

(様式第 6 号 別紙)

## 長崎県福祉サービス第三評価結果報告

### ① 第三者評価機関名

有限会社 医療福祉評価センター

### ② 事業者情報

名称：HOME ながさき	種別：共同生活援助
代表者氏名：甲斐 千尋	定員（利用人数）： 40 名
所在地：長崎市鳴見町 50-5	TEL 095-865-8975

\*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

### ② 施設・事業所の特徴的な取組

HOME ながさきは、利用者が共同生活し夜間は職員が常駐して支援する「宿直型ホーム」2棟と、一般の賃貸物件に利用者が共同または単身で生活し職員が巡回支援する「夜支援型ホーム」5か所を運営する共同生活援助事業所である。支援形態の異なる宿直型ホームと夜支援型ホームの両方を運営しているので利用者の自立度に応じて幅広く対応を行っている。

昨年（令和 3 年）12 月より、活動開始した拠点「LOCAL STATION STELLA（長崎地区）」に宿直型ホームのうちの一つ「あかりホーム」を新しく併設している。当初はあかりホームは定員 9 名の居室のうち 1 部屋のみを短期入所の居室にする予定だったが、利用者のニーズにより共同生活援助の居室 1 部屋を短期入所の居室へ変更して短期入所の居室を 2 部屋へ増床しており、利用者のニーズに合わせて運営体制を変化させる柔軟さを持つ事業所である。

HOME ながさきは宿直型ホームの利用者に対しては日中事業所やご家族との密な連携を行い、地域に点在する夜支援型ホームの利用者に対しては、より地域へ馴染んで生活できるように職場や地域の人々との繋がりを様々な形で支援しており、利用者の希望する暮らしへ近づくための支援を大事にしている事業所である。

#### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年7月6日（契約日）～ 令和5年1月10日（評価結果確定日）
受審回数	初回

#### ⑤総評

◇特に評価の高い点

##### 【地域との交流】

法人として、また、拠点・事業所として利用者が安心して生活ができるように地域との関わりを大切にする姿勢が鮮明である。基本的なことかもしれないが、職員が挨拶を率先して行うことや、地域の掃除をする。また、地域の自治体に参加して共に地域の課題に向き合う等、日々地道に取り組んでいる。また、拠点の LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）を地域住民等に知ってもらうため、拠点で人が集う「ステラマルシェ」を企画する等、地域との交流を活性化させることに尽力している。

##### 【利用者を尊重した支援】

法人として利用者を尊重した支援を如何にして職員に周知徹底するかということで、わかりやすい動画を作成する等様々な手段を講じている。また、倫理綱領や愛隣訓（より良い支援のためのガイドライン）の作成だけではなく、より一層内容を充実させるために内容のアップデートを定期的に行っている。法人として利用者を尊重した支援を行うという共通認識を標準化している点と、常に内容をブラッシュアップしている点は、その本気度を如実に表している。

##### 【利用者の自律・自立生活に向けた支援】

利用者がどのような暮らしを望んでいるのかを丁寧に聞き取り、利用者の希望する暮らしを利用者自身の力でできる範囲で達成するための積極的な支援を行っている。支援の具体的な事例の一つとして、利用者の「（現在交際中の）好きな人と一緒に暮らしたい」という希望のために、まずは料理を自分で作ることを目標にして利用者に対して月に一度職員が料理教室を実施するという支援を行っており、現在ではその利用者は自分で作った弁当を毎日職場へ持参するほど食事面で自立している。他にも利用者自身で金銭管理を行うための工夫として、1カ月の支出予算をポーチで分けるなど、それぞれの利用者の希望や特性等に合わせた自律・自立支援の取り組みの工夫が特徴的である。

### 【日中活動の利用支援】

共同生活援助のサービス提供の時間は基本的には主に朝と夜間が中心であり、利用者は日中それぞれの職場や日中事業所で活動しているが、利用者の生活の場であるホームとして、利用者の日中活動が充実したり円滑に行えるように個々のケースに合わせた外部との調整等の対応を幅広く行っている。具体的事例として、毎年春先に体調を崩し一週間ほど欠勤する利用者に対する支援として、利用者が欠勤した翌日に職員が利用者と一緒に挨拶に行き職場との橋渡し役となることで例年より早く職場復帰できたり、余暇の過ごし方が見つからない利用者に対して世話人の知り合いを通じて卓球の社会人サークルを紹介しており、利用者は現在も卓球を続けている。このように、ホームでは利用者の日中活動の充実のために様々なアプローチから支援を行っている。

### ◇改善を求められる点

#### 【利用者やご家族へ向けたわかりやすい資料の作成】

今回の自己評価の中で理念や基本方針、毎年度の事業計画、プライバシー保護に関する取組み、サービス利用前の情報等についての資料は存在するが、利用者やご家族に向けたわかりやすい資料作りという点において改善の余地を認めた。イラストや写真、時に動画等で説明する等、今後の更なる工夫を期待したい。

#### 【地域との交流】

ホームが属する LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）は、拠点化されてまだ日が浅い。拠点周辺の福祉全般の施設等と顔の見える関係や、いざと言う時に連携や交流が図りやすい関係を構築することが望ましい。

#### 【公益的な取組み】

ホームが属する拠点 LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）の敷地内に多目的室があるとのことであった。新型コロナウイルス感染拡大で簡単ではないかもしれないが、利用者と地域住民が書道や絵画等文化的な活動で交流する等、多目的室の活用を通じたアクションを検討されたい。また、拠点の位置する地域は、住民の高齢化が1つの課題との話であった。火災や自然災害発生に備えて地域との共同防災訓練を行う等、更なる関係の構築を期待したい。

【権利擁護の取組みについて利用者やご家族への周知】

利用者の権利擁護に関しては法人独自の権利擁護マニュアル「愛隣訓」の整備と毎月の研修、倫理綱領の見直し、毎月の支援の振り返りなど、法人として特に力を入れて取り組んでいることが書類や訪問調査の中で伺えた。しかし、その取組みを利用者やご家族に周知するという視点の取組みは行われていないので、広報誌や意見交換会等の集会の時などに周知することを期待する。法人やホームの権利擁護への普段の取組みに対して利用者やご家族の理解を得ることで、利用者のご家族がより安心感を持って利用することへ繋がると思われる。

【災害時の安全確保の取組み】

夜支援型ホームがある長崎地区の拠点「LOCAL STATION STLLA」は昨年12月に開設したばかりの拠点であるためか、法人の総合防災マニュアルには長崎地区のハザードマップのみ掲載されていなかった。拠点建設の検討時に立地条件等を確認されていると思うが、改めて法人や職員の災害対策への意識作りのため、ハザードマップの再確認と総合防災マニュアルへの掲載等の取組みを期待する。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所の取組みを振り返る機会となりました。改善が必要な所のご助言だけでなく今出来ている所も評価をいただき、毎日の業務はなかなか成果を肌で感じることは少ないですが、支援者みんなで嬉しく思いました。ご助言をいただいた点については、迅速に改善を図っていきたいと思います。

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)

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目(46項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			評価	コメント
項 目				
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>・理念、基本方針についてはホームページやパンフレットにコンパクトに明文化されている。更にホームページには南高愛隣会が目指すビジョンを『ミッションストーリー「生きる誇りへの、挑戦。」』というタイトルで動画にて表現している。視聴して利用者の「～したい」という意欲を大切にしている点が印象深かった。利用者に真摯に向き合う姿勢や、利用者と同時に支援者も常に挑戦を続けることを推奨することで、常に利用者の意向を第一にしながら伴走する方針であることも確認することができた。</p> <p>・職員に対する理念の浸透や周知については、毎年、理念浸透研修という形で法人の歩んできた歴史や理念の説明を加えている。また、ホームページにアップしている動画を視聴して理解を深める取り組みも行っている。このように理念や基本方針を文字や動画等様々な手段を講じて浸透する工夫を行っている。</p> <p>・法人として掲げているSPIRITSとして10個の愛言葉がある。HOMEながさきはこの10の合言葉に毎年1つ言葉を付け加えて11個の言葉を職員の行動指針としている。今年度の11個目の言葉として「ちょっと待って 優しい言葉で 深呼吸」を設定している。利用者からの要望や意見を基にして、毎年検討しているとのことであった。</p> <p>・利用者やご家族に対する周知方法について、パンフレットやホームページが主たる手段となるが、わかりやすさという点でいうと、まだ改善の余地があるとのことであった。利用者視点でどのような見せ方が効果的か検証されて、実際の運用までを期待したい。</p>

