

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： 社会福祉法人 つかさ会 グループホーム たちばな	種別： 共同生活介護（ケアホーム） 共同生活援助（グループホーム）
代表者氏名： 志賀 正幸	定員（利用人数）： 18名（16名）
所在地： 長崎県南島原市加津佐町己256番地1 Tel： 0957-87-3080	

3. 総評

◇特に評価の高い点

1. 定期的に開催される連絡協議会の開催について

利用者の支援プログラムや日常の生活状況を把握するためのグループホーム内の連絡協議会を毎週開催している。会議には利用者自ら参加することもあり、希望や要望を発言できる機会が確保されている。少数で支援しているため、話し合いの中で表出した課題や改善策は、事業所内で共有できる体制を確立しており、問題解決に向けた対応が、迅速に行われている。また、会議の内容が詳細に記録されており、情報の共有化に活用されている事は特筆すべき点である。

2. 利用者の自立に向けた支援の確立

一人ひとりの状況に合わせた内容の個別支援計画を作成し、定期的な見直しを行いながら計画に沿って支援している。

利用者の責任感と社会性を養う目的で、日常生活の中に掃除当番制を取り入れている。また、社会的な生活力を高めるため洗濯や買い物が一人でできるよう、職員は見守りながら支援を行っている。少人数で生活する利用者については、調理指導が行われ、自炊ができるまでになっている点は日頃の地道な支援の結果であり、事業所の優れている点である。

3. 地域行事への積極的な参加や外出の機会の確保

市内外で開催される「わくわくフェスタ」や「ツデーマーチ」など積極的に地域行事の情報を伝え、利用者が地域社会と交流する事ができるよう参加する機会を設けている。利用者自ら、旅行の企画立案をすることもある。また、他の障害者施設との交流会にも参加している。これらの支援は、利用者の活動範囲を広げ、生活の質を高める事に繋がっており、優れた取組みである。

◇改善を求められる点

1. 理念と運営方針の整合性及び中・長期計画の策定

職員は法人の掲げる理念を認識しているが、事業所の運営方針は、理念と整合性が取れているとは言えない面が多い。

運営方針は事業所で働く職員の目標であり、法人の信条とも言える理念と運営方針は整合性を図ることが望まれる。

中・長期計画は、法人全体で10年の長期計画が策定されているものの、事業所としての中・長期計画は策定していない。事業所は単年度計画を中心に策定しており、浴室及び脱衣場の改修や衛生面の改善に向けて計画を行っている。今後、事業所としての中・長期計画を検討するためには、組織体制、設備整備、職員体制、人材育成面での現状分析と問題解決のための課題を明確にすることが望まれる。その上で、事業所としての中・長期的計画の策定に期待するとともに、全職員に計画を周知することが望まれる。

2. 家族や地域との連携

利用者の支援は本人を中心として、家族や事業所・地域の協力や連携が不可欠である。利用者はイベントや旅行では積極的に外出し、人々との交流を行っているものの、日常的に近隣の住民の方々が、気軽に事業所に立ち寄る事のできる関係までには至っていない。グループホームやケアホームは、障害者サービス事業所との連携に留まらず、今後は積極的に近隣と関わり、利用者が地域の一員として生活を送れるように支援することを期待する。

3. 安全管理

毎朝、利用者の体温を測っており、健康管理には配慮している事が確認できる。

一方、事故については法人全体の会議の際に各施設より報告が行われているものの、事業所として、ヒヤリハット報告事例を基に事故の種類や発生場所の分析を行い、再発防止に繋げる等の取組みはまだ行われていない。今後は起こり得るリスクの把握と、事故防止について組織的に検討が行う事が望まれる。

4. 利用者支援の平準化に向けたマニュアルの整備

日常の利用者支援を行う上で必要な業務マニュアルの策定が遅れており、事業所のサービスの平準化の仕組みが整っていない。

防災や不審者への対応、感染症並びに食中毒発生時の対応、またはこれらを予防するためのマニュアルの作成作業に早期に取り組むよう期待したい。

マニュアルを作成することで目標を達成するのではなく、日常的に活用し、定期的な点検や見直しを行い、事業所に合った標準的なマニュアルを整備することで、利用者へのより質の高いサービスに繋がっていくことが望まれる。

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めて第三者評価を受審致しました。
第三者評価についての目的を説明して頂いておりましたが、「評価される」という意識があり、固く構えていたところがありました。
しかし、利用者またその家族の方からの暖かい声が入ったアンケート結果。
そして、予想以上の高い評価報告を受け、率直に嬉しいという感想でした。
自分たちだけでは気づかなかったことが、日頃の地道な支援の結果という評価を頂いたり、逆に課題があることで今後の取り組むべきことが明確になりました。
良いところは伸ばし、改善が必要とされるところは改善し、利用者の方がより安心して生活できるよう努力していきます。
どうもありがとうございました。

5. 各評価項目にかかる第三者評価結果 (別紙)

6. 利用者調査及び書面調査の概要 (別紙)

