

利用者調査と  
サービス項目を中心  
とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書(令和6年度)

2025年 3月 18日

社会福祉法人小諸学舎  
学舎長 小松 敏幸 殿

郵便番号 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社 日本生活介護

認証評価機関番号

機構 02 - 015

電話番号 03-3991-8440

代表者氏名 佐藤 義夫

印

以下のとおり調査を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号		
	①		H0401042		
	②		H2101005		
	③		H2001068		
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	共同生活援助(グループホーム)				
調査対象事業所名称	みゆき生活舎	ユニット総数	1	指定番号	2020800096
現地調査をしたユニット数及びユニット名	現地調査ユニット数	1	ユニット名	みゆき生活舎	
現地調査をしたユニットの選定理由(複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> ユニットの特徵 <input type="checkbox"/> 前回の評価で訪問していないユニット <input type="checkbox"/> 利用者調査結果 <input type="checkbox"/> その他( )				
事業所連絡先	郵便番号	384-0005			
	所在地	長野県小諸市御幸町一丁目5番24号			
	電話番号	0267-22-5514			
事業所代表者氏名	学舎長 小松 敏幸				
契約日	2024年 7月 1日				
利用者調査票配布日(実施日)	2024年 8月 7日				
利用者調査結果報告日	2024年 10月 28日				
自己評価の調査票配付日	2024年 8月 7日				
自己評価結果の報告日	2024年 10月 28日				
訪問調査日	2024年 11月 6日				
評価合議日	2024年 11月 6日				
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査については、聞き取り調査を行った。				

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

2025年 3月 14日

事業者代表者氏名 社会福祉法人小諸学舎 学舎長 小松 敏幸 印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述                  （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)「一羔なる思い」小さな存在である一人ひとりを一羔の思いで見つめ・励まし・支え合い、彩り豊かな暮らしを創造する。                  2)多様な福祉サービス等がその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ことにより、利用者が、固有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)身近な地域社会である小諸市を初めとして、主に佐久地域の障がいのある人々の意向に寄り添うために、関連諸機関・諸団体、地域住民等との相互理解と同労者としての連帯意識を深め、それぞれの役割(責任)分担を果たし協力体制を構築しながら、開拓的、創造的営みを展開する。                  4)法人内各社会福祉事業所は、様々な「報告・連絡・相談」を通して共通理解を深め、相互連携・協力を拠り所として、地に足のついた組織風土の確立に努める。                  5)役職員個々は、障がいのある人々の人間的存在の根源にかかわる援助を行う領域であることを認識し、そうした存在者の価値観を理解しうる資質を持っていることが要請される。その上で、法人基本理念を実践するため、幅広い専門的知識や技術の習得や関連知識の研鑽に努める。</p>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割                  (知的障がい者福祉を通じての自己実現)(2024年度事業計画書より)                  (目標)職業に対するモチベーションを高め合う                  (実践)互いの実践を認め合い、検証しあう</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)                  (行動規範)(2024年度事業計画書より)                  ①個人史を紡ぐ                  ②誠実な振る舞い                  ③願いの承認                  ④自己の確立 獲得                  ⑤社会性の確率                  ⑥継続的实践                  ⑦協働体験の充実                  ⑧健康な生活の援助                  ⑨文化の創造</p>

調査対象

利用者全員を対象とした（事業所と協議の上、聞き取りが難しい利用者を除く）

調査方法

調査員との個別の聞き取り調査を行った。

利用者総数

9

共通評価項目による調査対象者数  
 共通評価項目による調査の有効回答者数  
 利用者総数に対する回答者割合（%）

アンケート	聞き取り	計
0	8	8
0	7	7
0.0	77.8	77.8

**利用者調査全体のコメント**

調査対象者8名のうち、7名から回答を得ることができた。  
 満足度の高い項目として、「グループホームでの生活はくつろげるか」「グループホーム内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「利用者は困ったときに支援を受けているか」「利用者の不満や要望は対応されているか」などがあげられる。  
 総合的な満足度では、5名が「大変満足、満足」、2名が「どちらともいえない」と回答している。また、「もしもの場合が起きても安心できます」「ここでは自由に過ごせるので満足しています」「食事もたくさん食べています」などのコメントがあがっている。