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			評価	コメント
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>・地域の障害福祉における動向確認については、長崎県の障害福祉計画をベースに法人全体で分析して計画に落とし込んでいる。ホームが所在する長崎市北部地域は近隣の町の発展も相まって障害サービスのニーズが高い傾向にあるとのことであった。</p> <p>・利用者の利用動向や加算の算定、支援者の配置、予算等の把握に関して、毎月法人本部に提出している「月次報告」等の資料で確認できる仕組みが構築している。</p> <p>・月次や年間における実利用者数や利用者の区分等、利用者の基本情報や地域の実情については、法人幹部が参加する経営執行会議の場で共有されている。分析した結果は法人内で管理されており、次年度の事業計画を策定する際に貴重なデータとして活用されている。</p> <p>・法人として拠点化を促進することで職員間の連携が図りやすくなり、利用者の支援の質が高まったり、職員の不足を兼務等で補い合えるメリットを活かしている。また収益も事業所毎も重要であるが拠点単位で算定することとなっている。総合的な支援を提供する上でも拠点化は1つの経営判断であった。</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>・ホームの経営課題として、利用者が一番身近な世話人の仕事を担う職員の高齢化や、日中しか働くことができない等、働く側の制約も以前より出てきているとのことで、特に夜の支援(16:00～21:00)が不足傾向にある。人材確保という視点で言うと、今以上に処遇を改善して仕事の内容だけではなく給与等も含めて魅力ある職場作りが課題の1つとのことであった。</p> <p>・地域の実情、事業所の実情、利用者の現状については、週に1回事業所連絡会という会議の場にて、世話人も含めた職員皆に周知を図っている。すぐに改善すべき内容はスピードを上げて着手するように情報を発信している。ここ最近の課題としては、言葉使いや挨拶等を含めた基本姿勢の徹底を図ることであった。</p>

### I-3 事業計画の策定

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体の中長期計画を確認できた資料は、「令和4年度社会福祉法人南高愛隣会事業計画」であった。基本方針にはサービス改善の基本方針や人事労務の基本方針、人材開発の基本方針、財務予算の基本方針、整備計画等項目別に方針を示している。</li> <li>・法人は県下に多くの事業所を運営しており、全体的な中長期計画のみではなく、地区や拠点ごとの事業計画や、共同生活援助のみで集約した事業計画書も策定している。このように法人が示した中長期計画の内容に基づき、連動する内容にまとまっている。</li> <li>・数値目標に関しては3年に1度、障害福祉サービスの報酬改定があるため、制度や報酬単価、加算の算定要件等を報酬改定前年度、改定年度、改定の次年度を中心にして基本的な方針を定めるようにしている。</li> <li>・中長期計画の進捗状況については、法人の経営執行会議の場で確認作業が行われているため、状況判断しながら必要に応じて軌道修正をするとのことであった。</li> <li>・共同生活援助部門においては、雲仙地区に集中していた事業所を地域分散化する方針に転換したことで、徐々に元々住まわれていた地域に戻っていくことを中長期的に検討しているとのことであった。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人が県下に有する令和4年度共同生活援助の事業計画として、①朝の支援方法の検討について②グループホームの再編成③グループホームの30年の歴史を動画にまとめて世話人の研修素材とする④豊かな食文化を反映した食事の取組みを掲げて経営の効率化や利用者の満足度向上、支援の質の向上を中長期的に推進する方針であった。</li> <li>・HOMEながさきが位置する長崎地区の拠点化LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）の令和4年度事業計画として、①「個別支援計画・支援手順書の共有」は品質管理の一環として法人全体で試行予定とする。試行に際しては、案を作成した長崎地区の職員を中心に推進する。②送迎ルートの構築については業務委託しなかったことの検証を、人材確保、職員教育、職員補充体制整備、経営等多角的な視点で行う。③あぐりの丘の管理体制の変更に伴う新しいメニューの確立について検討する。以上4つを中心として運営に反映させる。</li> <li>・HOMEながさきの令和4年度事業計画として、①サービスの質の向上（強度行動障害の方への専門的な支援の提供が少しずつ進んではいるが、そのノウハウの共有が事業所間で図れていないため）②「また来た」と思っていただけの時間を提供する（契約者が増えたことで短期入所での過ごし方や求めるものが多様化している。ホームで過ごす時間をより有意義なものにしたいため）③それぞれの職種に応じた、役割や業務内容を学ぶ。マニュアルで各業務の基本を学ぶ。（様々な職種、役割の職員がいて、また特にゾーニング時には支援者一人で支援が完結するため、自分以外の業務を知る機会が少ないため）以上を中心に運営に反映させている。</li> <li>・毎年11月頃から当年度の事業計画の評価や次年度の計画策定に向けて始動するとのことであった。評価に際しては理事長ヒアリングで具体的に成果や課題を提示できるよう、主観的又は抽象的な表現での評価にならないように工夫をしているとのことであった。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年12月を目安にして事業計画の振り返りを行うようにしていて、職員個々の評価を基に全体的なまとめを実施している。特に改善が必要な点については精査の後、次年度の事業計画として立案を検討していく。</li> <li>・職員への新年度事業計画の周知に関して、毎年度4月の事業所内研修の場で管理者が参加できる支援者全員に配布して重点項目等を説明している。説明の際はHOMEながさきの事業計画だけではなく、法人全体や拠点別、また、共同生活援助毎の計画にも言及して総合的な確認している。</li> <li>・事業計画については毎日行っている屋礼や週に1回開催の事業所連絡会、毎月開催の事業所ミーティング等で情報の共有を行う時間を設けて、適宜、事業計画の進捗状況や、職員の計画に対する意見集約を実施している。</li> <li>・各種事業計画を基にして、法人の各事業所では年度の工程表を作成して、職員が1年間の予定を可視化できる仕組みも確立している。</li> </ul>

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対して新しい事業計画の説明は実施できていない。現況は新年度の職員の体制や配置等を中心に口頭で分かりやすく説明している。</li> <li>・利用者のご家族に対しては、育成会の折に事業計画等の説明を行うようにしている。新型コロナウイルス感染拡大の影響もあって、状況判断しながら集合型のときもあれば、書面回覧型の時もある。新型コロナウイルスの影響が参加するご家族は多くはなく、また、ご家族の高齢化等もあり、会の在り方についても法人全体の検討課題となり得る。</li> <li>・利用者やご家族に対する事業計画の説明は、新年度における事業所の決意表明と換言できる。毎年定期的に利用者やご家族に分かりやすい内容と方法で説明することが望ましい。</li> </ul>
---	-----------	---------------------------	---

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・南高愛隣会として質の向上に向けた取組みの軸は、各種事業計画に基づく事業内容であるが、この事業計画以外にも業務監査や「愛隣訓」(南高愛隣会独自の利用者支援マニュアル)等、日々の支援と同時進行でサービスの品質向上に向けた層の厚い取組みを、組織的かつ計画的に実施している。</li> <li>・南高愛隣会の利用者支援マニュアルとして「愛隣訓」という資料があるが、利用者支援の際の注意事項等、分かりやすい表現で紙面に落とし込んである。共同生活援助に所属する世話人の方の平均年齢は高く、このような状況にも対応できるように理解してもらいやすい内容や表現となっている。</li> <li>・ホームの職員は支援の質の向上の目的で、毎月支援の振り返りを実施している。利用者に対する支援内容を職員が振り返り、役職者(管理者・所長)が内容を確認の上フィードバックしている。</li> <li>・毎年、外部委託して利用者アンケートを実施している。アンケートの結果を報告会という形で実施して、改善すべきは改善して、中長期的に検討が必要な内容については次年度の事業計画にて立案する等、優先順位に応じた対応を行っている。</li> <li>・ホームは今回が初めての第三者評価受審ということであった。今後、サービスの質の評価に関して、現状の取組みに加えて今回の評価ツールを組織的に活用して、更なる利用支援の質の向上に取組むことを期待したい。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行として、法人では統一化された時期や手段による事業計画の見直しは、事業内容及びサービスの質の評価に繋がっており、その結果に基づいた課題を明確化して、次年度の計画や目標に繋がっている。</li> <li>・情報の共有を図る目的としても、毎日の昼礼や週1回の事業所連絡会、月に1回の事業所ミーティングの場が設定されており、この場で課題の抽出や課題解決の方針を共有しているため、利用者の声を反映した取組みがあらゆる場面で具現化されている。</li> <li>・毎年、事業計画等の評価や見直し、次年度の計画の立案という流れが確立しているため、現状に応じた計画が遂行されている。利用者アンケートについても同様に一定のルールの下実施されているため、利用者の声をサービスの品質向上につなげる仕組みができています。</li> </ul>

## II 組織の運営管理

### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度、管理者は理事長の示される基本指針に則って、その社会的役割と責任を事業所の職員に伝達している。管理者の考えとしては週に数時間しか働かない世話人も含めた全職員に、法人の方針や事業所の方針を如何に浸透させるかが肝であると認識している。</li> <li>・管理者は法人が示している通り、事業所の職員に対して基本を大切にすることを重要視しており、社会的なルール、法人のルール、事業所のルールを確実に守ることを職員に発信している。</li> <li>・管理者は法人の掲げている「生きる誇りへの、挑戦。」を利用者だけではなく、職員にも促しており、どんな小さなことでも良いのでチャレンジすることを発信している。</li> <li>・法人として管理者の役割を明確にしていく方針であるとのことで、今後管理者の役割をより一層鮮明にして、所長との役割分担等を通じて効率的な運営ができるように方向付けている。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として内部役員監査を実施する等、コンプライアンスを重視した取組みを計画的かつ持続的に実施している。</li> <li>・法人としてコンプライアンス委員会を発足し、法人全体に法令順守の取組みを発信する機能を担っている。</li> <li>・管理者は役職者としての使命を全うすべく日々精進しておられるが、ここ最近、特に注視している法令として「交通法規」「ハラスメント」に着目していた。一部条件付きでアルコール感知器の導入が義務付けられているため、安全走行の観点から職員への啓発を強化していく方針であった。また、ハラスメントについてはバウハラやセクハラなど職員間のハラスメントに加えて、顧客からのハラスメントにも着目することで、職員の被害の予防についても留意している。</li> </ul>



