

(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： 普賢学園 口之津	種別： 共同生活援助(介護サービス包括型)
代表者氏名： 本田龍一	定員(利用人数)： 14名
所在地： 長崎県南島原市南有馬町丁907番地 グループホームパレット Tel 0957-85-4500	

\*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

法人として2020年にはユースエールの認定(若者雇用促進法に基づく認定)を取得し、若者の採用・育成に積極的に取り組んでいる。また、県が優良企業として認証するNぴかでは、5つの内の4つ星を取得した。OJT・OFF-JT、資格取得優遇制度、web学習制度、福祉図書の貸し出し制度、Yザップ(専門性を高める研修)などとリンクしたキャリアパス・評価制度及び賃金体系を整備し、「長崎県誰もが働きやすい環境づくり実践企業」、若者雇用促進法に基づく「ユースエール認定企業」、「女性活躍推進宣言登録企業」として認定・登録されている。事業所としては利用者が共同で安心して生活できる環境を提供し、自分らしく幸せに暮らすことができるように職員とともに手を携えながら「自由の道、お陰様の道、すべての人に愛を」の精神でサポートしている。生活の基本である「食事、睡眠、運動、排泄」のリズムを整え、まず情緒を安定させ自立支援を通じて自己肯定感の醸成や将来的な地域生活を念頭に支援することを目指し取り組んでいる。

### ④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年4月1日(契約日)～ 令和3年12月20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. 利用者を尊重した支援と家族等との信頼関係の構築

朝礼やミーティング時のほか、接遇研修等、様々な機会を通じて利用者の尊重や人権配慮への職員意識を高めている。また、利用者毎にモニタリングとアセスメントを実施し、本人の情緒を安定させ自立支援を通じて自己肯定感の醸成に取り組んでいる。今回の利用者アンケートにおいて、「職員の対応」、「プライバシーへの配慮」、「不満や要望への対応」の項目のすべての問いで100%の肯定的な回答を得たことは大いに評価できる点である。保護者会は後援会も兼ね当事業所の事業に積極的に参加し、日帰り旅行など事業所行事への提案を挙げてもらうなど、利用者、職員、保護者相互に信頼関係を構築しており、事業所の理解にも繋がっている。

#### 2. 施設長のリーダーシップによる業務の実行力

定期的実施している内部研修や勉強会には施設長も参加し、職員へサービスの質の向上への助言、指導等を行っている。また、日常的な業務の中で職員の意見を聴取し、必要に応じて運営に反映させている。施設長は職員と定期的に面談を行い、業務等の相談、助言等に取り組む等、積極的にサービスの質の向上に向け指導力を発揮している。施設長は今回の第三者評価の受審を機に更なるサービスの向上と改善に取り組む意向である。法人全体で「ワークアズライフガイドブック」を作成し、休暇、お祝い金・助成金、相談サポート、申請・超過勤務、業務コミュニケーション・報告書作成、成長応援制度を職員へ周知を図り、事業所が改善すべき事項は施設長が率先して取り組んでいる。コロナ禍が落ち着いたら地域交流の一環として地域の環境美化活動を実施する意向である。

#### 3. 利用者の自己決定の尊重と快適でプライバシーに配慮した住環境

利用者の生活習慣を尊重した外出や買い物のほか、運転免許の取得、屋内外でできる活動や趣味を楽しめる配慮を行う等、利用者の特性や能力に応じて主体的に活動ができるよう支援している。利用者本人が居室を自ら清掃したり、就労先事業所へ持参する弁当を自ら作る等、自律・自立を支援している。利用者の居室は個室仕様で本人が準備した馴染みの物品を設置する等、プライバシーを保ち快適で安心できる住環境を整備している。また、利用者が相談や意見を述べやすいよう事務室やリビング等、相談者に配慮した相談スペースを確保すると共に、相談対応マニュアルを作成し、職務や手順等、相談・苦情についてのフローチャートを載せ、マニュアルに沿った対応を行っている。

### ◇改善を求められる点

#### 1. 災害時における利用者の安全確保と備蓄の整備

グループホーム大泊の地域が土砂災害特別警戒区域に指定されており、行政とも協議し現在、法人で安全確保へ向けた組織的な取り組みを進めている。引き続き、有事を想定した訓練、研修のほか備蓄の整備・充実に向けた取り組みに期待する。また、2024年度に向け自然災害・感染症に関する業務継続計画(BCP)の策定が義務づけられたことを踏まえ、法人全体や全職員・地域が参画した業務継続計画(BCP)の策定と訓練実施への取り組みに期待する。

## 2.地域の福祉ニーズ等を把握と公益的な事業・活動への展開

運営委員会の開催、関連事業所である普賢学園南有馬(就労継続支援B型)や就労先事業所との連携、地域の会合への参加等取り組んでいるが、地域の福祉ニーズ・生活課題を把握するための具体的な取り組みは行っていない。地域と交流する機会を通じて地域の福祉ニーズの把握に努め、地域貢献に関わる事業や活動の立案、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など多様な機関とも連携しながらコミュニティの活性化や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.人事評価システムの浸透・展開

法人全体に独自の人事考課や成長応援システム(略称 Y ザップ)を導入するなど、他方面からサービスの質の向上を目指して取り組んでいる。また、今年度より努力・貢献し、評価されたらされた分が報われる公平な新賃金制度を導入し、特別貢献賞与や Y-ザップ勤トレ賞などを設けて手当を支給するなど、職員の成長を通じた成長応援制度を設け、職員が将来像を描きキャリアアップができる総合的な仕組みができています。今後、当事業所でもこれらの仕組みの浸透を図り総合的な人事評価が展開できるよう取り組むことに期待する。

