

(様式第6号 別紙)

## 長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

### ① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構

### ② 事業者情報

名称： グループホーム小島	種別： 共同生活援助
代表者氏名： 土井庸正	定員(利用人数)： 5名
所在地： 長崎県佐世保市小島町441-1      Tel: 0956-25-9502	

\* 施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

### ② 施設・事業所の特徴的な取組

長崎県北部の風光明媚な港町、佐世保市に第一種社会福祉事業2事業所、第二種社会福祉事業23事業所、公益事業9事業所を展開している社会福祉法人幼老育成会が平成23年4月1日に当グループホーム（共同生活援助）を開設、現在、入浴、排せつ、食事等、日常生活自立度の高い障がい区分が軽度の利用者が就労支援継続事業所を利用しながら生活をしている。施設管理者、サービス管理責任者は同法人系列の他事業所と兼務しており施設専従の世話人は2交替制で午前・午後で共同生活等の一日の流れを明確にし、支援内容と利用者の生活状況の対比を文書化している。「明るく楽しく元気よく」を理念に掲げ、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な共同生活援助の提供を確保する事を目的とし、日々の支援に努めている。現在の利用者は少数で収支状況は厳しく、開設当時は定員7名であったが現在は定員5名に縮小し、それにより生じた施設の居室2室を併設の小規模多機能事業所に貸与して家賃収入となる事業外収入を確保し改善を図っている。

### ④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年2月9日(契約日)～ 令和3年6月30日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初 回

## ⑤総評

### ◇特に評価の高い点

#### 1. 関係機関、行政、及び法人内の他事業所との連携

運営規定の第2条「運営方針の2項に利用者の所在する市町村、他の指定障がい福祉サービス事業所その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。」と謳い、就労継続支援事業所、地域包括支援センター等と連携した取組みを行っている。法人内に、①営繕・感染予防・美化②広報③身体拘束廃止事故防止④重度化体制・褥瘡⑤教育・学習⑥年間行事⑦食品衛生・栄養サポートチーム（NST）といった7つの委員会を設け、毎月研修会を開催し職員のレベルアップを図っている。施設の管理者、サービス管理責任者もメンバーの一員として参画・研鑽し、法人内での異動や人事交流を通じて活性化を図っている。管理者、サービス管理責任者は法人内の他事業所との兼務で施設での常駐は難しい状況であるが、定期的に当施設で利用者の生活状況、世話人とのコミュニケーションを図り、連携している。

#### 2. 利用者のプライバシー確保

居室ドアの鍵は利用者による自己管理ができています。居室内にトイレ、洗面台を設置し、食事以外の時間は自由に生活ができる環境を整えている。利用者のプライバシーに配慮し、必要に応じて後見人制度を活用し、書簡類の開封を依頼している。就労継続支援事業所への通勤は送迎のバスを利用しており、必要に応じて市中の店舗で公共交通機関を使い、買物などへの外出ができています。個人情報に関する基本方針、個人情報の利用目的を明文化し、利用者のプライバシー確保に取り組んでいる。

#### 3. 職員の意向把握

毎年、職員へ異動希望、職場の満足度、過去1年間の実績、年間目標、自己啓発、意見提案が記入できる自己申告書を全常勤職員に配布し、必要に応じて外部コンサルタントと面談を行い、公正・公平な人事考課に取り組んでいる。

### ◇改善を求められる点

#### 1. 安心・安全な福祉サービスを提供する為のリスクマネジメント体制の整備

施設の管理者、サービス管理責任者は他事業所と兼務しており、常駐は難しい現状が窺える。過去1年間において安全確保の対策で問題は生じていないが、世話人は短時間のパート職で、午前、午後の2交替制であり、リスクマネジメント体制の構築は今後の課題と言える。リスクマネジャーの選任やヒヤリ・ハット報告への記載等、要因分析・改善策・再発防止策を組織的に実施し、利用者の安心・安全な福祉サービスが提供できるリスクマネジメント体制の構築に期待する。

#### 2. 適切な手順と安全管理体制のもとでの提供

服薬管理については以前世話人が服薬管理を行い、事務所に保管し、その都度世話人の手で服薬し確認を行っていたが、現在は利用者自身が居室で保管し、自ら服薬を行っている。利用者の特性や罹患している疾病等のほか誤薬や重複して服用する恐れがある為、安全管理体制の下での服薬が求められる。今後、現状での服薬管理体制を見直し、早急に安全で確実な服薬支援ができる体制整備が望まれる。

### 3.地域への周知、社会参加、学習支援

法人のホームページにおいて当施設の詳細な紹介は行われていない。管理者は地域との交流が重要であると認識されているが、現在の職員体制では積極的な地域交流が難しい状況である事が窺える。あらためて施設を地域へ周知する方策の検討と、地域への社会参加や日頃からの交流、休日の学習支援など、地域との交流に取り組まれることを期待する。

### ⑥第三者評価結果に対する事業者のコメント(事業所記入欄)

この度の第三者評価受審において、改善しなければならない点が多々あったと自覚しつつ、評価が高いとされた事柄についても自己評価を行い、利用者への支援の向上に努力しなければならないと感じました。今後も利用者の心身の状況の把握やコミュニケーションをとって、利用者が安心して暮らしていけるよう取り組んでいきます。

### 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。

### ⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

# 第三者評価結果（共通）

\*すべての評価細目（46項目）について、判断基準（a・b・cの段階）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。	C
<コメント> 母体法人の理念「その方が望むライフスタイルを実現しようと努力しています。常に少しでもより良い高齢者福祉をできる限りご利用者の視点から目指したいと考えています。」を念頭に、施設独自の理念を職員間で話し合い、「明るく、楽しく、元気よく」と明文化し、リビングに掲示している。但し、会議、研修会を通じた職員周知及び利用者、家族に向けた資料作成、配布等は確認できず、家族等に向けた資料においても理念、基本方針の記載はなく、現状では周知できているとは言い難い。		