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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HOMEながさきの経営状況(職員・設備(備品)・収支・情報)に関しては、毎月、法人のルールとして「月次報告」を法人本部に提出するようルーティン化されているため、現状の報告を持続的に確認することができる仕組みがある。</li> <li>・管理者の部下に所長職が存在していて、管理者は主に所長へ情報伝達を行い、所長が職員に対して指示系統を担っている。週に1回開催している事業所連絡会は所長が支援者と一緒に情報を共有して、拠点ミーティングについては管理者が参加して全ての事業所の情報を共有している。管理者と所長は細かく情報共有を行うようにしていて、月に1回ミーティングを行うことで悩みやモチベーション等を確認するようにしている。</li> <li>・所長や管理者は特に世話人との距離感をうまく詰めていきたいと考えており、些細なことでも声掛けをしてコミュニケーションを図っている。</li> <li>・管理者は定期的にサービス管理責任者との面談を行っており、利用者へ提供しているサービスの内容や質の部分を確認して、適宜アドバイス等を行っている。</li> <li>・管理者は苦情対応、虐待防止、資質向上のための総合的な取組みを総合的にマネージメントして、HOMEながさきを含め、拠点の事業所全体の責任者として存在感を示している。</li> </ul>
13	II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は経営の改善や効率化を常に念頭において、法人全体で開催されている経営執行会議に参加している。決定したことをホームの職員に落とし込み、法人全体が同じ方向を向いて経営ができるよう、日々、伝え方や管理方法等試行錯誤を繰り返している。</li> <li>・管理者は月次報告の項目の中にある職員の就労状況について、労働状況全般のチェックを行い、常に適正な員数が確保できているか確認するようにしている。一部の職員に過度な負担がかからないようにすることと、世話人は比較的高齢の方が多いため、相応の働き方をすることで長い期間雇用に繋げたいという考えがある。</li> <li>・管理者は毎月、拠点の事業所全体でミーティングを実施して、全所長が我がごととして課題を共有したり、改善に向けた一体感を醸成し、意図的に意識の統一を図ることができるように努めている。</li> </ul>

## II-2 福祉人材の確保・育成

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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度、法人本部が法人全体の採用計画の下、採用等に関する管理を行い、職員採用に着手している。採用については県内のみにとどまらず、九州圏域までエリアを広げてその確保に努めている。採用に関しては単にエリアを広げるだけではなく、法人の事業所の所在するエリアの公民館等で事業所紹介や支援者募集を行う等、様々な形で採用を実施している。特に共同生活援助では世話人の確保が課題の1つになっているため、法人本部ばかりではなく事業所単位でも採用の安定化に向け関心を高めている。</li> <li>・人材確保については事業計画の中にも反映されており、毎月の人員体制や加算に関連した配置状況に関しては、給付費請求一覧表にて確認を行う仕組みができています。</li> <li>・法人において「キャリアチャレンジ制度」という仕組みを導入しており、意欲ある職員は、一定の条件の下キャリアアップしていく制度を導入して、やる気と処遇を連動させて、人材の確保や育成、定着に努めている。</li> <li>・HOMEながさきでは職員の育成という観点から、主に世話人に対してロールプレイを用いた利用者支援の質の向上を行っている。直接的に利用者支援する世話人に、普段どのような支援をすべきか皆で意見を出し合う機会となっている。</li> </ul>

15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	<p>・人事考課制度に関しては、経験年数や職責に応じて詳細な人事制度が導入されている。昇進昇格に関する基準が明確になっているため、法人に所属する職員は数年後をイメージしやすい環境にある。ここまで緻密かつ明確に仕組みが構築されている点は、他法人と比較しても秀でている点として評価できる。</p> <p>・人材開発計画に基づき、年に2回人事考課面接(成長支援面接)を実施して、目標管理に関する進捗状況や、専門性、職務遂行能力、成果や貢献等を確認する場となっている。管理者や所長は前述のような定型の内容だけではなく、働きやすさや人間関係の悩み、要望がないか都度確認して、改善できる部分は優先順位をつけながら着手している。</p> <p>・毎年1回、職員に対して意向調査アンケートを実施して、働き方やスキルアップ等について意向を確認後、職員の能力評価等を実施の上、可能な限り意向に沿う働き方ができるように努めている。ここ最近の内容だけではなく、有能な職員には様々な種別の事業所を経験させて、利用者の生活及び支援を総合的に見ることができるよう育成を行っている。</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組んでいる。	b	<p>・法人として毎年11月に支援者のキャリア志向を調査する「キャリア開発調査」を実施している。この調査を基にして次年度の職員の配置を検討する1つの材料としている。</p> <p>・職員のワークライフバランスに配慮して、シフト作成時に有給休暇取得の促進や、可能な限り希望通り休暇が取れるように工夫している。実際にHOMEながさきの職員と面談した際に、希望休制度の件や有給休暇の取得状況を確認することができた。</p> <p>・最近の傾向として、特に若い職員は給料の高さもだがきちんと休みが取得できるか、また、有給休暇は取得できるかという点で就職を決めることがあるとのことで、今後、世代別に働きやすい環境と言うものを分析してみることも職員の定着につながるのかもしれない。</p> <p>・法人として、勤続年数に応じてリフレッシュ休暇を取得する制度があり、条件を満たした職員には法人本部より通知が来るシステムになっている。このように法人本部の機能が充実しているため、各事業所の職員にとって働きやすい環境が整っている。普段多忙な管理者も取得できるとのことで、このような機会を活用してリフレッシュを図っていただきたい。</p> <p>・法人内に「法務・相談室」が設置されており、上司に相談しにくいことでも、このような機関があることで悩みを1人で抱えずに、法人として個人の悩み等を解決へ導くことが可能となる。この相談室には固定電話、携帯電話、メールアドレスが準備されている等、連絡手段を増やすことで相談しやすい環境を整えている。</p> <p>・職場環境の改善の1つとして、記録システムを導入しており、記録に関する効率化を図っている。法人として必ず人(職員)が実施することと、機器に委ねて良いことを分別しながら職員の労働環境の改善に努めている。</p> <p>・職員の定着に向けて毎年新年度に採用する定期採用者については職員が伴走する期間を延ばして新人に関わる時間を大幅に長くした。また、中途採用者に関しても新たにプログラムを作成して定着を図っている。</p>
----	------------	-----------------------------------	---	---

