

(様式第6号 別紙)

## 長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

### ①第三者評価機関名

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

### ②事業者情報

名称： オープンハウスむつごろう	種別： 共同生活援助(介護サービス包括型)
代表者氏名： 石丸 佳奈子	定員(利用人数)： 32名
所在地： 長崎県諫早市本野町642-6 Tel 0957-25-9222	

\*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

平成21年4月1日に共同生活援助(介護サービス包括型)として開設し、事業所周辺は小鳥がさえずる自然豊かな森の中に位置している。この立地を活かし、人目を気にせず散歩ができ、花壇や畑で土と触れ合えるなど、静かでのどかな生活環境を提供している。この自然環境が、利用者の精神的な安定と回復を支える重要な要素となっている。

基本理念である「ここにきてよかった」に則り、利用者の人間性を尊重し、明るく楽しい安全な環境作りに努めている。利用者が安心した生活を送られるよう、必要な助言・支援等を総合的、計画的、かつ効率的に提供している。最終的な目的は、利用者の社会参加・社会復帰ができるよう、その自立への促進を図ることとしている。

法人の取り組みや施設の様子を広く理解していただくため、機関紙「むつごろうプレス」を年4回発刊し、積極的な情報発信に努めている。

### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年7月11日(契約日)～ 令和7年12月10日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回

## ⑤総評

◇特に評価の高い点

### ■豊かな自然環境と安心感の提供、及び改善への取り組み姿勢

事業所は小鳥のさえずる自然豊かな森の中に立地しており、精神障害や発達障害を併せ持つ利用者にとって外部の刺激が少ない静かでのどかな環境が、ゆったりと安心して生活を送るための基盤となっている。職員間では、食卓でのざっくばらんな会話や、笑い声が聞かれるなど、意見交換しやすい風通しの良い雰囲気が醸成されている。この良好な職員関係は、利用者への支援にも反映されている。

また、職員は利用者に対し、傍らで見守りながらも、近すぎず遠すぎない適度な距離感を保った支援を実践している。この距離感は、利用者の自立支援と安心感の提供を両立させていると見受けられる。

更に、事業所の管理者は、自己評価結果及び第三者評価結果を真摯に受け止め、質の向上に向けた具体的な改善策の実行に強い意欲を示している。改善への管理者層の積極的な姿勢が評価でき、職員全体を牽引し、より良いサービス提供を目指す意欲が継続的なサービス改善を実現するための重要な推進力となることが期待される。

### ■利用者の健康管理と医療連携体制

今回、利用者アンケート結果でも高い評価を得ているとおり、利用者の健康管理と医療連携体制について適切な体制を整備し、実行していると評価できる。朝夕の検温や体調確認を実施しているほか、日中活動先でもバイタルチェックを実施するなど、日常的な健康状態の把握に取り組んでいる。月2回、訪問看護による健康管理を実施しており、専門的な視点からの継続的な支援を受けている。訪問介護事業所と医療連携の業務委託契約を締結し、夜間の緊急時の迅速な対応手順を明確に定めることで、連携・対応を適切に行うための体制を構築している。利用者の体調不良時にはかかりつけ医への病院受診に職員が同行する支援を実施している。

また、特定検診や利用者が希望する検査等についても、職員が検査予約の手続きを行うなど、利用者が適切な医療を受けられるよう細やかな支援が行われており、平時の健康維持から緊急時の迅速な対応まで、多岐にわたる医療ニーズに対し、外部の専門機関と連携した体制が構築されていると評価できる。

### ■コミュニケーション支援と意思表示の工夫

利用者の表情や心身状況に応じ職員が察知し、利用者に合わせた方法でコミュニケーションを図るなど、個別のニーズに対応した支援を実施している。言葉での意思表出が困難な利用者や、口頭での会話ができない状況にある利用者に対し、可視化による理解促進を図り、コミュニケーション能力を高める支援に取り組まれている点は評価できる。

また、利用者の特性や精神的ストレスの状態に応じ、クライシスプランや言葉カードの利用、感情のコントロール支援等を個別に導入し、利用者が自身の状態を表現しやすくしている。これらの取り組みは、利用者の非言語的なサインや困難な感情を職員が理解し、個別に意思表示ができるよう支援するコミュニケーション支援が実践されていることを示しており、利用者のQOLを支える上で重要な取り組みであると評価できる。

◇改善を求められる点

■理念の周知と中長期計画の明確化

「ここに来てよかったと思える施設を目指して」という理念を掲げているが、その理念が職員自身の具体的な行動として日々の業務で実践・評価される仕組みが弱い。理念の創設者の思いや日々の支援行動との結びつきを再明文化し、あらためて職員や家族、地域も含めて周知を図ることが望ましい。

また、法人全体としての中長期計画が明確に言語化・策定されていないため、事業運営が目前の単年度課題対応に追われがちであり、戦略的な資源配分やリスクへの備えが不十分となるリスクを抱えている。持続的成長のためには、経営層主導による中長期計画の策定と周知が望まれる。

■事業計画策定への職員参画

単年度事業計画の策定プロセスにおいては、職員の参画がなく、計画内容の深い説明や質疑応答の機会も不足していることから、職員の計画理解度が低い状況である。さらに、職員個人の目標設定が事業計画と連動していないため、組織的な課題解決への貢献意識が醸成されにくい。今後は職員参画型の策定プロセスを導入し、計画を個人の業務に落とし込むことで、組織一体となって課題解決に取り組むことを期待する。

■記録の質と情報共有体制

職員による記録の書き方に差異や文章力の差が見受けられる。上層部による書き方への助言は実施されているものの、今後は体系的な指導を通じて、記録の質の均一化を図ることが望まれる。

情報共有においては、ボトムアップを心がける姿勢は認められる。しかし、日々の細かい情報に関する相談について、「誰に相談すべきか」という明確なフローが確立されていない状況にある。今後の課題として、記録の電子化を推進し、情報の確実な共有と記録作業の効率化を図ることが期待される。これにより、業務負担の軽減と情報の迅速な活用が可能となるだろう。

個人情報取り扱いについては、利用者やその家族への説明は口頭で行われている。しかし、現状では個人情報に関する規定が作成されていない。今後は、利用者の記録に関する管理体制を確立し、個人情報の漏洩防止に万全を期すことが期待される。

#### ⑥第三者評価結果に対する事業者のコメント(事業所記入欄)

このたびは、当事業所として初めて第三者評価を受審するにあたり、2日間にわたり丁寧な調査を実施していただき、誠にありがとうございました。

当事業所の自然環境を活かした安心できる生活環境の提供や利用者様の健康管理と医療連携体制、またコミュニケーション支援と意思表示の工夫について評価いただけたことは、大きな励みとなりました。これらの強みを今後も大切に、継続的な支援の質の向上に努めてまいります。

一方で、「理念の周知と中長期計画の明確化」「職員参画による事業計画の策定」「記録の質の向上および情報共有体制の強化」等については、重要な課題として受け止めております。今後は、評価結果を真摯に受け止め、体制の見直しと改善に計画的に取り組んでまいります。