## ⑥第三者評価結果に対する事業者のコメント(事業所記入欄)

本事業所におきましては、今回初めての第三者評価受審であり、評価項目一つひとつが施設運営のおさらいをしているようで、基盤の再構築として大変意義深い機会となりました。また、評価委員の方には幾度となく施設に足を運び、書類上では見えてこない利用者の実態や、実際の現場の様子把握に努めていただき、普段当たり前と思っていたことや、出来ていると思っていた福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から具体的な評価をしていただきました。

今後は、評価の高かった点は今後更なる推進を図り、また改善を求められた点は重点課題として取り組み、社会情勢や自然災害等の環境の変化、利用者さんの高齢・重度化によるニーズの変化など、変革する時代の要請に応えるべく、利用者を中心とした安心安全な暮らしを支えること、そして地域共生社会を実現することを目標に、職員一丸となって福祉サービスの質の向上に努めていきたいと考えます。

## 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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 創業時からの法人理念「自由の道、お陰様の道、すべての人に愛を」を念頭に職員間で共有を図っている。事業所独自の理念を「人間的成長と発達を保障する」、「基本的人権と個人としての誇りを尊重する」、「その人らしい充実した生活の支援を行う」、「自己主張と自己決定権を大切にする」、「地域生活への移行を支援する」と具体的に謳い、事業計画にも反映して日々の利用者支援や職員の行動規範として活かしている。今後、継続的に理念や基本方針を利用者・家族等にも周知を図る取り組みに期待する。</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>&lt;コメント&gt; 「平成29年度～平成39年度（令和9年度）社会福祉法人山陰会 社会福祉充実計画」（中・長期計画）に基づき、10か年度に渡る資金計画、事業詳細を立案すると共に、高い専門性や環境への配慮、IoT、AI、介護ロボット等の活用等、社会福祉事業全体の動向や経営状況について分析し、全体として地域包括ケアを目指し事業計画に反映している。今後、利用者数や利用率の比較分析を踏まえ、当該地域における特徴や変化等の経営環境や課題を把握分析し計画に反映することが望ましい。</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; 事業計画に「新型コロナウイルス感染症への対応」、「地域交流」、「災害対策」といった具体的な課題を挙げ、施設長、サービス管理責任者を中心に検討し、定期的なミーティング等を通じて全職員へ共有を図り、経営課題や改善に向け取り組んでいる。「平成29年度～平成39年度（令和9年度）社会福祉法人山陰会 社会福祉充実計画」（中・長期計画）は、理事や評議員に説明し、職員にも周知している。地域ニーズを踏まえ、令和4年度に女性専用グループホームの開設に向け具体的な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; 中・長期計画を踏まえ、運営方針を「①安心、安全、衛生に配慮した地域生活の場の提供」、「②健康で明るく楽しい共同生活の場の提供」、「③快適な日常生活が送れるよう細やかに高質のサービスの提供」、「④地域活動への積極的な参加と交流を図る」と謳い、職員が共通の方向性を持ち、理念である「すべての人に愛を」の精神のもとで事業計画に反映し、障害福祉サービス事業者としての社会的使命を果たすべく取り組んでいる。今後、中・長期計画に関し、数値目標や具体的な成果等を設定できるよう工夫し実施状況の評価を行える内容となることを期待する。</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; 事業計画には運営方針、具体的な取り組み、支援内容、研修計画、行事予定、衛生支援、防災、ホーム新設計画等を盛り込み、実行可能な事業計画を立案している。今後、事業計画に関し、数値目標や具体的な成果等を設定できるよう工夫し実施状況の評価を行える内容となることを期待する。</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>&lt;コメント&gt; 事業計画は各リーダーが職員や支援員へ意見を聴き取り、年度当初に各リーダーが協議・策定し、年度末に評価・見直しを行っている。利用者本位の視点を盛り込んだ事業計画を立案し、利用者の意見や情報等を職員会議を通じて検討している。必要に応じて職員の研修計画にも反映するなど事業計画の評価・見直しを行っている。今後、事業の評価結果に基づく事業計画の見直しの具体的な手順や時期を明確に定め実施することを期待する。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 年度当初に利用者へ事業計画の説明を丁寧に行い、その際にも利用者から意見を聴き取っている。家族・保護者等には毎年開催する保護者会を通じて単年度の事業計画を説明している。保護者会は後援会も兼ね当事業所の事業に積極的に参加し、日帰り旅行などの行事の提案も挙がっている。総会時には事業に関する説明のほか利用者、職員、保護者相互の懇親の機会を設け良好な関係を構築しており、法人全体の理解を促す取り組みに繋がっている。</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>&lt;コメント&gt; 自己点検シート（共同生活援助）を用いて監査事項を含む事業所全体の点検を不定期に実施している。今回の第三者評価の受審が初回となり、長崎県第三者評価基準を用いた自己評価を、施設長、副施設長、サービス管理責任者が中心となり実施し、評価・集計したものをまとめた。施設長は今回の第三者評価の受審を機に更なるサービスの向上と改善に取り組む意向である。今後、明確になった課題等に関し、分析・検討する場を組織として位置づけ改善に向けた更なる取組みに期待したい。</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>&lt;コメント&gt; 評価結果により利用者の個別的な案件が生じた場合は、その方への接遇や支援方法を個別支援プログラムに反映している。組織として取り組む課題はミーティング・朝礼・終礼を通じて職員間で共有するよう努めている。今後、年に1回は自己評価を行い、明確になった課題等に関し、改善計画の立案と定期的な見直しのほか第三者評価の受審を活用して改善へ向け取り組むことを期待したい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 事業所で定めている「組織図・職務体制図」、「役割分担表」において管理者の役割を明確にすると共に、管理者は全体会議やミーティング等においても表明し、職員間で共有している。今後、リスクマネジメントの観点からも有事における管理者不在時の権限委任等について、あらためて確認し明確にすると共に職員間で共有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; 施設長は障がい者支援協会が実施する施設長会議に定期的に参加し、事業所経営における情報入手や法人の内部研修に積極的に参加している。障害者総合支援法、障害者虐待防止法といった主要な法令のほか、消防法、建築基準法、浄化槽法、廃棄物処理法などの関係法令を含む多方面に渡り把握し、経営に活かしている。また、コンプライアンスへの意識を高く持ち、全職員への意識の共有と徹底に努めている。</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
<p>&lt;コメント&gt; 定期的を実施している内部研修や勉強会の際には施設長も参加し、職員へサービスの質の向上への助言、指導等を行っている。また、日常的な業務の中で職員の意見を聴取し、必要に応じて施設の運営に反映させている。施設長は職員と定期的に面談を行い、業務等の相談、助言等に取り組む等、積極的にサービスの質の向上に向け指導力を発揮している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 「ワークアズライフガイドブック」を作成し、休暇、お祝い金・助成金、相談サポート、申請・超過勤務、業務コミュニケーション・報告書作成、成長応援制度を法人全体で職員へ周知を図り、事業所が改善すべき事項は施設長が率先して取り組んでいる。施設長は法人内の各種会議や各委員会のほか外部研修や会議にも積極的に参加し、職員への指導・助言に取り組むなど指導力を発揮している。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt; 職員が国家資格を取得した際には「資格取得お祝い金」を設けるなどキャリアアップへの支援策を講じている。2020年にはコースエールの認定（若者雇用促進法に基づく認定）を取得し、若者の採用・育成に積極的に取り組んでいる。また、県が優良企業として認証するNびかでは、5つの内の4つ星を取得し、本年の2月に表彰された。OJT・OFF-JT、資格取得優遇制度、web学習制度、福祉図書の貸し出し制度、Yザップ（専門性を高める研修）などとリンクしたキャリアパス・評価制度及び賃金体系を整備している。今後、「長崎県誰もが働きやすい環境づくり実践企業」、若者雇用促進法に基づく「コースエール認定企業」「女性活躍推進宣言登録企業」を積極的にアピールするなど効果的な福祉人材確保策を講じることを期待する。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 職員個々の目標はOJT・OFF-JTを通じて展開し、具体的な業務遂行はキャリアパス・評価制度等を通じて管理している。今年度より努力・貢献し、評価されたらされた分が報われる公平な新賃金制度を導入し、特別貢献賞与やY-ザップ勤トレ賞などを設けて手当を支給するなど、職員の成長を通じた成長応援制度を設け、職員が将来像を描きキャリアアップができる総合的な仕組みができている。今後、これらの仕組みの浸透を図り総合的な人事評価ができるよう取り組むことに期待する。</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>&lt;コメント&gt; 事業所は地域での雇用を重点的に行うと共に、「利用者を大切にします。」、「仲間を大切にします。」、「職場を大切にします。」、「挨拶を大切にします。」と「普賢学園みんなの職場づくり宣言」を明示して取り組んでいる。ワークアズライフガイドブックを作成し、“各種手当”“休暇”“お祝い金助成金”“相談サポート”“成長応援制度”などを盛り込み実施している。職員の心身の健康と安全のための定期的な健康診断受診のほか日々のミーティング時に職員へ就業状況を確認し、相談しやすい職場環境づくりに配慮している。今後、就業状況を適宜改善できるよう取り組むことに期待する。</p>		

