

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： グループホーム琴浦	種別： 共同生活援助
代表者氏名： 管理者： 森石彰子	定員（利用人数）： 10名（5名×2ユニット）
所在地： 鳥取県東伯郡琴浦町徳万670-3	
TEL： 0858-52-6055	ホームページ： https://www.med-wel.jp/keijin/
【施設の概要】	
開設年月日： 平成26年4月1日	
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： 3名 非常勤職員： 7名
専門職員	管理者： 1名 世話人： 4名
	サービス管理責任者： 1名 宿直専門員： 3名
	生活支援員： 1名
施設・設備の概要	居室5室 2棟 (設備等)各棟共通
	全室個室 台所、食堂、浴室、便所

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しことです。
自分に何が出来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
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、権利擁護に取り組みます。
- ・ 利用者の豊かな生活を実現します。

◆施設方針

テーマ『ともに働き、ともに生きる施設づくり』

- ・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。

④ 施設の特徴的な取組

○利用者の事故防止・災害防止・犯罪体制等の安心・安全の提供

・障害者の権利擁護に取り組み、虐待防止、各種事故を未然に防ぎ、また事故後の徹底を図るためにリスクマネジメントシステムの充実に取り組んでおられます。

○3障害者の理解、自閉症や発達障害者など多様な利用者への職員の専門的な支援力向上に加え、職場内のOJT活動をより充実させ、各種資格取得に向けての研修に取り組まれています。

○職員の働きがいを感じる職場環境作りメンタルケアの充実に取り組んでおられます。

○障害特性に応じた「生きがい」「働きがい」を感じる生活環境整備に取り組まれています。

○地域への公益的な活動の推進を図るため、地域への活動の連携協力を継続的に行うことに取り組んでおられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年8月1日（契約日）～ 令和5年3月8日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（令和1年）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

・施設の理念や基本方針が組織的な福祉サービスに対する考え方として職員に認識され、利用者が「生きがい」と「働きがい」を感じられるような生活および就労環境の充実に向けて事業展開がされていました。

利用者に対しては、わかりやすい言葉に置き換え、ルビ付きの事業計画書を準備して理解して頂く工夫をされています。

・ISO9001を取得し、更新もされ品質マネジメントシステムの向上を図られています。

・法人のネットワークシステムにより、各事業所の事業運営や課題提出が毎月実施されており、法人全体で把握・分析され、課題について対応が行われています。

・職員の働きやすい職場づくりとしては、就業規則で家庭と仕事の両立のできる「雇用形態」の選択ができる仕組みがあり、人事考課制度も有効的に活用され、福利厚生も充実されています。

・利用者の健康管理の一環として毎月訪問看護師による健康相談が行われています。利用者の高齢化に伴う健康状態の把握が行われています。

・世話人・夜勤勤務者と職員と一緒に調整会議を行ない、利用者個々の状況把握や支援の注意点を確認されており、権利擁護の研修に世話人も参加されています。

◇改善を求められる点

・今後、利用者の障がい特性や医療面に対する支援の充実を図ると共に、高齢化による身体機能の衰えも進んでいくなかで、作業療法士の指導による運動機能維持への取り組みへの工夫に期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

