

(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: 有限会社 三輪車 グループホーム さんりんしゃ	種別: 指定障害福祉サービス事業所 共同生活援助(グループホーム)
代表者氏名: 代表取締役 三輪俊治	定員(利用人数): 8名
所在地: 〒859-6325 長崎県佐世保市吉井町大渡104-9 Tel 0956-64-2612	

* 施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③ 施設・事業所の特徴的な取組

○佐世保市吉井町、JR駅の近くの日当たりが良く、豊かな自然に恵まれた閑静な場所にある。周囲には療育サービスのため、法人の全天候馬場、屋内温水プール、放課後等デイサービス施設が設置されている。

○代表者、管理者は日頃から福祉サービス改善に積極的に取り組まれている。今回第三者評価をはじめて受審された。重度の障害者を受け入れるグループホームとしての受審は県下でも大変少ない。

○「乗馬とプールの療育サービス」をキャッチフレーズとして、社有車にも掲示している。経営理念である「生きる力が最も弱い人を支援する。」を目指しながら、理念の実践に向け支援に真摯に取り組まれている。代表者は長年、障害福祉サービスに携わられており、「プールならびに乗馬を活用した療育」が個々の利用者の潜在能力を引き出すために大きな効果があることに注目し、これらを現在取り入れている。利用者個人の尊厳を大切に、「自発的な意欲を發揮させ、仲間と一緒に行動し、周りでフルサポートする。」ことを基本としながら、利用者が地域の中で、少しでも普通の生活が楽しく出来ることを目指して支援されている。このため、「乗馬療法」と「水療法」の活用を図り、多くの人とそのサービスを利用できるよう、環境づくりに努められている。尚、これら実現させるためには、家族との連携が必要不可欠であることを認識されており、日々の利用者への支援に努められている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 27 年 12 月 7 日(契約日)～ 平成 28 年 4 月 13 日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(平成27年度)

⑤総評

◇特に評価の高い点

○全天候馬場を設置し、晴天時のみならず雨天等でも利用者の希望があれば、乗馬療法を実施している。利用者は最初、馬に近づくこともできないが、他の利用者と一緒に行動しながら徐々に馬に近づき、やっと触ることができるようになる。その後、馬と一緒に歩けるようになり、乗馬も少しずつできるようになる。これらを何年も掛けて、無理をせずに、利用者自らの意欲・自発を促がし、持てる能力を少しずつ引きだしている。評価調査の当日も、職員のサポートのもと、重度の利用者が一人で乗馬し、馬場内のみならず、坂道の道路にも出かけてゆっくり歩きながら、嬉しそうな表情を浮かべている様子に深い感銘を受けた。

家族でも通常は諦めてかけている重度の利用者の潜在能力を、弛まず、何年も掛けて根気よく少しでも引出し自信を持たせながら、しかも楽しく過ごさせることが事業者の真の目標である。

利用者や家族からも大きな信頼を得ており、日頃の関係者の多大な努力は計り知れないものがある。あわせて、掛け替えのない利用者個人の尊厳のため、決して後悔させないために「今日できることは、今日やる。」を障害者支援の大切な基本としている。

○プールを活用した療育は、通常座位保持の不可能な利用者が、水中ではまるで別人の様に身体を自由に動かせることができ、生きる喜びと力を噛みしめている様子が見られる。

○現在、職員の業務負担を軽減するための仕組みづくりを積極的に実施されている。業務効率改善のため、IT活用による社内LANやサーバーの新設とあわせて、勤務時間や業務内容等の見直しを行なっている。通常の福祉サービスに比べて利用者の体調の急変等突発的な業務も多く、職員も対応に苦勞されており、離職の原因の一つにもなっている。従って、職員の業務負担を軽減することにより、職場環境や介護の質の改善に取り組んでいく。今後も利用者の確保を目指していくが、現在夜間勤務者の補充が当面の課題である。

○感染症の予防対策には、綿密な取り組みがなされている。利用者自身が身体的に脆弱で、感染することによる重篤な状態の予測をして、感染症の種類別のファイリング、緊急時の対応の準備がなされ、職員にも周知徹底されている。感染症の流行の兆しがある時や新人職員を対象にしたシミュレーションを実施している。

○入居者の内一名が、水・木・金曜日に実家に帰省し親やその知人が立ち上げたりサイクル関係の就労継続支援B型事業所で就労している。

○現在、ホームページやパンフレットを改訂中である。完成次第ホームページやパンフレットの配布等により、運営の更なる透明性を確保するため、情報公開を積極的に実施していく計画である。

◇改善を求められる点

全体的に介護サービスに必要な仕組みの構築、ならびに運用は適切に実施されており、利用者アンケート結果からも高い評価が得られている。但し、これらの実施に必要なマニュアルや手順書、ならびに各種記録等の文書化が不足していることが今回の評価から窺えた。今後は、IT等を活用した各種の文書化により、職員間の更なる情報の共有化を図って行くことが望まれる。

1. 総合的な人事管理の仕組みづくり

・現在、職能格付による給与体系の仕組みがあるが、職員への周知が充分ではない。今後、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施していくため、期待される人材像、組織の魅力を高める取り組みや働きやすい職場づくりを進めていくことが望まれる。

このために、組織全体の職能基準・人事考課基準の構築、ならびに職員への周知・共通の理解を図り、職員一人ひとりの目標設定、定期的な個人面談・評価・改善等のPDCAの仕組みづくりによる職場の活性化が望まれる。

