

利用者調査とサービス項目  
を中心とした評価手法

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成28年度)

28年12月26日

東京都福祉サービス評価推進機構  
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 171-0014

所在地 豊島区池袋2丁目23-23 白鳥ハイツ102号

評価機関名 特定非営利活動法人 福祉推進機構アシスト

認証評価機関番号

機構 07 - 177

電話番号 03-6906-5231

代表者氏名 理事長 島田久平

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		修了者番号
	①	延里玲子	H0801056
	②	島田久平	H0702042
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		
福祉サービス種別	精神障害者福祉ホームA型		
評価対象事業所名称	ウイメンズナイトケアホームロイス	指定番号	
事業所連絡先	〒	114-0023	
	所在地	北区滝野川6-76-9 エスポワール・オチャイ1F	
	TEL	03-3916-0851	
事業所代表者氏名	管理者 遠藤 祐嘉子		
契約日	2016年 4月 28日		
利用者調査票配付日(実施日)	2016年 8月 26日		
利用者調査結果報告日	2016年 9月 21日		
自己評価の調査票配付日	2016年 9月 2日		
自己評価結果報告日	2016年 9月 21日		
訪問調査日	2016年 10月 4日		
評価合議日	2016年 11月 7日		
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	当施設ロイスは、特定非営利活動法人ジャパンマックが設置運営する精神障害者福祉ホームA型である。上記A型施設は東京都福祉サービス第三者評価の対象外施設であるため、事前に事業者と念入りに打ち合わせを行い、宿泊型自立訓練版を準用して実施することとした。評価方法は、利用者調査とサービス実施項目を中心とする評価手法とした。利用者調査は、利用者の日中の生活訓練施設先で説明会を行い実施した。訪問調査は評価者2人が施設の世話人、法人事務局長と面接し、業務内容や支援の実施状況について説明を受け意見交換を行った。		

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。  
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。  クリア

平成 28 年 12 月 26 日

事業者代表者氏名

特定非営利活動法人 ジャパンマック  
代表理事 武澤次郎



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) アディクション問題からの回復と成長を目指す女性をサポートする</li> <li>2) 依存症者による、依存症者の為の依存症者回復施設</li> <li>3) 依存症からの回復者によるサポート</li> <li>4) 12ステッププログラムを使った飲まない、使わない生き方の習得</li> <li>5) オハナと一体的な運営を行っているため、連携をとりながら支援する</li> </ol>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同じ依存症者として、回復していくことを表す1つのモデルになるように目指してほしい</li> <li>・ 利用者さんの人権を尊重して関わってほしい</li> </ul> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 依存症からの回復者として、利用者の方へのサポートをして行く事</li> </ul>

