

(様式第6号 別紙)

## 長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

### 1. 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 福祉総合評価機構

### 2. 事業者情報

名称：障害福祉サービス事業 <small>ひかりこうぼう</small> 陽香里工房	種別：障害福祉サービス事業
代表者氏名：施設長 山田直子	定員（利用人数）： 35名（48名）
所在地：長崎県長崎市香焼町482番4	
Tel： 095-871-0130	

### 3. 総評

#### ◇特に評価の高い点

#### 1. 理念・基本方針に沿った支援を目指して

事業所は従来ハートセンター内にて運営していたが、平成25年4月1日に香焼町に新設し、事業所名を「陽香里工房」と命名した。陽香里には「太陽の日を一日浴び、香焼の地域に根差した、利用者・家族、会員、障害者の心の拠り所・ふるさとでありたい」という意味を込めている。

事業所では、法人理念とは別に「～輝かせよう あなたのひかり 一緒に見つけようあなたらしい生き方、つないでいこう 陽香里の環～」をテーマとして掲げている。更に職員行動規範を基に「利用者の人権尊重」を第一に掲げ朝礼での唱和、職員会議での支援計画の振り返り、施設長・主任による職員への個別指導など様々な取り組みを行う中で、法人の理念や基本方針、事業所のテーマが職員に浸透するよう取り組んでいる。

このような日々の継続的な取り組みは、職員ヒヤリングでも浸透し支援に繋がっていることが確認でき、事業所の特長であると言える。

#### 2. 利用者支援に関する支援の統一を図るために

利用者それぞれの個別支援計画書は、管理者をはじめ、行政、医師、看護師、ケースワーカー、自閉症の専門家、支援員、担当職員など多職種が関わりアセスメントに関する協議を実施し、作り上げている。また、職員会議時に進捗状況を確認し、サービス計画に基づいたサービスを実施しているか記録から確認できる。更に利用者ごとに支援方法が異なる場合は、個別の支援計画に支援方法を記載し、職員による支援のばらつきがないよう工夫しており、本人本位の支援に努めている。

### 3. 利用者の楽しみである食事

利用者が一日の中で楽しみにしている食事は専門の調理担当者2名を配し、利用者代表2人と調理担当者が給食委員会を開き希望を聞き取り、更にリクエストアンケートを反映するなど満足度向上に努めている。旬の食材を取り入れ、盛付けも工夫しており、食器はプラスチック製であったが、色彩に配慮が見られる。食堂は清潔な状態を保ちつつ、正月には鏡餅を飾るなど季節感や雰囲気作りに配慮している。職員は利用者が楽しく自分のペースで食べることができるよう支援しており、利用者アンケートからも食事への満足度が高いことが確認できる。

#### ◇改善を求められる点

##### 1. 実習生・ボランティア受入れの体制整備

現在のところ、事業所での実習対象の受入れは特別支援学校の実習生が主である。

第三者評価では、社会福祉士・介護福祉士・ホームヘルパー等、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生を対象としている。そのため、今後は資格取得に関する実習生受入れに関する基本姿勢の明文化、マニュアル整備、担当者配置等、体制整備が待たれる。また、ボランティア受入れに関しても受入れに関する担当者、登録手続きや事前説明資料、誓約書等は整備しているものの、ボランティア受入れに関する基本姿勢の明文化はまだである。地域とのつながりを重視する事業所であるため今後の検討が望まれる。

##### 2. 記録やマニュアルの整備

支援に関する各種マニュアルは整備しており、マニュアルに沿った支援を行うよう職員への周知や指導も行われている。その中で、利用者の個別支援計画作成にかかるアセスメントに関する手順書や協議の記録の整備、また、苦情処理に関する規程に記載している苦情解決までの流れの職員への周知、プライバシー保護についての利用者への周知などがこれからの取組みである。今後の取組みが待たれる。

##### 3. 地域との交流・連携の強化

地域との関わり方について、事業所運営規程に「事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、医療・福祉・教育・警察などの地域のあらゆる機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする」と明示しており、既に連合自治会や保育園との交流を行っている。

開設1年目であり、地域との連携はこれからの取組みという部分が多いが、特に災害対策には地域との連携は不可欠である。事業所の災害訓練には、消防署だけでなく、地域の消防団をはじめ近隣住民の協力を得ることで、利用者の安全確保への協力体制の構築に繋がると期待できる。

また、日々の生活や就労継続支援事業B型の外での活動や休日営業日の活動時にも、地域との交流やボランティアを依頼できる連携体制を整備することで、利用者にとって更に充実した暮らしを保障することに繋がると期待したい。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

開所 2 年目で第三者評価を行いました。まだ事業所の基盤作りの最中でありましたが、運営方針や支援のあり方など様々な方向性を早目に見直す良い機会を得たと思います。実際、職員で会議の場を設け評価をしていく中で課題や周知が不十分であるという点などが判明し、結果公表を待たずに改善できた点もありました。

育成会として初めて長崎市内南部地区に開設し、地域にしっかり根差す事業所作りの途中であり、埋もれたニーズがまだまだ多くあるはずと感じています。その為には今回の結果に表れたように、ボランティアや資格取得のための実習生の受入や火災など緊急時地域の応援協力体制の構築を始め、社会資源の一つとして提供したり、活用して頂けるよう役割を果たす努力をすることが地域に根差した事業所に繋がると再認識しました。