**場面観察方式の調査結果**

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

**評価機関としての調査結果**

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	6	1	0	0
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「困ったときは相談したりサポートしてくれます」「困ったことはありません」などのコメントがあがっている。				
2. 利用者は、主体的な活動が尊重されているか	6	0	0	1
6名が「はい」と回答している。 また、「楽器を鳴らしたり好きなことをしています」「テレビを見て過ごしています」などのコメントがあがっている。				
3. グループホームでの生活はくつろげるか	7	0	0	0
7名全員が「はい」と回答している。 また、「紙ちぎりの活動が楽しい」などのコメントがあがっている。				
4. 職員が利用者の家族等に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望が聞かれているか	5	1	0	1
5名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、特にコメントは見られなかった。				
5. グループホーム内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	0	0	0
7名全員が「はい」と回答している。 また、「自分たちで廊下の掃除をしています」などのコメントがあがっている。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	6	0	0	1
6名が「はい」と回答している。 また、「職員は丁寧で優しく対応してくれます」「まあまあ適切だとおもいます」などのコメントがあがっている。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	5	1	0	1
5名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「元気に過ごしています」「体調が悪いときは対応してくれます」などのコメントがあがっている。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	0	0	1
6名が「はい」と回答している。 また、「トラブルがあると止めに入ってくれます」「ケンカなどはありません」などのコメントがあがっている。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	0	0	0
7名全員が「はい」と回答している。 また、「利用者 pensando いろいろなアドバイスをしてくれます」「職員は優しく対応してくれます」などのコメントがあがっている。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	6	1	0	0
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「部屋に入るときは必ずノックしてくれます」などのコメントがあがっている。				
11. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	4	2	0	1
4名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「実習はお客さんが沢山来るカフェでやっています」などのコメントがあがっている。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	3	1	0	3
3名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「説明はわかりやすい」などのコメントがあがっている。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	1	0	0
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「話しやすい雰囲気ですが言いづらいこともあります」などのコメントがあがっている。				
14. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	3	0	4	0
3名が「はい」、4名が「いいえ」と回答している。 また、「相談したこともあります」などのコメントがあがっている。				

I サービス提供のプロセス項目（サブカテゴリー1～3、5～6）

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
	サブカテゴリー1の講評		
	<p>ホームページを刷新し、利用希望者や家族への情報提供を充実させている</p> <p>令和5年6月、ホームページを刷新し、スマートフォン対応やセキュリティを強化した。大学生向け説明会において施設概要が把握しにくいとの指摘を受けたため、見やすく分かりやすい内容へと改善を図っている。今後は、地域での自立生活や日中サービス支援型といった本部施設との違いについて、利用希望者やその家族へ詳細に伝えていく意向である。そのため、ホームの魅力や特徴を正しく発信し続け、内容のさらなる充実を図っていく考えである。</p> <p>他事業所等と連携を進めながら、地域福祉を充実させていく意向である</p> <p>ホームは現在、定員を満たしているものの、特別支援学校や地域の利用希望者から多くの見学依頼や問い合わせが寄せられている。利用希望者や家族のニーズに応じた地域生活への移行について、サービス提供のあり方を常に考え、地域福祉の充実を目指している。その一環として、地域の他法人事業所や特別支援学校との連携を進め、併設の地域交流カフェを活用した交流活動を開始している。さらに、パンフレットの内容を見直し、利用者本人や家族の視点に立った分かりやすい情報提供に努めていく考えである。</p> <p>見学時に、日中サービス支援型共同生活援助の特徴を丁寧に説明している</p> <p>年間の見学者数については具体的な把握は行っていないものの、問い合わせを含めてその人数は多い状況である。見学の際には、訪問者のニーズを正確に把握し、ホームが提供するサービスの詳細を分かりやすく伝えることを重視している。対象者の状況やニーズをしっかりと確認し、ホームの設備や生活の様子、日中サービス支援型の特徴を丁寧に説明するよう努めている。これにより、ホームの特長を正確に伝え、見学者に安心感と信頼を提供できるよう心がけている。</p>		

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
<b>評価項目1</b> サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている <p style="text-align: right;"><b>評点(〇〇〇)</b></p>		
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
<b>評価項目2</b> サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている <p style="text-align: right;"><b>評点(〇〇〇〇)</b></p>		
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
<b>サブカテゴリ-2の講評</b>		
<p><b>本人に寄り添う入居前の詳細な聞き取りにより、本人が望む生活を実現している</b></p> <p>入居前のアセスメントにおいては、本人の障害特性やこれまでの生活状況、家族関係について詳細に聞き取ることを基本としている。入居前に生活スケジュールや職員の対応方法を事前に検討し、本人が安心して生活できる環境を整えることを重視している。また、入居開始までの手順は細部まで定められており、その記録も詳細に行われ、透明性と正確性が確保されている。さらに、相談支援事業所や自治体の担当課との連携を重視し、事業の方針を十分に理解した上での利用開始となるよう努めている。</p> <p><b>利用者の生活ステージに応じた、柔軟な対応を図ることに努めている</b></p> <p>利用者の健康状態や身体状況の変化に応じて、本人の意向に応じた高齢者施設への移行等の支援を行っている。本部となる入所施設が存在することで、大きな手順や環境の変化を伴わずに移行することも可能となっている。また、本部入所施設と同様に看取り対応が可能であるため、利用者の意向に基づくサービス終了についても、事前に本人確認や家族の意向、医師の意見を反映させた対応を行っている。今後も本部と連携を取りながら、利用者の生活ステージに応じた柔軟なサービス提供を継続していく方針である。</p> <p><b>細やかなモニタリングにより、利用者の生活状況の変化を早期に捉えている</b></p> <p>入居後は継続的に家族と面談を行い、個別支援計画の更新時に新たなニーズを把握し、適切な支援を提供している。情報は支援記録システムに入力して共有・管理し、職員間で連携を図っている。また、入居後間もない時期には、定期以外にもモニタリングを実施し、環境変化に伴う本人の変化を早期にとらえ、必要な支援の検討をしている。家族が遠方に住んでいるケースを考慮し、今後はICTを活用したモニタリングや情報共有を行い、利用者状況の把握と情報発信に向けた検討をしている。</p>		



サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 10/10
<b>評価項目1</b> 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
<b>評価項目2</b> 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当
<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
<b>評価項目4</b> 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリー3の講評		
<p>一貫性ある支援を支える記録システムの活用と、紙面による情報共有の工夫をしている</p> <p>平成22年より導入された記録システムにより、利用者の生活状況や医療情報を各事業の職員が包括的に確認できる体制が整備されている。日中活動や共同生活援助など複数の事業間で情報を共有することを可能にし、職員が一貫性を持った支援を行う上で欠かせないものとなっている。記録システムに加えて紙面での閲覧も併用し、重要な情報が確実に職員全員に伝わるよう配慮している。特に注意が必要な事項については重要度に応じた注意喚起を行い、優先順位が明確に把握できるよう工夫している。</p> <p>日々の変化を捉えて支援計画を更新し、職員間の情報共有を重視している</p> <p>個別支援計画の作成に際して、ホームでは利用者への細やかなアセスメントを随時行うことを重視している。利用者一人ひとりの日々の変化を的確に捉え、時に推察しながら支援を重ね、本人の意向を確認している。このプロセスで得られた利用者の反応や行動の変化については、詳細に記録し、支援計画の更新時に行うアセスメントの見直しに活用している。さらに、記録された情報を職員間で共有することで、利用者が現在何を望んでいるのか、どのような困難を抱えているのかを全職員が把握し、それに基づいた支援を行う体制を整えている。</p> <p>利用者の望む生活実現のため、多職種によるモニタリングが実施されている</p> <p>モニタリングは、利用者の状況を総合的に振り返る必要があるとの方針のもと、法人本部の専門職の意見を含めた多職種で実施している。この仕組みにより、利用者一人ひとりの状況に応じた支援や生活改善が行われており、安心な地域生活の継続が図られている。利用者調査においても、自身の意向を十分に発揮された生活が実現されていることが、集計結果から明らかになっている。個別支援計画更新の際には、現在使用している記録システムと計画作成の運動性を高め、さらなる効率的な運用を目指している。</p>		

サブカテゴリ-5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリ-5の講評		
<p><b>利用者の個室環境と、集団生活におけるプライバシー保護の徹底に取り組んでいる</b></p> <p>利用者の居室は個室となっており、パーソナルスペースの確保とプライバシー保護が十分に考慮された環境となっている。その中で、支援が行われる際には、個人の障害特性や身体的特徴が他の利用者に知られないよう、職員は発言や引継ぎ等に細心の注意を払っている。長期間の生活を共にすることから、利用者間や職員との関係性が深くなることで、プライバシーの意識が薄れることがないよう、集団生活という側面を常に意識し、ホーム全体で個人のプライバシー保護に対する共通認識を持つことが重要であるとしている。</p> <p><b>同性介助の徹底と利用者の意向を尊重した支援体制の確立に努めている</b></p> <p>生活支援においては、排泄・入浴・着替え等の支援は同性介助を原則とし、利用者の羞恥心に配慮することを重視している。そのほかの支援や介助(食事や身体介助など)に関しては、利用者の意向を十分に把握し、希望に添えるよう体制を整えている。男性利用者が多いことから、勤務シフトの調整には特に細心の注意を払っており、身体介助や食事介助等を異性の職員が行う必要が生じた場合には、事前に十分な説明を行い、利用者の納得を得たうえで実施している。日々の支援や介助の中で、利用者との信頼関係を維持することを重要視している。</p> <p><b>利用者の意向を大切にしながら、日中時間の過ごしを提供している</b></p> <p>利用者の日中活動への参加については、本人の意思を尊重し、送迎を通じて本部の生活介護事業所に通所する人もいる。また、日中に休息が必要な利用者もいることから、年齢や体力に応じて、通所日数を本人や家族と相談の上、基本日数を決めている。本人の意思決定については、十分な時間をかけてもらうことを大切に、職員は「伝えて待つ」スタンスを保持して、答えを急がず配慮している。ホーム内でも活動を提供しており、利用者はそれぞれの趣味や学びの時間を楽しんでいる。</p>		

