

(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福祉総合評価機構

② 事業者情報

名称：地域居住支援事業所 アシタバ	種別：共同生活援助
代表者氏名：中川瑠美子	定員（利用人数）：16 名（16 名）
所在地：長崎県佐世保市吉井町直谷 3 6 8 番地 6 TEL0956-41-2339	

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③ 施設・事業所の特徴的な取組

◇法人理念

「人間の尊厳と自律を守り、自分らしく生きることを支える」

◇基本方針

- ・利用者の人権を守ります
- ・地域に根ざしたサービスを行います
- ・福祉の向上のため、常に努力します
- ・社会の一員として、コンプライアンスを遵守し、福祉に貢献します

◇支援内容

・地域での生活を希望される障がいを持った方が、地域生活に必要な支援を行います。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共同生活住居において入浴、排せつ又は食事等の介護、相談その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的にを行います。

◇グループホーム紹介

- ・すみれコーポ 定員 9 名（個室 9 部屋）
- ・なでしこ 定員 7 名（個室 7 部屋）

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 10 月 15 日（契約日） ～ 令和 7 年 4 月 21 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回

⑤総評

◇特に評価の高い点

■ 理念にある“尊厳”に基づいた入居者の意思を尊重する支援

法人では“人間の尊厳と自律を守り、自分らしく生きることを支える”を理念に掲げている。事業所には、すみれコーポ、なでしこの2棟のグループホームがあり、理念にある“尊厳”について、“個人の存在や価値を尊重し人間らしさを保ちつつ自分らしい生き方をできるようにすることを目指す。自己決定、自己表現、自己実現などを行う権利があり、その権利を尊重し守ることが尊厳を守ることにつながります”と掲載した理念(尊厳)カードを全職員に配付するとともに、各グループホーム内にも掲示している。また、新入職員にもその内容を説明している。

現在、高齢となった入居者が多いことから、職員はゆっくり大きな声で話し掛けたり、目が不自由な入居者には耳元で話しかけたりするとともに、どの方向から話すべきかを把握し、本人に適した支援となるよう努めていることがわかる。

個別支援計画の作成に使用するニーズ調査表は、職員が文章を読み上げながら、入居者の希望や悩みを聞き取り、コミュニケーションを深める工夫が見られる。

法人理念 “尊厳”に基づき入居者の意思を尊重するさまざまな支援は高く評価できる。

■ 障がいの特性に応じた個別支援の取組

個別支援計画の作成は、一人ひとりに日中活動の希望を聞き取り、意思を尊重した内容となるよう努めている。入居者の中には一人で複数の事業所を利用しているケースもあり、入居者の意思を最大限尊重していることがわかる。

誕生日には“誕生日外出”として、足の不自由な入居者にも配慮した施設を選択し、回転寿司での食事やケーキの購入などを楽しんでいる。2つのグループホーム合同での日帰り旅行やカラオケ大会も企画しており、家族から喜びの声が寄せられるなど、入居者の満足度が高いことは事業所の特長である。

入居者一人ひとりの障がい特性を把握し、個別対応を重視して職員間で情報共有を行い、統一した支援を行っている。毎月のミーティングやケース会議で支援方針の統一を図っている他、行動障がいに関する対応方法については、法人内の経験豊富な職員やスーパーバイザーの助言を受けながら支援しており、かかりつけ医や精神科医とも連携して適切な対応を取っている。更に、年1回の研修参加と職員間でのフィードバックにより、支援の質の向上に取り組んでいる。

入居者がその人らしく生き生きと暮らせるように、個別支援計画に基づき支援していることは優れた点である。

■ 清潔で安心安全に過ごすことのできる環境

事業所では、すみれコーポ、なでしこ共に入居者の居室は個室であり、すみれコーポでは各居室にトイレを設置している。職員による掃除が行き届き、清潔感が保たれている他、感染症対策として手すり等の消毒を実施している。すみれコーポの浴室にはリフトを備え、浴槽の両側から介助可能な構造となっており、入居者を安全に介助できる造りである。また、入浴時の湯には温泉水の地下水を使用している。

森に囲まれたすみれコーポでは、入居者が周辺を散歩したり、音楽を流しながら室内で歩行訓練を行っている。一方、住宅地に位置するなでしこでは、職員が付き添い近隣の公園へ

出掛けることもある。

障がいによる行動特性を注意深く観察する必要があるケースでは、事務室の近くの居室を使用し職員が見守りながら支援している。

ニーズ調査表を活用し、入居者の意向を詳細に把握しながら、プライバシーと障がいに対しての配慮が行き届いた快適な生活環境を整えていることは、特筆すべき点である。

◇改善を求められる点

■ 今後の状況や展望を見据えた中・長期計画の策定

事業所では事業計画を作成しているが、中・長期的なビジョンを明確にした計画は策定していない。法人運営会議では、各事業所の現状や今後の対策について協議を行い、現場の課題を共有しながら、具体的な対応策を検討している。その場で意見交換や現状報告を行い、カバー可能な事項については積極的に議論を進めている。

ただし、議事録やビジョンの文書化したものは事業所単位で保管していない。現状の課題として、人材不足や人材育成、入居者の高齢化が挙げられ、これらの改善策についても継続的な検討が必要となる。

こうした状況を踏まえ、今後の展望を整理し、長期的な指針を示すためのビジョンを策定することが望まれる。併せて、中・長期計画の文書化を進めることで、経営の方向性をより明確にしていくことを期待したい。

■ 個人面談の定期的な実施による職員のモチベーション向上

施設長は、職員一人ひとりの育成を目的として適時面談を行っている。特に新入職員には、個人面談を3ヶ月、半年、1年経過ごとに行い、成長を見守っている。また、定期的ではないものの、ベテラン職員の相談にも応じ、解決策の選択肢を提示しながら支援している。

今後は、職員全体のスキル及びモチベーションの向上を図るために、新入職員に限らず全職員を対象に定期的な面談を行い、長期的なキャリア形成を支える環境づくりが重要と考えられる。今後の取組に期待したい。

■ 自然災害および不審者対策の体制構築

事業所は、自然災害訓練では、台風や凍結時の水確保、直近では大雨により給水ポンプが破損し水がでないトラブルが発生するなど、実際に発生した課題に基づいて原因を追及し改善を進めている。

また、不審者対策では、侵入時に対応するためのマニュアルを整備し、防犯対策として防犯カメラの設置や施錠を徹底している。ただし、カメラ設置状況は2つのグループホームで異なっており、なでしこでは玄関前にカメラを設置し、近隣交番の巡査による家庭調査もあるものの、すみれコーポでは隣接する系列の特別養護老人ホームの防犯カメラを利用し、応援体制を構築している。

防犯訓練については法人全体の訓練に参加した例があるが、事業所単独での訓練はこれからである。

全職員が不審者侵入時の対応方法を理解し、入居者、職員の安全を確保するために、定期的な不審者対応訓練を行うことが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

一つ一つの項目に対し、細かく評価頂き、本当に感謝しております。

高く評価していただいた点については、自分達が当たり前に行ってきた日常の支援に対し、高く評価いただいたことで、職員一人一人の自信に繋がったと思います。改善を求められた点については、事業所として出来ていないと自覚していた点でもあり、ご指摘いただいた通りだと思います。人員が少ない事業所であることから、すぐに改善の対応が出来ない点もありますが、スタッフ皆と話し合い、少しずつ自分達で出来ることから始めていこうと思います。