		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
<p>&lt;コメント&gt; 「ワークアズライフガイドブック」、「新賃金制度」の導入により階層と等級に沿った水準や役割を明確にし、職員が目指すべき目標を設定し取り組んでいる。施設長が職員と定期的に個別面談を行い、目標水準や進捗状況を確認している。雇用管理改善チェックリスト対応表を作成し、5段階で状況を分析・評価し、雇用管理の改善に活かしている。今後、人事考課制度を浸透させ具体的に取り組むことに期待する。</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>&lt;コメント&gt; 毎年度の事業計画書に、リスク事例検証（5月）、虐待防止法について（7月）、全国グループホーム等研修会（9月）、個人情報保護規定・人権保護について（2月）、ケースカンファレンス（都度）として年間の研修計画を位置づけ計画的に職員の育成に取り組んでいる。階層別の研修や専門職の研修など各種研修に参加できる機会やサポーターズカレッジのオンライン研修を取り入れるなど職員が自分のペースで研修に参加できる機会を設けている。今後、研修計画の評価・見直しも行いながら取り組むことに期待する。</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>&lt;コメント&gt; コロナ禍によりリモート研修やeラーニングを活用した研修を導入し、受講が困難な職員には短時間の研修を継続的に受講できる時間を調整するなど職員が研修を受けられるよう配慮している。但し、職員が高齢や幼児期の子を持つ親である場合に研修内容や参加のタイミングが合致しないケースが窺える。今後、職員の能力や技術水準に応じて個別のOJTを活用するなど知識や技術を平等に習得できるよう取り組むことに期待する。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 「実習の手引き」として実習生受け入れ時のマニュアルを整備している。実習生に対し基本姿勢、服装履物、ロッカー・食事、注意事項、衛生管理・その他を説明し、学校側の意向や情報を踏まえ実習内容を決定している。尚、これまで当事業所での実習生の受け入れ依頼はなく、要望があれば受け入れる意向である。今後、実習生受け入れに関し、関連事業所とも協議・連携しながら実習生の受け入れができる体制整備に向け取り組むことに期待したい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 法人の理念、基本方針、提供するサービスの内容、事業計画・報告・予算・決算情報をホームページ等で公表している。利用者や保護者・家族に対して定期的に家族会を開催し、事業所の基本方針や支援内容といった様々な情報を説明している。事業所において苦情・相談の体制のしくみを整備しているが、苦情等に基づいて対応した内容や改善状況の公表は行っていない。今後、苦情・相談内容の公表方法について運営の透明性確保の観点からあらためて検討することが望ましい。</p>		