### 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。	C
<コメント> 運営方針の中に、「地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業所その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。」と謳い、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所との連携した活動を通じ利用者を受入れている。隣接していた就労支援事業所の閉鎖、利用者定員の減等の状況もあり、施設独自で地域ニーズの把握・分析を行うまでには至っていない。		
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。	b
<コメント> 施設が所属する法人内系列の拠点の施設長を会計責任者とし、会計処理担当者を含め毎月の管理職会議等で経営状況を報告しているが、職員周知、改善に向けた仕組み等の具体的な取組みは今後の課題と言える。収支状況については併設の就労支援事業所の閉鎖、利用者定員削減を受け厳しい経営環境となっている。今後、経営課題の明確化を踏まえ組織として具体的な改善策を講じていくことが望まれる。		

### 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。	C
<p>&lt;コメント&gt;            施設の理念に基づく中長期の事業計画は策定されていない。法人全体としての中長期的な目標、計画について書面で確認することができなかった。尚、管理者は今回の第三者評価の受審を機に、中・長期ビジョンの作成のほか、理念の周知、計画に沿った単年度の事業計画を組織的に取組む意向である。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;            運営方針、利用定員、職員体制、年間行事を記載した単年度の事業計画を作成しているが、数値化するなどの定量的な分析が可能となる具体的な事業計画は策定されていない。管理者は今回の第三者評価の受審を機に中長期計画も含め具体化した事業計画を策定する意向である。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;            管理者が事業計画を作成しており、職員意見を反映した事業計画となっておらず、計画作成、見直しの手順、職員周知の点でも組織的に取組んだ記録は確認できなかった。管理者は事業計画の必要性を理解されており、次年度より職員参画の下で事業計画を作成する意向である。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;            事業計画は運営方針、定員、職員体制及び行事の記載に留まっている。施設は外部サービス利用型で、利用者は、平日、一日の大半を就労支援事業所で生活し、利用者も含め関係者との事業計画に対する周知、理解の機会は限られているものと思われる。事業計画への理解を図るための印刷物もホームの外観写真、案内図、簡単な事業案内に留まっており、周知、理解の取組みは十分できているとは言い難い。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            職員は現在の担当職務、職務に対する満足度、異動希望、一年間の取組状況、今後の目標、自己啓発に関する希望、職務に関する意見、自ら提案等が記載できる自己申告書を毎年基準日に系列の事務長を通じ施設長へ提出している。自己申告書に基づき外部のコンサルタントが第三者的立場で職員と個別面談し、経営者側と調整を行っている。今後、福祉サービスの質の向上には自己申告書の機能的な活用、継続した第三者評価の受審、評価の公表の流れ等も含めた取組を組織的に行うことを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            自己申告書は基本的に常勤職員を想定した内容が多く、施設の世話人はパートタイム労働者で自己申告書の書式は工夫することが必要と思われる。法人全体としての活用はできているものと思われるが、当施設として有効に活用できているとは言い難い。検討した課題の改善策については、感染症対策として空気清浄機の設置、利用者減少に伴う収支状況の改善策として居室の一部を併設の小規模多機能事業所へ貸与し不動産家賃収入を確保する等、対策を講じている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            組織図には管理者、サービス管理責任者、世話人を明示し、運営規定第2項には管理者の役割、サービス管理責任者の職務内容、世話人の相談、援助内容及び員数を明記している。又、緊急時に管理者が不在時の連絡網を作成している。但し、会議や研修会等を通じた職員に対する周知の取組はなされていない。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;            法人全体として個人情報保護に関する基本方針、利用目的を明示している。監査役に税理士を加え法令遵守に取り組んでいる。施設運営方針に「障害者総合支援法」及び「同法に基づく指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施しますと明示している。職員研修規約を作成し、行政主催の各種研修、法人内部研修を実施しており、施設の世話人が参加した研修会参加の記録、就業規則、給与規定、互助会規定等は書面に残している。管理者が受講した法令関連の研修実績は着任して日が浅い為、未受講である。当施設独自の担当部署や通報・相談窓口の整備は今後の課題と言える。</p>		

		第三者評価結果
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。	C
<コメント> 管理者は法人内の他事業所の管理者を兼務しており、当施設に異動して日も浅い。現在は収支状況の改善、設備面での環境整備に取組み、収支改善の検討のほか、空気清浄機設置など、利用者、世話人への健康管理に尽力している。外部サービス利用型の施設で、日常の家事、相談業務が主な支援内容となっており、利用者に直結したサービス内容の改善に対する取組みは利用者の精神状態も考慮の上、世話人との綿密な意見交換を通じた取組みが今後の課題と言える。		
13	II-2-(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。	C
<コメント> 管理者は経営改善に向け損益分岐点分析による検討のほか、世話人、利用者にとって過ごしやすい環境整備に前向きに取組んでいる。今後は管理者主導の下、サービス管理責任者、世話人を交え、当施設の方向性の明確化と共に実効性のある取組みを継続的に行うことが望まれる。		

