

(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:こすもす	種別: 共同生活援助 (介護サービス包括型)
代表者氏名: 本田 利峰	定員(利用人数): 30名
所在地: 長崎県南島原市深江町丁6993番地 Tel:0957-61-1232	

\* 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

社会福祉法人コスモス会を母体として当グループホームは平成18年10月1日に開設した。法人理念「障害があろうがなかろうが一人の人間としてどう生きるか」のもと、「自由に生きる為にあらゆる障壁を取り除く知恵と工夫を全力でうみだす」「福祉事業を通じて地域に貢献する」ことを目的とし、利用者をおかけがえのない存在としていかなる理由によっても差別しない、利用者の自由な意思決定を尊重し支援している。

支援に関わる職員の行動指針として「社会ルールの遵守(コンプライアンス)の徹底」「環境保全・安全衛生の推進」「社会貢献の推進」「人権の尊重」「プライバシーの保護」「個人情報の保護と管理」「公平・公正な取引の推進」「行政機関等との関係」「説明責任(アカウントビリティ)の徹底」「危機管理(リスクマネジメント)の徹底」について職員に徹底した教育・指導を行っている。

職員は利用者の特性を活かせるよう個別支援や利用者同士の互助関係の構築に力を入れ、根気よく時間をかけて利用者の思いを把握し、その方の個性を活かした支援を試行錯誤しながらもエンパワメントアプローチを実践し、決して無理強いしない、利用者の変化しやすい感情や情動を理解して、その日、その場、その瞬間、最適な支援ができるよう知識の習得や介助の方法を職員間で共有し、利用者の社会生活に向け手厚い支援を行っている。

サービス管理責任者は 事業所はチームとして障害者の日常生活を支援しており、質の良いサービスの提供や向上心を持ち、地域に根付いたグループホームとして更なる支援の充実を図る意向であり、今後の更なる取り組みに期待できる。

#### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年1月9日(契約日)～ 令和3年3月31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. 利用者の特性を理解した支援

理事長は「障害者施設とは困っている人の為に無条件で奉仕し、職員は必要な支援に迅速に遂行できる使命感を持つこと、福祉は最後の砦」をビジョンとして示し、自らの役職に捉われることなく連絡先(携帯電話)を利用者に公表し、時間帯といった物事への理解が乏しい利用者からの相談や要望等を24時間直接受けており、利用者を真剣に傾聴する姿勢を大切にしている。サービス管理責任者は7か所のグループホームの情報を詳細に把握し、利用者の持つ障害の特性や行動等についての専門的視点から本人が自由に生きるための個別支援を重視し、医療機関や行政、消防署・警察・自治会・福祉関連団体と連携を図り、利用者の不利益が生じない、障壁を取り除く、障害者を差別しないこと等、熱心に取り組んでいる。理事長やサービス管理責任者が福祉サービスにおいて自ら利用者と真剣に向き合う姿勢が職員にも伝わり、やりがいや責任感を持ったチームで支える取り組みに繋がっている。

##### 2. 関係機関との協力体制、利用者の尊重

利用者の特性に応じて関係機関と密な連携や協力を図ることで事業所と利用者間との円滑かつ透明性のある関係作りが実現し、利用者の安定した生活を確保している。入所している利用者の特性上、発生する困難事例について事業所内で解決の見通しが立たない場合は、相談支援事業所・社会福祉協議会・保健所・弁護士等関係機関より助言や協力を受けて解決に向け取り組んでいる。チームで改善を目指し、利用者の意思の尊重、自己決定、自己実現、安定した生活の確保に向け取り組んでいる。居室は1人部屋で、本人が準備した物品を設置する等本人にとって快適で安心した環境を整備し、プライバシーに配慮した支援に努めている。入浴の支援では利用者同士で入浴の順番を決める等、本人の意思の尊重、自己決定・自立支援への取り組みを行っている。意図的に職員と利用者の適度な距離をとることで自由な生活が送れるよう支援し、利用者へ圧迫感を抱かせない、プライバシー確保への支援にも配慮している。

##### 3. 組織的に取り組むリスクマネジメント

リスクマネジメントについて法人全体で組織的に取り組み、起こりうるリスクについて各種マニュアルを作成している。また、職員がリスクマネジメント研修を受け、法人内で内部研修を実施し、定期的に遵守すべき法令についても周知している。法人内でリスクマネージャーを12名配置し、3カ月に1回、他の事業所からリスクマネージャーが巡回し、チェック表をもとに外部からの視点で点検を行い、事業所の職員が気づかない潜んだリスクを発見できる仕組みを構築している。収集したリスクについて職員が参画したケース会議を開催し、分析・改善策・

再発防止の検討と定期的な評価や見直しを実施することで利用者へのリスク回避や事故防止に繋げている。

◇改善を求められる点

### 1.質の向上に向けた取り組みを組織的・計画的に行うための整備

PDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する組織的な取り組みや評価を行う体制を構築しているとは言えない。また、定められた評価基準に基づいて自己評価を実施しておらず評価結果を分析・検討する場合は組織として位置付けられていない。今後、自己評価及び第三者評価を定期的に活用することで日常的な福祉サービスの質の向上に向けPDCAのサイクルを継続し、組織的に取り組むことを期待する。

### 2.地域の福祉ニーズ等を把握や地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動

地域の具体的なニーズ・生活課題等の把握の取り組みや公益的な事業・活動については実施していない。把握した福祉ニーズに基づいて地域貢献に関わる事業や活動を計画して明示し、福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を地域に還元する取り組みや多様な機関等と連携してコミュニティの活性化、街づくり等に繋げるなど今後の地域貢献活動に期待する。

