

(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
代表者氏名: 本田 龍一	定員(利用人数): 20名
所在地: 長崎県南島原市南有馬町丁907番地 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

利用者が事業所での共同生活の中で、安心して生活してもらい自分らしく幸せに暮らすことができるよう職員とともに手を携えながら「自由の道、お蔭様の道、すべての人に愛を」の精神でサポートを行っている。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、情報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先頭に置き支援することを目指している。法人全体としては、県が優良企業として認証するNぴかで4つ星を取得するほか、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。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年6月24日(契約日)～ 令和6年12月5日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回(令和3年度)

⑤総評

◇特に評価の高い点

1.日常活動を通じた社会的スキルの育成、及び利用者の長所や得意なことに着目した自己決定の尊重

サービス管理責任者は、利用者一人ひとりの感覚処理の特性や、コミュニケーションのスタイルを理解し、社会的ルールについて食事時や普段の会話の中で利用者へ伝え、利用者の居室の清掃や、就労事業所へ持参する弁当を自ら調理してもらう等、利用者の努力による成功体験を積み重ねてもらい、自信や意欲を深めることに繋げ、他者との協調性やルールを理解するための社会的スキルを日常活動を通じて育成している点は評価できる。また、利用者の意向を踏まえ、ソフトボールチームに所属する利用者が練習や試合に参加できるようバックアップを行ったり、アニメ、アイドル、映画、ミュージカルなどの趣味活動を利用者の主体的な活動として捉え、利用者の長所や得意なことに着目しながら自己決定を尊重し、エンパワメントの理念に基づく個別支援を行っている点は高く評価できる。

2.経営課題や業務の実行性を高める取り組み等に対する施設長の指導力

施設長は市保健福祉部長を経験され、社会福祉関係法令や障害保健福祉施策等の主要な法令のほか多方面に知見を持ち、事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析して日々の業務の実行性を高める取り組みに活かしている。また、コンプライアンスへの意識を高く持つよう職員へ指導し、各種制度や法令に関する研修、勉強会等には施設長も参加したり、日常的に助言や指導を行い、遵守すべき法令等を正しく理解するよう全職員へ意識の共有と徹底に取り組んでいる。また、事業所が改善すべき事項は施設長及びサービス管理責任者が率先して取り組みながら、職員とも定期的に面談を行い、業務の相談、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た姿勢と指導力を発揮している点は高く評価できる。

3.利用者家族に対する丁寧な個別支援計画の説明と家族支援

サービス管理責任者は、利用者一人ひとりの生活歴、趣味、特技等を考慮した個別支援計画を作成し、半年に1回サービス管理責任者が家庭訪問を実施して直接家族と利用者の情報を共有し支援方針の確認を行っている。家族の相談に応じて助言や家族支援を行っており、利用者や家族間の関係性が改善し、より良好なコミュニケーションを築くことに繋がっている点は高く評価できる。

◇改善を求められる点

1.地域と交流し、地域での暮らしの推進

事業所は地域の自治会に入り、地域行事など(神輿祭り)も参加して交流を図っている。事業所で年2回バーベキューを実施しており、自治会長を通じて地域住民へ参加を募ったこともあった。地域住民の高齢化が進む中、法人の理念目的の一つでもある「福祉事業を通じて地域に貢献する」を実践し地域の活性化に努めているが、雇用環境の課題もあり、地域の福祉ニーズや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。次年度より地域連携推進会議が必須となることを踏まえ、利用者や地域との関係づくりや、地域住民に対し事業所や利用者に関する理解の促進に繋げる等、様々な機会を通じて地域の情報や、ニーズ、課題を把握し、利用者が地域と交流する機会を持ちながら地域での暮らしを継続できるよう取り組むことを期待する。

2.災害時における利用者の安全確保のための取り組み

地震・台風などの自然災害による長期停電を想定した業務継続計画(BCP)を策定し、訓練や会議等を行い職員間で防災への認識を深めている。利用者や職員の安否確認に伝言ダイヤルサービスも利用できるようにし、また、毎月1回火災を想定した避難訓練を行い有事に備えている。但し、グループホーム大泊が土砂災害特別警戒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る為、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、母体法人とも協議し移転を含めた対応を検討しているところである。障害者の特性として危機的状況を瞬時に認識し危険回避の行動をとることが困難なケースがあることを踏まえ、特にグループホーム大泊における災害時の利用者の安全確保の取り組みについて対策を充実することが望まれる。