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
<b>評価項目1</b> 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
<b>評価項目2</b> サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		<b>評点(〇〇)</b>	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
<b>サブカテゴリー6の講評</b>			
<p><b>公平・公正な支援を提供するための業務マニュアルを作成し、研修を行っている</b></p> <p>業務に必要なマニュアルは、毎年内容を精査し、必要に応じて更新を行っている。業務や支援が全ての利用者に過不足なく公平・公正に提供されるために、適正な手順や手法を確認する指針としてマニュアルを位置付けている。その上で、ホームでは利用者の新たな魅力を引き出す工夫を常に考えていくことが重要であるとして、画一的なサービス提供や支援は、ホームの魅力を損なうものと捉えている。そのため、職員には必要な研修を実施し、基本姿勢を維持しつつ、多様なニーズに対応できる支援に取り組んでいくように促している。</p> <p><b>事業報告を通じて次年度の課題を抽出し、より良いサービスの実現につなげている</b></p> <p>ホームでは、年間の利用者支援の状況を個人や係、委員会ごとに取りまとめ、事業報告書を作成している。ホームが重視しているのは、事業計画の内容に基づき、支援方針に則った業務と支援を実施することである。そのため、全職員が事業計画を深く理解し、それを日々の業務に反映するよう継続的に周知徹底を行っている。作成した事業報告の結果をもとに、次年度の課題を抽出し、新たな事業計画の策定に反映している。この一連のプロセスにより支援の質の向上を図り、利用者に安心感を提供するサービスの実現を目指している。</p> <p><b>職員体制に合わせたマニュアルの作成・更新に取り組む意向である</b></p> <p>日々の業務において、日中は複数職員による支援体制が整えられ、職員間で相互に情報共有を行いながら進めている。一方、夜勤では一人で業務を行うため、利用者一人ひとりの状況を把握し、時間帯に応じた適切な対応を理解して実施することが求められている。このため、現職員の状況に合わせた手順書やマニュアルの作成・見直しが、利用者の生活維持において重要であると認識している。今後さらに、新任職員が迎え入れられる際には、緊急時対応などを含む、より分かりやすいマニュアルの作成に取り組む予定である。</p>			

II サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

サブカテゴリー4		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	23/23
サービスの実施項目			
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、自立した生活を送れるよう支援を行っている		<p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○非該当	
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	5. 関係機関と連携をとって、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>日常のスケジュールや生活支援の内容が、絵や文字を用いて視覚的に表示されている</p> <p>利用者一人ひとりの特性に合った支援が実施され、コミュニケーションの方法も工夫されている。利用者が自立した生活を送るために必要な情報提供も行われており、日常のスケジュールや生活支援の内容が、絵や文字を用いて視覚的に表示されることで、利用者の理解を助けている。朝の会での内容確認も含め、利用者が自らの生活を管理できるような支援が行われている。応用行動分析に基づいた支援が行われており、障害特性に応じたアプローチが取られているが、職員間で支援スキルや知識に差が見られるため、今後は研修を通じた自己研鑽に期待したい。</p> <p>自治会を定期的実施し、利用者同士のコミュニケーションを促進する場を設けている</p> <p>職員は日々の観察を通じて、利用者の困りごとに気軽に相談できるようにしている。職員は利用者の様子を常に見守り、必要な支援を迅速に提供することで、利用者が安心して生活できるよう努めている。自治会を定期的実施し、利用者同士のコミュニケーションを促進する場を設けており、相互理解や協力関係づくりを図っている。生活音に関する問題が生じた際には、利用者全員が参加できる「みんなの会」を開催し、意見交換を行うことで、みんなで解決策を考える機会を設けている。利用者が自立した生活を、納得して送れるよう支援している。</p> <p>医療センターとの連携が図られ、月に一度の訪問診療や二回の訪問看護が行われている</p> <p>利用者一人ひとりに応じた支援を実施するために、行政機関や医療機関との連携を図っている。市役所の福祉課とのコミュニケーションを密に行い、必要な情報を共有することで、利用者にとって最適な支援を提供している。医療面においても、これも医療センターとの連携が図られており、月に一度の訪問診療や二回の訪問看護が行われている。利用者の健康状態を定期的に把握し、必要に応じた医療的な支援を迅速に提供する体制が整っている。支援記録システムや連絡帳を活用し、各機関との情報交換を円滑に行うことで、適切なサービスが確保されている。</p>			
2 評価項目2 利用者が主体性を持って日常生活を楽しく快適に過ごせるような取り組みを行っている		<p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. グループホームでの生活は、主体的な活動が尊重されている	○非該当	
●あり ○なし	2. グループホーム内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 休日の過ごし方や余暇の楽しみ方については、利用者の意向を反映し、情報提供や必要な支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○非該当	
●あり ○なし	5. 【食事の提供を行っているグループホームのみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	○非該当	
評価項目2の講評			
<p>自立した活動を促進し、可能な限り利用者自身ができるようにサポートしている</p> <p>利用者一人ひとりの希望を丁寧に聞き取り、それに基づいた生活や活動の支援を行うなど、主体的な活動が大切にされている。自立した活動を促進し、可能な限り利用者自身ができるようにサポートしている。苦しいことやできないことについては、他の住人や職員からの手助けを受けながら、安心して活動できる環境が整えられている。利用者の意欲を引き出し、自分の力を発揮できるように配慮されている。また、地域交流カフェを通じて地域の方々とのつながりを深める取り組みも行われており、利用者の社会参加やコミュニケーション能力の向上が図られている。</p> <p>近くのスーパーや駅前への外出など、自由な意志を尊重した活動が促されている</p> <p>利用者との話し合いを通じて、彼らの希望や考えが反映されたルールが決められている。利用者が、自らの生活に対する主体的な関与を持つことを重視している。自治会を随時実施し、利用者同士で意見を出し合う場を設けている。休日の過ごし方や余暇の楽しみ方についても、利用者の意向を重視し、各々の生活習慣や希望に応じた情報提供や必要な支援が行われている。近くのスーパーや駅前への外出など、自由な意志を尊重した活動が促されており、利用者が自分のペースで休日を楽しむことができる環境が整えられ、楽しく過ごせるよう配慮されている。</p> <p>定期的に清掃を実施しており、換気や採光に配慮した快適な生活空間が確保されている</p>			