		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; 適切な経理事務を行い、収支状況、経営成績、財務状態を適正に把握することを目的に経理規程を制定し、職員に周知している。法人本部による内部監査は定期的に法人の理事及び評議員が遂行し、外部監査は税理士や社会保険労務士の専門家に依頼し、行政による監査で指摘事項があった場合は迅速に改善を行っている。</p>		

## Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 事業計画の中に「地域活動への積極的な参加と交流を図る。」と謳い、運営方針として浸透を図っている。ホームで地域の自治会に加入し、神輿担ぎや鬼火など地域の祭りへ参加するなど可能な範囲で地域と交流している。毎年、法人の関連事業所がすべて集まり開催する山陰会合同大運動会では地元の中学生にボランティアとして活動してもらうなど交流を図っている。管理者はコロナ禍が落ち着いたら地域の環境美化活動を実施する意向である。今後、様々な媒体を活用するなどして各種行事やイベントの周知を図り、地域との交流を一層深めていけるよう取り組むことに期待したい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; ボランティア受け入れマニュアルを作成し、ボランティア受け入れへの基本姿勢や対応方法を示している。尚、これまでボランティア受け入れの実績はない。コロナ禍が落ち着いたら、例えば福祉体験や職場体験を受け入れを地域の学校に働きかけるなど今後の積極的な取り組みに期待する。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 関連事業所である普賢学園南有馬（就労継続支援B型）のほか、就労先事業所、相談支援事業所、市の担当者やケースワーカーと連携している。今後、社会資源を分かりやすくリスト化すると共に、関係機関、団体との定期的な交流を促進し、利用者へのアフターケア等も含め地域でのネットワークづくりに取り組むことを期待する。</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; 運営委員会の開催、関連事業所である普賢学園南有馬（就労継続支援B型）や就労先事業所との連携、地域の会合への参加等取り組んでいるが、地域の福祉ニーズ・生活課題を把握するための具体的な取り組みは行っていない。今後、地域と交流する機会を捉え、福祉ニーズ・生活課題を把握するための具体的な取り組みが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	C
<p>&lt;コメント&gt; 同法人の関連事業所が主体となりひきこもりの方や地域で孤立している方など在宅の障害児（者）を掘り起こし、更なる啓発と支援の充実を図り、公益的な取り組みや地域貢献について検討している。今後、事業所として地域の清掃活動を実施する意向ではあるが、これまで地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動は行っていない。今後、地域の具体的な福祉ニーズを把握し公益的な事業・活動を展開できるよう取り組むことに期待する。</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; 法人の理念・基本方針、倫理綱領には利用者を尊重する姿勢を明示しており、朝礼やミーティング時など日頃より職員へ周知徹底を図り、また、接遇研修や様々な事例検討を実施する勉強会を通じて利用者の尊重や人権への配慮の意識を高めている。利用者毎にアセスメント及びモニタリングを実施し、虐待防止、権利擁護に努めている。</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; 利用者の居室は個室でプライバシーが保たれ、利用者個々の生活の場にふさわしい環境づくりに配慮している。プライバシー保護マニュアル、虐待防止マニュアルを策定し、職員へ周知・理解を図っている。不適切な事案が生じた場合の対応については、虐待防止委員会開催のフロー図を定めるほか、虐待防止に係る職員研修を年3回以上開催し取り組んでいる。</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; 事業所の特性等を分かりやすく写真や図等を使用してパンフレットやホームページに掲載し、利用希望者が福祉サービスを選択するための必要な情報を提供している。事業所の見学者には日中の生活の状況を説明し、一日利用や体験入所への希望にも応じている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; サービス開始・変更時は利用契約書、重要事項説明書、パンフレット、同意書等を用いて利用者及び保護者へ丁寧に説明し、暮らし方の意向を確認しながら利用者の自己決定を尊重した対応に努めている。入所時には用意すべき具体的な事例を示し、事業所での生活が円滑にできるよう取り組んでいる。意思決定が困難な利用者については、関係機関と連携し成年後見制度を利用を図っている。</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; 事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたっては、サービス管理責任者・相談支援事業所と十分に話し合い引継ぎを行っている。退去した後も利用者や家族の相談に応じることを利用者・保護者に伝えている。但し、変更時の引継ぎ手順を定めるまでには至っていない。今後、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を策定することが望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; サービス管理責任者は利用者満足についてモニタリングを通じて個別に利用者満足を確認し、事業所で個別支援会議を開催し周知を図っている。共同生活援助自己点検シートを作成し、基本方針、人員に関する基準、設備に関する基準、運営に関する基準について細分化した内容の点検項目に沿って点検結果の集計と振り返りを行い、利用者満足の上昇に取り組んでいる。今後、個別の相談面接や利用者懇談会の開催等を定期的に行い、分析・検討の結果に基づいた改善の実施に期待する。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 意見箱の設置や重要事項説明書に苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員を明確に記載し、入居時に利用者や家族に苦情解決の仕組みについて説明している。苦情解決マニュアルを作成し、苦情解決について職員が理解できるよう努めている。今後、利用者や家族へ定期的なアンケートを実施する等、苦情を申し出しやすい環境作りや工夫に努めることに期待する。</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; 事業所は事務室やリビング等、相談しやすい相談スペースを確保し、利用者が相談しやすい環境に配慮している。利用者が相談したり意見を述べたりする際の複数の方法や相談相手を自由に選べることを各利用者の特性に応じた文書の作成や利用者や家族等にその文章の配布と分かりやすい場所に掲示すること等の取り組みについては今後の課題である。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が相談や意見を述べやすいよう事務室やリビング等、相談者に配慮した相談スペースを確保している。相談対応マニュアルを作成し、職務や手順等、相談・苦情についてのフローチャートを載せ、マニュアルに沿った対応を行っている。今後、利用者が相談したり意見を述べる際、複数の方法や相談相手を自由に選べることを示し、利用者や家族等にその文書を配布すると共にを分かりやすく掲示するなどし利用者へ周知を図ることに期待する。</p>		

