事業計画の年度当初の職員への説明時に、資料配布による施設理念・基本方針等の基本姿勢や重点目標等の周知が行われ、利用者には、利用開始時や広報誌、パンフレット等、掲載の理念・基本方針及び重要事項説明書、施設の利用契約書等は、ルビ付きの施設利用に必要な情報やルール等が明文化され、利用者・家族等への理解を深めるための説明が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>国、県、各行政等の障がい福祉対策（県障がい福祉課、倉吉市福祉課、地域包括支援センター、医療機関、福祉事務所等）等の動向、障がい者就労状況調査等の把握や地域のニーズの把握、分析が行われています。</p> <p>経営状況については、毎月の施設利用率、収支率、利用者状況報告等や行政や地域からの各種の情報等の検証が運営会議（主任以上）で実施され、各部署会議で職員へ経営の現状等の周知を図る等の組織運営が行われております。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長会議や役員会で経営状況（稼働率、収支状況）事業計画に対する取組み状況（新型コロナ感染症対策、社会貢献につながる事業の検討と実行、人材確保と定着・育成、ICT導入後の業務の効率化、利用者の利便性等）等に対する経営分析（四半期毎）、進捗状況や具体的な対策等の検討が実施され、運営会議で付議され具体的な改善対策への取組みが行われています。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人敬仁会の法人理念・行動規範並びに施設としての施設理念・基本方針に基づいた、中長期的（5ヶ年計画）の中・長期計画が策定され、年度末における総合評価による進捗状況や課題の改善・修正による見直しによる次年度への計画に反映した目標設定によるあるべき姿（利用者の人権尊重、地域貢献・社会貢献、働き甲斐のある職場づくり等に向けた計画目標が策定され取組まれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中・長期計画を反映した単年度事業計画が数値化、定量化した稼働目標、収支計画、サービス内容（利用者に対する人権尊重・権利擁護、生活不安の安定・解消、就労支援へのスキル向上、就労に関する相談支援）等の目標設定が明確化された計画が作成されています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画策定は、法人本部の新年度事業方針に沿って、各部門・各部署における目標設定や具体的な重点目標が策定され、法人の定める事業計画策定管理手順に沿って、進捗管理や評価が行われています。</p> <p>また、事業計画は、中間期（10月）ヒヤリング、期末期（1月）ヒヤリングによる評価（職員のアンケート等含む）が行われ、上期の評価は課題等の改善・見直しが下期計画へ反映し、年度末期の評価は、次なるステップ（利用者へのサービス提供、経営管理、人材育成、施設整備等）に向け、次年度への改善・見直しや新たな目標の設定による事業計画が策定されています。</p> <p>また、新年度の運営会議、部署会議等で事業計画が職員へ説明されて、毎月の進捗管理も実施されています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は、各ユニット単位に事業計画資料を配布していますが、利用者の生活に関わる事項（新型コロナ予防対策、棟内の生活ルールや行事・イベント等）は、良く理解できるようですが、利用者本人に関わり無いものや興味が無いもの等の理解不足が散見されました。</p> <p>利用者一人ひとりの理解度の差異を日常の生活支援の中で、粘り強く繰り返し周知することが必要となります。</p> <p>事業計画は、利用者、家族等に理解され、相互に連携・協力して取り組みが行われることで、成果が更に充実することに期待します。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内の各部門の代表によるサービス向上委員会の計画による利用者への満足度調査、職員の社会人としての一般的なマナー・接遇等の向上の研修等が実施され、利用者の声を分析・反映するサービスの質の向上対策が組織的に行われております。</p> <p>また、職員の自己評価及び福祉サービス第三者評価の受審と改善活動の実施が組織的・計画的に実施される等、サービス品質の向上に向けた取組みが行われています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO9001（国際認証規格：品質マネジメントシステム）運用による内部監査（年2回）並びに更新審査（3年1回）が実施され、施設の各部門が掲げる目標設定等の維持・向上等に加えて、利用者へのサービスの質の向上に向けた取組み（監査による是正措置に対する改善、必要な各種マニュアルの維持・整備等）が計画的に行われています。</p> <p>また、職員の自己評価及び福祉サービス第三者評価の受審と改善活動の実施が組織的・計画的に実施され、サービス向上委員会を中心に、各部署会議に於いて課題等の改善対策によるサービスの質の向上に向けた取組みが行われています。</p> <p>毎月の運営会議、各部署会議で月次分析による課題を職員間で共有しながら改善に向けた日々の利用者への支援活動が実施されています。</p>		