今回、初めての第三者評価を実施させていただきましたが、一つ一つの項目に対し丁寧な聞き取りと細かい評価を頂き、心より感謝しております。実施前はとても緊張しておりましたが、その緊張を解きほぐすような聞き取りや、沢山の会話で、こちらも様々なことをお伝えすることが出来ました。

今後また機会がありましたら、宜しくお願い致します。

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

※すべての評価細目（61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。

項 目		評価	コメント
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	法人では“人間の尊厳と自律を守り、自分らしく生きることを支える”を理念とし、あわせて基本方針を掲げている。これらは、事務所内への掲示や職員への理念(尊厳)カードを通じて周知している。 理念にある“尊厳”においては、“個人の存在や価値を尊重し人間らしさを保ちつつ自分らしい生き方をできるようにすることを目指す。自己決定、自己表現、自己実現などを行う権利があり、その権利を尊重し守ることが尊厳を守ることにつながります”と掲載した理念(尊厳)カードを全職員に配付し事業所内にも掲示している。また、新入職員にもその内容を説明し理解につなげている。さらに、法人総会のパンフレット等にも理念を掲載し、家族会である“はらから会”（以降、“はらから会”）と共有を図っている。 ただし、長年入居している入居者が多く、家族への理念の周知は初回契約時のみであるため、継続的な確認や説明による理念の周知状況が課題となっている。また、すみれコーポでは今年度から定員を7名から9名に増加したことで、新規入居者への対応が始まっており、新規入居者やその家族には、個々に配慮した分かりやすい説明が求められる。 今後、更なる理念、基本方針の周知に向けた取組に期待したい。

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。

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	社会福祉事業を取り巻く動向については、管理者は、各種研修会に参加し把握している。管理者が事業所に関した加算についての研修に参加後、事業所の支援員や世話人にもミーティングにてわかりやすく説明を行った事例がある。 管理者は、県北地区施設交友会のメンバーである。また法人内の相談支援事業所の所長が交友会の役職を担っているため、最新の情報が入手できる立場にある。管理者も輪番で幹事を努めており、障害者施設を取り巻く法令や経営課題を知ることができている。令和7年度から、地域推進連携会議が必須となることを把握している。
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	管理者は、事業所の経営状況を、現場の職員にもわかりやすく伝えたいと考えている。加算項目の説明や、コストに関する説明を事業所内のミーティングで行い、理解の促進に努めている。 また、管理者は、現在の経営課題を人材不足及び人材育成、入居者の高齢化に伴い介護度も高くなっている点であると認識している。このような状況の中、定員を減員を決断し、管理者は、理事会や評議員会でその理由を説明している。 一方で、職員への課題周知に関する取組は、進展が遅れている状況である。 今後は、課題解決のプロセスをより明確にし、職員間の連携を強化することで、事業所の経営の安定を図ることが望まれる。

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。	C	事業所では事業計画を作成しているが、中・長期的なビジョンを明確にした計画は策定していない。 法人運営会議では、各事業所の現状や今後の対策について協議を行い、現場の課題を共有しながら、具体的な対応策を検討している。その場で意見交換や現状報告を行い、カバー可能な事項については積極的に議論を進めている。 ただし、議事録やビジョンの文書化したものは事業所単位で保管していない。現状の課題として、人材不足や人材育成、入居者の高齢化が挙げられ、これらの改善策についても継続的な検討が必要となる。 こうした状況を踏まえ、今後の展望を整理し、長期的な指針を示すためのビジョンを策定することが望まれる。併せて、中・長期計画の文書化を進めることで、経営の方向性をより明確にしていくことに期待したい。
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。	C	事業計画は、管理者が1月の職員会議において資料として案を提示し、職員と共に議題として取り上げ、協議している。土日の余暇活動については、近場への外出や事業所内で楽しめる企画など議論している。これら職員から集約した事業所案を理事長に提出している。 ただし、中・長期計画の策定を行っていないことから、単年度の事業計画への反映には至っていない。今後は、単年度計画を中・長期計画と連動して、計画を確実に実施することにより、効果的な運営を実現していくことに期待したい。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	事業計画の作成にあたって管理者は、全職員の意見を汲み取って反映するボトムアップ体制を重視している。その中で、管理者は、一部職員の意見を十分に聞き取れていない点を課題として挙げており、意見の表出に消極的な職員に声を掛ける努力を行っているが、全ての職員の意見を事業計画に反映するには至っていない。 今後は、事業計画の見直しをより組織的かつ継続的に行う仕組みを構築するため、特に意見の表出に消極的な職員への配慮を強化し、すべての職員の声が計画に反映できるような仕組みを整備することが望まれる。
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。	b	事業計画の周知については、“はらから会”での説明を通じて入居者家族に対して行っているものの、一部の家族に留まっている。更に、本部管轄の対応により、“はらから会”出席者には資料を配付しているが、事業所での把握には限りがある。 すみれコーポの移転時には、管理者が文書や電話連絡を行い、環境や住所変更に関する説明を家族および後見人に通知している。また、年1回の“はらから会”や法人発行の便りを通じて情報共有を行い、キーパーソンにも個別に知らせている。 ただし、家族の高齢化に伴い説明資料や手段等の更なる工夫が必要である。今後の家族全体への周知に向けた検討や取組が望まれる。

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。	b	入居者への支援の質の向上に向けて、毎月のミーティングや行事後の反省会にて、意見を出し合っている。ミーティングでは、文書、ファイルの整理整頓、保管について意見が挙がっており、全職員が理解して課題を解決するよう検討し、解決策を講じていることがわかる。 事業所では、以前、個人目標の振り返りや職員同士で長所を共有する取組があったものの、現在は休止中である。また、法人および事業所全体の振り返りについても適切な実施には至っていない。今後は定期的かつ継続的な実施と評価・分析に結びつくよう、検討や取組が望まれる。
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	事業所では、ミーティング、伝達ノート、業務日報を活用して情報共有を進めている。今年度、ホワイトボードを設置し、職員には伝達内容を予定表と共に掲示し、出勤後の確認を促しており、効率的な伝達を図ることで、職員間の連絡効率を大幅に改善する策として、組織的に取り組んでいることがわかる。 ただし、ICT化については法人全体で導入予定であるものの、現在は整備に至っていない。LINEワークスの導入は、次年度予定しており、イントラネット導入は職員の年齢層への配慮が課題として残る。 今後、組織全体で計画的に進め、支援の質の向上に努めることが望まれる。

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。	b	管理者は役割や責任を担う立場を明確にしつつ、職員間の隔たりを作らないよう配慮しており、管理者であることを強調しない姿勢を保ち、全職員が協力して入居者を支援することを重視している。 BCPを策定し、理事長から管理者への指揮体制を整備している他、有事の際の体制が明確化している。また、管理者の文責でコロナ禍における面会規制の通知を発送する等、最終的な意思決定や管理業務は責任を持って実施しており、役割や責任の明文化、発信により役割を果たしていることがわかる。 今後は、管理者が不在時の権限委任を含む職務分掌表の整備に期待したい。
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	個人情報に関する職員の守秘義務の誓約書は、法人本部で管理している。 就業規則の変更時には、全事業所の管理者が集まる連絡調整会議で、変更点やその対策について説明があり、その後議事録は、全職員へ回覧を行い、周知を図っている。ハラスメントについての相談窓口は、相談支援事業所の所長が担っている。相談室は、個室で話しやすく、プライバシーにも配慮している。 グループホームすみれコーポとなでしこの玄関には、相談窓口を記載した「ハラスメントについて」というお知らせを貼り、入居者に対してもわかりやすく知らせる工夫が確認できる。 こうした事業所が行う、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は優れた点である。