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 過去1年間に安全確保の体制で問題は発生していない。法人内にリスクマネジメント委員会を設置し、事故発生時の対応と安全確保について責任・手順等を明確にしている。新型コロナウイルス感染症対策、不審者対応マニュアルを作成し、全職員へリスク管理に対する意識の徹底と周知を図っている。日常生活でリスク回避を的確にできる専門性を活かしたリスクマネジャーの選任や配置は今後の課題と言える。今後、事例をもとに職員が参画して発生要因を分析し、改善策・再発防止等を検討・実施、評価・見直しする体制の整備や職員への安全確保・事故防止に関する研修実施等の取り組みに期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 過去1年間に安全確保の体制で問題は発生していない。スタンダードプリコーションに則り日常生活上の感染予防等感染症予防マニュアルを作成し、日頃から感染予防に努めている。新型コロナウイルス感染症対応マニュアルを作成し、法人の対策本部長を筆頭にした対策本部を設置し、感染症についての予防や対応、発生時対策職員の対応等を詳細にまとめている。2024年度に向け感染症に関する業務継続計画（BCP）の策定が義務づけられており、今後、法人全体や全職員が参画したBCPの策定と訓練実施への取り組みに期待する。</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行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; グループホーム大泊が土砂災害特別区域に指定されており、近隣でがけ崩れが発生したケースもあり避難所への避難やグループホームパレット・アカデミーに避難した実例がある。現在、法人で安全確保への組織的な取り組みを進めており、行政とも協議している。防火管理者は防災計画等を整備し、2か月に1回避難訓練を実施している。抜き打ちで訓練を実施することもあり、災害時における安全確保への取り組みを積極的に行っている。今後、有事を想定し福祉事業所であることを踏まえた備蓄の充実・整備への取り組みに期待する。</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 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>&lt;コメント&gt; 過去1年間に不審者の侵入は発生していない。夜間帯の対応として防犯センサーや防犯カメラを設置している。立地上、地域との連携が図り難い面も窺えるが、不審者の侵入時などに対応に対し警察等との連携やマニュアルに沿った研修を実施し職員に周知している。管理者は不審者侵入時の対応について継続して指導する必要性を認識されており、今後、定期的な訓練実施と共にマニュアルの点検・見直しを行う取り組みに期待する。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者や家族の意向を基にサービス管理責任者が個別支援計画を作成している。利用者のニーズに対し短期・長期目標を立て、標準的な実施方法を適切に文書化し目標を達成できるよう日々の支援に努めている。半年毎に見直しとモニタリングを実施し、必要に応じて個別支援計画の変更を行っている。職員は利用者の変化等を日々の支援記録に記録し、その内容をサービス管理責任者や施設長が確認し、利用者個々の支援内容の把握と客観的視点から指導・助言をその都度行う仕組みを構築している。</p>		