今回、頂いた評価につきまして、「a」評価を頂いた項目については、今後もその評価に甘んじることなく、サービスのさらなる向上を目指していきたいと思います。

「b」評価については、真摯に受け止め、指摘事項を改善の機会ととらえ、課題を明確にし、皆で検討してより良いサービス提供に努めてまいります。

また、ここ数年、コロナ禍において、実施できていない事柄についても、できる限り、ご利用者の安全を確保しながら、取り組んでいきたいと思っております。

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

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><コメント></p> <p>法人理念を基づいた施設理念、施設方針が作成されており、ホームページ、パンフレットや広報誌等に記載されています。</p> <p>また、事業計画においても重点項目として基本的な姿勢が明確にされています。</p> <p>コロナ禍の為、年度当初の全体会は中止されましたが、職員一人ひとりに事業計画の配布を行い周知が図られています。</p> <p>利用者には、各課ごとに説明会が行なわれ、説明を求められた際には随時説明できる体制も設けられています。</p> <p>理念・方針は事業所内にもルビ付きで分かりやすい言葉に置き換えた内容で掲示がしてあります。</p> <p>地域・家族等に対しては、広報誌の配布が行なわれています。</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><コメント></p> <p>事業経営の安定のため、毎月、各会議（各課会議・運営会議）により意見の吸い上げを行い、運営会議にて稼働状況や収支状況の把握が行なわれています。</p> <p>運営会議での内容は都度職員に報告、周知が行なわれています。</p> <p>今年度はコロナ禍の為、入所と通所を分離した体制が取られており、会議は書面（メール）会議・Zoomでの実施となっています。</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><コメント></p> <p>経営状況（収支状況、稼働率、利用者状況等）や課題について、法人内の施設長会や役員会等で分析している。経営状況（収支状況、稼働率、利用者状況）等について毎月運営会議にて分析</p>		

し、課題を明確にしている。

課題については情報の報告を受け、課会議等、各課で具体的な取組み方法について検討の場が持たれ実行されています。

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></p> <p>I S Oの「事業計画策定管理手順」に沿って、法人理念、施設理念、施設方針に基づいて中・長期計画が策定されており、稼働率や収支等、具体的な数値目標の設定が行なわれています。</p> <p>定期的の中・長期計画の評価・見直しが行われており、昨年度、中・長期計画（5年後まで）は数値目標や具体的な成果が見直され新たに設定されています。</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><コメント></p> <p>中・長期計画の内容に沿って単年度の事業計画が策定されています。</p> <p>単年度目標は稼働目標、収支目標について具体的に数値化され記載されています。</p> <p>I S O施設マネジメントレビューに従い、実施状況の評価（中間・期末）が適切に行われています。</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><コメント></p> <p>前年度からの課題や職員アンケートの結果、各種会議での意見等を集約し、本年度の事業計画の策定が行なわれています。</p> <p>事業計画をもとに各部門・各課にて目標設定し、「事業計画策定管理手順」に沿って進捗状況の確認と評価が行なわれています。</p> <p>また、法人本部による事業計画に対する10月中間ヒアリング、1月には期末・次年度事業計画ヒアリングが実施されています。</p> <p>次年度の事業計画は、職員一人ひとりに資料として配布され周知が図られています。</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><コメント></p> <p>利用者に対しては事業計画を分かりやすい言葉に置き換え、各ユニット単位に口頭で説明をされています。</p> <p>個別に説明を求められた際には、随時説明できる体制が取られています。</p> <p>今後、個々の特性に応じた、より理解しやすい説明となる工夫を検討中です。</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><コメント></p> <p>ISOに基づいた品質マネジメントシステム運用や福祉サービス第三者評価を定期的に受審しておられます。</p> <p>サービス向上委員会を拠点施設である敬仁会館に設置し運用され、第三者評価の受審の無い年もサービス評価の仕組みを活用し、定められた評価基準を基に自己評価し各課の評価と見直しを行い、福祉サービスの質の向上に向け取組まれています。</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><コメント></p> <p>サービス向上委員会を中心に、自己評価の評価結果を基に改善計画を作成し、改善すべき項目について改善実施と評価・見直しが行われています。</p> <p>改善計画等は各課会議で話し合われ、結果については会議録にて周知が図られています。</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><コメント></p> <p>管理者は自らの役割・責任について文書化されており、事業所の経営・管理に関する方針と取組みの説明と合わせて、全体会で職員に対して示しておられます。</p> <p>地域に対しても、広報誌にも方針や取組みを掲載され、事業所の役割と責任を表明されています。</p> <p>災害時はBCP(事業継続計画)に沿って管理者不在時の権限についても明確化されています。</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><コメント></p> <p>遵守すべき法令等を認識されており、法人リスクマネジメント委員会、倫理・サービス向上部会に参加され、遵守すべき法令等についての情報を職員に伝えておられます。</p> <p>ハラスメントに対しての相談窓口も法人本部に設置されています。</p>		