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	管理者は、支援の質の向上に意欲的に取り組んでおり、世話人に研修参加を促し、現場スタッフとは会議のみならず日常的にも意見交換を行い、連携を図っている。また、現在は職員からの負担感の申し出を受けて休止しているものの、個人目標の振り返りや職員間で互いの長所を共有する取組を行ってきた。 管理者はミーティングには必ず出席し、全体の振り返りを行っている。法人全体では、研修広報委員会や企画委員会を設置し、管理者および常勤職員が必ずいずれかに所属して役割を担っている。例えば企画委員会では、夏祭りなどの企画を行い、職員会議に提案して議論を深めている。 現在休止している個人目標の振り返りや職員間で互いの長所を共有する取組は、支援の質の向上のために有効と考えられる。職員の負担感を軽減するための策を講じつつ再開することに期待したい。
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	管理者は、理事会や評議員会で、事業報告及び事業計画、補正予算案や決算の状況を説明している。他の理事からは、財務面でのアドバイスを受けたり、定員を減らした際は、評議員へ事業所の現状を丁寧に説明している。現在、入居者の中には、認知症である人がいたり、年々高齢化している現状を評議員会でも説明し、理解を得る努力をしている。 管理者は、事業所内のミーティングでは、できるだけボトムアップの体制を作りたいと日頃から職員に説明し、理解を求めている。

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。	b	事業所では人材募集や人材確保のための研修への参加を積極的に行っている。 法人全体としては、福祉のお仕事就職フェアに参加しているとともに、新卒者を育成する方針を掲げている。中途採用についても、他事業所の経験を活用できる利点を評価している。 ただし、事業所単体での人材確保の動きは口コミや前職者への声掛けに留まっている。運営会議でも人材不足が議題に上がり、余裕のある事業所からの異動を実施するなど対策を図っている現状である。
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	事業所における人事管理は、職員に期待する像として「法人の職員心得」を基盤に運営している。 運営規程内に給与規程を明記し、人事基準を明確に定め職員に周知している。 職員の資格取得については、法人でサポートがある他、入社時研修や九州地区開催等の外部研修への参加、コロナ禍を契機としたオンライン研修などを推進している。また、宿直業務の調整や資格取得手当の設定なども工夫している。 ただし、法人による人事考課は未実施であるため、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等は評価していない。 更なる、公正な評価基準を設ける取組など、総合的な人事管理に向けた検討が望まれる。

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。	b	事業所では、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。職員個人と面談を行う機会を設け、その内容を勤務体制に反映している。 法人全体で誕生日休暇制度を導入しているとともに、管理者は有給休暇の取得を促進し、休暇消化率を把握しながら、年間10日の取得を目指している。 ハラスメント対策として法人窓口を設置しており、社会保険労務士との提携や県福祉保健部の支援を活用している。 福利厚生として、今年度から職務ごとにユニフォームを支給している他、インフルエンザ予防接種や健康診断を行っている。 ただし、福祉人材の確保および人員体制の具体的な計画策定はこれからの課題である。また、人材の確保と定着の観点から、組織の魅力を高める取組についても、今後の課題として挙げられる。これらの課題を踏まえ、今後も職員の就業状況や意向を的確に把握し、職員が安心して働ける環境を整えるための取組を進めていくことが望まれる。
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	事業所では、職員一人ひとりの育成を目的として適時面談を行っている。特に新人職員には、独り立ちまでの期間中、個人面談を3ヶ月、半年、1年経過ごとに実施し、職員の成長を見守っている。また、独り立ちできる時期を伝え、本人の不安点を確認して解消するよう支援している。 また、面談はベテラン職員からの相談にも応じ、解決策の選択肢を提示しながら支援している。コロナ禍以降、ウェブ研修の受講環境を整備し、家庭事情を考慮した柔軟な対応にも取り組んでいる。 ただし、個々の目標管理や職員の振り返りについては現在中断している。また、個人面談は年1回希望者のみ設けており、長年勤務する職員は随時相談にのっている現状である。そのため、新人職員のみならず全職員に対して定期的に面談を開き、長期的なキャリア形成を支える環境づくりを進めることが重要と考えられる。今後の取組に期待したい。
18	Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	事業所では、職員の教育・研修に関する基本方針や計画を策定し、研修への積極的な参加を促している。年間研修計画として障がいの特性や認知症に関する研修等を設定している。知的障がいを持つ人の認知症については、難易度が高い研修であったものの、昨年から受講を進め、その内容を他の職員へフィードバックしている。また、研修計画の見直しや評価も実施しており、研修内容の充実に努めている。 今後は、研修計画の評価および見直しの頻度を増やし、より多くの職員の参加を進めるなど、更なる職員全体の知識・スキル向上を支援することに期待したい。
19	Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	障がい者や認知症高齢者に関する相談が増えたことを受け、昨年から高齢者分野の研修も実施している。入居者の状態変化への気づきを記録する方法を学び、高齢化に伴う適切な支援を奨励している。 新入職員には、OJTを活用し、段階的に面談を行い、研修を受講する機会を確保している。佐世保市を含む地方、県、国が主催する階層別、職種別、テーマ別研修を取り入れ、本部で個人の研修履歴を記録している。 尚、研修機会の更なる充実を図るために、現地集合形式での研修参加が難しい職員へのオンライン研修機会の拡大も検討中である。 職員一人ひとりの教育・研修機会を確保し成長を支えている点は高く評価できる。

Ⅱ－２－（４） 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。				
20	Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	事業所では、実習生の受入れは行っておらず、法人本部の障がい者支援施設（以下本部施設と表記）がその役割を担っているため、期間中に1日だけ事業所で実習生を受け入れるケースがある。また、本部施設には実習生受け入れのマニュアルを整備している。 本部施設における実習は大学からの実習シートに基づき進めており、土日に入居者がいる場合に割り当てている。実習ノートを活用し、職員が指導内容を記録する体制を取っている。

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。	b	法人の現況報告書及び決算の財務諸表については、令和3年度分からは、ワムネットにて公開している。法人のホームページでは、各事業所の紹介をドローンを使ったYouTubeで行っている。この他、年に3回、法人の広報誌「あしたば」を発行し、家族や地域の福祉施設へ配布している。 社会福祉法人あしたば会における苦情解決に関する規程をホームページ上で公開している。現在、家族や入居者からの苦情は出ていない。近隣からは、ホームの工事中の騒音について苦情が出ている。
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	法人本部では毎年5月に監事監査を実施しており、本部事務局が対応している。必要な情報は法人本部へ提出し、現金の取扱いは事業所で管理している。小口現金は管理者または支援員のみが扱うことと定めている他、預かり金の規定を整備している。内部監査も定期的実施している他、数年に1回運営指導を受けている。 公正で透明性の高い適切な経営・運営に取り組んでいることは、高く評価できる。

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。	b	法人の基本方針に、“地域に根差したサービスを行う”と謳っている。ホームページのアシタバ紹介コーナーでも、“地域での生活を希望される障害をもった方が、地域生活に必要な支援を行います”としている。 小学校から運動会への招待があったり、他法人からも文化祭や運動会への招待が届いている。住宅地にあるグループホームなどでは、町内の回覧版が回って来ている。入居者によっては、町内のイベント時や買い物へ介護タクシーを利用して出掛けている。入居者が若い頃は全国へ旅行に出掛けていたが、高齢化が進み、現在は年に1度、近隣へ1泊や日帰りの旅行を少人数で企画して楽しんでいる。
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。	c	現在、事業所単独では、ボランティアの受入れは行っていない。本部施設が受入れを行っている。新型コロナ禍以降、ボランティアが訪れることはほとんどなくなっている、ただし、外部から申し込みがあれば受け入れる体制は整えているものの、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化したものはない。 今後は規定やマニュアルの整備が待たれる。