## 評価対象II 施設の運営管理

### 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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者としての組織の運営管理や業務の役割・機能が職務分掌（組織図、業務分担表）等に明文化され、緊急事態発生時の不在時での権限委譲も示され、実行性のある組織運営が行われています。</p> <p>また、組織のサービス状況、経営課題の分析や対策等、地域対応（広報誌みちしお等への記事投稿）、利用者一人ひとりへの支援内容の検証による対応等、組織全体の運営状況を把握し、適正な組織運営を実施するための地域外部及び職員間の連携・合意等の形成等への取組みが行われています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人敬仁会としての就業規則、組織規程及び虐待防止対応規程、セクシャルハラスメント、個人情報保護規程（プライバシー保護含む）、コンプライアンス（法令遵守）規程が編成され、法人委員会（倫理・サービス向上部会、教育研修委員会）、施設内委員会（虐待防止委員会、サービス向上委員会）による虐待防止研修・啓発活動（振り返りシート）及び利用者の満足度調査、職員のマナー・接遇の向上等、各委員会へも参画して、内部・外部研修及び組織的なコンプライアンスの啓発活動の取組みが行なわれています。</p> <p>また、ハラスメント相談窓口が設けられ、気軽に相談できる体制が整えてあります。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO9001運用による内部監査（年2回）並びに更新審査（3年1回）による利用者へのサービス提供等の実施状況や課題等への是正措置状況を確認する等の定期的な取り組みに加えて、行政実地指導、内部監査、福祉サービス第三者評価審査等、外部の目を入れたサービス品質の向上対策が積極的に行われています。</p> <p>また、利用者からの満足度調査を毎年1回実施され、利用者の声を反映する等のサービス支援対応を高めるための取組みが行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の包括ケアシステムの中核を担う社会福祉法人として、実効性を高めるため最新の技術を活用した「業務の効率化、利用者の利便性の向上とリスクの低減を図る」の目的に向け、施設方針としての「働き甲斐のある職場づくり」の目標を定め経営の改善や業務運営の効率化、コスト削減等、経営基盤の確立及び利用者への良好なサービス提供、リスクの軽減等、法人組織の各委員会体制（施設内委員会含む）による検討、対策等の進展によるICT化の促進による各種内部資料等の回覧等、グループウェア利用しての相互情報共有等、業務の効率化の取組みが始まっています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当施設への職員の採用については、法人本部と調整を図り、法人による人材の確保の施策が実施されており、法人ホームページへの求人情報の掲載、福祉専門学校、ハローワーク等への連携等による福祉人材の確保の取組みが行われています。</p> <p>当施設は、新たな事業のサービス提供や職員の休職・退職希望等を把握し、法人本部との調整を図り、人事異動、新規採用等の必要な人材確保が行われています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法人敬仁会としての就業規則、給与規程、人事考課規程やISO9001運用による目標管理手順（客観的評価に基づく職員の育成、ISOと連動した能力開発促進）に基づき、職員の構成な人事処遇の実現に向けた取組みが行われています。</p> <p>法人としての求める職員像や事業計画達成目標等の業務遂行に必要な職務基準書が作成され、達成度を客観的に評価する等、人事考課制度（平成10年）が導入されて23年目の制度運営が行われ、職員（階層別、職能別）の業務成果やの能力（業務推進能力等含む）等、仕事振りの評価（上長の面談による職員への指導・アドバイス、評価結果のフィードバック等）が実施されています。</p> <p>まさに、職員が働き甲斐が感じられ、達成感を共有する評価が行なわれる仕組みが確立されています。</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。	a
<p>就業規則に基づき、職員一人ひとりから家庭環境等の事情及び就労希望等が身上報告書の提出に対する対応として、家庭と仕事が両立できる柔軟な雇用形態（選択制）及び育児制度（産休含む）、夜勤免除（夜勤等の不規則勤務職員への育児支援制度の検討）、時短勤務、時間外労働の適切な管理、管理者からの有給休暇の取得状況の把握と取得支援等、国の働き方改革に即応したワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の整備が進んでおります。</p> <p>また、福利厚生制度として、定期健康診断、インフルエンザ予防接種等の法人負担、資格手当（職務手当）、奨学金貸付制度、次世代育成支援、住宅手当、職員旅行等及び敬仁会互助会規約（結婚、出産、慶弔、見舞い、記念品等、職員の働きやすい職場環境への取組みが行われております。</p>		