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、基本方針が確立されている。	第三者評価
①理念が明文化されている。	a
②理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
<p>【コメント】 法人理念である「笑顔のために汗をかく」「愛するよろこびを分かち合い」「愛される感動を得る」を事業所の理念として掲げ、理念を具現化する運営方針は「利用者が自立を目指し、地域において共同して日常生活を営むことができるよう、日常生活の援助を行う」として、運営規程や重要事項説明書に掲載している。 ただし、この運営方針と理念との整合性に関して事業所も苦心しており、理念と事業所の運営方針がどのように整合するか再検討が望まれる。</p>	
(2) 理念、基本方針が周知されている。	第三者評価
①理念や基本方針が職員に周知されている。	a
①理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
<p>【コメント】 毎年4月の全体会議において、理事長が理念・基本方針・事業計画について全職員に向けて講話を行っている。 利用者に向けた施設内の掲示物にはルビをふる等の配慮を行っているが、利用開始時に配布する資料にはルビをふるなどの利用者にはわかりやすい工夫までは行われていない。 利用者にとって、よりわかりやすい資料となるよう工夫と配慮が望まれる。</p>	
2 事業計画の策定	
(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
①中・長期計画が策定されている。	c
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	c
<p>【コメント】 法人全体は10年計画を策定しているが、事業所単独では単年度の計画に留まっている。人材育成の面においても人事考課や個人面談は実施しておらず、現状を把握して問題点を解決するための取組みには至っていない。 今後、施設としての組織体制、設備の整備、職員体制、人材育成面での現状分析と問題解決のための課題を明確にする取組みが待たれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価
① 事業計画の策定が組織的に行われている。		a
② 事業計画が職員に周知されている。		b
③ 事業計画が利用者等に周知されている。		c
<p>【コメント】</p> <p>事業計画の素案は担当者が作成し、上長のチェックを受けた後、会議に諮問され決定している。その後1週間に1度、世話人を含めた「グループホーム連絡調整会議」を開催し、報告や連絡、意見交換を行っている。各計画の達成度については9月に見直し、検討してその結果を法人の全体会議にて報告している。</p> <p>法人全体会議で事業計画は発表しているものの、事業所の全職員に対して各計画をよりわかりやすく説明する資料は作成していない。事業所の事業計画を全職員に周知するために、今後の取組みに期待したい。</p> <p>事業計画は利用者に配布していない。家族の代表者には評議員会の中で報告が行われているものの、家族全員へわかりやすく説明した資料を配布する等の等の取組みは行われていない。利用者と家族全員へ事業計画の理解を促すための工夫や検討を行い、周知する事が望まれる。</p>		
3 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
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。		b
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】</p> <p>運営規定の中に管理者の職務内容について「事業所の従業者及び業務の管理」と規定されている。ただし、具体的な役割と責任は明示されていない。また全体会議等で自らの役割と責任について、職員に向けて表明するといった取組みは行われていない。また、災害や事故における責任や役割についても明確化していないため、今後職員が管理者の役割や責任を理解するための取組みに期待したい。</p> <p>組織として遵守すべき法令は労働基準法、消防法について毎年確認を行っている。ただし、リスト化するまでには至っていない。</p> <p>職員に対しては「人権侵害チェックシート」を配布し、自己評価を行ったものをチェックする取組みが行われている。</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
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。		b
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。		b
<p>【コメント】</p> <p>グループホームにおける福祉サービスの質とは利用者の支援に直結するため、毎週会議を行い、報告事項や問題点について話し合っている。組織が小規模である強みを活かして対応についてその都度管理者が迅速な指示を行っている。但し、定期的に振り返ってのサービスの質についての分析や評価をするまでには至っていない。</p> <p>財務については、税理士事務所よりアドバイスを受けている。</p> <p>人事配置や職員が働きやすい環境整備の観点については、職員に対する意向調査や個人面談は行われていない。少人数であるが職員の意向の把握についての取組みが待たれる。</p> <p>今後は、組織としてサービスの質を向上させるための定期的な分析、評価を行う体制整備や職員のための働きやすい職場となるよう仕組みを検討する事が望まれる。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