<p>虐待防止については虐待防止委員会を中心に取組まれています。 現在、外部研修はZOOM中心ですが積極的に参加されています。</p>		
<p>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>ISO内部監査、外部監査、行政実地指導、法人監事監査等で課題を把握され改善に向け取り組む体制があります。</p> <p>施設長会や監査等で課題分析を行ない、運営会議、施設内メールで発信が行なわれています。</p> <p>管理者は施設内の動きを把握され、職員の資格取得を含む外部・内部への研修参加に努めておられます。</p>		
13	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>毎月の運営会議において経営状況についての報告・分析が行われており、結果については各課会議で職員に伝えておられます。</p> <p>現場ごとの管理者を置かれ業務の実行性が高まるよう取組まれています。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>必要な人材確保は法人本部で行われ管理されています。</p> <p>法人からのヒアリングの際に事業所として必要な人材や確保についての要望を伝え、サービス提供に必要な人材の確保に努めておられ、現在、事業運営に必要な人材確保はされています。</p> <p>新人職員が配属された場合には、必要な研修等は仕組みも用意され、職員のスキルアップの為の研修制度も充実しています。</p>		
15	<p>II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>法人の定める人事制度として、年3回の面接、人事考課やフィードバックがあり、適切な人事管理が行われており、就業規則・人事考課規程・ISO目標管理設定及び達成度評価管理手順に基づき実施されています。</p> <p>人材育成は、法人教育研修委員会で階層別研修が行われています。</p> <p>面接と身上報告書による職員の意向確認をされる等、自らの将来の姿を描くことができる仕組</p>		

みがあります。		
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><コメント></p> <p>働き方改革に準じて有給休暇取得の把握・推進、時間外勤務の削減に取り組まれています。</p> <p>衛生委員会にて就労環境や職員の健康チェック体制が整備されています。</p> <p>身上報告書を用いて本人の意向確認をされ、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、それぞれの職員の家庭の事情に対応されており、就業規則で家庭と仕事の両立ができる雇用形態の選択ができる仕組みが作られています。</p> <p>育児・介護休業規程もあり、希望者すれば取得ができます。</p> <p>疲労蓄積度チェックやメンタルヘルスケアにも取り組まれています。</p> <p>法人の福利厚生も充実しています。</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><コメント></p> <p>「期待する職員像」は敬仁会教育研修委員会要綱の中で明文化されています。</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理が行われており、定期的の上席との面接も行われています。</p> <p>また、目標面接時には個々に求められる資格を確認され、必要な研修参加を促しておられます。</p> <p>受りたい研修や取りたい資格について、職員にアンケートを行ない積極的に受けてもらえる体制作りが整っています。</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><コメント></p> <p>法人の教育研修委員会で法人の求める職員像を明確にされています。</p> <p>年間研修計画があり、福祉サービスの向上を目指し、必須研修が行われています。</p> <p>研修終了後は復命書による伝達講習も実施されています。</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><コメント></p> <p>法人階層別研修、職種別研修など一人ひとりに研修の機会が設けられ、外部研修の情報も提供され、必要な研修への参加を勧めておられます。</p> <p>新人職員にはOJTの仕組みがあります。</p> <p>コロナ禍になり、集合研修が難しくなったため新しい研修の形として、法人が導入されたWEBを活用した「ナレッジデリバー」にある研修で学ばれています。eラーニングでの研修後復命書の提出を行ない、履歴確認は法人で管理されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人として実習生の受け入れは定期的に行われていましたが、現在はコロナ禍になり実習生の受け入れは中止されています。</p> <p>実習受け入れ手順書があり、誓約書の準備もされており、体制と基本姿勢は明文化されています。</p> <p>実習生受け入れ時には事前説明やオリエンテーションを行ない、実習計画書を作成し、学校と連携を取りながら対応されています。</p> <p>グループホームは生活の場なので、実習の受け入れは行われていません。</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><コメント></p> <p>法人のホームページ、広報誌等を活用し情報公開が行われています。</p> <p>ホームページには、法人の理念・基本方針、事業計画、決算情報、第三者評価の評価結果も記載されています。</p> <p>「全国社会福祉法人経営者協議会」のホームページに決算の公表が行われています。</p> <p>写真を多く掲載した広報誌を地域の区長宅に配布されています。</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><コメント></p> <p>毎年法人の経理規程による監事監査及び内部経理監査が実施されています。</p> <p>本部事務監査とし、経理監査を含め受審し評価を受け、監査で指摘された内容は手順に沿って改善されています。</p> <p>ISO手順により、事務・経理・取引等ルール化されています。</p> <p>外部の会計監査法人による事業や財務のチェックが行われています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>以前は地区の祭りの案内をされ、利用者も参加され地域との交流を深めておられましたが、コ</p>		