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	管理者は、県北の障害者施設が集まる年2回の研修会に参加し障害者施設間の情報共有の促進に努めている。また、法人内の相談支援事業所の所長が交友会の役職を担っているため、最新の情報を得ながら、関係機関等との連携を適切に行っている。 必要な社会資源として病院や地域の関係機関・団体、本部施設の看護師をリスト化し、ホワイトボードに掲示することで職員間の情報の共有化を講じている。さらに、県北地域では球技大会などを通じて施設間の交流を進めており、関係性の構築を図っている。
----	-----------	--	---	--

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	法人内で、相談支援事業所があり地域住民からの相談は受け付けている。 また、管理者は、県北地区施設交友会のメンバーであり、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。民生委員とも交流を持っている。 グループホームなでしこは、町内会に加入しており、総会の案内を受け取っている。ごみ収集場の掃除当番を引き受けたり、公民館の清掃には、職員が参加している。
27	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	事業所単独での公益的活動はないものの、法人本部は、地域の防災対策の一環として公的機関と連携し、支援が必要な住民の情報を適切に管理している。また、災害時の食料支援については、国の評価指標に基づき、地域貢献の観点から必要な準備を進めており、状況に応じた柔軟な対応を行う方針である。 また、熊本地震での食材集積支援や雲仙震災での派遣を支援するなど、関係機関と協力して支援活動が確認できる。更に、寺院と協力し、フードロス対策として、地域の子どもに菓子を配布するなど取り組んでおり、地域の福祉ニーズに基づく公益的な活動として優れているといえる。

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	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	法人の理念に、“人間の尊厳と自律を守り、自分らしく生きることが支える”と謳っている。また基本方針の一番目にも“利用者の人権を守る”とあり、入居者を尊重した支援を行う事業所の方針が窺える。職員へは、理念をカードにして全員へ配付するとともに、事務室へ掲示している。 入居者の呼び方は、苗字にさん付けである。呼び方に関しては、まず管理者が虐待防止の研修を受講した際、ちゃん付けは、ふさわしくないという認識のもと、所内研修でも題材に挙げ、職員間で話し合った経緯がある。日ごろから職員へ注意喚起している項目である。また、職員心得には、“礼儀正しく、言葉優しく、決して怒らないこと”と謳っている通り、管理者は、声のトーンや口調に気をつけて入居者に話しかけるよう指導している。 入居者の人権に配慮した支援を目指している事業所の姿勢は優れているといえる。
----	-----------	--	---	--

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。	b	職員は、日常の支援から入居者のプライバシーへの配慮を徹底している。例えば、申し送りの際は、入居者の前で話さないこと、入室する際は必ずノックをすること、排泄の支援の際は、カーテンやドアを必ず閉めること等周知を図っている。 グループホームなどでしこでは、入浴時は、“只今入浴中”の看板を浴室の手前に置き、プライバシーへの配慮を行っており、男女の活動時の動線にも注意を払っていることが窺える。 事業所には、プライバシー保護について、職員の姿勢や責務等を文書化したものはないため、今後は、プライバシー保護に関する規程やマニュアルを整備するとともに、職員への研修を行い、理解を図っていくことが望まれる。
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	事業所では、法人パンフレットやホームページを活用し、事業所の理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や特性等を紹介している。また、事業所の空き状況についてはワムネットに最新情報を掲載し、随時更新している。 入居希望があった場合は、管理者が対応し、見学時には法人パンフレットを渡し、事業所内を案内している。見学は家族同伴での対応としており、建物内に階段があるため、身体障がい者への案内が難しい場合がある。そのため、事前に障がいの状況を確認し、可能な範囲で見学に対応している。一日利用や体験の受け入れは実施していない。 さまざまな障がい特性への配慮事項を踏まえ、見学者向けの特別なパンフレットや、家族向け、入居者向けのルビ付き資料の作成が、より丁寧な情報提供に繋がると考えられる。今後の検討、取組に期待したい。
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	事業所では、福祉サービスの開始や変更にあたり、入居者および家族へ分かりやすく説明を行っている。特に、重要事項の説明については、口頭で丁寧に伝え、入居者が安心してサービスを利用できるよう、集団生活でのルールを優先的に説明している。 入居者の意思決定支援にも配慮し、自ら意思決定ができる人については、本人の希望を尊重している。一方で、目が不自由な人には言葉で伝え、会話での確認が難しい場合は家族へ説明を行っている。また、本人に対しても耳元で伝えるなど配慮している。 後見人制度の活用についても、担当者へ説明を実施し、後見人との内容確認を行っている。担当者からの質問に対応しながら、適切なサポート体制を整えており、後見人による面会や状態確認を毎月実施している。 サービス変更時の対応については、入居者の理解を深めるための説明を徹底している。例えば、事業所の移転やサービス内容の変更があった際には、事前に本人へ伝え、必要な計画変更を実施している。 また、入居者の選択を尊重する仕組みとして、ケアマネジャーと連携し、入居者が希望するサービスを選択できるよう支援している。 これらの取組により、入居者が環境の変化に戸惑うことなく、安心してサービスを受けられるよう努めている。
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	事業所では、福祉施設・事業所の変更や家庭への移行時に、入居者が安心してサービスを継続できるよう配慮している。管理者は入居者の不利益が生じないよう対応し、希望があれば別法人のサービス利用を提案し、相談支援事業所と連携して支援を行っている。また、入居者の意向を尊重し、ケアマネジャーと連携しながら最適なサービスを選択できるよう支援している。 法人内の移設や別法人のデイサービス、精神障がい者向けグループホームへの移行等支援し、管理者が退所時の必要資料を準備している。一方で、家庭への移行は、帰る家がないケースが多く、現実的には困難なため、適切な福祉サービスの提供を継続している。

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	家族へは、入居者の日々の暮らしぶりや小遣いの件、病院受診の結果等を職員が文書にして送付している。また、入居者が家族宛てに手紙を書いたり、旅行のお土産を送ったりすることもあり、それに対して家族から感謝や近況を伝える電話がかかってくることもある。 また、法人には、全事業所の家族で組織する“はらから会”があり、管理者と職員が参加し、直接要望や意見を聞き取ったり、運営に関して説明を行っている。近年家族の高齢化に伴い、成年後見人制度を利用する家族も多い。 入居者への満足度調査は、書面のアンケートではなく、口頭で一人ひとりに聞き取る形式を取っている。行事や旅行の後や食事についての感想を聞いている。聞き取った要望は、ミーティングで他の職員にも伝え、共有を図っている。食事の希望をメニューに反映する等、日頃から入居者の楽しみとなっている。 ただし、入居者満足に関する担当者の設置や検討会等の実施には至っておらず、今後の取組が待たれる。
----	-----------	---------------------------------	---	---