II 組織の運営管理	
1 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
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	b
③ 外部監査が実施されている。	a
<p>【コメント】 社会福祉事業全体の業界の同行を把握するために研修等に参加したり、情報誌を数誌購読して情報を収集している。また、年度の初めには理事長が講話を行い、事業経営を取り巻く環境について職員へ周知している。行政が出している障害者に関するデータは把握している。</p> <p>毎月税理士による収入やコストの分析が行われ、指導を受けて経営会議を開いて検討している。 今後は、更に地域での福祉に対する需要の把握や財務に関する分析並びに事業経営を取り巻く環境を的確に捉え、中・長期計画へ反映していくことが待たれる。</p>	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	c
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c
<p>【コメント】 現時点では事業所の中・長期計画が策定されていないため、人材確保や人員体制に関する基本的姿勢が確立できていない状況である。 また、人事考課は過去には実施されていたが、現在は実施されていない。</p> <p>今後、必要とされる人材確保や人員体制について具体的な計画を策定し、人事管理を実行する事が望まれる。また、人材の能力開発や育成を図っていく為、人事考課を再開する事を期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	c
② 職員の福利厚生や健康に維持に積極的に取り組んでいる。	b
<p>【コメント】</p> <p>現在のところ、職員の就業上の配慮としては勤務シフトを組む上での希望を取り入れる事に留まっており、職員全体に対してアンケートや面談を実施し、職員の意向を把握する取組みは行われていない。今後、個人面談等を実施し個別の意向・意見を把握する仕組みを整備する事を期待したい。</p> <p>福利厚生については年1回の健康診断やインフルエンザの予防接種、忘年会が実施されている。ただし、職員の悩み相談窓口を設ける等の取組みは行われていない為、今後組織としての体制整備が望まれる。</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
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>単年度の事業計画に職員研修の目的と計画は記載している。更に詳細な組織が職員に求める基本的姿勢や職員に求める専門技術や専門資格については明確な明示はない。</p> <p>研修受講については、管理者やサービス管理責任者が受講者を選定し、職員へ個別に打診している。また法人全体では外部から講師を招き研修を実施している。消防による救命救急については、職員からの要望を反映し、毎年行われている。但し、職員一人ひとりに対して研修受講の履歴や今後の計画等は作成されていない。</p> <p>研修を受講した職員は、法人の全体会議で研修内容を発表する機会を設けている。但し、職員一人ひとりの研修の成果に関する評価・分析までには至っていない。</p> <p>今後は、福祉サービスの質の向上のために事業所としての基本姿勢を明確にした上で、職員一人ひとりのスキルアップに繋がる計画の作成が求められる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		第三者評価
① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。		c
<p>【コメント】 法人内の他事業所の実習生がグループホームを見学しているが、グループホーム独自での実習生の受け入れは実施していない。また、実習生の受け入れに関するマニュアルは作成していない。</p>		
3 安全管理		
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		第三者評価
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。		b
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。		c
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。		c
<p>【コメント】 過去一年間に安全確保の体制で問題が発生している。問題発生後、ただちに改善するための方策を検討し、シルバー人材センターを活用し人員を配置しており、人員体制を整備したことが確認できた。</p> <p>毎朝、利用者の体温を測っており、記録簿を保管している。また個人の支援記録には薬歴も記載しているため、利用者の体調が急変した際にも対応できる仕組みとなっている。</p> <p>保健所からインフルエンザの予防の指導を受けており、マスクの着用やうがい、手洗いの励行を呼びかけている。また、利用者の外出時の連絡先はフェイスシートに記録しており、GPS機能のついた携帯電話を携帯する事も現在検討されている。</p> <p>衛生管理に関しては、世話人によって衛生管理点検表のチェックが行われているものの、職員と利用者による検討会は設置されていない。今後、定期的に問題点を抽出し、改善策を検討する場を設ける等の仕組みづくりが望まれる。</p> <p>災害については火災に対する避難訓練は実施され、水害時の避難場所も把握されている。但し、地震に対する訓練や食糧の備蓄までには至っておらず、今後の対応が望まれる。</p> <p>事件事故対応マニュアルは整備されている。今後は事件事故対応マニュアルを用いた定期的な読み合わせや内容の検討を実施することが望まれる。更にはマニュアルを熟知し、緊急時の対応に支障がないよう定期的な訓練などの取組みが待たれる。</p> <p>事故の報告は、法人全体の会議の際に各施設が行っている。ただし、ヒヤリハット報告事例を基に事故の種類や発生場所の分析を行って、再発防止につなげる等の取組みはまだである。</p> <p>今後、組織的に起こり得るリスクの把握と事故防止についての検討を行う事を期待したい。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 地域との交流と連携	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	b
② 施設が有する機能を地域に還元している。	c
③ ボランティア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】</p> <p>地域との交流を図れるよう、ホームページを活用し情報提供を行っている。また、地域で開催される「わくわくフェスタ」や「ソーデーマーチ」「ふれあいと交流の集い」等に職員と利用者が共に参加するなど地域との関わりを大切にしている。地域で行われている会議には、世話人が参加し情報を得ており、行事の際は必要に応じて職員が援助する体制を取っている。利用者の日常的な買い物は自由に出来ており、地域との関わりを大切にしたいという事業所の姿勢が確認できる。ただし、地域の行事などに企画の段階から参加しての地域住民合同の行事やレクリエーション及びスポーツ等は行われていない。</p> <p>施設が有する機能を地域に還元する講演会などの実績はなく、地域住民のニーズに対応した取組みもまだ行われていない。また、ボランティアの受入れ実績がなく、そのため施設が持つ機能の活用や活動の実践には繋がっていない。</p> <p>今後は事業所から地域へ積極的に働きかけ、事業所が持っている機能や役割を地域に還元し、障害を持つ方々についての地域住民の理解を深める取組みに期待したい。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価
① 必要な社会資源を明確にしている。	b
② 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】</p> <p>南島原市が作成した事業所パンフレットに、事業所の紹介を掲載している。パンフレットには地域の関係機関や団体のリストが載っている。事業所として関係団体等のリスト化は行っていない。</p> <p>頻繁に行っている職員会議等で関係機関の情報を共有している。特に、利用者の共通問題については定期的に行行政や他法人と協働で解決に向けて話し合い、情報を共有し取り組んでいる。また、福祉事務所や自立支援協議会などへの参加や世話人が自治会へ参加し定期的な連絡を取っている。</p> <p>ただし、率先した地域のネットワーク作りには取り組んでいない。</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
① 地域の福祉ニーズを把握している。	c
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b
<p>【コメント】</p> <p>法人内の会議やグループホーム分科会に参加している。ただし、地域で関係機関や団体と福祉ニーズについての話し合いや把握、民生委員や児童委員など関係機関と会議の開催は行っていない。</p> <p>平成18年に福祉ニーズから当該地域に障害者の生活の場が必要と判断し、翌年グループホームの開設に至った経緯がある。今後は、地域の福祉ニーズを検討するため、地域との連携・協力体制を構築し、ニーズを把握し事業計画に反映するなどの仕組みづくりに期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b