<p>コロナ禍になり地域の行事も中止されたため、交流の機会を持つことができず、地域の方々の事業所や利用者の理解につながるような取組みが今年度はありませんでした。</p> <p>日常的な買物や病院受診は町内を利用されることが多いです。</p>		
24	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れの手順があり、体制と基本姿勢が明文化されています。</p> <p>社会福祉協議会へのボランティア募集の登録が行われています。</p> <p>ボランティア受け入れ時には、個人情報保護についても説明されています。</p> <p>コロナ禍の為、法人の運営方針に従い、ボランティア受入れは中断しています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>地域の連携できる社会資源をまとめた冊子「よりよい暮らしのために」を各課に配布され、利用者に活用して頂いています。</p> <p>警察・消防・行政・相談支援事業所等、事業所として必要な関係機関の連絡先一覧は用意されています。</p> <p>地域の理髪店を利用される方もあるので、お店との連携は図られています。</p> <p>必要時には、関係機関とケア会議を開き支援方法などの連携を図られています。</p> <p>琴浦町自立支援協議会に参画されています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>法人の高齢者施設では、地域に出向いて介護相談も受けられ、敬仁会館としては相談支援事業所で相談対応が行なわれています。</p> <p>琴浦町の自立支援協議会にワークサポート琴浦も参加し、地域のニーズを把握されています。</p> <p>また、相談支援センター等との連携により、地域ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>琴浦町自立支援協議会に参画をされていますが、コロナ禍になり自主的な活動は自粛されている状況です。</p>		
27	<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p> <p>琴浦町自立支援協議会に参画をされていますが、コロナ禍になり自主的な活動は自粛されている状況です。</p>		

公益的事業として、生活困難者に対する支援事業の「えんくるり事業」に法人として参加されています。

敬仁会館は災害時の避難所として市と提携されています。

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>利用者を尊重し、権利擁護への取組みは施設方針に明文化されており、倫理綱領や規程もあります。</p> <p>また、支援の手引きや資料を全職員に配布され、倫理綱領がいつでも確認できるよう取組まれています。</p> <p>人権研修や身体拘束、虐待防止について定期的な研修やチェックシートも使い振り返りの機会が持てるよう取組まれています。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>利用開始時にはプライバシー保護等について、重要事項説明書を用い利用者、家族等に説明を行ない、同意を得ておられます。</p> <p>肖像権についても併せて確認されます。</p> <p>職員は、プライバシー保護、虐待防止に関する人権研修などにも参加し学習、手順書に基づいた配慮あるサービスが提供されています。</p> <p>グループホーム内では入浴や排泄時にはドアをしっかりと閉めるなどプライバシーに配慮し、手順を決めサービス提供されています。居室は個室になっているので、プライバシーは守られています。</p> <p>世話人・宿直の方とは調整会議を開き、利用者の特性等配慮を必要なことは伝えられています。</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><コメント></p> <p>利用希望者には個別に説明が行われており、相談支援事業所と連携を取りながら見学の希望にも応じておられます。</p> <p>施設のパンフレットを作成され、関係機関に配布されています。</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><コメント></p> <p>ISO手順書「利用受け入れ手順」に沿って行われています。</p> <p>サービス開始時には契約書を作成され、ルビ付きの重要事項説明書にて丁寧に説明を行ない利用者、家族等に同意を得ておられます。</p> <p>重要事項説明書の変更や計画書の変更時にも説明され、同意を得ておられます。</p> <p>グループホーム利用者は後見人を付けておられる方もありますが、同様に説明され同意を得ておられます。</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><コメント></p> <p>長期入院や施設変更による退所の場合は、施設、家族、相談事業所と情報共有を行ないサービス提供に影響がないようにされています。</p> <p>また、家庭の都合による退所の場合には家庭での生活の注意点を伝え、利用終了後も相談できる事を話し、重要事項説明書に窓口の記載があることを伝えられます。</p> <p>事業所変更の場合は相談支援事業等と連携し、スムーズにサービスの移行ができるように配慮されており、移動後も相談できることを伝えられています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者満足度調査のためのアンケートを実施され、結果から改善すべきことを見つけ対応され、満足度向上が図られています。</p> <p>6ヶ月に一度の支援計画の評価・見直しのアセスメント時に、意向・要望等の聞き取りが行なわれています。</p> <p>また、嗜好を尋ね、外注のお弁当を注文される際にも希望を聞いておられます。</p> <p>月に1回ミーティングを行ない、利用者の意見の吸い上げを行っておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>福祉サービス苦情解決処理要領に基づき苦情解決の体制が整備されています。</p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が各々設置されており、利用開始時には重要事項説明書を用い苦情解決の仕組みについて説明されており、事業所内にもポスターの掲示をされています。</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	a