### 3.ボランティア等の受け入れに向けた取り組み

ボランティアの受け入れマニュアルを作成し受け入れ態勢を整えている。現時点でボランティア受け入れの実績はない。今後、利用者の障害の内容や度合い、年齢やこだわりなどの特性が個々に異なることを踏まえたボランティアの受け入れ体制整備への取り組みを期待したい。

## 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)

結果を国の社会福祉の動向や、利用者・職員の状態の変化を先読みする形で、生かせたらと思いました。

社会福祉の実践は、客観的に数値化するのが困難ですが、第三者評価が客観的に明瞭化するものだと分かり、自己の実践を公開することができ嬉しく思います。

## 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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人理念「障害があろうがなかろうが一人の人間としてどう生きるか」、目的「1.自由に生きる為にあらゆる障壁を取り除く知恵と工夫を全力で生み出す」、「2.福祉事業を通じて地域に貢献する」をホームページやパンフレットに記載し周知を図っている。理念及び基本方針を踏まえた事業計画を立案し、全職員に対し利用者支援に対する基本的な考え方や姿勢を示し周知を図っている。朝礼時には理念の唱和のほか、会議や研修会等を通じて法人の方針を再確認するなど継続的に取り組んでいる。家族には広報誌の発行等を通して法人の基本方針の周知を図っている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長はグローバル化する社会、少子高齢化、生産労働者の減少、島原半島の人口減少等、事業経営を取り巻く環境がめまぐるしく変化していることを踏まえ、10年前から少ない投資と必要最小限の人材により稼働できる態勢にシフトし、建物は大規模建築ではなくコンビニエンス方式を活用することで固定資産から流動資産へ切り替えるなど経営の適性化に取り組んでいる。長崎県の予算規模が減少していることを踏まえ、5年程前から東京都での事業展開を視野に入れ体制を築いている。日中は日中事業所、夜間はグループホームと現状に応じた事業所の特性を活かした支援を展開している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>たび重なる法改正に伴う障害福祉分野を取り巻く現状を踏まえ、あらためて時代に沿った、早い決断、実行ができる組織体制で取り組んでいる。法人全体として経営状況や経営課題は役員間のもとより、職員にも周知することで職員の意識向上を図り社会のニーズに対応していく取り組みを進めている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>長期基本計画として①重度化、高齢化への対応②教育・研修③社会的責任と法令順守を明確にしている。現在利用者数が28名で平均年齢56才、平均障害区分が3.6となっているが、実態は重度の支援困難利用者が多い。今後の状況を踏まえ、障害区分のアップや高齢化に伴う職員や世話人の支援の質を高める事が必要であることを認識している。その為に利用者への理解、法令上の支援・配慮、義務等が円滑に遂行できるよう職員研修の充実や、外国人労働者、障害者、高齢者の雇用等も視野に入れている。今後、着実な事業運営に向け、中・長期計画に理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にして策定することが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者数、年齢別状況、障害の状況、障害支援区分、職員配置、取得加算と全体の状況を把握し、収入支出支援体制、リスク管理と重点項目を具体的にまとめ計画を策定している。項目別に毎年見直しを実施し、具体的な成果や改善内容は次年度に反映している。単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支計画）は、当該年度における具体的な事業、福祉サービス提供等に関わる内容が具体化されていることが求められており、今後、中・長期計画を反映した計画を策定することが望まれる。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>業務の効率化や職員それぞれの働き方を明確にするための作業手順（マニュアル）を整備し業務を標準化すると共に、各グループホームの世話人の意見を取り入れ、定期的な見直しと評価を実施している。毎月の職員会議や日々の業務の流れの中で議題に挙がったことを集約し、事業計画へ反映している。年度末には業務上の課題を集約し、事業計画を見直し、会議等を通じて全職員へ周知を図っている。</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;</p> <p>事業所では年間を通して旅行や季節の行事など行事計画を作成し、利用者の身体状況に依る意思決定支援を行っているが事業計画を取り上げ周知・理解を促すまでの取り組みは行っていない。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自立支援、利用者本位をベースとし、自由で束縛しない自分の意思で生活できるよう支援している。利用者の特性上、過剰な支援は逆効果で利用者個々にあった状態を把握し対応している。事業所でPDCAサイクルに基づく取組みは実施していない。支援の質について事業所独自の評価に取り組むことや、今回の自己評価及び第三者評価を定期的に活用することで日常的な福祉サービスの質の向上に向けPDCAのサイクルを継続し、組織的に取り組むことを期待する。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定められた評価基準に基づいて自己評価を実施しておらず評価結果を分析・検討する場合は組織として位置付けられていない。今後、支援の質について事業所独自の評価に取り組むことや、今回の自己評価及び第三者評価を定期的に活用することで日常的な福祉サービスの質の向上に向けPDCAのサイクルを継続し、組織的に取り組むことを期待する。</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;</p> <p>施設長は平成元年に当法人を設立し知的障害施設からスタートするも重度の精神障害者が多いことを実感。障害があっても人として向き合っていく、根底にある優しさと奉仕の精神で、「あきらめない姿勢」・「福祉は最後の砦」を一生かけたテーマとして職員に伝えながら本事業に取り組んでいる。全国から困難事例の相談や受け入れ等の相談のほか、受け入れ先がない方であっても積極的に支援している。今後、自らの役割と責任を含む職務分掌等について具体的に文書化するとともに、平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確にすることが望まれる。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者として施設の運営において必要な法令や遵守すべき法令等について職場内で虐待防止委員会を設置し、人権に関する職員研修や虐待防止研修会等定期的実施している。利用者が安心安全に生活できるよう各グループホームでルールを決め、利用者が快適に過ごせるよう生活環境（プライバシー）作りに配慮している。全職員に遵守すべき法令を含め理念「一人の人間としてどう生きるか」を周知徹底している。</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。	a
<コメント> 施設長は業務日誌、世話人日誌等に毎回目を通し日々の状態確認把握しサービス向上に努めている。各グループホームの世話人が連携・協力し合い、支援が困難な方に対しても施設長へ相談し、柔軟に対応している。関係機関との連携を図り、必要に応じて施設長自ら調整・対応している。利用者から施設長へ直接電話をかけるなど昼夜問わず対応し、利用者の不安を取り除く支援を行い、利用者との信頼関係を築いている。		
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。	b
<コメント> 利用者の高齢化・重度化に伴い、些細な事でも事故が起こることを踏まえ、事故を起こさない環境整備として事業所では危険予知訓練、K（危険）Y（予知）T（訓練）を導入し、職場で起こりうる事故を想定しながらどうすれば事故を未然に防げるのかをチームで検討し、危険回避・軽減する取り組みを行っている。KYTの方法として第1ラウンド現状把握、第2ラウンド本質研修、第3ラウンド対策樹立、第4ラウンド目標設定から構成し、訓練により全職員の意識が向上した。		