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	女性利用者が安全で安心して生活できる居住環境を提供して依存症からの回復を支援している
	内容	依存症からの回復を目指す施設に通所するための福祉ホームA型の施設である。当法人には、主に女性を対象としたオ'ハナもある。その施設は利用者も職員も全員女性であり、利用者が安心して生活し、回復を目指す場を提供している。今までの生活や人間関係の中で困難な体験を重ねているので、日中だけでなく24時間女性だけの生活環境を提供することで依存症からの回復を支えている。また、住む場所の確保により病院から退院し、あるいは従前の居住場所からあえて離れて回復に向かう機会を提供している。なお、安全のために所在地は公表していない。
2	タイトル	利用者と職員が起居を共にして日常生活を支え、生活技術を身につけて自立できるよう支援している
	内容	ロイスでは職員がともに生活し行動することで、利用者の日常生活を支え、退所後の生活に向けて生活に必要な知識や技術を身につけられるよう支援している。職員やボランティアが1週間のうち半分程度宿直として泊り込み、利用者の様子を見たり、一緒に話したりテレビを見て交流している。当番制の朝食作りや掃除の様子を見守り、利用者の不得意な部分や十分でない領域を確認して支援している。特に火曜日には午後からロイス利用者だけの時間を設定し、話し合いや独自のイベント、大掃除等の活動を行って生活能力の向上を図っている。
3	タイトル	退所後の生活基盤の確立に向けて、回復が続けられる視点から住居探しや引越しを助け、退所後も相談に応じて支援を続けている
	内容	ロイスの入居前の生活形態は家族と同居、単身生活、入院と多様である。ロイスの利用終了後は単身生活者や退院による入居者は新しい住居を探す必要があり、家族と生活していても元の住居に帰らない場合もある。退居する利用者の回復が続くように、就労や通所、地域の相互援助グループ参加の利便性等を考慮して自立を助けている。地域の選定を手助けし、住居探しに同行して生活基盤を確保し、転居に伴う各種の手続きを確実に進められるよう支援している。退居後も利用者が安心して生活できるよう、常に相談に応じ、関係機関と連携する等支援を続けている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	サービスの基本的事項について利用者には「しおり」等の形で示し、職員には支援の手順として指針を示すことが望まれる
	内容	職員の多くやボランティアは依存症からの回復の経験者であり、経験の分かち合いを主に支援している。入居施設として多様なサービスが行われているが、現時点では具体的な内容を取りまとめた文書が作られていない。また、職員の支援指針となるマニュアルもまだ用意されていない。利用者に対して日課や行事・当番等に関する具体的なサービスの内容を取りまとめた「しおり」等の形で示せばわかりやすく、生活の手引きになると思われる。同時に職員が支援する際の指針ともなるので、サービスの基本的事項を整理して文書化することが望まれる。
2	タイトル	今後も安全で快適な住まいを提供するために、計画的に設備等を整備するための中期計画の作成を期待したい
	内容	8人が共同で生活するホームには食堂を兼ねたくつろげるラウンジや、見晴らしがよく避難にも有効な広いペランダがある。よく整理された2段ベッドの居室が4室あり、他に独立的した2つの一人室で終了後の生活の体験を行うことが出来る。施設には、現在、居住施設として各種電気製品等がそろっているが、今後、備品等は耐用年数を考慮して交換を計画的に行う必要があると思われる。一方、災害時時の避難訓練等については現在、未実施である。中長期的視点から計画的にこれらの課題に対応していくために中期計画の作成を期待したい。
3	タイトル	情報をさらに広く発信して、回復を目指す利用者サービスを紹介し利用を促すことが期待される
	内容	定員10名のホームであるが、現実の利用者数は少ないときは3名と変動が大きい。依存症の回復施設であるオ'ハナ等への通所を目指す福祉ホームであるが、ロイスとしての認知度はまだ高くない。現在、法人全体ではホームページに掲載したり、施設では病院を訪問しての事業紹介、公開のセミナーの開催などで広報活動すすめている。関係機関職員の見学会も計画的に実施している。今後さらに、オ'ハナやロイスの活動を含めて広範囲な情報発信で、より多くの女性の依存症者に、回復に向かうために施設を利用できることを伝えていく活動を期待したい。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている
タイトル①	自主的な話し合いを定期的に行って生活のルールを確認し、行事を楽しんでいる	
内容①	ロイスフェローズと呼ばれる集まりで、映画やDVDを鑑賞し、食事会や誕生会、正月の催しで楽しんでいる。その内容は第3火曜日に開くロイス利用者のビジネスミーティングで利用者が司会する会で、自主的に決めている。ビジネスミーティングでは集会や行事の打ち合わせだけでなく、日常生活を送る上での細々とした事項について話し合われ、利用者が各自の意見を交わしながら、同時に適切な人間関係を築く訓練の場ともなっている。当番の割り当てや、入浴や洗濯、掃除の方法の確認、利用者の予定や鍵の管理まできめ細かく話し合われている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-9	【宿泊型自立訓練】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活能力の向上に向けた支援を行っている
タイトル②	日中の自立訓練(生活訓練)事業所であるオ'ハナと一体となって支援している	
内容②	利用者の多くは、日中は同一法人のオ'ハナに通所し、その後地域の相互援助グループに参加している。オ'ハナでは12ステップに基づくミーティングの他に、パッチワークやヨガ、ドラマセラピー、個別カウンセリングの実施等、女性の特性を考慮しながら回復を支援している。ロイスでは職員の支援を受けて利用者が協力しながら生活している。職員はオ'ハナの職員と兼務し、毎朝の打ち合わせ、毎週2日のケース会議をオ'ハナで行って情報を共有し、記録も一括して管理している。日中と宿泊の2つの生活訓練の場を通して利用者を24時間支えている	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している
タイトル③	法人の経験豊かな職員から助言を受け、定期的な外部のスーパービジョンを実施している	
内容③	職員に対する研修は法人全体として行われている。職員は外部の研修にも積極的に参加して知見を広め、ロイス担当の2人の職員は平成28年度だけでも、各々3回づつ東京都等の主催する研修に参加を予定している。また、法人全体で事例等を検討する機会もあり、病院との合同カンファレンスもしばしば開催されている。法人は依存症者を支援する先駆的な事業を長年展開し、職員は多数の経験を有している。ロイスの職員は経験豊かな職員から助言を受け、更に、月に一度定期的に外部の専門家を招いてスーパービジョンを受けて支援の質を高めている。	

I サービス提供のプロセス項目(サブカテゴリ1～3、5～6)

