

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

医療・福祉ネットワークせいわ

2. 事業者情報

名称： 桜が丘学園	種別： 旧法知的障害者入所更生施設
代表者氏名： 施設長 桑原 良誓	定員（利用人数）： 40 名
所在地： 〒857-0112長崎県佐世保市柚木町1 2 7 9 番地 1	Tel (0956) 46-0123

3. 総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>I. 法人内の複数事業の機能を活かして福祉サービスが提供されています。 四季折々の花が咲き、遠くに国見山、八天岳の大自然が眺望できる広大な敷地の中で、同一法人による複数の関連事業が運営されており、それぞれの事業の機能及び連携を通して、障がいを抱える人々の総合的な支援に取り組まれています。 また、関係機関や団体、各種連絡会などとの協力・連携に努め、その中で得られた地域の多様な福祉ニーズにも迅速に対応されています。 実習生の育成にも積極的に取り組まれており、地域福祉の担い手の育成に法人全体で貢献されていると言えます。</p> <p>II. 管理者のリーダーシップが発揮されています。 人権の尊重を中心に掲げた理念及び基本方針を施設内の随所に掲示し、内外に対する周知に努められています。職員一人ひとり、いつでも立ち戻ることが出来るように理念・基本方針のプリントを名前札と共に携帯し、日々の利用者支援にあたられています。 建物は建築されてから30年余り経っていますが、それを感じさせないほど大切に扱われ、明るく清潔に保たれています。また、食事については、家族から離れて暮している利用者に家庭の味を味わってもらえるようにと、冷凍食品を使用しない食事の提供が行われています。食堂には花が飾られ、支援が必要な利用者には、職員が寄り添いながら対応されています。このような取り組みから、基本方針にある「家庭的な雰囲気や快適な環境づくり」を目指されていることが感じ取れます。 生活や作業の場でも「出来ない」と決め付けることはせず、利用者と職員が話し合いながら取り組む姿勢や職員が自然体で温かく利用者を支援している様子が随所にうかがえ、管理者の信念と利用者に対する熱い思いが、全職員に浸透していることもうかがい知ることができます。</p> <p>III. 施設の行事を通して地域との交流に努められています。 敷地内において開催される毎年恒例の夏祭りは、参加者が1,000人を超える盛大なイベントとなっています。祭りでは、利用者の盆おどりや地域の人によるフラダンス、よさこい踊り、保育園児による太鼓演奏などが披露され、かき氷やフランクフルト、揚げたこ焼きなどの出店のほか、ゲームコーナーやお化け屋敷も催されてい</p>
--

ます。また、祭りのフィナーレには花火の打ち上げも行われており、地域の子どもから大人までが楽しめるイベントとして人々から喜ばれています。運営にあたっては、学生ボランティアや保護者の協力もあり、企画段階から利用者も関わられています。

この祭りの最大の主旨は、利用者と地域住民との交流にあり、参加いただくことで施設や利用者のことを理解して頂く機会につながり、地域との交流が増々深まっていくことが期待されます。

◇改善を求められる点

- I. 地域住民の生活に役立つ専門性を生かした講演会などの開催を期待します。
法人内で運営されている相談支援事業との連携体制の中で、在宅支援にも力を注がれています。また、地域や養成校などへの講師派遣も行われており、専門的な技術や情報の提供に努められています。しかし、施設の専門性を活かした講演会や研修会など、地域住民への情報提供等については今後の課題と言えます。
中期事業計画では、平成23年度に地域支援セミナーの開催が予定されており、セミナー開催により地域の方々との交流がさらに深まることを期待します。
- II. 内服薬の服用管理について更なる徹底が求められます。
薬剤の取り違えや重複服用などについては、相互チェックにより徹底管理が行われていますが、服用時の飲みこぼしについては事案が発生しています。発生した際の対処としては、看護師を中心に薬剤の種類による利用者の特定や経過観察などの処置が行われています。
事案発生後は、職員による見守りの強化が図られており、マニュアルに基づく確実な対応に努められています。今後も薬剤の服用に関しては、マニュアルに沿った適切な支援を継続されることが求められます。
- III. 評価基準を活用した質向上への継続的な取り組みを期待します。
評価基準を用いた福祉サービスの評価に基づく計画的な質向上への取り組みは、始められて間もない状況とも言えます。今後も継続的に自己評価・第三者評価に取り組まれ、更なる福祉サービスの質の向上に向けた積極的な活動が展開されるものと期待します。