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	事業所では、苦情解決の仕組みを確立し、入居者に周知を図っている。苦情受付に関する情報は玄関に掲示しており、責任者の明示も行っている。意見箱の設置はなく、入居者の多くが文字の読み書きが難しいことから、直接職員に伝える形で苦情を受け付けている。苦情の受付方法については、重要事項説明書にも記載し、口頭での対応が可能であることを入居者に伝えている。さらに、事業所では日頃からニーズ調査を行い、入居者の声を反映しながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。 過去の苦情事例としては、工事の騒音、スタッフの業務態度、近隣との関わり方等があり、苦情内容には真摯に対応し、質の向上に繋げることを重視している。近年は事業所から第三者委員への報告事案はなく、必要な場合には相談できる体制が整っている。 苦情解決の仕組みは機能しており、入居者向けの分かりやすい掲示物やフローチャートを整備することで、より一層の理解促進に繋がると考えられる。今後の取組が望まれる。
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。	a	事業所では、入居者の意思を尊重し、日常的に意見を聞きながら支援に反映している。例えば、「何が食べたいか」などの希望を確認し、個々の選択を尊重している。 職員は、入居者が「ちょっといい？」と質問した際には、その様子を見て必要に応じて居室で対応するなど、柔軟に対応している。 かつては事業所ごとに月1回の部会を開催していたものの、現在は重度入居者が増え、自治会運営が困難となり、個別対応へと移行している。入居者の多くは法人が運営する生活介護や通所介護を利用しており、各事業所の自治会活動に参加して、意見を表出する機会を持っている。 また、職員が“個人ニーズシート”を活用し、一人ひとりの希望を丁寧に聞き取っている。聞き取りの際は、リビングで声をかけた後、落ち着いた環境で行うため、居室へ移動して対応することが多い。 入居者の意向を尊重し、一人ひとりに寄り添った支援を継続している点は、高く評価できる。

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	事業所では、入居者の意向を尊重し、相談や意見を迅速かつ組織的に対応する仕組みを整えている。文字の読み書きが難しい入居者が多いため、意見箱は設置せず、職員が直接聞き取る形で対応している。個人ニーズシートを活用し、「どこで暮らしたいか」などの希望を丁寧に聞き取るとともに、日々の生活の中で職員が入居者の変化を観察しながら適切なタイミングで声をかけることで、相談を受けやすい環境を整えている。 相談を受けた際には、申し送りや連絡ノートを活用し、職員間で迅速に情報共有を行い、適切な対応を検討している。特に人間関係のトラブルに関しては、座席移動や時間差での行動調整など、可能な範囲で対策を講じ、メンタル面への影響が大きい場合には、医療機関と連携しながら支援を行っている。 また、職員間の連携を強化するため、朝夕の引継ぎノート、業務日誌、宿直日誌を活用し、情報共有を徹底している。これにより、休みの職員とも注意点を共有できる体制が整い、組織的な対応が可能となっている。
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	法人全体でリスクマネジメント委員会を設置し、各事業所からヒヤリハット及び事故報告書の提出を受け、定期的かつ随時に委員会を開催している。報告内容は、評価レベルや教訓・対策を含み、職員の安全意識向上を目的とするものである。 また、ヒヤリハット報告書は、実際の状況や自己評価レベルも記入し、最終的には委員会がレベル判定している。理事長のコメントには、「ヒヤリハット報告書は責任を問うものではなく、事故防止に向けた改善策を講じるための資料である。」と記し提出を推奨している。さらに、事故発生時のマニュアルや緊急時対応フローチャートを整備し、即時対応の体制を構築している。
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	事業所では、感染症予防および発生時における入居者の安全確保を目的とした体制を整備している。感染症対策委員会を3ヶ月に1回開催し、ノロウイルス発生事例を含む報告内容の共有や評価を行っている。 感染症に関する外部研修への参加およびその後の伝達研修を実施しており、感染症発生時版BCP（事業継続計画）を全職員に配付している。 また、マニュアル変更時には更新内容を職員に周知している他、感染症疑い対応フローチャートや家庭でできる食中毒予防のポイントなど具体的な対策を講じている。 さらに、感染時隔離が必要な時など、ごみの分別に課題があったため、足踏み式ゴミ箱などを取り入れ衛生管理面での課題改善を進めている。 こうした事業所による感染症の予防や発生時の安全確保に向けた取組は高く評価できる。
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	事業所では、災害時に入居者の安全を確保するための取組を組織的に実施している。具体的には、火災を想定した訓練を年2回実施しており、昼間と夜間の異なる状況に対応する内容となっている。消防署の立ち合いはここ数年実施していないが、火元に応じて居室確認の順序を変更するなど自主訓練を講じている。 また、グループホームなどでしこでは、火元によって掃き出し窓や2階テラスで待機するなど適切な対応を取っている他、予期せぬ行動も訓練の一環として取り入れ、入居者には事前に予告せず実施している。 自然災害訓練では、台風や凍結時の水確保、直近では大雨により給水ポンプが破損し水がでないトラブルが発生するなど、実際に発生した課題に基づいて原因を追及し改善を進めている。 ただし、備蓄品の管理体制や災害時の安否確認のための連絡方法について、体制の強化が待たれる。

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	事業所では、不審者の侵入時に対応するためのマニュアルを整備している。 防犯対策として、防犯カメラの設置や施錠の徹底を実施しているが、カメラ設置状況は2棟で異なっており、すみれコーポでは、隣接する系列の特別養護老人ホームの防犯カメラを活用し、支援体制を構築している。 一方、グループホームなでしこでは玄関前にカメラを設置し、近隣交番の巡査による家庭調査を受けている。 防犯訓練については法人全体の訓練に参加した例があるものの、事業所単独での訓練は未実施であり、職員間への周知が課題である。 マニュアルの定期的な点検、見直しと併せて、対応方法の理解向上および定期的な不審者対応訓練を実施していくことが望まれる。
----	-----------	--	---	--

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。

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	個別支援計画書には、入居者の障がい特性や支援内容を詳細に記載し、優先順位を明確にしている。フェイスシートの特記事項には、てんかんや統合失調症、アルコール依存症などの障害内容を明記し適切に支援している。 支援方法は統一が難しい場合もあり、入居者の特性に応じた柔軟な対応を心掛けている他、月1回のミーティングでケース会議を実施し、全職員で情報を共有することで、支援の一貫性を維持している。 これらの取組は、入居者の状況に対応した標準的なマニュアルとして機能しており支援の質の向上に結びついていることが見てとれる。 入居者の障がい特性が異なる中、一人ひとりに応じた個別支援計画書やフェイスシートの特記事項を作成しており、更にそれは標準的なマニュアルに準じていることがわかる。標準的な実施方法を基に支援を適切に実施していることは高く評価できる。
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。	a	標準的なマニュアルに準ずる形で機能している、個別支援計画書やフェイスシート等は、アセスメントやモニタリングの実施や月1回のミーティングで振り返りと意見のすり合わせ等により、見直しをする仕組みを確立している。 また、検証、見直しに関する時期やその方法も組織で定めるとともに、職員や入居者からの意見、提案を反映することで、支援の実効性と入居者満足度の向上に繋げている。 標準的なマニュアルに沿った実施方法について見直しをする仕組みを確立していることは事業所の強みといえる。

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	事業所では、定期的なアセスメントとモニタリングを実施し、個別支援計画やモニタリング記録表に反映している。 管理者が計画策定の責任者を担い、相談支援事業所との連携を図りながら進めている。更新時には入居者本人を含めた会議を実施し、支援内容や優先事項を調整している。 フェイスシートは顔写真入りで詳細な内容である他、生活記録やニーズ調査表を活用し、福祉用具の設置、レンタルや個々の状態に合わせた支援を実施している。 半期ごとに全入居者の計画更新していたところ、受給者証に記載がある更新時期のばらつきに対応するため、令和6年度から法人系列の相談支援事業所に合わせた柔軟な計画更新へと変更している。 こうしたアセスメント情報を基にした個別支援計画を適切に策定し、支援に繋げていることは優れた点である。
----	-----------	--	---	--