個室や共有スペースは、利用者と職員が協力して決まりを作り、定期的に清掃を実施することで、清潔性や換気、採光に配慮した快適な生活空間が確保されている。利用者の希望を反映した食事の提供についても工夫がなされており、季節や年中行事に合わせた郷土料理を提供することで、食事時間が楽しいひと時となるよう配慮されている。誕生日には、利用者の希望に沿った献立が用意されており、併設の地域交流カフェも活用することで、より豊かな食体験を提供している。料理が得意な利用者が多く、共に料理を楽しむ場面も見られ、交流も深まっている。

3 評価項目3 利用者の状況に応じて、生活上の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状況に応じて、身の回りのことについて必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じて、家事(調理、洗濯等)について必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状況に応じて、金銭の管理や使い方について支援を行っている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>健康維持のためのサポートや余暇支援を充実させ、快適に過ごせる環境を整えている</p> <p>利用者が自立して生活できるよう、可能な限り自分でできることは自ら行うことを促し、必要な場面では適切にサポートしている。生活の中で必要な社会的ルールやマナーについても、個々の理解度や状況に応じて随時指導を行っている。健康維持のためのサポートや余暇支援も充実させ、利用者が安全かつ快適に過ごせる環境を整えている。しかし、年齢や障害の進行によって、以前は自立して行っていたことが難しくなるケースも見受けられるため、その都度、支援内容を見直し、個々の希望や個別のニーズに寄り添った支援ができるよう柔軟に対応している。</p> <p>可能な限り自分で行えるように支援し、必要な場面では職員が適切に手助けを行っている</p> <p>調理や洗濯などの日常的な家事については、可能な限り自分で行えるように支援し、必要な場面では職員が適切に手助けを行っている。共有スペースの掃除については、利用者全員が協力して行うことで、共に暮らす仲間としての意識を高めることを重視している。また、利用者が社会のルールや決まりを理解し、適切に行動できるよう、日々の生活の中で必要に応じて指導を行っている。利用者の健康維持と余暇支援にも配慮しながら、一人ひとりのペースや特性に合わせた支援を提供し、彼らが安心して豊かな生活を送れるようサポートを続けている。</p> <p>通帳や重要な書類の保管については、当ホームと法人本部の双方でチェックしている</p> <p>利用者が自らの小遣いを計画的に使用できるよう支援し、二千円程度の金額は自身の判断で使用できる仕組みを導入している。通帳や重要な書類の保管については、当ホームと法人本部の双方でダブルチェックを行い、確実な管理体制を整えている。こうした支援を通じて、利用者の自立心を尊重しつつ、必要なサポートを提供している。また、第三者委員が定期的に来舎し、利用者からの聞き取り調査を実施、その結果を基に支援の見直しや改善に役立っている。利用者一人ひとりが安心して日常生活を送れるよう、継続的な支援体制の強化に努めている。</p>		
4 評価項目4 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのあるグループホームのみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>体調の変化や不安が見られる際には、速やかに検討し、適切な対応を行っている</p> <p>朝夕のバイタル測定を実施し、血圧、体温、脈拍などをチェックして体調管理に努めている。体調の変化や不安が見られる際には、速やかに訪問看護の利用について検討し、適切な対応を行っている。定期的な受診や訪問診療を通じて医療機関と密接に連携し、利用者の健康状態に関する情報を共有している。家族がいる利用者については、必要に応じて身元引受人と連絡を取り合い、医療やケアの状況を共有している。家族がいない利用者に対しても同様の支援体制を整えている。すべての利用者が安心して生活を送れるよう、きめ細やかな支援が提供されている。</p> <p>看護師が配置されており、利用者にきめ細やかな健康管理を提供している</p> <p>通院や服薬管理、バランスの取れた食事に関する助言や支援を行っている。医療機関や法人内の看護師との連携を通じて、服薬の管理や健康状態の把握を徹底しており、2名の看護師が内部に配置されていることから、利用者一人ひとりにきめ細やかな健康管理を提供している。