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(H22. 6. 25)

第三者評価を受ける意義を「新たな施設のスタートである」と位置づけ、今回、受審させて頂きました。準備段階の自己評価で、施設の良い部分、悪い部分を再確認し、全職員が共通の認識を持ち課題解決を行うことで、職員一人ひとりの資質の向上と桜が丘学園の福祉サービスの質の向上につながったと感じています。また、受審後においても、職員が自発的に勉強会を行うなど確実に意識の変化が伺えます。

今回、第三者評価を受審して、今まで、私どもでは気付かない点も含めご指導頂き本当に良かったと思っております。今後も評価結果に甘んじることなく桜が丘学園の福祉サービスの質の向上に努めていきます。

5. 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

6. 利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

評価細目の第三者評価結果（共通）

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	第三者評価結果
① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。	第三者評価結果
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
評価調査者コメント： <ul style="list-style-type: none"> ■ 法人の理念は、利用者の人権の尊重や地域社会との協働などが掲げられており、それに基づく事業所の基本方針が箇条書きでわかりやすく明文化されています。 ■ 職員は、理念・基本方針のプリントを名札とともに携帯しており、理解度を図るためにチェックリストも設けられ活用されています。 ■ 家族には入所時、総会時に説明されており、利用者の生活空間には分かりやすいようにふりがなや解説を付した理念・基本方針が掲示されています。 	

I-2 計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・－・c
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・－・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。	第三者評価結果
① 計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
② 計画が職員や利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
評価調査者コメント： <ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針の実現に向けて、サービスの質、人材育成、施設運営、地域貢献等の課題を明確にした中期事業計画が策定されています。又、中期事業計画を踏まえて、より具体化された事業計画も策定されています。 ■ 各計画は、幹部職員会や職員会議、職場改善委員会を通して立案され、職員や利用者に対するアンケートの結果を踏まえて、半期ごとに見直す仕組みも構築されています。 ■ 各計画の職員への周知については、計画の配付と説明及びアンケートによる周知度の確認などが行われており、利用者への周知については、関係する項目を図解するなど、わかりやすく工夫された資料が掲示されています。また、保護者には、保護者会総会等で計画の配付と説明が行われています。 	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
評価調査者コメント： <ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者の役割や責任については、事業計画書に明記され、職員会議で園長自らが表明されています。また、自己評価チェックリストに管理者評価項目を設け、評価、見直しに活用する仕組みも構築されています。法令遵守については、基本方針の第一項目に掲げ、研修会等への積極的な参加や法令等のリスト化など、法令遵守に向けた積極的な取り組みがうかがえます。 ■ 職員会議や自己評価アンケート等を通して、職員の意見を聴取し、サービスの質に関する評価分析が行われています。また、職場改善委員会を設置し、積極的に課題解決及びサービスの質の向上に取り組まれています。 ■ 財務分析シートを作成され、効率化や改善に努められています。自己評価チェックリストや面接等により職員の意見を聴取し、職場改善委員会で検討を重ねるなど、働きやすい環境整備にも熱意と指導力を持って取り組まれています。 	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に対応している。	第三者評価結果
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
③ 外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 各種研修会や業界誌購読などにより社会福祉事業全体の動向が把握され、相談支援事業や地域の保護者会及び養護学校、市町村担当者等との情報交換により地域の状況などに関する情報も得られています。また、得られた情報は、事業計画等の策定に活かされています。 ■ 経営状況に関しては、コスト分析や利用率の把握が行われ、事業計画等に反映したうえで職員に会議等を通じて周知されています。 ■ 外部監査は税理士により会計処理の妥当性についてのチェックが行われており、その際の指導・助言に基づく経営改善にも努められています。 	