2. 運営の透明性を確保するための情報公開

・法人の理念・基本方針、事業状況等について、社会・地域に対してホームページを見直し、パンフレットを作成中である。事業所だよりも二月から作成し配付を開始している。今後は、ホームページの更なる積極的な活用、ならびにこれらの配布等により法人の存在意義や役割を更に明確にすることが望まれる。更に事業計画・決算状況ならびに第三者評価の受審結果に基づく改善・対応の状況等についても、ホームページ等の積極的・効果的な活用等により情報公開していくことが望まれる。職員ならびに保護者、地域との共通理解が図れ、信頼および福祉サービスの向上に繋がる。あわせて二か月に一回開催中の保護者会や今後開催予定の運営推進会議の議事録等を不参加者にも配布し、相互理解の改善に繋げることが望まれる。

3. 災害時等の仕組みづくりの改善

・現在地元消防関係者と総合的な訓練を実施している。今後、実施記録ならびに参加者や、評価等を確実に記載されることが望まれる。あわせて緊急時の非常持ち出し品や備蓄品ならびに保管場所等を明確にし、職員に周知することも望まれる。

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)

事業所の状況を適格に表現していただいております。

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（45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。	b
<p><コメント> 共通スペースに「経営理念」の額縁を掲示して理念・方針を周知している。パンフレットや事業者だより「グループホーム さんりんしゃ・いなほ」にも記載されている。但し、同じ内容が資料ごとに、「経営理念」、「理念」、「理念・方針」等、異なった表記がされている。利用者アンケート結果から「施設の理念や方針について、知っていますか。」が5割との低い評価結果が得られている。今後用語を統一し、パンフレットやホームページならびに運営規定等にも記載されることが望ましい。また最近職員の入替りもあり、全ての職員ならびに保護者や地域社会への更なる周知が望まれる。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<p><コメント> 代表者は定期的に福祉サービス利用者数の推移・利用者像等、法人が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を「全国児童発達支援協議会」や市との連絡協議会等に定期的に参加し、把握・分析している。これらの分析結果はデータ化・数値化している。また、個別の利用者の要望やニーズ等にも対応している。但し、これらに今後対応していくためには、現在人材不足が大きな障害となっている。今後はこれらの分析結果を職員に対しても明確にし、更なる情報共有化を図りながら、職員と一体になって実現のために協働を図って行くことが望まれる。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<p><コメント> 代表者は福祉サービスの内容、組織体制の整備や職員体制・人材育成・財務分析等の具体的な課題や問題点を明確にし、改善に向けて具体的な取り組みを進めている。経営環境や課題について、役員間や法人のコアメンバーとの情報の共有化を図っている。現在利用者数の確保が最大の課題である。このために職務分掌の作成等により役割・責任を明確にし、勤務時間・介護・服薬・記録管理や職員の人材育成によるレベルアップ等による業務全体の見直しを行い、業務効率の改善を図り、今後の課題解決に向けての取り組みを開始している。あわせてIT等の活用に向けて社内LANやサーバー等の整備を実施中である。今後の職員の業務効率の改善による利用者数の確保が期待される。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p><コメント> 会計事務所と連携し、中・長期計画の具体的な課題を反映した「経営計画書：中期5ヶ年経営計画」が作成されている。毎年5月頃に見直ししている。今後の運営の方向付け、経営目標、人員構成・確保、人材育成計画ならびに施設整備計画、売上計画が作成されている。今後は、これらの内容をIT等で職員との情報共有化を実施し、あわせて業務効率の改善を行い、福祉サービスの向上を目指していくことが期待される。</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。	b
<p><コメント> 単年度の事業計画は、中・長期事業計画の内容を反映しており、年間・月ごとに具体的な数値目標や成果等を設定している。従って、実施状況の評価を行える内容となっている。但し、職員への内容の周知が充分でないため、今後職員へも周知させ理解させる取り組みが期待される。</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。	b
<p><コメント> 事業計画が策定され、定期的に代表者、管理者により実施状況の把握、評価、見直しが行われているが、職員への周知・理解が十分ではない。今後は職員も参加し、組織的に意見の集約・反映のもとで事業計画が策定され、実施状況、評価、見直しが定期的に行われ、内容を理解・周知させることが望まれる。そのような取り組みは事業計画の確実な実行にも繋がるものと思われる。</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><コメント> 事業計画は、現在利用者（保護者）等に周知されていない。今後は、ホームページや保護者会議ならびに事業者だより等で、利用者（保護者）等に周知され、理解を促していくことが望まれる。</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り組みが組織的・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><コメント> 福祉サービスの質の向上に関する体制を構築し、PDCAサイクルに基づく取り組みを実施し、評価しているが、組織的には行われていない。今後は評価結果を組織的に分析・検討する仕組みを構築し、定められた評価基準にもとづいて、年に一回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等も定期的に受審することが望まれる。</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。	b
<p><コメント> 職員間で課題の共有化が図られ、評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。但し、職員全員の参画および文書化がなされていない。今後は職員全員の参画のもとで評価結果を分析し、結果やそれにもとづく課題が文書化されることが望ましい。</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。	c
<p><コメント> 管理者は自らの事業所の経営・管理に関する方針と取り組みを明確にしている。但し、組織内での公表や周知が充分でない。今後は自らの役割と責任を職務分掌等で文書化し、職員等に責任や役割が理解されるよう積極的に取り組み、会議や研修において表明し周知が図られることが望まれる。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
<p><コメント> 管理者は国や地域行政の研修・勉強会に参加して法律等を正しく理解し、利害関係者等との適正な関係を保持している。但し、職員等への周知が充分でない。今後は遵守すべき法令を環境等も含めて見直ししながら、職員等にも周知し、法令等の遵守するための具体的な取組を行っていくことが望まれる。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	c
<p><コメント> 管理者は、福祉サービスの質の現状を定期的、継続的に評価・分析し、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。但し現在人在不足等もあり、改善のために取組みを明示して指導力を発揮されることや、組織内に具体的な体制を構築し自らもその活動に積極的に参加されることが充分ではない。今後はこれらを改善され、あわせて福祉サービスに関して、職員の教育や研修の充実を図って行くことが望まれる。</p>		
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。	b
<p><コメント> 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。また経営の改善や業務の実効性を高める為、現在業務効率の改善を実施中である。但し、人材不足等もあり、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置や職員の働きやすい環境整備等が充分ではない。今後はこれらの改善を図り、組織内に同様の意識を形成し、取組み効果を高めていくことが望まれる。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
<p><コメント> 組織として必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針は確立しており、専門職の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な事業計画がある。法で定められた専門家は法の規定より多くの人材を確保している。「期待される人材像」や職務分掌に基づく人材の確保や育成の仕組みが十分ではない。現在は夜間勤務者の補充が最大課題である。今後、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施していくため、期待される人材像、組織の魅力を高める取り組みや働きやすい職場づくりを進めていくことが望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	c
<p><コメント> 職業能力格付による給与体系の仕組みがあるが、職員への周知が充分ではない。今後、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施していくため、期待される人材像、組織の魅力を高める取り組みや働きやすい職場づくりを進めていくことが望まれる。このために、組織全体の職能基準・人事考課基準の構築ならび職員への周知・共通の理解を図り、職員一人ひとりの目標設定、定期的な個人面談・評価・改善等のPDCAの仕組みづくりによる職場の活性化が望まれる。</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。	b
<p><コメント> 職員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にしている。日頃からの気づきにより職員の心身の健康と安全の確保に努め、また職員の希望の聴取等を基に総合的な福利厚生を実施し、有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況も把握している。但し、利用者の急な体調不良等による勤務変更も多い。今後は業務効率の改善による負担の軽減を図り、定期的な個別面談等による職員の希望等を反映した、働きやすい職場づくりに関する取り組みを行っていくことが望まれる。</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。	c
<p><コメント> 現在、人材不足もあり職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。(以前は実施されていた。)業務効率を改善しながら、職員一人ひとり目標項目、目標水準、目標期限を明確にした目標を設定し、定期的に面接を行うなど、目標達成度の確認を行う仕組みづくりが望まれる。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p><コメント> 事業計画等で組織が必要とする専門技術や専門資格を明示している。但し、職員一人ひとりの目標設定は明確になっていない。今後これを明確にし、教育・研修計画にもとづき、必要な教育・研修が実施されることが期待される。あわせて定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っていくことが望まれる。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
<p><コメント> 事業計画に基づき、職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されているが、必ずしも個人の目標設定に対応した研修内容となっていない。今後は職員の個別の目標設定に基づき、職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握しながら、個別的なOJTの実施ならびに外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに参加を勧奨し、職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮していくことが望まれる。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに係る専門職の研修・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
<p><コメント> 実習生は法人内の別の事業所では受け入れているが、当事業所での実習生の受け入れは、利用者の身体状況から難しい状況である。但し、受け入れに必要な指導者に対する研修は実施されている。今後は受け入れ時に必要な条件を明確にし、体制作りや心構えを学ぶ機会を設け、必要な手順を明確にして文書化することが望まれる。</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。	c
<p><コメント> 法人の理念や基本方針、事業内容等について、社会・地域に対してホームページやパンフレット等の配布により存在意義や役割を明確にするように努められており、現在見直し・改善中である。また本年2月に事業所だより（初版）を発行し、今後定期的に発行する予定である。今後はこれらを見直し、事業計画・決算状況や第三者評価の受審結果に基づく改善・対応の状況等についても、ホームページ等を効果的に活用し情報公開していくことが望まれる。そのような取り組みが職員ならびに保護者、地域との共通理解が図れ、信頼および福祉サービスの向上に繋がるものと思われる。</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。	b
