

(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福祉総合評価機構

② 事業者情報

名称：共同生活援助事業 グループホームなめし	種別：共同生活援助事業
代表者氏名：管理者 手島 隆	定員（利用人数）：31名（30名）
所在地：長崎市北陽町2-2他5件 TEL095-843-1505 他	

*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

- ・2つの事業所から食材を購入し、生活支援員等が手作りして温かい食事を提供している。
- ・看護師を配置し、生活支援員等と連携して健康管理を行っている。
- ・防災訓練及び防火訓練の実施、警備会社との提携など安全管理を行っている。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年12月11日（契約日）～ 令和4年3月22日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑤ 総評

◇特に評価の高い点

■ 利用者と地域との交流を広げるための取組

法人は理念として「障がいのある人が地域で安心して暮らせるインクルージョン社会の構築を目指します」と謳っている。また「育成会第4次地域福祉5か年計画」を策定し、「4つのつなぐ」を「地域をつなぐ、仲間をつなぐ、専門家をつなぐ、安心をつなぐ」と掲げており、障がい者が地域に根ざして生活していくことを目指していることがわかる。

このことを基盤に各グループホームでは自治会に加入し、市民大清掃、公園清掃等の地域行事に参加するなど、地域に根差すために活動しており、西北校区町づくり協議会に加入しているホームでは、職員がまつり実行委員会に参加し、できることから始めているところである。また別のホームでは、利用者がアシスタントとウォーキングを楽しんでおり、地域住民と挨拶を交わす等関わり方を学ぶ機会であると共に、地域住民にも障がい特性への理解を得る機会と考えている。

グループホームに暮らす利用者が地域に受け入れてもらえるよう、さまざまな工夫や取組を行っていることは、特筆すべき点である。

■ 利用者の状況に応じたサポートと本人の自律・自立生活のための支援

日中、利用者の殆どは、一般の企業や就労継続事業所へ通っている。朝、着て行く服を自分選ぶことができる利用者がある一方、同じものを着ようとする利用者もあり、職員やアシスタントがさりげなく違う服を勧めている。日曜日には、布団を干すよう職員・アシスタントが促す他、利用者と庭の掃除を一緒に行っているホームもある。また、帰宅後洗濯や掃除、ゴミの分別を自身で行う利用者も多く、各ホームの職員・アシスタントは、見守りの姿勢を基本とし、一人ひとりの障害の身体状況を把握して、寄り添いながら生活の支援を行っている。

顔見知り以外の人が苦手な利用者には挨拶程度に留め、本人が緊張しないよう配慮している他、言葉のやり取りが苦手な場合は、文字に表しコミュニケーションを図る等、多種多様な工夫が確認できる。職員・世話人は、朝は「いってらっしゃい」と送りだし、夕方には「お帰りなさい」と迎え入れ、愛情深く接しており、利用者との信頼関係があることが見てとれる。

利用者の心身の状況に応じたサポートと本人の自律・自立生活のための支援を行っていることは優れた点である。

■ 管理者の障がい者支援事業に真摯に取り組む熱い想いと姿勢

管理者は令和3年度から職務に就き、自らの役割や責任、各ホームの優れた点や運営上の課題を把握しているところである。

都度のスタッフミーティングに出席して職員の要望や意見等を把握し、改善できるところから着手している。更にアシスタントから働きやすい職場にするための意見を聴取しており、職員とアシスタントとの組み合わせやグループホーム間の連携等、具体的に取り組んでいる。

また、職員から個別に相談したいという申し出に対応しているものの、表出できない職員やアシスタントとの対話も必要だと考えている。

更に、職員不足という課題を解決するために、今後実習生等の教育・育成について積極的に取り組むことは重要であると考えている他、学生ボランティアの受入れを再開し、採用に繋げていきたい意向であり、数校の大学を訪問して採用活動を行っている。

管理者として、「支援の原点を確認しよう」という思いから、全体スタッフミーティングにて他県の好事例である「グループホームで働く世話人の支援の手引き」を、職員・アシスタントに配付し、読み合わせを行っていることは特長である。

現状を把握し、職員・アシスタントにとって働きやすい職場環境の整備を進め、障がい者支援の質の向上のために学ぶ機会を設ける等、利用者が地域で安心して暮らせるよう、障がい者支援事業に真摯に取り組む管理者の熱い想いと姿勢は高く評価できる。

◇改善を求められる点

■ 職員一人ひとりを育てる取組

母体法人として「育成会職員行動規範」に期待される職員像を明確に定めており、育成に

向けて、職員全員を対象とした年間の研修計画を策定している。

一方、職員・アシスタント一人ひとりの育成に向けた取組は、未整備の状態である。管理者は、職員の契約更新に向けて、職員の体調・家庭状況の把握、職務上の目標を確認したいと考えている。

今後、「期待される職員像」を目指し、職員・アシスタント全員に自己評価、目標設定、実行、振り返りというPDCAサイクルが稼働する仕組みづくりが待たれる。

更に、職員・アシスタントは、利用者一人ひとりの障がいについて深く理解し支援を行っており、更なる質の向上に向けて、強度行動障害等の専門知識を更に深める取組についても期待したい。

■ 地域への情報発信

6ヶ所のグループホームは、それぞれが位置する自治会に加入しており、今後、地域との交流活動に繋げていきたいと考えており、交流を深める中で、地域の福祉ニーズや生活課題を把握する等、地域福祉に繋げていく構想を持っている。

現在、自治会会合に管理者等が出席しており、その際に相談を受けることがある他、グループホームを紹介している便りを地域の回覧板に入れる予定もある。

取組は始まったばかりであり、現状は新型コロナ禍で地域交流も困難な状況にある。地域への積極的な情報発信が人材の確保に繋がる可能性もあり、収束後の取組が望まれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受審することとなり不安ばかりでしたが、事務局の皆様の温かいご支援をいただきながら無事終えることができました。

設問内容など回答に苦慮する部分もありましたが、これまでの事業運営や利用者支援について改めて見つめ直す良い機会となりました。

事業所の強みと評価いただいた点は維持・向上させていくことを目標に、また、課題として指摘いただいた点は真摯に見つめ直し、利用者の皆さんが自分らしい生活を送るための支援の質の向上を目指し取り組んでまいります。

今回は貴重な機会をいただき大変にありがとうございました。

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)

(別紙)

第三者評価結果
※すべての評価細目(46項目)について、判断基準(a・b・cの3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。