<p>【コメント】 運営方針に「入居者個人の年齢・特性に応じた個別的な支援及びサービスの提供につとめます。」と明示している。利用者尊重や基本的人権の配慮や身体拘束、虐待防止について法人内で研修会を実施しており、事業所としても取り組んでいる。研修を通して、以前は相手に対して親しみを込めて名前に「ちゃん」付けで呼んでいた時もあったが、現在は「さん」付けにしている。</p> <p>母体法人で個人情報保護方針や個人情報保護規定を作成している。居室は原則1人部屋で、共同で使用する個所も鍵が掛けられたり1人になりたいときのための部屋も設けており利用者のプライバシーに配慮している。また、各居室には暖簾をするなど、部屋が丸見えにならない工夫も行っている。</p> <p>しかし、プライバシー保護に関するマニュアルは整備していないため、今後はマニュアルを整備し、支援に活用する中で定期的な点検と見直しの実施を期待したい。</p>	
(2) 利用者満足の向上に努めている。	第三者評価
① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>【コメント】 2名の職員が利用者に対して定期的に個人面談を行っており、その中で利用者に生活する上で困っていることがないか尋ねている。要望が出た場合は検討し、迅速に解決するよう努めている。 また、家族の会については職員が事務局として支援しており、家族会の開催日には職員が出席して家族を通して利用者の意向を把握するなど工夫している。現在のところ、満足度調査は実施していない。</p>	
(3) 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
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	c
<p>【コメント】 苦情の受付についてはルビをふった重要事項説明書を玄関に掲示しており、相談窓口を記載している。重要事項説明書には受付担当者を明示しており、第三者委員は事業所内だけでなく、外部にも設置している。また、相談室はないが相談できるスペースを確保している。</p> <p>しかし、苦情解決に関する流れや体系は入所時に配布するだけで、事業所内に掲示されていない。また、利用者・家族に対して意見や苦情が述べやすいような匿名アンケートなどの工夫も実施していない。 更に利用者や家族からの意見や要望を受けた場合の解決までのマニュアルが作成されていない。</p> <p>今後は、利用者や家族に向けて苦情解決の流れをわかりやすく説明する掲示物や意見や苦情を表出しやすい工夫が待たれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 サービスの質の確保	
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	第三者評価
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	c
② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	c
<p>【コメント】 今回が初めての第三者評価受審のため、評価担当者や評価の分析・検討をする機会はなかった。今後は、評価結果に基づき、組織として課題や改善に向けての取組みに期待したい。</p>	
(2) 提供する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
① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	c
② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c
<p>【コメント】 標準的な実施方法が文書化されていないため見直しは実施されていない。 今後は、提供するサービスについての標準的な実施方法を文書化し、実践に役立て見直していくことで、更なるサービスの質の向上に繋げることを期待したい。</p>	
(3) サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
<p>【コメント】 6ヶ月に1度、支援計画書の見直しが行われている。計画作成やモニタリングは担当職員が決まっており、利用者の日常の生活状況を記録している。 記録管理責任者は施設長と定めており、利用者の記録の保管や利用者から情報の開示請求が行われた場合の対応は就業規則、契約書、重要事項説明書等に記載している。職員は、会議等の際に個人情報についての研修を受講している。 利用者の状況を共有するために、事務所内で申し送りを行っている。パソコンを利用し施設内で情報を共有する仕組みとなっている。ケース会議を年に2回実施し、保健所や法人系列事業所の参加もある。ケースによっては、他法人から情報や記録を得て利用者の状況把握に努めている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 サービスの開始・継続	
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	第三者評価
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	b
<p>【コメント】 インターネット上にホームページを公開し、事業所の情報を提供している。事業所紹介は、南島原市の様式に基づいて資料を作成し、市役所に設置している。事業所を体験したい場合は、いつでも受け入れるよう対応している。</p> <p>組織を紹介する資料としてホームページ以外のパンフレットなどの印刷物はこれからである。インターネット環境が整っていない場合も考えられるため、誰にでも分かりやすい事業所の紹介資料の検討に期待したい。</p> <p>サービス開始時には、重要事項説明書に沿って職員が丁寧に本人に説明し同意を得ている。利用者の預かり金は3ヶ月に1度、使用状況の確認のため通帳の写しを取り報告している。</p> <p>利用者が他のサービスを利用したい場合は、職員が地域のサービス情報を提供し、本人の希望に沿って話し合い手続きを行うなど支援している。</p> <p>重要事項説明書等の資料や契約書は、利用者が分かりやすいよう、ルビをふるなどの工夫が望まれる。</p>	
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	第三者評価
① 施設の変更や家庭への移行などにあたり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】 サービスが継続して利用できるように、終了後の相談に対応する窓口の担当者を配置している。担当者は、施設の職員と世話人である。</p> <p>現在のところ、サービス継続に配慮した手順やサービス終了後の説明書等の整備は行われていないものの、家族への情報提供は金銭管理については定期的に報告しており、その他の情報提供や退所した利用者には、電話で相談に乗るなど支援を継続していることが確認できる。今後はサービスの継続希望などに対応するためにも、家族との連携構築に向けた取組みが待たれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 サービス実施計画の策定	
(1) 利用者のアセスメントが行われている。	第三者評価
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>利用者の状況を把握する為のアセスメントシートが作成され、6ヶ月に1回、直接利用者と面接し更新されている。生活状況に変化があった場合や目標が達成された時など必要に応じてアセスメントを実施している。</p> <p>アセスメントの見直し時期や手順は定められていないが、概ね2、3年に一度アセスメントを刷新しており、フェイスシートも作成している。</p> <p>アセスメントに関する協議は現在行っていないが、個別支援計画会議は、部門を横断した関係職員によって協議を行っている。</p> <p>利用者一人ひとりのニーズを把握するために、本人が表出できない場合は家族の希望を聞き取り反映するように努めている。</p> <p>今後は、アセスメントの見直し時期や手順を定め、より良いサービスに繋がるような仕組みが望まれる。</p>	
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	第三者評価
① サービス実施計画を適切に策定している。	b
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>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運営規程に定めている。</p> <p>サービス実施計画を策定する際に、関係職員の話し合いの機会は頻繁にあり、詳細に記録し検討している。手順は定めていないものの利用者の意向の把握は事前に聞き取り、拒否があった場合には見直し、同意を得ている。</p> <p>見直し時期や参加職員、意向や同意を得るための手順は定められていないが、サービス実施計画の見直しは6ヶ月ごとに行っている。</p> <p>見直しは会議の場で周知し、欠席者には回覧し確認のサインを取ることで支援に差異がないよう工夫している。また、緊急に変更が必要な場合には、計画を見直し、次の会議にかけるなど仕組みを整備している。</p> <p>今後は、事業所としてのサービス実施計画の策定、見直しに関する手順を定め、より質の高いサービスを提供できる仕組みを構築することを期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-1 利用者の尊重