3. 不審者対応訓練の実施等

不審者の侵入時における対応マニュアルを整備し、利用者に対しても不審者が侵入した場合の対応について指導を行っている。防犯用センサーを整備しており外部より侵入があった場合は察知できるようにしている。但し、警察や地域と連携した不審者対応訓練はできておらず、女性専用棟が完成したこともあり、今後、警察や地域と連携した訓練のほか、さすまたの準備や職員同士で護身時のポジションの確認やシミュレーションも含めた実践的な訓練実施とマニュアルの点検・見直しを行うことが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する事業者のコメント(事業所記入欄)

本事業所におきまして、今回2回目の第三者評価の受審であり、前回ご指摘いただいた内容を実施できているか確認する大変意義深い機会となりました。また、評価委員の皆様には幾度となく施設へ足をお運び頂き、感謝申し上げます次第でございます。3年前の評価から社会情勢、施設を取り巻く環境の変化、書類だけでは見えてこない利用者の実態等、受審することで改めて気が引き締まる思いであり、専門的かつ客観的な立場からの具体的な評価をしていただくことで再確認、再認識することができました。

また、改善を求められた点につきましては重点課題として取り組みをおこない、グループホーム大泊については、令和6年度内の移転に向けて準備を進めているところであります。BCPについても、太陽光パネル、蓄電池設備、非常食の整備を来年度の福祉事業充実化計画の中に盛り込む予定であります。高評価をいただいた点につきましては、今後更なる推進を図って参ります。

利用者の皆様のニーズへの対応、安心安全な暮らしを支え地域と一体となり職員共々福祉サービスの質の向上、更には利用者の皆様の幸せの追求に努めて参りたいと思っております。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果（共通）

- *すべての評価細目（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
<コメント> 法人理念「自由の道、お陰様の道、すべての人に愛を」、事業所の基本理念「人間的成長と発達を保障し、基本的人権と個人としての尊厳と誇りを尊重し、障害の有無に関わらずその人らしい充実した生活が送れるよう支援する。」、「選択性の充実を図り、自己決定と自己決定権を大切にする。」を入職時のほかミーティングや研修の機会等を通して繰り返し示されており、職員に周知されている。運営方針「安心、安全、衛生に配慮した地域生活の場の提供」、「健康で明るく楽しい共同生活の提供」、「快適な日常生活が送れるよう細やかな高質のサービスの提供」、「地域活動への積極的な参加と交流を図る」を事業計画に掲げて職員に説明している。利用者・家族等に理念・基本方針を丁寧に説明されているが、現状では十分に理念の周知には至っておらず、今後、継続的に理念や基本方針を利用者・家族等に周知を図る取り組みに期待する。		