<p><コメント> 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。事務・経理・取引等に関するルールが明確になっており、職員等に周知している。会計事務所の定期的な指導や指摘事項に基づいて、随時経営改善を実施している。但し、これらの責任や権限、ルールを明確にするため、職務分掌等の文書化がなされていない。今後はこれらを作成・明確化され、職員に周知されることが望まれる。</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。	b
<p><コメント> 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員や地域の介護関係者が支援を行う体制が整っている。地域のレストランでの食事や、理髪の利用を支援されている。また、地域の方への乗馬の参加を促したり、放課後等デイサービスを実施している。今後は地域との関わり方について基本的な考え方、目的等を文書化し、地域に事業所の役割について理解を促し、交流を図っていくことが望まれる。</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><コメント> ボランティア等に対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っているが、当事業所ので受け入れは、利用者の身体状況から難しい。今後はボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する内容・項目を明確にし、これらを文書化し、整備されることが望まれる。</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><コメント> 関係機関との連携は必要に応じて行っており、定期的な連絡会等に参加している。地域の関係機関・団体の共通問題に対しては、解決に向けて協働して具体的な取り組みを行っている。またこれらのネットワーク化にも取り組んでいる。但し、職員間での情報の共有化や個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示した資料等は作成されていない。今後は職員間での情報の共有化や資料等を作成して行くことが望まれる。</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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<p><コメント> 事業所の施設を活用して、事業所への行事等も地域へ積極的に呼びかけている。乗馬への誘いや、放課後デイサービスの実施、ならびに保育所等へも手作り品を持参する等の交流を図っている。園内の雰囲気を感じて頂く機会を設けている。また災害時に地域の方々の協力を得る為、消防団に参加して頂き避難訓練を実施している。今後も日頃から地域の方々との相互協力が得られるようコミュニケーションづくりに取り組まれていく事が期待される。</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・活動もとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント> 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動として、障害者施設の活動情報に関する研修会を定期的で開催し、保護者、地域関係者にも参加を呼び掛けている。3月も地元で「さんりんしゃ公開セミナー2016」の開催を準備をされている。また相談窓口を設け、必要に応じて相談を受け入れる体制を整えている。今後は定期的に運営推進会議を開催し、民生委員や地域の行政関係者にも参加頂き、地域の福祉ニーズの把握に努められようとされている。今後の活動が期待される。</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><コメント> 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する運営規定等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。また利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。利用者の尊重、基本的人権や虐待防止への配慮について、組織で勉強会・研修が実施されており、モニタリングやアセスメントも実施されている。但し、定期的な状況の把握等は実施されていない。今後は定期的なモニタリングやアセスメントを実施され、状況の把握・評価等を職員間で行い情報を共有化し、必要な取組みを行っていくことが望まれる。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	c
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護について、研修で職員の理解が図られている。職員には入社時に守秘義務誓約書の提出を義務付けている。利用者のため全てバリアフリーとし、希望される方には個室が準備されており、生活の場に相応しい快適な環境が提供されている。今後は利用者や保護者について、プライバシー保護と権利擁護に関する取組みを明文化し、更なる取組みを職員に周知させる改善が望まれる。</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利用希望者に	b
<p><コメント> 利用希望者へ個別に丁寧に対応し説明を行っている。開かれた事業所を目指しているため、利用者が必要な情報を積極的に提供している。体験入所、見学、一日利用等の希望にも対応している。現在ホームページやパンフレットを見直ししている。完成後は積極的に市役所等の公共機関等にパンフレットを定期的に置いて、事業所の取組みや生活の様子をわかりやすく写真等で説明する予定である。今後は地域でパンフレット等を置く場所を増やし、必要な情報を利用希望者に提供していくことが望まれる。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p><コメント> サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重し、わかりやすいように工夫した資料や重要事項説明書等を用いて説明し、同意書等を書面で残している。利用者の自己決定は尊重しているが、全体状況からみて利用者の参画は身体事情から大変難しい状況である。今後は利用者や保護者に更に分かりやすく説明していくことが期待される。</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。	b
<p><コメント> 福祉サービスの継続性を保つため、利用が終了してもその後の地域や家庭の移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。担当者や窓口も設置している。今後は福祉サービスの継続性に配慮した手順を明確にし、引継ぎ文書化していくことが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント> 毎月保護者会を開催したり、個別に利用者（保護者）の意見、要望等を把握し福祉サービスの改善を図っている。利用者満足に関する担当者等の設置や、職員会議で把握した結果を分析・検討している。必要な場合や困難事例等の解決方法の指導を受けるために相談支援事業所にも出かけている。但し、利用者の参画は身体事情から大変難しい状況である。今後は分析・検討の結果に基づいた具体的な改善の実施や家族会議の不参加者への議事録配布ならびに利用者満足に関する調査を定期的に行なう仕組みづくりが期待される。</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><コメント> 苦情解決の仕組み、苦情委員会（第三者委員含む）の設置や、行政機関その他の苦情受付機関の紹介等が整備され機能している。入所時に重要事項説明書を保護者に説明・配布し、同意書を頂いている。今後は、手順等を目立つ場所に張り出したり、意見箱を玄関に設置することが望まれる。また事業所だによりに苦情の有無や内容を定期的に記載し配付して行くことが望まれる。</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><コメント> 保護者訪問時には職員が日頃の様子を伝えたり、保護者が気軽に相談しやすい環境である。相談しやすいスペースの確保もされている。今後は相談・意見・要望等の取り組みをわかりやすく説明した文書を作成し、掲示や配布をしたり、複数の方法や相手を自由に選べる取り組みが望まれる。</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><コメント> 保護者からの意見や要望等は全職員に伝達され、それに対する意見交換が行われている。早めの対応を行い保護者からの信頼に繋がっている。但し、対応策や検討等について文書化されていない。今回の利用者アンケート結果からも職員の対応のバラつきが窺える。今後意見箱の設置や職員の対応のバラつきをなくすために、各種福祉サービスに必要な手順や記録を文書化し、職員に周知・理解させる取り組みが望まれる。</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。	b
<p><コメント> リスクマネジメントに関する責任者を明確にしている。ヒヤリハットの活用や事故事例の回覧、ならびに職員会議や連絡ノート等で情報を共有化し、利用者の安全が確保できるように努めている。ヒヤリハットや過去の事故等は適切に記録されている。特に乗馬等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。現在事故防止のため、ヘルメット等の着用を義務付けし管理している。過去一年間に安全確保の対策で問題が発生していない。今後は、職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っていくことが望まれる。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント> 感染症の種類別のファイルを作成し、感染の予防や拡大を防止するための職員への周知が徹底されている。感染症に対する知識・対策についての明確な管理体制が整っている。特にノロウイルスへの対策においては、嘔吐物の処理に必要な物品をセットにし、すぐに取り出して対応できるように工夫されている。新人職員対象に研修を実施し、定期的に発生を想定したシミュレーションを実施している。厨房担当者は、月一回検便を実施している事を感染症対策マニュアルで確認することができた。</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。	b
<p><コメント> 災害時の対応体制は決められているが、災害時における対策のマニュアルが作成されておらず緊急時の持ち出し品や入居者状況表の整備がなされていない為、今後早急に作成することを提案したい。消防署立会の火災訓練は、年一回実施されている。備蓄水については、井戸の硬水を軟水に変える設備があるため飲料水として使用でき、常時5tの備蓄があるが備蓄品については準備されておらず、今後必要な備蓄を確保することを提案したい。</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。	c
<p><コメント> 標準的な実施方法が文書化されておらず、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢が明示されていない。研修や個別の指導等が職員に共通して周知されておらず、今後標準的な実施方法に基づいた仕組みの構築が必要である。障害者に寄り添う姿勢が見受けられるので、今後これらの仕組みの構築を期待したい。</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。	c
<p><コメント> 標準的な実施方法の仕組みを文書化し、その後仕組みを基にした検証・見直しの継続的な実施を行うことを期待したい。</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。	c
<p><コメント> アセスメント手法が確立されておらず、今後適切なアセスメントに基づいた個別支援計画の作成等を実施、継続するための気付き・情報収集・アセスメント課題の立案・個別支援計画作成・実施・モニタリング・評価・計画の見直しを一連の流れとしてその都度身体状況等の変化等が見受けられた際には、支援計画の変更、継続等を柔軟に対応できるよう職員の理解を深め、今後職員と共に検討することを提案したい。</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。	b
<p><コメント> 定期的な福祉サービス実施計画の評価・見直しは実施しているが、アセスメント手法に基づくものではないので、今後のアセスメント等の実施に向けての立案、支援計画の作成等の定着を期待したい。</p>		
Ⅲ-2-(3) 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、職員間で共有化されている。	b
<p><コメント> 記録等については職員間で担当等を明確にされておらず、記載方法や内容が統一した様式になっていない。今後記載方法や内容を統一し、日常の記録を職員に役割分担・理解・周知されることに期待したい。これにより職員の記録の重要性の理解と業務への向上心が図れ、職員のスキル向上に繋がる。またパソコンのネットワークシステムの利用についてはIT機器設備の準備を進めており、ホームページの内容等も見直している。見直し後はホームページ閲覧により多数の人に事業所の理解が深まることが期待される。</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> 利用者の個人情報保護規定等により、退所後五年間の保管を定めている。個人情報の対策、対処方法、教育、研修は入社時、ならびに職員会議等で繰り返し説明されている。職員は個人情報保護等を理解し、遵守している。個人情報の取扱いについて入所時等に利用者、家族に説明をしている。記録管理責任者が設置されている。</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