		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; 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われているが、組織的な取り組みは定められていない。標準的な実施方法の見直しの実施を確立するためには、PDCAサイクルに基づいた一連のプロセスを的確に行い、職員会議等での日々の記録の書き方、業務報告、業務内容報告事項等の検証や見直しを組織的に実施すると共に、事業所での利用者の過ごし方等についての検討や見直し、その方の生活状況についての検討・見直しを定期的に行い、日常的な支援・介助方法についても必要に応じて個別の検証・見直しを行うなど仕組み化して取り組むことに期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 事業所ではサービス管理責任者を福祉サービス実施計画策定の責任者としている。利用者に対するアセスメントによる個別支援プログラムを作成し福祉サービスを展開しているが、アセスメントに関する手順を示したマニュアルの整備や部門を横断した多職種の関係職員が参加したアセスメント等に関する協議の実施、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めるまでには至っていない。今後、例えば「個別支援計画マニュアル」を策定して個別支援計画手順や利用者・家族等の意向や要望の把握等、組織として具体的に定め取り組むことを期待する。</p>		
44	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 変更した福祉サービス実施計画の内容を関係職員に周知するため、毎年9月と3月にモニタリング表を基に個別支援計画に関する会議を開催し職員へ周知している。但し、サービス実施計画状況の見直しに関する手順やマニュアルは未整備である。今後、「個別支援計画マニュアル」を策定して個別支援計画の見直しに関する手順を明確にし取り組むことを期待する。</p>		
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; 利用者の身体状況や生活状況を組織が定めた統一した様式に記載し、アセスメント表に基づくサービスを提供している。職員が利用者の変化等を支援記録に記録後、記録内容をサービス管理責任者や施設長が確認し、職員により記録内容や書き方に差異が生じないように客観的視点で内容の修正を必要に応じて行い、利用者の状況や支援内容を把握できるよう努めている。現在、パソコンネットワークシステムの利用等について検討しており、組織における情報の流れを明確にし、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みの整備は今後の課題と言える。</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; 利用者に関する記録の管理については、文書取扱責任者、文書の分類及び保存方法、文書の種別及び保存期間文書の廃棄と方法、保存期間の延長、秘密文書の取り扱い、社外秘文書の処理、文書持ち出し等、紛失等への対応について明確にした文書管理規程を法人で定めて作成し、その文書に準じた管理体制を整備している。記録は鍵付きの書庫に保管している。サービス管理責任者を記録管理の責任者としている。職員は入職時に個人情報保護規程の説明を受け、記録の管理等、個人情報保護研修を受講している。パンフレット等への利用者写真掲載時には必ず利用者や家族に承諾を得て使用している。</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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の中には運転免許の取得や、一般の事業所への就業のほか、ゲーム好きな利用者には居室で機材を持ち込んで趣味を楽しめる配慮を行う等、利用者の特性や能力に応じて主体的に活動できるよう支援している。生活上のルールは職員が利用者との会話の中で日常的に話をして周知し、利用者全員が集まる食事の際には自由に意見を述べる場を設けている。利用者の権利は職員会議を通じて周知・共有している。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 過去1年間に行動抑制や身体拘束、暴力、脅かしといった利用者への不適切な関わりはない。年2回以上虐待防止委員会を開催し、身体拘束・権利侵害・虐待の防止や早期発見等権利侵害等が発生した場合の再発防止に向けたしくみを構築している。虐待防止マニュアルを策定し、職員に周知すると共に、年3回以上、虐待に関する職員研修を実施し、共通理解を図っている。また、虐待防止について、職員へのセルフチェックシートや早期発見チェックリストを作成し、定期的に振り返りができている。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt; 過去1年間に預り金の問題は発生していない。施設預り金等管理規程に沿った管理のもと、預り金は入居者や家族の意思に基づき預り金等管理依頼書により預かり証を交付し、事業所で管理している。利用者の特性上、金銭管理能力に差異があるためその方に応じた管理方法を行っている。外出や買い物など本人が望む生活習慣を尊重しながら自律・自立に向け適切な支援に努めている。</p>		
4	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 職員は利用者の心身状況の把握に努め、笑顔で明るい挨拶とマナーに心掛けている。職員間では相手を理解する、長所を認め合い互いの欠点を補い合い相手を信頼する、厳しく評価する、絶えず確認することを念頭に、組織的なチームワークに取り組んでいる。職員はコミュニケーションが十分できない利用者には個別的な配慮を行い、利用者の意思の把握や希望、コミュニケーション能力の向上に繋がる支援を行っている。但し、意思表示が困難な利用者等に応じたコミュニケーション機器やツールの活用等を支援するまでには至っておらず、今後、必要に応じてコミュニケーションツールを整備し活用することに期待する。</p>		

		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
<p>&lt;コメント&gt; 事業所は相談対応マニュアルを作成し、利用者より相談を受けた際には利用者に不利益が生じないようにプライバシーに配慮した場所・時間を設定している。相談を受けた職員はサービス管理責任者と施設長に報告し共有を図っている。利用者より外出の相談があった際には、バスの乗り方、場所の説明、行き帰りのバスの時間を調べて利用者に説明する等情報を提供し、単独行動が困難な利用者には職員が外出に同行し見守っている。相談内容は記録に残し、必要に応じて個別支援計画に反映している。</p>		
6	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 日中活動は日中事業所と連携を図り、利用者の希望やニーズにより日中就労を選択ができる支援を実施している。利用者の余暇活動として季節によるバーベキュー・豆まき・誕生会といった行事を取り入れ、個別支援計画にも反映している。全国障害者スポーツ大会（パラ国体）に選抜された利用者には強化練習への参加を支援するほか地域行事への情報提供や状況に応じた各種プログラムへの参加等、利用者個々に応じた個別支援計画を作成し適宜見直しを行っている。</p>		
7	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 職員は障害に関する専門知識修得の機会として法人内外の研修やオンライン研修を受け、知識の習得に努めている。また、利用者の障害の特性による行動や生活の状況を把握し、職員間で支援方法を検討し共通理解を図っている。利用者の状態変化により、個別的な配慮が必要な場合は職員間で情報共有し、支援方法の検討・見直しを行っている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
8	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 事業所は各種マニュアルを作成し、職員による支援に相違が生じないように共通理解を図っている。食事に関し入居者個々の嗜好を把握し、嗜好食や行事食を提供している。調理担当者は利用者が楽しく食事が摂れるよう献立に工夫を凝らし利用者が満足できる食生活の実現に努めている。入浴は毎日実施し、全身を洗身できない利用者には個別に洗身する支援を行うなど利用者の清潔保持に努めている。排泄の記録を残し、排泄状況について把握して健康管理に繋げている。車椅子使用の利用者には必要に応じて適切な移動・移乗の支援を行っている。これらの支援事項は個別支援計画に反映し個別に支援している。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の居室内は利用者自身で掃除を行い、掃除ができない利用者には職員が行っている。職員は利用者の趣味や趣向に応じた居室作りを支援しており、安全確保や清潔保持に努めながら利用者が各々が安心して落ち着く居室となっている。浴室やトイレは利用者が当番で掃除している。利用者の特性により不穩等がある方には、他の利用者に影響を及ぼす恐れを考慮し、一時的に使用できる場所を確保している。</p>		