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価
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】 母体法人である「長崎市手をつなぐ育成会」は、「障がいのある人が地域で安心して暮らせるインクルージョン社会の構築を目指します」という理念を掲げている。手をつなぐ育成会は、障がいのある子どもたちのために保護者を中心となって立ち上げた法人である。 各グループホームでは、スタッフミーティングの時に「育成会行動規範」の読み合せをして、職員への理念の周知を図っている。 年3回全体ミーティングの場で、行動規範をもとに理念に基づいた取組となっているか、確認している。 利用開始時、利用者・家族に重要事項説明書を用いて、法人の理念や基本方針等の説明を行っている。これまで、デジタルカタログを中心に広報活動を進めてきたが、紙媒体での情報提供が必要だという意見がスタッフよりあがっている。説明書等の内容を平易な文章表現に改めたり、挿絵や図示したりする等、利用者・家族にとって分かり易い資料の作成が望まれる。</p>	
2 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価
2 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】 管理者は、福祉新聞の購読、行政からの文書やメールでの情報、厚労省ホームページ等を通して、県・全国の社会福祉事業の動向を把握している。 事業所では月に2回施設長会を開催し、経営状況等を確認する機会を設けている。また毎月の会計事務所からの報告を基にコスト分析等を確認し、現状の課題を把握していることは、この事業所の特長である。</p>	
3 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】 法人では、「第4次地域福祉5か年計画」を策定し、具体的な課題や今後の経営方針を明らかにしている。全体研修会を実施し、正職員(以降、常勤世話人及び正職員を職員と記す)は経営計画の内容を把握している。管理者は、アシスタント世話人(以降、アシスタントと記す)への周知が十分ではないと考えている。今後、アシスタントを含む全員への周知方法の検討、取組に期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 事業計画の策定		第三者評価
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価
4	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】 法人は、2018年に「第4次地域福祉5か年計画」を策定し、中・長期的なビジョンを明確にしている。理念を基にテーマを“本人を中心においたインクルーシブ地域生活”と定め、達成するためには“家族の支え”“地域の支え”“福祉の支え”の連携が必要であると明示し、日中活動の場と住まいの場の2つに分けて事業をわかりやすく分別している。 この住まいの場にグループホーム事業は位置しており、母体法人の自立支援システムと連携しながら、利用者の生活を支援していくとしている。目標には、数的充実、多様な形態での開設、地域の拡大、支援体制の確立と充実を挙げていることがわかる。更にこれまでの成果と今後の課題を明確に表出しており、グループホーム事業全体を俯瞰し、事業を推進する支援センターを創設し、管理者が着任するなど、計画を着実に進めていることは、特筆すべき点である。</p>		
5	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】 法人の中・長期的な計画を踏まえてグループホーム事業の単年度の計画を策定しており、数値目標等具体的な事業内容を示している。 事業計画は、職員も加わり一年間の目標を立て、支援内容等詳細に明示している。 今年度は、現在位置している場所を移転せざるを得ない状況から、現状での利用者の便宜等を勘案し、検討を重ねていることが確認できる。</p>		
(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価
6	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】 管理者は、今春、単年度事業計画策定後に就任している。通常、年度末の2月から3月に掛けて事業計画の策定に取り掛かり、確定後に理事会で発表し、職員に公開している。 計画は年度途中で管理者と職員で、各取組の進捗状況を確認し合う機会を持っている。 法人内の事業所の単年度の事業計画書は年度末に最終の見直しを行い、事業報告を完成させるという手順であり、当グループホーム事業も踏襲し実行していることが、書面で確認できる。</p>		
7	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】 各グループホームでは、1年間の行事を法人・グループホーム別にスケジュール一覧に記載し、掲示している。掲示物には、ルビを振り利用者に分かりやすいよう配慮していることが、見てとれる。 例年法人で保護者会を開催し、事業計画の主な内容を説明しているが、新型コロナ禍で2年間実施できず、資料等を送付することで周知を図っている。 利用者に把握して頂きたい内容は、ルビを振るなど分かりやすくなるように工夫している。</p>		
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
(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。		第三者評価
8	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】 今回が初めての第三者評価受審である。 管理者は日頃から職員、アシスタントに向けて行動規範に照らし合わせて行動、支援するように伝えている。 会議は複数設定しており、毎月各ホームで行うスタッフミーティングや全体ミーティング、職員で行う職員会議、ケース会議等、利用者の状況を把握し支援を検討する機会を多く作っていることは、特長である。 また、職員、アシスタントは年に一度、自身の振り返りを行い、次年度の支援の改善、向上に繋げている。 管理者は、年に一回虐待防止に関する研修を行う他、職員、アシスタントが行う日々の支援に役立つ情報を入力し各ホームで勉強会を開く等、質の向上に向けて取り組んでいることが確認できる。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

9	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】 各グループホームでは、スタッフミーティング等で明らかになった利用者の状況を基に、支援の課題を職員、アシスタント間で共有している。 毎月のスタッフミーティングで改善策を検討し実行し、更に検討を重ねて改善に向かっており、利用者のための継続的な取組が見てとれる。 また、支援センターでは全グループホームの報告を集約し、支援の状況及び改善に向けての検討の様子も全職員が把握する仕組みがある。今後も利用者本位の支援となるよう、更なる取組に期待したい。</p>		
II 組織の運営管理		
1 管理者の責任とリーダーシップ		
(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価
10	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>【コメント】 管理者は、今年度から職務に就いている。従って昨年度までに策定された組織運営方針に沿って、管理業務にあたっているところである。 管理者は、自らの役割や責任、各グループホームの優れた点や運営上の課題をしっかりと把握している。但し、事業計画書や職務分担表には、管理者の役割や責任を明記していない。また、有事の際の対応として職員電話連絡網で指示系統の流れは把握できるものの、責任の所在は明らかでない。不在時の対応について職員間での共通理解はあるものの、文書化はされていない。 今後、管理者の役割と責任を職員に表明し、十分な理解を得る取組が望まれる。</p>		
11	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、法人の勉強会に参加したり行政から必要な情報を得たりして、遵守すべき法令を理解している。法人として全事業所に日頃から利害関係者との適正な関係を保つよう指導しており、管理者は十分に理解し遵守している。 SDGsに関連することとして、職員は利用者がごみの分別方法を理解し意識できるよう支援している。 また、管理者は職員に対して個人情報保護法や虐待防止法等、職務に関わりのある法令を必要に応じて伝達している。職員は、スタッフミーティングを通して行動規範を確認し、全員が法令等を共通理解した上で適切な支援ができるように努めている。</p>		
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価
12	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。	b
<p>【コメント】 各グループホームは、事務職を含む職員全員が参加を行う「スタッフミーティング」や事務職を除く職員による「職員会議」、また利用者の世話をを行う「世話人会議」等で、日頃の支援の内容、質を評価し、よりよい利用者支援の実現に向けて取り組んでいる。 管理者も会議に参加し、現場の課題等を把握し、改善に向けた取組に参画している。 ただし、業務改善のための自己評価や職員提案制度等の取組は行われておらず、管理者はこれから取り組みたいと考えているところである。今後の検討、実施に期待したい。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