		第三者評価結果
1-(1)利用者の尊重		
1	1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	b
<p><コメント> 意思の伝達が困難な利用者が殆どであり、個々の動作や行動を理解した上で日常生活の支援を実施し、個別の意思の理解の手法を把握する探究心を持って日々の職務の遂行に努力している。必要に応じてコミュニケーションが取れる支援者がいる。コミュニケーション機器等があれば意思伝達が可能な利用者がいるので意思伝達機器の設置の検討に期待したい。</p>		
2	1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
<p><コメント> 利用者本人の意思通りに支援したいが、他の利用者の行動等により危険が生じるため制限をせざるを得ない状況である。自治会は利用者で構成されているが、利用者の心身状況により実際は機能されていない。佐世保市肢体障害者協会で開催されているカラオケ教室に月一回参加している車椅子利用の利用者が一名、社会福祉協議会の移動支援やセントケアのガイドヘルパーの支援による外出を実施している。</p>		
3	1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	b
<p><コメント> 残存機能を生かせる声掛けの支援を実施し、見守りの姿勢がある。その日の体調等により対応できる支援を行っている。介助の技法等については職員間の統一が確立されておらず、新入職員は介助に戸惑い正しい基準が理解できていない。今後新入職員を基準にした情報共有ができる個別の介助等の手順書を作成してマニュアル化することを提案したい。</p>		
4	1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b
<p><コメント> 利用者が残された身体機能を最大限発揮できるような相談支援事業を展開し、個人の障害度を把握した支援計画の作成をしている。年間行事では野外活動や外食、地元の催事への参加、買い物同行等の支援の実施している。利用者自身が人権意識を高めるような情報・資料の提出等がなされていないので今後、利用者の人権意識の向上に向けての努力を期待したい。</p>		
5	1-(1)-⑤ 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	b
<p><コメント> 利用者の身体状況により動作によっては、ベッドからの転落が生じるため、本人の承諾を得てベッド柵を二本使用している。やむを得ず行動抑制や身体拘束を行う場合の詳細の記録や明確な説明をする事はできている。職員の外部研修参加等による意識啓発を行っているが、利用者、家族への承諾書に期間を記入していないため、期間を定めて承諾書を取り交わすことと改善に向けて検討の会議等の実施を提案したい。</p>		
6	1-(1)-⑥ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	b
<p><コメント> 不適切な関わりの防止はなされていて日常的に会議等で取り上げて確認はなされているが、具体例の明示等を職員に周知できていないので明示して職員間の統一した認識・意識付けが出来る事に期待したい。行動障害の利用者が全裸でフロアに出てきた際に、その利用者がフロアへの往来ができないようについ立を利用し行動制限を行った。それ以降は、全裸になっていないかの確認をして再発防止につなげている。</p>		