## 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。	C
<コメント> 法人内の事業所単位で定期的に管理職会議を開催しており、必要な人材確保、育成、配置等の話し合いが行われている。現在、当施設での人材確保の計画はないが、世話人のレベルアップの為に研修及びサービス管理責任者がホーム遠隔地事業所と兼務の状況にあり課題となっているが、現状では計画的な人材確保、育成には至っていない。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> 就業規則には、第2章人事、第3章服務、第4章勤務、第5章給与に分け明確化すると共に職員研修規約も作成し、随時職員への研修を実施している。又、自己申告書に基づく異動の希望には法人全体で取組んでおり、給与規定にも基本給及び各種手当を定め、会員互助会規定を作成し、福利厚生に取組んでいる。各種規定の配布はなされているが、世話人が十分に理解し従事しているのか確認ができなかった。		
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組んでいる。	b
<コメント> 毎年1回、職員の自己申告書に基づき法人で契約している外部コンサルタントを経由し、職員の希望を確認している。自己申告書各項目中、1年間の実績、職務満足度、今後の目標、自己啓発、職務上の意見及び提案に対する記載は少なく、外部コンサルタントとの個別面談は実現できていない。健康診断は夜勤者年2回、他は年1回実施しており、当該結果は各個人へ通知している。		

		第三者評価結果
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。	C
<コメント> 施設の方針を「利用者の支援の為日々取組む事、暮らしぶりや健康状態を家族に定期的に報告する事」と定め、期待する職員像として「向上心を持って、働くように努め、常に利用者に寄添った気持ちで支援する職員である事」と明確にしている。管理者は随時職員面談を行い、適宜助言、支援を実施しているが、厳しい経営環境の中、職員一人ひとりの育成には十分に取組めていないことが窺える。		
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。	C
<コメント> 職員研修規約を作成し、研修の種類、周知、申請、研修の許可、実施方法等を規定している。法人全体の各種委員会に教育・学習委員会を設置し、定期的に会議を開催しているが、当施設職員が参加する機会は人員体制的にも難しく、法人の基本方針、計画に則した教育・研修の実施ができているとは言い難い。		
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。	C
<コメント> 法人全体の事業計画書に事業所単位で職員研修の計画を策定しているが、施設独自の研修計画は未作成である。随時開催する外部研修には職員が参加し、参加した職員は研修報告を管理者経由で提出している。職員が外部研修を受講する際には、休暇、旅費等配慮できており個人負担の発生はない。但し、法人内に7つの委員会を設置し毎月開催しているが、施設所属の世話人はパート契約職員で、研修には参加ができていない。		
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。	C
<コメント> 法人内の各事業所は実情に合わせ実習生の受入れを行っているが、当施設は精神障がいの成人が利用者で外部サービス利用型の事業所であり、平日の日中は就労支援事業所で就労、土曜、日曜を施設で生活する為、実習生の受入れは行っておらず、実習生受入れマニュアル、受け入れ窓口、実習プログラムは整備されていない。		

## 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。	C
<コメント> 法人のホームページに関連し、障がい者福祉施設として地図、電話番号を掲載している。パンフレットに館内案内写真、家賃、共益費、食事代金等記載しているが、地域に対して公表する為の詳細な記載、活用は今後の課題と言える。今回、法人の事業拡大計画に伴い、第三者評価の受審を機に、透明性確保の重要性について管理者も再認識されており、今後は第三者評価の受審を継続していく意向である。		

		第三者評価結果
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            法人の就業規則、給与規定等に沿った業務の実施に努めている。財務に関する部分は会計処理を担当する法人内の職員が決算書類等作成し、当法人の監事である外部の税理士が組織運営に関する内容も含め相談、助言を行っている。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;            利用者は当施設に隣接した法人内の就労継続支援事業所を通じて地域交流を行っていたが事業所の閉鎖により、交流の機会は減少している。利用者は通勤途中に市中心部の商店街で買物したり、休日の娯楽遊興施設利用等自由に生活ができている。管理者は地域との交流が重要であると認識されているが、利用者2名、世話人も2名交代制での短時間勤務であり、施設の立地条件も含め、難しい現状である。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;            法人の関連事業所で生活相談員の受入れ等ボランティア受入れを行っているが、基本姿勢、体制整備に関する資料、マニュアルなどの整備には至っていない。管理者は職員への周知も含め今後の課題であると認識されている。施設の実情を踏まえた今後の体制整備に期待する。</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 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。	C
<p>&lt;コメント&gt;            就労継続支援事業所、地域包括支援センターとの連携を適宜行っている。利用者は必要に応じ公共交通機関、近隣コンビニエンスストアを利用しているが、現在、新型コロナウイルス感染症対策により外出時の許可が必要となっている。病院受診時は健康管理上、管理者が同行している。但し、病院、保健所、地域内の公共施設等社会資源全般の利用者への情報提供、職員が活用できる社会資源の有する機能、連絡方法等記載の資料を作成するまでには至っていない。</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が行われている。	C
<p>&lt;コメント&gt;            当施設単独で地域のニーズ把握、イベント等を通じた交流は実現できていない。関連事業所である特別養護老人ホーム花ぞ野、グループホーム花ぞ野で開催する各種行事を通じて地域住民と交流し、当施設のPR、相談活動を行い、施設利用者、世話人も参加していたが、現在はコロナ禍により中止している。</p>		