今回の評価を貴重な機会と捉え、利用者の皆様が「ここに来てよかった」と感じていただける事業所を目指し、職員一同、継続的な改善に取り組んでまいります。

#### ⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

#### ⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

## 第三者評価結果（共通）

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

\*評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当事業所は「ここに来てよかったと思える施設を目指して」という崇高な理念を掲げている。この理念は前理事長によって創設時に作られ、現理事長、管理者、職員への周知については、合同行事や会議などの職員が集まる機会での挨拶を通じて行われ、「ここに来てよかった」というフレーズ自体は周知されていることが確認された。また、理念の掲示物については、以前は手書きのものが存在し、関連するB型事業所には現在も掲示があるとのことであった。しかしながら、利用者及び職員にとって最も重要な、理念を「職員自身の腹の中に据え、日々の業務で実践できているか」の確認、評価の仕組みが弱いことが、事業所の課題として認識されている。理念「ここに来てよかったと思える施設を目指して」を改めて明文化し、その理念が意味するところ、創設者の思い、そしてそれが日々の支援において具体的にどのような行動に結びつくのかを、全職員に再周知することを期待する。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の経営層による利用者の入退所状況や収益の月次報告など、基本的な数値を把握していることが確認された。しかし、制度的なリスク（加算の要件を満たし続ける必要性）や、市場コスト（物価高騰などの外部環境変化によるコスト増）といった経営上の潜在的なリスクに対する分析の実施に至っていない状況である。利用者については、精神科病院からの移行が最も多く、次いで在宅生活が困難になったケース（親の死亡・親の障害等）が多いとのことであった。利用者の平均年齢は現在50代で、今後は高齢化する傾向にあり、それに伴う医療ニーズの増加や、生活介助からの老人ホーム等への移行リスクも認識されている。しかし、これらの内部・外部環境の変化（人口減少、地域の福祉計画など）を踏まえた全般的な分析と、それに基づく長期的な事業計画への反映は不足している。今後、経営課題の抽出やSWOT分析、コスト分析を実施し、地域の福祉計画との連動を図ると共に、職員に対しては制度理解と経営状況を周知し、将来的なリスクに対応しつつ、地域の福祉ニーズに応じた持続可能な経営基盤を確立することを期待する。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、事業所の経営は、サービス提供体制の維持と長期的な安定経営のため、空室率の低減と日々の経費削減が喫緊の課題となっている。特に、利用者の入院等に伴う長期的な空室は減収に直結し、安定経営を大きく脅かす要因となっている。空室が3か月以上となる場合、契約上「一旦退所扱い」とし、速やかに次の利用者募集に移行する体制をとっている。今後、職員一人ひとりがこの課題を認識し、日常業務を通じて利用者の確保とコストカットに貢献することが望まれる。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	C
<p>&lt;コメント&gt;            現在、法人はグループホームの老朽化対策や関係機関との連携構築など、重要な課題を単年度の取り組みとして対応しているが、法人全体としての中長期計画（3年～5年ビジョン）が明確に言語化・策定されていない。中長期計画が明確となっていないことで、目前の課題対応に追われ、戦略的な資源配分やリスクへの備えが不十分になったり、法人の目指す方向性や、職員自身の業務がそのビジョンにどう貢献するのかが見え、組織の一体感が醸成されにくいといった影響を及ぼす恐れがある。法人が持続的に成長し、福祉サービスを安定提供するためには、経営層が主導し、中長期計画を策定・周知することが課題と言える。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	C
<p>&lt;コメント&gt;            現在、中長期計画は策定されていない為、単年度事業計画にその役割の一部を担わせている状況にある。計画には、人材確保や利用者確保などの重要な課題が盛り込まれているが、「目の前の課題解決」に重点が置かれているものとなっている。「3年後、5年後、はどうありたいか」、単年度計画に記載されている「長期的な課題」をどのように解決していくかといった点を中長期計画の重点課題として位置づけ直し、今後の中長期計画策定の骨格を検討し、中長期計画を策定することが望まれる。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	C
<p>&lt;コメント&gt;            単年度の事業計画を策定し、職員が自由に閲覧できる環境にあるが、職員が事業計画策定に参画しておらず、また計画内容の深い説明や質疑応答が行われておらず、職員の計画内容への理解度は低い。また、事業計画に記載された課題（例：入居者とのコミュニケーション課題）や研修（例：知的障害・発達障害）は実行されているが、次年度の目標や具体的な行動計画にフィードバックされ、明文化されていない。職員個人の目標設定はなく、事業計画と連動していないため、職員が「組織の一員として、今何をすべきか」を再認識してもらう必要もあろう。今後、事業計画策定にあたり職員が参画するプロセスを加え、個人の業務に落とし込むことで、組織的な課題解決能力を高めることを期待する。また、策定された事業計画内容の周知と理解促進に取り組むことを期待する。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	C
<p>&lt;コメント&gt;            事業計画の全文を利用者の方に理解してもらうのは難しいため、「法人が今年度何を目指しているのか」という経営の軸となる部分が、利用者・家族に明確に伝わっていない可能性がある。家族会や利用者会といった定期的・組織的な意見交換の場は存在せず、日々の支援に関する苦情や意見は個別に把握できても、法人運営全体に関する建設的な意見や要望を汲み上げる仕組みは弱い。事業計画の中から、利用者・家族に必須の情報を抽出し、分かりやすい表現で伝えられるよう例えば「利用者向け概要版」を作成し、年に1～2回程度の利用者・家族懇談会や意見交換会を試行的に開催するなどして、事業計画の周知と理解を促すことが望まれる。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p>&lt;コメント&gt;            今回が職員による初回の自己評価と第三者評価の実施である。今後、組織的な評価プロセスとして仕組み化することが望ましい。内部研修は、毎月1回の職員協議後に1時間設けられている。研修内容は虐待防止など、運営上重要なテーマを扱っている。外部研修を受講した職員には報告を求めているが、内部研修については、研修後の報告や効果測定を体系的に実施していない状況にある。研修効果の定着および組織全体への知識共有を促進するため、内部研修についても簡潔なフィードバックや報告の仕組みを導入することが推奨される。新規入職者に対する教育については、採用直後からOJTを基本主体とし既存の職員がマンツーマンで指導にあたり、実際の業務を通して必要な知識や技能を習得させている。しかし、OJT期間中の教育内容や進捗に関する体系的な評価や記録は現在行っていない。OJTをより効果的かつ計画的に進めるためには、入職後の一定期間における教育計画の策定と、それに基づく進捗評価の導入が望ましい。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<p>&lt;コメント&gt;            利用者の高齢化に伴い、夜間の徘徊や認知症発症リスクの増大、転倒リスクの増加といった課題が発生している。現在、事業所では認知症に至る利用者はいないものの、足腰の衰えによる整形外科通院者や、転倒事例が散見される。今後の転倒リスク軽減のため、施設内の環境要因に着目した対策を講じることが望ましい。具体的には共有部分および居室の段差、配線、物品配置の状況などを定期的に点検するチェックリストを作成し、全職員で共有・実施することや、過去の転倒事例については、発生時間帯（特に夜間）、発生場所（ここでつまずかれた）、原因などを詳細に記録・分析する分析リストを作成し、分析結果に基づき、夜間巡回の増加など、具体的な予防策を導き出し、PDCAサイクルに繋げることを期待する。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では職務分担表を作成し、職員間の役割を明確化し業務の効率化と責任の所在を明確にする上で基盤となっている。職務分担表により管理者個人の業務は把握可能であるものの、組織運営における「管理者としての役割」、特にリーダーシップや理念浸透に関する事項が明確に文書化されていない可能性がある。また、広報誌等を通じた情報発信を現在行っておらず、管理者または施設全体としての取り組みや理念を外部・内部に向けて発信する機会は不足している。これは、事業所の透明性や地域連携、職員のモチベーション維持といった観点から、今後の課題となる。有事（緊急時）の対応については、BCP（事業継続計画）の中で次長を責任者（または重要な役割）として割り当てるなど、役割分担がされている。BCPにおける役割分担が、日常の職務分担表と整合しているか、また、全職員に周知され、訓練を通じて実行可能な体制となっているかを確認し、さらに明確化することが望ましい。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の守秘義務に関しては、個人情報に関する誓約書を毎年職員と取り交わしている。これは、利用者のプライバシー保護に対する意識を維持し、情報管理を徹底する上で機能している。管理者は就任が浅いため、法令に関する知識習得は現在進行形であり、現時点では「自分がわかっていたか」という点ではない」という認識を示している。これまで、虐待防止や身体拘束に関する法令について職員に伝達はしているが、それは結果的なものであったと自己評価している。運営上必須の関係法令（障害者総合支援法、人員配置基準など）について、管理者がその全容を正確に理解し、遵守体制を構築することが不可欠である。特に、虐待防止関連の法令は必須であり、管理者自らが深く理解した上で、職員への周知やBCPを含む関連研修を計画的に実施することが望まれる。全体としては、法令や規定の「作成」は進んでいるものの、「管理者による深い理解」と「職員への周知徹底」という運用面において、さらなる改善が必要であると判断される。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は、現在、育児の事情により夜勤は免除されているが、病院対応など、手が回らない緊急時には現場に入り、業務を支援している。これは、管理者が現場の状況を把握しつつ、ワークライフバランスにも配慮した柔軟な体制である。職員の意見や懸念事項を聞く場として、朝・夕のミーティングの場を設けている。職員が「話したいタイミング」で意見を述べるのが可能であり、管理者として「こういうときどうしたらいいですか」「ご家族に対してどうしたらいいか」といった具体的な事項に対し助言を行っている。職員と利用者との関係が「近すぎる」という課題が発生する事例があり、職員が利用者に対して親しみを込めた「〇〇君」といった言葉遣いを行うことや、態度が虐待につながる可能性もあるという認識のもと、管理者が介入し、利用者や直接話すなどの対応を行っている。管理者は現場とのコミュニケーションを重視し、職員の悩みに耳を傾け、研修機会の提供を通じて職員の成長を支援している。特に、人間関係の線引きというデリケートな問題にも対応し、言葉遣いや態度が虐待につながるリスクを認識して指導している点は評価できる。</p>		

		第三者評価結果
13	Ⅱ-2-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<p>&lt;コメント&gt;            管理者は、事業計画や事業報告、予算および補正予算など、経営に関する重要な情報を、理事会および評議員会にて説明している。また、役員から提出された質問に対しても、細かく回答を行っている。経営改善については、幅広い視点で捉え、職員に対し業務の向上に向けた意識を持たせる取り組みが重要となる。具体的には、職員が「経営のことも考えて」行動するよう促すことが望ましい。推奨される取り組みとして、例えば、職員が病院のケースワーカーなど外部関係者への声かけ一つをとっても業務の一環として捉え、それが業務効率の向上や施設の経営に繋がるという意識を持つよう、管理者から具体的な事例を挙げて働きかけることなど、今後、職員の当事者意識を高め、組織全体の生産性向上に寄与する取り組みに期待したい。</p>		

## Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	C
<p>&lt;コメント&gt;            現在、運営に必要な有資格者（精神保健福祉士、介護福祉士など）の配置はできている。しかし、具体的な人材確保の計画は確立できていない。今後、現有資格者が離職した場合の代替人材の確保や、非常勤の世話人の安定的な確保について、課題が残る。また、非常勤の世話人には、主婦層や高齢の方などが勤務しており、今後は世話人自身の高齢化も考慮した働き方の提供と人材発掘が必要となっている。今後、朝夕の短時間勤務を希望する主婦層や高齢の方がより働きやすいよう、勤務時間や形態を柔軟にした非常勤スタッフの勤務モデルを検討・提供することで、人材確保に繋げることを期待する。また、無資格者を計画的に有資格者へと育成するといった人材開発投資を実施するなどし、そのための具体的なバックアップ制度を設けるなど人材確保策に取り組むことを期待する。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	C
<p>&lt;コメント&gt;            キャリアパス要件等に関する資料を作成している。しかし、現時点では、職員個人々人に対する仕事内容を評価する仕組みが確立されておらず。また、理念や倫理綱領は掲示されているものの、事業所が職員に「期待する職員像」を具体的に明示できていない。今後、理念や基本方針に基づき、「期待する職員像」の明示し、職員に求める具体的な行動、能力、役割を積極的に発信することが望ましい。また、総合人事評価シートなどを参考に、評価制度の導入を検討し、また、職務内容に基づき、行動や成果に伴う評価基準を設定し、評価の客観性と検証可能性を高めると共に、職員との面談を通じて目標設定を行い、その達成度を評価に連動させる仕組みを導入することを期待する。制度導入の準備は整っているため、今後は「評価の実施」と「職員の成長を促すための活用」に焦点を当て、人事評価シートの導入から具体的なアクションを開始することが推奨される。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	C
<p>&lt;コメント&gt;            職員の休暇取得を促進するための取り組みが見られる。年次有給休暇は月別の取得状況を表にまとめており、取得状況の把握はできている。誕生月に職員へ特別休暇を取得させており、福利厚生面で配慮がなされている。勤務表は管理者が職員の希望を聞き取りながら勤務表を作成しており、職員の都合を考慮した柔軟な運用に努めている。子どもの看護休暇や介護休暇について、以前は無給であったところを、「子ども5日間、介護5日間は給料が出る」という形で有給化する改善を行い、就業規則で定めており、ワークライフバランスに対する配慮を示す重要な進展である。職員が職場をどう思っているか、どのようなニーズを持っているかを正確に把握するため、職員意識調査や職場環境アンケートを定期的実施し、「職員が働き甲斐をどう感じているか」を客観的なデータに基づき把握する仕組みを構築することを期待する。</p>		

		第三者評価結果
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	C
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の目標管理体制は未確立であり、個人目標が事業所理念や事業計画と連動していないため、組織全体のPDCAサイクルが十分に機能しているとは言い難い。職員が「常に理念を実践している」意識をもって業務に取り組むためには、理念を基点とした個人目標へのブレイクダウンが求められる。また、知的障害や発達障害を持つ利用者の増加に伴う利用者間トラブルへの対応が課題である。トラブル後の拒絶反応による「悪いスパイラル」や、支援の難しさから職員の感情的な対応（イライラ）が発生するリスクが認識されている。この解決には、同じ失敗を繰り返す利用者に対し「初めて相談を受けたつもり」で対応する意識の徹底が求められる。現在は、トラブル時に利用者の気持ちを整理する支援技術（紙に書いてもらう等）をミーティングで共有するに留まり、体系的な個別育成には至っていない。今後は、定期的な面談を通じて職員の目標達成度を具体的に評価する場を設け、その結果を次なる目標設定や育成計画に繋げるPDCAサイクルの確立が強く求められる。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修計画を作成しているものの、現状では計画通りに実施できていないという課題がある。虐待防止研修などの必須研修については、月の変動はあるものの、職員に受講させている。職員が外部の研修に行きたいと希望した場合、受講料を法人が負担して受講を促している。強度行動障害に関する講習会など、特定の加算要件や支援ニーズに対応するための研修も、資格の有無に関わらず、対象となる職員に受講させている。職員の自発的な学びの意欲に応える受講支援体制は評価できるが、今後は作成した研修計画の実施率を高めるための見直し求められる。業務の多忙や外部研修との兼ね合いを考慮し、計画をより現実的で柔軟なものにするとともに、事業所内研修を計画の核として確実に実施することが望ましい。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の階層別での研修を実施しており、職員の経験や役割に応じた能力開発を意識している。研修への積極的な参加を推奨しており、職員が希望する研修は受講できるよう配慮している。また、職員の経験年数に応じて、必要な研修を事業所側で調べて案内するなど、個別的な支援を行っている。サービス管理責任者研修など特定の役割や職種に必要な研修については、受講要件を満たす職員に対し実施している。経営セミナーなど、管理職としての役割を遂行するために必要な専門知識やマネジメント能力を養うための研修にも参加されている。長崎県精神福祉協議職員研修会など、意思決定支援といった専門性の高いテーマを含む外部研修にも職員を派遣している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>精神保健福祉士など、養成校から実習生を年に2回（夏前に1週間程度、その他に2～3日）受け入れている。精神保健福祉士実習指導者講習を修了した職員を2名配置しており、実習指導体制を整えている。実習生として入職し、現在活躍している事例があり、実習生の受け入れが将来的な人材確保に繋がる成功モデルとなっている。実習生の受け入れにおいては、実習生一人ひとりと面談を実施し、実習指導の手引きに則り、到着時のオリエンテーションから始まり、プログラムを組んで実習を進めている。実習期間中には、実習指導者によるコメントを実習生のコメントに付記するなど、評価を行っている。実習指導は個別目標に基づき行われているものの、事業所独自の体系的な「育成プログラム」としては不十分であるという認識である。今後、実習指導のノウハウを形式化し、実習生の段階や専門職種に応じた標準的な育成プログラムを整備することで、指導の質をさらに安定化・向上させることを期待する。</p>		

## II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;                      上層部まで報告が上がるような重大な苦情はない状況である。発生する問題のほとんどは、利用者間のトラブルや問題に関するものであり、これを職員が受け付けて対応している。職員に対する苦情や、運営上の重大な苦情がないことは、日頃の職員の関わりや支援が適切に行われていることを示唆している。利用者間の問題も支援の質に直結するため、職員がそれらを傾聴し、解決に導いている現状は評価できる。ホームページにて事業報告や決算報告を公開しており、事業所の運営状況および財務状況について、透明性をもって外部に情報提供を行っている。機関紙「むつごろうプレス」を年4回定期的に発行しており、利用者や地域住民などの関係者に対する広報活動を積極的に展開している。今後、この機関紙を、単なる活動報告に留めず、事業所の理念や基本方針を繰り返し掲載することで、理念の浸透と広報効果の向上を図ることが期待される。また、今回の第三者評価の結果についても、ホームページや機関紙などを活用し、積極的に公表することが望ましい。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;                      経理規定を整備し、取引等に関するルールを定めている。また、外部専門家による監査・指導体制が確立されている。監事監査の結果については、公開できる形式で情報開示を行うことが、組織運営の透明性を高める上で重要である。税理士による毎月の監査（経理・財務）を受けている。税理士からの指摘を受け、法人全体として無駄な費用削減などの経営改善に向けた具体的なアドバイスを反映するよう努めている。各種規程の整備は進んでいるものの、職員への周知徹底に課題がある。経理規定は整備されており、職員がいつでも閲覧できる状況にはあるが、日頃の支援とかけ離れた取引ルールなどについては、職員への周知が不十分なところがある。倫理綱領は事業所内に掲示しているが、職員が内容を理解するまでには至っていない可能性がある。また、コンプライアンス研修の体系的な実施記録が不明確である。職員一人ひとりが「組織運営を高める」という意識を持つことが大切である。総括として、外部監査による管理体制は機能しているが、内部統制をさらに強化するためには、法令遵守と倫理意識に関する職員への教育と周知徹底を図ることが求められる。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;                      前面道路から農道に至るまでの草刈りを月に一回実施しており、環境美化を通じて地域に貢献している。以前は地域の餅つきなどに参加していたが、地域住民の高齢化やコロナ禍の影響により、地域の催し自体が減少傾向にある。地域住民との直接的な交流の機会は少ない状況であり、現在、ボランティアの受け入れといった交流の場も設けていない。地域の秋祭りについては、希望者を募って職員が同行して参加するなど、利用者の地域社会参加を支援している。また、家族会のイベントや生活訓練の一環としての日中活動のイベントにも参加している。社会生活技能訓練の一環として公共バスに乗って移動する練習を実施しており、病院への通院や諫早市内での外食を希望する利用者に対し、バスを利用して同行したり、外食先の調査を利用者とともにいき、家族の理解を得ながら支援を試みている。以前は絵が好きな利用者の作品（切り絵など）を、他の利用者の作品とともに展示会に出展したり、作詞コンクール（わたぼうしなど）へ歌詞を書いて送る支援を行ったりしていた。B型事業所で制作された作品を販売するなどの発信は行っているが、利用者自身がアイデアを発信し、制作・出展するという形態の活動は現在行われていない。</p>		