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
2-(1) 食事（障害児通所支援の児童発達支援センター以外で実施される児童発達支援・放課後等デイサービスを除く）		
7	2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	b
<p><コメント> 栄養面、食事形態、水分補給、介助の方法は個別な内容で支援されている。食事支援方法のマニュアルが作成されているが研修や、関係職員への周知活動が実施されていない。今後、マニュアルに基づいた職員への周知・必要に応じた見直しを実施することを提案したい。</p>		
8	2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b
<p><コメント> 食事についての計画は作成されているが、マニュアル化された内容ではない。適温の食事が提供され、栄養のバランス、彩り等食欲が増すような工夫がなされている。食事介助については利用者に応じた様子を見ながら介助している。体調等に合わせた個別の食事形態ではあるが、利用者の中には上義歯を使用し始めてから野菜の繊維等が噛めずに喉に引っかかることがよくあるとの事で、その他硬くて食べられないと拒否した利用者がいたことを含め、個別の咀嚼力・嚥下力を確認し誤嚥による事故がないように事業所全体で検討・見直しの必要がある。献立表がないことで厨房の職員に生活介護の厨房の職員との情報交換等を行い、工夫面や不安な面等を話せる場を設ける事を提案したい。尚、定期的な嗜好調査が利用者、家族対象に行われている。</p>		
9	2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
<p><コメント> 喫食環境は、フロアの大きな丸いテーブルが二台あり、空間的にも余裕があって落ち着いた中で食事がとれる環境となっている。定期的な検討会議が実施されていないため、今後検討会議を開く事により課題や改善等の職員の意見を聴ける事に期待したい。</p>		
2-(2) 入浴（障害児通所施設・日中活動系事業を除く）		
10	2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	b
<p><コメント> 個別の健康状態や留意事項についての個別チェックリストの作成はされているが、個別の障害程度や介助方法等のマニュアルが作成されていない為、早急にマニュアルの作成を提案した。マニュアルの項目内容には安全・プライバシー・入浴介助法・助言等の必要項目を書式化し定期的な点検や見直しを行い、入浴介助や支援・助言業務を記載できる内容の書式にする提案をしたい。</p>		
11	2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p><コメント> 入浴は、日曜日以外は実施している。日曜日でも利用者の希望があったり、失禁や汗をかいた時等には入浴を実施している。時間帯は決めてはいるが、必要時には臨機応変に対応している。</p>		
12	2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	a
<p><コメント> 浴室・脱衣場は安全確保ができる環境であり、床暖房とエアコンを使用している。入浴器具・入浴備品については、必要時に申し送りや検討が必要であれば全体会議で話し合いをしている。浴室は、フロアや居室から離れた場所にあり、プライバシーの保護に適した位置に備えてある。</p>		