13	② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<p>【コメント】 管理者は令和3年度から職務に就き、各グループホームの課題を把握し改善に向けて取り組み始めているところであり、職員とアシスタントとの組み合わせやグループホーム間の連携等、具体的に取り組んでいる様子が見てとれる。 更に勤務時間の管理を確実に実行し、職員・アシスタントに関わらず有給休暇消化率25%付与するように目標を立てている。 管理者は、職員から個別に相談したいという申し出に対応しているものの、表出できない職員やアシスタントとの対話も必要だと考えている。更に、今後サービス責任者を増員していく方針である。 ただし、経営の改善策についてミーティングで把握することはできているが、文書化し改善していく具体的な体制構築はこれからである。 実効性を高める取組に指導力を発揮できるよう仕組みづくりや体制の構築に期待したい。</p>		
<p>2 福祉人材の確保・育成</p>		
<p>(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>		<p>第三者評価</p>
14	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】 母体法人は「育成会職員行動規範」を定め、基本的な考え方や利用者に接する際の心構えを明記している。また、令和2年度から3ヶ年計画で「行動計画」を策定しており、所定外労働の削減、有給休暇や産前産後休業、育児休業、介護休業等の取得促進を目指している。更に、令和4年度から3ヶ年の計画もあり、女性の非正規職員の正規職員転換を目標に掲げている。 母体法人としては社会福祉士の採用、グループホームとしては強度行動障害の研修受講など、福祉人材・人員体制に関わる方針を確立していることがわかる。 今後、関係機関に講師の紹介を依頼し、法人内で研修を実施することを計画しており、支援力向上の取組として期待される。 管理者は、市内の数校の大学を訪問して採用活動を行っている。実際の現場を知って採用へと結びつけることも考えられるため、実習生の受け入れも検討中である。また、学生ボランティアの受け入れを再開し、採用に繋げていきたい意向である。</p>		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>【コメント】 母体法人の「育成会職員行動規範」に期待する職員像を明確に定めている。また人事考課規程・人事考課マニュアルを策定し、実施している。「職員就業規則」には、採用や人事異動等の基準を定めており、職員に公開している。 職員は、サービス管理責任者を目指したいなど将来像を描く際、互助会での資格取得支援として、研修費用のサポートを受けることができる。 管理者は、客観的な昇給基準を明示する仕組みづくりが必要だと考えており、今後、夜勤担当についても、経験年数に応じて昇給ができる体制を検討している。アシスタントや夜勤などの振り返りチェック等を実施し、人事考課に繋げることも期待される。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価
16	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】 グループホームでは、法人本部内の“相談支援事業所いんくる”や“生活介護事業所陽香里工房”等との横の繋がりがあり、職員の心身の健康や安全確保の観点からも気軽に会話したり相談したりできる場所を確保していることがわかる。 管理者はスタッフミーティングにも出席し、職員の要望や意見等を把握し、改善できることから着手している。更にアシスタントにとって働きやすい職場にするための意見も聴取しており、職場環境整備に積極的な姿勢であることが見てとれる。 現状では、アシスタントの不足から職員も夜勤に入っている他、全員が時間外勤務をせざるを得ない状況である。管理者は、まずは時間外勤務を減少することを目標としており、職員、アシスタントが心身ともに健康であることが、利用者支援に繋がると考えていることが確認できる。 人材確保は厳しい状況であるが、積極的な取組に期待したい。</p>		
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価
17	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】 母体法人として、「育成会職員行動規範」に期待される職員像を明確に定めており、育成に向けて、職員全員を対象とした年間の研修計画を策定している。 一方、職員一人ひとりの育成に向けた取組は、未整備の状態である。管理者は、職員の契約更新に向けて、職員の体調・家庭状況の把握、職務上の目標を確認したいと考えている。 今後、「期待される職員像」に向けて、自己評価、目標設定、実行、振り返りといういわゆるPDCAサイクルや管理者との個別面談の実施が待たれる。</p>		
18	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】 母体法人の「育成会職員行動規範」に期待する職員像を明示している。 年1回、法人での職員研修を行っている他、新任職員研修も実施している。 また、年3回全体スタッフミーティングを実施している。当日出席できる職員は全員参加し、研修や支援についての協議を行っている。 管理者は、「支援の原点を確認しよう」という思いから、全体スタッフミーティングにて他県の好事例である「グループホームで働く世話人の支援の手引き」を、職員・アシスタントに配付し、読み合わせを行っている。虐待防止・感染症予防については外部研修を受講した職員が、他の職員に伝達研修を行う他、相談支援員研修受講なども確認できる。 ただし、研修の定期的な評価や見直しは行っていない。今後、計画的な研修の実施、カリキュラム策定、研修内容やカリキュラムの評価と見直しに取り組まれることを期待したい。</p>		
19	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】 管理者は、職員の専門資格等を把握している。 法人では、新人職員に対して研修を実施しており、各事業所に配属後は、経験豊かな先輩職員がOJTにて指導を行っている。 階層別、職種別、テーマ別の研修は、行政や法人が実施しており、対象者が受講している。 管理者はグループホーム職員の研修担当であり、研修の内容を検討し、職員に向けて研修の情報を発信している。職員が希望する研修は勤務時間を融通しながら、受講できるよう取り組んでいる。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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。		第三者評価
20	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】 グループホームでは、新型コロナ禍の影響もあって実習生の受入れを行っていない。収束後は、実習生を受け入れていく予定である。 管理者は、職員不足という課題を解決するためにも、今後実習生等の教育・育成について積極的に取り組むことは重要であると考えている。今後の取組に期待したい。</p>		
3 運営の透明性の確保		
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者評価
21	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。	b
<p>【コメント】 事業所は、法人のホームページにて各種情報を公開している。また、法人内に啓発事業を進めていく部門がある。 法人として、苦情処理委員会を設置しており、事業計画書や重要事項説明書にて苦情受付の方法や第三者委員の存在を記載している。ただし、苦情解決の仕組みをホームページ等で公表するには至っていない。 グループホームの移転に伴って移転先の自治会に挨拶に出向いた際に、自治会長からの要望で地域住民を含めた説明会を開催することになった事例がある。この経験から、今後続くと思われるグループホームの移転について、地域住民の理解を深めるための取組をどのように進めていくか、管理者、職員は検討しているところである。取組に期待したい。</p>		
22	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】 母体法人の経理規程に基づき、グループホーム専任の事務員が経理業務を行っている。 年に1回、2人の監事が内部監査を行っている他、税理士事務所が訪問しており、会計の改善を図っている。また、労務管理については社会保険労務士と契約しており、適宜対応を依頼し適切な運営に努めている。</p>		
4 地域との交流、地域貢献		
(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価
23	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。	a
<p>【コメント】 法人理念に「障がいのある人が地域で安心して暮らせるインクルージョン社会の構築を目指します」と謳っている。また「育成会第4次地域福祉5か年計画」を策定し、「4つのつなぐ」として「地域をつなぐ、仲間をつなぐ、専門家をつなぐ、安心をつなぐ」を掲げている。このことから母体法人が障がい者が地域に根ざして生活していくことを目指していることがわかる。 このことを基盤に各グループホームでは自治会に加入し、市民大清掃、公園清掃等の地域行事に参加するなど、地域に根差すために活動しており、西北校区町づくり協議会に加入しているホームでは、職員がまつり実行委員会に参加し、できることから始めているところである。また別のホームでは、利用者がアシスタントとウォーキングを楽しんでおり、地域住民と挨拶を交わす等の関わり方を学ぶ機会であると共に、地域住民にも障がい特性への理解を得る機会と考えている。 グループホームに暮らす利用者が地域に受け入れてもらえるよう、さまざまな工夫や取組を行っていることは、特筆すべき点である。</p>		
24	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】 現在、ボランティアの受入れを実施していない。 管理者は、アシスタントが勤務している時間帯に、利用者の話を傾聴し対話できるボランティアの受入れを期待している。今後、ボランティア受入れについての基本姿勢、マニュアルを整備し、実現していくことが望まれる。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価
25	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。	b
<p>【コメント】 各グループホームの利用者は、日中はそれぞれに利用しているデイサービス型の日中一時支援事業所や就労継続支援B型事業所に出掛けている。母体法人内の事業所だけでなく、利用者に合った事業所を利用しており、職員やアシスタントは、全ての事業所と連携を密にして利用者を支援している。 更に6ヶ所のグループホームはそれぞれに住宅街の中に位置しており、消防署や警察署など関係機関との連携も適切に行っている。 管理者は、長崎県手をつなぐ育成会の理事であるため理事会に出席して県内における共通の課題等に対して解決に向けて取り組んでいる。</p>		
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価
26	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>【コメント】 単体のグループホームでは、運営委員会や関係機関・団体との連携は難しいところであるものの、6ヶ所のグループホームは、それぞれが位置する自治会に加入しており、交流活動に繋げていくことを構想している。交流を深める中で、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に繋げていくことを期待している。 現在、自治会会合に管理者等が出席しており、その際に相談を受けることがある他、グループホームを紹介している“たより”を地域の回覧板に入れる予定もある。 現状では、取組が始まったばかりであり、更に新型コロナ禍で地域交流も困難な状況にあったことは理解できる。収束後の取組に期待したい。</p>		
27	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>【コメント】 グループホームや支援センターでは、公益的な事業・活動は困難であるものの、AEDの設置や子ども110番など、実行可能な活動について検討の余地があると考えられる。 今後の検討、取組に期待したい。</p>		
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施		
1 利用者本位の福祉サービス		
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価
28	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】 母体法人の育成会職員行動規範が支援の基本であるとして、管理者は各グループホームのミーティングでは、唱和し全員で確認し実践に繋げている。 また、パンフレット・世話人の心構え・手引書をホームごとに配付しており、職員、アシスタントがいつでも確認できるように工夫し浸透を図っている。 各ホームでのスタッフミーティングは勉強会も兼ねていることが多く、虐待防止に関する学びの機会を設け、利用者の尊重、基本的人権への配慮について理解を深めている。更に年に一度職員、アシスタントが支援を振り返っており、定期的な検証があることも含め、さまざまな取組は特筆すべき点である。</p>		
29	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。	a
<p>【コメント】 母体法人の育成会職員行動規範には、利用者のプライバシー保護に十分配慮するという記述があり、職員、アシスタントは理解し、支援に努めている。 特に、利用者の入浴は原則として同性介助であり、脱衣室のドアは確実に閉めており、利用者のプライバシー保護、羞恥心への配慮を徹底した支援であることが確認できる。 一般住宅を利用した生活の場であるグループホームで、設備的に困難な面もあるものの、各利用者のプライバシー保護に努めていることは、特長である。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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。		第三者評価
30	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>【コメント】 グループホームでは、重要事項説明書を用いて利用希望者に個別に説明を行っている。また、見学や体験入所、一日利用については、随時対応している。 また、法人のホームページに事業内容等を記載している。ただし、資料を公共施設等に配置することは行っていない。 今後、事業内容を誰にでもわかるような表現に整えた資料が利用希望者に届くよう工夫し、積極的に提供することが望まれる。</p>		
31	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】 グループホームでは、書面にルビは振っていないもののサービスの内容や入退居について詳しく記述している重要事項説明書を用いて、職員が本人・家族に丁寧に説明している。今後、更に利用者が理解しやすいよう、絵や図を用いた資料の提供等、工夫に期待したい。また、意思決定が困難な利用者への配慮をルール化し、本人が自己決定できるよう取り組むことが望まれる。</p>		
32	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】 利用者・家族の状況や福祉サービスの内容等、変更・移行に伴って必要な情報は、個別の支援計画に集約されている。継続性に配慮する準備はできているが、今までほとんど前例がなかったため、手順や特定の引継ぎ文書は定められていない。 福祉サービス終了後も、利用者や家族は、法人の相談支援事業「いんくる」において相談することができる。ただし、福祉サービス終了後の相談方法等は文書化していない。福祉サービスの継続性についてシステム化されることに期待したい。</p>		
(3) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価
33	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】 法人本部は、年に一回利用者に向けてアンケートを実施している。 各グループホームでは、日常的に利用者とは会話する中で、グループホームでの生活への満足度を聞き取っており、意見や希望なども同時に把握している。また、利用者との個別面談もあり、本人の言葉から満足度や意見等を聴取する機会を設けていることがわかる。 又、2年に1回、食事内容などの満足度調査を実施しており、利用者の意見に基づいて食材提供先を変更したり、グループホーム毎に業者を選択できるよう改善している。 利用者は、管理者や職員、アシスタントに自身の思いを話すことができおり、関係性が良好であることが見てとれる。 グループホーム支援センターでは、各グループホームの報告を受け検討し、居住環境整備等改善を行っている。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		第三者評価
34	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】 グループホームでは、重要事項説明書に“苦情・相談窓口”を記載しており、利用開始時に利用者や家族に苦情解決の体制について説明している。 ホーム内に苦情解決の仕組みを説明した掲示物、利用者・家族が使える意見箱・カード・アンケートは確認できない。利用者は、普段から直接苦情等を職員に伝えている。職員も利用者の訴えを傾聴、記録し、ミーティングで解決するよう体制を整えている。 ただし、直接伝えることが難しい利用者・家族のために、さまざまな方法で苦情等を伝えることができる仕組みを整備することが望まれる。 事業所では、新型コロナ禍以前に保護者会を開いていた時は、苦情・相談状況を報告している。また、事業報告内に苦情等の情報を記載し、家族に郵送している。</p>		
35	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】 各グループホームには意見箱は設置していない。 重要事項説明書に、苦情相談窓口の仕組みを記載し、利用者・家族に説明している。 利用者は、休憩室で他に知られることがないように、職員に相談することができ、普段から利用者が職員やアシスタントに苦情や意見を伝えやすい雰囲気がある。 緘黙症状がある利用者で、自分の意見や苦情を紙に記す人がいる。管理者は、意見箱が有効に働く可能性があると考えている。今後意見箱の設置など、相談しやすい環境整備が望まれる。</p>		
36	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】 日頃から、職員やアシスタントは利用者とは会話する中で、本人の意向を把握している。相談がある場合は、他の利用者の目に触れないよう居室等で対応している。 利用者からの相談や意見は、解決に向けて迅速に対応すると共に職員のミーティングで情報を共有している。相談内容や対応の経過は、日録・個別支援計画に記録している。 ただし、事業所では相談や意見を受けた際の対応マニュアルはまだ整備してない。職員やアシスタントの対応の質を保つために、マニュアルの整備が望まれる。また、作成したマニュアルが実態に則しているか定期的な見直しにも期待したい。</p>		
(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。		第三者評価
37	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】 法人にはリスクマネジメント管理機関がある。 グループホーム内では、ヒヤリハットにあてはまることを報告書に記述している。各事業所から苦情・ヒヤリハット事例を法人全体の支援課長会議で報告し、改善策を検討している。 検討結果は、各事業所に伝達しており、苦情やヒヤリハットを事業所に留めず法人全体で検討していることは特長である。 更に、全体研修会で事例を研究し、事故防止に関わる研修を行っている。特に緊急性がある事例の場合は朝の朝礼で報告し、解決に繋げている。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