No.	共通評価項目		
サブカテゴリ1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1		評点(〇〇〇〇)	
利用希望者等に対してサービスの情報を提供している			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている		○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		○非該当
サブカテゴリ1の講評			
<p>わかりやすいパンフレットやホームページで広く情報を提供している</p> <p>利用者の多くが日中を過ごす自立訓練(生活訓練)事業所のオ'ハナと一緒に情報提供を行っている。オ'ハナとロイスのパンフレットは一体的で関係機関に配り見学者に渡している。ロイス専用の「女性依存症者のためのナイトケアホーム ロイス」と名づけたA4一枚のチラシでは、わかり易く概要を説明している。いずれも、カラフルな色使いで明るい雰囲気がある。やさしい言葉で施設の内容を説明している。隔月に発行するオ'ハナの「ニュース」では利用者が原稿を寄せて活動を生き生きと伝えている。法人のホームページに施設の紹介を載せている。</p> <p>病院訪問や関係機関職員の見学会を積極的に行って法人全体で事業を紹介している</p> <p>法人は依存症者の回復を目的に全国でも先駆的に事業を展開し、生活訓練施設、宿所提供・相談事業等を平成27年度末で全国に19か所、都内では9か所運営している。各施設では個々にパンフレットを作成し、関係機関と連絡しているが、法人全体としても広く情報提供を行っている。ホームページを開き公開セミナー等を行っている。病院メッセージとして病院を実地に訪問し、その際はオ'ハナやロイスも紹介している。計画的に見学会を催して区市の関連部署の職員を招いて事業紹介を行い、依存症についての理解を得る活動を行っている。</p> <p>電話等で問い合わせがあれば面接予約カードで記録して見学につなげている</p> <p>問い合わせがあれば、受付の時点から面接予約カードで内容を記録し、説明したり質問に応じるだけでなく、直接来所しての面接や見学を勧めている。ロイス利用者が通所するオ'ハナの職員も対応し、法人事務局や他の施設に入った電話もオ'ハナで対応している。見学の際には面接を行い、入居を希望するときは面接記録票で入居予定者の状況を記録している。面接記録票では、相談内容、属性のほか、紹介経路、医療の状況、依存対象や経歴等を聞いて入居後の支援の参考にしている。また、他施設を紹介した場合は照会先を記録している。</p>			
サブカテゴリ2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
評価項目1		評点(〇〇〇)	
サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		○非該当

<b>評価項目2</b> サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		<b>評点(0000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		#REF!
<b>試験外泊や費用、ルールについてのわかりやすいチラシを利用契約書と別に用意している</b> ロイス独自の利用契約書により利用契約を行っているが、利用事項の説明は主な日中通所先である「オ'ハナ」の重要事項説明書及び契約書に準ずると明記している。利用契約書以外に、「入居希望者の皆様」「施設利用料について」「ロイスの規則」の説明文を用意している。夫々A4一枚に、大きな文字でわかり易く各項目を説明している。職員から連絡した上で、契約時の保証人を原則として家族に依頼しているが、利用者や家族の事情により保証を求めないこともある。		
<b>入居までの手続きや引越し等を丁寧に支援している</b> 利用者の入居前の生活形態は単身、家族との同居、入院中と様々で、東京都以外から入居する場合もある。入居に当たっては段取りよく細々とした手続きを進める必要がある。住居の整理、荷物の引越し、家族や関係者への説明等や生活保護受給の手続き等、入居までの手続きや作業を助け、役所に同行したり、書類を取り寄せたりしている。遠方からの入居で受診先を変更する場合には、新しく主治医をお願いして円滑に受診を続けられるよう気を配っている。		
<b>依存症からの回復支援施設での通所とロイスでの宿泊体験を重ねてから入居している</b> 入居者は全員が日中は回復支援施設に通所している。まず、回復支援施設で1か月以上通所を試み、その後も継続して回復支援施設に通えることが確認できてから、ロイスでの入居に向かう段取りとしている。ロイスでの試験的な宿泊体験は2泊3日を状況に応じて1回から3回程度行っている。利用者は実際に宿泊してロイスでの生活を体験し、他の利用者とも交流して自分自身でロイスの様子を確かめることが出来る。同時に、職員も本格的な利用の可能性について検討して、双方が納得してしてから本格的な利用を開始している。		
<b>サブカテゴリー3</b>		
<b>3</b>	<b>個別状況に応じた計画策定・記録</b>	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 <b>10/10</b>
<b>評価項目1</b> 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		<b>評点(000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目4</b> 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ3の講評

**個別支援計画は回復支援施設とあわせて一体的に作成している**

日中は回復支援施設に通所しているため、個別支援計画は回復支援施設と一緒に総合的に作成している。アセスメントとして食事や健康面等を把握し、家族関係や対人関係にも着目し、作業能力や資格・技能についても記載している。支援内容と阻害要因も調べ、短期と長期の目標を明示している。1週間の訓練内容は時間毎に利用者の訓練内容を具体的に示している。モニタリングは別の簡易な様式で支援実績と評価、短期と最終目標を検討しているが、定期的な見直しはしていない。同一法人内の相談支援事業所のサービス計画作成の際は職員が現況を確認している。