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
<コメント> 「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、令和4年4月に新たに女性専用棟であるパレット2号館を開設しニーズに応えられるよう取り組んでいる。定期的に関連事業所の施設長会議で情報交換を行ない、それぞれの現状報告や課題等を話し合い、社会福祉事業を取り巻く動向を分析し検討している。今後、コスト分析のほか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、中・長期計画や事業計画に反映することが望ましい。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<コメント> 定期的な施設長会議のほか理事会において経営課題を経営幹部及び役員間で共有している。課題として大泊に立地するホームは令和2年度に土砂災害警戒区域に指定されたため今後移設を検討されている。併設のショートステイの利用状況が伸び悩んでいることもあり、利用者増対策として週1回の利用でも積極的に受け入れる方針であり、相談支援事業所に働きかけるなど職員にも周知しながら具体的な取り組みを進めている。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p><コメント> 「社会福祉法人山陰会 社会福祉充実計画」(中・長期計画)を作成し、社会福祉充実残額や資金計画を踏まえた事業計画、事業詳細を明示しているが、中・長期的な視野に立った経営状況や改善すべき課題が明確とは言い難い。事業所としては単年度の事業計画書を作成し、前年度の利用率や利用者のニーズ等を考慮し立案されている。今後、中・長期計画の立案に際し、数値目標や具体的な成果等の評価を行える内容となると共に必要に応じて見直すことを期待する。</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><コメント> 事業計画に運営方針、取り組み、事業運営について、研修計画、行事予定表、衛生年間支援計画、消防、組織図・職務組織図を明記し、実行可能な事業計画を立案している。事業計画の作成にあたり、施設長をはじめリーダーや職員が参画し、課題分析を通じて作成している。今後、事業計画は数値目標や具体的な成果等を設定し、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。	a
<p><コメント> 事業計画は施設長を中心に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、年度末に当年度の事業報告書を策定し評価・見直しを行っている。事業報告書には年間の取り組みと総括を載せ、事業計画内容を比較しながら今後の課題と共に現状を見据えた事業計画を立案し、全職員に周知が図られている。</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。	a
<p><コメント> 毎年1回5月に普賢学園南有馬で保護者会を開催し、計画内容を保護者に周知している。総会時には事業に関する説明のほか、年2回保護者等を交えたバーベキュー大会を事業所の中庭で企画するなど、利用者、家族、職員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が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p><コメント> 毎年1回、施設長及びサービス管理責任者が主となり指定共同生活援助自己点検評価シートを用いて監査事項を含む事業所全体を点検している。定期的に長崎県第三者評価基準を用いた自己評価の実施及び第三者評価を受審し、サービスの向上と改善に取り組まれている。今後、評価結果や明らか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更なる改善に取り組むことを期待したい。</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> 指定共同生活援助自己点検評価シートを用いて事業所全体を点検し、具体的な改善を要する事項等は事業計画にも反映されている。令和5年度は利用者が退所に至った経緯、グループホーム大泊の移設検討、パレットの利用者増対策等について総括され改善に取り組んでいる。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等を個別支援プログラムに反映している。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p><コメント> 普賢学園口之津「組織図・職務組織図」を明示し、理事長を含め、施設長、サービス管理責任者ほか職員それぞれの役割を明確にしている。施設長は全体会議や、朝礼、ミーティング等において表明し、職員間で周知し共有している。サービス管理責任者は利用者の諸課題の解決や、職員配置、職員への助言などのほか、生活支援員としても家事等日常生活を援助し、日中の活動に係わる事業所等関係機関との連絡調整を行っている。</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><コメント> 施設長は市保健福祉部長を経験され、社会福祉関係法令や障害保健福祉施策等の主要な法令のほか、関係法令を含む多方面に知見を持ち、事業所の運営に活かしている。コンプライアンスへの意識を高く持ち、不定期ではあるが勉強会等を実施したり、日常的に助言や指導を行い遵守すべき法令等を正しく理解するよう全職員への意識の共有と徹底に取り組んでいる。</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。サービス管理責任者は毎月の個別支援会議を通じて入居者それぞれについて、世話人、生活指導員の報告や意見を把握し助言を行っている。日常的な業務の中で職員の意見を聴取し、必要に応じて施設運営に反映させている。		
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。	a
<コメント> 令和2年度には法人として「ユースエール企業」の認証を受け、ながさきキラキラ企業のNぴか（通称）の4つ星に認証されるなど働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組んでいる。「ワークアズライフガイドブック」を作成し、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及びサービス管理責任者が指導力を発揮し率先して取り組んでいる。		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
<コメント> OJT・OFF-JT、資格取得優遇制度、web学習制度、福祉図書への貸し出し制度、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。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。職員の高齢化や、所得制限によるパートタイム勤務等、賃金の上昇による働き方が課題となることが想定されることを踏まえた今後の取り組みが待たれる。		
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> 「成長応援制度」として、普賢学園人事考課、Yザップ（成長応援システム）、事業所内研修（毎月1回）、法人研修（年4回）、外部研修、ウェブ学習制度（サボカレ）、資格取得前借制度、シフト優遇制度、勉強会に関する情報提供を実施している。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。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ることに期待する。		
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。	a
<コメント> 施設長は職員と個別面談の機会を設け、就業状況や意向の把握に努めている。職員の急な休みの場合は3事業所を含めて世話人を配置しており、対応できるよう取り組んでいる。サービス管理責任者以外の多くがパート職員であり、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、働きやすい職場環境づくりに配慮している。		