## 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。	b
<コメント> 全国的に人口が減少しており働き世代も高齢化しつつある。特に福祉分野では人材不足が顕著であることを危惧している。共同生活援助事業として特に有資格者配置の義務付けはないが、福祉サービスを提供するにあたり人員体制の確保が必要であると認識している。今後は障害者の雇用、高齢者、外国人の雇用を見据えている。現在、法人内で外国人4名を雇用している。今後、インドネシア、ミャンマーからの雇用受け入れ体制を整える意向である。今後、業務遂行が円滑にできるよう手順書の整備が望まれる。		
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> 事業所は前期後期の年2回、「支援員等行動基準評価表」、「管理職評価表」を用いて職員及び管理職が自己分析を行っている。前期は基本的な人格の評価、後期は実績の評価を行い、職員が自ら将来の姿を描くことができるよう、また、総合的な支援ができるよう取り組んでいる。グループホーム支援専門員として先輩職員が役割を持ち、横のつながりを強化して世話人のバーンアウトや離職を防ぐため気軽に相談できる体制を整えている。人事評価制度及び事業所評価制度を導入し、職員の給与昇給、賞与率に反映するよう取り組んでいるが十分とは言えない状況である。人事担当者を中心に改善に努める意向であり、今後の取り組みに期待したい。		
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
<コメント> 事業所の特性上、日曜、祭日に必ず休暇を取得できるシステムにはなっていないが、職員の意思を反映し、勤務体制や有給休暇を取得しやすいよう配慮している。今後、働き方改革による業務の効率化と労務管理に関する責任体制を明文化し取り組むこと期待する。		

		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。	b
<コメント> 困っている人の為に無条件で奉仕でき、必要なことは迅速に遂行できる使命感を持つことを職員に示している。「福祉は最後の砦」、「人任せにせず率先して実行する勇気を持てる職員像」をもとに職員育成に取り組んでいる。業務上で相談できる職員もおりOJTも機能している。今後、利用者に身近な支援を行っている世話人も含め、職員一人ひとりが目標を設定し、年度当初・年度末に面接を行うなど進捗状況の確認、目標達成度を確認を行うことが望まれる。		
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。	b
<コメント> 組織として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定している。階層別の研修、専門職の研修等、様々な研修の機会を設けている。当該事業において有資格者の配置は必須ではないため、職員に対する具体的な目標と整合性を確保した体系的な研修計画は明文化していない。		
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。	b
<コメント> サービス管理責任者を中心に内部研修を定期的で開催していたが、昨年度よりコロナ禍のため研修の開催を自粛している。令和3年度は5月から事業所内の看護師が医療に関する研修を全職員対象に行う予定である。年間研修計画では虐待防止・利用者支援のあり方・リスク管理・服薬管理・強度行動障害・感染症予防等を計画し、定期的に研修報告会を開催して職員の振り返りに繋げている。		
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> 実習生受け入れマニュアルを作成し、受け入れ態勢は構築しているが、事業所の特性上利用者が忌避したり、不穏になることもあり外部者との関わりには十分な配慮が必要である。現時点で実習生受け入れ実績はない。		

### 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。	b
<コメント> 法人の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算、情報はホームページを通して公開している。苦情、相談の公表については、公表に至る案件がない。今後、公表にあたり個人情報の取り扱いについて本人の承諾を得る等十分に配慮し取り組むことを期待する。		