**オ'ハナと共通の様式に記録して、昼夜の利用者の様子を継続して把握している**

利用者のケース記録はオ'ハナと共有であり、同じ用紙に記録し、個人毎にファイルしてオ'ハナの事務所に保管している。別に出席表があつて、利用者の通所状況等を一覧にして把握している。利用者を担当する職員が記録を記入する原則なので、個別の情報を誰が、何時把握したのか提供先が判明しない場合がある。ロイスでの様子については、職員が宿直する週の半分が記録対象としており、活動の様子を記載している。

**毎朝の職員打ち合わせと、週2回のケース会議で利用者への支援の状況を検討している**

職員はロイスとオ'ハナを兼務しているため、毎朝の打ち合わせをオ'ハナで行って、利用者の情報を共有している。毎週木曜日と金曜日にオ'ハナでケース会議を行っている。その際には、ロイス入居者について一緒にケース検討を行って、支援やその結果について協議している。法人全体でも、月に一度、プログラム研究室を開催して全体に関わる情報を共有し、利用者への支援や職員研修について協議し、その結果は理事者側にも報告されている。

サブカテゴリ5

5	<b>プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重</b>	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	<b>7/7</b>
---	---------------------------	------------------	------------

<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目2</b> サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(0000)
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ5の講評		#REF!
<b>利用者の情報の外部への提供について事前に文書で同意を得ている</b> ロイスの利用契約書の中で準用すると明記されているオ'ハナの利用契約の際に、個人情報使用同意書により、外部に情報を提供する場合についての同意を文書で得ている。また、ロイス独自の利用契約書でも、個人情報を必要最小限の範囲において使用することがあると明記している。実際には、利用者の支援のために、サービス計画の作成機関、医療機関や区市の保健福祉所管部所等に情報を提供する際は、個別にその都度利用者に知らせて同意を得ている。		
<b>虐待の被害が明らかになった場合は関係機関と連携して対応している</b> 利用者が入居前に家族や付き合っていた男性等から虐待を受けていることもある。入居前からその事実がわかっている場合だけでなく、入居後に職員との信頼関係の中で始めて判明することもある。情報はまず職員の間で共有し、プライバシーに配慮しながら利用者への支援の方策を協議している。医療機関を受診している場合は主治医に連絡したり、利用者を支える方策を関係者ととも検討している。また、法律や経済関係の対応が必要な場合は夫々の専門家の応援を得て、利用者の将来の生活を考えながら支援している。		
サブカテゴリ6		
6	<b>事業所業務の標準化</b>	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/11
<b>評価項目1</b> 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(000)
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(000)
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当



評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
◎ あり ○ なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○ 非該当
◎ あり ○ なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○ 非該当
◎ あり ○ なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○ 非該当

サブカテゴリ6の講評

12ステップによる依存症からの回復をサービスの基本に支援している

依存症からの回復を目指す団体であるAA(無名のアルコール依存者たち)の12ステップにより依存症者の回復と成長をサポートする法人の施設として、「東京都精神障害者福祉ホームA型設置運営要綱」に準拠して支援している。職員の行動規範は法人の「スタッフ行動基準」により、利用者を仲間として回復を助けることを基本に行動や態度の規範を定めている。支援の基本が経験の分かち合いであって、利用者支援の専門的な手順がまだマニュアル化されていないので作成が望まれる。

職員が多様な研修に参加し、専門的にスーパービジョンを受けている

常勤職員は2名であるが、その他にオ'ハナの職員も利用者と常に関わっている。オ'ハナとあわせて5人の職員は法人内部の研修や研究会に加えて、外部の研修にも積極的に参加している。平成27年度には7回、28年度には12の研修に参加して専門的な知見を得ている。研修参加者は資料を回覧し、報告書を作成して研修の成果を共有している。また、月に一度、外部から嗜癖問題の専門家を招き、定期的にグループスーパービジョンを受けて、多方面からの視点により利用者への支援を向上させている。

法人内の事務局や他施設の経験豊かな職員からも助言を得ている

職員は毎朝打ち合わせを行い、毎週2回、オ'ハナと共同でケース会議を行って、利用者の情報を共有し、支援のあり方について検討している。法人では、全体で月に一度プログラム研究室を開き、各施設の現況を報告し、利用者の問題についても協議している。法人は依存症からの回復への支援について長い歴史を持ち、全国に多数の施設を運営し事務局や他の施設にも経験豊かな職員が多数在籍している。利用者への支援の課題については、施設内だけでなく法人全体の総合力を生かして、幅広い観点から検討してサービスを提供している。