	に周知している。	
<p><コメント></p> <p>利用者には日頃からどの職員でも相談できることを伝えられています。</p> <p>また、カンファレンス、アセスメント、個別相談において利用者の意見に耳を傾け対応が行われています。</p> <p>相談されたい方は個別に相談できる部屋もあるので、相談はその都度行われています。</p> <p>グループホームにはご意見箱の設置はありませんが、毎月の利用者ミーティングの際、意見を聞いたり、個人的な意見の聞き取りを行っており、いつでも世話人にも相談ができるような体制になっています。</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><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を受けた際の対応マニュアルが作成されており、意見等による福祉サービスの質の向上に取り組まれています。</p> <p>すべての意見は管理者に報告され、職員間で情報共有が行われています。</p> <p>対応に時間を要する場合はその旨伝え、できるだけ迅速な対応ができるよう心掛けておられます。</p> <p>また、利用者への満足度調査のアンケートや日々の生活の中からの利用者の意見を把握され、改善に向けた取組みが行われています。</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
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントに関する責任者の設置もされており、事故発生時の対応と安全確保についてのマニュアルが策定されています。</p> <p>敬仁会館に設置されている事故対策委員会がヒヤリハット月間や事業所内で発生した事故について報告し、水平展開と再発防止に取り組まれています。</p> <p>施設管理マニュアル内に緊急対応マニュアルがあり、年度当初に委員会で見直しが行われています。</p> <p>また、リスクマネジメント委員が法人内研修に参加され、他事業所のヒヤリハット、事故に対しての検討や情報収集が行われています。</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><コメント></p> <p>感染対策に関する責任と役割を明確にされた管理体制・マニュアルが整備されています。</p> <p>予防や安全確保に関する勉強会も開催されており、今年度はeラーニングも活用され学びました。</p>		