		第三者評価結果
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。	C
<p>&lt;コメント&gt; 同法人の高齢者関連事業所が行政と福祉避難所指定施設として登録しており、当施設での受入れ可能人数を伝えているがこれまで受入れ実績はない。管理者は社会福祉事業を通じた地域貢献の必要性について認識しており、災害時の福祉に関する支援活動、地域の生活困難者への相談支援活動等への今後の取組みに期待したい。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt; 施設運営規定の事業目的に「利用者の立場に立った適切な共同生活援助の提供を確保する」と明示し、虐待防止のための措置として責任者の設置、定期的研修の実施、権利擁護、苦情解決体制の整備、相談窓口の周知を謳っているが、世話人への配布は行われていない。年2回、法人内の身体拘束廃止・事故防止委員会を開催し意識を高めているが会議録などの記録は確認できなかった。世話人と共通理解を図るためにも会議録を作成すると共に供覧することが望まれる。</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; コンプライアンスの基本規定、サービス規程を整備している。必要に応じ訪問介護事業所からの支援を受けており、食事提供に関し母体の管理栄養士に随時助言を得ているが、プライバシーに関するマニュアルの整備はない。設備面では利用者の各居室内にトイレを設置、居室入口の鍵も自己管理で、書簡類も後見人に開封を任せる等プライバシーの確保に努めている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 入所にあたり、時間軸に沿った日課、準備してもらうもの、その他注意事項、担当者を記載したパンフレットを作成している。施設体験を希望する方には受付簿及び支援日誌の来訪者欄に記載すると共に入所前実習契約書を徴求している。利用希望者に対し、写真、図、絵の使用等を用いた説明資料はなく、積極的な情報提供はできていない。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 重要事項説明書にはサービス内容、利用料金、緊急時の対応、苦情対応窓口、協力医療機関、災害対策等を記載している。利用契約書を締結し、契約期間、個別支援計画作成し定期的な見直しの実施し、契約終了条件等を説明し同意を得ている。該当者は成年後見制度を利用している。分かりやすい資料、説明した記録を作成するまでには至っていない。</p>		

		第三者評価結果
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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 施設退所後の受入れ先に対する相談は、管理者、サービス管理責任者、世話人が担当し、全職員により移行先の情報共有が行われている。又、相談支援事業所を通じた退所希望について適切に対応している。但し、サービスの継続性に配慮した手順書、引継ぎ文書を作成するまでには至っていない。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt; 令和3年2月の報酬改定内容「質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し」に「従来評価されていなかった相談支援業務の評価」を掲げている。現在、当施設では利用者満足に関するアンケート等や個別相談面接、聴取、利用者懇談会等を行うまでには至っていない。今後、利用者満足に関する定期的な調査や個別面談での聴取や調査担当者を設置すると共に、調査等で把握した結果の分析・検討や利用者参画のもとでの定期的な検討会議を開催し、分析・検討の結果に基づいた具体的検討と内容を記録に残し改善策を講じる体制整備に期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 利用者や家族からの苦情解決に講ずる措置の概要や運営規程で苦情解決について触れた内容を記載し、重要事項説明書に窓口担当者・第三者委員・市役所福祉課・運営適正化委員会の外部窓口の詳細を明確に記載し、利用者の入居時に本人や家族に説明を行っている。又、苦情申し立て意見箱を玄関に設置している。しかし、苦情記入カードやアンケート調査の実施、苦情を申し出やすい工夫、受付後の解決を図った記録等、体制の整備・解決手順、結果公表等具体的な取組みには至っていない。利用者の視点、福祉サービスの質の向上に繋がるよう今後の体制作りを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 当施設は利用者が相談しやすい、意見が述べやすいスペースを確保しているが、複数の方法や相手を自由に選べることを分かりやすく説明した文書の作成、その文書を利用者や家族に配布したり、分かりやすい場所に掲示するまでには至っていない。今後、日常的に相談窓口を明確にし、利用者が理解できる説明の文書の作成、利用者・家族への文書配布と目に付く場所への掲示等、相談受入れの環境整備に期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 職員は日々の福祉サービス提供時に利用者が相談や意見を述べやすいような配慮と適切な相談対応や傾聴に努め、その内容を利用者支援記録に具体的に記録し、他の職員と情報共有を図っている。又、意見箱の設置や相談受付票を作成して準備している。把握した相談や意見について即時の対応や相談内容によって時間がかかる場合にはその説明も行い、意見等の内容によっては個別支援計画に反映し、福祉サービスの質の向上と利用者本位の福祉サービスの提供に努めている。相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアルは作成していないため、今後、マニュアルの整備、マニュアルの定期的な見直しの実施を行い、更なる福祉サービスの質の向上に繋げることに期待する。</p>		

		第三者評価結果
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。	C
<コメント> 過去1年間に安全確保の対策で問題は生じていない。法人母体施設に安全対策委員会を設置しており、管理者が開催時に参加しているが、組織の一員として明確には位置づけがない。リスクマネジメント体制の構築は今後の課題である。まずは、リスクマネジャーの選任・配置と施設のリスクマネジメントについての検討を行うため日常的なヒヤリ・ハット等の記録を事例として委員会で語り、事故に繋がらないよう対策の検討を組織的に実施し、要因分析・改善策・再発防止策や実施、継続的な要因分析と改善策、再発防止に努め、取り組みについて職員への周知・ヒヤリ・ハット報告記載の意義や重要性の理解と実践に繋げ、利用者の安心・安全な福祉サービスが提供できるリスクマネジメント体制の構築に期待する。		
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。	C
<コメント> 過去1年間で感染症についての問題は発生していない。施設は感染症対策についての責任と役割を明確にした管理体制は整備されていない。利用者の特性や生活状況に応じた感染症の種類について、予防や発生時等の対応マニュアル作成と定期的な見直し、職員への各感染症の知識についての周知徹底・定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会や研修への参加・感染症の発生時に適切な対応ができるための時季による初動対応時に使用する物品の準備、整備が望まれる。また、感染症予防策等の定期的評価と見直し等、日頃からの取組みを行い、特に新型コロナウイルス感染症への対策については早急にマニュアルを作成し取組むことが望まれる。		
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。	C
<コメント> 年1回の消防訓練や自主訓練・消防設備等点検は定期的実施しているが、災害についての消防計画・自然災害計画、緊急時対応マニュアル等は未整備である。立地条件から想定する災害についての訓練は未実施であり、利用者及び職員の安否確認方法や備蓄品の整備等、地元行政・警察・地域住民等との連携体制作りについても今後の課題と言える。。今後、地域と連携した感染症対策強化体制の整備や業務継続に向けた取組みの強化に期待する。		