2-(3) 排泄		
13	2-(3)-① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	b
<p><コメント> 個別の排泄チェックリストはあるが、マニュアルが作成されていない。排泄パターンは個別に把握・対応がなされている。排泄用具については、車椅子利用の利用者の希望により、差し込み便器を使用している。排泄介助の結果は記録を取っている。マニュアルを作成しそれに基づいた点検・見直しや職員研修の実施、周知活動をする提案をしたい。</p>		
14	2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	b
<p><コメント> トイレの清潔観念が強く、管理者が拘るところであり、職員に常時清潔の保持への意識付けの為に指導をしている。フロアに三か所のトイレが設えてあるが温水洗浄便座ではないので冬場は利用者がつらいのではないかと職員の意見が出たが、以前排泄に長い時間を要する利用者が臀部低温火傷を患った事例があり、今の便座に戻した経緯があった。三か所のうち一か所は温水洗浄便座にしてみることを提案したい。</p>		
2-(4) 衣服（障害児通所施設・日中活動系事業・居住系事業の共同生活介護・共同生活援助を除く）		
15	2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a
<p><コメント> 利用者の意思・選択を基本としているが障害の状況により、利用者が自立した更衣が出来る事を利用者とともに考え、前開きの衣服を選んだり、衣服の選択が不可能な利用者においては、家族に相談し、家族から依頼があれば事業所で買い物支援を行っている。</p>		
16	2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
<p><コメント> 利用者の身体状況により衣服の汚れは頻繁で、特に食後毎に更衣が必要な利用者がある。また、利用者の希望で更衣を行っている。残存機能で自立した更衣ができる利用者には意思を尊重し更衣の見守りを行っている。汚れたり破損して使用できなくなった衣服については、利用者と家族に相談し、その後の補充や修繕に関しての手順を踏まえている。</p>		
2-(5) 理容・美容（障害児通所施設・日中活動系事業・居住系事業の共同生活介護・共同生活援助を除く）		
17	2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
<p><コメント> 整容については、毎回意向を聴き、特に髪の長い女性には本人が希望する髪型に整えたり、現在化粧をする利用者はいないが、化粧の希望があれば応じられる準備はしている。理美容に関しての情報提供をしており、職員の同行を希望する利用者には、外出支援をしている。</p>		
18	2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p><コメント> 利用者が利用したい理美容店があれば希望を聴き、同行の支援をしている。利用者が理美容店を利用する前に連絡をしている。理美容店とは理解と協力の体制が整っている。</p>		