<p>感染症フローチャートや感染症対策委員会が設置されており、感染症を未然に防ぐために、換気・消毒の実施・手洗いチェッカーの実施・食中毒予防研修を実施し、取り組まれています。</p> <p>新型コロナウイルスについては、法人内に感染制御室が設けられており、指示に従い感染予防に努めておられ、状況により随時見直しも行われています。</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 行っている。	a
<p><コメント></p> <p>災害対策マニュアル、消防計画、事業継続計画（BCP）が作成され、災害発生時の体制が整備されています。</p> <p>職員、利用者との年2回の訓練が行われており、内1回は防災総合訓練が実施されています。</p> <p>備蓄品のリストを作成し、定期的に期限の確認も行われています。</p> <p>琴浦町防災マップで災害時の避難場所の確認が行われています。</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><コメント></p> <p>福祉サービスに関する標準的な実施方法は、ISOの導入によりマニュアル化されています。</p> <p>個別の支援については個別支援計画が作成されており、個々の特性に合わせた支援が行われています。</p> <p>研修は階層別研修やOJTを実施し、面接時に職務基準書に基づいた指導が行われています。</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><コメント></p> <p>個別支援計画作成・変更手順に沿って実施されており、6ヶ月に1回の見直し、カンファレンスが行われています。</p> <p>ISO文書レビューを年1回実施され、変更点は法人内ネットワーク（サイボウズ）・回覧等で周知されており、職員間の情報共有が図られています。</p> <p>マニュアルの見直しは年に1回行われています。</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><コメント></p> <p>アセスメントから計画策定、実施、評価、見直しの一連のプロセスをサービス管理責任者が管</p>		

<p>理して実施されています。</p> <p>ISO「個別支援計画作成・変更手順」に基づき本人・家族の意向を確認されながら、利用者が「生きがい」「働きがい」を感じられる基本方針沿った支援が提供できるよう心掛け作成が行われています。</p> <p>法人内に作業療法士もおられるので必要があれば、意見を聞く事もできます。</p> <p>訪問看護師からの意見も聞いておられます。</p> <p>また、状態変化等があり、必要時にはカンファレンスを行ない変更されることもあります。</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><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しの手順が策定されており、基本的に6ヶ月に一度評価・見直しが行われています。</p> <p>ISO手順に従い本人・家族の意向を確認されながら作成され、状態変化があればカンファレンスを行ない変更されています。</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><コメント></p> <p>法人内で統一された記録様式を使い適切な記録が行われています。(アセスメント票・サービス経過等)</p> <p>共有化が必要な情報は会議や引き継ぎで記録し回覧または、法人内ネットワーク(サイボウズ)を活用する仕組みがあり、職員間で共有されています。</p> <p>記録は紙ベース、手書きで行なわれています。</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><コメント></p> <p>記録の保管・保存・廃棄については品質記録リストに明記されています。</p> <p>重要事項説明書や利用契約書に法人の定めるプライバシーポリシーにより、個人情報の取り扱いが明示されており、利用者・家族への説明も行われています。</p> <p>記録管理の責任者は管理者です。</p>		

内容評価基準(15項目)(共同生活援助事業所)

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

	る。	
<p><コメント></p> <p>世話人・夜勤勤務者と一緒に調整会議を行ない、情報共有が図られています。</p> <p>個々の日常生活について、買物支援は利用者の意思を尊重し行われており、希望に応じた理髪店の選択や私物利用ができるようにされています。</p> <p>飲酒・喫煙も可能ですが、現在はお酒もノンアルコールでタバコは吸われる方はおられません。</p> <p>各部屋にテレビ・冷蔵庫の設置も自由にできます。</p> <p>年2回評価見直しのためにアセスメントが行われ、本人・家族・後見人等の意見を聞き取り、個別支援計画の作成が行われています。</p> <p>生活に関わるルール等月1回のミーティングが行われています。</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><コメント></p> <p>ISO取得による虐待防止対応手順・身体拘束廃止の適正化への取り組み手順が整備されています。</p> <p>権利擁護について職員・世話人の研修が行われています。</p> <p>虐待防止委員会が施設内に設置されており、研修や虐待の芽チェックリストの活用を行ない、虐待防止の啓発、早期発見につなげる取組が行われています。</p> <p>身体拘束廃止の適正化への取り組み手順を明確化されています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に沿って支援が実施されおり、支援内容については職員間で情報共有しておられます。</p> <p>金銭管理は利用者個々で行われており、リストを作り、買物は職員と一緒に出掛けられています。</p> <p>行政手続、通院などの生活に関わる手続き等必要に応じて支援しておられます。</p> <p>グループホームで生活され、本人のできることは尊重し自分でやって頂けるよう、見守り・支援をされています。</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><コメント></p> <p>個々の障がいの特性に合わせてコミュニケーションを取るようにしておられます。</p> <p>現在グループホームの利用者はコミュニケーションに特別な配慮が必要な方はありません。</p> <p>障がいの特性を考慮し、情報提供の内容に合わせて、本人の理解しやすい言葉に置き換え支援</p>		