Ⅱ サービスの実施項目(サブカテゴリー4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	22/22
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○ 非該当	
● あり ○ なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している	○ 非該当	
● あり ○ なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている	○ 非該当	
評価項目1の講評			
<p>女性だけの居住施設で安心できる生活の場を提供している</p> <p>利用者が目標とする依存症からの回復に向けて、女性だけの生活空間を提供して、個々の目標に向かっていけるよう支援している。利用者の中には異性からの被害体験を持つ場合もあり、異性を気にせずにあるままの自分で生活する中で、女性だけの仲間と安心感のもと生活している。男女関係の問題が施設の中で起こることはなく、トラブルを避けることが出来る利点もある。女性同士で上手に人間関係を保つ経験を重ね、適切な人間関係をつくる足がかりとなる経験の場を提供している。なお、安全のために施設の場所は公開していない。</p> <p>生活訓練施設や地域援助グループの多彩な活動に参加できるよう支援している</p> <p>利用者は朝食後に回復支援施設に通所し、その後に地域の相互援助グループに参加する規則正しい生活を送っている。主たる通所先のオ'ハナでは、ミーティングのほかドラマセラピー、ヨガ、手芸等多彩な活動を行い、個別カウンセリングも実施している。オ'ハナやロイス以外の法人内外のセミナーに参加したり、お花見やクリスマス等の行事、スポーツ大会にも参加している。同じ目的を持つ仲間とともに生活することで、回復と成長を確実なものにしている。職員やボランティアが同じ経験を重ねた仲間として支援し、一人ひとりに必要な情報を提供している。</p> <p>利用者の個別の事情に応じ、コミュニケーションを工夫して対応している</p> <p>利用者の入居までの状況は一人ひとり大きく異なり、その状況に応じて支援している。年齢・依存症の経過・家族との生活形態・就労経験等多岐にわたっている。依存症以外の疾病を併発したり、発達障害等が依存症の背景にあることも見受けられる。また、最初にははっきりしていなかった問題等が後で判明することも多い。利用者自身が気づかない病気や障害、依存症を誘発する環境の存在を考慮しながら注意深く対応し、利用者の個々の状況に応じ、利用者に適したコミュニケーションを工夫して対応している。</p>			
2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇)・非該当1	
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している	○ 非該当	
● あり ○ なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている	○ 非該当	
● あり ○ なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている	○ 非該当	
○ あり ○ なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している	● 非該当	

評価項目2の講評

利用者が話し合ってルールを作り、助け合って生活している

利用者は掃除や朝食の自炊当番等、毎日の生活を助け合って生活を送っている。例えば、入浴は一か所の浴室で一人ずつ利用するので互いに声を掛け合う等、生活の中で自然とコミュニケーションを図る機会があり、人間関係を細やかに体験する場となっている。また、利用者が施設の鍵の保管を行い、お互いに緊密に連絡を取り合って、生活が互いの協力で成り立って経験を重ねている。これらの生活上の約束事は、週に一度のロイスミーティングで話し合って自主的に決めている。

明るく通風のよいビルの1フロアを利用している

日中の通所や地域の相互援助グループへの参加に便利な、駅に近い民間ビルの1フロアを全部使用している。食堂兼用のラウンジは明るく見晴らしもよく、避難場所としても活用できる広いベランダがある。寝室は2段ベッドの部屋が4室あり、宿直室には2段ベッドが2あって、入所直後の利用者等は職員と一緒に夜間過ごすこともできる。自炊が出来る台所、浴室の他にトイレは2か所ある。他に、独立的に生活できるマンション形式の一人室が2室あり、退所後の独立した生活に備えることが出来る。施設を利用するルールは利用者が話し合って決めている。

利用者の自炊が可能な広い台所がある

食事の提供はしていないが、台所は広く、自炊が可能である。朝食については利用者が当番制で自主調理を行っている。1食350円を負担し、50円は共同の調味料代、300円を原材料代に当てて、当番が買い物に行き、調理を行っている。パン・ハム等の肉類、卵、野菜サラダと牛乳やコーヒーの飲み物の場合が多い。事前には、特に献立を定めることなく当番の裁量に任されているが、実際に提供された献立の記録があれば、後々の参考になると思われる。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(〇〇〇〇)・非該当1

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○ 非該当
○ あり ○ なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	● 非該当