		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。	a
<p>&lt;コメント&gt;            法人本部により経営管理し、顧問税理士が経営内容等について外部監査を行い、必要に応じて経営に対する助言を得ている。法人理事会を通じて内部監査を行うほか、説明責任を果たす観点から会計等に関する専門家を活用し、理事長をはじめ公正かつ透明性の高い運営に取り組んでいる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            地域で行われる市民清掃や行事（祭り）等へ利用者の状態に応じて参加し支援している。利用者の特性上、外部との関わりが苦手な方がいる。利用者と地域との交流を広げる為の地域への働きかけは積極的に取り組むまでには至っていない。尚、ギャンブル依存症家族会へ地域交流ホームを開放し利用できるよう取り組んでいる。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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;            ボランティアの受け入れマニュアルを作成し受け入れ態勢を整えている。現時点でボランティア受け入れの実績はない。今後、利用者の障がいの内容や度合い、年齢やこだわりなどの特性が個々に異なることを踏まえた体制整備への取り組みを期待したい。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;            利用者支援を行う上で関係機関と密に連携を取り、利用者の安定した生活確保に努めている。困難事例の解決には他機関（社会福祉協議会・地域定着支援センター・保健所・弁護士）等との協力が必要であり、これらの社会資源を職員へ示し、関係機関とチームプレーを図っている。</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 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;            地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っていない。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 福祉サービスの提供に限らず地域の福祉ニーズに積極的に対応し実践していく意向である。法人の理念・基本方針に当該事業を通じて地域に貢献することを明示している。多様な機関・団体等と連携し、社会福祉分野のみならず環境分野などを含め地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも法人全体で貢献している。</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>&lt;コメント&gt; 社会福祉法人コスモス会の理念や基本方針に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が最も理解すべきこととして取り組んでいる。「倫理綱領」、「職員行動指針」を策定し、職員が常に利用者本位の姿勢で取り組んでいる。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 職員は人権問題や権利擁護について定期的に研修を行っている。居室は1人部屋で私物の家財道具があり、利用者にとって快適な住環境を確保しプライバシーにも配慮している。入浴は利用者同士で順番を決め、意思決定・自立支援への取り組みを行っている。過剰な支援は逆効果であることから職員との適度な距離感を保ち、プライバシーに配慮している。</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; 見学や体験入所は希望に応じて対応している。自由に福祉サービスを選択することができるように他の事業所（日中事業所）を紹介したり、見学、体験にて選択できるよう取り組んでいる。高齢となった方に高齢者用のグループホームを提案したが本人がここが良いと言われ本人の選択でホームに残った事例を窺えた。</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; サービス利用開始にあたり、利用者へ説明し同意を得ている。職員にはアカウントビリティ（説明責任）の周知徹底を図っている。利用者が理解しやすいよう丁寧な説明を行っているが、十分ではない。本人が説明を受けることが困難な利用者に対する説明方法を検討するなど今後の取り組みに期待する。</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; 福祉サービスの内容や変更にあたり法人の相談支援事業所と連携を図り、利用者の意向を尊重した対応を行っている。福祉サービスが終了した後もサービス管理責任者が窓口となり、利用者や家族が相談できる仕組みを構築している。しかし、他の福祉施設・事業所や地域・家族への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書、福祉サービスの利用が終了した際の利用者や家族に対し、その後の相談方法や担当者について、その内容を記載した文書は作成していない。今後、法人内での検討と文書の作成・整備に期待する。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 利用者満足度を把握するために行事ごとにアンケート調査を実施している。その結果を分析・把握して利用者満足度の上昇に努めている。また、利用者が集まる共同の部屋でサービス管理責任者、世話人、生活支援員が参加した利用者懇談会を定期的に行い、利用者参画のもとで検討会議を実施している。利用者満足に関する調査はサービス管理責任者が担当している。利用者の特性を踏まえて24時間対応で電話やメールを受信するなどのほか、直接、理事長へ自分の思いや意向等を相談する利用者もいる。その場合にはその場で理事長が直接聴き取り、サービス管理責任者に伝達し全職員に周知している。身寄りがない利用者が多いため家族会を設置していないが、サービス管理責任者を中心に職員が参画して分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行を行っている。</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; 苦情解決体制を整備し、苦情記入書式やアンケートを実施する等、利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫を行い、苦情の申し出があった場合には、苦情内容に関する検討内容や対応策について利用者や家族にフィードバックしている。また、苦情相談内容に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組を行っている。地域からの苦情については直接理事長が対応している。しかし、苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した文書等の掲示や資料を利用者等に配布して説明すること、苦情内容についての受付と解決を図った記録は保管しておらず、苦情を申し出た利用者や家族に配慮し公表は行っていない。今後、説明文書の作成と掲示・家族への配布・説明と公表方法等に関しての具体的に検討し取組むことを期待する。</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; 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選ぶこと、相談しやすく、意見を述べやすいスペースの確保等に配慮しており、利用者の真意を汲み取るための意思決定支援マニュアルを作成してマニュアルに沿った支援を実践している。しかし、相談したり意見を述べる方法等について利用者や家族への周知や、分かりやすい場所への掲示は行われていない。今後、相談や意見を述べるための方法を分かりやすく記述した文書類を作成・整備することに期待する。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 職員は、日々の生活の中で利用者が相談しやすく意見を述べやすいよう利用者への声かけ等を行い、利用者の発言には傾聴の姿勢を持って対応している。また、苦情受付箱を設置し、いつでも相談や意見を聞く姿勢を示している。また、サービス管理責任者、生活支援員、世話人は利用者が集まる食堂において各利用者が相談や意見を申し出やすい雰囲気作りに努め、会話の中からの気づきや思いを把握し、迅速に解決できる内容にはその場で回答し、時間を必要とする場合はその理由を説明し配慮している。</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。	a
<コメント> 法人内にリスクマネジャーを12名配置し、同委員会を設置している。3カ月に1回各々他事業所からリスクマネジャーの巡回があり、法人内で作成したチェック表をもとに外部からの視点で点検を行うことで当事業所の職員が気づかない潜んだリスクの発見ができる仕組みを構築している。当事業所のリスクマネジャーが週1回、チェックを行いリスク報告書を作成している。収集したリスクについて職員が参画したケース会議を開催し、分析・改善策・再発防止の検討と定期的な評価・見直しを行っている。過去1年間に安全確保の対策で問題は発生していない。		
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
<コメント> 法人内の各部署の看護師で構成した健康管理委員会を設置している。時季ごとに予測する感染症について嘔吐物処理のシミュレーション等を実施したり、ノロウイルス等の感染症に備えて予防液等、物品等も整備している。また、職員の入職時や各感染症の時季に応じて健康管理委員会による研修会や月1回の健康管理を議題とした会議を開催し、全職員へ周知を徹底している。感染した場合を考慮して発熱時には協力医の指示の下、他者との交流を回避するため専用の居室を使用して経過観察を行っている。新型コロナウイルス感染症予防策等各マニュアルの定期的な見直しを実施している。過去1年間に安全確保の体制で問題は発生していない。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
<コメント> 自然災害避難計画を作成し、地震及び災害のついて利用者や職員の名の安全確保を図ることを目的とした災害時の体制を整備している。毎年12月消火訓練・5月・12月避難訓練・12月通報訓練の実施時期を決め、年2回の内1回を消防署立会い・指導の下で関係機関と連携による避難訓練を実施し、有事の際に備えて消火器の使用方法等を学び、各職員の行動を確認している。各事業所の防火担当責任者が定期的に点検を行い、食料は法人が経営する飲食店が管理している。避難訓練時には消防訓練実施届出や消防設備点検等の点検結果報告を消防署へ提出する等関係機関との連携・体制を整備している。		