Ⅱ-2 人材の確保・養成

Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価結果
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価結果
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	Ⓐ・b・c
② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	第三者評価結果
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	Ⓐ・b・c
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	第三者評価結果
① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	Ⓐ・b・c
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針及び中期事業計画等に人材に関する基本的な考え方や方針が明示され、理念・基本方針を実現するために必要な人材の確保・養成に向けた有資格者の育成プランも中期事業計画に明示されています。 ■ 人事考課については、自己評価チェックリストにより基準が明確にされ、上司との面接で結果のフィードバックも行われるなど、人材の育成に結びつく取り組みが見受けられます。 ■ 職員の有給休暇については、定期的にチェックし、利用者の状況と勘案しながら有給休暇消化率を高める取り組みが行われています。自己評価チェックリストを活用した職員の意向把握の仕組みも構築されており、把握された意向やデータは事務長により分析され人材に関するプランに反映されています。職員のメンタル的な相談などは、嘱託医や市町村を含めた相談窓口がリスト化され掲示されています。 ■ 福利厚生事業については、二つの事業に加入されており、職員の希望に応じて選択できる仕組みとされています。また、法人内のサークル活動も行われており職員間の親睦が図られています。 ■ 職員の教育・研修に関しては、理念・基本方針に基本的な考えが掲げられており、専門資格の取得に向けたプランも策定されています。一人ひとりの育成に関しては、自己評価を踏まえた各人の研修計画が策定されており、その評価・見直しは、研修報告書や発表の機会が設けられているほかに職員研修評価表を用いて評価され、次の計画に活かされる仕組みが構築されています。また、資格取得補助の仕組みも整備されています。 ■ 実習生の受け入れに関しては、福祉サービスを担う次世代の育成と捉え、積極的に取り組まれています。マニュアルや資格の種別に配慮したプログラムが整備され、養成校や実習生本人の意向を踏まえながらの積極的な受け入れが行われています。 	

II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	第三者評価結果
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <p>■ リスクに関する各種マニュアルが整備され、リスクの種別に応じた担当者などの体制が整備されています。安全確保については、リスクマネジメント会議で検討されており、緊急時の協力体制として消防署や消防団、地域の自治会とも連携を深められています。また、利用者と職員と一緒に防災ビデオを見るなど防災への意識の啓蒙にも取り組まれ、安全を脅かす事例に基づく未然防止策の検討も行われています。</p>	