(1) 利用者の尊重	第三者評価
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	b
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b
⑤ 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	b
⑥ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	b
<p>【コメント】</p> <p>現在は、発語の困難な利用者はいない。 職員は利用者の様子を常に見守る体制を重視しており、表情やしぐさの変化を見過ごさないように支援している。また、職員が選択肢を提示して利用者に答えてもらうなどの工夫があり、コミュニケーションが取れるような会話を心がけるなど配慮している。</p> <p>様子が気になる利用者については、引き継ぎ時に申し送りを行ったり、部屋を訪問している。また、必要に応じて、家族と連絡を取り合っている。 利用者の相談事には担当の職員が傾聴し、親身になって対応している。</p> <p>ホームの掃除当番はミーティングで決定し、場所毎に担当を割り振っている。また、休日には外出を許可しており、買い物や自宅へ帰るなど利用者は自由を楽しんでいる。法人内の他の施設の利用者と合同で運動会や旅行へ出かける事もあり、利用者の主体的な活動を尊重している事が確認できる。</p> <p>利用者の社会的生活力に対しての支援は、明文化されたプログラムはないものの、買い物や洗濯が一人で行えるよう支援を行っている。特に施設型のグループホームから少人数の住居型グループホームへ移行する利用者には事前に日曜日の昼を利用して調理実習を行い、自炊ができるよう支援を行っている。買い物は職員が同行し自立を目指して指導している。</p> <p>平成24年10月に障害者虐待防止法が施行されたのを機会に市主催の勉強会に参加している。また、理事長は訓話を行っている。 事業所では、「人権侵害チェックリスト」を配布して、自己チェックを行っており、言葉による拘束、ネグレクト、無視等を行わないという事は職員に浸透している。外出を希望する利用者には、無理に止めるのではなく、見守り体制での支援を重視している。</p> <p>現在、虐待防止・身体拘束禁止に関する書式は整備していない。 今後は、虐待防止・身体拘束禁止に関する事業所の方針の表明、マニュアルの整備や身体拘束防止委員会の設置など、積極的な取組みが待たれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-2 日常生活支援	
(1) 食事	第三者評価
① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	b
② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
<p>【コメント】</p> <p>食事に関する嗜好調査は定期的ではないが、実施している。個人面談でも聞き取りを行い、魚が苦手な利用者に対しては代替食を提供している。また、残食調査を行い献立作りの際の参考にしている。</p> <p>腎臓病や糖尿病には配慮し、減塩や個別に体重や運動の記録を記載して支援に反映している。</p> <p>季節に応じてソーメン流し、バーベキュー、餅つきが行われたり、誕生日やクリスマス、おせち料理などの行事食の提供にも努めている。調味料は自由に使用できるようマヨネーズ、ケチャップ、ドレッシング、醤油、ソースが用意されており、献立は食堂に掲示している。</p> <p>食事に関する定期的な検討会議は実施されていないが、テーブルの配置や環境については、随時改善が図られており、エアコンを買い替えている。また食堂のテーブルにはテーブルクロスや花が飾られている。食事の時間については、休日はそれぞれに好きな時間に食事が取れるよう配慮している。</p> <p>今後は更に季節や行事にあった食器選びや視覚からも食事が楽しめるような工夫を期待したい。</p>	
(2) 入浴	第三者評価
① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	c
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	c
<p>【コメント】</p> <p>入浴介助の必要な利用者はいない。そのため、入浴に関する利用者ごとのサービス実施計画やチェックリストは整備していない。</p> <p>毎日入浴できるよう準備している。入浴時間は17時半から21時としており、女性と男性を分けて時間帯を決めている。入浴時間については、あらかじめ話し合いにより決められている。現在のところ、入浴に関するマニュアルが整備されていない為、浴室での安全管理について標準的なマニュアルを整備する事が望まれる。</p> <p>脱衣場には扇風機はあるが、エアコンがなく冬場は寒く浴室との温度差がある環境となっている。</p> <p>また、脱衣場には鏡や使い勝手が良い棚等が備えられておらず、清潔面から今後改善の余地がある。浴室の入口には鍵はあるものの、ドアを開けるとすぐに脱衣場である。利用者のプライバシーに配慮した工夫と環境整備が待たれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(3) 排泄		第三者評価
① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。		b
② トイレは清潔で快適である。		b
<p>【コメント】 現在は、全面的に排泄の介助が必要な利用者はいないため、排泄介助に関するマニュアルは整備していない。但し、便秘がちな利用者や失禁しがちな利用者がある為、個別に支援している。今後は支援が必要な利用者について具体的な対応方法を作成し、業務の平準化を図る事が望まれる。</p> <p>トイレは利用者が毎日掃除を行っている。トイレには冷暖房設備は備えていない。トイレの環境についての定期的な検討会議は実施されていないが、現在、男子トイレの改修工事を計画している。</p> <p>今後、排泄に関して定期的な検討会議等の場を設け、利用者にとってより快適な生活環境を提供するための取組みに期待したい。</p>		
(4) 衣服		第三者評価
① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。		
② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。		
<p>【コメント】</p>		
(5) 理容・美容		第三者評価
① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。		
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。		
<p>【コメント】</p>		
(6) 睡眠		第三者評価
① 安眠できるように配慮している。		b
<p>【コメント】 利用者の部屋は個室となっており、部屋には暖簾や光が居室に入らない為の工夫をし、安眠できるよう配慮している。夜間帯の個別支援は夜勤者が夜勤業務日誌に記録している。</p> <p>利用者は自分の慣れ親しんだ物を施設で使用できる。 夜間就寝中のおむつ交換や体位交換支援の必要な利用者は現在はいない。 不眠者や体調不良者への対応についてマニュアルがなく研修も実施されていないため、今後の取組みに期待したい。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(7) 健康管理	第三者評価
① 日常の健康管理は適切に行われている。	b
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b
<p>【コメント】</p> <p>利用者の健康管理はサービス提供記録日誌に記入し状態把握に努めている。また、インフルエンザ予防接種や健康維持・増進の為に日常生活におけるプログラムを実施しており、施設内の空間を利用し月に2回程度運動している。</p> <p>過去1年間に薬物使用の誤り等の問題が発生していない。 内服薬や外用薬については、担当職員や当日勤務職員が把握し、飲用する直前に配るなどの配慮を行っている。</p> <p>ただし、看護師や医師への相談体制の構築や利用者の健康管理に関するマニュアルの整備はまだである。 今後は相談体制の確立や薬物管理、取り違え、誤薬等の対応についてマニュアルの整備、職員への研修等の取り組みを期待したい。</p>	
(8) 余暇・レクリエーション	第三者評価
① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	b
<p>【コメント】</p> <p>余暇・レクリエーションは、利用者との話し合いや意向を聞いている。利用者が取り入れたいプログラムの希望を取るためにアンケートを通じて意向を把握しながら、旅行を決定するなど反映している。 「わくわくフェスタ」や「ソーデーマーチ」など行事への参加を選択出来たり、見学し応援するなど利用者の楽しみとなっている。企画・立案は職員が原案を作るが、旅行の日程等は利用者が主体的に参加できるように支援を行っている。</p> <p>現在、積極的には働きかけていないが、今後は地域行事への参加時や施設で外部の協力が必要な場合は積極的に協力を得ることができるよう関係構築に期待したい。</p>	
(9) 外出、外泊	第三者評価
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者の希望に応じて外出の機会を確保し施設内でルールを設けている。外出の時間帯も出来る限り利用者の意向に合わせるよう対応しており、夜は21:00まで外出が可能である。外出時、必要な場合は職員も同行するなど支援体制は整備している。利用者が外出する場合、連絡先カードを準備し持参することで安全確保や不測の事態に備えている。</p> <p>利用者の外泊は、個別に対応を行っている。帰省出来ない利用者には旅行を計画したり地域の行事へ参加するなど支援している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(10) 所持金・預かり金の管理等	第三者評価
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者の預かり金の責任者は管理者と預かり金規定に明記している。利用者は預かり金規定に基づき自己管理しており、施設内で小遣い帳を準備し、個別に記入し保管管理している。ATMの使い方を学ぶプログラムやお小遣い帳を活用し、支出や収入の計算をしていくプログラムがある。3ヶ月に1回家族に報告する際は、購入したものが分かるようにレシートを添付するなど工夫している。</p> <p>利用者は新聞や雑誌をいつでも購入できる。雑誌は外出時に自分が欲しいものを購入している。居室にはテレビや携帯電話を購入し、持ち込んで使用している利用者もおり施設側は制限していない。食堂には共同で利用するテレビがあり、利用者同士で譲り合って利用している。</p> <p>喫煙する利用者と職員の為に、喫煙場所は話し合いによって決定しており、玄関先に灰皿を置き、ルールを決めて他の利用者や職員の迷惑にならないよう喫煙を楽しんでいる。</p>	