38	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】 グループホームの職員として看護師を配置している。看護師は、各グループホームを巡回し、掃除の仕方や個人用の足ふきを準備して入浴することなど、日常的な衛生管理について指導している。 感染症対策マニュアルを策定し、インフルエンザ、O157、新型コロナ等、感染症の予防や発生時の対応について定め、職員に周知し指導している。更に法人の全体会にてマニュアルを使って講義する等、積極的に活動していることが見てとれる。 新型コロナ対策として、食事時間をずらして食堂に集う利用者の人数を調整して感染予防に努めている等、さまざまな工夫と取組は、優れていると言える。</p>	
39	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。	b
	<p>【コメント】 グループホームでは災害対策マニュアルを策定し、災害時の対応体制を整えている。また、ホームを横断して「健康・安全」「車両」の担当職員を決め、全ホームを確認する仕組みがある。 夜間の災害発生を想定して訓練を行っており、実際に夜間に屋外に出て利用者が位置関係を把握できるよう支援している。利用者毎の避難袋・ヘルメットを玄関に備え付けている他、食料備蓄リストを作成し、定期的に点検している。 避難訓練の際は、地域自治会等にチラシを配付し予告して実施しており、自治会の人々から心臓マッサージの方法の指導を受けることもある。 定期的に消防署からの点検があり、職員は消火器の使い方の研修、通報訓練を行っている。 利用者が防災センターで強風・煙体験等を体験することで、災害を想像しやすくなる工夫が見てとれる。 ただし、職員間の連絡網はあるが、利用者の安否確認の方法が決められていない。利用者の行動が予測できないことも想定されるため、安全確保の方策を検討することが望まれる。</p>	
2 福祉サービスの質の確保		
(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。		第三者評価
40	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。	b
	<p>【コメント】 過去1年間に不審者の侵入は、発生していない。 民間の警備会社と契約しており、非常時に備えている。また、グループホームの玄関には、撃退用具を設置しており、不審者の侵入に備えている。 「不審者対応マニュアル」を整備しているものの、不審者侵入時の訓練は実施しておらず、これからの取組が待たれる。</p>	
41	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。	a
	<p>【コメント】 業務、服薬、事故対応、健康管理、衛生管理等のマニュアルを整備している。 業務マニュアルには、「グループホーム支援員の一日」としてアシスタントが出勤してから、退勤するまで、更に夜勤者が出勤してから退勤するまでの業務の流れを時系列に記載しているものである。また業務の内容を18の項目に分けて分かりやすく記載している。 改定は、数年毎に実施しており、随時見直しを行っていることが確認できる。 個人情報管理マニュアルには、個人情報の取り扱いの基本姿勢を明示している。また「育成会職員行動規範」には、利用者の人権を尊重すること、利用者のプライバシーの保護には、十分配慮すること等を謳っている。 グループホームに勤める職員、アシスタントが行うべきことが時系列に確認できるマニュアルは、利用者への支援の質を担保しており、優れていると言える。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

42	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。	a
	<p>【コメント】 標準的な実施方法は、ほぼ2年毎に改定を行っており、不具合が生じた場合は、随時見直しを行っている。法人の支援課長会では、過去に1年間をかけて、1ヶ月に1つの標準的な実施方法を見直している。 標準的な実施方法は、法人全体での統一事項とする内容と、事業所毎に工夫を行っている内容とがあり、現場に即した内容となるよう配慮を行っていることがわかる。 内容の検討は、全てのグループホームの職員で構成されるスタッフミーティングや利用者支援会議で行っている。組織的にマニュアルの見直しを行う仕組みを構築し、継続実施していることは特筆すべき点である。</p>	
(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。		第三者評価
43	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】 福祉サービス実施計画策定の責任者は、サービス管理責任者である。 法人内の相談支援事業所から見学希望の情報が入り、利用者の情報を得ている。入所が決定した後、改めてサービス管理責任者と利用者・家族の3者で面談を行い、アセスメントを行っている。相談支援事業所からの支援計画の案を受けて、個別支援計画書を作成している。 計画には、短期3ヶ月・6ヶ月、長期3年の目標を設定しており、計画内容は、利用者本人本位の内容となることが、確認できる。モニタリングは、6ヶ月に1回の割合で、実施している。 3者面談でのアセスメントや本人本位の支援計画は特長であり、更に計画の内容をアシスタント、夜勤者も確認する仕組みがあることは優れていると言える。</p>	
44	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】 個別支援計画書を作成後、毎日の生活の状況は、業務日誌や支援日録に記録を行っている。その後、定期的 に開催する「世話人会議」、「ケース会議」、「サービス担当者会議」等で、目標の達成状況の確認を行っている。 更に各ホームで職員、アシスタント全員で、2ヶ月毎に開催する「スタッフミーティング」においても、目標の達成 状況を確認し合っている。 このように、職員、アシスタント全ての職員が集まる機会を多く設け、個別支援計画の内容について振り返る機会 を作り、丁寧に見直しを行っていることは、高く評価できる。</p>	
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		第三者評価
45	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】 各グループホームでは、業務日誌や支援日録を記録している。様式は、事業所が定めた統一したフォームであ り、1ヶ月単位でまとめ、本部で保管している。 事務職を含む職員全員が参加を行う「スタッフミーティング」や事務職を除く職員による「職員会議」、また利用者 の世話をを行う「世話人会議」等、さまざまな種類の会議を開催しており、職員が意見を述べる機会は多い。 パソコンの利用は、管理者他数名の職員に留まっており、全てのグループホームとネットワーク化には至ってい ない。各グループホームと管理側との情報は、主に電話や紙面での伝達に留まっている。</p>	
46	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
	<p>【コメント】 グループホームでは、業務マニュアル、個人情報管理マニュアルにて、取り扱いに対する体制や基本ルールを 明記している。職員は、業務日誌・日録・伝言ノートにて、利用者に関する記録を行い、業務の引継ぎ時に職員や アシスタントが記録を確認している。記録類は月末に各ホームから事業所に集め、管理者が内容を確認しており、 記録から確認できる改善すべき点等は全体のミーティングで検討している。 各ホームは法人が支給する記録用USBは、使用後に定められた保管場所に保管し施錠しており、情報の漏洩 対策を徹底していることがわかる。 また、広報誌に載せる利用者の写真等の個人情報、書面を用いて利用者・家族に承諾を得ている。</p>	