### 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。	b
<コメント> 不審者への対応として防犯対策マニュアルを作成し、不審者情報がある場合の連絡等の体制・不審者が侵入した場合の連絡・通報体制や職員の協力体制、利用者の避難誘導等について文書化している。組織上では各グループホームの発見者・世話人を担当としている。しかし、警察や地域と連携のもとでマニュアルの周知や研修は実施していない。過去1年間に不審者の侵入の問題は発生していないが、各グループホームの立地条件を踏まえた対応策が求められる。今後、利用者の安全確保を重点とした動作を身に付けるため、利用者が参加した防犯対策マニュアルに沿った不審者侵入想定訓練の実施や実施後の振り返りによる各グループホームの課題点を抽出し改善に繋げるなど今後の対策等への取り組みに期待する。		
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。	a
<コメント> 事業所は標準的な実施方法が整備された文書を作成し、各利用者の障害や特性等、心身状況に応じた支援の実施や利用者が安心して日常生活が送れるよう標準的な実施方法について職員へ周知を図っている。利用者への職員の関わり方に差異が生じないように会議等を通じて職員間で情報交換・共有を図っている。標準的な福祉サービスの提供について世話人は研修や管理者から個別の指導を受け、利用者へ日常生活の支援を行っている。		

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;  サービス管理責任者は標準的な実施方法が整備された文書について職員が参加した定期的な会議を開催し、検証・見直しを行っている。また、検証・見直し後、必要に応じて個別の福祉サービス実施内容に反映している。今後、検証・見直しについては利用者からの日頃の聞き取りで得た意見を反映できるような仕組みを構築することに期待する。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;  サービス管理責任者は利用者の能力、環境、日常生活全般の状況等を把握すると共に利用者が希望する生活や課題を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるよう支援している。利用者へのアセスメント結果に基づき、利用者や家族に対する意向、支援の方針、生活全般のQOLを向上させるための取り組みを行っている。生活援助計画案をもとに担当職員や看護師等が参加した担当者会議を開催し、計画案の内容について意見交換を行い、利用者や家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ている。計画作成後6カ月に1回生活援助計画に沿った実施状況を把握し、緊急時や必要に応じて計画の変更を行っている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;  サービス管理責任者は福祉サービス実施計画の見直しを6か月ごとに行っているが、緊急・必要に応じて福祉サービス内容の変更を行い、利用者に係わる関係職員や担当職員が参加した個別支援計画の見直しを行う手順を定めて、変更する項目についてその内容を明確にしている。</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
<p>&lt;コメント&gt;  職員は利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況を業務日誌・会議録・ケース会議の議事録に記録し、福祉サービス実施計画に沿ったサービスの実施に努めている。職員間で記録に差異が生じないように全職員が記録の書き方の指導を受けている。各グループホームが点在していることから、法人内でネットワークシステムを活用した情報共有する仕組みを構築する意向にある。今後のシステム整備に期待する。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;  個人情報保護規程を策定し、職員が個人データを取り扱う際の個人データの漏洩防止等についての安全管理・職員の職務・個人データの第三者提供の制限、開示等について明らかにした書面を作成し、管理体制を構築している。保管基準に基づき個人情報に関する書類は鍵付きの書庫で保管・管理を行い、廃棄については十分に注意を払い、確実にシュレッダーで処理している。個人情報の取り扱いについては入所時に利用者本人や家族に説明し署名・捺印した同意書を受けている。</p>		

# 評価細目の第三者評価結果（障がい者（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。	a
<コメント> 絵を書くことが得意な利用者に絵を書いてもらい、草取りが得意な利用者には役割や達成感を味わえる支援を行っている。職員は生活に関わるルールについて共同の部屋で詳しく伝達し、日中は遊技場で時間を過ごす利用者に時間を守ることができるよう指導している。職員はミーティングや日常生活の中で利用者の行動や表情を観察し、気になることや変化があればサービス管理責任者を交えて会議を開催し、利用者の自己決定を尊重した個別の支援に繋げている。		
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。	a
<コメント> 虐待防止委員会を設置し、定期的な研修や会議において職員間で支援方法の統一や不適切な関わりに繋がらないよう努めている。利用者からの訴えを十分に聞き取り、原因を究明し、利用者の根底にある真意や本心を明らかにして今後の支援に反映させたり、その事例を職員間で情報共有している。職員は生活支援員に報告・連絡・相談を行い、チームで権利侵害の防止に努めている。現在、コロナ禍で利用者のストレスが影響していることもあり、即時の対応に努めている。		