しておられます。		
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><コメント></p> <p>相談日等の利用者が個別に話せる機会（日程の指定等）は設けられていませんが、利用者がいつでも相談できる体制が整えられており、声掛け等も行われています。</p> <p>ホームの居室は個室なので、異性でなければ居室でも相談ができます。</p> <p>利用者からの相談内容について情報共有し支援が行なわれています。</p> <p>支援内容については、カンファレンス、ミニカンファレンス、支援会議等を活かして職員間で情報共有が行なわれています。</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
<p><コメント></p> <p>利用者のニーズを把握し、個別支援計画に基づき支援が行なわれています。</p> <p>日中は就労に皆さん出掛けられています。</p> <p>コロナ禍前は休日には、それぞれの好みに合った余暇や自由に外出されていましたが、現在はコロナ対策を取りながら、できる範囲で余暇時間が楽しめるように支援されています。</p> <p>ホーム内でのお菓子作りや町内の施設で行われていた絵手紙の展示会に参加されました。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業所内外の研修に参加され、専門知識の習得と技術の向上に努められています。</p> <p>世話人にホーム内での利用者の様子を聞く等、情報共有をされる調整会議や職員ミーティングに於いて、個々の利用者に対しての支援方法等を職員間で検討され支援が行われています。</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><コメント></p> <p>利用者ミーティング等で利用者の嗜好や希望について意見を聞き献立に反映しておられます。</p> <p>ノド詰めの心配のある方は見守りながら食事をして頂いています。</p> <p>入浴、排せつ、移動移乗等支援が必要な方がおられる時には、利用者にあった支援を検討個別支援計画に挙げ支援が行なわれています。</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><コメント></p>		

<p>生活環境については利用者の意向に沿って利用者個々が安心・安全な生活が送れるよう支援を行なわれています。</p> <p>居室は全て個室となっており、プライバシーも確保されています。</p> <p>居室は原則本人が行なわれますが、職員と一緒に掃除をされる場合もあります。</p> <p>食堂等の共有の場所は職員が見守りながら行って頂いています。</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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>評価対象外</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。	b
<p><コメント></p> <p>毎朝、検温・バイタルチェックが行われています。</p> <p>利用者の高齢化に伴い、入浴の見守り支援が必要な方もあります。</p> <p>月に1回夕方就労後に訪問看護の看護師が来られるので健康相談もできる体制が整えられています。</p> <p>疾病等の注意点の情報共有が行われており、職員の対応できる支援の周知が図られています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>緊急時はマニュアルに沿って対応できるよう体制を整えておられます。</p> <p>体調に変化があった場合は通院対応をされています。</p> <p>与薬が必要な利用者に対しては、ISO手順書の「与薬手順」に従って行われています。</p> <p>必要な方にはお薬カレンダーも活用され、薬の飲み忘れもありません。</p> <p>医師からの指示については、職員間で周知され、日誌及び個別のケースに記載し適切に行われています。</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。	評価対象外
<p><コメント></p> <p>評価対象外</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。	評価対象外
<p><コメント></p>		

評価対象外		
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><コメント></p> <p>カンファレンス時には、家族等にも要望・意向等の聞き取りが行われ支援計画に反映されています。</p> <p>体調不良、急変時には緊急対応マニュアルに沿った対応が行われ、日々の状態に変化等あれば家族に電話連絡されています。</p> <p>従来は、外出や外泊は家族と調整を行いながら、本人の希望に沿えるように対応しておりましたが、コロナ禍の為現在は中断しておられます。</p> <p>家族との面会についても、オンライン面会を利用して頂く工夫をされています。</p> <p>家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重した対応が行われています。</p>		

A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	A-3-(1)-① 子ども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

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。	評価対象外
<コメント>		
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。	評価対象外
<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。	評価対象外
<コメント>		