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・c
③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	Ⓐ・b・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価結果
① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	第三者評価結果
① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <p>■ 地域とともに福祉の増進を図る旨の方針を掲げ、利用者と地域の交流にも積極的に取り組まれています。その一環として、夏祭りや運動会などを開催し、地域住民や保護者、関係機関に参加して頂くことでの交流も図られています。また、地域の自治会にも加盟され、地域行事にも積極的に参加されています。</p> <p>■ 地域に向けた福祉に関する講演会等については現在企画されており、実施には至っていない状況ですが、地域に向けた相談支援事業等については積極的に取組まれており、地域への情報発信にも努められています。</p> <p>■ ボランティアの受け入れは地域交流の一環として捉えられ、積極的な受け入れが行われています。ボランティア受け入れに関するマニュアルが整備され、事前説明等もマニュアルに沿って行われています。その他、社会福祉協議会にボランティア受入登録もなされ、連携しながら体験学習等にもつながられています。</p> <p>■ 関係機関については、職員が把握しやすいように社会資源リストを種別にファイリングし、いつでも見れる状況が整備されています。各種協議会や連絡会にも積極的に参加され、連携に努められています。</p> <p>■ 相談支援事業や関係機関との連携などの中で得られた福祉ニーズについては、法人内で検討され在宅支援サービスを含めた活動として展開されています。</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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	第三者評価結果
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	第三者評価結果
① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	Ⓐ・b・c
② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	第三者評価結果
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針に基づき利用者を主体とした各種マニュアル等が整備されています。内部研修において人権に関する勉強会も実施されており、身体拘束や人権擁護・虐待防止、プライバシー保護に関するマニュアルなどについても整備され活用されています。また、利用者が、一人でゆっくりとくつろげるように状況に応じて短期入所用の個室等が活用されており、利用者の気持ちに寄り沿った取り組みが見受けられます。 ■ 利用者満足については、理念に基本的な姿勢が明示され、定期的に利用者や保護者との個人面談やアンケート調査などが実施されています。また、利用者による自治会で、職員も参加のうえ利用者満足に関する話し合いが行われています。 ■ 相談や意見及び苦情に関する取り扱いについては、利用者や家族に対してわかりやすい説明文書が施設内の随所に掲示されています。苦情対応マニュアルについても整備され、マニュアルに基づく迅速な対応に努められています。意見を述べやすいように意見箱も設置され、個室での相談対応も行われています。また、苦情内容及び解決方法(対応)などについては、申出人に配慮したうえで施設のホームページに掲載する形での公表が行われています。 	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	第三者評価結果
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	Ⓐ・b・c
② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	Ⓐ・b・c
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	第三者評価結果
① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
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・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	第三者評価結果
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
③ 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 数年前からサービスの質の向上及び確保を目的として、第三者評価受審を目標に掲げ改善活動に取り組まれています。実際の活動としては、今回の受審の際の自己評価以前に当該評価基準を用いた自己評価に取り組まれ、その結果から得られた課題については、職場改善委員会を設置し検討され、計画的な改善活動に結び付けられています。 ■ 標準的な実施方法については、サービス実施時の留意点やプライバシーへの配慮等を含め各種マニュアルとして整備されており、委員会等において定期的に評価・見直しを行う仕組みが構築されています。 ■ 利用者一人ひとりの記録は、ケース記録に残される仕組みとなっており、記入方法にバラつきが生じないようにマニュアルが整備されています。また、実際の記録については役職者により点検される仕組みがあり、必要に応じて記入についての指導も行われています。記録の管理については、責任者が定められ個人情報管理規程に基づき保管、廃棄が行われています。また、ケース会議やパソコンのネットワークシステムの活用により情報を共有する仕組みも構築されています。 	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	第三者評価結果
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c
② 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。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	第三者評価結果
① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 施設の情報は、ホームページによりインターネット上で公開されており、施設を紹介することを目的にDVDも準備されています。また、パンフレットや広報誌などによる情報提供にも努められており、見学等も柔軟に受け入れられています。 ■ サービスの開始にあたっては、ふりがなを付すなど理解しやすいように工夫された重要事項説明書等を用いて、定められた担当者が丁寧に説明するよう努められています。契約についてもサービス利用契約書のほか、個人情報の取り扱いに関する同意書や身元引受人に関する同意書などが整備されています。また、利用希望者の状況などに応じて、他のサービスや施設の利用が適していると判断した場合に、利用者や家族への説明・同意のもと他のサービスに引き継いだケースも確認できます。 ■ 利用施設の変更等が生じた場合は、サービスの継続性への配慮としてカンファレンスシートといった引継文書が定められ、利用者及び家族の同意のもと情報の提供が行われる仕組みとされています。地域生活に移行した利用者の支援としては、同法人内の相談支援事業所と連携しながら対応される仕組みが整えられています。 	

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。	第三者評価結果
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
② 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・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	第三者評価結果
① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ アセスメントは、統一された様式で行われ、定期的な見直しの時期や手順も定められています。また、利用者一人ひとりのニーズや課題が導き出されていることが記録により確認できます。 ■ サービス実施計画の策定にあたっては、関係職種が参加するケース会議が開催され、サービス実施計画策定に関するマニュアルに沿って策定及び評価、見直しが行われています。 	