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目(19項目)について、判断基準(a・b・cの3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。

第三者評価結果:長崎県福祉サービス内容評価項目(障害(児)者福祉サービス版)

A-1 利用者の尊重と権利擁護		第三者評価
(1) 自己決定の尊重		第三者評価
A①	① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<p>【コメント】 法人全体で、利用者による「本人部会」を組織している。利用者が各事業所から集まり、利用している中での要望等を話し合う場となっている。過去には、市や県に要望書を提出した実績もある。 また、土、日、祝日に利用者を対象としたスマイルクラブと称する余暇活動の集まりがある。 あるグループホームでは、「どうしたら、清潔で気持ち良いホームにできるか」を利用者同士で話し合い、解決策を出し合っている。また食事会を計画する場合もある。 休日には、ヘルパーの支援を受け、ショッピングに出掛けたり、趣味の写真の撮影に出掛けたりと、主体的に活動を行っていることが窺え、特筆すべき点である。</p>		
(2) 権利侵害の防止等		第三者評価
A②	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】 利用者の権利擁護については、「育成会職員行動規範」の中に、利用者の人権や意思を尊重すること、利用者に対して、無視、命令、威圧的な言動をしないこと等を明記しており、利用者に説明している。 職員の研修では、他県の資料である「グループホームで働く世話人の支援の手引き」を活用して、職員、アシスタントによる虐待を防ぎ、利用者の権利を守るには、どうすべきかを学んでいる。 母体法人の理念である“障がいのある人が地域で安心して暮らせるインクルージョン社会の構築を目指します”の具現化に取り組んでいることは、高く評価できる。</p>		
A-2 生活支援		第三者評価
(1) 支援の基本		第三者評価
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p>【コメント】 日中、利用者の殆どは一般の企業や就労継続事業所へ通っている。朝、着て行く服を自分選ぶことができる利用者がある一方、同じものを着ようとする利用者に対しては、職員やアシスタントがさりげなく違う服を勧めている。帰宅後洗濯や掃除、ゴミの分別も自身でできる利用者が多い。各ホームの職員・アシスタントは、見守り姿勢を基本とし、一人ひとりの障がいの身体状況を把握して、寄り添いながら、生活の支援を行っている。 休日には、ヘルパーの支援を受けながら、市内や市外の商業施設に出掛け、買い物を楽しむ利用者もいる。日曜日には、ふとんを干すよう職員・アシスタントが促したり、利用者と庭の掃除を一緒に行っているホームもある。また金銭管理が難しく、利用者や家族が希望する場合は、預かり金の管理を本部で行っている。 利用者の自律・自立生活のためにさまざま支援を行っていることは特長である。</p>		
A④	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】 利用者の障がいの程度は一人ひとり異なり、コミュニケーション能力もさまざまである。そのため、毎日接する職員・アシスタントは、本人の特性を理解し寄り添って支援している。 顔見知り以外の方が苦手な利用者には、挨拶程度に留め、本人が緊張しないよう配慮している他、言葉のやり取りが苦手な場合は、文字に表しコミュニケーションを図るなど、多種多様な工夫が確認できる。 職員・アシスタントは、朝は、「いってらっしゃい」と送りだし、夕方には、「お帰りなさい」と迎え入れており、愛情深く接しており、利用者との信頼関係があることが見てとれる。 利用者本人の障がい特性を把握し、本人の心身の状況に応じた支援は、優れていると言える。</p>		

第三者評価結果：長崎県福祉サービス内容評価項目(障害(児)者福祉サービス版)

A⑤ 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>【コメント】 利用者は、日常的に相談したいこと伝えたいことを職員に伝えている。生活の場である各ホームでは、アシスタントが親身に支援しており、利用者信頼関係を構築している。 アシスタントが聞き取った入居者の意見や要望の内容は、職員に報告しており管理者、サービス管理責任者、職員で情報を共有している。解決が必要な場合は、本人と話す機会を設け解決に向けて取り組んでいる。 利用者が適切に意思決定できるよう、日中支援の事業所等の情報を提供している。</p>	
A⑥ ④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p>【コメント】 利用者ごとの個別支援計画に基づき、本人の希望を反映した日中活動ができるよう支援している。特に地域の商業施設での買い物や映画鑑賞は、本人の満足度も高い。 一つのグループホームでは、利用者の健康増進も兼ねて一人ずつのウォーキングを支援している。ウォーキングにはアシスタントが同行しており、5分、10分と本人の意向を汲んで支援していることは、特筆すべき点である。 支援センターでは毎月支援会議を開き、各ホームの利用者の状況を把握しており、そこから支援計画を作成し、定期的な見直しを行っている。一人ひとりの生活支援を重視した丁寧な取組は特長といえる。</p>	
A⑦ 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】 各ホームを担当する職員は、利用者の障がいについて専門的な知識とそれに基づく支援方法をアシスタントに伝えている。 アシスタントから利用者の支援に必要な情報を教えて欲しいと尋ねることもあり、互いに支援の質の向上に積極的に取り組んでいることが見てとれる。 一人ずつの服薬支援の他、高齢化に伴い認知症を発症する利用者もおり、検討して本人の状況に適した施設への移行も支援している。 更に、本人の変化に伴い、モニタリングに相談支援事業所いんくるの職員が入ることもあり、最良の支援となるよう努めていることは、特筆すべき点である。</p>	
<p>(2) 日常的な生活支援</p>	
<p>第三者評価</p>	
A⑧ 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>【コメント】 食事は外部の業者と契約しており、食材が届いている。アシスタントが調理して提供しており、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく適温で食べられるように配慮している。 日曜日は、利用者が自身で買い物して弁当やカップラーメン等、好物を食しており、外食する利用者もいる。 外部の業者から届いている食材で調理した料理は、利用者が食するのみであり、職員やアシスタントが検食する機会はない。料理の味の濃薄や硬さなど、美味しく食べられるか等、検食して結果を業者に報告する仕組みがないことは、課題といえる。 今後の検討、取組に期待したい。</p>	
<p>(3) 生活環境</p>	
<p>第三者評価</p>	
A⑨ 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>【コメント】 各ホームは、一般住宅を利用しており、それぞれにアシスタントが食堂、浴室、トイレ等の共有空間を清掃、換気し清潔な環境となっている。 利用者は平日は外出しているが、土日は居室で過ごすことも多く、居室は個性的で本人の居心地の良い空間であることが見てとれる。 これまでも建物の老朽化等で、ホームを移転しており、今後も予定がある。その際には、利用者の状態や職場への利便性等に配慮し決定することとしており、利用者本位の姿勢が確認できる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス内容評価項目(障害(児)者福祉サービス版)

(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価
A⑩	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>【コメント】 グループホームは生活の場であるため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の指導はないものの、職員・アシスタントは生活の中で利用者一人ひとりの機能訓練・生活訓練を行っている。起床後の洗面、歯磨きに始まり、食事のマナーや外出時の服装、身だしなみを整えるよう援助している。また、帰宅後には、洗濯や掃除、ゴミの分別を自身で行い、休日は布団を干す利用者もいる。近隣住民との挨拶、商業施設での買い物等、生活に必要なことを訓練と位置付けることなくサポートしている。 更に、専門職による機能訓練・生活訓練は日中支援事業所等と連携しており、連絡を取りながら適切に支援している。</p>		
(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価
A⑪	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p>【コメント】 各ホームでは、毎朝利用者のバイタル測定を行っており、目薬点眼は二重チェックで間違いのないよう工夫している。 法人は、グループホームに看護師を配し利用者の健康管理について体制を整備している。看護師は月2回以上定期的に各ホームを訪問してバイタルチェックや内服薬、食事の喫食状況等を確認している。 また、看護師が気づいた点や薬の使用方法を職員やアシスタントに指導し、血圧が取れない利用者には看護師が手動の血圧計で測定している。通院支援も行っており、主治医と連携を図り、グループホームの利用者の健康管理について管理し適切に指導できる看護師を配していることは、優れた点である。</p>		
A⑫	② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
<p>【コメント】 グループホーム配属の看護師が、服薬について管理しており、与薬忘れや誤薬がないよう職員、アシスタントに指導している。各ホームでは、配薬の二重チェックと服薬後の二重チェックも行っており、適切かつ確実に支援するよう努めている。 慢性疾患やアレルギー疾患等も看護師が医師と連携し、指示に従って対応できるよう各ホームに伝達している。 感染症予防等について、看護師が講師となり内部勉強会を行っており、職員、アシスタントが学ぶ機会を作っている。 また、服薬マニュアル、感染症対策マニュアル、健康管理マニュアルが確認でき、各ホームに配し日常的に確認し支援に繋げるよう工夫していることが見てとれ、特筆すべき点である。</p>		
(6) 社会参加、学習支援		第三者評価
A⑬	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。	a
<p>【コメント】 各ホームでは、利用者の希望を把握しており、あるホームでは外出や買い物が趣味の利用者がヘルパー同行し、佐世保や博多に出掛けている。 また、他のホームでもアシスタントが同行し近隣の商業施設に出掛け、利用者本人が買い物を楽しんでいる。 新型コロナ禍ではあるものの、利用者の社会参加を目的としてバスハイクを行っており、行き先は利用者が話し合っ決定している。 本人の要望等に沿って、支援に努めていることは、優れた点である。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス内容評価項目(障害(児)者福祉サービス版)