		第三者評価結果
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p><コメント> 職員個人の目標設定ではなく、利用者支援における介助方法やコミュニケーションの仕方など、どのような視点を持って関わるかの目標を持ち支援に努めている。施設長は職員と定期的に個別面談を行い、支持的・援助的な姿勢で指導・助言し、支援の達成状況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。</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。	a
<p><コメント> 年間研修として令和5年度は身体拘束適正化検討会議（4月、7月、10月、1月）、感染症対策会議（4月、8月、11月）、盗癖症について（6月）、障害者の恋愛と結婚について（6月）、障害者の権利に関する条約（7月）、障害者虐待防止研修（7月）、てんかんの正しい理解と支援の輪を広げる（10月）、介護職員による言葉の暴力（10月）、特別支援学校を卒業してからわかる実情（毎月）、個別支援会議（毎月）を実施している。年間研修計画を策定し、法定研修や個別研修を計画的に実施できるよう取り組んでいる。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
<p><コメント> 新任職員をはじめ職員の経験や能力水準に応じたOJT研修を導入している。外部研修に関する情報提供を行い研修の場に参加できるよう研修案内を回覧にて周知が図られている。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。職員が高齢化し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習得できるよう取り組むことを期待する。</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><コメント> 実習実施要項を整備し関連事業所で実習生を受け入れているが、当事業所単独で実習生の受け入れは行っていない。これまで当事業所で実習生の受け入れの依頼はないが、実習の際は、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するようにしている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p><コメント> 法人の理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告書、決算報告書・予算などをホームページに公開している。入所時に重要事項説明書において 苦情受付担当者及び苦情・相談体制について説明している。現在まで苦情に至ったケースはないとのことであった。今後、より透明性を高める為にも苦情等に基づいて対応した内容や改善状況の公表を行うしくみを含め第三者評価結果についても法人ホームページで公表するしくみを検討し運営の透明性確保に資する更なる取り組みに期待する。</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><コメント> ホームページで法人の定款、社会福祉充実計画、現況報告、財務諸表を公表している。経理規程を作成し、適切に経理事務を行い、施設長は事業所の収支状況、経営成績、財務状態を適正に把握している。外部の税理士や社会保険労務士等による専門家より意見や助言を受け公正かつ透明性を図るための取り組みに努めている。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><コメント> 事業所は地域の自治会に加入し、自治会周辺の市民清掃に参加するなど職員及び利用者が地域の行事活動にも参加している。運営方針の中に「地域活動への積極的な参加と交流を図る。」と謳い、地域活動に積極的に取り組む姿勢が読み取れる。毎年、法人の関連事業所が集まり開催する大運動会では、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。管理者は利用者に対し地域の社会資源の情報提供を行っているが、情報収集までは至っていないとのことであり、今後の取り組みが待たれる。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
<p><コメント> 普賢学園南有馬・ロ之津ボランティア受け入れ要領、ボランティア登録カード、合意書、誓約書を整備し、ボランティアを受け入れる意義について明示してボランティア受け入れ体制を構築している。事業所の特性上、月曜日から土曜日までは利用者が就業先へ外出しており、日中、事業所に滞在する利用者がいない為、これまでボランティア受け入れの実績はない。</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。	b
<p><コメント> 入所の際、相談支援事業所や行政関係機関より必要な情報を得て連携を図るよう取り組んでいる。関連事業所である普賢学園南有馬（就労継続支援B型）や、その他の就労先事業所、ケースワーカー等とも連携している。児童養護施設、里親ホームといった関係機関とも相談や情報交換を行うこともある。利用者によっては情報リストを提供した後にすぐに連絡し、連絡した先が迷惑する場合もまれにある為。利用者への情報提供は慎重に行うようになっている。引き続き、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。	b
<p><コメント> 事業所は地域の自治会に入り、地域行事など（神輿祭り）も参加して交流を図っている。地域住民の高齢化が進む中、雇用環境の課題もあり、法人の理念目的の一つでもある「福祉事業を通じて地域に貢献する」を実践し、地域の活性化に努めている。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。事業所で年2回バーベキューを実施しており、自治会長を通じて地域住民に参加を募ってもらった。次年度より地域連携推進会議が必須となることを踏まえ、地域の情報や、ニーズ、課題の把握等、地域と交流する機会を捉え、具体的に取り組むことが望まれる。</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。	b
<p><コメント> サービス管理責任者は、コロナの影響もあり、地域との繋がりとといった面が薄れてきたことを危惧している。これまで地域の催しとなっていた「鬼火」も自粛となり、地域に貢献できる事業所として何が出来るかをあらためて考え、社会的な意義や使命感を持って事業活動を継続したい旨の意気込みが窺えた。緊急時の受け入れやレスパイトケアに対応できる体制を整備している。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。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><コメント> 「人間の成長と発達を保障し、基本的人権と個人としての尊厳と誇りを尊重し障害の有無に関わらず、その人らしい充実した生活が送れるよう支援する。」と利用者尊重の姿勢を明示している。利用者尊重の視点でアセスメント及びモニタリングを実施し、障害を持っていても本人の残存能力を活かし、小さな努力を積み重ねながら個別支援計画を立案している点は高く評価できる。権利擁護、成年後見、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虐待防止、人権への配慮の意識を高めている。</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><コメント> 利用者のプライバシーに関し、「プライバシー保護マニュアル」を制定し明示している。保護者とLINEグループを作り、グループ内で行事等の報告を行っており、その際の利用者の写真掲載について同意を得ている。虐待防止委員会を整備すると共に虐待防止に係る職員研修を年3回以上開催している。居室は利用者それぞれに個室を整備し、プライバシーが保たれ、本人の趣味や馴染みの物品が持ち込まれている。入浴時は外部から見えないようドアで仕切られ、姿が見えないよう配慮している。女性専用棟としてパレット2号館を開所し、女性の尊厳・権利を適切に保護できるようプライバシーが守られる空間づくりができています。</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><コメント> ホームページに同法人が運営する事業所の情報を掲載している。見学、体験入所、一日体験を実施しており、一泊二日体験利用では宿泊費、食事代0円に対応している。体験入所では、利用体験を3週間実施してみて、本人が一人暮らしができるのか、また、保護者の意向等も確認しながら入所を検討できるようにしている。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。</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><コメント> サービス開始時、サービス管理責任者は、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項目を一つずつ丁寧に読み上げながら説明しており、暮らし方の意向を確認し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、成年後見制度を利用できるよう関係機関と連携している。</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><コメント> 事業所の変更、地域・家庭への移行等に当たっては、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、サービス管理責任者が相談窓口となり電話対応や基本情報等の提供等を行っている。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) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント> サービス管理責任者は利用者満足度調査を半年毎に実施し、利用者満足度の把握を行っている。