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人による期待する職員像が明文化及び事業計画等を反映した職員の個人目標に対する人事考課制度（職員への目標設定等）と人材育成状況（業務遂行能力含む）等を連動した目標に対する定期評価時の職員一人ひとりへの上長面談に於いて、育成方針としての研修・資格取得等の希望等の身上報告等の聞き取りが行われ、法人本部と施設内の教育研修委員会の連携による必要な内部、外部研修計画が作成され知識・技術のスキル向上（eラーニング導入含む）に加えて、マナー・接遇、人権擁護、コンプライアンス等の研修が実施されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本的研修方針として、法人全体の職員が基礎的に共有する法人研修、担当部署の施設理念・施設方針等の達成を目的とした施設内研修、職員の専門性の育成としての最新知識・技術（階層別研修、専門研修等）の獲得とした外部研修の3つの系統の計画が作成されています。</p> <p>全職員が必要とする内容等の研修終了後は復命書にて伝達研修が実施されています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての職員のステップアップに対する研修方針が明確であり、職員一人ひとりの研修履歴も適切に管理され、採用時の受講研修や日常の職場OJT研修から始まる階層別研修（就労年数、技術・知識等のスキル、資格取得状況、業務遂行能力等を踏まえた研修）及び役職ごとの研修等の段階的な研修体系に沿って、法人の教育研修委員会（施設内教育委員会）等による研修（職種別、組織が必要とする資格取得等）等の機会が設けられています。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、実習生の受け入れは積極的に実施されています。</p> <p>実習生受け入れは、事前の専門学校等の実習計画や実習プログラムの調整や実習当日のオリエンテーションによる実習に対する心構え（個人情報保護法・プライバシー保護等含む）や実習記録の作成等の説明が実施され、実習期間も学校との連携を図る等による取り組みが行われています。</p> <p>グルーホームは、利用者の生活の場、日中は、利用者の不在であることから外観からの見学等はあるものの通常は実施されない場合が多い状況ではありますが、法人全体でも新型コロナ禍の現在、実習生の受け入れが難しい状況です。</p>		