(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価
A14	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。	a
<p>【コメント】 各ホームの職員、アシスタントは、利用者の希望に沿って情報を収集、提供しており、情報を基に入居者は映画館や近隣の商業施設に出掛けている。 グループホームは生活の場であり、支障なく地域生活を送れるよう、散歩やウォーキング時にはアシスタントが同行し近隣住民と挨拶を交わし、障がいの特性からくる特異な表現について説明している他、自治会の回覧板を親子が持って来た時にはグループホームの説明をして理解を得るなど、職員、アシスタントが、利用者の日常生活の場として地域に認識してもらえよう積極的に行動していることがわかる。 利用者の最善の利益のために、行動する職員、アシスタントの姿勢は特筆すべき点である。</p>		
(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価
A15	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】 新型コロナ禍以前は、家族の訪問は可能であった。現在も家族からの差し入れがある。 利用者の医療ケアが必要な場合、家族の意向を確認している。実家に帰りたという理由で、就労事業所を休んだ場合、親族に相談して関係者との話し合いの場を設けていることが確認できる。利用者が後見人制度を利用している場合、後見人と連絡を取っている。 問題が生じた時には家族に連絡して、利用者本人や家族の意向を尊重しながら解決するように努めている。 利用者の家族には担当職員の連絡先を知らせており、職員と家族が連携して本人を支援できるよう工夫していることは特長である。</p>		
A-3 発達支援		
(1) 発達支援		第三者評価
A16	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。	
<p>【コメント】 評価外</p>		
A-4 就労支援		
(1) 就労支援		第三者評価
A17	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。	
<p>【コメント】 評価外</p>		
A18	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。	
<p>【コメント】 評価外</p>		
A19	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。	
<p>【コメント】 評価外</p>		

事業所プロフィール（障害者（児）施設・事業）

1. 事業所名称：共同生活援助事業 グループホームなめし
2. 種別：共同生活援助事業
3. 当該事業の開始年月日：平成24年4月1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）：管理者 手島 隆
5. 運営主体：社会福祉法人 長崎市手をつなぐ育成会
6. 事業所所在地：長崎市北陽町2-2
7. 連絡先
電話番号：095-843-1505
Fax 番号：095-841-9778
Eメール：gh-teshima@nagasaki-shi-ikuseikai.jp
ホームページ：https://www.nagasaki-shi-ikuseikai.jp
8. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内で行われる事業を指す）で実施している同一運営主体の主な福祉サービス事業

・共同生活援助事業

9. 事業所が大切にしている考え方（事業所の理念や基本方針等を簡潔にお書きください。リーフレット等の資料を添付していただいても結構です。）

・別添「デジタルカタログ」を参照ください。

10.現在の職員数（令和3年11月1日現在）

常勤職員数： 9人 非常勤職員数： 33人 （常勤換算： 18.3人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	サビ管	生活支 援員	支援員補 助	職業指 導員	就労支 援員	社会福 祉士	介護福 祉士
常勤	1 (0.6)	1 (0.6)	3	4					
非常勤			(2)	(3.5)	31 (11.1)				

単位：人

資格 形態	看護師	准看護師	知的障害 援助専門 員	嘱託医	栄養士		
常勤							
非常勤	2 (0.5)						

※ここから先は、各グループホーム

1. 定員及び現在の利用者等（令和3年11月1日現在）

グループホーム名：なめし

- (1) 対象地域：長崎市内
- (2) 対象年齢：18歳以上（高校生を除く）
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助	5	5
その他()		
計	5	5

2. サービス内容(事業内容)

・日常生活支援 ・健康管理 ・余暇活動支援 ・サービス管理
 ・安全管理 ・金銭管理 ・その他（日中事業所との連携、家族や後見人への連絡など）

健康管理：健康チェック（毎日）、通院介助、服薬支援、医療機関との連携、
 看護師配置（訪問、助言、相談）

食事：朝食6時～ 昼食(休日)12時～ 夕食18時～

地域との交流：自治会活動(市民大清掃参加など)

保護者会活動：保護者会開催(コロナ禍前まで年1回)

主な行事：全ホームが集まってイベントを開催

3. 現在のサービス提供能力(利用状況)と利用者数

(以下のいずれかに○印をおつけください)

(1) サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。

(2) ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。

(3) サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

4. 施設の状況

(1) 敷地面積：約 _____ m² / 建物面積：延約 93.96m²

(2) 施設の設置形態

・単独設置の場合

・他施設と併設の場合

(2階建 一部 階建)

併設施設種別：

施設の使用階数：_____階部分

・建築(含大改築)後の経過年数：(本館築約 _____年、新館築 _____年)

・3年以内の大改築計画の有無：(有 ・ 無)

(3) 施設設備の概要

・LED非常用照明
・特定小規模施設用自動火災報知設備

(4) 立地条件など

① 交通の便：道ノ尾駅から 徒歩・バス・その他()で 30分
広刈バス停から 徒歩・その他()で 3分

② 近隣の環境(周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など)

・北陽小学校まで約600m

5. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

・設置している(委員数 2人) ・ 設置していない

(2) 第三者委員の活動状況(定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等)

(3) その他苦情解決に向けての取組み(意見箱の設置、オンブズマンの導入等)についてご記入ください。

・「苦情解決委員会」設置

6. 各種マニュアルの整備

- (1) 基本業務実施マニュアル (整備している 整備していない)
(2) 感染症対応マニュアル (整備している 整備していない)
(3) 事故発生対応マニュアル (整備している 整備していない)
(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

・服薬マニュアル ・健康管理マニュアル ・衛星管理マニュアル
・災害対策マニュアル ・防犯対策マニュアル ・個人情報管理マニュアル
・緊急事態発生時マニュアル ・行方不明発覚時マニュアル

7. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

・2事業所から食材を購入し、生活支援員等が手作りして温かい食事を提供している。

・看護師を配置し、生活支援員等と連携して健康管理を行っている。

・防災訓練及び防火訓練の実施、警備会社との提携など安全管理を行っている。

1. 定員及び現在の利用者等（令和3年11月1日現在）

グループホーム名：はやま

- (1) 対象地域：長崎市内
(2) 対象年齢：18歳以上（高校生を除く）
(3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助	5	4
その他 ()		
計	5	4

2. サービス内容(事業内容)

・日常生活支援 ・健康管理 ・余暇活動支援 ・サービス管理
・安全管理 ・金銭管理 ・その他（日中事業所との連携、家族や後見人への連絡など）

健康管理：健康チェック（毎日）、通院介助、服薬支援、医療機関との連携、
看護師配置（訪問、助言、相談）

食事：朝食6時～ 昼食（休日）12時～ 夕食18時～

地域との交流：自治会活動（市民大清掃参加など）

保護者会活動：保護者会開催（コロナ禍前まで年1回）

主な行事：全ホームが集まってイベントを開催

3. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

- (1) サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。
- (2) ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。
- (3) サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

4. 施設の状況

(1) 敷地面積：約 294.2㎡ / 建物面積：延約 172.67㎡

(2) 施設の設置形態

・単独設置の場合

（ 2階建 一部 階建）

・他施設と併設の場合

併設施設種別：

施設の使用階数：_____階部分

・建築（含大改築）後の経過年数：（移転約 1年、新館築 年）

・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

(3) 施設設備の概要

- ・LED非常用照明
- ・特定小規模施設用自動火災報知設備

(4) 立地条件など

- ① 交通の便：道ノ尾駅から 徒歩・バス・その他（ ）で 11分
葉山バス停から 徒歩・その他（ ）で 5分
- ② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