## 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 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	C
<コメント> 過去1年間において不審者等の侵入は発生していない。施設は不審者の侵入時の対応マニュアル作成や警察・地域等の連携のもとでマニュアルについての研修や職員への周知活動・利用者への指導・不審者侵入に備えた定期的な訓練は行っていない。不審者の侵入時に利用者の身を守り、日頃から安心した日常生活が送れるための福祉サービスの提供ができるよう、今後、必要なマニュアルの整備や外部の協力者の確保、職員・利用者への周知・指導等、有事に備えた態勢づくりに期待する。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 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。	C

<p>&lt;コメント&gt; 当施設は提供する福祉サービスについて、各利用者の特性や必要とする支援に応じて柔軟に対応するための標準的な実施方法を文書化するまでには至っていない。個々の職員によって福祉サービスの水準や内容の差異を少なくし、一定の水準や内容を保った上で各利用者へ個別の対応を行うことが求められていることを踏まえ、標準的な実施方法を文書化し、利用者の尊重、プライバシー保護への配慮、権利擁護に関わる姿勢を明示し、職員に周知徹底と十分な理解に繋げることを期待する。</p>		<b>第三者評価結果</b>
42	Ⅲ-2-(1)-③ 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。	<b>C</b>
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法についての文書化されておらず、定期的な検証や見直しに関する仕組みは確立していない。今後、利用者の特性や環境に応じた業務手順を作成し、職員が手順に沿った福祉サービス実施と日常的に活用できる体制構築が望まれる。</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。		
43	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。	<b>b</b>
<p>&lt;コメント&gt; 福祉サービス実施計画作成者を設置し、福祉サービス実施計画には利用者一人ひとりの具体的なニーズを明示されているが、アセスメントに関する手順について記載されたマニュアルを作成するまでには至っていない。様々な職種の関係職員が参加し、アセスメントに関する協議は実施しているが、利用者の意向把握や同意を含んだ手順は定めていない。又、福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認するしくみを構築するまでには至っていない。アセスメントに基づく個別の福祉サービス実施計画に沿ったサービス提供の実施と計画に沿った福祉サービスの提供が実践できているかを確認できるしくみを構築し、機能する体制構築が望まれる。</p>		
44	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。	<b>C</b>
<p>&lt;コメント&gt; 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しに関する手順を組織として定めた実施は行っておらず、検討会議や利用者の意向の把握と同意を得るための手順等、組織的なしくみや見直し・変更内容に関係職員へ周知する手順も定めていない。今後、福祉サービス実施計画についての実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として実施できる体制構築が望まれる。</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。		
45	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>C</b>
<p>&lt;コメント&gt; 当施設は利用者の身体状況や生活状況等を組織で定めた利用者支援記録を用いて統一した様式によって把握しているが、PDCAサイクルを活用した恒常的な取組みができていたとは言い難い。6か月毎の見直し時には情報共有を目的とした会議の定期的な開催や、PDCAサイクルを活用した計画作成の恒常的な取組みに期待する。</p>		
46	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。	<b>C</b>
<p>&lt;コメント&gt; 当施設は利用者に関する記録の管理体制について規程は定めていない。明確な記録等の保管期間や記録管理の責任者の設置、個人情報保護規程等についての文書化と個人情報取り扱い等について職員の理解がなされるよう教育や研修の実施が望まれる。又、個人情報の取扱いについて文書による利用者や家族への説明等の体制作りへの取組みや業務に関して一連の内容を記録に残すことを検討し、記録物の整備と記録の必要性についてあらためて認識を深め組織全体で取組むことに期待する。</p>		

# 評価細目の第三者評価結果（障害者（児）施設）

## 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		
1	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
<コメント> 施設は休日の外出や衣服、整容、嗜好品等に関しては利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行い、外出時の帰宅時間等のルールについて利用者と話し合い、理解を求める機会を設けている。また、利用者一人ひとりへの合理的配慮による個別支援や取組を通じて具体化しているが、利用者の自己決定を尊重する組織力・地域力等を引き出すエンパワメントにもとづく利用者の主体的な意向を尊重した個別支援の取組までには至っていない。利用者の権利については、障害者権利条約、権利擁護等、組織的に理解・共有する機会を設け、自己決定の尊重について組織的な体制構築に期待する。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
2	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。	C
<コメント> 過去1年間において利用者への行動抑制や身体的拘束、利用者に対する暴力、脅かし等の不適切な関わりは発生していない。権利侵害についての内容や行為について利用者に分かりやすく周知したり権利侵害についての取組みは今後の課題である。身体拘束に該当する行為ややむを得ず身体拘束を行う場合の原則等を示したマニュアル整備と定期的な研修、虐待等の発生時所管行政への届け出・報告等の手順書作成、障害者権利条約についての理解等、組織的に取組むことが望まれる。「従業者への研修実施」「虐待防止委員会を設置するとともに委員会での検討結果を従業者に周知徹底する」「虐待防止のための責任者の設置」の義務づけや身体拘束の適正化対策検討委員会の定期的開催を踏まえ、運営基準において施設が取組むべき事項の追加と減算要件の改定内容を把握・検討し、今後の体制構築が望まれる。		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
3	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> 過去1年間に預り金で問題等は発生していない。成年後見人を利用し金銭の管理を行う利用者もあり、能力に応じた制度の活用や各利用者の生活習慣や身体状況を把握した利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう自律・自立に配慮した個別支援を行っている。又、各利用者の生活上の能力を把握し、自分でできることやできない事への支援として家族の希望に沿って居室の掃除は訪問介護サービスを利用することで清潔な環境の中で生活が継続できたり、食後の茶碗洗い・浴室掃除・衣服の洗濯等は自主的に行うことの促しや「身だしなみチェック表」の内容に沿って利用者職員間で確認を行っている。今後、利用者の自律・自立について個別支援計画に支援内容を記載し、計画に沿った日々の支援が実施できることを期待する。		
4	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。	b