## II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページによる法人理念・行動規範、法人概要・沿革、事業計画（報告）、インフォメーション、求人情報等々が社会へ広く公開されています。</p> <p>また、地域に於いては、法人広報誌やグループホーム敬仁会館広報誌みちしお、パンフレット等が作成され、自治会の区長など地域の必要な方々への情報の提供が行われています。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、外部の会計監査法人による監査による適切で健全な事業経営・運営や組織内の監事監査、内部監査等が定期的に行われております。</p> <p>また、ISO9001の取得による適正なサービス運営（事務処理、経理、外部取引等）へのルール化や是正措置への対策が定期的を実施されています。</p> <p>事業所としての設備の改善、必要な物品の購入等、経費の全てが稟議決済による会計事務となっています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、鳥取県の「あいサポート（障がい者サポーター）」運動等、障がい者のある方等への配慮や手助け等、地域の人と人がお互いの人権を尊重し合う社会を目指すための取組みに参加されています。</p> <p>また、障がい者グループホームとしての自治会への加入による地域の清掃活動等に参加される等の地域との交流を進める取組みが行われていますが、新型コロナウイルス感染症の拡大前の地域行事（お祭り、グランドゴルフ等）等、中止になることが多く地域との交流を広げるための取組みが厳しい現状にあります。</p> <p>今後にかかれましても、地域の自治会への加入による地域交流の場へより多く参加され、鳥取県のあいサポート運動の先頭に立って、活動されること期待します。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受け入れの手順の編成に基づき、法人として、中学生の福祉体験学習・職場体験等の受け入れが行われています。</p> <p>社会福祉協議会のボランティア募集登録等、積極的に受入れする意思表示が行われていますが、新型コロナ対策の為、受入れが困難な状況が続いています。</p> <p>利用者の生活の場であるグループホームとしては、ボランティア活動の受入れは実施されません。</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 施設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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当施設として、鳥取県作成の「よりよい暮らしのために」の冊子を各部署へは配布して、必要な社会資源の活用に繋げておられます。</p> <p>利用者の仕事先、かかりつけ病院、ケア会議等に必要な関係機関との連携は、理解されて対応が行なわれています。</p> <p>法人としての関わりのある鳥取県知的障害者福祉協会、鳥取県社会就労センター協議会、県障がい福祉課、倉吉市福祉課、地域包括支援センター、医療機関、保健所、福祉事務所、警察、消防署等の日常からの良好な関係作りやリスト一覧等の作成を行い連絡が出来る仕組みが行なわれています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組みが行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>拠点「敬仁会館」として、計画相談支援事業を実施して、多くの皆さんから多様な相談に応じる取組みが行われています。</p> <p>地域からのニーズ把握の働きかけが控え目ではありますが、グループホームは利用者の生活の場なので地域に開放することは困難ですので、地域の公民館の要請による清掃活動や地域のイベント等のお知らせの掲示等が実施されています。</p> <p>今後に於かれましても公民館や行政等から協力依頼や参加等の要請等に積極的に取組む姿勢を続けられることに期待します。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームとしての地域からの要望（地域自治体への加入、お祭り参加、公民館清掃等々）等には、これまでも応えられて来ております。</p> <p>社会福祉法人敬仁会としては、生計困難者に対する相談支援事業（えんくるり事業）に参加。障害者支援施設敬仁会館は自然災害時等の地域の避難所としての機能を果たす役割として行政と協定書を締結されておられます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則、虐待防止対応要領等の編成に基づき、法人の倫理・サービス向上部会（当施設含む）、虐待防止委員会等の体制による利用者の人権尊重を重視したサービスの提供に向けた事業計画の重点目標、各種施策や研修会等が計画され、職員への共有を図る等による支援サービスの提供が行われています。</p> <p>具体的には、各種法令遵守の取り組みへの周知徹底、虐待防止研修の実施や啓発への取組み、振り返りシートの分析・対策、身体拘束の適性化への取組みに加えて、利用者への満足度調査、職員の社会人としての一般的マナー・接遇の向上対策等の取組が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念・行動規範並びに施設としての施設理念・基本方針、個人情報保護規程（プライバシー保護含む）が編成され、利用開始時の利用者、家族等に対して、個人情報の取り扱い、虐待防止（身体拘束廃止含む）の対応、苦情の受付等々の権利擁護について、重要事項説明書による説明が行われ、利用者等からの同意（プライバシー保護は同意書）に基づき、規定等の手順に従ったサービスの提供が行われています。