## 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。	a
<コメント> 必要な物は自分自身で購入できる利用者もいるが、腎疾患で人工透析を受けている利用者やてんかんの発作を発症する利用者が買い物に出かけることは困難なため、心身状態に応じた買い物支援を行っている。外出時に「障害者として見られたくない」との思いがある利用者には職員が本人に気づかれないよう遠目で見守りを行う等、個別の支援に取り組んでいる。自律・自立支援の動機づけ等、社会福祉協議会への相談や指導を受けたり成年後見制度を利用している。過去1年間で金銭管理についての問題は発生していない。		
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。	a
<コメント> 他者の前では発語ができず、楽しいのか悲しいのかわからない表情の乏しかった利用者には、生活支援員がコミュニケーション時に個別に配慮した言葉かけを行い、即答は求めず、自分の意思で発語ができるような環境作りに努めている。その後、自分の言葉で挨拶を発語できるようになった。生活支援員は利用者のライフスタイルを把握し関心のあることへ支援を行い、外出等の無理強いをせず、本人本位の支援に努め、利用者のエンパワメントに繋げている。食事の際には利用者が集まる食堂に生活支援員が同席し、会話することで利用者の意向や思いを汲み取って日常生活の支援に繋げている。		

		第三者評価結果
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。	a
<コメント> 職員は多くの時間を居室で過ごす利用者へ買い物支援を行い、本人が必要な物品を自分で選択し、依頼できるような言葉かけを行う等、利用者の意思の尊重に努めている。また、どのような支援が必要なのかを利用者本人が決めることができるような声かけや聞き取りを行っている。利用者からの相談内容は、利用者、世話人、生活支援員、サービス管理責任者が月1回ミーティングを実施し、内容の検討・理解・共有を図っている。		
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
<コメント> 利用者の希望に応じた日中活動として外食支援や行事について希望の聞き取りを行い、バーベキュー、クリスマス会等の各種行事についてメニュー・内容をサービス管理責任者が計画を立案している。ドライブや神社への参拝等、余暇活動の支援を行い、1人で過ごしたい利用者には無理強いしない個別の日中活動を支援している。行事ごとのアンケート結果をもとに日中活動等、支援内容の検討・見直しを行っている。利用者の特性上、外部との接触ができない傾向にあり、地域の様々な日中活動等は十分に行えていない。		
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。	a
<コメント> 専門職員であるサービス管理責任者が職員に専門的視点で指導を行うと共に、職員は外部研修を受けた後、2日に分けて内部研修を実施し、職員間で支援方法の検討と共通理解、専門知識の習得に努めている。また、行動障害による個別の配慮が必要な利用者の支援方法の検討・見直しや環境整備を行うほか、孤独で引きこもりがちな利用者には他の利用者が協力する互助関係を築けるよう支援している。合理的配慮、安全配慮義務を重視し、金銭管理について自立が困難な場合は、日常生活自立支援事業を利用したり、困難事例については他の事業所や医療機関、保健所、社会福祉協議会等の専門機関と連携しながら職員がチームとして取り組んでいる。		
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。	a
<コメント> 行事ごとのアンケートを実施し、クリスマス会やバーベキュー等、季節による行事についてはサービス管理責任者が計画を立案している。食べたいものの聞き取りやどこで外食したいかを聞き取って外食の支援を行っている。また、レクリエーションや余暇活動では利用者の希望に沿ってドライブや神社へ参拝に出かけている。行事後のアンケート調査結果をもとに日中活動と支援内容等の検討・見直しを実施し、個別計画に反映している。		
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。	a
<コメント> 利用者の居室は台風時に雨風が強く、窓が割れる恐れがあり、危険であることからベッドを窓際から離して配置換えしたり、各居室に障害物を置くことなく安心・安全に過ごせる動線を確保している。居室・食堂・浴室・トイレにおいても毎日世話人が清掃を行い、清潔保持に努め、明るい雰囲気環境を整備している。利用者は日中就労場所に出かけたり、居室で過ごす等様々であり、思いおもいに過ごしたり、休息できる環境にある。喫煙者には勝手口外側に喫煙場所を設置し、決して禁煙を押しつせず、生活環境の中で利用者の意向を把握し意向に沿った支援を行っている。		