献立表に基づいて栄養バランスの良い食事を提供し、利用者の健康維持をサポートしている。発作などの急変時にも迅速に対応できる体制を整えており、訪問看護や訪問診療と連携して状況に応じた支援を実施している。パルーンカテーテルの交換など医療的な支援も適切に対応している。</p> <p>薬の提供時には本人と確認を行い、誤りが起きないよう細心の注意を払っている</p> <p>利用者の健康を維持するため、服薬管理に関して徹底したチェック体制を整えている。利用者一人ひとりの薬の誤用を防ぐため、薬の提供時には本人と確認を行い、誤りが起きないよう細心の注意を払っている。わかりやすいトレイを提供することで、利用者が自分自身で薬を認識しやすくなる工夫も取り入れている。日常的な服薬に加え、頓服薬の使用についてもチェック表を活用し、正確な管理を行っている。事業計画書に基づき継続的に改善されており、利用者が安心して服薬できる環境づくりを整備している。服薬の誤りも未然に防ぎ、健康維持に努めている。</p>		

5 評価項目5 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>利用者が家族とのつながりを感じられるよう、年賀状の作成や墓参りをしている</p> <p>利用者の意向を尊重しながら、家族等との連携を重視した支援を行っている。定期的なモニタリングの際に、家族に連絡を取り、本人の生活状況について報告するとともに、家族からも情報を得て支援に反映させている。利用者が家族とのつながりを感じられるよう、年賀状の作成や墓参りの実施など、個別の希望に応じた支援を行っている。利用者の生活の充実と安定を図るとともに、家族との関係を維持している。支援記録システムを活用して、利用者の意向に沿った支援体制の改善に努めている。家族との協力は、利用者本人の生活の質向上につながっている。</p> <p>遠方に住んでおり、頻りに面会できない家族に対しても、定期的に情報を共有している</p> <p>利用者の日常生活の様子やホームの現況については、毎月発行する情報誌「一羔ニュース」を通じて家族に伝達している。遠方に住んでいるため、頻りに面会できない家族に対しても、定期的に情報を共有することで、利用者の現状を把握してもらい、安心してもらえるよう努めている。利用者本人の希望に基づき、家族との交流機会を積極的に設けることも検討している。利用者が自分の生活に満足感を持ちながら暮らせる環境を整え、家族との絆を深めるサポートを続けている。家族との連携を強化し、利用者の生活の質向上に向けた取り組みを推進している。</p> <p>家族から利用者の生活状況や体調に関する情報を取得して、個別支援計画を作成している</p> <p>利用者への適切な支援を行うため、家族との密な連携を重視している。利用者の意向を尊重しつつ、必要に応じて家族から利用者の生活状況や体調に関する情報を取得して、個別支援計画を作成している。若い利用者に関しては、支援の効果を高めるため、頻りに家族と連絡を取り合い、情報の共有を行っている。メールやSNSなどのデジタルツールを活用することで、家族とのスムーズなコミュニケーションを図り、迅速かつ的確な対応ができるよう努めている。家族の意見や情報を反映した支援が実現し、利用者が安心して自立した生活できるよう努めている。</p>		
6 評価項目6 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>地元の清掃活動にも積極的に参加することで、地域住民との交流の機会を増やしている</p> <p>利用者が地域社会の一員として充実した生活を送れるよう、地域とのつながりを大切に支援を行っている。地域情報の提供に関しては、利用者が日々のニュースに触れられるよう各居室にテレビを設置し、希望者には新聞の購読もサポートしている。地域交流カフェの利用を奨励し、地元の清掃活動にも積極的に参加することで、地域住民との交流の機会を増やしている。利用者が地域の一員としての意識を持ち、自らの生活圏での活動に参加することを促進している。地域に溶け込み、社会の一員として自立した生活を続けていけるよう支援を充実させている。</p> <p>一般財団法人一羔会が主催するSCあさまフットサルにも定期的に参加している</p> <p>利用者が地域社会の一員として生活できるよう支援を行っている。地域の資源を活用し、利用者が多様な社会参加を行う機会を提供している。選挙の投票や地域行事への参加を促し、地域主催のイベント(例えば、ふれあい祭りやバザー)への積極的な参加が見受けられる。利用者は地域社会と繋がり、社会的な参加感を得ることができている。協働団体である一般財団法人一羔会が主催するSCあさまフットサルにも定期的に参加しており、地域活動への関与を深めている。今後は、さらに多くの利用者が地域社会に関与できるよう、地域資源の開拓が求められる。</p>		