</p> <p>各棟単位に定員通りの個室対応の共同生活であることから、風呂、トイレ、洗面所等が利用時期は集中する場合があります、プライバシー保護等への配慮は行われていますが、難しい場面も発生する様子です。</p> <p>生活空間に対する入所者の理解や納得感が重要であることから日常のコミュニケーション等の充実による棟内での信頼関係の構築の取組みに期待します。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のホームページ、施設パンフレット、施設広報誌みちしお等による利用者希望者や関係機関等への施設概要、サービス内容等の情報発信が行なわれています。</p> <p>個別に当施設の「グループホームはこんなところですよ」の写真付きチラシを作成して、養護学校等への説明も実施されています。</p> <p>また、利用者・家族等の要望に応じた施設見学、体験利用や個別説明等が行なわれています。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者・家族等への説明は、重要説明書（ルビ付き）でわかりやすく説明（写真付きのパンフレット含む）が行われ、理解と納得による契約が締結されています。</p> <p>ISO「利用受け入れ手順」に従って、サービス開始の契約書による同意に基づき、入所利用が行われています。</p> <p>なお、当施設における重要事項説明書の内容等の変更や定期的な個別支援計画の継続・見直し等、変更の同意書や個別支援計画書への同意（利用者・家族等）が行なわれる等の運営が行われることとなっています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>他の施設への変更や家庭への移行にあたり、変更等関係機関（相談支援事業所）等との連携によるこれまでのサービス内容等の継続性に配慮し、大きな誤差が起こらないよう情報の提供が行われています。</p> <p>家庭への移行での退所は、重要事項説明書の連絡先等へ何かあったら相談できる等を理解して頂き、問い合わせ等の支援を行うとされており、安心して退所されることになっています。</p> <p>また、病院等への入院は3ヶ月以内が入所権利条件の目安と考えていることから利用者・家族等の同意が得られています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>顧客満足度調査（年1回）・嗜好調査（年1回）が実施され、結果を分析し改善に向けての取り組みが行われています。</p> <p>個別支援計画の作成時、見直し時期のアセスメントの際にも利用者・家族等からの意見・要望等の聞取りが行われています。</p> <p>棟単位の入所利用者のみで打ち合わせを行う等、ミニレク、クリスマス会、誕生日会等、利用者の意見・要望等を反映したお楽しみ会等が実施されています。</p> <p>この度の福祉サービス第三者評価の際に実施したアンケート調査に於いても「とても大切に考えてもらっている」や「職員の対応の個人差がある等」の意見を挙げている利用者がおられます。</p> <p>利用者の特性が全て違いますので受止めも違い難しいテーマではありますが、ユニットでの生活ルールを常に理解してもらうための重要ポイント等の張り紙掲示やコミュニケーション力の強化等、諦めず粘り強く継続されることに期待します。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人同様の苦情解決体制を整備し、各部署で発生した苦情受付窓口担当（次長・課長）、受付時間等（月曜日～金曜日：祝日を除く）、苦情解決責任者（施設長）、第三者委員等の体制が施設内に掲示され、誠意を持って苦情の円滑・円満な解決に向けての検証や改善対策等が苦情申し出者へフィードバックされる仕組みが整えられています。</p> <p>また、苦情に学ぶ観点からサービス提供、法人・施設体制、職員意識等の問題点について、理事会や施設長会等で討議され、組織全体の課題や改善対策等に取組まれています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常のサービス支援等での利用者の相談や意見を聴き取りが行われています。</p> <p>利用者の満足度調査や嗜好調査及びカンファレンスやアセスメント時、利用者・家族等からの定期的個別相談による意見・要望の受止めも行われています。</p> <p>利用者が相談ある場合には、事務所や各個人の居室を利用する等行い、話を聞くようにされています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度調査や苦情解決の仕組みと同様の手順による利用者からの意見や提案等を受止めた必要な対策や改善等が実施されています。</p> <p>利用者からの相談や意見等は、相談受付表等、施設管理者へ適切に報告され、利用者への対応が行われています。</p> <p>相談等への回答が長引く場合は、事前に検討の途中経過や回答時期等を連絡する等の配慮しておられます。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事故発生予防及び発生時対応のための指針、リスクマネジメント要領、安全衛生委員会規程に基づき、法人への事故防止対策部会（施設内の事故対策委員会）等による安全確保・対策等の取組が行われています。</p> <p>事故対策委員会によるヒヤリハット月間の設定、施設内で発生したヒヤリ・事故報告及び再発防止対策の実施等が行なわれています。</p> <p>また、リスクマネジメント委員会による法人内研修へ参加して、施設のリスク管理等への取組みが水平展開する等の安心・安全対策（定期点検、火災報知器、通報ボタン、スプリンクラー等）の取組が行われています。</p> <p>施設管理マニュアル（緊急対応マニュアル含む）等が年度始めに必要な見直しが実施されています。</p>		