		第三者評価結果
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
<コメント> 職員は利用者に草刈りを依頼し、利用者自身の役割を認識してもらい、敷地内を整備することで利用者が達成感を味わい、意欲の向上と次の目標の立案に繋がっている。日常生活での作業が機能訓練・生活訓練となっており、心身のリハビリができています。また、利用者の心身状態に応じて周辺の散歩や軽い運動を取り入れ、定期的にモニタリングを行い、個別支援計画に反映している。しかし、利用者の障害に応じて専門職の助言や支援、関係職種が連携した機能訓練・生活訓練の実施は行われていない。今後、専門機関や専門職との連携、指導のもとでの訓練実施に期待する。		
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。	a
<コメント> 職員は毎朝の血圧測定、毎朝と帰宅時の検温を実施し、利用者の健康状態の把握に努めている。病院受診は同法人の介護タクシーを利用する利用者が多く、運転手は利用者の心身の状態や障害の把握ができており、市外の病院受診への対応も引き受けているため、職員には安心感がある。協力医療機関の内科医師や精神科の医師の指示の下で健康状態を管理し、体調急変に関して個別の緊急対応マニュアルを作成し、迅速な対応のための手順、病院との連携、現場での対応、病院への連絡等を記載し、健康管理について職員研修や職員への個別指導により全職員が周知・把握している。		
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。	a
<コメント> 医療的な支援の実施についての方針を明確にしている。訪問看護師が服薬を管理し、服薬時には生活支援員や世話人が服薬後の空の袋で確認するよう取り決め、確実に服薬できる支援を行っている。慢性疾患やアレルギー疾患のある利用者は入所時の聞き取りを通じて把握し、担当医師の指示の下で適切な支援を行っている。喀痰吸引研修を修了した職員が医師の指示の下で医療的ケアを行い、医師や看護師の指導や助言の下で安全管理体制を構築している。医療的支援に関しては毎年5月に法人内の正看護師を中心とした職員研修を実施し、適宜、看護師から指導を受けている。ここ1年間に誤投薬等の問題は発生していない。		
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。	b
<コメント> 利用者の特性上、利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供することや社会参加への支援は困難な状態である。利用者の外出・外泊や友人との交流については利用者本位で意思を尊重した支援を行っている。その中で社会的ルールを踏まえた支援を実施している。個別で利用者の希望や意向に沿って、英語を学んだり、絵を描くことが得意な利用者には材料購入を行っている。入居している利用者の多くが社会参加に消極的であり、社会参加への支援の要望はない。要望があれば支援を行う余力はあり、体制もできている。		
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。	b
<コメント> 利用者の日中の活動では外出する利用者が多い。利用者の希望と意向を尊重し、買い物学習として日常的に近所のコンビニエンスストアへの買い物、社会資源の利用では路線バスに乗って、または、徒歩で10km先の商業施設へ行く等の体験する機会を設けている。社会資源の活用により利用者本人が欲しいものを自分で購入できる機会をつくる等の社会生活力を身につけ、地域生活への移行に向けて意欲を高め地域住民との情報共有等支援を行っている。		



		第三者評価結果
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
<コメント> サービス管理責任者は、親族と疎遠であった利用者について親族の連絡先を辿り、親族との密に連携が図れる取り組みを行った。その甲斐あってインフルエンザ予防接種等を拒否する利用者へ、親族の説得により接種を受けるようになるなど、家族が介入することで利用者の理解と自立支援に繋がった事例が窺える。事業所の特性上、身寄りのない方や疎遠になっている方が多く、事業所としても苦慮するところがある中、家族との連携や交流が可能な利用者については努力を惜しまず支援できる体制を整備している。行政・社会福祉協議会・日常生活支援事業所などとの連携や情報交換を行い、利用者と家族が円満に繋がりが持てるよう支援を行っている。今後、日常的に家族等と情報交換や相互理解を図れる取り組みに期待する。		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
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>  ・対象外		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
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>  ・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>  ・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＞		
・対象外		

# 事業所情報（障がい者・児施設版）

(令和 3年 2月 1日現在)

## 施設名

こすもす

## 1・基本情報

郵便番号	859-1504		
所在地	長崎県南島原市深江町丁6993番地		
TEL	0957-61-1232	ホームページ	sfhcosmos.wixsite.com/portal
FAX	0957-61-1233	E-MAIL	cosmos-1@axel.ocn.ne.jp
施設までの 利用交通手段	・(事務所) 島鉄バス 大野木場バス停より徒歩 10分 ・(グループホーム) 近辺に7か所点在し、雲仙行の各バス停から 10分		
開設年月	平成 18年 10月 1日	開所時間	事務所：8時～17時
敷地面積		建物面積	
経営主体	社会福祉法人 コスモス会	施設長名	本田 利峰

## 2・職員体制

専門職	常勤	非常勤
施設長	1名	名
サービス管理責任者	1名	名
生活支援員兼世話人	名	12名
看護師	名	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

- ・理念…障害があろうがなかろうが一人の人間としてどう生きるか
- ・目的…1. 自由に生きる為にあらゆる障壁を取りのぞく知恵と工夫を全力で  
うみだす  
2. 福祉事業を通じて地域に貢献する

#### 4. サービス内容

対象地域	長崎県・東京都
対象年齢	成人
定員	30名

サービス名	指定共同生活援助
健康管理	・利用者一人一人に対して、個別に対応している。
食事	・法人内の正建と業務委託を行ない、配食で提供している。
休日	・なし。
地域との交流	・利用者の地域生活を支援することで、個別に対応している。
保護者活動	・利用者の自立、主体的な生き方を支援する為、行っていない。