A-3 安全・衛生・事故防止

(1) 安全・衛生・事故防止	第三者評価
① 安全確保や衛生管理又は事故防止に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	c
② 事故防止のためのチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。	c
<p>【コメント】</p> <p>過去1年間に施設内で事故が発生している。 事故や災害発生時の対応マニュアルは整備している。事故後は、対応を検討し再発防止と改善に取り組んでいることを確認した。</p> <p>衛生管理等に関しては問題発生していない。 衛生管理点検表は整備している。ただし、衛生管理マニュアルは整備されていない。</p> <p>事故防止に対する法人研修を平成23年6月に実施し、職員はリスク管理について学び、事故・事件対応マニュアルを整備している。現在のところ、事故防止の為にマニュアルやチェックリストの整備はまだである。また、ヒヤリハットの事例も収集されていない。</p> <p>今後は、マニュアルの整備、ヒヤリハット等の事例を収集を行い、分析検討会議を行うなど、日頃から事故防止に向けた取組みが望まれる。</p>	

事業所プロフィール（障害者・児施設）

1. 事業所名称：グループホームたちばな
2. 種別：共同生活介護（ケアホーム）、共同生活援助（グループホーム）
3. 当該事業の開始年月日：平成9年10月1日 知的障害者グループホームたちばなとして開設
平成18年10月1日 ケアホーム、グループホーム一体型事業所へ移行
4. 事業所の長の氏名（施設長等）：林田 敬一郎
5. 運営主体：社会福祉法人つかさ会
6. 事業所所在地：長崎県南島原市加津佐町己256番地1
7. 連絡先
電話番号：0957-87-3080
Fax 番号：0957-87-3080
Eメール：gh.ch-tachibana@hop.ocn.ne.jp
ホームページ：http://www.tukasakai.net/
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

なし

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。）

1. 入居者個人の年齢・特性に応じた個別的な支援及びサービスの提供につとめます。
2. 地域で安心した生活が送れるよう、地域また各関係機関との連携につとめます。

10.現在の職員数（平成24年 11月 1日現在）

常勤職員数： 3 人 非常勤職員数： 3 人 （常勤換算： 4.5 人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務長	事務員	生活支 援員	作業指 導員	支援員 補助	嘱託医	世話人	
常勤				2				1	
非常勤	1 (兼務)							2	

単位：人

資格 形態	社会福祉 士	介護福祉 士	看護師	准看護師	知的障害援 助専門員		
常勤							
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（平成24年 11月 1日現在）

- (1) 対象地域：特段定めなし
- (2) 対象年齢：特段定めなし
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活介護	11	9
共同生活援助	7	7
計	18	16