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	事業所では、個別支援計画の見直しの時期や手順を定め、ミーティングへの参加職員、入居者の意向把握と同意を得る方法に準じ組織的に実施している。 令和6年9月以降、法人系列の相談支援事業所に合わせ、計画更新時期を本人の受給者証にある更新時期に変更している。 モニタリングやニーズ調査を実施し、その結果を基に管理者が支援計画案を作成し、職員や看護師、理事長を含め確認と議論を経て計画が完成している。半年後のモニタリングで計画達成状況をチェックし、継続が必要な内容も適切に見直している。 生活記録や特記事項は計画と連動して活用し、支援実施に役立てるなど、定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っていることは高く評価できる。
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、職員間で共有化されている。	b	日報には、支援員が毎日の業務内容や受診記録などを記載している。生活記録には、入居者の様子を記載しており、とりわけ就労支援事業所などから帰宅した際の変化について記録するようにしている。これらの記録は、看護師や理事長によるチェックを受けている。また、記録は支援員が担当しており、世話人はミーティングを通じて情報を共有している。 現在、日々の記録のICT化は進んでおらず、主に書面で記録しているが、管理者は将来的に記録のICT化や職員間での情報共有のためのシステム導入を検討している。今後の取組に期待したい。
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	個人情報保護方針および、入居者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。入居者の記録の管理責任者は、管理者であり、書類は各ホームの鍵付きの書庫で保管している。入居者の書類の保存期間は、5年間としている。 職員へは、入居者の個人情報の不正な利用や漏洩に関する誓約書を取っており、違反した場合の罰則は、就業規則に明記している。 ただし、これまで個人情報保護に関する研修は行っていない。今後の取組に期待したい。

【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。	b 職員は、毎日の支援の中で、入居者に選択してもらうという姿勢を大切にしている。日中の活動については、2つの事業所へ通っているケースもあり、最大限入居者の意思を尊重していることが窺える。 入居者の居室は、ぬいぐるみ等を夫々の好みに飾っている。土日は、自分の居室で自由に過ごしており、手芸をする人、CDで音楽を聴く人とさまざまである。衣服を買いに町へ出かける人もいる。 入居者は、自分の言葉で話すことができる人がほとんどである。個別支援計画には、ルビを振り、職員がいっしょに読み上げて確認している。またそれぞれの希望は、ニーズ調査表を用いて聞き取っており、合理的配慮を実施していることが確認できる。 新型コロナ禍以降、入居者でつくる“なかよし会”は休止状態である。今後、再開することを検討し、入居者同士が話し合う機会を作ることに期待したい。
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 事業所全体で、年1回の虐待防止研修を開催し、参加者には資料を配付しファイリングしている。また、不適切な支援を発見した際の対処方法について、指針に明記し、リビングにフローチャートを掲示している他、虐待防止チェックリストを内部研修で確認し注意喚起を行っている。 コロナ禍では感染症拡散防止を目的として居室隔離を実施した際には、緊急対応について説明と同意を得ている。居室にはポータブルトイレを配置し、食事は使い捨て容器を使用するなど配慮している。 個別支援計画書や重要事項説明書には、安全衛生上必要な場合は、必要な措置を行う旨を明記しているとともに、法人内の身体拘束適正化委員会や虐待防止委員会へ報告することを定めている。 このように、入居者の権利擁護に関する取組を徹底していることは事業所の強みといえる。

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。	a 入居者のほとんどは、自分で身だしなみを整えることができおり、日中、通所介護事業所へ行く際も、自身で仕度している。職員は、入居者に役立つようにリビングのテーブルに身だしなみへの注意喚起のメモを貼っている。土日は、居室の掃除に入居者も取り組んでおり、どの居室も整理整頓が行き届いている。 以前は、入居者に洗濯物干しや食事前の箸並べ、おやつ作り等を手伝ってもらっており、高齢化が進みだんだんとできることが少なくなっている。 金銭管理ができる入居者は、買い物や福祉タクシー代を自分で支払っている。一人で外出ができない入居者に対しては、法人の車両で職員が同行している。成年後見人制度を利用している入居者もいる。 このような入居者の自律・自立生活のための支援は事業所の特長といえる。

4	A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	現在、入居者は、職員の話す言葉をおおむね理解できている。高齢となった入居者が多いため、職員はゆっくりと大きな声で話しかけている他、目が不自由な入居者には耳元でゆっくりと話しかけている。職員は、入居者一人ひとりに対し、どちらの方向から話しかけたら良いかも把握している。 個別支援計画を作成する際に使用するニーズ調査表については、職員が一つずつ文章を読み上げて、どこで暮らしたいか、取り組みたいことや一番楽しいこと、悩み等を確認しており、コミュニケーションを円滑にするための工夫と、入居者の意思を尊重する姿勢は、高く評価できる。
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	入居者は、夜間職員が戸締りに居室を訪れた際に、悩んでいること等を話している。女性の入居者は、女性職員へ、男性の入居者は、男女問わず話をしてしている。 職員は、すみれコーポとなでしこの両グループホームを行き来しており、入居者から聞き取った話は伝達ノートに記載し共有している。 また、「買い物に行きたい」「外出したい」「寿司を食べに行きたい」等、入居者が自ら意思表示をすることもあり、職員はできるだけ思いを叶えられるよう支援している。 さらに、定期的なモニタリングやニーズ調査を実施し、入居者の意見を聞く機会を設け、その相談内容をもとに個別支援計画への反映や支援全体の調整を行うなど、入居者の意思を尊重する支援に尽力していることは優れた点である。
6	A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	個別支援計画の作成は、一人ひとりの日中活動の希望を聞き取り、意思を尊重した内容となるよう努めている。入居者の中には、一人で2ヶ所の事業所へ通っているケースもあり、入居者の意思を最大限尊重する事業所の姿勢が表れている。 誕生日には、“誕生日外出”があり、回転寿司屋へ行き、その後ドライブやケーキを購入するなど楽しんでいる。場所を選ぶ際には、足の不自由な入居者にも無理のない店を選ぶ等、入居者の身体状況に応じた支援を行っている。 2グループホーム合同での日帰り旅行も企画しており、自ら家族への土産を買う入居者もいる。家族からは喜びの電話がかかってくる。また、同じく合同でカラオケ大会を行い、順位によって飲み物や菓子を準備し、皆で楽しむこともある。 その人らしく生き生きと暮らせるよう職員が寄り添いながら支援を行っている事業所の取組は高く評価できる。
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	事業所では、入居者一人ひとりの障がいの特性を把握し、適切な支援を提供している。日常生活の支援においては、入居者の状況を踏まえた個別対応を重視し、行動障害のある入居者に統一した支援ができるよう職員間で情報共有を行っている。 毎月のミーティングでは、入居者の行動特性について話し合い、支援の方向性を統一することで、職員全体での一貫した対応を図っている。また、入居者ごとのケース会議を実施し、適切な個別支援計画の策定に努めている。 行動障害への対応については、法人内の経験豊富な職員やスーパーバイザーの助言を受けながら支援を実施し、かかりつけ医や精神科医とも連携して適切な対応を取っている。外部の専門家からの定期的な指導は受けてはいないものの、職員が不安を感じた際には、医師や看護師へ相談しながら支援を進めている。 また、年に1回、市、県、全国レベルの研修に参加し、最新の知識を学んだうえで職員間でフィードバックを実施するなど、支援の質の向上にも努めている。 事業所の取組により、入居者一人ひとりに応じた支援を実現し、職員間での連携を強化しながら、より良い支援体制を整えている点は優れているといえる。