2-(6) 睡眠（障害児通所施設・日中活動系事業を除く）		
19	2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	b
<p><コメント> 居室の睡眠環境については、個別の対応をしている。寝具等も利用者の希望に応じて使用されている。利用者の生活リズムの乱れにより睡眠時間帯に覚醒する利用者には職員が付きっきりになっている状態で対応している。同性介助を希望する利用者の居室には同性職員が夜間巡回を行っているが、マニュアル化がなされていない為、個別と全体の睡眠環境を整備する為のマニュアルの作成を提案したい。</p>		
2-(7) 健康管理		
20	2-(7)-① 日常の健康管理は適切に行われている。	b
<p><コメント> 時系列で個別のバイタルチェック等の記録があり、その他の個別の身体状況の健康管理を把握できる記録がある。健康管理については、マニュアルを整備し、定期的な点検・見直しを実施され関係職員への周知がなされている。医師や、看護師に健康についての相談ができ、受診時等に説明を受ける事が出来ている。利用者や家族の承諾の下、インフルエンザ予防接種を行っているが、体質や副作用によって受けられない利用者もいる。歯科受診や口腔衛生については歯科受診を家族または職員により定期的に受診している。歯科医師、歯科衛生士による口腔衛生についての指導がなされていない為、今後については事業所に身近な歯科医師に訪問検診を依頼している。</p>		
21	2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
<p><コメント> 必要時の迅速かつ適切な医療が受けられる体制はできているが、対応の手順等のマニュアルが作成されておらず、マニュアルについての検討と職員への周知をする為にフローチャートの作成・貼付の提案をしたい。</p>		
22	2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	b
<p><コメント> 看護師が個別の仕分けをした後二名の職員で確認、服薬前と服薬済がわかるようにカードを配膳盆にのせ、服薬後の袋の確認をしている。過去一年間には誤投薬の事故は発生していないが、服薬についてのマニュアルが作成されておらず、早急に作成し、服薬についての職員間の意識の確認や研修、マニュアルの定期的な点検・見直しの実施を提案したい。</p>		
2-(8) 余暇・レクリエーション		
23	2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	b
<p><コメント> 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報提供はしているが、利用者自身が主体的に企画・立案ができておらず、意思疎通可能な利用者意見に意見を聞いてみることを提案したい。現在、地域資源の活用として、社会福祉協議会やガイドヘルパーを利用して外出支援のボランティアの支援は受けているが、事業所内での生活支援のボランティア等の受け入れがなく、今後ボランティア活動団体等を検索し、検討していただくことを提案したい。</p>		

2-(9) 外出、外泊（障害児通所施設・日中活動系事業を除く）		
24	2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b
<p><コメント> 必要時に、利用者の希望に応じて職員やガイドヘルパー、外出支援のボランティアにより外出支援を実施している。外出に伴う安全確保・不測の事態が生じた場合の準備がされておらず、連絡先等を明記したカードの作成を提案したい。</p>		
25	2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
<p><コメント> 土・日は家族と一緒に過ごせる時間として帰宅を促しているが、利用者が帰宅を拒否する場合は、本人の希望を優先している。帰宅については、家族の都合に応じている。盆・正月の帰宅についても利用者や家族の希望に沿った対応が行われている。</p>		
2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
26	2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
<p><コメント> 原則金銭の預かりはしていない。利用者や家族が金銭管理をしている。金銭出納帳を記入できる利用者が二名いる。内一名は時間を要したり助言にて記入している。過去金銭管理等の問題は発生していない。金銭の預かりをしていない事で問題等も発生せず更に利用者や家族への不具合等も生じていないため今後も継続出来る事を期待したい。今後預り金を希望される場合は柔軟な対応に期待したい。</p>		
27	2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	b
<p><コメント> 新聞・雑誌購入したりテレビ等を個人の居室で使用している利用者がある。共同利用の方法については利用者間の話し合いはなされておらず、就寝が二十二時と決まっている為、必然的に就寝時間以降はテレビ観賞はできない。</p>		
28	2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	b
<p><コメント> 利用者や家族との話し合いはできているが、現在対象者がいない為利用者の意思や希望を尊重する聴き取りはなされていない。今後入居する利用者等には、入居時に意思や希望を確認し健康上の留意点を考えた内容や事業所の決められた内容を記述した書式を作成し、書面に明記した上で利用者の意思や希望を尊重した説明と同意を得る事と書面を交わすことを提案したい。</p>		

A-3 安全・衛生・事故防止

		第三者評価結果
3-(1) 安全・衛生・事故防止		
29	3-(1)-① 安全確保や衛生管理又は事故防止に関す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
<p><コメント> 過去一年間で事故等の発生はない。安全確保や衛生管理、事故防止等のマニュアルの整備がなされておらず、全職員に周知されていない。特に新入職員においては、教育や配慮が充分でない為、今後早急に作成し、マニュアルの周知・徹底ができる職場環境の構築に期待したい。</p>		
30	3-(1)-② 事故防止のためのチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。	b
<p><コメント> 利用者の安全確保のための職員による事例収集、情報共有の仕組みは整備され、ヒヤリハット・事故報告書等の作成や安全教育の定期的実施はなされている。但し、事故防止等のチェックリストが作成されておらず、今後作成して定期的に評価・見直しをする事を提案したい。</p>		