評価細目の第三者評価結果（障害者・児施設）

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重	第三者評価結果
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
③ 利用者の自力で行なう日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c
⑤ 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	Ⓐ・b・c
⑥ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
評価調査者コメント： <ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者の尊重に関しては、理念・基本方針に掲げ積極的に取り組まれています。 ■ 意思伝達に制限がある利用者については、写真カードやホワイトボードなどを活用してのコミュニケーションが図られています。また、利用者の主体的な活動として自治会活動があり、担当職員が定められ、定期的及び随時の活動が行われています。 ■ 自立支援については、基本方針に掲げられており、ケース会議において利用者一人ひとりの自立支援の観点に立った話し合いが行われています。また、社会生活力を高めるための生活訓練や社会資源をマッピングした情報提供などにも努められています。 ■ 行動抑制や身体的拘束は、日常的に利用者の心身の状況を的確に把握し対応することで、その必要性が生じることが無いように努められています。また、利用者に対する暴力など不適切な関わりについては、日常的に職員間で確認し合いながらのサービス提供が行われており、そのような事態が生じた場合に厳正に処分する取り決めも整備されています。 	

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事	第三者評価結果
① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c
② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	Ⓐ・b・c
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c
2-(2) 入浴 ※【通所施設を除く】	第三者評価結果
① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	Ⓐ・b・c
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	Ⓐ・b・c
2-(3) 排泄	第三者評価結果
① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	Ⓐ・b・c
② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
2-(4) 衣服 ※【通所施設を除く】	第三者評価結果
① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c
2-(5) 理容・美容 ※【通所施設を除く】	第三者評価結果
① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c
2-(6) 睡眠 ※【通所施設を除く】	第三者評価結果
① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
2-(7) 健康管理	第三者評価結果
① 日常の健康管理は適切に行われている。	Ⓐ・b・c
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・Ⓑ・c
2-(8) 余暇・レクリエーション	第三者評価結果
① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c

2-(9) 外出、外泊 ※【通所施設を除く】	第三者評価結果
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・b・c
2-(10) 所持金・預かり金の管理等	第三者評価結果
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	Ⓐ・b・c
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・b・c
③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 日常生活支援については、各種マニュアルの整備及びサービス実施計画の策定により、サービスの一定水準を確保した上での一人ひとりに応じた支援に努められています。 ■ 食事に関しては、嗜好調査や利用者参画の検討の場が設置され、利用者の要望が反映される仕組みが構築されています。食卓には調味料や香辛料が準備され、利用者に応じて職員が支援されています。また、季節に応じた献立や花を飾るなど食事を楽しむ支援も行われており、利用者一人ひとりに応じた食事の提供について、栄養士や看護師を含めた会議も行われています。 ■ 入浴に関しては、個別のチェックリストによる利用者の状態把握が行われたうえで支援されています。基本的には季節に応じた入浴回数が設定されていますが、希望や状況に応じて柔軟な対応も可能とされています。また、浴室や脱衣場は、滑り止めやパーテーション、カーテンなどにより安全及びプライバシーへの配慮についても工夫されています。 ■ 排泄に関しても、個別チェックリストを活用した状態把握に基づく支援が行われています。トイレは清潔に保たれており、暖房便座が設置され、空調に関しては廊下の空調により確保されていると言える構造になっています。 ■ 衣服に関しては、季節物のカタログ等により好みを把握しながら支援されており、理美容に関しては、地域の理髪店や美容室の協力を得ながら支援されています。いずれも利用者の意思や希望を尊重した支援に努められています。 ■ 安眠に関する支援は、健康管理に関するマニュアルの中に位置付けられており、個別の対応が行われています。健康管理については、個人ファイルを作成のうえ支援されており、近隣の内科・精神科・歯科との連携も図られています。薬剤については、チェック機能により取り違え等は生じていない状況ですが、服用忘れ(飲みこぼし)については、職員の見守り強化により対応中とのことです。 ■ 余暇・レクリエーションについては、掲示板を活用した情報提供が行われ、外出・外泊を含めて利用者の希望を尊重した支援に努められています。金銭管理については、預り金管理規定に基づく管理が行われ、利用者の自己管理についても支援されています。また、施設内の売店を活用した日常的な体験の場を設けるなど工夫も見受けられます。 ■ 新聞・雑誌の個人講読やテレビ・ラジオの個人所有は、希望に応じる仕組みとなっており、現状においてラジオカセットレコーダーの個人所有については、ほぼ全員といった状況のようです。嗜好品については、利用者と協議のうえ一定のルールを定めて対応されています。健康上の問題(薬剤との関係など)により、飲酒は困難な方が多い状況にあります。 	