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;  現在、ボランティアによる支援や関わりはない状況にある。事業所への支援者として、散髪業者などの専門職は依頼しているものの、これらは費用を支払って依頼しているものであり、純粋なボランティアの受け入れ経験はほとんどない。また、ボランティア受け入れに関する基本姿勢や考え方が明文化されていない。理事長からもボランティアの受け入れに関する意見が出されており、事業所としても、イベント開催時などに地域住民や学生の力を借りるといった形で関わりを深めていくことの必要性を感じている。まず、事業所がボランティア活動に何を期待し、どのように協働していくのかという基本姿勢を明文化することが望まれる。ボランティアを受け入れる際の手順、活動内容の例（例：読み聞かせ、行事の手伝い、利用者との同行援護支援など）、守秘義務、緊急時の対応、職員による指導体制などを定めたマニュアルを作成し、行事や季節のイベントなど、地域の方や学生が関わりやすい具体的な活動機会を創出し、その際にボランティアを計画的に募集・活用することが期待される。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;  利用者の支援を円滑に進めるため、状況に応じて相談支援事業所や訪問看護ステーションなど、専門的な支援を提供する機関との連携体制が確立されている。利用者の高齢化に伴い、介護サービスに関係する機関とも連携を開始しており、多職種連携を意識した支援体制への移行を図っている。社会資源リストを確認しており、地域にある資源の把握に努めている。年間を通じて行われた保健所の取り組みや、ひきこもり、アルコール問題など、地域全体の課題に関する報告会が年に1回開催され、これに参加することで地域の課題や動向の把握に努めている。同業他施設との継続的な情報交換や勉強会を実施しており、最近では職員同士の意見交換の機会を設けている。類似した課題や悩みを両施設で抱えていることから、現場レベルでの具体的な情報共有が可能となっており、相互の支援の質向上に寄与している。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;  行政機関とのやり取りにおいて、最も主要な窓口は市の障害福祉課であり、利用者個々の生活に関する支援については、間に相談支援事業所が入っているため、施設から市へ直接連絡を取ることは少ない。区分認定などについては、市の障害福祉課や各担当者と連携している。県立保健所地域精神保健医療福祉協議会に委員として参加しており、地域の精神保健医療福祉の動向把握と連携に貢献している。長崎県第7期障害福祉計画などを参考に、事業所の周辺地域の人口動態を把握することが望ましい。人口動態を把握することで、地域福祉の潜在的なニーズを明確化し、事業所の事業計画策定の参考にするると共に地域における事業所の役割をより戦略的に強化することを期待する。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;  社会福祉法人としての公益的な役割を果たすため、平成28年より「生計困難者レスキュー事業」に取り組んでいる。県央地区（諫早）の幹事法人としてこの事業に取り組んでいたが、今年度からは担当地区別に依頼が振り分けられる形式に移行している。この事業は、金銭の立替支援を含むものであり、社会福祉法人でも実施していないところが多い中で、「公益的なことをしないといけない」という意識のもと、積極的に実施している点は、地域福祉への貢献として高く評価できる。現状、街づくりのような、地域全体を巻き込んだ大規模な活動への関与はできていない。</p>		

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の意思及び人格の尊重という基本姿勢は、運営規定やパンフレットなど複数の文書で明確に示されており、運営の根幹を成している。運営規定は行政の指導に基づき最新版への継続的な更新が行われており、法令遵守への意識も高い。しかし、事業所内に掲示された倫理綱領が、職員によって「理解し実践されている」という点に課題が残る。重大な逸脱行為は見られないものの、利用者が同じことを繰り返す際に職員の表情に不快感が出てしまうなど、態度や感情のコントロールに改善の余地がある。これに対し、管理者は都度個別指導を実施している。利用者の尊厳に関わる接遇、態度、言葉遣いに特化した体系的な研修が不足している。職員と利用者の距離が近すぎる「慣れ合い」は、言葉遣いの緩みを招き、結果的に虐待に繋がるリスクを内包する。現在は、虐待防止研修が日中活動の事例など一部に留まっているため、今後は「接遇」や「利用者との適切な距離感（線引き）」に焦点を当てた研修を体系的に導入することが望まれる。事例勉強会を通じ、あらためて「慣れ合い」や「感情的な対応」が人権侵害の入り口となり得るといった共通認識を全職員で持つことが重要である。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>集団生活という特性がある中で、援助や介助の面で個人のプライバシーを尊重した支援を実践している。職員は、利用者の居室に入る際、通常ノックをして声をかけ、入居者の許可を得てから入室するようにしている。入浴介助や排泄介助といったプライバシー保護が特に必要な場面においても、必ず入居者の許可を得て実施するなど、配慮がなされている。支援記録は、利用者がいない場所で取るように職員が気を付けており、情報の取扱いに配慮が見られる。職員とは秘密保持の誓約書を毎年取り交わしており、情報管理の意識付けを行っている。個々の職員による実践レベルでの配慮は確認できるが、これを組織的に担保するための規定やマニュアルが作成されていない。現在実践されているノックや声かけの徹底、身体介護時の具体的な配慮事項、記録や面会時の対応などを盛り込んだ「プライバシー保護マニュアル」を策定することが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の紹介資料に基づき、見学や体験利用に対し積極的に対応しており、潜在的な利用希望者への情報提供と利用促進に努めている。パンフレット等についてはルビ（ふりがな）がふられておらず、ルビがないことで、利用者や一般の方が内容を理解する上で障壁となる可能性がある。次回改訂時には、特に難しい言葉や専門的な用語についてルビを振るなど、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れ、より多くの人々が理解しやすいように配慮することが望ましい。見学・体験利用の受け入れといった対面での情報提供は積極的であるため、今後は、書面での情報提供（パンフレット等）の「わかりやすさ」を向上させ、情報アクセシビリティを高めることが求められる。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの開始・変更時に契約書・重要事項説明書を用いて説明しているが、理解しやすい文書に改善することを期待する。法令用語や専門用語を平易な言葉に置き換えることや文字のフォントサイズ、適切な行間、特に重要な個所については太字や枠囲み、色使い等を工夫したり、サービス内容・費用・解約・苦情受付等の特に重要な事項に関しては「概要版」を作成して説明する等、利用者目線の文書の準備も一考であろう。また、書面の改善に加え、担当者による説明のばらつきを防ぐため、説明マニュアルの作成や平易な言葉で説明する技術、利用者の反応を読み取る傾聴スキルに関する研修の実施等、説明の質を担保する仕組みを導入して改善を図り、書面の改善後には説明内容の理解度を把握するための利用者アンケート実施や定期的な評価と見直しの仕組みを設けること等、今後の取り組みに期待したい。</p>		

		第三者評価結果
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 福祉サービスの変更や事業所への移行に際し、移行先との情報交換や体験利用・試験外泊を実施するなど、利用者の円滑な移行に努めている。しかし、移行先への引継ぎ文書に統一様式がない点が課題となっている。サービスの継続性に配慮するため、今後は職員の個別判断ではなく、組織として管理・支援する仕組みを確立することが急務と言える。移行先で特に重要な利用者の特性、リスク状況、緊急時の対応、過去の支援経過を網羅したチェックシート形式の様式を作成し、全職員に使用の周知を図ることが望まれる。また、移行決定前・期間中・移行直後の各段階で実施すべき具体的な手続き、職員の役割、期限を定めたマニュアルを作成すると共に、特に、移行中の担当者会議や情報共有のタイミングを明確化し、記録を共通様式に残すことを周知することが望ましい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 現在、嗜好調査を年2回行うほか、必要に応じた部分的なアンケートを実施しているが、生活全般の総合的な満足度は把握できていない。今後は、定期的な頻度を定めて、職員の「接遇・専門性」等のサービスの質、「居室・共有部の快適性」等の生活環境、「食事・日中活動の多様性」、「組織全体への信頼感」等を網羅した体系的なアンケートの実施を期待したい。利用者の特性に応じ、段階評価を主としてつつ、個別での代筆や聞き取りで回答の負担軽減を図り、信頼性を確保する工夫も必要であろう。調査結果については、各サービスの平均満足度や属性別（利用期間・性別等）に詳細に分析し、管理職等による会議等を通じて根本原因を究明し、組織として取り組むべき最優先課題を明確化することが望ましい。最優先課題を具体的な目標として次年度の事業計画に反映させ、職員研修の強化や設備改善等の実行計画に落とし込むことが求められる。また、調査結果の概要と改善計画を利用者、家族、職員にわかりやすくフィードバックすることで、職員自身の満足度向上の認識とモチベーション向上に繋がる取り組みを期待する。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 入所時に苦情解決の仕組みを口頭で説明するなど、苦情を受け付ける姿勢を示している。利用者居室の隣室の騒音対応といった生活環境に関する苦情に個別に対応し、解決した実績がある。今後、例えば利用者がいつでも申し立てられるよう、平易な言葉でルビ付きの利用者向け「苦情解決ガイド」を作成することも一考であろう。これには、解決担当者、申し出後の流れ、第三者委員の連絡先といった要点を記載し、読みやすい工夫を行うことが求められる。苦情対応やアンケート結果に関し組織として評価を行い、改善結果の概要を掲示するなど、透明性を確保することで、サービスの継続的な改善を図り、必要に応じて苦情対応マニュアルの改定を行うなどPDCAサイクルを確立することが望まれる。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 面談室や相談室を確保し、管理者が気分転換のドライブなどを用いて利用者の思いを汲み取るなど、意見や相談に対し個別に対応している。事業所には意見箱が設置されているが、利用者の特性上、筆記による申し立てが困難であるため、周知方法の多様化と仕組みの整備が求められる。また、意見箱はプライバシーに配慮した形で設置する工夫が求められる。契約時の重要事項説明において、苦情解決の仕組みの説明は実施されている。今後、モニタリング時や、担当職員とサービス管理責任者が協働し、その方に応じて個別に意見や苦情や不満がないかを聞き取る仕組みを導入することが望ましい。</p>		

		第三者評価結果
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 職員はイライラ時に他の職員へバトンタッチを行うなど、現場レベルでの工夫が見られる。相談内容はケース記録に残され、ミーティングで共有されているが、体系的な周知と標準化に課題が残る。入所時の口頭説明と相談のしおりの交付、個別面談時にも意見箱の利用を推奨するなど、職員からの積極的な働きかけを期待したい。また、傾聴、秘密保持、および非言語コミュニケーションに関する定期的な研修を導入し、職員間の対応の差が少なくなるよう取り組みを進めると共に、ミーティングでの情報共有に加え、具体的な対応事例の掘り下げた検討を行うことで、個別ノウハウを組織全体の知識として定着させることが求められる。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 過去1年間、安全確保に関する問題は発生しておらず、事故発生時のマニュアル作成とリスクマネジメント研修を年1回実施している点は評価できる。尚、リスクマネジメント責任者の明確化や委員会の設置されていない。今後は、リスクマネジメントに関する訓練の年間計画を策定し、定期的な実施を通じて職員の即応能力を高めることを期待したい。具体的には、ブラインド訓練の導入や、介助・情報伝達の手順をロールプレイング形式で行うことが有効であると思われる。特に、職員配置が少ない夜間や早朝を想定した訓練実施を期待したい。訓練後は振り返りと反省点の検討を行い、結果を次回の訓練計画に反映させるPDCAサイクルを確立することが求められる。整備されたマニュアルは、いつでも参照できる場所への設置を徹底し、新規入職時研修でその存在と重要性を説明することが求められる。さらに、職員がマニュアルを理解したことを確認したことの書面を求めるなど、利用者が安心・安全に生活するための組織的な取り組みを確立することが期待される。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 過去1年間に新型コロナウイルス感染症およびインフルエンザ感染症が発生したが、感染症対応マニュアルに沿って対応し、感染者を隔離する措置を講じることで、感染拡大の防止に取り組んだ。法人内に感染症対策委員会を設置しており、管理者とサービス管理責任者が副委員長として参加するなど、組織的な対応体制を構築している。職員に対し、3か月に1回の頻度で、防護服の着脱方法や感染対策の基礎知識に関する研修を、写真付き資料を用いて実施している。また、インフルエンザ感染時の経過について資料を作成し、全職員に周知するなど、実践的な知識の習得に努めている。感染症発生時の対応やその後の経過については、必ず振り返りを実施し、対応内容を感染防止対策経過記録に残している。この検証結果に基づき、必要に応じてマニュアルの見直しを行っており、PDCAサイクルを機能させている。特にインフルエンザ発生時の対応内容も記録に残すことで、感染に関する検証を確実に実施しており、組織の対応能力向上に貢献している。平時からの訓練と発生時の迅速な対応・体制を確立していると評価できる。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 年2回の避難訓練を実施し、うち1回を夜間想定とするなど、避難対応の習得に努めている。また、BCP（事業継続計画）に基づいた机上訓練や地震想定訓練計画を策定している。特に、地域の寺院と法人として連携協定締結書を交わし、指定避難場所とは別の避難場所を確保している点は評価できる。しかし、現在、地域行政（市町村）や他の関係団体との連携ができていない状況である。利用者の安全確保を組織的に進めるため、地域行政との連携・協力体制の構築について、地域行政の福祉担当窓口とも連絡を図り、災害時における福祉施設への支援内容や手続きについて相談・確認を図ることが望ましい。確認した情報を基に、情報共有を行い、連携・協力体制の構築に取り組むことから始めることを期待する。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 過去1年間、不審者の侵入は発生しておらず、警備会社の防犯センサーシステムを導入している。また、元警察官の宿直職員が作成した不審者侵入対応マニュアルを整備している。しかし、このマニュアルの職員への周知や、利用者に対する指導・訓練が未実施であり、有事の際の組織的な対応力に課題が残る。今後、元警察官の職員を中心に協力を仰ぎ、このマニュアルを年間計画に落とし込み、訓練を実施することが望ましい。警備会社が駆け付けるまでの初動対応に焦点を当て、模擬通報訓練や、さすまたなどの道具を使った対応訓練の実施や、訓練時にはストップウォッチ等で時間を計測し、対応にかかった時間を記録に残すなど振り返りを実施し、マニュアルの改定や次期研修内容への反映を行い、不測の事態においても利用者の安全を守れるよう、組織的なリスクマネジメント体制の強化が期待される。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 利用契約書にはサービス内容の記載はあるものの、権利擁護やプライバシー保護といった内容の記載が不足している。これらの基本姿勢は運営の根幹であるため、契約書や重要事項説明書に明確に盛り込み、利用者へ周知することが望まれる。個別支援計画は半年に1回見直しと評価を実施しており、計画の策定と評価のサイクルは機能している。しかし、策定された計画が日々適切に実行されているかを検証するための「計画に基づく支援実績及び評価」の日々の記録が十分でないという課題がある。支援内容が日々実際に行われているかの確認は行っているものの、記録に漏れがある可能性が認識されている。また、個別支援計画の内容が職員間で確実に周知され、支援内容に沿って支援していくという意識統一が図れていない可能性がある。支援が実施できなかった場合には、その理由を確認し記録に残す仕組みを導入することで、次回の支援計画見直し時における検討材料とすることを期待する。また、実施表などの作成を通じて、職員の意識を統一し、支援の質の標準化を図ることが求められる。</p>		
42	Ⅲ-2-(1)-③ 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画は6か月ごとの検証・見直しを実施しており、策定と評価のサイクルは機能している。目標達成が困難な場合は、大きな目標を無理に維持せず、洗濯などの具体的な項目に焦点を絞ったスモールステップに切り替え、1週間単位で管理するなど、柔軟な目標変更を行い、PDCAサイクルを回している。正職員に対しては個別支援計画の周知がなされているが、夜間帯のみの職員や他グループホームの食事担当職員など、非常勤職員への周知が不足している。夜勤専門の職員は、宿直日誌に個別のケースを詳細に記録する仕組みではないため、個別支援計画の具体的な支援内容を十分に把握できていない。月一回の協議で、夜勤職員からの情報共有はあっても、それがケース記録に落とし込まれていない状況にある。全職員が共通認識を持って支援できるよう、夜間帯の職員に対しても、個別支援計画の要点をまとめた資料を交付するなど、周知を図ることが望まれる。また、月次の法人内部研修を活用し、全職員に情報共有と研修機会を提供する体制を継続・強化することが望まれる。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
43	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b
<p>&lt;コメント&gt; 過去には、粗暴行為や飛び出しが多い利用者に対し、医療機関との連携、体験入所など1年間をかけた検討や準備を行った。しかし、入所後3か月で他利用者への他害が発生し、安全性の確保が困難となり、結果的に入院・退所に至った事例があり、支援困難ケースの限界と他利用者の安全確保という教訓を得る機会となった。アセスメントの実施や個別支援計画策定において、家族、相談支援員、訪問看護ステーションなどの関係機関を巻き、多職種連携のもとで進めている点は評価できる。アセスメントに用いる様式は確立されているものの、具体的な手法や手順が統一されていない。このため、職員の職種や経歴に関わらず、誰が実施しても同じ質の情報収集ができる体制になっていない。職種を横断したアセスメント手法を統一し、「どうやって作成するか」という手順を確立することで、質の高い情報に基づく個別支援計画策定に繋げることを期待する。</p>		

		第三者評価結果
44	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;  サービス管理責任者が中心となり、見直し時期の把握や検討会議への参加を通じて、個別支援計画の策定・評価サイクルを個別に管理できている。また、共通の会議録を使用し、全職員にデータを渡すことで情報共有の基盤は存在する。しかし、個別支援計画に関する同意、移行などの重要な手続きについて、統一された手順やマニュアルが作成されていない点が課題である。記入例や担当者が理解しやすいテンプレートは存在するものの、「誰がいつ何をするか」という組織全体で機能する手順が明確に規定されていない。これは、職員の異動や退職があった際に、手続きの継続性や質の担保が難しくなるリスクを内包する。個別支援計画の策定・見直し・移行手続きを標準化し、誰が見てもわかる仕組みとして確立することが求められる。現在機能している手順を文書化し、フローチャート式などを用いて簡潔に表記したマニュアルを作成することを期待する。サービス管理責任者が更新研修などで得た最新の知識を組織内にフィードバックし、マニュアルの質的向上と職員の意識統一に繋げることが期待される。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
45	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	b
<p>&lt;コメント&gt;  個別支援計画やモニタリング会議録を職員間で共有し、月1回のケース検討を通じて職員間で意見を出し合い、利用者情報を周知している。しかし、法人内では一部で電子化が進む中、当事業所は予算上の問題や、職員の意見もあり、記録の電子化の導入予定はない。実行には経理上の問題と現場意見の一致が必要であり、当面は手書きでの記録が継続する見込みである。一方、職員による書き方の差異や文章力の差が見られ、上層部（事務長、次長）による書き方の助言は行われているが、今後は体系的な指導を通じた記録の質の均一化が求められる。また、ボトムアップを心がけているものの、日々の細かい情報に関して、誰に相談すべきかという明確なフローが確立されていない。今後、記録の電子化を推進し、情報の確実な共有と、記録作業の効率化を図ることが期待される。</p>		
46	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	c
<p>&lt;コメント&gt;  利用者の記録の保管保存・廃棄については、記録等を鍵付きの書庫に収納し、管理者が鍵の管理を行っているが、個人情報保護規定や不適正な利用や漏洩に対する対策と対応方法の規定、記録管理者としての設置、職員に対する教育や研修と個人情報保護規定等に関する理解や遵守等は定めてはいない。また、個人情報の取り扱いについて利用者や家族への説明は口頭で行っているが、規定は作成していない。今後、利用者の記録に関する管理体制を確立し、個人情報の漏洩等に努めることに期待したい。</p>		

# 評価細目の第三者評価結果（障害者（児）施設）

\*すべての評価細目（19項目）について、判断基準（a・b・cの段階）に基づいた評価結果を表示する。

\*評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
1	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;            モニタリングを通じて利用者の希望を把握し、職員との話し合いを通じてできることを実現する個別支援に取り組んでいる。訪問理美容に加え、外部理美容室の利用を認めるなど、自己決定を尊重した支援が見られる。また、職員と利用者の間では金銭使用を含む生活ルールについて話し合いの機会を設けている。しかし、利用者の特性上の課題を理由に、利用者同士が生活ルールについて話し合う機会は設けられていない。このため、共用テレビの利用など利用者間のトラブルには職員が介入して調整しており、利用者主体でのルール形成や相互理解を深める機会が不足している。現在、支援の現場では高度な意思決定支援を含め、実質的な合理的配慮が行われている。しかし、その内容が職員の個別判断や暗黙の了解に依存しており、利用者一人ひとりの合理的配慮が個別支援計画等に具体的に文書化されていない。今後は、情報伝達方法の工夫、環境整備、意思決定支援の手順など、各利用者に提供する合理的配慮の内容を洗い出し、個別支援計画や支援手順書に具体的に明文化することで、組織全体で一貫した支援を提供し、質の担保と透明性の確保に繋げることが期待される。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            虐待防止規程および身体拘束等適正化の指針を策定している。これらは利用契約書や運営規程にも明記され、入所時等に利用者への周知が行われている。また、委員会を年1回、研修を年2回以上（虐待防止と身体拘束適正化は別々に）実施し、職員への知識普及に努めている。過去1年間、身体拘束や虐待の発生はない。権利擁護に関し利用者への周知は入所時に行われているが、定期的・継続的に権利擁護の内容をわかりやすい表現にして周知することを期待する。権利侵害の防止や早期発見の仕組みとして、「自己チェックリスト（職員用）」を取りまとめ、回覧する程度に留まっている。チェックリストの結果検証や、それに基づく具体的な行動改善に繋げる仕組みを確立し、権利侵害の早期発見・未然防止に繋がる体制を強化することが期待される。</p>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
3	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;            過去1年間に預かり金の問題が発生していない。利用者が自力でできる生活上の行為について見守りの姿勢を基本とし、必要時に支援を行うことで、自律・自立のための動機づけに努めている。預かり金についても、個々の収入に応じた使い方を説明し、それに見合った現金所持を支援するなど、金銭管理の自立を促している。行政手続きにおいては、利用者の心身の状態を把握した上で、職員が市役所への同行や代行を行うなど、個別の能力に応じた支援を実施している。上記のように個別の能力に応じた支援は行っているものの、利用者の心身状況、これまでの生活習慣、および望む生活といった多角的な情報を基にした一人ひとりに配慮した真の個別支援が十分に行えていないことが課題である。今後は、アセスメントの手法を標準化し、利用者個々の詳細なニーズと背景を深く理解した上で、個々の特性に合わせた支援を具体化し、自律・自立を促進する取り組みに注力することが期待される。</p>		

		第三者評価結果
4	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の表情や心身状況に応じ職員が察知し、利用者に合わせた方法でコミュニケーションを図るなど、個別のニーズに対応した支援を実施している。特に言葉での意思表示が困難な場合や、口頭での会話ができない状況にある利用者に対し、可視化による理解促進を図り、コミュニケーション能力を高める支援に努めている。利用者の特性や精神的ストレスの状態に応じ、クライシスプランや言葉カードの利用、感情のコントロール支援など多様なツールや工夫を個別に導入し、利用者が自身の状態を表現しやすくしている。これらの取り組みは、利用者の非言語的なサインや困難な感情を職員が適切に理解し、個別に意思表示ができるよう支援するコミュニケーション支援が実践されていることを示している。</p>		
5	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の相談に対して、職員がその場で対応することを基本とし、相談内容によっては複数の選択肢を提案することで、利用者が自分で選択できるよう工夫している。これにより、利用者が自己決定できる支援を適切に行っている点は評価できる。相談内容については、サービス管理責任者や関係職員が検討と理解・共有を行う仕組みを確立している。検討結果は個別支援計画に反映するなど、支援全体の調整に活かしている。他の利用者がいない場所での相談を希望があった場合は、専用の相談室でゆっくりと傾聴するなど、利用者のプライバシーに配慮した環境を確保している。</p>		
6	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に利用者の希望による日中活動内容を反映させている。休日は、各利用者が自分で決定して余暇活動の時間を過ごせるよう、意向に基づく支援を行っている点は評価できる。休日以外は、就労支援事業所、生活介護事業所、通所事業所など、外部の指定事業所に通う支援体制が確立されている。ただし、地域の行事に参加する計画は立てているものの、具体的な実施や継続的な地域交流が確立されていない。個別支援計画の見直し時に、地域の最新の日中活動情報を提供し、利用者の意向に基づいた活動内容の検討・見直しを定着させるほか、計画されている地域の行事への参加を確実に実行し、利用者が地域社会の一員として多様な余暇活動を送れるよう、支援を強化することを期待する。</p>		
7	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談支援事業所や病院の担当看護師といった外部の専門職から支援に関する情報を収集し、専門知識の習得と支援の向上に努めている。利用者の障害の状況を理解し、利用者間のトラブル回避や、トラブルが発生した際の仲介役を職員が適切に担っている。しかし、不適応行動などの行動障害や、個別的な配慮が必要な利用者への支援について、その都度対応するだけでなく、支援記録等に基づいた体系的な支援方法の検討・見直しが見られる。また、支援記録を基に、個別支援計画に沿った行動障害の具体的な支援方法を職員間で定期的に検討・見直し、それに伴う環境整備を進めることで、利用者の生活の安定と質の向上を図る取り組みが期待される。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
8	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年2回の嗜好調査に基づき献立を作成し、食事を楽しめるよう支援している。また、入浴困難時の清拭への切り替えや、排泄支援におけるパッド、ポータブルトイレの選択など、利用者の意向や体調に合わせた柔軟な対応が行えている点は評価できる。糖尿病食、減塩食、ソフト食、ミキサー食といった専門的な食事形態の提供は、現在の体制では対応が難しい状況にある。今年発生した、下肢脱力による車椅子状態となった利用者に対し、ベッドからの移乗支援が十分に提供できず、結果として介護保険施設への移行に至った事例があり、重度化への対応に関する課題を示している。今後、利用者の生活の質と安全確保のための体制と設備の整備に期待する。</p>		

		第三者評価結果
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の居室の整理整頓状況は様々であり、プライバシーへの配慮が必要なことから、職員が介入し難い状況にある。このため、衛生面や安全面に支障をきたさない範囲で、利用者の自己決定を尊重しつつ、衛生管理に関する声かけや動機づけといった間接的な支援を強化することが求められる。共用トイレは職員が清掃を行っているものの、特に男性専用の尿排泄箇所は汚染が多く、清潔を維持し難い箇所として改善が求められる。清掃手順の見直しや、利用者が清潔に使用するための啓発や支援方法の検討が望まれる。事業所が山間部に立地しているため、ムカデや蜂などの害虫が生息しており、年2回の業者による駆除だけでは対策が追いついていない状況にある。利用者の居室への害虫侵入が発生した場合、職員が駆除しヒヤリハットとして記録に残している。今後は、記録されたヒヤリハット事例を単なる記録に留めず、侵入経路の点検と侵入防止策を講じるための具体的な対策に繋げ、利用者や職員への継続的な注意喚起を行う仕組みを確立することが望ましい。</p>		
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>&lt;コメント&gt; 非該当</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
11	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康管理と医療連携について、朝夕の検温や体調確認を実施しているほか、日中活動先でもバイタルチェックを実施するなど、日常的な健康状態の把握に努めている。月2回、訪問看護による健康管理を実施し、専門的な視点からの支援を受けている。訪問介護事業所と医療連携の業務委託契約を締結し、夜間の緊急時の迅速な対応手順を明確に定めており、連携・対応を適切に行っている。利用者の体調不良時には、かかりつけ医への病院受診に職員が同行する支援を実施している。特定検診や、利用者が希望する検査等について、職員が検査予約の手続きを行うなど、利用者が適切な医療を受けられるよう、細やかな支援を行っている。平時の健康維持から緊急時の迅速な対応まで、多岐にわたる医療ニーズに対し、外部の専門機関と連携した体制を構築されている。</p>		
12	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>過去1年間で誤薬等の問題は発生しておらず、服薬担当者を明確にし、適切に保管し服薬管理体制が整備されている。1日の服薬について職員間でダブルチェックを行うことで、誤薬や飲み忘れを防止する手順が確立されている。現在、医療的ケア（喀痰吸引等）を必要とする利用者は受け入れていないため、医療的支援に関する職員研修や個別指導は定期的に行われていない。医療的ケアの対象者はいないものの、慢性疾患やアレルギー疾患など、日常的な服薬や急な体調変化に対する基本的な対応手順については、マニュアルや実施手順として職員に周知することが望ましい。利用者のアレルギー情報については、入所前の情報提供に依存して判断している現状がある。継続的な安全確保のため、定期的なアレルギー調査や情報更新を行い、職員間で共有する仕組みを確立することが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
13	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の外出、外泊や友人との交流について、利用者を尊重した柔軟な対応や支援を行っている点は評価できる。外出等の際には、交通機関利用の手順について、職員が実際に同行し、最寄りの停留所等で帰宅できるかの訓練を実施している。訓練後は本人およびご家族へ報告し、今後の支援計画に反映するなど、実践的な社会参加のための支援を実施している。選挙投票場への同行支援を行うなど、利用者の権利擁護と社会参加のための支援も行っている。一方で、利用者の学習意欲を高めるための支援は行えていない。現状では、利用者が自主的に英語学習に取り組んでいるケースがあるものの、これを組織的な支援として把握し、個別支援計画に反映するまでには至っていない。今後は、学習意欲や自己成長への意欲も、利用者のQOLを構成する重要な要素として捉えることが望ましい。家族の意向調査やモニタリングを通じて、趣味や関心事を詳細に把握し、地域の学習機会の情報提供や学習計画の作成支援を具体的に盛り込むなど、学習意欲を高めるための支援を強化することが期待される。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
14	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの地域生活への希望や意向を把握し、社会資源の情報提供や必要に応じて利用者や家族、関係機関との会議を開いている。利用者の移行先は主に他の施設への移行や一人暮らしをするための公営住宅への居住等とそこから就労事業所へ通う等の支援を行っているが、今後は利用者本人や家族の高齢化に伴い、移行先について制度に大きな違いがあるため、担当職員に対する制度やサービス内容に関する知識を習得する研修が必要である。今後の課題として利用者が希望する地域生活の移行支援について、地域関係機関との連携・協力体制作りや統一した生活支援上の引継ぎ文書を作成して移行先へ渡し、移行手続きは職員の個別判断ではなく組織として管理・支援する仕組みを確立し福祉サービスの継続性に配慮した取り組みに期待したい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者自身の意向を聴取し尊重した上で、家族等との連携・交流に対応している。利用者の生活や支援に関する家族からの相談に応じ、助言等の家族支援を行っている点は評価できる。利用者の体調不良時の連絡や報告を行い、急変時の家族等への報告・連絡についても緊急時対応方法を明確にし、適切に行っている。一方で、利用者の生活状況等の定期的な家族への報告や、利用者の支援についての家族等との意見交換の機会を設けるといった家族等といった取り組みは不十分である。今後は、家族関係に関するアセスメントを実施し、利用者と家族双方の意向を尊重した対応を行うことが期待される。また、検討した家族支援の具体的な方法・内容を個別支援計画に反映する等、組織として体系的に取り組むことが期待される。これにより、家族が抱える課題への支援を強化し、利用者と家族の関係をより良好に保つための体制の確立に期待する。</p>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
16	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	
〈コメント〉 非該当		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
17	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	
〈コメント〉 非該当		
18	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	
〈コメント〉 非該当		
		第三者評価結果
19	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	
〈コメント〉 非該当		

# 基本情報シート I (障害者・児福祉サービス版)

(主に評価結果の公表ガイドラインに記載する事項)

令和7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	オープンハウスむつごろう
②施設・事業所種別	共同生活援助（介護サービス包括型）
③代表者（施設長等）氏名	理事長 石丸 佳奈子
④定員（利用者数）	32名
⑤所在地	長崎県諫早市本野町642-6
⑥電話番号	0957-25-9222
⑦ホームページ URL	<a href="https://www.mutugorokai.com/">https://www.mutugorokai.com/</a>

### (2) 福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	平成21年4月1日																
②経営法人・設置主体（法人名等）	社会福祉法人むつごろう会																
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。	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>男性</th><th>女性</th><th>合計</th></tr></thead><tbody><tr><td>常勤職員</td><td>3</td><td>3</td><td>6</td></tr><tr><td>非常勤職員</td><td>3</td><td>5</td><td>8</td></tr><tr><td>計</td><td>3</td><td>8</td><td>14</td></tr></tbody></table>		男性	女性	合計	常勤職員	3	3	6	非常勤職員	3	5	8	計	3	8	14
	男性	女性	合計														
常勤職員	3	3	6														
非常勤職員	3	5	8														
計	3	8	14														
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。	<table border="1"><thead><tr><th>専門職の名称</th><th>人数</th></tr></thead><tbody><tr><td>社会福祉士</td><td>1</td></tr><tr><td>精神保健福祉士</td><td>2</td></tr><tr><td>介護福祉士</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	専門職の名称	人数	社会福祉士	1	精神保健福祉士	2	介護福祉士	1								
専門職の名称	人数																
社会福祉士	1																
精神保健福祉士	2																
介護福祉士	1																
⑤福祉施設・設備の概要 * 施設の平面図等は、別途添付	<table border="1"><thead><tr><th>居室・設備等</th><th>定員・面積等</th></tr></thead><tbody><tr><td>1号棟</td><td>9名</td></tr><tr><td>2号棟</td><td>10名</td></tr><tr><td>3号棟</td><td>4名</td></tr><tr><td>4号棟</td><td>3名</td></tr><tr><td>A棟</td><td>3名</td></tr></tbody></table>	居室・設備等	定員・面積等	1号棟	9名	2号棟	10名	3号棟	4名	4号棟	3名	A棟	3名				
居室・設備等	定員・面積等																
1号棟	9名																
2号棟	10名																
3号棟	4名																
4号棟	3名																
A棟	3名																

	B棟	3名
--	----	----

## 2. 理念・基本方針（法人・施設）

(1) 理念	「ここにきてよかった」と思える施設を目指して
(2) 基本方針	「ここにきてよかった」という法人の基本理念に則り、施設の安全な環境作りに努め、利用者の人間性を尊重し、明るく楽しい施設にし、利用者が安心した生活を送られると同時に、必要に応じて各種の助言・支援等が総合的、有期的かつ効率的に行われ、将来利用者が社会参加・社会復帰ができるように、その自立への促進を図ることを目的とする。

## 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

小鳥がさえずる自然豊かな森の中にあります。立地的には、人目を気にしないで散歩ができ、花壇や畑で土と触れ合える、静かでのどかな生活環境です。  
法人の取り組みをわかってもらえるよう、年4回機関紙（むつごろうプレス）を発刊しています。

※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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受審あり</li> <li>・ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">受審なし</span>（今回がはじめて）</li> </ul>
福祉サービス第三者評価 受審ありの場合⇒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受審回数：（            ）回 ※今回を除く</li> <li>・ 直近の受審年度：平成（            ）年度</li> </ul>

## 基本情報シートⅡ（障害者・児福祉サービス版）

令和7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	21	9	30
平均年齢	49	51	50
平均入所（利用）期間※	（6）年（3）月	（6）年（0）月	（6）年（2）月

※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	0	12	7	3	0	0	1.9
	その他						
人数	8						

※ 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
1人	7人	25人

#### （３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	6人														
②前年度の利用終了者数（理由）	7人 内訳														
	<table border="1"><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>2</td></tr><tr><td>他の事業所等の利用</td><td>3</td></tr><tr><td>在宅への移行（復帰）</td><td>0</td></tr><tr><td>病院への入院</td><td>2</td></tr><tr><td>死亡</td><td>0</td></tr><tr><td>その他</td><td>0</td></tr></tbody></table>	理由	人数	他の福祉施設等への入所	2	他の事業所等の利用	3	在宅への移行（復帰）	0	病院への入院	2	死亡	0	その他	0
理由	人数														
他の福祉施設等への入所	2														
他の事業所等の利用	3														
在宅への移行（復帰）	0														
病院への入院	2														
死亡	0														
その他	0														
③現在の利用待機者数	1人														

#### (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	0	被虐待経験がある利用者	0
慢性疾病・疾患がある利用者	17	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	1	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	0	就労のための配慮・支援が必要な利用者	6
意思疎通が困難な利用者※	0	就職支援等が必要な利用者	0

※ 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 その他：個別的な配慮や支援を必要とする利用者

配慮・支援事項	人数	配慮・支援事項	人数

※その他、利用者の状況がわかる資料があれば、添付してください。

## 2. 職員の状況（詳細）

### （1）常勤職員の平均年齢 （44.8）歳

平均在職年数 10年

※平均在職年数については、同一法人内の他施設・事業所での在職年数を通算する。

### （2）常勤換算職員数（非常勤職員のみ） （ 2.3 ）人

※非常勤職員…雇用形態（正規・非正規等）を問わず、所定労働時間のうち一部を勤務する者

※非常勤職員の常勤換算＝「非常勤の職員の勤務時間＊」÷「常勤職員の勤務時間＊」

\* 勤務時間は、「1日の勤務時間数×1週間に勤務する日数×週（4週で計算）」

### （3）非常勤職員等の業務内容等

#### ①非常勤職員

非常勤職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
世話人	専従	生活全般の支援	5
宿直専門	専従	夜間緊急対応等	3

#### ②派遣職員

派遣職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
該当無し			

### （4）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	<p>( )</p> <p>( )</p>

### （5）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	0	1	1
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）	0	0	0

### 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	安定した収益を保つための利用率の向上
2	サービスの質の向上、それに伴う人材育成
3	利用者の移行先・関係機関等との連携体制の構築の難しさ
4	地域連携・交流の難しさ
5	物価高騰によるコスト増

#### (2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

--

#### 【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	地域社会での自立に向けた利用者支援
2	障害特性の多様化による幅広い支援方法の確立
3	高齢化する利用者への支援方法と介護サービスへの移行
4	
5	

#### (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	個別支援の質の向上
2	利用者一人ひとりの障害特性の更なる理解
3	幅広い職種間の連携
4	
5	

(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 2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

<p>【基本的な考え方・課題等】</p> <p>利用者の適切な処遇を行うためには、職員自身が日頃の業務について知識や、能力、熱意を持たなければならないことから、定期的・計画的に施設内研修を実施するとともに、職員は施設内外の研修会等に説教区的に参加するよう努める。</p> <p>メンタルヘルスやハラスメント防止対策に努め、仕事と生活の両立ができる「働きやすい職場づくり」に取り組む。</p> <p>【具体的な取組】</p> <p>職員面談を行う。メンタルヘルス担当者の周知を行うとともに、相談しやすい環境づくりに努めている。</p>
--

(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

<p>【地域の福祉ニーズ・背景】</p> <p>・市街地から少し離れた山間部に施設があり、自然豊かな環境で落ち着いた生活が送れる。社会資源が豊かではないデメリットもあるが、逆に考えると誘惑が少なく、金銭管理等課題がある方には良い環境と捉えてもらい希望される利用者、家族もおられる。</p> <p>【具体的な取組】</p> <p>・通院送迎サービス</p>
---

4. 自由記述：評価を実施する上での評価機関への要望、留意して欲しい事項等

<p>今回、法人としても初めての第三者評価機関への依頼となります。客観的に判断してもらい、今後の施設運営、サービスの向上に活かしていきたいと思っています。</p>
---

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果

評価機関名 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構

事業所名称	オープンハウスむつごろう
-------	--------------

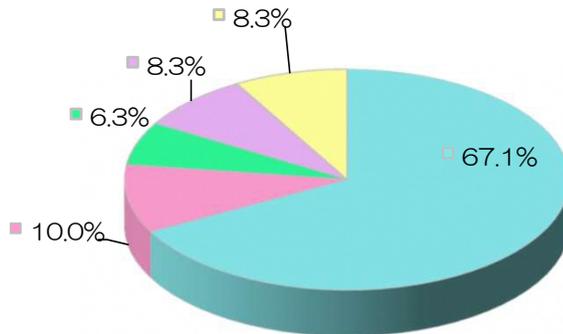
調査の対象・方法	<p>対象：オープンハウスむつごろうに入所している利用者または利用者家族</p> <p>方法：事業所より利用者・利用者家族へ調査表を配布していただき、返信用封筒にて、直接当機関へ返送する方法により実施した。</p>
----------	---

調査実施期間	2025年10月1日～2025年10月15日
--------	------------------------

利用者総数（人）	30
調査対象者数（人）	30
有効回答数（人）	29
回収率（%）	96.7%

## アンケート結果平均

はい	423 件	67.1%
どちらともいえない	63 件	10.0%
いいえ	40 件	6.3%
わからない	52 件	8.3%
無回答	52 件	8.3%



総 評	<p>本アンケート調査は、調査対象者30名に対し実施し、29名の利用者より回答を得た。これにより、回収率は96.7%の高い回答率であった。</p> <p>調査結果の全体として、「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100%、「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96.6%、「職員は親切、丁寧に対応してくれますか。」は93.3%と高評価であった。</p> <p>一方で、「施設の理念や方針について、知っていますか。」は17.2%、「施設のなかでは「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。」及び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。」は肯定的回答が48.3%とやや低い傾向が見られた。このことから、これらの項目は改善の余地があると考えられる。</p>
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害者・児施設用）

事業所名称	オープンハウスむつごろう	有効回答数	29 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		5 件	17.2%
			どちらともいえない		4 件	13.8%
			いいえ		9 件	31.0%
			わからない		11 件	37.9%
			無回答		0 件	0.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい		4 件	13.8%
			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	3.4%
			無回答		0 件	0.0%
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		27 件	93.1%
			どちらともいえない		2 件	6.9%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		23 件	79.3%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	3.4%
			無回答		2 件	6.9%
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		18 件	62.1%
			どちらともいえない		4 件	13.8%
			いいえ		2 件	6.9%
			わからない		5 件	17.2%
			無回答		0 件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい		28 件	96.6%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		1 件	3.4%
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		21 件	72.4%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		2 件	6.9%
			わからない		2 件	6.9%
			無回答		1 件	3.4%
	8	施設のなかでは「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		14 件	48.3%
			どちらともいえない		8 件	27.6%
			いいえ		5 件	17.2%
			わからない		1 件	3.4%
			無回答		1 件	3.4%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		25 件	86.2%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		1 件	3.4%
苦の情方受け等付け	10	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		14 件	48.3%
			どちらともいえない		1 件	3.4%
			いいえ		2 件	6.9%
			わからない		12 件	41.4%
			無回答		0 件	0.0%

不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		19件	65.5%
			どちらともいえない		6件	20.7%
			いいえ		1件	3.4%
			わからない		3件	10.3%
			無回答		0件	0.0%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		20件	69.0%
			どちらともいえない		4件	13.8%
			いいえ		1件	3.4%
			わからない		4件	13.8%
			無回答		0件	0.0%
職員間の連携・サービスの標準化	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい		21件	72.4%
			どちらともいえない		4件	13.8%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		3件	10.3%
			無回答		1件	3.4%
	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		21件	72.4%
			どちらともいえない		2件	6.9%
			いいえ		3件	10.3%
			わからない		3件	10.3%
			無回答		0件	0.0%
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		16件	55.2%
			どちらともいえない		1件	3.4%
			いいえ		12件	41.4%
			わからない		0件	0.0%
			無回答		0件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		13件	44.8%
			どちらともいえない		1件	3.4%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答		2件	6.9%
た（入場過去・1利用以内）にたつて開始説明	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい		7件	24.1%
			どちらともいえない		1件	3.4%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答		21件	72.4%
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		4件	13.8%
			どちらともいえない		3件	10.3%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答		22件	75.9%
個別サービス項目						
活進移行や地域への支援	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		24件	82.8%
			どちらともいえない		1件	3.4%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		4件	13.8%
			無回答		0件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		24件	82.8%
			どちらともいえない		3件	10.3%
			いいえ		2件	6.9%
			わからない		0件	0.0%
			無回答		0件	0.0%
衣入類・浴理排泄等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい		24件	82.8%
			どちらともいえない		4件	13.8%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		1件	3.4%
			無回答		0件	0.0%

服薬の管理等 医療、	22	病気やケガのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		29 件	100.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
所持金・預かり金の管理か	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		22 件	75.9%
			どちらともいえない		5 件	17.2%
			いいえ		1 件	3.4%
			わからない		1 件	3.4%
			無回答		0 件	0.0%

その他自由意見