把握した調査内容について、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢を踏まえて個別支援プログラムに反映するよう取り組んでいる。個別支援会議を通じて利用者の支援内容を共有すると共に、研修や個別指導により職員へ周知徹底し、日頃のサービス提供に努めている。但し、利用者満足度調査結果は利用者参画のもとで分析・検討し、改善するまでには至っていない。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うなどのしくみを整え、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><コメント> 事業所の玄関に意見箱を設置している。苦情を記入できる用紙を置いているが苦情箱へ投函されたケースはない。重要事項説明書に外部の苦情申立て先である行政機関を記載し、事業所の苦情解決責任者である施設長氏名、苦情解決受付担当者であるサービス管理責任者氏名、第三者委員2名の氏名と各々の連絡先を記載した苦情解決のしくみが分かりやすいよう利用開始時に利用者や保護者に説明している。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><コメント> 利用者が個別に相談や意見が述べやすい環境づくりに配慮し、プライバシーに関わるような内容については相談しやすい場所を確保している。利用者が相談したり意見を述べやすい複数の方法や相手を自由に選べることを分かりやすく説明した文書の作成や掲示等はされており今後の取り組みが待たれる。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント> 利用者が事務室やリビング等で意見や相談が述べやすいようスペースを確保している。記録の方法や報告の手順、対応策の検討について定めたマニュアルを整備し、定期的な見直しを行っている。把握した意見・相談について迅速な対応に努め、検討に時間がかかる場合には状況を速やかに利用者に説明している。意見箱を設置しているが、利用者が職員に対し口頭で相談するケースが多いとのことであった。</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><コメント></p> <p>過去1年間に安全確保の対策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。利用者の安心と安全を脅かす事例を収集し、安全確保・事故防止に関する研修を行う等取り組まれている。ヒヤリハットは個別支援会議に諮り必要に応じて個別支援計画に反映している。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安全確保策の実施状況や実効性について定期的な評価や見直し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。	a
<p><コメント></p> <p>過去1年間に安全確保の体制で問題は発生していない。感染症対策について責任と役割を明確にした管理体制を整備し感染症の予防と発生時の対応マニュアルを作成し職員に周知し、担当者を中心にして定期的に感染症の予防や安全確保に関する研修等を開催している。感染症が発生した場合の対応が適切に行われ対応マニュアル等を定期的に見直している。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ると共に感染対策チェックリストを用いて感染予防対策に取り組んでいる。</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><コメント></p> <p>グループホーム大泊が土砂災害特別警戒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。地震・台風などの自然災害による長期停電を想定した業務継続計画（BCP）の策定を行っている。利用者や職員の安否確認に伝言ダイヤルサービスを利用できるようにしている。また、毎月1回火災を想定した避難訓練を行い有事に備えている。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更なる充実・整備に取り組むことを期待する。</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><コメント></p> <p>過去1年間に不審者の侵入は発生していない。不審者の侵入時における対応マニュアルを整備し、利用者に対しても不審者が侵入した場合の対応について指導を行っている。防犯用センサーを整備しており外部より侵入があった場合は察知できるようにしている。警察や地域と連携した不審者対応訓練はできておらず、今後、警察や地域と連携した訓練のほか、さすまたの準備や職員同士で護身時のポジションの確認やシミュレーションも含めた訓練実施とマニュアルの点検・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><コメント></p> <p>提供する福祉サービスの標準的な実施方法について、個別支援サービス記録等で適切に文書化され、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢を明示している。職員心得や支援の手引きをもとに利用者の人権尊重やプライバシーの保護の周知徹底に取り組まれている。6か月毎にモニタリングを実施し、必要に応じて個別支援計画の見直し・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しきを構築している。</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><コメント> 標準的な実施方法について職員心得や支援の手引きを作成している。福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関し、個別支援会議、ケース会議等で職員間でアプローチ方法を確認・検証している。標準的な実施方法の見直しの実施を確立するためにPDCAサイクルに基づいた一連のプロセスを的確に行い、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・見直しを行うなどしく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。	a
<p><コメント> サービス管理責任者を福祉サービス実施計画策定責任者として選任している。利用者へのアセスメントによる個別支援プログラムを作成し、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明示している。世話人や生活支援員、就労支援事業所等の関係職員が参加した会議を開催し、多職種間で協議を行い、利用者・家族等の意向や要望を把握して個別的な個別支援計画を策定されている。多飲症による水中毒のケースがあり、飲水量を減らす為の水管理の徹底や、水道レバーにロックをつけて夜間帯は使用できないようにするなど対応し、モニタリングを継続する等、困難事例にも臨機応変に対応している。</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><コメント> 6か月毎に個別支援プログラムの見直しと、月1回個別支援会議を開催し、職員へ周知徹底を図っている。変更した福祉サービス実施計画の内容は関係職員に周知する手順を定めると共に緊急に変更する場合のしくみを整備し、評価・見直しや福祉サービスの質の向上に関わる課題等を明確にされている。</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><コメント> 組織が定めた統一したサービス提供記録に利用者の身体状況や生活状況を記録し、全職員が閲覧できる場所に保管している。サービス管理責任者が支援員を兼務していることもあり、サービス管理責任者が主となって現場での記録を残すと共に他の支援員や世話人に記録の書き方の差異が生じないよう指導している。施設長からサービス管理責任者、世話人、支援員に伝達する等、組織における情報の流れを明確にし、的確に情報共有ができるしくみを構築している。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しく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><コメント> 個人情報保護規定を策定し、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供についてサービス管理責任者が管理している。個人情報に関する記録は鍵付きの書庫に保管し、サービス管理責任者が責任者となり管理している。年に1～2回、個人情報保護に関する職員教育の場を設け、全職員に周知徹底し、職員は個人情報保護規定の遵守に努めている。職員は入職時に個人情報の取り扱いに関する誓約書を交わしている。文書管理規定により利用者の個人記録の保存期間を5年間と定め、廃棄時にはシュレッダーで処理している。</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
<コメント> ソフトボールチームに所属する利用者が練習や試合に参加できるようバックアップしたり、アニメ、アイドル、映画、ミュージカルなどの趣味活動を利用者の主体的な活動として捉え、自己決定を尊重したエンパワメントの理念に基づく個別支援を行っている。サービス管理責任者は社会的ルールについて食事時や普段の利用者との会話の中で伝え、協調性を養う機会を設けている。毎月の会議で利用者に配慮する事項や個別支援、権利擁護について話し合い共有を図っている。		
A-1-(2) 権利擁護		
2	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 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。定期的に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。虐待や身体拘束について事実確認した場合は行政へ届出・報告する手順を明確にし、権利侵害が発生した場合においては再発防止等を委員会で検討し、理解の下で実践するしくみを整備している。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。		