		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。	a
<p>&lt;コメント&gt; サービス管理責任者は利用者の障害の状況に応じて専門職である医療機関や法人内の理学療法士と連携を図り、助言・指導のもと利用者個々の身体状況に応じた機能訓練計画を作成している。利用者自身が目標を立て、主体的・自発的に訓練ができるよう配慮し、個別支援計画の中に機能訓練や生活訓練に関する計画を盛り込んでいる。サービス管理責任者を中心とし、個別支援計画と同様、定期的にモニタリングを行い、支援の検討・見直しを行っている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
11	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 健康管理マニュアルを作成し、緊急時の手順、フローチャート、緊急連絡先、かかりつけ医・協力医療機関連絡先、救急車要請時対応等を分かりやすく示し、緊急時に職員が適切に行動できるよう周知している。職員は朝夕の検温、入浴時の身体に関する観察、排泄についてチェック等を行い、利用者の健康状態を管理している。利用者の健康状態に留意し、体重の増加に関しランニングを提案する等、利用者個々に対応している。職員の入職時に障害者の健康管理に関する研修や個別指導を実施している。</p>		
12	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 過去1年間に誤薬等の問題は発生していない。医療的ケアを必要とする利用者はいない。薬は施錠して保管できる場所で管理している。慢性疾患やアレルギー疾患等がある方には医療機関と連携し、医師に指示を仰いで対応している。服薬管理マニュアルを作成し、職員間で統一した服薬の支援や法人母体の看護師の指導・助言を得て連携を図り適切な服薬支援に努めている。利用者が服薬する際には職員が薬の入った袋を本人に手渡し、空になった袋を確認して誤薬がないよう取り組んでいる。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
13	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が作成した詩を『わたぼうしコンサート』へ応募して奨励賞を受賞した事例や、利用者自身が貯めた金銭を24時間テレビへ寄付しTシャツの購入を支援する等、利用者本人の拘りに応じた支援に努めている。バイクの運転免許証取得希望者や除草作業についてのスキルを上げたい利用者へ学習支援を行っている。但し、地域の行事等への参加には利用者が興味を示していないことが窺え、地域との交流は今後の課題と言える。地域との繋がりには地域生活への移行や地域生活を送る上で重要であることを踏まえ、引き続き地域と関わりが継続できるよう取り組むことに期待する。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
14	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 職員は利用者と共に図書館巡り等の支援を行うなど利用者の意向に沿った支援に努めている。外出ができない利用者には好みの本を代わりに借りるなど配慮している。居室を自ら清掃したり、利用者が就労事業所へ持参する弁当を自分で作る等、地域生活への移行について本人の能力や特性に応じた支援を行っている。また、地域生活への移行等については相談支援事業所と連携し協力体制を構築している。</p>		

		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。	a
<コメント> 職員は定期的に家族等へ利用者の生活状況を電話や面会時を通じて報告している。週末に帰宅する利用者には本人へ生活状況を記録した連絡帳を渡して家族から意見を得、その内容に応じて家族と連携を図りながら支援方法を検討している。利用者が体調不良や急変時には医療機関と連携し、受診支援等を行い、診断の結果や経過等を家族へ報告している。家族会による交流の機会を設け、家族と職員が積極的に連携・交流を図り、利用者や家族への支援に取り組んでいる。		

### 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>  評価対象外		

### 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>  評価対象外		
18	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	
<コメント>  評価対象外		

		第三者評価結果
19	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	
<コメント>  評価対象外		

# 事業所情報（障がい者・児施設版）

（令和3年4月1日現在）

<b>施設名</b> 社会福祉法人 山陰会 普賢学園口之津 グループホーム パレット
---

## 1・基本情報

郵便番号	859-2414		
所在地	長崎県南島原市南有馬町丁 907		
TEL	0957-85-4500	ホームページ	yamakage-kai.com
FAX	0957-85-4500	E-MAIL	
施設までの 利用交通手段	島鉄バス島原・口之津線「浦田」バス停より、徒歩5分		
開設年月	平成21年11月1日	開所時間	—
敷地面積	2,048.35 m <sup>2</sup>	建物面積	244.58 m <sup>2</sup>
経営主体	普賢学園口之津	施設長名	日向 勇次

定款上は 1954.87 m<sup>2</sup>

## 2・職員体制

専門職	常勤	非常勤
施設長	1名	名
事務員	名	名
生活支援員	1名	2名
看護師	名	名
栄養士	名	名
調理員	名	1名
嘱託医	1名	名
理学療法士	名	名

## 3・施設の理念・方針

利用者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて、その者の支援を適切に行うとともに、共同生活援助の提供が漫然かつ画一的なものにならないよう配慮するものとする。また、共同生活援助の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする。