<p>&lt;コメント&gt;          当施設は利用者が不穏の状態に陥る等の変化があった場合には本人の意思を理解するため、ノートを活用して利用者に自分の思いを書いてもらい、職員は利用者を書いた内容を読んで意思や心理的内容を確認できるようなコミュニケーションについて個別の配慮を行っている。今後、個別支援計画に沿って組織的な取り組みやコミュニケーション能力の向上について、職員間で検討・見直しを組織的に行うためのモニタリングの実施が望まれる。個別の状況に応じたアセスメント・計画作成・実施・モニタリング等PDCAサイクルを用いた計画作成と計画に沿った支援に繋げることが望まれる。</p>		
		<b>第三者評価結果</b>
5	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
<p>&lt;コメント&gt;          職員は食堂での食事時や一緒に作業を行う際に利用者との関わりを持ち、話しやすい機会を設け、利用者からの相談内容や聞き取った情報については記録に残して職員間での情報共有を行っている。しかし、相談内容による個別支援計画への反映には至っていない。利用者からの相談内容や利用者の会話の中からの思いの汲み取り・アセスメント実施・個別支援計画への反映等、PDCAサイクル活用による一連の流れを構築し、計画に基づいて利用者の意思を尊重する支援に繋げることが望まれる。</p>		
6	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>&lt;コメント&gt;          利用者は、平日は就労支援事業所へ通所している。休日の施設での日中活動については、外出支援の側面的な支援は行っているが、社会資源・イベント情報・レクリエーション等に関する情報提供やスケジュール表の作成、個別支援計画に利用者の希望やニーズに基づいた日中活動への計画や支援を行うまでには至っていない。今後、支援内容についてのスケジュール表の作成や利用者の特性に応じた活動、プログラム等の情報提供と個別支援計画への反映と支援に期待する。</p>		
7	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
<p>&lt;コメント&gt;          利用者同士のトラブルが生じた場合には、職員が中立な立場となって間に入り、利用者が穏やかに生活が継続できるよう支援に努めている。今後、職員間で支援方法等を検討し、理解・共有を図ることや職員間での解決が困難な場合はスーパーバイズを活用してスーパーバイザーから指導を受ける等の連携を図ることができる体制づくりに期待する。また、職員の専門的知識の習得のための研修受講や行動障害等個別的な配慮をした個別指導計画作成・支援方法の検討・見直しの一連の体制を整備し継続的に実施することが望まれる。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
8	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          当施設は利用者の希望に応じた食事の提供を基本としておいしく楽しく食事ができ、希望に応じた入浴支援、自立した排泄の支援に努めている。一方、食事摂取量・平常時の血圧、脈拍等のバイタルチェック・入浴時の身体観察・排泄チェック等の身体状況を把握する為の記録を残していない。肥満や糖尿病等、罹患した疾病等に応じた対応や疾病の悪化予防、利用者の特性上で自己管理が困難な身体の変化の把握については、日々の記録による平常時と体調急変時等の異常時の際には比較検討ができることを踏まえ、各利用者の安心・安全な日常生活が送れるよう個別支援計画に基づいた生活支援記録の整備と体制の構築が望まれる。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
9	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

<p>&lt;コメント&gt;          利用者の居室への入室は必要最小限にし、利用者が思いおもいに過ごせる生活環境の整備や、外出時には利用者自身が施錠して居室の管理ができるようプライバシーに配慮した支援を行っている。居室の清潔保持が困難な利用者には訪問介護事業者による清掃支援や、共有空間は利用者が安全に過ごせるよう動線の確保に努めている。しかし、利用者の特性上、他の利用者に影響を及ぼすような事態が発生した場合の一時的に使用できる居室は確保されていない。利用者が安心・安全に生活の継続ができるよう今後、各利用者の心身状態に応じた生活環境を整備することに期待する。</p>		
		<b>第三者評価結果</b>
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
10	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          利用者は、平日は就労支援事業所へ通所しており、入浴に関わる一連の作業や食後の食器洗い、洗濯、共用場所の清潔保持等について、職員は利用者の特性に応じた個別の支援を行っているが、個別支援計画には記載していない。生活動作や行動の中で意図的な機能訓練に関して目標を掲げた計画作成と計画に沿った支援の実施、定期的なモニタリング、計画の検討・見直しといったPDCAサイクルによる継続的な取り組み、かつ、利用者主体の生活訓練が行えるよう工夫することに期待する。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
11	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。	C
<p>&lt;コメント&gt;          毎朝利用者への検温を実施しているが、食事摂取量・平常時の血圧、脈拍等のバイタルチェック・入浴時の身体観察・排泄チェック等、把握しておくべき身体状況の記録を残していない。肥満や糖尿病等、罹患した疾病等に応じた対応や疾病の悪化予防、利用者の特性上、自己管理が困難な身体変化等、日々の記録により平常時と急変時を比較する資料としても活用するなど、利用者が安心・安全に日常生活が送れるよう日頃の健康観察・表情の読み取り等、生活支援における一連の記録を整備するとともに今後の体制整備が望まれる。</p>		
12	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。	C
<p>&lt;コメント&gt;          過去1年間において事故に繋がる誤薬は発生していない。服薬管理について、以前は職員による管理のもとで実施していたが、現在は利用者自身が管理している。利用者が薬を飲み忘れたり重複して服用していること等について施設で把握ができていない。利用者の特性や罹患している糖尿病等の服薬には誤薬や重複して服用することで低血糖による意識喪失等身体に及ぶリスクがあり、今後、全職員で検討し、早急に服薬に関する一連の体制整備と確実に安全な服薬の支援態勢を構築することが望まれる。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
13	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。	C
<p>&lt;コメント&gt;          施設は利用者の休日等に公共交通機関を利用した外出や近隣のコンビニエンスストア、施設近隣の自動販売機への買い物時には必ず利用者以外に外出届を書いてもらい、利用者の意思を尊重し、社会資源や社会参加への支援を行っている。但し、地域への社会参加や、利用者及び家族の意向を尊重した学習支援を実施するまでには至っていない。今後、地域と日頃からの交流や休日における学習支援についての取り組みに期待する。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
14	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。	C