38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における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>&lt;コメント&gt;</p> <p>新型コロナウイルス対策として、法人内に感染制御室が立ち上げられ、法人全体の感染予防対策、感染発生時の対応策等の策定、勉強会の開催等が行なわれています。</p> <p>感染症対策に関する管理体制や感染マニュアルの編成によるインフルエンザ、ノロウイルス等の予防対策としての手洗いチェック（手洗い場所への手洗い手順掲示）の実施、消毒の実施等食中毒等の研修の実施及びインフルエンザの補助等による感染予防等の取組みが行われています。</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やっている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>防災管理規程による防災計画、消防計画等が整備され、環境・防災委員による年2回の防災訓練（洪水浸水想定した避難訓練・火災訓練）等、安全確保の取組みが実施されています。</p> <p>法人として、事業継続計画（BCP）が策定され、災害、新型コロナ感染症、システム障害、テロ等を想定した緊急事態に損害を最小限に抑え、地域社会の重要な事業としての役割を果たすための継続としての早期回復を図るための計画書が作成されています。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所としての運営規程が編成され、利用者サービスの提供に向けたマニュアル（規程、手順書）整備による基本的な支援方法等が明文化され、その手順に沿った援助が行われています。</p> <p>また、利用者の特性を考慮した一人ひとりの個別支援計画が作成され、計画に基づいた支援が実施されています。</p> <p>上長の面談（年3回程度）時の個人目標の報告を受ける際に、期待される職員像や職務基準書等の実施状況等聞き取りが行われ、目標達成に向けた指導・アドバイスが行われています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ISO9001運用による内部監査（年2回）並びに更新審査（3年1回）が実施され、サービス提供に関する標準的な実施方法等の検証や是正措置（再発防止等）が実施されています。</p> <p>また、利用者の個別支援計画は、手順書に従って6ヶ月単位で見直しが実施され、モニタリングによるカンファレンス等による必要な改善・見直し（利用者・家族等の要望・ニーズの反映）が出来る仕組みとなっています。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の入居前に、サービス管理責任者による利用者・家族等の面談を通じて、アセスメントによる利用者の特性の把握や要望の聞き取りが行われ、個別支援計画案が策定され、その後の支援や実施状況の評価・見直し等へと一連のプロセスを踏まえて、その後は、日常の支援活動を通じたモニタリングによる定期的なカンファレンス（6ヶ月単位）を実施することとなっています。</p> <p>なお、病院へ入院等の体調変化や事故等が発生した場合は、緊急的なカンファレンスが実施され、必要な改善・見直し等の計画書の作成が行われています。</p> <p>また、規程・手順書（マニュアル）等、ISO文書レビューが年1回実施され、法改正や改善・見直しの変更は、サイボウズ・回覧等で職員への周知が行われています。</p>		
43	Ⅲ-2-(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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の個別支援計画は、手順書に従って6ヶ月単位で見直しを実施され、モニタリングによるカンファレンス等による必要な改善・見直し（利用者・家族等の意見・要望を反映）が行われ、業務運営規程等のプロセス管理による利用者へのサービスの提供が行われています。</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、職員間で共有化している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の支援等に基づいた実施内容からサービス経過がまとめられた統一した記録様式に基づき、カンファレンスが実施され新たな個別支援計画の検証や作成が実施されています。</p> <p>また、職員間の引継ぎ記録の回覧や各部署会議や運営会議で共有が図られ、個別支援計画やサービス経過記録等は、グループウェアの活用による必要な閲覧等による組織運営が行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護規程（プライバシー保護含む）に基づき、職員への個人情報保護の誓約書の取得及び重要事項説明書への「個人情報の取り扱いについて」による個人情報保護方針（プライバシーポリシー）による利用者の情報保護の取り組み等が明記され、利用者・家族等への説明が行われています。</p> <p>また、利用者の個人情報等の記録の保管は施設のある保管や廃棄等、管理責任者等が配置されています。</p> <p>記録は、法令の定めによるほか、敬仁会館では5年保管がルールとなっています。</p> <p>廃棄処分（焼却等）等、廃棄日時管理等を定期に実施されています。</p>		