評価項目3の講評

健康状態に気を配り、必要に応じて医療機関と連絡したり受診に同行している

入居時には医師の意見書により、健康状態を確かめている。現在の病名、過去の病歴、共同生活や生活指導上の留意点等に関する意見をj得ている。また、結核・赤痢等の感染症に関する検査結果の提出を入居の条件としている。利用者の健康状態に気を配り、変化が見られれば声を掛け、相談があれば対応している。必要があれば、医療機関への連絡や、受診の際の同行を行い、合同のカンファレンスで利用者の回復を支援している。なお、薬の管理は利用者が自分でやっているが、薬局のお薬説明書等の提出があれば、コピーして保管している。

依存症以外の疾病や障害についても配慮して支援している

利用者は依存症以外にも疾病を併発していたり、障害を持っている場合もある。特に近年は摂食障害や発達障害も合わせている入居者が増えている。摂食障害を持つ利用者に対しては、食物のとり方や食欲のコントロールについて助言し、職員が外部のセミナー等に参加して専門知識を得ている。発達障害は入居時には判明せず、24時間生活を共にする中でその疑いが現れることがあり、医療機関とも協力して対応している。また、平成27年度、28年度と続けて職員が東京都等の主催する発達障害に関する研修に参加して理解を深め、支援に力を入れている。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○ 非該当

評価項目4の講評

利用者との関係は一律でなく、影響も様々なので、慎重に家族と連絡している  
 入居時の家族との関係は様々で、単身で生活していたり、入院生活で家族と離れた関係が固定していたり、成人でも親のもとで扶養されている場合、結婚して子どもがいる家庭のある場合もある。家族との関係が良好な場合だけでなく、依存症の症状に家族関係が影響していることもあり、あるいは利用者の依存症により家族の生活が大きな影響を受けている場合もある。家族との連絡は一人ひとりの事情を確かめたくて、利用者本人の意向に沿って慎重に行っている。

家族への連絡は原則として職員から行っている  
 入居時には原則として職員から家族に連絡し、身元保証人になることを依頼しているが、家族との関係や事情によっては身元保証人となることを求めないこともある。家族から、利用者が元気に過ごしているか、順調に依存症から回復しているかの問い合わせがくることもあり、その際は必要な範囲で職員が対応している。家族からの相談には職員が対応することもあり、法人内の他の施設や、法人以外の専門機関を紹介することもある。相談内容に応じて個々の状況により、適切な方法を判断し対処している。

5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○ 非該当

評価項目5の講評

地域の援助グループへの情報を集めて、利用者の参加を支援している  
 依存症からの回復を目指す地域の相互援助グループへの参加を入居の条件とし、個別支援計画の一環として日々参加するグループを具体的に検討している。グループにはそれぞれ特性があり、場所も点在し、集会の日も様々である。利用者の状況や適性を考慮し、施設や法人職員の情報を集約して適切なグループを紹介している。また、集会の日の変更等も利用者知らせて、迷うことのないよう配慮している。

オ'ハナロイスセミナーを開催し、地域の行事に積極的に参加している  
 年に一回オ'ハナロイスセミナーを開催し、平成28年には100名を超える参加者があった。ドラマセラピーやヨガの実演でオ'ハナやロイスの活動を紹介し、利用者や修了者が自らの体験を語っている。法人全体あるいは法人の各施設や関係する団体の催す各種の行事に参加し、季節にあわせた活動を楽しんでいる。春のバーベキュー、夏の海の合宿、クリスマスパーティーと依存対象に頼らずに楽しみ、交流する経験を重ねている。また、地域の法人以外の団体が主催するセミナーや精神障害者団体の行事にも参加している。

9 評価項目9

【宿泊型自立訓練】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活能力の向上に向けた支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. サービス期間内に、目標とする力を身につけるなど、サービス終了後の生活環境を想定した支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 基本的な生活習慣及び生活知識・技術を身につけられるよう支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 収入の範囲内で生活できる経済観念が身につくよう、日常生活を通じて、金銭の管理や使い方について、支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 休日の過ごし方や余暇の楽しみ方については、利用者の意向を反映し、情報提供や必要な支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	5. 日中活動先(就労先、日中サービス提供事業者等)と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	6. 地域で安定して生活することができるよう、サービス終了後も相談等の支援や関係機関との調整を行っている	○ 非該当

評価項目9の講評

自立した生活を目指して基本的な生活習慣を獲得できるよう援助している

利用者はアルコールやギャンブル等に長期間依存する生活の中で基本的な生活習慣を失ったり、若い年齢層では衣食住を自ら管理する能力を得る機会を逃していることもある。職員は利用者の日常生活に寄り添って細やかに支え、生活能力の向上を目指している。例えば衣服であれば、季節や活動の場面に合わせた選択を、具体的にその場その場で助言している。また、当番制により朝食を作って食べることで、朝食摂取を習慣化し、毎日の生活リズムを整えている。ロイスを退去した後に、一人でも家事をこなして生活できるように支援している。