**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。	a	<p>・法人として使用している人事評価表の等級毎にあるべき職員像が示されている。「利用者対応」や「自己研鑽」「社会人としての基本行動」等の項目があり、レベルに応じて具体的な表現でポイントが記されているため、職員は行動に反映しやすい。</p> <p>・年に2回(概ね5月・11月)、法人として人事考課及び考課に基づく成長支援面接を実施している。職員はこの面接の前に自己振り返りシートを記載して面接を行うため、自分自身の目標管理の進捗状況を確認する機会となっている。また職員個人の目標に関しては基本的にそれぞれの職員に設定を委ねて自主性を尊重する形をとっているとのことであった。</p> <p>・評価する側の職員の支援内容として、評価の目的や考え方から面接の技法等まで研修が準備されているため、法人全体的に評価する側の標準化を図ることができている。このように評価される側だけではなく、する側の指導も同時進行で行っているため、必然的に支援の質は高まっていく。</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>・人材開発の基本方針は令和4年度社会福祉法人南高愛隣会事業計画の第2章Ⅲに明記されている。今年度の重点事項として、①事業サポート本部で実施にの道筋を整えて事業本部に受け渡す。②地区別の方針策定③人材開発計画の方針④分野別の方針以上の4つを掲げている。毎年度重点項目を立案して人材育成の精度を高めている。法人は特に職員教育に力を注いでおり、社内研修は標準化されていて、更に等級毎に目指す姿、知識や技術のレベル、成果等をまとめることが可能となっており、端的に言う、「目標管理」に関する一連のフローが確立している。</p> <p>・内部研修は毎年度計画的に遂行できているが、外部研修に関しては、研修内容や日時等を法人内の情報提供グループウェアにて把握することができるため、職員は関心のある研修についてスマートフォン等を活用して簡単に確認をすることができる。法人として外部への研修への参加を推奨しているため、規定の手順を踏んで申請して承認されれば職員は参加することができる。</p> <p>・内部研修に関しては法人が主導する内容、同じサービス種別毎に実施する内容、事業所単位で実施する内容等、それぞれ優先順位をつけながら効率的にかつ、持続的に研修を実施することができる。法人主導の研修計画等については法人本部にサポート本部サービス推進課があり、課担当者が本部指示の下、策定に関与しているとのことであった。法人の規模が大きいため、サービス管理責任者等の更新研修の管理も含め、このような機能を有する課が法人に存在すると、全体を見渡して策定に取り掛かることができるため、より一層効果的且つ実効的な研修が可能となっている。</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。	a	<p>・法人が設定している人事評価の基準の中に職員のできるスキルを詳細に設定してあるため、職員がどのレベルに達しているか評価表の基準文言と職員の現在の能力級を当てはめると、能力や技術水準が明確となる。</p> <p>・新卒で入職した職員に対する教育体系として、養成計画に基づくおよそ6か月間の研修期間を設けて、目標達成できるよう、いわゆるプリセプター制度を導入している。今後、中途採用の職員にも現行の担当者制度ではなく、プリセプター制度を活用することも検討議題となっているとのことであった。</p> <p>・法人は全体研修、階層級別研修、サービス種別毎研修、事業所内研修等、様々な研修が準備されており、職員は配属先や立ち位置によって受講が可能となっている。この内部的なものは別にサービス管理責任者や児童発達支援管理責任者等利用者の計画書を作成する立場の職員は、定期的に更新研修を受講しなければならないため、長崎県障害福祉課からの情報を法人内の情報提供グループウェアを通じて配信する等、漏れのないように工夫している。</p> <p>・法人を通じて外部研修等の情報を発信しているが、管理者の考えとしては積極的に研修を受講して、知識を利用者支援にアウトプットしてほしいと考えている。但し、全ての研修を希望通り受講させるわけではなく、適材適所、職員の能力に応じて必要な研修を振り分けている。</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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習生の受入れに際しては、基本的に実習生や学校側の担当者、事業所の担当者と面談を行ってから実施する流れとなっているが、実習生の多数は日中支援の事業所が受入れ対象となるため、現在のところ、HOMEながさきとして受け入れるというよりは、LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）全体として受け入れている状況である。また実習に関しての受付窓口は法人本部であるため、判断に従い受入れの要請があったら、法人の受入れマニュアルに沿って対応していく流れが確立している。</li> <li>・長崎地区にサービス種別のない事業を実習先として選定する場合は、地区外の事業所にも協力を仰いで実施することもあるとのことであった。</li> </ul>

### II-3 運営の透明性の確保

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人のホームページにはミッションやビジョン、南高愛隣会のバリューが分かりやすく示されており、更に動画にて法人が目指す方向性をイメージしやすい工夫が施されている。</li> <li>・法人のホームページの「情報公開」の欄に定款、規定集、第三者評価結果報告、直近の事業計画、現況報告、事業報告・決算、調査研究一覧、苦情解決実施状況等が公開されており、いつでもどこでも誰でも閲覧できるようになっている。</li> <li>・利用者の支援内容に関しては、ケアコラボという記録媒体を一部制限の上で、文章や画像、動画を配信している。リアルタイムで支援内容やサービスを受けている時の表情等を画像でみることができるため、サービスを受ける立場からすると安心材料である。</li> <li>・夜支援型のホームは地域に分散しているため、ホームによっては自治会に加入して地区の清掃を行ったりして地域貢献に繋げている。</li> <li>・近年、法人のインスタグラムにて法人全体や各事業所の情報発信を行っており、最近は特に情報発信の頻度を上げているとのことであった。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経理、労務、各種取引に関しては、法人のルールとして決裁規定に明記されていて、法人経営・サービス、人事、労務・リスク管理・事業運営、財務に項目を分類して、その権限を明確化している。LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）担当の会計担当者があるため、担当者は規定に従って会計管理している。</li> <li>・法人の規模により会計監査法人による会計監査が義務付けられているため、担当の公認会計士や税理士から助言や指導をもらっている。</li> <li>・職員が権限や規定等を周知するために、法人内クラウド内にて規定等を閲覧できるようになっている。</li> </ul>

## II-4 地域との交流、地域貢献

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人として地域との関わりを明文化したものは倫理綱領であり、HOMEながさきとして地域との関わり方に関して、基本的な考え方を示した文書は「コミュニティーサポーターの業務ガイド」で、地域でよりよく暮らすためのルールを明文化している。利用者が地域で生活するためには利用者の生活の中でルールを順守することや、特に支援者の関わりが重要となるためガイドを基にして繰り返し読み合わせしている。</li> <li>・現在のところ、地域の行事への参加等に関しては、新型コロナウイルス感染拡大の影響で自粛傾向にあるが、自治会等を通じて回覧があった紙面等は、利用者の居住空間内の目につく共用部分に掲示されていた。</li> <li>・利用者の居住する地域住民の理解を得るため、職員が率先して挨拶を必ず行うことや、地域の掃除を利用者と職員が一緒に行うことで、少しずつ住民として認められ現在に至っている。ここに至るまで色々と苦勞はあったが、現在は、自治会の活動に利用者や時に職員も一緒に参加して地域に必要とされたり、地域の大切な存在として認められたりコミュニティが成立している。</li> <li>・LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）の所在する地域での活動として、ステラマルシェを開催予定のことであった。地域に向けて拠点全体の存在を示すことが第一義であるとともに、地域に対して法人の有する資源を発信する機会に繋げていくことがこれからの課題と考えられる。</li> <li>・LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）の所在する地域の喫緊の課題として、高齢化が挙げられる。法人は高齢者介護事業を行っているわけではないが、若い職員が所属する拠点は、何かと高齢者の生活のお役に立てることがあると考えられるため、自治会や民生委員と顔の見える関係の継続が必要不可欠である。</li> <li>・地域の福祉関連施設と情報共有や連携を図る目的で、挨拶等に出向き顔の見える関係の構築が望ましい。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HOMEながさきの属するLOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）として、令和4年10月度に開催予定の「ステラマルシェ」にボランティアの受入れを行うとのことであった。HOMEながさき単独で受入れるというよりは拠点として受入れる考え方であった。今回、ボランティアに関する明文化された基本姿勢や受入れマニュアルは確認できなかった。LOCAL STATION STELLA（ローカルステーションステラ）として受入れ体制を確立して、いっどこで誰が対応しても円滑にボランティアの受入れ対応できる状況の構築を期待したい。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部機関で示すと主に協力医療機関、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、相談支援事業所、関係するグループホーム、就労継続支援A型、不動産会社等、利用者と密接に繋がっている機関と常日頃から、随時連携をとっている。</li> <li>・同一法人内であれば、やはり同拠点内のサービス事業所との連携がメインとなっている。拠点化したことで以前よりも一層連携の取りやすい関係になっており、利用者支援の質の向上の観点からも意義のある経営判断と言える。</li> <li>・ここ最近で言うと新型コロナウイルス感染拡大の影響で、協力医療機関との連携がもっとも関わりを深めている状況とのことであった。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LOCAL STATION STELLA（ローカステーションステラ）として、年に3回(概ね3月・6月・10月)自主的に運営推進会議を開催して、地域住民との交流や地域の強みの発見、課題の抽出等を行っている。運営推進会議のメンバーは法人関係者以外で言うと、自治会長、民生委員、市議会議員、大学教授等が状況に合わせて参加しているとのことであった。決して義務ではない会議を自主的に行う意義は、地域に拠点の理解を示してもらうことが、利用者の生活を守ることに繋がるといのが第一義である。また地域に貢献する法人として、地域の動向を知ることや、非常災害時等は互助の関係が必須であるため、リスクマネジメントの観点からも持続的に会議を開催している。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HOMEながさきは拠点化してまだ日が浅いため、LOCAL STATION STELLA（ローカステーションステラ）として、公益的な活動を行うのはこれからの課題と捉えている。</li> <li>・地域に向けて発信できるLOCAL STATION STELLA（ローカステーションステラ）の強みのうち、拠点の1階に多目的室があった。地域住民に向けて有効活用を促してみるの1つの考え方である。例えば地域住民に書道が得意な方がいたとして、この方が月に1、2回でも利用者向けに書道教室を開催する等、双方にとってメリットのある取組みができれば生きがい作りに繋がることも期待される。また、拠点にはAED（自動体外式除細動器）が設置されていることも強みである。運営推進会議等で取って発信することも地域の公益的な取組みに繋がる。</li> </ul>