A-3 安全・衛生・事故防止

3-(1) 安全・衛生・事故防止	第三者評価結果
① 安全確保や衛生管理又は事故防止に関す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・c
② 事故防止のためチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価調査者コメント：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 事故や災害及び衛生管理等の各種マニュアルが整備され、事故防止に関するチェックリスト等を活用した安全管理に取り組まれています。利用者とともに防災ビデオを視聴し、利用者参加の朝の会で危険箇所を伝達するなど、利用者への安全教育にも積極的に取り組まれています。 	

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設）

評価機関名	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ
-------	--------------------------

事業所名称	桜が丘学園
-------	-------

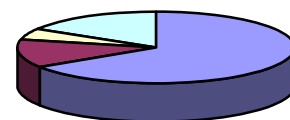
調査の対象・方法	<p>対象:利用者又は利用者の家族等 全数調査(40件)</p> <p>方法:アンケート調査 調査票配付:事業所から利用者又は利用者の家族等に配付 調査票回収:対象者から評価機関への直接郵送による回収</p>
----------	--

調査実施期間	平成22年1月8日～平成22年2月8日
--------	---------------------

利用者総数（人）	40
調査対象数（人）	40
有効回答数（人）	24
回収率（%）	60.0

アンケート結果平均

はい	16件	65.9%
どちらとも いえない	3件	12.6%
いいえ	1件	5.0%
わからない	3件	16.5%



総 評	<p>今回の利用者調査は、利用者本人の状態等を勘案し事業所と協議した結果、家族を中心にアンケート調査を実施することとなりました。</p> <p>その結果、「わからない」に回答が多く見られる項目も見受けられましたが、上の「アンケート結果平均」からもわかるように全体的に良好な結果が得られています。</p>
-----	---

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果 (障害児・者施設)

事業所名称	桜が丘学園		有効回答数	24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		13件	56.5%
			どちらともいえない		5件	21.7%
			いいえ		2件	8.7%
			わからない		3件	13.0%
	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		12件	92.3%
			どちらともいえない		1件	7.7%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		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		22件	95.7%
			どちらともいえない		1件	4.3%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		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		21件	91.3%
			どちらともいえない		2件	8.7%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		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		13件	56.5%
			どちらともいえない		3件	13.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		7件	30.4%
	6	職員が居室に入るときにノック又は了解を求めますか。	はい		11件	50.0%
			どちらともいえない		5件	22.7%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		6件	27.3%
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		18件	78.3%
			どちらともいえない		3件	13.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		2件	8.7%
	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		12件	52.2%
			どちらともいえない		6件	26.1%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		5件	21.7%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		15件	65.2%
			どちらともいえない		3件	13.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		5件	21.7%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果 (障害児・者施設)

事業所名称	桜が丘学園		有効回答数	24人
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい	10件 43.5%
			どちらともいえない	2件 8.7%
			いいえ	4件 17.4%
			わからない	7件 30.4%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい	15件 65.2%
			どちらともいえない	4件 17.4%
			いいえ	1件 4.3%
			わからない	3件 13.0%
	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	16件 69.6%
			どちらともいえない	3件 13.0%
			いいえ	0件 0.0%
			わからない	4件 17.4%
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 34.8%
			どちらともいえない	4件 17.4%
			いいえ	1件 4.3%
			わからない	10件 43.5%
	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	14件 60.9%
			どちらともいえない	1件 4.3%
			いいえ	2件 8.7%
			わからない	6件 26.1%
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 26.1%
			どちらともいえない	2件 8.7%
			いいえ	13件 56.5%
			わからない	2件 8.7%
	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 66.7%
			どちらともいえない	1件 16.7%
			いいえ	0件 0.0%
			わからない	1件 16.7%
入所・利用に当たっての説明【過去1年以内に利用を開始した場合】	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 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%
	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 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%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設）