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	9/9
1 評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○非該当
2 評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○非該当
3 評価項目3 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している		○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		○非該当
利用者保護の講評(※利用者保護の内容から3つ(必須)記載してください)			
<p><b>苦情に至らないよう日常から利用者の意見を抽出・検討する場が設けられている</b> ホームでは、苦情受付・解決の担当者を配置し、苦情申し出があった際には法人の規程に則って解決を図る体制が整えられている。しかし、苦情に発展しないよう、日常的に利用者の声に耳を傾け、円滑な共同生活のために意見を聞き取る場を設けている。朝の会では利用者の意見を聞く時間が確保され、自由に意見を発することができる環境を提供している。緊急対応が必要な事案については、不定期に会合を開催し、利用者間の意見を聞き取りつつ、迅速に必要な対応を講じる手順が整備されている。</p> <p><b>研修による虐待防止に向けた意識づけが定期的に行われている</b> ホームでは、毎月の職員会議において、法人から配布される虐待防止に関する冊子を読み合わせ、研修を実施している。この会議には常勤・非常勤の全職員が参加し、虐待防止への意識を深めている。また、定期的に学舎長や副管理者による講義も行い、常に最新の情報を得ることができる環境が整えられている。その際、虐待防止チェックリストを実施し、職員の意識を確認している。さらに、経営層は虐待の発生要因の一つに労働環境が関係していると認識しており、利用者支援に影響を与えないよう業務改善に取り組んでいる。</p> <p><b>法人本部との連携により、非常時の対策が整備され、利用者の安全確保が図られている</b> ホームでは、法人の安全管理対策委員会による事故報告やヒヤリハット報告を共有し、安全対策を随時更新している。設備の定期点検も規定に基づき実施され、職員がこれを適切に行っている。さらに、災害対策については法人本部と連携し、非常時には情報共有や行動手順が定められており、利用者の安全確保に向けた体制が整えられている。各事業継続計画については職員への周知が進められ、十分な理解が得られているものの、法人全体でさらなる周知と理解の向上を図っていく方針である。</p>			