A-2-(2) 日常的な生活支援				
8	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a	食事は、法人の栄養士が作成した献立をベースに、管理者や職員が考案し、手作りしている。入居者の好き嫌いやアレルギーを把握している。食材は、旬のものを取り入れるようにし、減塩に配慮したり、刻み食にも対応している。湯吞は、入居者それぞれの物を用意しており、家庭と同じ環境を作りたいという配慮が窺える。 入浴は、身体の状態により職員が見守るだけの入居者や、リフト浴を利用して浴槽に入っている等さまざまである。 排泄は、すみれコーポでは、各居室にトイレを備えており、なでしこは、十分な広さがあるとともに、プライバシーに配慮した支援ができています。 また、すみれコーポは、入浴には温泉水である地下水を利用し、飲料用は浄水器を使用し、水質検査は毎日実施している。 これらの取組により、個別支援計画にもとづく日常的な生活支援に日々努めていることは高く評価できる。
A-2-(3) 生活環境				
9	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a	すみれコーポ、なでしこ共に、入居者の居室は個室であり、すみれコーポは、各居室にトイレを設置している。職員による掃除が行き届き、清潔感が保たれている他、感染症対策として手すり等の消毒を実施している。すみれコーポの浴室にはリフトを備え浴槽の両側から介助可能な構造となっており、入居者を安全に介助できる造りである。また、風呂には温泉水の地下水を使用している。 森に囲まれたすみれコーポでは、入居者が周辺を散歩したり、音楽を流しながら室内で歩行訓練を行っている。一方、住宅地に位置するなでしこでは、職員が付き添い近隣の公園へ出かけることもある。 障害により入居者の行動を注意深く観察する必要があるケースでは、事務室の近くの居室で、職員が見守り支援している。 入居者の意向は、ニーズ調査表を活用し詳細に把握するよう努めながら、入居者のプライバシーと障がいに対しての配慮が行き届いた快適な生活環境を整えていることは、特筆すべきである。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
10	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a	事業所では、入居者一人ひとりの特性に応じた機能訓練・生活訓練を実施し、自立支援に努めている。歯磨きは状態を確認し、鏡を見ながら磨くよう指導している。排泄では、失禁する入居者に本人の同意の下パッドを使用し、トイレ誘導の声掛けを行っている。衣類の管理についても、こだわりを尊重しつつ、清潔保持を優先し、気温に応じた服装を助言している。 移動支援では、骨折後のリハビリは理学療法士の助言を受け、歩行トレーニングを実施している他、夜間のふらつき対策として足元センサーを設置し、転倒防止に配慮している。掃除は職員が行いつつ、入居者にも可能な範囲で手伝いを促し、居室や廊下の拭き掃除を行っている。文字の練習や塗り絵を支援し、活動機会を確保している。 これらの取組により、生活習慣の定着、移動能力の向上、生活環境の維持が実現している。入居者の状況に応じて個別に対応しており、高く評価できる。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援				
11	A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	事業所では、入居者の健康維持・増進を目的に、定期的な看護支援と医療連携を行っている。本部施設から看護師が週2回訪問し、入居者の健康状態を確認するとともに、職員が気になる点について相談できる体制を整えている。また、入居者が帰宅後、約1時間の訪問時間内で爪や耳の状態を含めた健康管理を実施している。 日々の健康管理として、毎日朝夕に検温、血圧測定、排便確認を行い、毎月の体重測定を実施しており、体重の増減については、看護師と相談しながら、栄養バランス、刻み食や減塩食等の食事形態を調整している。受診が必要な場合は、看護師を通じて事前報告を行い、緊急受診時には適切な対応が取れるよう連携を図っている。また、受診内容や変更点は受診簿に記録し、医療連携を強化している。 職員に対しても、医療対応の知識向上を目的とした研修を実施しており、アナフィラキシー反応への対応や長芋アレルギーによる食事変更の対応などを学ぶ機会を設けている。また、熱発時の対応マニュアルやフローチャートをテーブルに掲示し、職員に配付することで、迅速な対応が可能な体制を整えている。インフルエンザなどの感染症対応についても、休業期間や対応手順をまとめた資料を配付し、職員間での認識を統一している。 このように、医療連携の強化、看護師の定期訪問、職員の医療知識向上に向けた取組を継続的に実施しており、健康管理体制の充実度は特筆すべき点である。
12	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b	事業所では、入居者の健康管理を徹底し、医療機関との連携を強化している。職員が受診に同行し、受診内容は受診簿に記録し、管理者、補佐、看護師が確認している。生活習慣病の療養計画書や定期受診の記録を管理し、適切な対応を実施している。 服薬管理は3段階で4つの目によるチェック体制を導入し、安全性を確保している。現在のところ誤薬事故は発生していないものの、薬のセット時にミスが見られることがあり、さらなる精度向上に努めている。また、感染症対策としてBCPマニュアルを配置し、適切な対応を図っている。 事業所では医療的支援は実施しておらず、医療行為が必要な入居者の受入れは行っていない。しかし、慢性疾患を持つ入居者には定期受診を促し、経過観察を継続している。更に、市の乳がん検診などの行政検診を活用し、早期発見に繋げる取組も行っている。 今後は、服薬管理のさらなる精度向上と、健康管理体制の充実を図ることに期待したい。
A-2-(6) 社会参加、学習支援				
13	A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a	事業所では、入居者の希望や意向を尊重し、社会参加や学習の機会を提供している。 入居者が過去に行っていた作業や活動の継続を支援し、例えば文字の練習や雑誌の購読を希望する入居者には、それに応じた環境を整えている。また、法人が運営する生活介護、通所介護事業所での作業を居室でも継続できるようサポートし、トラブル回避のために同じ作業を積み重ねる機会を提供している。 更に、入居者の社会参加を促進するため、選挙投票の同行支援や他施設のイベント、地域の活動への参加を積極的に支援している。以前は海外旅行や長距離旅行も実施しており、現在は日帰り旅行を中心に計画し、入居者の安全と快適さを考慮しながら進めている。また、スマートフォンを活用できる入居者には、必要に応じたサポートを行い、交通手段の利用方法についても支援を行っている。 一方で、時間の認識が難しい入居者には、時計の認識をサポートするなど、日常生活における課題にも対応している。個々の希望を尊重しながら、入居者が社会との繋がりを持ち続けることができるよう、柔軟な支援を行っている点は特筆すべき点である。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
14	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b	事業所では、入居者の希望と意向を尊重し、地域生活への移行や継続を支援している。また、地域の交流イベントや他法人の催しに参加し、社会との繋がりを持ち続ける機会を提供している。 日常生活の中でも、入居者が地域の一員として自立した生活を送れるよう、積極的な支援を行っている。例えば、バスやタクシーを利用した外出支援を行い、移動手段の選択肢を増やしている。また、買い物や娯楽活動の希望にも対応し、雑誌の購読支援や外出のサポートを通じて、入居者の自己決定を尊重する支援を心がけている。 さらに、地域の自治会活動にも関わり、職員が地域住民との交流を深める役割を担っている。公民館の掃除や地域行事への参加を通じて、入居者が地域と関わる機会を確保し、孤立を防ぐための取組を進めている。 事業所の支援は、入居者が安心して地域の一員として生活できる環境を整えている。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
15	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b	事業所では、入居者の家族との連携を重視し、状況に応じた支援や情報提供を行っている。しかし、家族の高齢化や、キーパーソンが県外にいるケースも多く、十分な交流が難しい状況にある。 情報提供の取組として、広報誌「あしたば」を3ヶ月ごとに発送し、受診記録や預貯金の状況を毎月報告している。また、必要に応じて電話連絡を行い、家族からの問い合わせ時には入居者本人と直接話せるよう配慮している。 入居者の個別の交流として、携帯電話を所持している入居者は家族や友人と自由に連絡を取ることができる。年賀状のやり取りを支援し、字が書けない入居者にはスタンプを使用し、職員が住所を代筆している。 一方で、個別支援計画の更新時に必要な署名が得られないケースや連絡が取れない家族もあり、書類の返却状況を確認しながら、安否確認も含めた連絡を継続している。しかし、家族支援の強化には限界があり、現状では密な交流が難しいのが実情である。 今後も、家族との繋がりを維持しつつ、入居者が安心して生活できるよう柔軟な支援を継続することに期待したい。