12. サービス内容(事業内容)

1. 利用者に対する相談	2. 食事の提供	3. 健康管理・金銭管理の援助
4. 余暇活動の支援	5. 緊急時の対応	6. 職場等との連絡・調整
7. 財産管理等の日常生活に必要な援助		8. 食事や入浴、排せつ等の介護等
9. 夜間における支援	10. その他必要なこと	

開所時間 : 24 時間

休日 : なし

健康管理 : 定期的な通院、その他必要に応じて医療機関を受診

食事 : 朝食、夕食の提供

地域との交流 : 自治会の清掃活動に参加

保護者会活動 : 法人内他事業所と合同で行事や研修会を開催

主な行事 : 運動会 (法人全体で実施)

旅行

ツデーマーチ

もちつき・忘年会

13. 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。

14. 施設の状況 (A)

(1) 敷地面積 : 1,295 m² / 建物面積 : 440.8 m²

(2) 施設の設定形態

・ 単独設置の場合

・ 他施設と併設の場合

(1 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 : (22 年)

・ 3年以内の大改築計画の有無 : (有 ・ 無)

(3) 施設設備の概要

・ 居室、交流スペース、食堂、浴室、トイレ 等

(4) 立地条件など

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

加津佐海水浴場前 バス停から 徒歩・その他() で 10 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)

- ・ 国道 251 号線より車で約 5 分
・ 近隣の商店まで徒歩で約 5 分
・ 近隣の福祉環境資源として他法人のグループホームがある

15. 施設の状況 (B)

(1) 敷地面積： 583 m² / 建物面積： 190.61 m²

(2) 施設の設置形態

・ 単独設置の場合
(2 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：(35 年)

・ 3年以内の大改築計画の有無：(有 ・ 無)

(3) 施設設備の概要

・ 居室、交流スペース、食堂、浴室、トイレ 等

(4) 立地条件など

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

京泊 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)

・ 国道251号線より車で約3分
・ 近隣の商店まで徒歩で約10分
・ 近隣の福祉環境資源として他法人の入所施設がある

16. 施設の状況 (C)

(1) 敷地面積： _____ m² / 建物(床)面積： 42 m²

(2) 施設の設置形態

・ 単独設置の場合
(_____ 階建)

・ 他施設と併設の場合

併設施設種別：賃貸アパート

施設の使用階数： 2 階部分

・ 建築(含大改築)後の経過年数：(17 年)

・ 3年以内の大改築計画の有無：(有 ・ 無)

(3) 施設設備の概要

・ 居室、交流スペース、食堂、浴室、トイレ 等

(4) 立地条件など

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

串 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)

・ 国道251号線より徒歩で約1分
・ 近隣の商店まで徒歩で約5分
・ 近隣の福祉環境資源として他法人の入所施設がある

17.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)

特になし

(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。

その都度苦情を受付しており、意見箱の設置はしていない。

18.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

19.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。

入居者個人の年齢・特性に応じた個別的な支援や対応

入居者の希望を取り入れた少人数入居の住居を展開

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	グループホームたちばな
-------	-------------

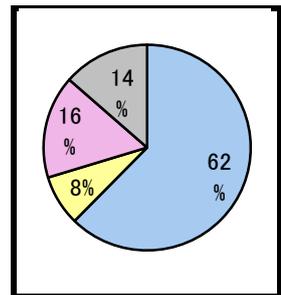
調査の対象・方法	<p>対象： グループホームたちばなの入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	--

調査実施期間	平成24年9月6日から 平成24年10月1日まで
--------	--------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 340 件内）

利用者総数	16 人
調査対象者数	16 人
有効回答数	16 人
回収率	100 %

はい	212 件	62%
どちらともいえない	27 件	8%
いいえ	55 件	16%
わからない	46 件	14%



総 評	<p>本アンケートは16人中16人の回答を得て100%の高い回収率となった。アンケート実施にあたり、事業所と協議し利用者本人が自ら意向を記入して頂いた。</p> <p>利用者調査結果は、職員の対応に関して高評価であり、「親切、丁寧に対応してくれる」81.3%、「気軽に声をかけてくれる」「職員が居室に入る時は了解を求める」は75%と満足度が高い。</p> <p>特に個別サービスの項目については、「医療・服薬」は94%「食事」87%と高評価である。</p> <p>この結果から、利用者は職員の支援が丁寧で親切であると感じており、利用者にとって居心地のいい施設であることが確認できる。</p> <p>一方、「理念・方針の理解」は25%という結果であり、利用者への周知不足が現れている。また、「困ったことを相談できる職員がいる」「要望が他の職員にも伝っている」はいずれも50%と利用者の半数の回答となっている。少人数の職員体制での支援であるため、利用者の不安や要望などへの対応に不足がないか課題を抽出すると共に今後の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・事業)