<コメント> 利用者の外出・外泊については利用者の意思を尊重し、柔軟な対応行っている。但し、当施設は社会参加や学習について、情報・学習体験の機会を提供する等社会参加への支援は実施していない。休日活動について、利用者や家族等の希望と意向を尊重した学習支援や社会参加を通じて地域住民と馴染みの関係が築けるよう、社会参加や学習意欲を高める支援を実施していくことが望まれる。	
<b>第三者評価結果</b>	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	
15	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>b</b>	
<コメント> 利用者家族への連携・交流には利用者の意向を尊重した定期的な報告、意見交換や、家族からの相談に応じ、必要に応じて助言や提案等の家族支援を行っている。利用者の体調不良や急変時の家族への報告・連絡ルールについては不明確であり、早急に緊急時の職員の行動についてルールを定めると共に、緊急時を想定したシミュレーション等の実施が望まれる。	

### A-3 発達支援

<b>第三者評価結果</b>	
A-3-(1) 発達支援	
16	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。
<コメント>  評価対象外	

### A-4 就労支援

<b>第三者評価結果</b>	
A-4-(1) 就労支援	
17	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。
<コメント>  評価対象外	
18	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。

<コメント>  
評価対象外

第三者評価結果

19 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。

<コメント>  
評価対象外

# 事業所情報（障がい者・児施設版）

(令和 3 年 3 月 1 日現在)

<b>施設名</b> グループホーム小島
-------------------------

## 1・基本情報

郵便番号	857-0066		
所在地	長崎県佐世保市小島町 441-1		
TEL	0956 (25) 9502	ホームページ	なし
FAX	0956 (25) 9502	E-MAIL	なし
施設までの 利用交通手段	西肥バス		
開設年月	平成23年4月1日	開所時間	午前6時～午後7時
敷地面積	369.17 m <sup>2</sup>	建物面積	358.02 m <sup>2</sup>
経営主体	社会福祉法人幼老育成会	施設長名	田中 良孝

## 2・職員体制

専門職	常勤	非常勤
管理者	(兼務) 1名	名
サービス管理責任者	(兼務) 1名	名
世話人	名	2名
栄養士	名	名
調理員	名	名
嘱託医	名	名
理学療法士	名	名

## 3・施設の理念・方針

利用者が地域において共同して自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じ、共同生活において入浴・排泄・食事等の介護、又は相談その他の日常生活の援助を適切かつ効果的に行います。

事業の実施に当たっては、居宅介護支援事業者その他、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

対象地域	佐世保市、松浦市、平戸市、佐々町
対象年齢	20歳以上
定員	5名

サービス名	備考
健康管理	・嘱託医師により、診察日を設けて健康管理を行う。常時は世話人等により観察、疾病予防、健康管理に努める。
食事	・世話人が栄養と各人の嗜好を考えて、バラエティーに富んだ献立を工夫し、提供する。
休日	・商店街への買い物、散髪等の単独行動の支援
地域との交流	・
保護者活動	・

#### 5. 事業所から利用者(希望者)の皆様へ

<p>(1) 外出する場合は、事前に事業所に届け出て下さい。</p> <p>(2) 施設での生活については、秩序に従って相互の親睦を深めるようにして下さい。</p>
--

#### 6. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
受け入れます。	受け入れます。	受け入れます。

## 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果

評価機関名 特定非営利活動法人  
ローカルネット日本評価支援機構

事業所名称	グループホーム小島
-------	-----------

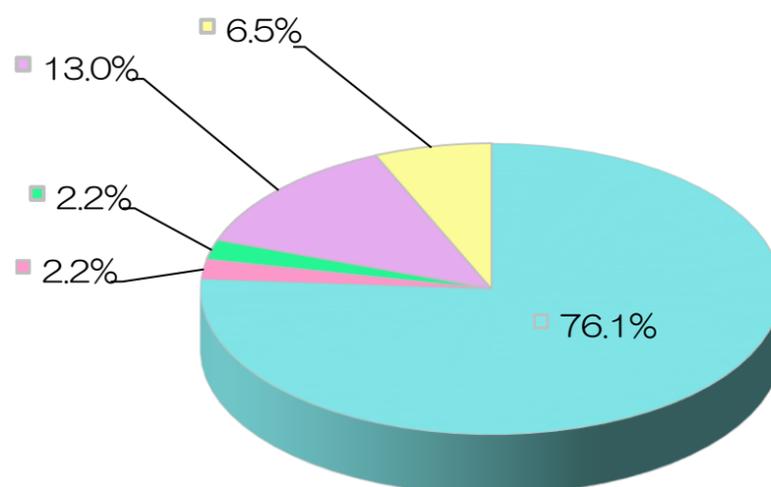
調査の対象・方法	対象：当施設利用者及び利用者家族 方法：事業所より利用者及び利用者家族へ調査表を配布していただき、返信用封筒にて直接当機関へ返送する方法により実施した。
----------	---