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> 過去1年間に預り金の問題は発生していない。預り金管理規定を整備し、預り金等の管理責任者を施設長として入所者等の意思を確認し適正な管理に努めている。利用者自身で通帳管理される方もおり、金銭管理できる方には月に1~2回サービス管理責任者が本人へ管理状況を確認し自己管理の支援を行っている。世話人や支援員が毎日生活支援を行い、居室の整理整頓を促すなど、利用者の特性や心身状況に応じた個別支援プログラムを通じて自立した生活を送れるよう、まずは必要最低限の範囲で生活上の基本的動作等を細やかに指導している。		

		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>職員は利用者の入浴介助、食事、余暇時間等の機会を通じて本人の表情を観察しながら情緒や体調の変化を把握している。コミュニケーションを十分とることができない利用者には、少しずつ意思疎通を図ると共に自ら意思表示ができるよう身振り手振りで伝えるなど配慮し、自ら意思表示ができるよう支援している。支援の手引きや職員心得を整備し、職員会議で共通理解を図りながら支援している。適切に理解するための取り組みを行っている。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>		
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><コメント></p> <p>事業所は支援の手引き、職員心得、相談対応マニュアルを整備し、職員が共通理解を持って利用者の意思を尊重した支援に努めている。職員は居室に毎日顔を出し、利用者と世間話をしながら気軽に相談できる関係づくりに取り組んでいる。利用者が外出を希望した場合は、行き先への道順や、乗り継ぎ方法等の手順を作成する等、的確な情報提供や説明を行っている。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><コメント></p> <p>同法人の関連事業所と連携を図り、利用者の希望やニーズに応じて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事業所の敷地でバーベキューをしたり、豆まきや誕生会といった行事を取り入れ、日中活動の多様化を図る個別支援計画を作成している。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すると共に、利用者本人にもしっかりルールを守ってもらうことを念頭に置き、集団生活を送れるよう取り組んでいる。</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><コメント></p> <p>職員は障害に関する専門知識の習得として強度高度障害の研修を受けたり、外部研修を受講した後は報告会を行うなど研修内容を振り返り、事業所全体の能力向上に努めている。月1回の職員会議では利用者それぞれの支援方法の検討・共有を行い、適切な支援に努めている。利用者には、ルールを守る、他の利用者に迷惑をかけないといった基本的事項を伝えている。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。利用者の障害状況による利用者間のトラブルが生じた際は職員が間に入り、関係性の調整・再構築を行っている。</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><コメント></p> <p>入居時に職員は利用者の食事に関する嗜好調査を行い、フェイスシートに入力し把握している。食事は調理師免許を取得している世話人によるバラエティーに富んだ食事を提供しており、利用者からも好評を得ている。利用者の心身状況に応じて、刻み食等に加工し食事を提供している。利用者の身体状況に応じた入浴支援や排泄介助を支援し、身体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>		