#### 5. 事業所から利用者(希望者)の皆様へ

・自立して自由な生活ができるよう、一人一人の苦手なところ・できないところを支援しています。

#### 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
・行なっている。	・実習生の体験宿泊を行なっている。	・行なっていない。

# 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	こすもす
-------	------

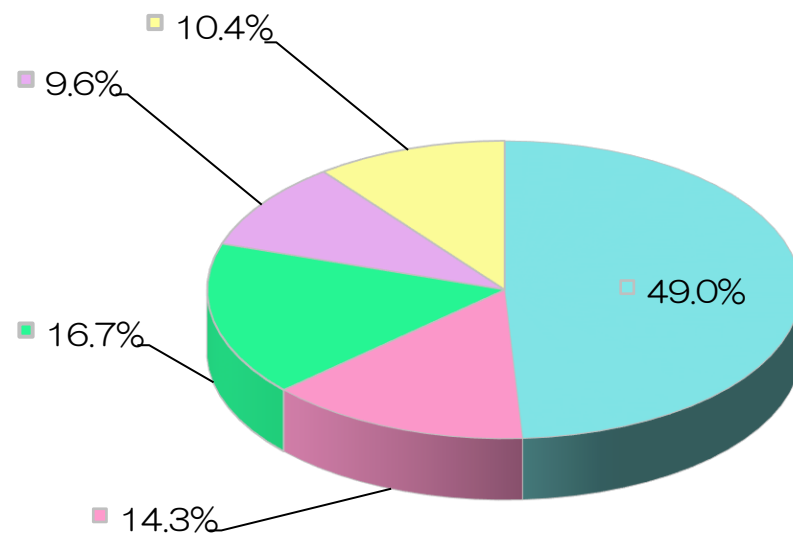
調査の対象・方法	対象：こすもす 利用者及び利用者家族 方法：事業所より利用者及び利用者家族へ調査表を配布していただき、返信用封筒にて、直接当機関へ返送する方法により実施した。
----------	--

調査実施期間	2021年1月15日～2021年3月10日
--------	-----------------------

利用者総数（人）	29
調査対象者数（人）	29
有効回答数（人）	25
回収率（％）	86.2%

アンケート結果平均

はい	282 件	49.0%
どちらともいえない	82 件	14.3%
いいえ	96 件	16.7%
わからない	55 件	9.6%
無回答	60 件	10.4%



総 評	<p>本アンケート調査は29人の利用者へ実施し、25人より回答を得た。回収率は86.2%であった。アンケート結果の平均値は肯定的回答が49.0%、否定的回答が16.7%であった。質問中、「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。」、「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。」との問いに対し8割以上の肯定的回答があった。また、「職員は何かにつけ気軽に をかけてくれますか。」、「職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。」、「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。」の問いに対しても7割以上の肯定的回答を得ている。</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、「施設の理念や方針について、知っていますか。」、「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。」との問いに6割以上が「どちらともいえない・いいえ・わからない」と回答していることを踏まえ、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	こすもす	有効回答数	25 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	12.0%
			どちらともいえない		2 件	8.0%
			いいえ		5 件	20.0%
			わからない		12 件	48.0%
			無回答		3 件	12.0%
	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	12.0%
			どちらともいえない		7 件	28.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		3 件	12.0%
			無回答		10 件	40.0%
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		16 件	64.0%
			どちらともいえない		5 件	20.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		1 件	4.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に をかけてくれますか。	はい		19 件	76.0%
			どちらともいえない		4 件	16.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		1 件	4.0%
			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		13 件	52.0%
			どちらともいえない		4 件	16.0%
			いいえ		3 件	12.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		4 件	16.0%
	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		21 件	84.0%
			どちらともいえない		2 件	8.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		1 件	4.0%
			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		18 件	72.0%
			どちらともいえない		2 件	8.0%
			いいえ		4 件	16.0%
			わからない		1 件	4.0%
			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		11 件	44.0%
			どちらともいえない		8 件	32.0%
			いいえ		4 件	16.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		2 件	8.0%
9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		15 件	60.0%	
		どちらともいえない		5 件	20.0%	
		いいえ		4 件	16.0%	
		わからない		1 件	4.0%	
		無回答		0 件	0.0%	
苦情の方受け付け	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		8 件	32.0%
			どちらともいえない		2 件	8.0%
			いいえ		5 件	20.0%
			わからない		9 件	36.0%
			無回答		1 件	4.0%

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		12 件	48.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		5 件	20.0%
			わからない		5 件	20.0%
			無回答		0 件	0.0%
不満や要望への対応	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		12 件	48.0%
			どちらともいえない		6 件	24.0%
			いいえ		4 件	16.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		2 件	8.0%
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		12 件	48.0%
			どちらともいえない		6 件	24.0%
			いいえ		4 件	16.0%
			わからない		3 件	12.0%
			無回答		0 件	0.0%
職員間の連携・サービスの標準化	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することに違いがありませんか）。	はい		11 件	44.0%
			どちらともいえない		8 件	32.0%
			いいえ		5 件	20.0%
			わからない		1 件	4.0%
			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		2 件	8.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		22 件	88.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		0 件	0.0%
事故の発生	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		2 件	8.0%
			どちらともいえない		1 件	4.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		19 件	76.0%
入所・利用開始説明	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		13 件	52.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		3 件	12.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		5 件	20.0%
入所・利用開始説明	18	実際に入所・利用してみ、説明どおりでしたか。	はい		11 件	44.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		4 件	16.0%
			わからない		6 件	24.0%
			無回答		1 件	4.0%
個別サービス項目						
進路や地域の支援	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		11 件	44.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		4 件	16.0%
			わからない		2 件	8.0%
			無回答		5 件	20.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		13 件	52.0%
			どちらともいえない		4 件	16.0%
			いいえ		3 件	12.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		4 件	16.0%

衣入浴、 理排泄等	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		20 件	80.0%
			どちらともいえない		2 件	8.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		0 件	0.0%
服薬、 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		19 件	76.0%
			どちらともいえない		1 件	4.0%
			いいえ		4 件	16.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		0 件	0.0%
所持金・預金 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		17 件	68.0%
			どちらともいえない		1 件	4.0%
			いいえ		3 件	12.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答		3 件	12.0%

その他自由意見