日中活動先のオ'ハナとあわせて24時間総合的に支援している

利用者は多くが、同じ法人の施設で徒歩で通えるオ'ハナに通所している。職員も日中はオ'ハナに通って、ケース会議や個人記録を統合し、個別支援計画は両者を合わせた形で作成している。ロイスの利用契約書はオ'ハナの重要事項説明書や利用契約書に準ずると規程されている。利用者は、まずオ'ハナへの通所を開始し、その後にロイスへの試験入居を始めている。ロイスとオ'ハナは一体的に運営され、利用者を総合的に支援することで依存症からの回復と成長を目指している。

サービス終了時には、その後も依存症からの回復と成長を続けられるよう調整している

ホームからの退去に当たっては、利用者の生活の安定と依存症からの回復の継続を目指して支援している。通所や就労に便利で地域の相互援助グループへの参加が可能な住居の確保や、保健福祉等の関係機関からの援護が確実に受けられるよう調整し、家族や医療関係者等への説明を手伝っている。利用者への助言だけでなく、必要に応じて、直接連絡したり同行したりしている。

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	6/6
1 評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)			
評価	標準項目		評点(〇〇)
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○ 非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる		○ 非該当
評価項目1の講評			
<p>苦情や相談の窓口を明記して利用者に伝えている</p> <p>利用者の多くは日中は同じ法人の生活訓練施設オ'ハナに通所し、職員も兼務している。利用契約もロイスの利用契約書の中でオ'ハナの重要事項説明書及び契約書を準用することとしている。オ'ハナの重要事項説明書で苦情・相談窓口を提示している。施設の相談・苦情窓口と東京都の広域社会福祉協議会の「福祉サービス運営適正化委員会」の受付担当や電話番号を伝えている。区市町村の相談・苦情窓口があることも明示している。</p> <p>毎週のミーティングや面談で利用者の意見を聞いて、運営に取り入れている</p> <p>ロイスでは週に一回ロイスミーティングが行われて利用者が日常生活のルール、当番、風呂や掃除の方法等の共同生活の進め方を自主的に話し合っている。また、季節の行事や食事会等開催を決めたり、利用者同士で予定の確認を行い、毎日の生活が円滑に進められるよう協議を行っている。日中の通所先であるオ'ハナにおいても、月に一度オ'ハナミーティングが開かれている。これらのミーティングや個人面接で、職員が利用者から聞いた意見や要望は毎朝の職員打ち合わせや、毎週2回のケース会議で情報共有され、対応が検討されている。</p>			
2 評価項目2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる			
評価	標準項目		評点(〇〇〇〇)
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している		○ 非該当
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している		○ 非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている		○ 非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる		○ 非該当
評価項目2の講評			
<p>入居前に主治医からの意見書で利用者の健康状態を把握し、感染症の有無を確認している</p> <p>医師からの意見書で利用者の健康状態を把握して支援に生かしている。入居の時点で医療機関での感染症検査(結核・赤痢・梅毒)の検査結果の提出を求め、利用者の感染状況を確認している。インフルエンザの予防接種は強制はせず、実際に接種を受けたかの確認はしていない。薬は自己管理として処方箋等の提出は任意で、提出があった場合のみコピーを保管している。また、具合の悪いときには職員に相談し、市販の薬は所持しないよう求めている。</p> <p>緊急時の職員の連絡先を一覧表に表示し、災害時の対応は法人全体で計画している</p> <p>緊急時の職員の連絡先一覧表を電話の横に置いて、職員が不在の時も連絡が取れる仕組みを確保している。災害時の備蓄等は法人全体で対応して、飲料水や食料はロイス内には置いていない。備蓄場所に行く間の飲料水程度は用意しておくと思われ。生活用水は毎晩浴槽の水を落とさず、翌日の入浴時まで貯めて災害時に備えている。避難訓練等は特に行っていない。今後は、一次避難場所を実際に確認する、図上訓練として避難の手順・方法を話し合う方策等もあるので実施に向けて検討されたい。</p>			

調査対象

調査時に在籍する全利用者5人を対象にして調査を行い、全員から有効回答を得た。性別は、全員が女性である。精神障害者保健福祉手帳の障害等級は、2級2人、3級1人、非所持者2人である。