### 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

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	<p>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。</p>	<p style="text-align: center;">a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者を尊重した支援を提供する根本的な方針については、法人理念や倫理綱領が明文化された資料として挙げられる。法人として利用者の権利を守る支援を徹底して行っているため、紙面の配布や研修の実施だけではなく、尊重した支援とは何かわかりやすい動画を視聴したり、ロールプレイを繰り返し行ったり、サービス管理責任者が世話人の支援の実際を同行して確認や支援の振り返りを実施したりと、様々な角度から共通理解を得ることができるようにしている。</li> <li>・法人内で「愛隣訓」（より良い支援のためのガイドライン）が策定されており、その中にも利用者と個人的に関わらないように記載されている。この他にも利用者との適正な関わり方や法人としてのルールを明文化している。この資料をミーティング等で繰り返し読み合わせしている。</li> <li>・職員は虐待につながるような不適切な場面を作らないよう注意をすることを常に心掛けている。世話人の中には悪気なく利用者との距離感の取れていない関わり方をするケースがまれにあるため、管理者や所長は言動に注意をするように伝えている。根本的な考え方として、職員は支援者であり、利用者本位ということをお忘れなく伝えていく。</li> </ul>
29	Ⅲ-1-(1)-②	<p>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。</p>	<p style="text-align: center;">b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人が作成している倫理綱領や、愛隣訓をもとに、プライバシー保護について理解を深めるようにしている。この他にもコミュニティーサポーターの業務ガイドやライフサポーターの業務ガイド等、主に利用者に直接処遇する職員向けのわかりやすいガイドブックも作成して、支援の質を高める取組を持続的に行っている。</li> <li>・プライバシーを尊重した支援として、管理者や所長は基本的な関わり方を特に注視している。例えば入室する際は「名乗る。チャイムを鳴らす。ノックする。」ことや、他の利用者の情報を基本的に伝える等個人情報にも留意しながら関わりを持つように伝えている。</li> <li>・利用者やご家族に対してプライバシー保護の説明は周知しているものの、分かりやすい表現での伝え方については、まだ改善の余地があるとのことであった。今後、他の資料等も含めて「障がい特性に応じて理解を得られる資料作り」に着目していくことが望まれる。</li> </ul>



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ等で、事業所の情報を提供している。見学者や入居希望者へは、パンフレットを使って家賃や光熱費等について説明をしている。現在定員一杯で空きがないため、体験利用については短期入所のサービスの空きがある際に促しているとのことであった。</li> <li>・現在、短期入所の床数が2ということで需要と供給のバランスが難しいとのことであった。当面は現状を維持しながら、ホーム入居の準備段階としてや、ご家族のレスパイト目的で利用を促していく方針であった。</li> <li>・見学に来た利用者やご家族が入居してからの生活をより一層イメージしやすいように一日の流れ等を動画等で説明すると理解を得られやすいツールとして期待できる。法人全体に複数共同生活援助サービスを運営しているため、全体で検討することも視野に検討されたい。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス開始の際には、利用者のご家族へ説明をしている。契約を交わす際は、できるだけわかりやすい表現や、場合によっては例え話をういながら契約書等すべての項目について説明を行っている。</li> <li>・重要事項説明書の中のサービス管理責任者、定員の変更等がある時には、変更部分について説明をして同意を得ている。HOMEながさきはLOCAL STATION STELLA（ローカステーションステラ）拠点化したことで移転等が発生しているため、重要事項の変更について利用者又はご家族と話をする機会を設けている。</li> <li>・意思決定が困難な利用者については、計画書の説明等を行っているご家族に同席をしてもらっている。この内容については利用契約書第30条に謳われている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ここ最近の事例として法人のサポートを受けながら単身アパートで新たな生活を開始したケースの説明を受けた。完全に自立というわけではなく、必要最低限の障害福祉サービスを利用しながら生活を営んでいる。また、家庭に移行された利用者や共同生活援助から自立した利用者は、一般就労移行の方ばかりであったため障害福祉サービスの支給は終了するケースであった。</li> <li>・障害福祉サービスが終了したケースにおいては、一旦、法人のサポートは終了するため、利用者が住んでいる自治体の障害福祉課等関係機関の連絡先を渡すようにしている。事業所として利用中止後、相談窓口としての周知は口頭でしているが、改めて文書等で交わしていないとのことであった。利用者視点で考えると、長い目で見た時に相談窓口は1つでも多い方が安心材料であるため、利用中止の折に手渡す資料の後段に、相談窓口としての位置づけを記すことが望ましい。</li> </ul>



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年、大学協力のもとで利用者アンケートを実施し、利用者の意見の集計と分析を行っている。また、アンケート調査票の意見や要望から対応が必要なものを拾い上げ、改善に向けて対応することで、利用者満足度の上昇に繋げている。</li> <li>・半年毎のモニタリング時に利用者と個別面談を行い定期的に利用者の意見を聞く機会を設けたり、ご家族が集まる育成会や意見交換会に職員が同席してご家族の意見等を把握している。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決の体制は法人として定められており、ホームの苦情解決担当者は重要事項説明書に記載し入居時に利用者のご家族へ説明を行っている。</li> <li>・重要事項説明書を掲示用に作成しているが、掲示場所が利用者の普段目にする場所となっていない宿直型ホームがあるとのことだった。利用者の理解の範囲について配慮しつつ、利用者の目につく所への掲示を通して、利用者に対する周知の取り組みを期待したい。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談の方法については利用者の入居時に、相談窓口や意見箱、第三者委員の説明を行っている。また普段から相談しやすい人に相談できることを口頭で伝えている。利用者アンケートの結果でも、利用者が相談する相手として職員を選択している割合が高いとのこと、利用者の相談しやすさについては現状の取り組みを継続するとのことだった。</li> <li>・ホームは宿直型と夜支援型があり、点在しているため、各ホームで漏れなく相談窓口等の掲示や周知を行うための取り組みについて検討を期待する。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿直型ホームや拠点事業所の玄関に意見箱を設置したり福祉系大学と連携して利用者アンケートを実施したり様々な方法で積極的に利用者の意見を把握する取り組みを行っている。</li> <li>・利用者の意見への対応事例として、利用者アンケートで「〇〇さん（職員）からの声掛けが嫌だった」との意見が出た時には、該当職員に利用者への声のかけ方の改善点を伝え、職員が特定されない形でホーム内で共有を行うなどの対応を行っている。</li> <li>・勤務の都合等で所長から管理者へ対面での報告が当日中にできない場合はグループウェアを活用して迅速に報告を行っている。</li> <li>・苦情解決マニュアルは法人で管理しているが、2014年度版から更新されていない。現在、法人として規定の見直し中とのことなので、現在の体制に即したものに見直しを行うことを期待する。</li> </ul>

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>・昨年9月に宿直型ホームの利用者が他の利用者を椅子ごと引き倒し、倒された利用者が骨折する事例があった。すぐにサービス管理責任者へ連絡、看護師が病院へ同行し、事故報告はグループウェアにて地区内で情報共有している。また、利用者が自身の手持無沙汰な状態に不安を感じストレスとなっていたことが原因であったことから、不安軽減のため予定のスケジュール化、食事の席の固定、複数の写真カードを提示して自身で次の行動を選択できるように改善しており、長崎市へ報告済みである。</p> <p>・昨年10月に宿直型ホームの利用者が職員との関わりを求める手段として手ずりに頭をぶつける自傷行為をした際、強くぶつけた為病院で頭を縫う怪我をしている。自傷行為の前には職員に「〇〇（利用者が大切にしている物）をあげる」と言うなど前兆があるため、その時は対応職員を変えたりしている。</p> <p>・事故報告は過去1年間で5件報告されている。前述の2件以外の3件はそれぞれ、利用者がバスの中で女の子の頭を撫でたことで警察に通報された事例、利用者が他の利用者の金を盗んだ事例、職員が公用車の運転中にサイドミラーを擦る単独事故の事例となっている。</p> <p>・ホームで月に20件のヒヤリハットをあげることを目標としており、ヒヤリハットは会議等で職員間で共有している。</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>・令和3年11月に法人内の宅配食の弁当を食べた利用者数名がノロウイルス感染しており、対応職員を限定したりゾーニング対応(感染症の病原体によって汚染されている区域と汚染されていない区域を区分けする)を行ったりしたが、宿直型ホームのうち1か所では共有トイレを通して全居室の利用者へ感染拡大した。</p> <p>・令和4年8月には利用者2名が外部から別経路で新型コロナウイルスに感染している。1名は夜支援型ホーム、1名は宿直型ホームの利用者だったが、対応職員の限定とゾーニング対応により、他の利用者や職員に感染拡大することなく収束した。</p> <p>・法人では事業所単位で年2回感染症の研修を行っている。ホームでは看護師主催で5月に新型コロナ研修、6月にノロウイルス研修を行い、手指消毒や練習用の液体を使って嘔吐物処理を実践した。</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やっている。	b	<p>・災害時の対応体制については、法人共通の総合災害マニュアルに沿って実施している。</p> <p>・宿直型ホームは山の上の団地内に立地しているため立地条件としては崖崩れと台風、積雪が想定される。崖崩れはイエローゾーンに入っているが、安全面で大きな問題はないと判断している。また台風や積雪など事前に対策が可能な場合は、台風の際は雨戸を閉めたり、積雪時は公用車のタイヤにチェーンを巻くなど事前に対策を行っている。</p> <p>・拠点として年2回の火災・水害想定防災訓練の他、ホームとして年2回の火災・水害想定防災訓練を利用者と職員参加で行っている。点在する夜支援型ホームについても利用者参加で実施している。また年に1回、大地震想定防災訓練も実施しており、今年度は8月25日に夜間想定で訓練を実施した。</p> <p>・法人共通の総合災害マニュアルには長崎地区のハザードマップの記載が無かったので、ホーム周辺のハザードマップの確認を期待したい。</p>