調査実施期間	2021年3月10日～2021年4月10日
--------	-----------------------

利用者総数（人）	5
調査対象者数（人）	5
有効回答数（人）	2
回収率（％）	40.0%

アンケート結果平均

はい	35 件	76.1%
どちらともいえない	1 件	2.2%
いいえ	1 件	2.2%
わからない	6 件	13.0%
無回答	3 件	6.5%



総 評	<p>本アンケート調査は5人の利用者へ実施し、2人より回答を得た。回収率は40%であった。アンケート結果の平均値は肯定的回答が76.1%、否定的回答が2.2%であった。</p> <p>質問中、「プライバシーへの配慮」、「苦情受け付けの方法等」、「不満や要望への対応」、「入浴、排泄、衣類、理容等」、「医療、服薬の管理等」、「所持金・預かり金の管理」の問いに対し、肯定的回答があった。</p> <p>一方、アンケートの問いに対し否定的回答が顕著であった項目は無かったが、「施設の理念・基本方針」の問いには「わからない・無回答」との回答であり、今後、周知のしくみを検討するなど改善策を講じることが望まれる。</p>
-----	---

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害者・児施設用）

事業所名称	グループホーム小島	有効回答数	2 人
-------	-----------	-------	-----

評価対象	No	質問項目	回 答	回答数	(%)
全サービス共通項目					
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい	0 件	0.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	2 件	100.0%
			無回答	0 件	0.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切 だと思いますか。	はい	0 件	0.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	1 件	50.0%
			無回答	1 件	50.0%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	2 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に をかけてくれますか。	はい	2 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい	2 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	2 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい	1 件	50.0%
			どちらともいえない	1 件	50.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
	8	施設のなかでは「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい	2 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	2 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%

苦情 方受 法け 等付 け	10	苦情がある場合の受付 や解決の仕組みについ て、説明がありましたか。	はい							2 件	100.0%	
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								0 件	0.0%
			わからない								0 件	0.0%
			無回答								0 件	0.0%
不 満 や 要 望 へ の 対 応	11	不満や要望を気軽に話 すことができますか。	はい							2 件	100.0%	
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								0 件	0.0%
			わからない								0 件	0.0%
			無回答								0 件	0.0%
	12	職員は不満や要望に対 してきちんと対応して くれますか。	はい								2 件	100.0%
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								0 件	0.0%
			わからない								0 件	0.0%
			無回答								0 件	0.0%
サ ー ビ ス の 連 携 ・ 職 員 間 の 標 準 化	13	あなたが要望したこと が他の職員にも伝わっ ていますか。	はい							1 件	50.0%	
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								0 件	0.0%
			わからない								1 件	50.0%
			無回答								0 件	0.0%
	14	職員はみな同じように 接触してくれますか (職員によって言うこ とやすることに違いが ありませんか)。	はい								2 件	100.0%
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								0 件	0.0%
			わからない								0 件	0.0%
			無回答								0 件	0.0%
事 故 の 発 生	15	施設の中で怪我をした ことがありますか。	はい							1 件	50.0%	
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								1 件	50.0%
			わからない								0 件	0.0%
			無回答								0 件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我を した後の対応は適切で したか。	はい								1 件	50.0%
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								0 件	0.0%
			わからない								0 件	0.0%
			無回答								1 件	50.0%
た 入 場 過 所 合 去 ・ 1 利 用 以 内 に た り つ て 開 始 説 明	17	この施設の利用を始め る前に、施設での生活 や支援の内容について わかりやすい説明があ りましたか。	はい							1 件	50.0%	
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								0 件	0.0%
			わからない								1 件	50.0%
			無回答								0 件	0.0%
	18	実際に入所・利用して みて、説明どおりでし たか。	はい								1 件	50.0%
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								0 件	0.0%
			わからない								0 件	0.0%
			無回答								1 件	50.0%

個別サービス項目

活進 移路 行や 援へ地 の域 支生	19	職員は、進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい						1 件	50.0%
			どちらともいえない						0 件	0.0%
			いいえ						0 件	0.0%
			わからない						1 件	50.0%
			無回答						0 件	0.0%
食 事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい						2 件	100.0%
			どちらともいえない						0 件	0.0%
			いいえ						0 件	0.0%
			わからない						0 件	0.0%
			無回答						0 件	0.0%
衣入 類浴 理排 容泄 等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい						2 件	100.0%
			どちらともいえない						0 件	0.0%
			いいえ						0 件	0.0%
			わからない						0 件	0.0%
			無回答						0 件	0.0%
服薬 の医 療、 管理 等	22	病気やケガのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい						2 件	100.0%
			どちらともいえない						0 件	0.0%
			いいえ						0 件	0.0%
			わからない						0 件	0.0%
			無回答						0 件	0.0%
所 持金 ・預 か の管 理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい						2 件	100.0%
			どちらともいえない						0 件	0.0%
			いいえ						0 件	0.0%
			わからない						0 件	0.0%
			無回答						0 件	0.0%

その他自由意見