事業所名称	グループホームたちばな	有効回答数	16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。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td>4件</td><td>25.0%</td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td>1件</td><td>6.3%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>6件</td><td>37.5%</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>5件</td><td>31.3%</td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> </table>	はい	4件	25.0%	どちらともいえない	1件	6.3%	いいえ	6件	37.5%	わからない	5件	31.3%	無回答・無効	0件	0.0%	4件	25.0%		
	はい	4件	25.0%																			
どちらともいえない	1件	6.3%																				
いいえ	6件	37.5%																				
わからない	5件	31.3%																				
無回答・無効	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。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td>3件</td><td>18.8%</td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td>1件</td><td>6.3%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>非該当</td><td>12件</td><td>75.0%</td></tr> </table>	はい	3件	18.8%	どちらともいえない	1件	6.3%	いいえ	0件	0.0%	わからない	0件	0.0%	無回答・無効	0件	0.0%	非該当	12件	75.0%	3件	18.8%
はい	3件	18.8%																				
どちらともいえない	1件	6.3%																				
いいえ	0件	0.0%																				
わからない	0件	0.0%																				
無回答・無効	0件	0.0%																				
非該当	12件	75.0%																				
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td>13件</td><td>81.3%</td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td>2件</td><td>12.5%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>1件</td><td>6.3%</td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> </table>	はい	13件	81.3%	どちらともいえない	2件	12.5%	いいえ	0件	0.0%	わからない	1件	6.3%	無回答・無効	0件	0.0%	13件	81.3%		
	はい	13件	81.3%																			
どちらともいえない	2件	12.5%																				
いいえ	0件	0.0%																				
わからない	1件	6.3%																				
無回答・無効	0件	0.0%																				
4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td>12件</td><td>75.0%</td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td>3件</td><td>18.8%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>1件</td><td>6.3%</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> </table>	はい	12件	75.0%	どちらともいえない	3件	18.8%	いいえ	1件	6.3%	わからない	0件	0.0%	無回答・無効	0件	0.0%	12件	75.0%			
はい	12件	75.0%																				
どちらともいえない	3件	18.8%																				
いいえ	1件	6.3%																				
わからない	0件	0.0%																				
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。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td>8件</td><td>50.0%</td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td>2件</td><td>12.5%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>1件</td><td>6.3%</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>4件</td><td>25.0%</td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td>1件</td><td>6.3%</td></tr> </table>	はい	8件	50.0%	どちらともいえない	2件	12.5%	いいえ	1件	6.3%	わからない	4件	25.0%	無回答・無効	1件	6.3%	8件	50.0%		
	はい	8件	50.0%																			
どちらともいえない	2件	12.5%																				
いいえ	1件	6.3%																				
わからない	4件	25.0%																				
無回答・無効	1件	6.3%																				
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。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td>12件</td><td>75.0%</td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td>1件</td><td>6.3%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>3件</td><td>18.8%</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> </table>	はい	12件	75.0%	どちらともいえない	1件	6.3%	いいえ	3件	18.8%	わからない	0件	0.0%	無回答・無効	0件	0.0%	12件	75.0%			
はい	12件	75.0%																				
どちらともいえない	1件	6.3%																				
いいえ	3件	18.8%																				
わからない	0件	0.0%																				
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。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td>9件</td><td>56.3%</td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td>2件</td><td>12.5%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>1件</td><td>6.3%</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>4件</td><td>25.0%</td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> </table>	はい	9件	56.3%	どちらともいえない	2件	12.5%	いいえ	1件	6.3%	わからない	4件	25.0%	無回答・無効	0件	0.0%	9件	56.3%		
	はい	9件	56.3%																			
	どちらともいえない	2件	12.5%																			
いいえ	1件	6.3%																				
わからない	4件	25.0%																				
無回答・無効	0件	0.0%																				
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。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td>10件</td><td>62.5%</td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td>2件</td><td>12.5%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>2件</td><td>12.5%</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>2件</td><td>12.5%</td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> </table>	はい	10件	62.5%	どちらともいえない	2件	12.5%	いいえ	2件	12.5%	わからない	2件	12.5%	無回答・無効	0件	0.0%	10件	62.5%			
はい	10件	62.5%																				
どちらともいえない	2件	12.5%																				
いいえ	2件	12.5%																				
わからない	2件	12.5%																				
無回答・無効	0件	0.0%																				
9	困ったことを相談できる職員がいますか。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td>8件</td><td>50.0%</td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td>2件</td><td>12.5%</td></tr> <tr><td>いいえ</td><td>6件</td><td>37.5%</td></tr> <tr><td>わからない</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td>0件</td><td>0.0%</td></tr> </table>	はい	8件	50.0%	どちらともいえない	2件	12.5%	いいえ	6件	37.5%	わからない	0件	0.0%	無回答・無効	0件	0.0%	8件	50.0%			
はい	8件	50.0%																				
どちらともいえない	2件	12.5%																				
いいえ	6件	37.5%																				
わからない	0件	0.0%																				
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	グループホームたちばな		有効回答数	16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		9件	56.3%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		3件	18.8%
			わからない		4件	25.0%
			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		10件	62.5%
			どちらともいえない		1件	6.3%
			いいえ		5件	31.3%
			わからない		0件	0.0%
			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		9件	56.3%
			どちらともいえない		2件	12.5%
			いいえ		3件	18.8%
			わからない		2件	12.5%
			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		8件	50.0%
			どちらともいえない		2件	12.5%
			いいえ		2件	12.5%
			わからない		4件	25.0%
			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		13件	81.3%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		2件	12.5%
			わからない		1件	6.3%
			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		3件	18.8%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		13件	81.3%
			わからない		0件	0.0%
			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		3件	18.8%
			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・無効		0件	0.0%
			非該当		13件	81.3%
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		9件	56.3%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		1件	6.3%
			わからない		6件	37.5%
			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		6件	37.5%
			どちらともいえない		2件	12.5%
			いいえ		1件	6.3%
			わからない		6件	37.5%
			無回答・無効		1件	6.3%

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		グループホームたちばな		有効回答数	16人	
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
個別サービス項目						
進路や地域生活移行への支援	19	職員は進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		9件	56.3%
			どちらともいえない		1件	6.3%
			いいえ		1件	6.3%
			わからない		5件	31.3%
			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		14件	87.5%
			どちらともいえない		1件	6.3%
			いいえ		1件	6.3%
			わからない		0件	0.0%
			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		12件	75.0%
			どちらともいえない		1件	6.3%
			いいえ		1件	6.3%
			わからない		1件	6.3%
			無回答・無効		1件	6.3%
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		15件	93.8%
			どちらともいえない		1件	6.3%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			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		13件	81.3%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		2件	12.5%
			わからない		1件	6.3%
			無回答・無効		0件	0.0%