事業所情報（障害者・児施設版）

（平成 27 年 12 月 31 日現在）

施設名

グループホーム さんりんしゃ

1・基本情報

郵便番号	859 - 6325		
所在地	長崎県佐世保市吉井町大渡 104-9		
TEL	0956-64-2612	ホームページ	
FAX	0956-64-2287	E-MAIL	
施設までの利用交通手段	西肥バス 吉井バス 松浦鉄道 吉井駅		
開設年月	平成 21 年 4 月 1 日	開所時間	
敷地面積		建物面積	
経営主体	有限会社 三輪車	施設長名	永原 すみ子

2・職員体制

専門職	常勤	非常勤
施設長名	1 名	名
事務員	1 名	名
生活支援員	4 名	3 名
看護師	3 名	1 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

- 生きる力が最も弱い人を支援する
- 障害課題のある人が地域の中で普通の生活が送れる様に支援する
- 乗馬療法と水治療の振興を図り、より多くの人とそのサービスを利用できるよう努める

対象地域	
対象年齢	
定員	8 名

サービス名	備考 共同生活援助
健康管理	・ 起床時、夕方のバイタルチェック・定期受診・緊急時受診
食事	・ 朝食 ・ 夕食
休日	・ 外食 ・ ドライブ ・ 旅行
地域との交流	・ 地域行事への参加(花火大会、地区文化祭など)
保護者活動	・ 1 回/2 ヶ月

4. 事業所から利用者(希望者)の皆様へ

グループホームの定員 8 名。障害支援区分 3 以上の方を対象。
 食事・入浴・排泄等の日常生活を支援しながら自立のお手伝いをいたします。
 日中活動で利用している生活介護では、乗馬、プールと楽しまれ夜間帯は心地よく眠りにつかれております。
 ※<入居の基準>すでに入居されているご利用者様との相性や特性により選考

5. 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
常 時 可	可(要連絡)	可(要連絡)

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 さんりんしゃ
-------	----------------

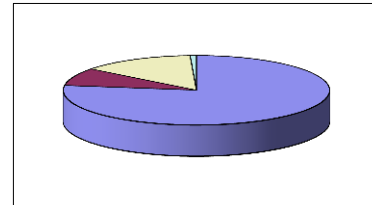
調査の対象・方法	対象：グループホームさんりんしゃ利用者及び保護者 方法：事業所より、保護者へ調査票を配布して頂き、返信用封筒にて、 直接当機関へ返送
----------	--

調査実施期間	平成27年12月7日～平成28年2月29日
--------	-----------------------

アンケート結果平均

利用者総数（人）	8
調査対象者数（人）	8
有効回答数（人）	6
回収率（％）	75%

はい	96件	70.1%
どちらとも いえない	18件	13.1%
いいえ	6件	4.4%
わからない	6件	4.4%
無回答	11件	8%



総 評	<p>福祉サービス第三者評価を実施するにあたり、利用者へのアンケートを実施した結果、調査対象者数8人中6人の有効回答であった。</p> <p>全体的に「はい」の回答が多く、全体の質問21項目（15&16項目「事故の発生」を除く）のうち14項目が83%～100%、3項目が67%～83%、4項目が33%～67%となっている。利用者の評価が全体的に高いことが窺える。特に「職員は親切、丁寧に対応してくれますか。」、「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。」「食事はおいしく、楽しくたべられますか」はいずれも100%と高い評価が得られている。職員の日頃からの親切・丁寧な対応をはじめ、プライバシーや食事の配慮等、利用者への支援等に心を配りサービスを提供していることが窺える。</p> <p>一方で「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。」が33%、「施設の理念や方針について、知っていますか。」が50%で他の項目の評価に比べて低い結果となっている。今後はこれらのより一層の改善に取り組まれる事に期待したい。</p>
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	グループホーム さんりんしゃ	有効回答数	6 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		3 件	50 %
			どちらともいえない		3 件	50 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	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		3 件	50 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	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		6 件	100 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		6 件	100 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	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		5 件	83 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	17 %
	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		3 件	50 %
			どちらともいえない		1 件	17 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		2 件	33 %
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		5 件	83 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	17 %
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		4 件	67 %
			どちらともいえない		1 件	17 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	17 %
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		5 件	83 %
			どちらともいえない		1 件	17 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	グループホーム さんりんしゃ		有効回答数	6 人		
苦情受け付けの方法等	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		5 件	83 %
			どちらともいえない		1 件	17 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	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		5 件	83 %
			どちらともいえない		1 件	17 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	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		5 件	83 %
			どちらともいえない		1 件	17 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
職員間の連携・サービスの標準化	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		4 件	67 %
			どちらともいえない		1 件	17 %
			いいえ		1 件	17 %
			わからない		0 件	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	33 %
			どちらともいえない		2 件	33 %
			いいえ		1 件	17 %
			わからない		1 件	17 %
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		0 件	0 %
			どちらともいえない		2 件	33 %
			いいえ		4 件	67 %
			わからない		0 件	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		0 件	0 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
入所・利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	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		5 件	83 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		5 件	83 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	グループホーム さんりんしゃ	有効回答数	6 人
-------	----------------	-------	-----

個別サービス項目						
進路や地域生活 移行への支援	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		5 件	83 %
			どちらともいえない		1 件	17 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
食事	20	食事はおいしく、楽しく食べられますか。	はい		6 件	100 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
入浴、排泄、衣類、理容等	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		5 件	83 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	17 %
医療、服薬の管理等	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		4 件	67 %
			どちらともいえない		2 件	33 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
所持金・預かり金の管理	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		5 件	83 %
			どちらともいえない		1 件	17 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %

その他自由意見