40	Ⅲ-1-(5)-④	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人共通の防犯対策マニュアルを各ホームに1冊置いていつでも確認できるようにしている。</li> <li>・防犯訓練は年1回実施することとしており、今年度は11月に実施予定である。</li> <li>・夜支援型ホームの利用者には普段から知らない人に対してドアを開けないように伝えており、特に単身居室の利用者に対しては、部屋に入れないことが一番の防犯対策ということで、職員が抜き打ちで顔を見えないように隠れてインターホンを押し、利用者がドアを開けるかどうか確認している。</li> <li>・今後はホーム内の訓練だけでなく、防犯訓練時に警察に講師の依頼をするなど、地域との連携を行うことで地域全体での防犯対策へ繋げることを期待する。</li> </ul>
----	-----------	--	---	---

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

<b>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。</b>				
41	Ⅲ-2-(1)-①	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームでは世話人をコミュニティサポーター（CS）、生活支援員をライフサポーター（LS）と独自の名称と呼んでおり、1～4年目の社員を主に対象とした「CSガイドブック」、「LSガイドブック」を新入社員へ配布している。ガイドブックには支援の姿勢や事務処理について等、支援全般について記載されており、職員は支援で不明な点がある時はガイドブックを読み返したり、他の職員に尋ねたりしている。また、月1回の全職員でのガイドブックの読み合わせを行い、全職員への定着を図っている。</li> <li>・自閉症や強度行動障害など、特に支援上の配慮が必要な一部の利用者については、一日の支援の流れをグループウェアの「ワンデーシート」に記載し、情報共有している。</li> <li>・月1回、職員が利用者役と職員役を実演し支援のロールプレイを行い、声掛けや接し方など標準的な支援ができていないか確認を行っている。</li> </ul>
42	Ⅲ-2-(1)-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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CSガイドブック、LSガイドブックの内容はグループホームの分野別分科会で管理者、所長が必要に応じて見直しを行っており、今年度も利用者の金銭トラブルの事例をもとに内容の改訂をしている。</li> <li>・支援内容が変更になるときは、個別支援計画書の内容変更と共に、ワンデーシートの内容にも反映させている。</li> </ul>
<b>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。</b>				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントは年2回作成している個別支援計画の1回目作成時に同時期に作成しており、定期的な作成する仕組みとなっている。</li> <li>・支援困難ケースへの具体的な対応例としては、朝の時間に手持無沙汰な状態がストレスとなり他の利用者へ他害行為をした利用者に対して、グループホームの生活支援員3名と日中の生活介護職員3名で会議を実施し氷山モデルを作成し、個別支援計画へ反映させた事例がある。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画・支援手順書の共有マニュアルを作成し、職員は毎日の支援の前に個別支援計画をグループウェアで確認することを定めている。</li> <li>・利用者の就労先の変更など支援に関する大きな変更がある場合は、個別支援計画書を手順に沿って変更し、ケア記録システムで職員へ周知している。</li> <li>・モニタリング時の書式は法人で指定のものを使用している。書式は短期目標ごとに、実施状況、効果、サービス量、満足度、今後の対応について評価項目があり、評価方法にバラつきが出ないよう工夫されている。また、モニタリング時には評価を踏まえた新たなニーズを設定し、次の支援へ繋げている。</li> </ul>
<b>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>				
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のプロフィールや日々の支援記録はケア記録システムに記録し、職員間で共有している。日々の支援記録はが家族からの要望があれば利用者同意の上でご家族へ情報公開している。</li> <li>・ケア記録システムの記録方法については、マニュアルを作成し職員間で情報共有している。支援記録の表記については、グループワークで「気になる言葉」について話し合い、「うるうるする」、「（職員が利用者へ）注意する」などについて適切な言い換え方を検討している。また、現在では利用者の「さん」づけでの記録はほぼ定着している。</li> </ul>
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の個人情報の取り扱いについては職員の入職時と退職時に説明を行い、個人情報保護の誓約書を取っている。</li> <li>・入居の契約時に利用者のご家族へ「個人情報使用同意書」を取り、写真の使用について意向を確認している。パンフレットやホーム説明のスライド、法人紹介の動画等に写真を使用する場合は同意書を確認している。</li> <li>・支援の方針を示した愛隣訓の中に個人情報の取り扱いについて記載されており、月1回の愛隣訓研修のテーマとして定期的に取り扱っている。</li> </ul>

# 【障害（児）者・評価項目による評価結果】

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
項目		評価	コメント
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画書の作成の際には「生きる誇りへの挑戦」の法人理念のもとに、「利用者及び家族の意向」と「総合的な援助の方針」により利用者の意向に沿った計画を作成している。</li> <li>・昨年12月に利用者が居室でタバコを吸った形跡を職員が発見したため、喫煙者の利用者4名とホームでの喫煙ルールについて話し合い、喫煙場所を建物の外と決めて書面で渡した。言葉だけでは居室内での喫煙の危険性が伝わりにくい利用者については、寝たばこによる布団への引火の再現動画を用いて説明するなど伝わりやすい工夫をしている。</li> <li>・入居前にご家族と同居していた時から写真カードで意思表示をする習慣が定着している利用者については、入居後も写真カードを用いた意思表示を継続して行えるよう支援の中に導入している。</li> <li>・毎月の職員連絡会議の中で望ましくない支援の例を場面設定し、ロールプレイを行うことでどのような支援が良いか検討する機会を設けている。</li> </ul>
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。	<p>C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年10月に法人の倫理綱領が新しく整備され、職員への周知のために毎日内容を小分けにして読み合わせを行っている。</li> <li>・昨年10月から1年間に14件の行動制限を行っている。具体的には、新型コロナウイルスに感染した利用者が居室外へ出ようとしたため、居室へ戻るように止めた事例や、他の利用者へつかみかかるのを制止した事例、利用者が店の商品を支払いせず持ち出そうとしたのを止めた事例などとなっている。利用者が商品を持ち出そうとした事例については、その日に本来買い物に行く予定だったのが中止になり、それを受け入れられずに店に走っていき商品を持ち出してしまったという背景がある。予定の変更が苦手だったことで起こった事例として、予定変更が見て分かるようスケジュールを作成し対応を改善している。</li> <li>・過去1年間で職員による利用者への不適切な関わりは起こっていない。</li> <li>・法人全体として権利擁護の取り組みを積極的に行っているが、利用者やご家族への周知の取り組みが少ないため、利用者やご家族への周知を通して法人の権利擁護への姿勢の理解へ繋げていくよう期待する。</li> </ul>

## A-2 生活支援

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。	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のうち10名は預り金（現金、通帳）があり、対象利用者については全て事務所を通して出入金を管理している。また、利用者の要望等から毎日700円を利用者へ渡している場合もある。過去1年間では預り金での問題は発生していない。</li> <li>・ある利用者の希望として「（現在交際中の）好きな人と結婚して一緒に暮らしたい」というものがあり、その希望を叶えるための一つの手段として、職員と共に「自分で料理を作ること」を目標として月に1度、職員が利用者に対し料理教室を実施している。現在では利用者が毎日弁当を作って職場へ持参するほど料理をするようになっており、利用者の希望に沿った自立支援となっている。</li> <li>・金銭の管理については、週に1度職員に代行出金を依頼していた利用者に対し、1カ月の予算をポーチごとに分けて渡し、自身で計画的に使うよう支援した結果、現在では月に1回の出金で自身で管理できるようになった事例がある。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活介護事業所で障害特性に応じたアセスメントを作成しているため、ホームでも本人のコミュニケーションの特徴などについて情報共有し、ホームでの支援に反映している。</li> <li>・一般就労の利用者の場合は就労先が障害の特性に理解があるところが多く、職場で利用者の様子に変化があったときは就労先からホームへ連絡があるなど連携体制ができています。また、利用者自身からも職員へ悩みを相談するメールが届くなど様々な方法で利用者の心身の状況の把握を行っている。</li> <li>・入居時には写真カードを用いたコミュニケーションが定着していた利用者に対しては、ホームでも継続して写真カードを使用する支援を行ったり、予定の変更が苦手な利用者に対してはスケジュールを作成して事前に予定が見て分かるようにするなど利用者に応じてコミュニケーション方法を工夫している。</li> </ul>
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・半年に1度のモニタリング時に利用者の意向を個別に聞く機会を設けている。</li> <li>・利用者からの相談に対応した事例として、移動支援を増やしたいとの意向がある利用者に対して支援内容を変更した事例がある。以前から移動支援は月の支援量の上限まで使用しており支援量自体を増やすことはできなかったため、利用者の意向をより詳しく確認したところ、長時間の外出を1回行うより外出回数を増やすことを希望していることが分かった。そこで、丸1日の外出支援を月に1回行っていたのを、半日の外出を月に2回へ変更しており、利用者の意思をできる限り尊重する支援を行っている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中の生活介護事業所で入浴支援を受ける利用者については、生活介護事業所での入浴メンバーが変更になった際はサービス管理責任者を通じてホームの職員へ情報共有し、事業所間の連携を行っている。</li> <li>・出勤の支援を行った事例として、ある一般就労の利用者は毎年春先に不調になり一週間程度欠勤しているが、今年度は利用者が欠勤した次の日に職員が同行して就労先へ挨拶へ行ったことで、例年は一週間欠勤していたが、今年度は挨拶の翌日には職場へ復帰しており、利用者と就労先を繋ぐ役割を行うことで職場復帰のきっかけ作りの支援となっている。</li> <li>・趣味がなかった利用者に対し、担当職員の知り合いが運営している卓球の社会人サークルを紹介している。利用者が卓球の経験者だったこともあり、現在も通い続けておりサークルを通じて外部の方との交流にもなっている。利用者の意向や経験を活かしつつ外部との交流の支援を行った事例となっている。</li> </ul>
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内研修や全体研修で定期的に障害特性についての研修を行い、障害に関する職員の知識向上を図っている。</li> <li>・月1回、宿直型ホームごとの連絡会を実施し、職員間の情報共有や事例検討を行っている。直近の連絡会では、利用者同士の関係に配慮した席の配置を検討している。</li> <li>・夜支援型ホームの利用者間の交流は、余暇活動支援事業を行っているNPO法人でのクラブ活動が主となっている。現在は新型コロナウイルス感染防止のため活動制限があるが、以前はもちつきや新年会等を開催し他事業所の利用者との交流の場になっていた。</li> </ul>
<b>A-2-(2) 日常的な生活支援</b>				
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は法人内の宅配食を利用しているが、夜支援型ホームの利用者の中には自分で調理する利用者もいて必要に応じて個別に注文している。</li> <li>・車いす利用、とろみ食の利用者については支援手順書をもとに職員統一の支援を行っている。具体的には入浴時はすすぎ支援を行ったり、咀嚼不足の傾向があるため家事専門の職員が食事を一口大や細切れにして提供したりするなど個別の支援を行っている。</li> <li>・食事の際にふりかけや納豆を追加して提供したり、卵が苦手な方には別のメニューを提供したりするなど美味しく食べるためのホーム独自の工夫を行っている。</li> </ul>