A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>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介入して行っている。2人部屋の居室もあり、相性を考慮した上で入所できるようにしている。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利用者が各々が安心して落ち着く居室となっている。パレットⅡ（女性棟）のトイレの清掃は、利用者に清掃を行ってもらうなど本人の能力に応じて利用者自身で行ったり、掃除ができない利用者には職員が行い、身体状況に応じた動線の確保や清潔保持に努めている。トラブルや不穏など入居者に変化が生じた場合は、空き部屋や宿直室等を活用し落ち着いて過ごすことができる空間を準備している。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>サービス管理責任者は医療機関や同法人関連事業所の看護師と連携を図り、利用者一人ひとりの機能訓練や生活訓練の計画を立案・実施している。利用者の障害の状況に応じて看護師や理学療法士の助言・指導のもと訓練を行っている。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。機能訓練計画は定期的にモニタリングを行い、支援の検討や見直しを行っている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>職員は毎朝・夕の検温時や入浴時に利用者の身体状況を確認している。サービス管理責任者は医師や看護師による健康相談を通じて定期的に連携を図り、健康の維持増進に努めている。利用者の健康状態に関し理学療法士と連携を図り、日中活動の中で毎日歩く習慣や、体重増加の予防等、入居者個別の健康状態や体調変化の把握しながら体重が増加傾向の利用者にはウォーキングを取り入れるなど、利用者個々の状態により対応している。</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><コメント></p> <p>過去1年間に誤薬等の問題は発生していない。服薬管理マニュアルを作成し、薬のセット方法、服薬手順、血糖値測定・インスリン投与の手順を職員に周知し、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。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。</p>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
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><コメント> 職員は地域祭りなどの催しに利用者が参加できるよう情報を提供している。図書館めぐりが好きな利用者には各町の図書館に行けるよう外出を支援したり、高等学校で行われるフットサルへの参加を促すなど本人の意向を尊重した支援を行っている。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。外出や外泊の希望があった場合にも柔軟に対応している。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
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><コメント> 一人暮らしを希望する利用者には、不動産情報番組をサービス管理責任者と一緒に視聴し、ひとりで暮らすために必要な収入や取り巻く環境等について利用者に理解できるよう情報を提供し説明している。一人暮らしをするためには事業所に入居している間にどのような能力を身につけるべきかを分かりやすく説明・指導し、衣食住や自分の給料と照らし合わせてどこを削るか等、具体的な事例を挙げながら本人の意向を把握し、その方の意思や希望を尊重した対応に努めている。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。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
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
<p><コメント> 利用者の意向を尊重して対応を行うために家族に対するアセスメントを実施している。利用者の生活や支援について、季節の変わり目に毛布やシーツを持参してもらうよう依頼したり、半年に1回サービス管理責任者が家庭訪問を実施し、直接家族と意見交換を行い、家族の相談に応じて助言や家族支援を行っている。利用者の体調不良や急変時には緊急対応手順に沿って家族への報告・連絡ルールを明確にし、適切に行われている。</p>		