事業所名称	桜が丘学園		有効回答数	24人	
個別サービス共通項目					
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		14件 60.9%
			どちらともいえない		3件 13.0%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		6件 26.1%
食事	20	食事はおいしく、楽しく食べられますか。	はい		18件 78.3%
			どちらともいえない		2件 8.7%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		3件 13.0%
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		16件 76.2%
			どちらともいえない		3件 14.3%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		2件 9.5%
医療・服薬の管理等	22	病気やケガのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		23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%
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		13件 61.9%
			どちらともいえない		4件 19.0%
			いいえ		0件 0.0%
			わからない		4件 19.0%

その他自由意見

- ・職員の皆さんも家族のように接して下さり安心している。
- ・家族亡き後を心配すれば後までお世話くださるとの言葉も頂いており安心している。
- ・施設の職員の皆様にはお世話をかけっぱなしで不満等あまり考えたこともない。
- ・家族より、共に生活している職員のほうが良く理解されている部分も多いかと思う。
- ・年に2～3日位は、平日や休日の様子を自由に見学できるように配慮してほしい。
- ・今まで以上にお問い合わせする必要はないと思う。

など

書面調査の概要

1. 事業者概要

事業所名称： 桜が丘学園	種別： 旧法知的障害者入所更生施設
代表者氏名： 施設長 桑原 良誓	開設年月日： 昭和53年4月1日
設置主体： 社会福祉法人 蓮華園	定員： 40名
経営主体： 社会福祉法人 蓮華園	利用人数： 40名
所在地： 〒857-0112 長崎県佐世保市柚木町1279番地1	
連絡先電話番号： 0956-46-0123	FAX番号： 0956-46-0391
ホームページアドレス： http://1717sakura.com/sakura.htm	

2. 基本情報

サービス内容（事業内容）： <input type="checkbox"/> 施設入所サービス <input type="checkbox"/> 短期入所サービス	施設の主な行事： <input type="checkbox"/> 合同夏祭り <input type="checkbox"/> 球技大会 <input type="checkbox"/> 合同運動会 <input type="checkbox"/> 花見 <input type="checkbox"/> 親子旅行 <input type="checkbox"/> 餅つき																																																																		
施設設備の概要： <input type="checkbox"/> 二人部屋(8室) <input type="checkbox"/> 三人部屋(8室) <input type="checkbox"/> 個室(3室) <input type="checkbox"/> 医務室・静養室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 訓練棟 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> Dルーム(2室) <input type="checkbox"/> 洗濯室(大型洗濯機・大型乾燥機設置) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 運動場																																																																			
職員の配置																																																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>職 種</th> <th>常 勤</th> <th>非常勤</th> <th>資 格</th> <th>常 勤</th> <th>非常勤</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設長</td> <td>1</td> <td></td> <td>社会福祉士</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事務長</td> <td>1</td> <td></td> <td>介護福祉士</td> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>支援員</td> <td>12</td> <td></td> <td>ホームヘルパー2級</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>1</td> <td></td> <td>介護支援専門員</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>調理員</td> <td>4</td> <td>0.5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合 計</td> <td>20</td> <td>0.5</td> <td>合 計</td> <td>9</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	施設長	1		社会福祉士	1		事務長	1		介護福祉士	5		支援員	12		ホームヘルパー2級	2		看護師	1		介護支援専門員	1		栄養士	1					調理員	4	0.5																						合 計	20	0.5	合 計	9	
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤																																																														
施設長	1		社会福祉士	1																																																															
事務長	1		介護福祉士	5																																																															
支援員	12		ホームヘルパー2級	2																																																															
看護師	1		介護支援専門員	1																																																															
栄養士	1																																																																		
調理員	4	0.5																																																																	
合 計	20	0.5	合 計	9																																																															

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してください。

※ 複数の資格をお持ちの場合は重複計上してください。重複継承した場合は職種と資格の数は必ずしも一致しません。