# 内容評価基準

## (共同生活援助事業所 15 項目)

### 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は6ヶ月単位にカンファレンス（管理者、サービス管理責任者、生活支援員、世話人等）が実施され、利用者（家族・後見人等含む）の意向等を取り入れた計画見直し等による支援サービスが行われています。</p> <p>また、利用者からの年一度の満足度調査や嗜好調査等をサービスに反映する取組みが実施されています。</p> <p>日常生活は、各棟単位で利用者の特性を考慮し、共同生活のルール化及び利用者一人ひとりの個人ルールを決めて、地域行事への参加、買い物、理髪店等は、利用者の希望・意志の確認等の配慮した支援や各棟での誕生会やクリスマス会等の楽しみも利用者同士の話し合いの中での生活支援が行われています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設としての重要な取り組み目標として、「利用者の人権を尊重し、権利擁護に取り組みます」と宣言されています。</p> <p>利用者への権利侵害防止対策としての虐待防止対応規程（身体拘束廃止の適性化等の手順含む）、セクシャルハラスメント防止規程、個人情報保護（プライベート保護含む）規程、コンプライアンス規程等々、人権の権利侵害防止へのマニュアルに基づいた、組織運営規程に沿った利用者への支援が行われています。</p> <p>法人への倫理・サービス向上部会の体制及び施設内の虐待防止委員会等による各種法令の遵守や虐待防止研修会、啓発活動（振り返りシートによるチェック等）、身体拘束廃止の適正化に向けた組織内における利用者への全ての権利侵害防止の取組みが行われています。</p>		

## A-2 生活支援

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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりへの個別支援計画が管理者、サービス管理責任者、生活支援員、世話人等による日常の支援計画実施状況（モニタリング記録）等に基づき、カンファレンスを開催して、利用者の生活状況（生活習慣「食事、入浴、トイレ、洗濯等」、心身状況や特性、健康状況、趣味、嗜好等）についての検証や日常生活の継続や自立生活への援助（地域自治会との交流、買い物での金銭管理、散髪、就労先との関係保持、通院等の利用者への支援）が行われています。</p> <p>日常生活では、ライフワークや趣味等への利用者が楽しみできることが必要なことから使い慣れた電化製品、家具等を持ち込んで頂き、自分の将来を思い描くことのできる環境への配慮も行われています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の心身状況の特性に応じたコミュニケーション手段が行われることとなっていますが、現在は、意思の伝達が難しい利用者への筆談によるコミュニケーションによる伝達等の支援が行われています。</p> <p>利用者の特性に沿ったコミュニケーション手段は確保されており、工夫等による支援が実施されることとなっています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常の生活支援の中でのコミュニケーションを通じて利用者の相談等の聞き取り等はサービス管理責任者へ報告され、必要な場合は、随時の面談等が行なわれ相談内容等の利用者一人ひとりへの個別対応が行われることとなっています。</p> <p>世話人や生活支援員、夜間専門員等の申し送り（引継ぎノート）等による利用者の意思が組織内で共有化された利用者への支援が行われています。</p> <p>また、生活支援等のモニタリング（支援記録等）等を通じたカンファレンス等での個別支援計画への利用者の意思等が反映されています。</p>		
A⑥	A-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各棟毎に利用者間で話し合わせ、棟単位のレクリエーションや誕生会、クリスマス会等や地域の草刈り、夏祭りへの参加等、利用者一人ひとりの特性に考慮しながら取組まれています。</p> <p>一人ひとりの生活支援は、個別支援計画に沿った利用者支援となっています。</p> <p>日中活動や地域の行事参加等を行う場合に、年齢層別や利用者の特性に差異があることから新型コロナウイルス感染症拡大等による地域行事の減少や余暇の過ごし方等計画メニューの少なさに対する検討が行われています。</p>		