事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-6	利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている
タイトル①	利用者と地域社会がともに成長できる持続可能な環境づくりを目指している	
内容①	当ホームでは、地域交流カフェの運営を通じて、利用者と地域住民が触れ合う場を提供している。職員の創意工夫で、利用者と地域住民の双方が温かく交流できる場となっている。利用者の社会参加を促進し、地域住民の障害福祉への理解を深めるだけでなく、地域全体のつながりや絆を強める役割も果たしている。小諸市役所福祉課や特別支援学校、他の障害者福祉施設との連携を図り、広範なネットワークの構築にも積極的に取り組んでいる。地域福祉の観点から、利用者と地域社会がともに成長できる持続可能な環境づくりを目指し、努力を重ねている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-2	サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している
タイトル②	利用者の意見を抽出する仕組みが整えられ、柔軟な対応が図られている	
内容②	ホームでは、利用者の状況を総合的に振り返る必要があるとの方針のもと、専門職を含めた多職種によるモニタリングを実施している。この仕組みにより、利用者一人ひとりの状況に応じた支援や生活改善が行われ、利用者の意向を十分に推察したサービス提供が可能となっている。また、朝の会では利用者の意見を聞く時間が確保され、自由に意見を発することができる環境を提供している。日常的に利用者の声に耳を傾け、利用者間の関係性の構築やサービス提供の改善が図られている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	利用者保護(2)	虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている
タイトル③	様々な視点から虐待防止に向けて取り組み、利用者の権利を守っている	
内容③	ホームでは、毎月の職員会議において虐待防止に関する研修を実施し、さらに定期的に学舎長や副管理者による講義や虐待防止チェックリストを活用して職員の意識づけを深めている。また、経営層は虐待の発生要因の一つとして労働環境の影響を認識し、利用者支援に支障をきたさないよう業務改善に取り組んでいる。これらの取り組みにより、利用者の権利擁護と安心した生活の確保が図られている。今後もこれらの活動を継続し、利用者の意向が十分に発揮される生活の実現を目指していく考えである。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	年度初めの職員会議等で基本理念や基本姿勢、行動規範の周知を図り、理念の具現化に取り組んでいる
	内容	「一貫する思い」を法人の基本理念に掲げ、事業計画書等に「一貫」に込めた「何人も人としていささかの差があってはならない」との思いや、理念から導き出される基本姿勢、行動規範等を具体的に掲載している。職員は入職時に説明を受け、年度始めの職員会議で確認するなど、理念への理解を深めている。そのうえで理念の具現化を念頭に置き、業務を推進しており、会議の場で理念が話題になる様子も見られている。毎月発行の広報誌「一貫ニュース」は全職員が関わり作成し、理念の具現化に向けた取り組みや大切にしている思い等を関係者に伝えている。
2	タイトル	職員の創意工夫により、利用者の興味関心に合わせたイベントや、季節の食材を使った料理を提供するなど、多様な取り組みを実施している
	内容	ホームでは、地域住民との交流を深めるため、地域交流カフェを積極的に活用している。職員の工夫や努力により、利用者の興味関心に合わせたイベントを企画したり、季節の食材を使った料理を提供するなど、多様な取り組みを実施している。この取り組みは、利用者だけでなく、地域住民からも高い評価を得ており、地域交流カフェはいつも笑顔に包まれた活気あふれる場所となっている。利用者たちは、カフェでの交流を通して、地域の人々と触れ合う機会が増え、新たな趣味を見つけたり、日々の生活に新たな喜びや充実感を得ている様子が観える。
3	タイトル	日中サービス支援型の特徴を活かし、利用者の生活ステージに合わせたサービス提供が行われている
	内容	利用者の日中活動への参加については、本人の意思を尊重し、送迎を通じて本部の生活介護事業所に通所する利用者もいる。一方で、障害特性や疾病状況により日中に休息が必要な場合もあり、年齢や体力に応じて通所日数を本人や家族と相談の上で決定している。また、ホーム内でも趣味や学びの時間を楽しめる活動が提供されており、各利用者の状況に応じたサービス提供が行われている。これらの取り組みにより、利用者の意向を適切に実現できる環境が整備されている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	業務における必要な情報共有に向けて、紙面等による工夫に加え、さらなる確実性を持った取り組みに期待したい
	内容	法人全体で導入されている記録システムにより、利用者情報を各事業の職員が包括的に確認できる体制が整備されている。このシステムにより、複数の事業間で情報共有が可能となり、職員が一貫性を持った支援を行う上で重要な役割を果たしている。一方で、シフト勤務や非常勤職員においては、利用者の生活に関する連続した情報を毎日得られるわけではないため、勤務前に必要な情報を確実に把握することが課題となっている。現在の方法に加えて、さらなる工夫をすることで、確実に情報共有がなされることに期待したい。
2	タイトル	職員の専門性の向上を図り、利用者へのより質の高い支援を提供し、地域と連携し、地域社会に貢献できる人材を育成することが期待される
	内容	ホームでは、地域との交流を積極的に行い、地域社会との連携を深める取り組みを進めている。一方、職員の多くは福祉に関する専門的な知識や経験が十分でないため、利用者へのより質の高い支援の提供や、地域との連携の深化において、一定の課題を抱えている。職員の専門性向上に向けて、福祉に関する研修の充実、他施設の見学、外部講師による研修、OJTの充実、そして職員の自己啓発支援などを進めることが必要と思われる。職員の専門性の向上を図り、利用者へのより質の高い支援を提供し、地域社会に貢献できる人材を育成することが期待される。
3	タイトル	職員全体での共通理解を深めるように、職員用事業計画書の理解促進に向けた取り組みが望まれる
	内容	ホームでは、一般の事業計画の他に職員用の事業計画書を作成している。職員用事業計画書の内容は多岐にわたり、法人の運営指針や施設の事業指針、職員行動規範をはじめ、運営規定や指針（虐待防止・事故発生防止など）、各部署・係の目標や取り組み等を具体的に掲載している。各職員は担当職務の事業計画作成や年度末の総括を行っており、職員調査の結果からも、運営への関心の高さが見て取れる。一方で、担当外の職務に関する理解は十分とは言えない様子も見受けられ、職員用事業計画書の理解促進に向けた取り組みが望まれる。