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。	
<p><コメント> 評価外</p>		

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> 評価外		

事業所情報（障がい者・児施設版）

（令和 6年 4月 1日現在）

施設名 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番地		
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	24時間
敷地面積	2,048,35㎡	建物面積	244,58㎡
経営主体	普賢学園 口之津	施設長名	林田 充敏

2・職員体制

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

3・施設の理念・方針

利用者が地域において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。清掃活動、地域行事参加等
保護者活動	・親の想いを知る研修

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を行っております。

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、情報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
随時行っております。	特別支援学校高等部の実習生を受け入れておりません。	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 普賢学園口之津
-------	--------------------

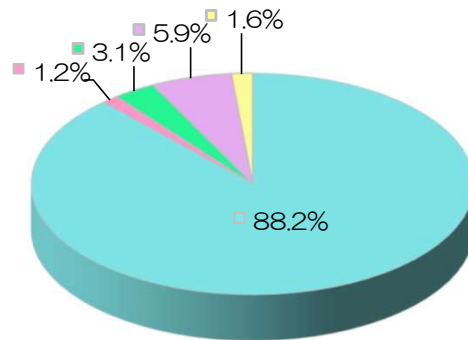
調査の対象・方法	対象：普賢学園口之津に入所している利用者または利用者家族 方法：事業所より利用者・利用者家族へ調査表を配布していただき、返信用封筒にて、直接当機関へ返送する方法により実施した。
----------	---

調査実施期間	2024年7月1日～2024年8月1日
--------	---------------------

利用者総数（人）	14
調査対象者数（人）	14
有効回答数（人）	14
回収率（％）	100.0%

アンケート結果平均





















はい	284 件	88.2%
どちらともいえない	4 件	1.2%
いいえ	10 件	3.1%
わからない	19 件	5.9%
無回答	5 件	1.6%



総 評	<p>今回のアンケート調査による回収率は100%であり、利用者及び家族より第三者評価調査に協力的であったことをまずは感謝申し上げます。調査アンケート結果の平均値は「はい」が88.2%、「どちらともいえない」、「いいえ」、「わからない」の回答があわせて10.2%、「無回答」が1.6%であった。</p> <p>質問中、最も高評価であったのが「利用者の意向の尊重」「職員間の連携・サービスの標準化」「に関する項目のすべて、及び「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。」、「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。」、「食事」、「入浴、排泄、衣類、理容等」、「医療、服薬の管理等」の項目で全回答者より肯定的な回答を得た。</p> <p>一方、「施設の理念や方針について、知っていますか。」、「事故の発生」の問いへの肯定的な回答は5割程度の回答となった。これらの結果を踏まえ、施設の理念や方針について更なる周知及び事故防止への更なる取り組みに期待したい。</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・児施設用）

事業所名称	普賢学園口之津	有効回答数	14 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		8 件	57.1%
			どちらともいえない		2 件	14.3%
			いいえ		2 件	14.3%
			わからない		2 件	14.3%
			無回答		0 件	0.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい		9 件	64.3%
			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		4 件	28.6%
			無回答		1 件	7.1%
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		12 件	85.7%
			どちらともいえない		1 件	7.1%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	7.1%
			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		13 件	92.9%
			どちらともいえない		1 件	7.1%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		14 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		13 件	92.9%
			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	7.1%
			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		14 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%
	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		14 件	100.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		14 件	100.0%	
		どちらともいえない		0 件	0.0%	
		いいえ		0 件	0.0%	
		わからない		0 件	0.0%	
		無回答		0 件	0.0%	
苦の情方受け等付け	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		12 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		2 件	14.3%	
		無回答		0 件	0.0%	

不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		13 件	92.9%
			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	7.1%
			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		14 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		14 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%
	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		14 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		7 件	50.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		7 件	50.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		8 件	57.1%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		1 件	7.1%
			わからない		1 件	7.1%
			無回答		4 件	28.6%
た（入場過去・1年以内）に当該施設を利用した際の説明	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		11 件	78.6%
			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		3 件	21.4%
			無回答		0 件	0.0%
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		12 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		2 件	14.3%
			無回答		0 件	0.0%
個別サービス項目						
活進移行や地域支援	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		13 件	92.9%
			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	7.1%
			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		14 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・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		14 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%

服薬の管理等 医療、	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		14 件	100.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
所持金・預かり金の管理か	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		13 件	92.9%
			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	7.1%
			無回答		0 件	0.0%

その他自由意見

--