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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の施錠については、1つの賃貸物件に複数人が居住する夜支援型ホームのみ鍵の取付工事ができないが、宿直型ホームでは全居室に鍵を取り付けており、利用者のプライバシーの確保に努めている。</li> <li>・居室は利用者の趣味嗜好に応じた環境づくりをしており、相撲好きな利用者の居室には相撲のペナントがあったり、クリスマスが好きな利用者は年中クリスマスのイラストを貼っていたり、利用者の好みのカラフルな椅子やテーブルを置くなど利用者の好みを反映した居室となっている。家具は利用者と一緒に購入したり意向の確認が難しい方についてはご家族の意向を確認している。</li> <li>・共有部分の掃除は基本的には利用者が当番で掃除を行うが、利用者によっては行き届いていない所もあるため、一緒に掃除を行い支援している。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・車いすの利用者の支援を行うため他法人の理学療法士がホームに訪問してくるため、日々の支援でできる足のストレッチ方法や、ベッドで寝る時の姿勢はリクライニングではなく平らな状態の方が体が伸びず効果があることなど専門的な助言をもらい支援に活かしている。</li> <li>・理学療法士が作成する機能訓練・作業訓練計画のコピーをもらい、ケア記録システムへアップして職員間で情報共有している。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立度が高い利用者は、毎日自分で体温を記録表に記入しており、職員が確認している。特に支援が必要な利用者に対しては排便の有無や状態の確認、排尿の回数や濃さの確認を行い、健康状態の把握をしている。</li> <li>・生活習慣の改善が必要な利用者には健康状態の改善のための支援を行っている。具体的な事例としては、一般就労の利用者が昼食で一人前の弁当にフライドポテトを追加購入したり、退勤後にジュースを飲むのが習慣化し体重増加していたため、看護師から高血圧や高脂血症の動画を見せて危険性を説明している。また、利用者が毎日記録することが好きな性格だったため毎日体重を記録するように勧め、体重が減少したときに職員も一緒に喜ぶことで継続の意欲を持てるように配慮しながら支援している。</li> </ul>
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。	<p>c</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去1年間で宿直型ホームでの投薬についての問題は、朝食後の服薬忘れが2件発生している。1件は短期入所の利用者の安定剤で家庭では利用者の様子により服用調整していた薬であった。また、もう1件は皮膚科から処方された飲み薬であったため重大な事故には至らなかった。原因としては、本来は宿直者が朝の服薬を行うが、利用者が起きて来ないまま宿直者と日勤の職員が交代し、そのまま服薬忘れとなってしまったことであった。</li> <li>・服薬までには、薬カレンダーに薬を入れる時に確認し、投薬支援を行う際にもう一度確認するダブルチェック体制をとっている。また服薬時には利用者名を声に出して確認、服薬後は薬のカラ袋を確認して服薬完了の確認を行っている。</li> <li>・医療的ケアについては、看護師が利用者5名について看護指示書を作成し服薬やバイタルチェック等の支援方針を定め、洗身介助等は看護師が支援を行っている。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の花見や鬼火焚き、自治会のイベント等の情報提供を行っている。今年も新型コロナの影響で開催されなかった行事が多いが、地域の夏祭りは開催されたため、近隣の夜支援型ホーム利用者へ情報提供し地域交流の支援を行っている。</li> <li>・自立を目指す利用者の要望により、職員が利用者に対して料理教室を月1回実施したり、利用者の職場が変わった時に職員が利用者と一緒に職場まで通勤の練習をしたりして、利用者の意向に沿った学習支援を行っている。</li> </ul>

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜支援型ホームは一般の賃貸物件を利用したホームで地域の中に点在しているので、利用者はそれぞれの地域で地域生活を送っている。より円滑に地域生活を送れるよう、利用者に自治会行事への参加を促したり、地域ルールの説明をしたり、冊子「地域で安全に暮らすために」を渡して必要に応じて都度社会的マナー等について説明を行っている。</li> <li>・地域の店等に利用者が来たのために事前に職員が挨拶を行い、利用者が地域での生活になじむための支援を行っている。</li> <li>・世話人は地域住民を中心に採用しているので、世話人が地域生活の中で築いてきた地域との繋がりを活かして、利用者に地域の情報提供をしたり、世話人の知人のサークル活動を利用者へ紹介するなど利用者の地域生活への支援を行っている。</li> </ul>

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のご家族の関係は良好な場合が多く、利用者のご家族間の調整は主に帰省時や電話連絡の調整が多い状況である。</li> <li>・ご家族の意向は帰省時の面会やモニタリング時に尋ねている。また、育成会や意見交換会に参加したご家族から、帰省の頻度は多い方が嬉しいが頻繁にホームへ連絡するのは気が引けるという意見や利用者の将来の不安について相談を受けている。</li> <li>・ご家族から利用者の将来について相談を受けることが度々ある。現在の取り組みとして、ご家族には利用者の入居の準備期間として早めに短期入所の利用を始め、ホームに空室が出た時にスムーズに入居できるようにしておくことを勧めたり、ホームとしても親亡き後も高齢化した利用者が生活できるよう介護福祉施設を運営している医療法人と連携体制をとるなど、今後に備えた体制づくりを始めている。</li> </ul>

### A-3 発達支援

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。	評価外

### A-4 就労支援

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。	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。	評価外
19	A-4-(1)-①	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。	評価外



## 基本情報シート I (障害者・児福祉サービス版)

令和4年9月1日現在

### 1. 福祉施設・事業所情報

#### (1) 基本情報

①名称	HOME ながさき
②施設・事業所種別	共同生活援助
③代表者(施設長等)氏名	甲斐千尋
④定員(利用者数)	40名
⑤所在地	長崎市鳴見町50-5
⑥電話番号	095-865-8975
⑦ホームページURL	<a href="http://www.airinkai.or.jp/">http://www.airinkai.or.jp/</a>

#### (2) 福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	平成21年11月		
②経営法人・設置主体(法人名等)	社会福祉法人 南高愛隣会		
③職員数 ※常勤職員とは、福祉施設・事業所の 所定の労働時間を通じて勤務する 者。非常勤職員は、所定労働時間の うち一部を勤務する者。 ※雇用形態(正規・非正規等)は問わ ない。	男性	女性	合計
	常勤職員	19	20
	非常勤職員	4	5
	計	23	25
④専門職の人数 ※社会福祉士、介護福祉士、精神保健 福祉士、看護師、理学療法士、作業 療法士、言語聴覚士、管理栄養士、 栄養士、調理師等の専門職(有資格 職員)等を記入	専門職の名称	人数	
	社会福祉士	6	
	介護福祉士	1	
	精神保健福祉士	1	
	ケアマネージャー	1	
	看護師(准)	2(1)	
⑤福祉施設・設備の概要 *施設の平面図等は、別途添付	居室・設備等	定員・面積等	
	音無アパート	2名・46.3㎡	
	岩屋アパート	7名・142.67㎡	
	道ノ尾アパート①	3名・56.16	
	道ノ尾アパート②	2名・43.68㎡	
	自由が丘ホーム あかりホーム	10名・239.14㎡	
	夢希ホーム	9名・249.21㎡	