・岩屋中学校まで約300m

5. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

・設置している（委員数 2人） ・ 設置していない

(2) 第三者委員の活動状況（定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等）

(3) その他苦情解決に向けての取組み（意見箱の設置、オンブズマンの導入等）についてご記入ください。

・「苦情解決委員会」設置

6. 各種マニュアルの整備

- (1) 基本業務実施マニュアル (整備している 整備していない)
(2) 感染症対応マニュアル (整備している 整備していない)
(3) 事故発生対応マニュアル (整備している 整備していない)
(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

・服薬マニュアル ・健康管理マニュアル ・衛星管理マニュアル
・災害対策マニュアル ・防犯対策マニュアル ・個人情報管理マニュアル
・緊急事態発生時マニュアル ・行方不明発覚時マニュアル

7. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

・2事業所から食材を購入し、生活支援員等が手作りして温かい食事を提供している。

・看護師を配置し、生活支援員等と連携して健康管理を行っている。

・防災訓練及び防火訓練の実施、警備会社との提携など安全管理を行っている。

1. 定員及び現在の利用者等（令和3年11月1日現在）

グループホーム名：六じぞう

- (1) 対象地域：長崎市内
(2) 対象年齢：18歳以上（高校生を除く）
(3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助	5	5
その他 ()		
計	5	5

2. サービス内容(事業内容)

・日常生活支援 ・健康管理 ・余暇活動支援 ・サービス管理 ・安全管理
・金銭管理 ・その他（日中事業所との連携、家族や後見人への連絡など）

健康管理：健康チェック（毎日）、通院介助、服薬支援、医療機関との連携、
看護師配置（訪問、助言、相談）

食事：朝食6時～ 昼食（休日）12時～ 夕食18時～

地域との交流：自治会活動（市民大清掃参加など）

保護者会活動：保護者会開催（コロナ禍前まで年1回）

主な行事：全ホームが集まってイベントを開催

3. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

- (1) サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。
- (2) ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。
- (3) サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

4. 施設の状況

(1) 敷地面積：約 _____ m² / 建物面積：延約 102.06 m²

(2) 施設の設置形態

・単独設置の場合

・他施設と併設の場合

（ 2階建 一部 階建）

併設施設種別：

施設の使用階数：_____階部分

・建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約 _____ 年、新館築 _____ 年）

・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

(3) 施設設備の概要

- | |
|--------------------------------|
| ・LED非常用照明
・特定小規模施設用自動火災報知設備 |
|--------------------------------|

(4) 立地条件など

- ① 交通の便：道ノ尾駅から 徒歩・バス・その他（ _____ ）で 11分
六地藏バス停から 徒歩・その他（ _____ ）で 1分
- ② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

・日産プリンス長崎まで約100m

5. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

・設置している（委員数 _____ 人） ・ 設置していない

(2) 第三者委員の活動状況（定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等）

--

(3) その他苦情解決に向けての取組み（意見箱の設置、オンブズマンの導入等）についてご記入ください。

・「苦情解決委員会」設置

6. 各種マニュアルの整備

- (1) 基本業務実施マニュアル (整備している 整備していない)
(2) 感染症対応マニュアル (整備している 整備していない)
(3) 事故発生対応マニュアル (整備している 整備していない)
(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

・服薬マニュアル ・健康管理マニュアル ・衛星管理マニュアル
・災害対策マニュアル ・防犯対策マニュアル ・個人情報管理マニュアル
・緊急事態発生時マニュアル ・行方不明発覚時マニュアル

7. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

・2事業所から食材を購入し、生活支援員等が手作りして温かい食事を提供している。

・看護師を配置し、生活支援員等と連携して健康管理を行っている。

・防災訓練及び防火訓練の実施、警備会社との提携など安全管理を行っている。

1. 定員及び現在の利用者等（令和3年11月1日現在）

グループホーム名：女の都

- (1) 対象地域：長崎市内
(2) 対象年齢：18歳以上（高校生を除く）
(3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助	6	6
その他 ()		
計	6	6

2. サービス内容(事業内容)

・日常生活支援 ・健康管理 ・余暇活動支援 ・サービス管理 ・安全管理
・金銭管理 ・その他（日中事業所との連携、家族や後見人への連絡など）

健康管理：健康チェック（毎日）、通院介助、服薬支援、医療機関との連携、
看護師配置（訪問、助言、相談）

食事：朝食6時～ 昼食（休日）12時～ 夕食18時～

地域との交流：自治会活動（市民大清掃参加など）

保護者会活動：保護者会開催（コロナ禍前まで年1回）

主な行事：全ホームが集まってイベントを開催

3. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

（1）サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。

（2）ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。

（3）サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

4. 施設の状況

（1）敷地面積：約 _____ m² / 建物面積：延約 _____ m²

（2）施設の設置形態

・単独設置の場合

・他施設と併設の場合

（ 2階建 一部 階建）

併設施設種別：

施設の使用階数：_____階部分

・建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約 _____ 年、新館築 _____ 年）

・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

（3）施設設備の概要

・LED非常用照明
・特定小規模施設用自動火災報知設備

（4）立地条件など

① 交通の便：道ノ尾駅から 徒歩 ・ バス ・ その他（ _____ ）で 30分

広刈バス停から 徒歩 ・ その他（ _____ ）で 3分

② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

・女の都小学校まで約200m

5. 苦情解決の体制について

（1）第三者委員設置の有無

・設置している（委員数 2人） ・ 設置していない

（2）第三者委員の活動状況（定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等）

（3）その他苦情解決に向けての取組み（意見箱の設置、オンブズマンの導入等）についてご記入ください。

・「苦情解決委員会」設置

6. 各種マニュアルの整備

（1）基本業務実施マニュアル（ 整備している 整備していない ）

- (2) 感染症対応マニュアル (整備している 整備していない)
 (3) 事故発生対応マニュアル (整備している 整備していない)
 (4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

・服薬マニュアル ・健康管理マニュアル ・衛星管理マニュアル
 ・災害対策マニュアル ・防犯対策マニュアル ・個人情報管理マニュアル
 ・緊急事態発生時マニュアル ・行方不明発覚時マニュアル

7. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

・2事業所から食材を購入し、生活支援員等が手作りして温かい食事を提供している。

・看護師を配置し、生活支援員等と連携して健康管理を行っている。

・防災訓練及び防火訓練の実施、警備会社との提携など安全管理を行っている。

1. 定員及び現在の利用者等（令和3年11月1日現在）

グループホーム名：京泊

- (1) 対象地域：長崎市内
 (2) 対象年齢：18歳以上（高校生を除く）
 (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助	5	5
その他 ()		
計	5	5

2. サービス内容(事業内容)

・日常生活支援 ・健康管理 ・余暇活動支援 ・サービス管理 ・安全管理
 ・金銭管理 ・その他（日中事業所との連携、家族や後見人への連絡など）

健康管理：健康チェック（毎日）、通院介助、服薬支援、医療機関との連携、
 看護師配置（訪問、助言、相談）

食事：朝食6時～ 昼食（休日）12時～ 夕食18時～

地域との交流：自治会活動（市民大清掃参加など）

保護者会活動：保護者会開催（コロナ禍前まで年1回）

主な行事：全ホームが集まってイベントを開催

3. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

（1）サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。

（2）ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。

（3）サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

4. 施設の状況

（1）敷地面積： 約 _____ m² / 建物面積： 延約 124.63m²

（2）施設の設置形態

・ 単独設置の場合

・ 他施設と併設の場合

（ 2階建 一部 階建）

併設施設種別：

施設の使用階数： _____ 階部分

・ 建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約 _____ 年、新館築 _____ 年）

・ 3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

（3）施設設備の概要

・ LED非常用照明
・ 特定小規模施設用自動火災報知設備

（4）立地条件など

③ 交通の便： _____ 駅から 徒歩・バス・その他（ _____ ）で _____ 分
さくらの里1丁目バス停から 徒歩・その他（ _____ ）で 4分

④ 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

・ 畷刈小学校まで約300m

5. 苦情解決の体制について

（1）第三者委員設置の有無

・ 設置している（委員数 _____ 人） ・ 設置していない

（2）第三者委員の活動状況（定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等）

（3）その他苦情解決に向けての取組み（意見箱の設置、オンブズマンの導入等）についてご記入ください。

・ 「苦情解決委員会」設置

6. 各種マニュアルの整備

（1）基本業務実施マニュアル（ 整備している 整備していない ）

（2）感染症対応マニュアル（ 整備している 整備していない ）

（3）事故発生対応マニュアル（ 整備している 整備していない ）

(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

- ・服薬マニュアル ・健康管理マニュアル ・衛星管理マニュアル
- ・災害対策マニュアル ・防犯対策マニュアル ・個人情報管理マニュアル
- ・緊急事態発生時マニュアル ・行方不明発覚時マニュアル

7. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

・2事業所から食材を購入し、生活支援員等が手作りして温かい食事を提供している。

・看護師を配置し、生活支援員等と連携して健康管理を行っている。

・防災訓練及び防火訓練の実施、警備会社との提携など安全管理を行っている。

1. 定員及び現在の利用者等（令和3年11月1日現在）

グループホーム名：城山台

- (1) 対象地域：長崎市内
- (2) 対象年齢：18歳以上（高校生を除く）
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助	5	5
その他（ ）		
計	5	5

2. サービス内容(事業内容)

- ・日常生活支援 ・健康管理 ・余暇活動支援 ・サービス管理 ・安全管理
- ・金銭管理 ・その他（日中事業所との連携、家族や後見人への連絡など）

健康管理：健康チェック（毎日）、通院介助、服薬支援、医療機関との連携、
看護師配置（訪問、助言、相談）

食事：朝食6時～ 昼食（休日）12時～ 夕食18時～

地域との交流：自治会活動（市民大清掃参加など）

保護者会活動：保護者会開催（コロナ禍前まで年1回）

主な行事：全ホームが集まってイベントを開催

3. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

（1）サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。

（2）ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。

（3）サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

4. 施設の状況

（1）敷地面積： 約 _____ m² / 建物面積： 延約 121.83m²

（2）施設の設置形態

・ 単独設置の場合

・ 他施設と併設の場合

（ 2階建 一部 階建）

併設施設種別：

施設の使用階数： _____ 階部分

・ 建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約 _____ 年、新館築 _____ 年）

・ 3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

（3）施設設備の概要

・ LED非常用照明
・ 特定小規模施設用自動火災報知設備

（4）立地条件など

① 交通の便： _____ 駅から 徒歩・バス・その他（ _____ ）で _____ 分
第二団地南口バス停から 徒歩・その他（ _____ ）で _____ 分

② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

・ 西城山小学校まで約600m

5. 苦情解決の体制について

（1）第三者委員設置の有無

・ 設置している（委員数 2人） ・ 設置していない

（2）第三者委員の活動状況（定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等）

（3）その他苦情解決に向けての取組み（意見箱の設置、オンブズマンの導入等）についてご記入ください。

・ 「苦情解決委員会」設置

6. 各種マニュアルの整備

（1）基本業務実施マニュアル（ 整備している 整備していない ）

（2）感染症対応マニュアル（ 整備している 整備していない ）

（3）事故発生対応マニュアル（ 整備している 整備していない ）

（4）その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

- ・服薬マニュアル ・健康管理マニュアル ・衛星管理マニュアル
- ・災害対策マニュアル ・防犯対策マニュアル ・個人情報管理マニュアル
- ・緊急事態発生時マニュアル ・行方不明発覚時マニュアル

7. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

・2事業所から食材を購入し、生活支援員等が手作りして温かい食事を提供している。

・看護師を配置し、生活支援員等と連携して健康管理を行っている。

・防災訓練及び防火訓練の実施、警備会社との提携など安全管理を行っている。

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・事業)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	グループホームなめし
-------	------------

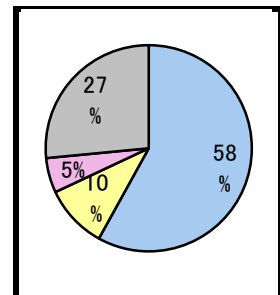
調査の対象・方法	<p>対象： グループホームなめしの入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	---

調査実施期間	令和3年 9月 8日から 令和3年 9月 30日まで
--------	----------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 641 件内）

利用者総数	31 人
調査対象者数	31 人
有効回答数	30 人
回収率	97 %

はい	372 件	58%
どちらともいえない	64 件	10%
いいえ	35 件	5%
わからない	170 件	27%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数31人中、30人の回答を得て97%と極めて高い回収率となった。</p> <p>アンケートは、職員が利用者・家族へ配付し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。</p> <p>調査結果は、問22「病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか」86.7%で最も高く、次いで問4「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか」、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」が80.0%と続いている。</p> <p>これらを含め、設問項目数の7割以上が50%を超える満足度であることは、利用者にとって住みやすく、職員が利用者を尊重していることに満足している様子が窺える。</p> <p>一方、最も回答率が低かった項目は、問1「施設の理念や方針について、知っていますか」6.7%である。</p> <p>これらの結果を基に、強みをさらに伸ばし、取り組むべき課題については検討、改善に期待したい。</p>
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	グループホームなめし	有効回答数	30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	2件	6.7%
			どちらともいえない	3件	10.0%
施設の理念・基本方針	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%
施設の理念・基本方針	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。	いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
施設の理念・基本方針	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。	無回答・無効	0件	0.0%
			非該当	28件	93.3%
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	20件	66.7%
			どちらともいえない	5件	16.7%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	いいえ	1件	3.3%
			わからない	4件	13.3%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	無回答・無効	0件	0.0%
			はい	24件	80.0%
職員の対応	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	どちらともいえない	1件	3.3%
			いいえ	1件	3.3%
職員の対応	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	わからない	4件	13.3%
			無回答・無効	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	15件	50.0%
			どちらともいえない	4件	13.3%
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。	いいえ	4件	13.3%
			わからない	7件	23.3%
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。	無回答・無効	0件	0.0%
			はい	23件	76.7%
プライバシーへの配慮	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。	どちらともいえない	3件	10.0%
			いいえ	1件	3.3%
プライバシーへの配慮	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。	わからない	3件	10.0%
			無回答・無効	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	22件	73.3%
			どちらともいえない	4件	13.3%
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。	いいえ	0件	0.0%
			わからない	4件	13.3%
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。	無回答・無効	0件	0.0%
			はい	20件	66.7%
利用者の意向の尊重	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。	どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	2件	6.7%
利用者の意向の尊重	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。	わからない	8件	26.7%
			無回答・無効	0件	0.0%
利用者の意向の尊重	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	21件	70.0%
			どちらともいえない	3件	10.0%
利用者の意向の尊重	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	いいえ	2件	6.7%
			わからない	4件	13.3%
利用者の意向の尊重	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	無回答・無効	0件	0.0%

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・事業)

事業所名称	グループホームなめし	有効回答数	30人
-------	------------	-------	-----

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受け付けや解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい	5件	16.7%
			どちらともいえない	2件	6.7%
			いいえ	1件	3.3%
			わからない	22件	73.3%
			無回答・無効	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	17件	56.7%
			どちらともいえない	3件	10.0%
			いいえ	1件	3.3%
			わからない	9件	30.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
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。	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	20件	66.7%
			どちらともいえない	3件	10.0%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	7件	23.3%
			無回答・無効	0件	0.0%
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。	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	14件	46.7%
			どちらともいえない	4件	13.3%
			いいえ	1件	3.3%
			わからない	11件	36.7%
			無回答・無効	0件	0.0%
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)。	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	17件	56.7%
			どちらともいえない	3件	10.0%
			いいえ	3件	10.0%
			わからない	7件	23.3%
			無回答・無効	0件	0.0%
施設の中で怪我をしたことがありますか。	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい	9件	30.0%
			どちらともいえない	1件	3.3%
			いいえ	13件	43.3%
			わからない	7件	23.3%
			無回答・無効	0件	0.0%
【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい	8件	26.7%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	1件	3.3%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
非該当	21件	70.0%			
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。	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	11件	36.7%
			どちらともいえない	7件	23.3%
			いいえ	1件	3.3%
			わからない	11件	36.7%
			無回答・無効	0件	0.0%
実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい	11件	36.7%
			どちらともいえない	7件	23.3%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	12件	40.0%
			無回答・無効	0件	0.0%

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・事業)

事業所名称		グループホームなめし		有効回答数	30人	
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
内容サービス項目						
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		19件	63.3%
			どちらともいえない		2件	6.7%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		9件	30.0%
			無回答・無効		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		24件	80.0%
			どちらともいえない		3件	10.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		3件	10.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
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		22件	73.3%
			どちらともいえない		3件	10.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		5件	16.7%
			無回答・無効		0件	0.0%
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、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		26件	86.7%
			どちらともいえない		1件	3.3%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		3件	10.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
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		20件	66.7%
			どちらともいえない		2件	6.7%
			いいえ		1件	3.3%
			わからない		7件	23.3%
			無回答・無効		0件	0.0%