事業所プロフィール（障害者（児）施設・事業）

1. 事業所名称： 地域居住支援事業所 アシタバ
2. 種別： 共同生活援助
3. 当該事業の開始年月日： 平成18年10月01日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 管理者 中川瑠美子
5. 運営主体： 社会福祉法人 あしたば会
6. 事業所所在地： 長崎県佐世保市吉井町直谷 368 番地 6
7. 連絡先
電話番号： 0956-41-2339
Fax 番号： 0956-41-2339
E メール： ashitaba@ashitabakai.or.jp
ホームページ： <http://www.ashitabakai.or.jp>
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
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。）

- ・ 特別養護老人ホーム サンフラワー

- ・ 法人理念 人間の尊厳と自立を守り、自分らしく生きることを支える
- ・ 基本方針
 - ・ 利用者の人権を守ります
 - ・ 地域に根ざしたサービスを行います
 - ・ 社会の一員として、コンプライアンスを遵守し、福祉に貢献します

10.現在の職員数（令和6年11月1日現在）

常勤職員数： 6 人 非常勤職員数： 5 人 （常勤換算： 7.2 人）

単位：人

職種 形態	施設長		管理者 サビ管	生活支 援員	世話人			社会福 祉士	介護福 祉士
常勤			1	3	2			1	2
非常勤					5				

単位：人

資格 形態	看護師	准看護師	知的障害 援助専門 員	嘱託医	栄養士		
常勤							
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（令和6年11月1日現在）

グループホーム名：すみれコーポ、なでしこ

- （1）対象地域： 市内
- （2）対象年齢： 成人
- （3）定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助	すみれ（9）	9
共同生活援助	なでしこ（7）	7
計	16	16

12. サービス内容(事業内容)

入居者に対し共同生活を送る住居において、家事等の日常生活上の支援や食事や入浴、排泄等の介護を提供する

開所時間： 24時間

休日： なし

健康管理：

食事：朝食8時～ 昼食12時～ 夕食17時～

地域との交流：特になし

保護者会活動：はらから育成会

主な行事： 花見、買い物外出、そうめん流し、スイカ割り、ハロウィン、旅行
クリスマス、バレンタイン、誕生月外出

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

(1) 敷地面積： 約 すみれ532. 23㎡、なでしこ259. 34㎡ /

(2) 建物面積： 延約 すみれ268. 64㎡、なでしこ215. 88㎡

(3) 施設の設置形態

・単独設置の場合

・他施設と併設の場合

（すみれ1階建平屋、なでしこ2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：（すみれ築20年、なでしこ築12年）

・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ ③ 無 ）

(4) 施設設備の概要

居室、食堂、洗面所、トイレ、風呂場、リビング

(5) 立地条件など

① 交通の便： 潜竜 駅から 徒歩・バス・その他（車）で 5 分

松原 バス停から 徒歩・その他（ 車 ）で 2 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）

小学校、コンビニ、北部グランド

15. 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）

(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。

苦情解決委員会の設置

16. 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

17. 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。

土日であっても食事調理を行い、入居者に提供している

個人の希望に沿った、外出を実施している

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	アシタバ
-------	------

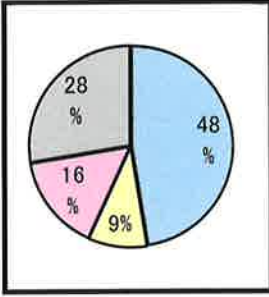
調査の対象・方法	対象： アシタバの入所者・利用者 方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。
----------	---

調査実施期間	令和6年 10月 15日から 令和6年 11月 30日まで
--------	-------------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 341 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	162 件	48%
どちらともいえない	32 件	9%
いいえ	53 件	16%
わからない	94 件	28%



総 評	本アンケートは調査対象者数16人中、16人の回答を得て100%の回収率となった。 アンケートは、職員が利用者・家族へ配布し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。 調査結果は、問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」93.8%で最も高く、次いで問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」が81.3%と続いている。 これらを含め、利用者にとって生活しやすく、職員が利用者を尊重していることに満足している様子が窺える。 一方、回答率が50%に満たない項目は、利用者が自ら記入するには、そぐわず、回答に苦慮した様子が散見される。 自由意見には外出等の希望が見られる。これらの結果を基に、強みをさらに伸ばす取組みに期待したい。
-----	---

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	アシタバ				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。	はい		0 件	0.0%
			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		14 件	87.5%
			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いますか。	はい		0 件	0.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		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				16 件	100.0%	
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい		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		2 件	12.5%
			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。	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%
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		11 件	68.8%
			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		4 件	25.0%
			無回答・無効		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		11 件	68.8%
			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		1 件	6.3%
			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。	はい		10 件	62.5%
			どちらともいえない		3 件	18.8%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		3 件	18.8%
			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。	はい		5 件	31.3%
			どちらともいえない		1 件	6.3%
			いいえ		8 件	50.0%
			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。	はい		7 件	43.8%
			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		5 件	31.3%
			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		アシタバ			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		4 件	25.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		4 件	25.0%
			わからない		8 件	50.0%
			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		6 件	37.5%
			どちらともいえない		4 件	25.0%
			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%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		7 件	43.8%
			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		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		8 件	50.0%
			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		6 件	37.5%
			無回答・無効		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		7 件	43.8%
			どちらともいえない		3 件	18.8%
			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%
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		6 件	37.5%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		9 件	56.3%
			わからない		1 件	6.3%
			無回答・無効		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		4 件	25.0%
			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		2 件	12.5%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		5 件	31.3%
			どちらともいえない		1 件	6.3%
			いいえ		4 件	25.0%
			わからない		6 件	37.5%
			無回答・無効		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		3 件	18.8%
			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		9 件	56.3%
			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		アシタバ			有効回答数	16 人
評価対象	No	質問項目	回答		回答数	(%)
内容サービス項目						
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		3 件	18.8%
			どちらともいえない		4 件	25.0%
			いいえ		2 件	12.5%
			わからない		7 件	43.8%
			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		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%
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		2 件	12.5%
			いいえ		1 件	6.3%
			わからない		1 件	6.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		0 件	0.0%
			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%
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		4 件	25.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		7 件	43.8%
			わからない		4 件	25.0%
			無回答・無効		1 件	6.3%