調査方法

アンケートの調査票は施設から配布していただき、回答は評価機関が用意した返信用封筒で、直接評価機関あてに郵送してもらった。調査票は宿泊型自立訓練版を準用した。

利用者総数

5

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
5		5
5		5
100.0	0.0	100.0

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

「大変満足」20.0%、「満足」80.0%で、全員が満足と答えている。総合的な感想では「オ’ハナ、ロイスでの生活を通じてたくさんの経験をさせていただき、社会復帰を果たすことができました。特に職員の皆様には、わがまま放題だった私をあたたく見守っていただけたことに本当に感謝しています」、「毎日恵まれた環境の中で、ミーティングをさせてもらっておりありがたく思います」など評価する声が聞かれた。他方、「猫、犬、アヒルなどの動物を飼ってほしいです。癒されたいです」などの声や運動プログラムの充実、昼ごはん、携帯電話利用への要望等の声が寄せられている。個別の質問項目では、「困ったときに支援を受けているか」、「活動が生活する力の向上に役立っているか」、「自立支援は利用者の個別の要望や状況に応じて行われているか」、「利用者のトラブルに関する対応」では全員が「はい」と答えている。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
コメント				
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	5	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「助けようと助言してくれますが、言われたことを行動することが難しいです」との声が寄せられている。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	4	1	0	0
「はい」80.0%、「どちらともいえない」20.0%であった。「いいえ」はいない。自由意見では「外に洗濯機があるので、室内にあるとよいと思います」との声が寄せられている。				

3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	2	2	1	0
「はい」40.0%、「どちらともいえない」40.0%、「いいえ」20.0%であった。自由意見では「徐々に楽しいと思えるようになりまし た」、「楽しいことの方が少ないです。人間関係が苦手なので大変です。イライラします」などの声が寄せられている。				
7.【宿泊型自立訓練】 事業所での活動が生活する力の向上に役立っているか	5	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「他人と生活することは、とてもイライラするので大変ですが、『忍耐』が身につくと思いま す」などの声が寄せられている。				
8.【宿泊型自立訓練】 自立支援は利用者の個別の要望や状況に応じて行われているか	5	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「一日に、決まった額をもらって生活しています。帳簿をつけることも役立っています」との 声が寄せられている。				
9.【宿泊型自立訓練】 職員が利用者の家族等に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利 用者の希望が聞かれているか	3	2	0	0
「はい」60.0%、「どちらともいえない」40.0%であった。「いいえ」はいない。自由意見では「家族との関わりを職員が仲介してくれ て助かっています」、「もっと家族のことを教えてほしいです」などの声が寄せられている。				
10.【宿泊型自立訓練】 休日など余暇の支援は、利用者の自立後の生活に役立つものになっているか	3	1	0	1
「はい」60.0%、「どちらともいえない」20.0%、「無回答」20.0%であった。「いいえ」はいない。自由意見では「毎日休みなくミー ティングをしているようで、まだわからないです」、「ミーティングのない日の暇な時間をどのように過ごすのか……。経験させてもらって います」、などの声が寄せられている。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	3	1	1	0
「はい」60.0%、「どちらともいえない」20.0%、「いいえ」20.0%であった。自由意見では「ゴミブリが出たりします。今は清潔にで きていないと思います」との声が寄せられている。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	4	1	0	0
「はい」80.0%、「どちらともいえない」20.0%であった。「いいえ」はいない。自由意見では「態度や言いかたがきつくて、怖いし、ひ どいと思うことがあります」との声が寄せられている。				



20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	1	0	0
「はい」80.0%、「どちらともいえない」20.0%であった。「いいえ」はいない。自由意見はなかった。				
21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	0	0	0
全員が「はい」と答えている。自由意見では「公平だと思います」、「すぐに解決はしないが、時間がかかってもよい方向に向かっていきます」などの声が寄せられている。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	2	0	0
「はい」60.0%、「どちらともいえない」40.0%であった。「いいえ」はいない。自由意見では「ずばずばきついことを言われて、正直、もう話したくないと思うこともあります」などの声が寄せられている。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	4	1	0	0
「はい」80.0%、「どちらともいえない」20.0%であった。「いいえ」はいない。自由意見では「話す場所がないから声が漏れてしまいます。24時間仲間と一緒にだから、プライバシーが守られない部分も多いと思います」との声が寄せられている。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	3	2	0	0
「はい」60.0%、「どちらともいえない」40.0%であった。「いいえ」はいない。自由意見では「自分の考えで『このようにしたい』と言ってもかかないません」との声が寄せられている。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	3	1	1	0
「はい」60.0%、「どちらともいえない」20.0%、「いいえ」20.0%であった。自由意見では「良くわからないです」との声が寄せられている。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	0	0	1
「はい」80.0%、「無回答」20.0%であった。「いいえ」はいない。自由意見では「話を聞いて、どのように解決していくか(私の何を換え、行動すればよいか)をアドバイスしてくれます」との声が寄せられている。				

27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	1	2	1	1
<p>「はい」20.0%、「どちらともいえない」40.0%、「いいえ」20.0%、「無回答」20.0%であった。自由意見では「相談できる場所がたくさんあると助かります」との声が寄せられている。</p>				