#### 4. サービス内容

対象地域	対象地域なし
対象年齢	18歳以上
定員	7名

サービス名	共同生活援助
健康管理	通所施設看護師を中心に管理
食事	調理員にて管理、クッキング、行事食、選択食等あり
休日	なし
地域との交流	自治会加入、清掃、地域行事参加等
保護者活動	親の思いを知る研修

#### 5. 事業所から利用者(希望者)の皆様へ

当施設では、ご利用者が共同で安心して生活していただき、自分らしく幸せに暮らすことができるように職員とともに手を携えながら「自由の道、お陰様の道、すべての人に愛を」の精神でしっかりとサポートしています。

また、生活の基本である「食事、睡眠、運動、排泄」のリズムを整え、まず情緒を安定させ自立支援を通じて自己肯定感の醸成や将来的な地域生活を念頭におき、支援することを目指しております。

#### 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
希望があれば随時行っています。	特別支援学校中学・高校、短大生の実習を受け入れています。	受け入れは可能です。

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
-------	------------------------------

事業所名称	社会福祉法人山陰会 普賢学園 〇之津
-------	--------------------

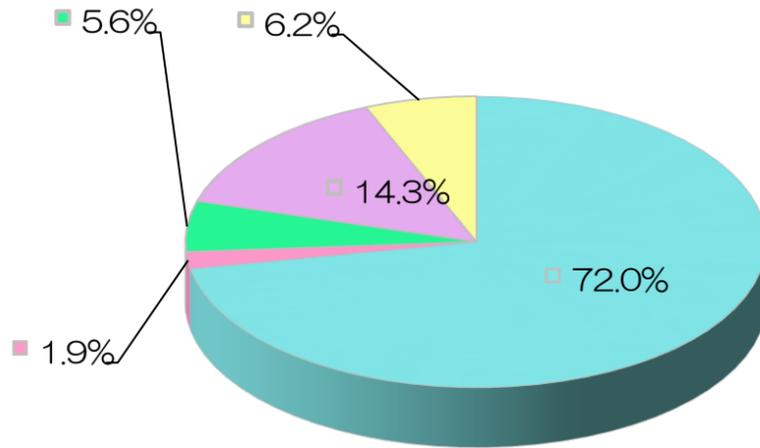
調査の対象・方法	対象：普賢学園 〇之津 利用者及び利用者家族 方法：事業所より利用者及び利用者家族へ調査表を配布し、返信用封筒にて、直接当機関へ返送する方法により実施した。
----------	---

調査実施期間	令和3年7月15日～令和3年8月16日
--------	---------------------

利用者総数（人）	10
調査対象者数（人）	10
有効回答数（人）	7
回収率（%）	70.0%

アンケート結果平均

はい	116 件	72.0%
どちらともいえない	3 件	1.9%
いいえ	9 件	5.6%
わからない	23 件	14.3%
無回答	10 件	6.2%



総 評	<p>本アンケート調査は10人の利用者へ実施し、7人より回答を得た。回収率は70%であった。アンケート結果の平均値は「はい」が72.0%、「どちらともいえない」、「いいえ」、「わからない」との回答があわせて21.8%であり、肯定的回答が7割以上であることが窺える。また、質問中、「職員の対応」、「プライバシーへの配慮」、「不満や要望への対応」の項目のすべての問いで100%の肯定的な回答を得たことは大いに評価できる。尚、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。</p> <p>一方、「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5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。これらの結果を踏まえ、今後、理念・方針の周知のしくみ、苦情がある場合の受付や解決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	普賢学園 □之津	有効回答数	7 人
-------	----------	-------	-----

評価対象	No	質問項目	回 答	回答数	(%)
全サービス共通項目					
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい	0 件	0.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	1 件	14.3%
			わからない	6 件	85.7%
			無回答	0 件	0.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切 だと思えますか。	はい	0 件	0.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	5 件	71.4%
			無回答	2 件	28.6%
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	7 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に をかけてくれますか。	はい	7 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
わからない			0 件	0.0%	
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	7 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	7 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい	7 件	100.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
	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	5 件	71.4%
			どちらともいえない	2 件	28.6%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	0 件	0.0%
9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	7 件	100.0%	
		どちらともいえない	0 件	0.0%	
		いいえ	0 件	0.0%	
		わからない	0 件	0.0%	
苦の情方受け付け	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	2 件	28.6%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	4 件	57.1%
			無回答	1 件	14.3%

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		7 件	100.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		7 件	100.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
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		5 件	71.4%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	28.6%
			無回答		0 件	0.0%
	14	職員はみな同じように接触してくれますか（職員によって言うことやすすることに違いがありませんか）。	はい		7 件	100.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		0 件	0.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		7 件	100.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		1 件	14.3%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		6 件	85.7%
た「入場所去・1年用以内」にた利用開始説明	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		5 件	71.4%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	28.6%
			無回答		0 件	0.0%
	18	実際に入所・利用してみ、説明どおりでしたか。	はい		5 件	71.4%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	28.6%
			無回答		0 件	0.0%

個別サービス項目

活進 移行や 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		6 件	85.7%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	14.3%
			無回答		0 件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		7 件	100.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
衣入 類浴 理排 容泄 等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい		7 件	100.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%

服薬の管理、 医療の管理等	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							6 件	85.7%	
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								1 件	14.3%
			わからない								0 件	0.0%
			無回答								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							5 件	71.4%	
			どちらともいえない								0 件	0.0%
			いいえ								0 件	0.0%
			わからない								2 件	28.6%
			無回答								0 件	0.0%

その他自由意見

--