## 2. 理念・基本方針（法人・施設）

(1) 理念	法人のミッション：生きる誇りへの挑戦
(2) 基本方針	法人のビジョン：人生は楽しい 法人のバリュー：人生にドキドキを 地域に元気を 時代に勇気を

## 3. 福祉施設・事業所の特徴的な取組として考える事項 ：福祉サービスの質の向上に関する取組、PR 事項等

倫理綱領やサービス品質管理規定を法人全体で作成し、事業所職員全体で読み合わせ、理解を深めている。また、毎月、業務マニュアルの読み合わせ、事業所内研修、支援の基本姿勢に関するロールプレイングを行い、接遇マナーの徹底や質の高いサービス提供に向け取り組んでいる。

※評価機関・評価調査者は、当該事項の記載内容を踏まえ、評価した後、公表様式に記載する。

## 4. 第三者評価の受審状況

受審の有・無	・受審あり  ・受審なし（今回がはじめて）
--------	-----------------------------

## 基本情報シートⅡ（障害者・児福祉サービス版）

令和4年9月1日現在

### （施設・事業所の概況）

#### （１）利用者の人数と年齢、平均入所（利用）期間

現在の利用者	男性	女性	合計
利用者数	36	4	40
平均年齢	41	46.5	

※通所及び、訪問（居宅）サービス等については平均の利用期間を記入

#### （２）障害支援区分等の分布

##### ①障害支援区分

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	平均障害支援区分
人数	1	11	13	6	5	3	3.3
	その他						
人数	1						

※ 障害支援区分の認定申請中の利用者等

##### ②手帳の交付がある利用者（人数） ※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
2人	38人	2人

#### （３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	2人														
②前年度の利用終了者数（理由）	0人 内訳														
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>理由</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>他の福祉施設等への入所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>他の事業所等の利用</td> <td></td> </tr> <tr> <td>在宅への移行（復帰）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病院への入院</td> <td></td> </tr> <tr> <td>死亡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	理由	人数	他の福祉施設等への入所		他の事業所等の利用		在宅への移行（復帰）		病院への入院		死亡		その他	
理由	人数														
他の福祉施設等への入所															
他の事業所等の利用															
在宅への移行（復帰）															
病院への入院															
死亡															
その他															

#### (4) 個別的な配慮や支援を必要とする利用者（人数）

※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

##### ① 個別的な配慮や支援を必要とする利用者

心身の状況	人数	心身の状況	人数
医療的ケアが必要な利用者	1	被虐待経験がある利用者	0
慢性疾病・疾患がある利用者	40	家族（保護者）支援が必要な利用者	0
重複障害がある利用者	2	就学への配慮・支援が必要な利用者	0
行動障害等がある利用者	2	就労のための配慮・支援が必要な利用者	11
意思疎通が困難な利用者※	6	就職支援等が必要な利用者	2

※ コミュニケーション支援、意思決定支援が必要な利用者等

## 2. 職員の状況（詳細）

### （1）業務委託の有無・業務内容

業務委託の有・無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務委託している。</li> <li>・業務委託していない。</li> </ul>
「業務委託している」場合の業務内容	(            ) (            )

### （2）前年度の職員の採用・退職・異動の状況

	常勤職員	非常勤職員	合計
採用	2	0	2
退職	0	0	0
法人内の異動（他施設等へ異動）	1	0	1
法人内の異動（他施設等から異動）	1	0	1

## 3. 組織・運営管理に関する事項

### （1）事業経営上の課題、苦慮している事項

※優先順位をつけて、3～5項目記入

1	配置と経営のバランス
2	全世代の職員のICTの定着
3	シフト（有休取得、土日休みのバランス等）

### （2）

#### 【中長期計画の策定状況】

○策定している（ ○ ）

⇒法人として策定（ ○ ）・施設・事業所として策定（    ）

⇒策定年度 平成（    ）年度

○策定していない（    ）

(3) 福祉施設・事業所における福祉サービス提供や質の向上に向けた課題

※主な事項を3～5項目記入

1	支援の基本姿勢、丁寧な利用者対応の徹底
2	利用者の年齢層や障害特性の層が広く、それぞれの層に応じたサービス提供
3	短時間勤務者への情報共有や教育

(4) 福祉サービスの質の向上の取組、特に重要と考えている事項

※主な事項を3～5項目記入

1	人材育成、研修
2	利用者アンケート等の利用者満足度調査
3	働きやすい職場環境
4	オープンな人間関係

(5) 苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	設置している (委員数 3人) 設置していない
第三者委員の活動状況 (訪問頻度、活動内容等)	苦情の解決に対する助言・苦情の直接受け入れ 今年度なし
苦情解決状況の公表	公表している 公表していない

(6) 職員の確保と定着、育成に関する基本的考え方と主な取組

【基本的な考え方・課題等】
【具体的な取組】
・若手職員の母校での講演
・リフレッシュ休暇、ユニフォーム配布などの福利厚生

(7) 地域の福祉ニーズとして把握している事項と施設・事業所としての具体的な取組

【地域の福祉ニーズ・背景】
高齢化
地域の活性化のためのイベント等が少ない
【具体的な取組】
自治会加入、自治会活動への参加、運営推進会議開催、マルシェの企画実施

## 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（施設種別）

評価機関名 有限会社 医療福祉評価センター

事業所名称	HOMEながさき
-------	----------

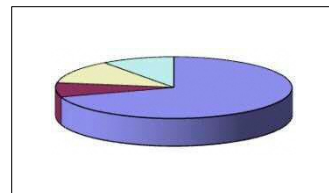
調査の対象・方法	<p>対象：利用者全員</p> <p>方法：利用者各自で記入。一部の方は、職員が聞き取りを行う。</p>
----------	--

調査実施期間	令和4年8月15日～8月30日
--------	-----------------

利用者総数（人）	40
調査対象者数（人）	25
有効回答数（人）	25
回収率（%）	63

アンケート結果平均

はい	33件	66.0%
どちらとも いえない	57件	11.0%
いいえ	71件	14.0%
わからない	46件	9.0%



総 評	どの項目も、「はい」という答えが多くを占めている。
-----	---------------------------

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	HOMEながさき	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		6 件	24 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		7 件	28 %
			わからない		9 件	36 %
			無回答		0 件	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		5 件	20 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		5 件	20 %
			無回答		10 件	40 %
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい		20 件	80 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		0 件	0 %
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		19 件	76 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		3 件	12 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		0 件	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		16 件	64 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		3 件	12 %
			わからない		4 件	16 %
			無回答		2 件	8 %
	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		19 件	76 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		1 件	4 %



長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	HOMEながさき	有効回答数	25 人
-------	----------	-------	------

利用者意向の尊重	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		19 件	76 %
			どちらともいえない		4 件	16 %
		いいえ	2 件	8 %		
		わからない	0 件	0 %		
		無回答	0 件	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。	はい		16 件	64 %
		どちらともいえない	3 件	12 %		
		いいえ	3 件	12 %		
		わからない	3 件	12 %		
		無回答	0 件	0 %		
利用者意向の尊重	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		19 件	76 %
			どちらともいえない	2 件	8 %	
		いいえ	3 件	12 %		
		わからない	1 件	4 %		
		無回答	0 件	0 %		
利用者意向の尊重	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		10 件	40 %
			どちらともいえない	5 件	20 %	
		いいえ	4 件	16 %		
		わからない	5 件	20 %		
		無回答	1 件	4 %		
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		17 件	68 %
			どちらともいえない	3 件	12 %	
		いいえ	2 件	8 %		
		わからない	3 件	12 %		
		無回答	0 件	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		20 件	80 %
			どちらともいえない	1 件	4 %	
		いいえ	3 件	12 %		
		わからない	1 件	4 %		
		無回答	0 件	0 %		

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	HOMEながさき	有効回答数	25 人
-------	----------	-------	------

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		15 件	60 %
			どちらともいえない		4 件	16 %
			いいえ		3 件	12 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		1 件	4 %
	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		16 件	64 %
			どちらともいえない		4 件	16 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		3 件	12 %
			無回答		0 件	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		3 件	12 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		18 件	72 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		0 件	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		4 件	16 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		5 件	20 %
			無回答		15 件	60 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	HOMEながさき	有効回答数	25 人
-------	----------	-------	------

入所・利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	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		16 件	64 %
			どちらともいえない		5 件	20 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		2 件	8 %
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		14 件	56 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		3 件	12 %
			無回答		3 件	12 %
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		18 件	72 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		1 件	4 %
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		14 件	56 %
			どちらともいえない		6 件	24 %
			いいえ		4 件	16 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		0 件	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		20 件	80 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		2 件	8 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		1 件	4 %
医療、服薬の管理等	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		19 件	76 %
			どちらともいえない		4 件	16 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		1 件	4 %
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		19 件	76 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		3 件	12 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %