

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 令和 7 年 7 月 29 日

経営主体 (法人名)	ゴウドウガイシャエイチオーエス 合同会社HOS		
事業所名 (施設名)	しろくま澄川	事業 種別	共同生活援助
所在地	〒 005-0004 札幌市南区澄川4条2丁目9-17 シティNo. 15		
電 話	011-211-1680		
F A X	011-299-2344		
E-mail	sawada_eri@yahoo.co.jp		
U R L	https://www.hos-gh.com/facility/shirokuma-sumikawa.html		
施設長氏名	木村昭紀		
調査対応ご担当者	中野衣里 (所属、職名： 総務)		
利用定員	33 名	開設年	令和 3 年 5 月 1 日
理念・基本方針：			
<p><理念> 楽しくなければ仕事・自立じゃない！</p> <p><基本方針></p> <p>利用者一人ひとりが自分らしく、生き生きとした生活を送れるよう支援を行います。</p> <p>就労や生活の場が単なる作業や日常の繰り返しではなく、「楽しさ」や「やりがい」を感じられる場であることを大切にしています。福祉の枠にとどまらず、社会全体とのつながりを意識し、地域社会の一員としての役割や自覚を育む支援を行います。</p>			
施設・事業所の特徴的な取組：			
<p>安心・安全な住環境の中での自立支援を進め、地域との自然なつながりを大切にした暮らしを提供します。目指すのは「社会的自立」であり、利用者が自分の力で一歩踏み出せるよう、寄り添い、共に歩む支援を行います。</p>			
第三者評価の受審回数（前回の受審時期）		0 回	（平成 年度）
開所時間 (通所施設のみ)			

【当該事業に併設して行っている事業】 なし

(例) ○○事業（定員○名）

【利用者の状況に関する事項】（令和 7年 6月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
0名	名	4名	2名	3名	3名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
2名	2名	2名	3名	2名	5名
					合計
					28名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障がいの状況

- ・身体障がい（身体障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	名	1名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	1名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

- ・知的障がい（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
名	2名	7名

- ・精神障がい（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	9名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	1名	7名
合計	名	10名	7名

○サービス利用期間の状況(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	1名	5名	5名	2名	15名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
名	名	名	名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 37ヵ月)

【職員の状況に関する事項】(令和 7年 7月 29日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	世話人	
常勤	11名	2名	名	9名	名
非常勤	1名	0名	名	1名	名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	0名 (0名)
介護福祉士	0名 (0名)
保育士	0名 (0名)
	名 (名)
	名 (名)

(非常勤職員の有資格者数は()に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

1 しろくま澄川

(1) 建物面積	136.08㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	62年
(4) 改築年	平成	年

2 しろくま澄川Ⅱ

(1) 建物面積	165.83㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	62年
(4) 改築年	平成	年

3 しろくまテリー

(1) 建物面積	154.72㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	62年
(4) 改築年	平成	年

4 しろくま4-3

(1) 建物面積	101.6㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	57年
(4) 改築年	平成	年

5 しろくまシャルム

(1) 建物面積	143.68㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	62年
(4) 改築年	平成	年

(1) 建物面積	174.76㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input checked="" type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和	58年
(4) 改築年	平成	年

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 6年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0人

・ボランティアの業務

【実習生の受け入れ】

・令和 6年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0人

介護福祉士 0人

その他 0人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

定期的な面談や、日々の会話の中で確認しています。

【その他特記事項】

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

合同会社 m o c a l

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称: 合同会社 H O S

代表者氏名: 代表 工藤 元紀

所在地: 〒001-0045 札幌市北区麻生町7丁目5-20

TEL 011-299-2334

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

『きめ細やかな訪問支援体制』

利用者の自立・自律支援に向けた取り組みとして、職員が社用車や携帯電話を活用し、柔軟かつ迅速な訪問支援を実施している点は高く評価されます。加えて、連絡手段としてビジネスチャットを導入することで、職員間の情報共有が円滑に行われており、支援の一貫性と質の向上に寄与しています。これらの体制整備により、利用者が「ほっとできる生活の居場所をつくる」をモットーに、管理者を中心に、巡回職員・世話人・夜勤者・外部サービス・医療機関などとの連携を密に行い、利用者の生活状況に応じたきめ細かな支援が可能となっており、安心感と主体性の両立を支える実践ができています。ICTの活用を含めた支援体制の構築が評価される取組です。

◇改善を求められる点

『中・長期計画の策定』

「楽しくなければ仕事・自立でない」を基本理念に掲げ、安心・安全な住環境の中で自立支援を進め、利用者が自分の力で踏み出せるように、寄り添い、共に歩む支援に取り組んでいます。職員の定着も安定し、支援内容や人員配置などの体制は整ってきていますが、中・長期計画の策定には至っていません。経営層では中・長期ビジョンを協議・検討していますが文書化はされていません。今後は、設備投資、人材育成、収支計画など、工程や数値を含めた具体的な目標を検討し、評価・見直しができる中・長期計画書を策定することが期待されます。

『苦情解決の仕組みと第三者委員の設置』

事業所は法令等を遵守し、理念や諸規定の整備や体制構築を図り、法人との連携を密にし、入居者の共同生活援助の取組として、苦情解決の体制整備に取り組むとともに苦情が出る前に支援の質を向上させるミーティングに努めています。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」と出されている指針をもとにして現状の苦情解決の体制・仕組みを振り返り、福祉サービスの質の一層の向上を目指して、第三者委員の設置や公表の在り方を含め、コミュニケーションが苦手な利用者や家族等が苦情を申し出やすい機能する苦情解決の仕組みとして組織的な工夫・検討に取り組むことが期待されます。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント
別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

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	コメント
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 当グループホームの母体である合同会社HOSの理念と基本方針は、パンフレット・求人媒体・HP・社内研修資料などに明示している。入社時研修で理念や基本方針を伝え、具体的に仕事の内容、会社のモットー、社会人としての心得などを周知している。基本方針が法人の理念との整合性が確保された表記で職員の理解に繋がっているかは把握出来ていない。利用者や家族には、サービス利用契約時に説明している。今後は、基本方針が職員の行動規範となるような具体的内容となり、会議や研修会での説明や協議などにより職員へ周知される取組や、利用者や家族へわかりやすく説明する資料を作成するなど工夫し、地域への周知も含めて取り組まれることが期待される。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
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 社会福祉の動向や地域の福祉計画については法人が情報収集に努め、法人の経営層は都度経営状況の把握に努めている。法人で、月1回以上随時に開催する運営会議、所長会議などで状況を報告して課題を協議し、その内容を各事業所の会議等で周知している。収益、人員確保・育成、顧客満足、コスト改善などは把握しているが、その分析は十分とまでは至っていない。今後は、地域に密着した事業環境等を把握し分析するなどの取組が期待される。
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 法人本部運営会議では、経営状況や改善すべき課題について協議し役員間で共有されている。また、月1回開催の全事業所管理者会議で周知し協議している。経営課題をどのように取り組んでいるかなど具体的な取組を職員へ周知するまでには至っていない。今後は、現在抱えている不動産業者との連携なども含め経営環境や状況を把握・分析し、経営課題の解決に向けての具体的な取組が期待される。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
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 法人本部運営会議では、中・長期ビジョンを協議し取り組むべき事業目標は共有しているが、文書化されておらず、工程や数値目標などは定められていない。設備投資、人材育成など時間を要す重要事項は、中・長期計画で検討することが望ましいので、今後は、工程や数値目標を含めた具体的な目標を検討し、収支計画表とともに中・長期計画を策定して評価、見直しが行われることが望まれる。
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 中・長期計画が策定されていないため、これを反映した単年度の事業計画に至っていない。単年度計画は、中・長期計画策定後に具体的な目標を検討し、数値目標や具体的な成果などを設定し、実施状況の評価を行える内容で作成することが望まれる。

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 職員の意見や提案を日常業務の中から聞き取り、管理者が所長会議などで検討・協議している。しかし、事業計画策定に関して職員の参画が十分ではなく、評価や見直しの手順などの体制は整備していない。今後は、関係職員の参画、または、意見を集約し事業計画への反映が組織的に行われ、実施状況の評価・見直しの時期や関係職員や利用者の意見を取り入れるような手順を定めて実施することが期待される。また、併せて事業計画を職員に周知し、理解を促す取組も期待される。
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 事業計画の周知は、利用者には、利用者に関連したことについて、それぞれの障害特性に応じて周知している。家族等には、利用契約時に説明している。今後は、日々を過ごす施設生活や日中活動の充実のためにも、内容をわかりやすく工夫をして、地域の理解も得られるような取組が期待される。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
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 札幌市の自己評価チェックシートを使用し、組織的・個人的に年1回実施し振り返りを行っている。自己評価の分析結果から改善すべき課題を協議しているが文書化はしていない。第三者評価は今年度初めての受審である。今後は、組織的・個人的評価・第三者評価の結果などを分析・検討する場を組織として位置づけ実行し、PDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に向けての体制整備が期待される。
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 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を把握しているが、文書として明示されていないため、質向上に向けた取組の明確化が不十分である。今後は、取り組むべき課題について文書化し、職員参画のもとで改善策や改善計画を策定し、実施状況の評価し、必要に応じて見直しを行う体制の整備が期待される。

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	コメント
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 代表者は、HPで法人の理念に基づくコンセプト、事業の目的、運営方針、代表者挨拶などで自らの福祉施設の経営・管理に関する理念・方針と取組を明確にしている。また、会議や研修においても表明し周知が図られている。しかし、自らの役割と責任を含む職務分掌等は文書化していない。BCP計画を策定し、災害や事故等の有事における管理者の役割と責任については明示し、不在時の権限委任を役職者で表記している。BCP計画では、他施設や地域との連携は検討中である。今後は、職務分掌等を文書化するとともに、連携への取組を明示し、いつでも起こり得る災害を想定し、職員が自主的に行動できる訓練なども含め災害に備える体制の整備が期待される。

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	管理者は遵守すべき法律を理解し、行政関係者等の利害関係者との適正な関係を保持している。諸規定整備、コンプライアンス徹底などは、顧問社労士から最新の法改正等について助言を受けて対応している。また、人間関係のトラブルなどは顧問弁護士に相談し対応している。今後は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加したり、職員に対する法令遵守のための具体的な取組として担当や相談窓口の設置、規定整備などが期待されるとともに、福祉に限らず雇用・労災・防災・環境など外部の研修や勉強会等への参加が期待される。
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、チームワークの向上とあらゆるハラスメント・虐待防止のために、毎月開催している研修等で虐待防止やコミュニケーション能力の向上などのテーマでグループワークなど行い、職員の資質向上に向けて教育・研修の充実を図っている。今後は、事業所における福祉サービス課題を把握し、その改善に向けた取組を組織全体に明らかにして推進するため、さらなる指導力を発揮することが期待される。
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、職員の働きやすい環境を整備し、基本方針の実現に向けてリーダーシップを発揮している。働きやすい職場環境作りへの取組などが功を奏し、職員の定着率は安定している。今後は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえた分析に取り組み、組織体制の整備に指導力を発揮することが期待される。

II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント	
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	有資格者の配置は出来ていないが、人材を確保し経験や適正に応じた職員配置をしている。経験に応じてサービス管理責任者の資格取得研修を奨励し、受験料を補助している。今後は、組織が目標とする福祉サービスの質を確保するために、福祉サービスの提供に関わる専門職の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画を作成し、計画に基づいた人材の確保・育成・人事管理の体制を整備することが期待される。
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	総合的な人事管理は、法人本部運営会議で検討している。運営会議で合意された人事基準に基づき、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を評価している。評価のための面談を行い、本人が改善すべき点を明確に伝える仕組みがある。把握した職員の意向・意見や評価・分析等に基づき、改善策を検討・実施している。しかし、昇給・昇格等の人事基準について明確に定めたものがないので、今後は人事基準を整備して明文化し、職員へ周知するとともに、計画に基づいた人員体制が図られることが期待される。
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組んでいる。	b	就業状況など労務管理に関する責任は法人総務が把握している。介護・看護・育児休業、時短勤務など国が定めた休暇制度を実施している。有給のほかにリフレッシュ休暇制度がある。事業所では、巡回職員、世話人、夜勤者は、口頭や業務報告書・支援内容報告書などの記録、必要時電話で随時対応し連携するなど、職員の声を聞きながら、職員の心身の健康と安全の確保に努め働きやすい環境に向けた取組をしている。職員の離職は少なく定着している。労務に関する管理については、適宜に顧問の弁護士、社労士の指導・助言を得ている。職員の悩み相談窓口は設置していない。今後は、誰でも相談できる窓口の設置が期待される。

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	「期待する職員像」は、新人研修や社内研修資料に記載されているが、職員の行動規範に繋がる表記には至っていない。職員個々がチェックリストにより自己評価を行い、年に一度の評価面談で個人の目標や改善点を話し合っており、振り返りは次年度計画に反映している。今後は、一人ひとりの育成の目標設定について目標項目、目標水準、目標期限を明確にし、中間面接を行うなど、適切に進捗状況を確認し、目標達成に向けた体制の構築が期待される。
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	研修は年間計画に基づき実施され、職員が参加しやすいようにスケジュールの見直しや変更をしているが、参加しない職員も多く、参加できない職員には、資料配布、伝達、記録などで周知している。今後は、計画や基本方針に「期待する職員像」を明確に表記し、職員の理解が深まり、日々の障害者福祉サービス提供の際の行動規範として確認できるような工夫が期待される。また、定期的な研修計画の評価と見直し、研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行い研修参加者が増える対策が期待される。
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	職員一人ひとりの資格取得や研修修了の情報等を把握している。新任職員研修のほか、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTを行っている。職員へ外部研修に関する情報提供を行い参加を勧奨している。法人では、テーマ別研修を毎月開催している。今後は、階層別研修、職種別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修の実施が期待される。
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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	実習生は受け入れておらず、受入れに関するマニュアルも整備していない。今後は、精神保健福祉士や社会福祉士などの実習受入れに向けてマニュアルを整備し、受入れ体制を構築する取組が望まれる。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント	
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	ホームページやWAMNETなどに、キャッシュフロー計算書、貸借対照表、損益計算書等及び事業の理念や提供している福祉サービス内容などを公開している。今後は、苦情・相談体制や内容などの最新の情報や、地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審結果などを公表することが期待される。また、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布し事業所の存在意義や役割を明確にするなどの取組が期待される。
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。	b	内部監査体制が整備されている。外部の税理士により、毎月財務・経営管理等について指導・助言を受けている。今後は、事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任を明確にして、職員等に周知する。また、外部の専門家による監査支援の結果や指摘事項に基づいた経営改善の実施などの取組が期待される。

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
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 地域のイベント情報や地域の関わり方などを利用者に伝えることはあるが、活用できる社会資源や収集した地域の情報を掲示板等を使って利用者へ提供することはしていない。また、地域の人々と利用者との交流の機会は少ない。利用者の買い物や通院等日常的な活動については、個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨し、図書館などは頻繁に利用している。今後は、利用者との交流を広げるための取組が期待される。
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 現在は、ボランティアの受け入れはしていない。福祉関連学校などから実習やインターンシップの要望もあることから、今後は、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明確化したボランティア受入れマニュアルや受け入れ態勢の整備が望まれる。
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 精神病院デイケア、医療機関、相談支援事業所などの関係機関とは連携している。利用者に関する社会資源は把握しているが、全体に周知するためのリストは明確になっていない。今後は、適切な連携をするためにも、職員間でリストの意味づけを共有し利用者の選択肢の拡大や支援の向上に繋げたり、地域関係機関や団体と協働し共通する問題の解決に向けた連携を行うための取組が期待される。
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 関係機関との連携などにより地域のニーズや生活課題の把握に努めるよう努力しているが、地域住民との交流の場は少ない。今後は、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通して、地域の福祉ニーズや生活課題等を把握する取組が期待される。
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。	c 現在は、地域との関わりはほとんどできていない。今後は、多様な機関などと連携し、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどや災害時の防災対策への協力、被災時における福祉的な支援を必要とする人々、住民の安全・安心のための備えや支援の取組が望まれる。

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	コメント
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 法人の理念・基本方針のもとに利用者を尊重した支援を目指し、「運営規定」「倫理綱領」「世話人さん仕事表」等の策定・整備に取り組んでいる。職員の資質向上に向けて利用者尊重を意識した虐待防止等の定期的な研修に取り組んでいる。現在の虐待防止の視点を主とした利用者尊重の取組とともに、地域の共同生活住居に住まう利用者のQOL向上を目指した取組について、支援状況の定期的な振り返りや把握等から、事業所として必要な基本的対応の共通理解を図ることが期待される。

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	完全個室の環境を確保し、個人の私生活上の自由を大事にしたプライバシー保護に関する取組が行われている。行政管理ホームページで、事業所の特徴的な支援の取り組みとして居室が完全個室であることの情報を発信し、「共同生活援助利用契約書」で事業者の義務として入居者のプライバシーの保護について明記している。今後は、現在のプライバシーに配慮した支援を組織的に振り返り、福祉事業所としてプライバシーに配慮した支援の規定・マニュアル等の充実・整備が期待される。
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	入居前の利用者に向けて、提供する主なサービスについて理解しやすさを検討してパンフレットを作成し、福祉・医療関係施設へ配置している。また、特別支援学校卒業予定者の体験入居に取り組んでいる。法人作成のホームページで事業内容を紹介し、札幌市が管理する障害者施設・事業所の空き情報検索システムを活用した情報発信にも取り組んでいる。今後は、利用者の選択に生かされる情報発信の内容や伝達手段等について、利用者や家族等の意見などを聞き入れることも課題に入れて定期的に見直す取組が期待される。
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	支援開始時に、管理者により「重要事項説明書」や「共同生活援助利用契約書」等を用いて、利用者が理解・納得し同意を得るまで丁寧な説明に努めている。担当職員は、入居決定後に「入居マニュアル」の各種確認事項の確認手順を基に利用者の入居環境設定・整備に取り組んでいる。現在のハード面が主の書類や環境整備の手順とともに、入居時・後に利用者の自己決定の尊重や権利擁護等を配慮するソフト面も含めた実施内容をマニュアルに加味して、職員誰もが同じ手順・内容の説明ができるよう取り組むことが期待される。
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	事業所の変更や家庭等への移行やその後は、管理者・職員等の経験をもとに、利用者の不安をできるだけ取り除く相談対応に取り組んでいる。担当職員は、利用者等の意向を踏まえて関係機関と連携を取り、利用者にも不利益がないように配慮した対応に努めている。現在行われている、職員の配慮経験をもとに、事業所の退去時やその後の利用者支援が継続する仕組みとして、引き継ぎや申し送りの内容、利用者の説明配慮等の手順を定めて取り組むことが期待される。
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	職員は、定期的な面談時のもとより、日々、利用者の生活への思いを一緒に考えながら生活満足感向上に向けた支援に努めている。面談等で課題が明らかになれば随時に検討・改善に取り組んでいる。現在の随時の積極的な対応を生かし、利用者の生活上のQOL向上に向けて、事業所として年間計画的に、利用者本人や家族等の満足の把握を意識した調査に取り組み、結果の分析・検討へ利用者の参画も考慮した会議の開催など組織的な仕組の充実が期待される。
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。	c	利用者等への重要事項説明書説明時に、苦情・意見の取組の説明を行っている。定期的な職員研修のテーマとして「苦情解決」を設定し苦情発生時の対応研鑽に努めている。また苦情が出る前に支援の質を向上させるミーティングにも取り組んでいる。現在の職員研修やミーティングの取組を生かし、サービスの質の向上のために第三者委員設置や公表のあり方を含め、利用者や家族が苦情を申し出やすい、機能する苦情解決の仕組みとして組織的な工夫・検討に取り組むことが期待される。

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。	b	事業所紹介のパンフレットに、一人暮らしの不安や自信のなさ等の悩み・不安に対して、職員とともに解決することを明記し、重要事項説明時に、苦情・意見の対応の取組みについて丁寧な説明に努めている。相談時にはプライバシーに配慮した場の確保に配慮している。現在の取組をもとに組織対応として、相談や意見を述べたい時に、日常的に接する職員以外に対応する職員や事業所以外の相談窓口など、複数の方法や相手が用意されている仕組みから利用者が自由に選べる対応方法のわかりやすい説明文書の作成及び配布・掲示の取組が期待される。
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	日常的な食事での世話人との世間話や体調等の会話などから相談しやすさに配慮している。管理者等への相談時には、意見を述べやすい雰囲気づくりと傾聴に努めている。相談や意見、要望、提案等への対応は、担当者の力量に資する努力傾向があるので、それを生かしながら苦情に限定しない組織的な対応として、事業所の姿勢をはじめ意見・要望等を受けた時の手順や検討・対応方法、利用者説明、記録方法から公開方法等までをマニュアルとして整備する取組が期待される。
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	管理者責任体制のもとに職員が危機感をもち事故防止に努めている。利用者の安心・安全な生活援助のために、行政や関係事業所等の安全確保・事故防止に関する資料を収集し研修とミーティングにより意識啓発に努めている。今後は、職務分掌によるリスクマネジャーの選任・配置の体制や定期的な振り返り・見直しの視点も取り入れ、事業所でより機能するマニュアル等の充実が期待される。特に事故予防的なヒヤリハット収集から組織的な要因分析と改善策・防止策の検討・実施の取組が期待される。
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。	b	法人の体制として感染症対策委員会を整備している。各種感染症対応の資料を収集し、委員会の開催後に行われる研修会資料に用い職員研鑽に努め、利用者の安全確保に向けた感染症対策に取り組んでいる。事業所として予防対応の課題を把握しているので、現在の課題把握をもとに、事業所独自の職務分掌やマニュアルのあり方等の再検討をし、リスクマネジメント視点と同様に責任と役割を明確にした体制整備の充実が期待される。
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やっている。	b	避難訓練に取り組み、行政等で示すガイドラインをもとに「自然災害発生時における業務継続計画」を作成し災害時の対応体制を形作っている。省令、解釈通知にある「利用者が地域の中で家庭的な雰囲気の下、共同して暮らせる環境作りなどに配慮されたい」の趣旨から、事業所の立地する地域性を勘案し、災害時の行政や自治会等の対応を検討し計画的に機能する体制の充実が期待される。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
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 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 「入居マニュアル」「世話人さん仕事表」巡回職員用の「担当業務メイン・サブ業務・利用者や世話人さんとの対応」書、「意思決定支援」「GH個別支援計画作成マニュアル」等の整備により、支援業務の配慮・留意点等の基本となる共通意識の文書化に取り組んでいる。現在行われている積極的な情報収集による文書整備の取組を生かし、各利用者の個別の支援提供へ相補的に対応する、事業所が共通して実施する支援全般に渡る標準的な実施方法の文書化への取組が期待される。

41	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	サービス管理責任者の責任のもと、利用者一人ひとりの基本的な支援方法の見直しから最適な支援に向けて、意識共有のために定期的なミーティングを開催し標準的な「世話人さん仕事表」の見直し検討に取り組んでいる。現在の取組を生かし、利用者一人ひとりが必要とする共通的な支援内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえた支援の標準化に向けて、事業所の年間計画的なPDCAサイクルに基づく業務全体の標準的な実施方法の検証・見直しに取り組む仕組みの充実が期待される。
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。			
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b	サービス管理責任者の責任のもとに「GH個別支援計画作成マニュアル」を用いて、利用者の日常生活スタイルを確認して職員で話し合いながら個別支援計画書が策定されている。実施状況の確認は、週1回の定期的なミーティングで行われている。今後は、利用者のQOL向上に向けたより良い生活支援に取り組むために、利用者に関与する事業所職員のみならず関係機関との話し合いも視野に入れた個別支援計画の策定手順の充実が期待される。
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b	個別支援計画の見直しは、「GH個別支援計画作成マニュアル」に基づいて法令期間を満たすよう取り組んでいる。また、利用者の状況によって目標や課題達成の時期を早めるなど臨機応変な見直しにも取り組んでいる。現在取り組んでいる計画の急な変更見直しの状況について年間で振り返り、法令的な定期的計画の見直し手順に臨機応変な対応と関係者への周知方法等を加えて一連の手順として明確化し、PDCAサイクルで継続される仕組み・手順として定めることが期待される。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	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	統一した様式により利用者の情報が定期的に管理者へ届く仕組みとなっている。職員の情報共有として、週に1回、ミーティングを開催している。また、パソコン上で共有できるファイルボックスにより事業所内で情報共有する仕組みを構築している。日々支援する世話人による利用者情報取得について記録内容や書き方についての部分的な記録要領が「世話人さん仕事表」に明示されている。今後は現状の取組を生かして、利用者に関する支援状況がPDCAサイクル的に記録され、職員間の情報共有の充実化に向けてITC活用も含めた「記録要領」作成の検討が期待される。
45	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	管理者責任により記録の取り扱い管理に努め、職員の入社時誓約書及び就業規則等の遵守から利用者に関する記録の保護に努めている。管理者は、特定個人情報保護法規定へ対応した書類等を据え置きつつ、職員により個人情報保護規定等の理解差異の課題を把握している。現状の課題把握をもとに、事務所のみならず各グループホームにある利用者に関わる紙媒体記録や電子媒体記録も含めた全ての記録の管理について、組織的な管理の充実・見直し検討と職員への周知・理解に向けた取組が期待される。

評価対象 障がい者・児施設 付加基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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	利用者の自己決定を尊重した支援が行われている。家事など身近な困りごとから目標設定を支援している点に特徴がある。心理的・物理的なハードルには買い物同行などの伴走型支援を通じて解消を図っている。職員間ではミーティングにより具体的事例を共有し、エンパワメントの理念が浸透している。訪問支援を通じて趣味や嗜好の把握にも努めており、利用者の個性を尊重した支援が丁寧に行われている。今後は意思決定支援のガイドラインを全ての職員が深く理解した実践が期待される。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
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。	c	虐待防止に関する規程やマニュアルは法人共通で整備されている。職員への周知は研修資料の配布によって行われているが、理解度の確認や演習は今後の課題である。新人研修ツールは未整備であり、利用者・家族への周知も十分とは言えない。身体拘束に関する記録は業務報告書に残しているが、検証事例はない。声かけによる日常的な予防的支援は実施されており、委員会による再発防止策の検討も現場で理解されている。今後は、権利擁護を支える組織体制の整備が望まれる。

A-2 生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 支援の基本		
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	利用者の希望や生活スタイルに応じた支援が行われており、個別支援計画に基づく声かけや対応が定着している。朝夕の世話人による支援と午後の訪問を通じて、利用者の生活状況を把握している。健康面では体温・体重の確認を行い、食事や飲料に特に注意を払っている。自律・自立支援では、利用者が「自分でできた」と感じられるよう適時支援を行っている。金銭管理については週1回のお小遣い支援を実施し、行政手続き等は本人の取り組みを尊重しながら必要な支援を提供している。
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	状況や利用者の特性に応じて、口頭以外にもメールや手紙などを用いた対応を行っている。会社の携帯や代表電話、メールを活用したコミュニケーションが行われているが、コミュニケーション能力を高める支援はまだ明確に実施されていない。伏せってしまう利用者に対しては、辛抱強く関わりながらメールなどの代替手段を提案している。全体として、さらなる工夫と支援の充実が求められる状況であり、今後の改善が期待される。
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	定期的な個別面談を6か月ごとに実施しているほか、都度対応も行っており、利用者が話したいことを自由に話せる機会を設けている。意思決定支援では、必要な情報を提供し、利用者のサインから意思を推定して声かけを行っている。情報提供の方法や理解促進の工夫については今後の検討課題である。相談内容は職員間で携帯を活用しながら共有され、サービス管理責任者との連携も図られている。支援の質向上に向けた継続的な取り組みが期待される。

<p>A-2-(1)-④ 個別支援計画 A⑥ にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>利用者のニーズに応じた日中活動の情報提供が行われており、関係機関との連携もできている。活動内容はカテゴリや支援の詳細、モニタリングを含むフォーマットで整理されている。利用者の新たな希望には原案をもとに議論し、計画書に反映する体制が整っている。余暇やレクリエーションについては、コロナ前に実施されていたが、現在は利用者の要望に十分応えられていない。地域活動の情報提供も不十分であり、今後の改善が期待される。</p>
<p>A-2-(1)-⑤ 利用者の障害 A⑦ の状況に応じた適切な支援を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>利用者の障害特性に応じた支援を意識しており、統合失調症・双極性障害・知的障害に関する理解がある。専門研修プログラムは未整備であるが、制度的な応援体制のもと今後の受講の希望がある。記録の書き方に関するマニュアルはなく、行政対応を意識した記録が行われている。職員間では利用者の言動について情報共有や検討が行われており、支援方法の理解を深めるフォーマットは存在するが、統一には課題がある。利用者間の関係調整には、入居ルールの配布や環境整備を通じた対応がなされている。今後統一された専門的な対応方法やそれを支援する研修や・育成プログラムが期待される。</p>
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
<p>A-2-(2)-① 個別支援計画 A⑧ にもとづく日常的な生活支援を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>利用者の嗜好は聞き取りやリクエストにより把握され、世話人の裁量で献立に反映している。栄養管理は十分ではないが、苦手食材やアレルギーには配慮しているという。食事中はもどしへの見守りを行い、個室対応も可能である。入浴支援は基本的に不要であるが、一部利用者には外出支援を含めた対応が行われている。清拭・排泄支援は原則不要であるが、オムツ使用者への配慮がある。移動支援では社用車を活用し、人混みへの配慮がなされている。支援の質向上には今後の工夫が期待される。</p>
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
<p>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。 A⑨</p>	<p>b</p>	<p>各居室に専用の浴室・トイレ・台所が整備されており、プライバシーの確保と安心できる生活環境が整っている。セキュリティはサムターン式で、合鍵管理や緊急連絡先の整備があるが、警備体制は未整備である。避難訓練は定期的実施されており、振り返りとマニュアルの見直しも行われている。清掃が苦手な利用者には直接支援を行い、支援計画に課題として位置づけている。季節や気温への対応は訪問時に声かけを行い、了承を得たうえで設備調整を実施している。今後更に警備体制などの改善が期待される。</p>
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
<p>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。 A⑩</p>	<p>b</p>	<p>利用者が自立した生活を送ることができるよう、できることは自分で行い、難しい部分には支援を行っている。生活訓練としては、電子レンジの使用や卵焼き作りなど、日常生活に即した支援が行われている。利用者の生活力を高めるための工夫と継続的な支援が求められているという。意図的な機能訓練の導入は十分ではなく、体系的な支援の構築が今後の課題である。</p>
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>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。 A⑪</p>	<p>b</p>	<p>利用者の健康状態の把握は日常的に行われており、体調変化に応じて休息の促しや受診の奨励、必要に応じた同行・引率が実施されている。健康チェックでは消灯時間や服薬状況に重点を置いている。精神科の訪問看護との連携もあり、医療機関との協力体制が整っている。健康増進のための助言は行っているが、本人の意思を尊重する姿勢があり、支援と自己決定の両立に難しさがある。今後も継続的な見守りと柔軟な対応が期待される。</p>

<p>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>	<p>b</p>	<p>服薬管理が必要な利用者に対しては、通院同行や医療機関との連携により、医師の指示に基づいた支援が行われている。服薬は見守りのもとで渡され、残薬は次回受診時に確認している。事業所職員による医療的ケアは行っておらず、医療的支援に関する手順書や個別計画は未整備である。服薬ミスへの対応マニュアルはなく、慢性疾患やアレルギーへの支援も現時点では実施されていない。今後は、体制整備と記録管理の強化が望まれる。</p>
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
<p>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>	<p>b</p>	<p>外出・外泊は利用者の希望に沿って行われており、外出行事や日中活動の提案も実施されている。しかし、すべての利用者のニーズに十分に対応できているとは言えず、今後の柔軟な計画と工夫が必要である。ヒアリングでも、自己評価通りの支援が十分に実現されていない状況が確認されており、利用者の希望を丁寧に汲み取り、活動の選択肢や参加方法の工夫を進めることが期待される。</p>
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
<p>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>	<p>b</p>	<p>利用者の希望に応じて見学や体験の機会を設けているが、地域移行後の生活イメージの明確化や地域資源との連携には課題がある。一般就労している利用者に対しては、金銭管理や家計簿支援を通じて生活力の向上を図っているという。今後は、地域での暮らしを具体的に描けるような支援と、地域資源との連携強化が期待される。</p>
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
<p>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>	<p>b</p>	<p>利用者の意向を尊重し、家族との定期的な連絡・情報共有を行っているが、関係性が良好でないケースも多く、家族支援や意見交換の場の設定には難しさがある。利用者が希望しても、家族が拒否する場面もあり、支援の調整には配慮が必要である。ヒアリングでは、家族支援に対する取り組みが消極的であり、専門的な知識や技術の不足も課題として挙げられている。今後は、関係性に応じた支援の工夫と職員の専門性向上が期待される。</p>

しろくま澄川 利用者アンケート集計結果

配布数 10
回答数 10

質問事項		回答		
1	普段の体調を気遣ってくれたり、具合が悪い時はすぐに対応してくれますか	はい		10 件
		いいえ		0 件
		どちらともいえない		0 件
		よくわからない・無回答		0 件

2	日常生活の支援は丁寧に、あなたの状態を配慮してくれていますか	はい		9 件
		いいえ		0 件
		どちらともいえない		1 件
		よくわからない・無回答		0 件

3	余暇活動を楽しむことができますか	はい		7 件
		いいえ		1 件
		どちらともいえない		0 件
		よくわからない・無回答		2 件

4	あなたの言うことを十分に聞いてくれますか	はい		10 件
		いいえ		0 件
		どちらともいえない		0 件
		よくわからない・無回答		0 件

5	職員の対応にゆとりが感じられますか	はい		10 件
		いいえ		0 件
		どちらともいえない		0 件
		よくわからない・無回答		0 件

6	約束したことを守ってくれますか	はい		10 件
		いいえ		0 件
		どちらともいえない		0 件
		よくわからない・無回答		0 件

7	どの職員も同じようにあなたに対して丁寧に接してくれますか	はい		10 件
		いいえ		0 件
		どちらともいえない		0 件
		よくわからない・無回答		0 件

8	ご自分ではできないことは、代わってやってくれますか	はい		10 件
		いいえ		0 件
		どちらともいえない		0 件
		よくわからない・無回答		0 件

9	プライバシーは守られていると感じますか	はい		9 件
		いいえ		0 件
		どちらともいえない		1 件
		よくわからない・無回答		0 件

10. この施設で、とくによいと思われることはどのようなことですか。

- ・気を遣わなくてすむところ
- ・職員が丁寧に接してくれる
- ・何年でもいられるところ
- ・いろいろ助けてもらっている