A⑦	A-2-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員への専門的スキル習得計画や資格取得等への支援が実施され、利用者の障がい特性に応じた支援等が行なえるための研修等が実施されスキルアップの取組みが行われています。</p> <p>日々の引継ぎ時における情報共有や利用者一人ひとりへの支援方法等の伝達による日常のチームケアや各部署（運営会議含む）での障がい者の状況報告等による利用者への支援が行われています。</p> <p>今回の福祉サービス第三者評価者アンケートの結果をみると、職員間で格差を感じるとするコメントが散見されます。利用者が社会生活に必要な生活訓練であることへの理解と納得するルールづくりや利用者一人ひとりへの助言や支援方法等の職員間の連携強化等の取組みに期待します。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常の利用者支援におけるモニタリングに基づき、カンファレンス（6ヶ月単位）が管理者、サービス管理責任者、生活支援員、世話人等、棟運営に関わる職員による個別支援計画の必要な見直し（生活習慣等の食事、入浴、排泄、歩行）が、利用者・家族等の要望や同意に基づいて実施されています。</p> <p>利用者の障がい特性等を職員間で共有を図り、利用者への日常生活の支援が行われています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者は、木の温もりを感じる一戸建てのグループホームの全個室での生活が実施されています。棟のリビングには、施設冷蔵庫やテレビが設置されていますが、利用者の居室へも好みの自前冷蔵庫、テレビ、パソコン等の持ち込み等も可能な快適な生活環境への配慮が行われています。</p> <p>利用者の安心・安全な生活に向け、ホーム内は常に清掃が行き届き、バリアフリー化、冷暖房機、エコキュート、火災報知器、スプリンクラー等が整備され、利用者一人ひとりの生活状況や入所者関係等を考慮した居室変更の検討等も行いながら生活支援が行われています。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>グループホームでの生活体験が機能・生活訓練等、社会生活を身に付けるためのリハビリ（支援・相談・助言等）であるとの考えから日々の生活支援（食事の調理、清掃等の家事、健康管理による通院、買い物、新型コロナ感染前の外出（外食や地域行事等への参加）が行われています。</p> <p>また、利用者への障がい状況のチェック等の医療連携の実施や通院などの専門職による日常生活のリハビリの実施による維持・向上等への取組みが行なわれています。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活状況（入浴、排泄含む等）の中から身体の健康状況（褥瘡、自傷行為等含む）の観察による健康状態の把握等が行なわれています。</p> <p>体調の変化を発見（気になる症状等）や利用者からの申し出等の場合は、支援員へ報告や病院等の手続及び健康管理（成人病等）による糖尿食、アレルギー食等医師の指導等による必要な対応が行われています。</p> <p>また、法人内他部署から医療連携の体制が取られています。</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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>重要事項説明書へ緊急時の対処方法が明記され入居時の利用者（家族等）へ説明が行われ、利用者の日常生活の中で容態（利用者）の急変時は、協力医療機関並びに主治医に連絡する等の必要な処置を講ずるほか、家族等へ速やかな連絡が行われています。</p> <p>アレルギー疾患がある利用者は、医療機関のアレルギー検査等の実施による指示書に沿った代替食の提供及び生活習慣病等の糖尿食の提供、服薬管理（薬局、事務所、ユニット支援員等）手順に沿った職員の手配等のチェック等による服薬の提供が行われています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各棟毎での毎日の生活サイクル（起床、食事、入浴、排泄、衣服の着替え等の衣食住）の連続性の継続や自宅に帰る、買い物等の街への外出、地域のイベント（お祭り等への参加）等の社会参加が行われています。</p> <p>コロナ禍で多様な地域活動や積極的な外出活動の制限等厳しい状況ではありますが、利用者一人ひとりの特性の維持・向上等に適した社会参加の学習計画に基づき定期的な実施や課題等への更なる対策等の取組みの充実に期待します。</p>		
A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
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支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、入居者中の5名程度がバス・列車等で、就労先等への外出が可能ですが、他の入居者は送迎等が必要な状況です。</p> <p>地域からのイベント、お祭りの参加要請等があれば、施設内掲示等が行なわれていますが、将来地域移行につなげる為の意欲を高める取組みにはつながっていません。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の収束後を想定した利用者一人ひとりの意思や意向を尊重した目的・目標を定め具体的な地域生活移行に向けた活動計画を個別支援計画に反映する等期待します。</p>		

A-2-(8) 家族との連携・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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>新型コロナウイルス感染症予防対策の為に外泊等は制限（近隣で、家族の面会等は感染症の発生が最近収束を考慮して再開されている）され、利用者と家族との連携・交流は重要な取組みとの認識ですが非常に厳しい状況にあります。</p> <p>現在は、四半期単位の定期に、利用者の生活状況等、広報誌みちしお、お便りによる家族等への報告及びカンファレンス等、個別支援計画見直し時期の家族等への意見・要望等の主訴の聞き取りや希望時の家族との連携等、家族等の信頼をつなぐ取組みが行われています。</p>		

### A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 利用者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>&lt;コメント&gt;</p> <p>非評価</p>		

### A-4 就労支援

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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p>		
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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p>		
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。	評価外
<p>&lt;コメント&gt;</p>		