利用者支援に関しては主任を中心に「報連相」を機能させ、職員間の共通理解や周知を確り図っていきたいと思います。今後も本人やご家族の意向やニーズにしっかり向き合い、一人ひとりを大切にしたい支援を行っていきたいと思います。

#### 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)

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念、基本方針が確立されている。	第三者評価
①理念が明文化されている。	a
②理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
<b>【コメント】</b> 法人理念「障がいのある人が地域で安心して暮らせるインクルージョン社会の構築を目指します」を掲げ、陽香里工房独自で作成した「「～輝かせよう あなたのひかり 一緒に見つけよう あなたらしい生き方 つないでいこう ひとりの環～」を目標としている。 陽香里には「太陽の日を一日浴び、香焼の地域に根差した、利用者・家族、会員、障害者の心の拠り所・ふるさとでありたい」という意味を込めている。 理念は事業計画書等に記載しており、利用者の主体性を尊重した障害者福祉の基本的な考え方を踏まえている。 法人の基本方針は事業計画書に明示している。事業所は法人の基本方針に沿うこととしているが、今後は事業所の基本方針を策定したいと考えている。	
(2) 理念、基本方針が周知されている。	第三者評価
①理念や基本方針が職員に周知されている。	b
①理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
<b>【コメント】</b> 法人理念及び陽香里工房の目標は朝礼等で職員に説明し周知を図っている。年度当初や年度末にも説明する機会を設けている。 今年度保護者会が発足し、家族に向けて理念や基本方針、陽香里工房の目標等を説明している。利用者・家族にわかりやすいようパンフレットの表紙に大きく明示し、広報誌のタイトル「かがやけひかり」は理念を表していることも説明している。 ひかり祭りには地域の民生委員の参加があり、事業所の内容をアピールしている。 今後、親子のつどいでは事業所のキャラクターを作って理念をPRしようと企画しており、開設2年目を迎え更に継続的な取組みを検討している。	
2 事業計画の策定	
(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
①中・長期計画が策定されている。	a
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
<b>【コメント】</b> 法人の5ヶ年計画とは別に事業所の5ヶ年計画を作成している。計画には事業展開を明示しており、それに伴う収支計画も作成している。事業所として定員拡大や増設を計画しており、資金面も同時に検討している。特に長崎市南部地域でのケアホーム建設に関して中・長期計画を立て着実に進行している。 計画遂行に関する課題や問題点解決のために、研修を受講しており、今後は課題解決に限らず強みを伸ばすための育成にも力を注ぎたいと考えている。 中・長期計画は既に2回、計画を見直し修正している。単年度事業計画の全てが中長期と整合しているわけではないものの、リース車輛の契約は締結しており、工賃倍増計画も実施している。	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 事業計画が適切に策定されている。	第三者評価
① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b
② 事業計画が職員に周知されている。	a
③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>事業計画を作成する際には、業務分掌で定めている各担当の職員がそれぞれに計画を立て、案を年度末に提出しており、提出された案を基に事業所の事業計画を作成している。また、パート職員の意見を常勤職員が聞き取り職員会議で発言しており、全職員の意見を聞く仕組みがある。</p> <p>年度途中の見直し時期の設定や手順書はないものの、施設長と主任は事業計画に沿って話し合い、計画が遂行できているかを確認し年度途中で指導している。</p> <p>年度末には各計画を全職員で見直している。</p> <p>事業計画は事業所内で回覧し、職員に配布している。年度末には職員会議の回数を増やし、欠席した場合は翌日説明するなど周知に努めている。</p> <p>利用者・家族には漢字にルビを打ったり、旅行先はイメージしやすいように写真を用いて説明している。健康診断も職員が描いたイラストを用いて理解を得るよう努めている。</p> <p>一年間の計画は、本人部会の代表者と主任が話し合っており、都度意見交換も行っている。</p>	
3 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価
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。	a
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><b>【コメント】</b></p> <p>施設長の役割と責任は業務分掌にて確認できる。また、運営規定、重要事項説明書、保護者会資料等にも明示している。開所以来、二度広報誌に自らの立場で挨拶等を掲載している。有事における役割については、消防計画内に「火災予防組織表」「自衛消防隊編成表」にて明示している。</p> <p>施設長は関係法令を整備している。虐待防止、人権尊重については行動規範を朝礼時に職員と共に唱和し、意識づけに努めている。安全運転責任者は主任としており、研修を受講している。ただし、法令のリスト化などの取組みはまだであるため、今後の取組みに期待したい。</p> <p>法人総務部が労務契約などを明確にしており、事業所はそれに沿って運営している。</p>	
(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
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>施設長は福祉サービスの質の現状について評価し、見直し修正等を行っている。</p> <p>職員会議では会議に出席しないパート勤務の職員の意見を反映させるため、常勤職員が聞き取り発言し、支援に関する具体的な提案を検討し取り入れている。</p> <p>職員の支援方法や日常の業務に課題が生じた場合は、施設長が随時面談し改善に向けて話し合うなど指導力を発揮している。</p> <p>新人職員には経験年数のあるベテラン職員が付いて指導し、毎日の指導状況を主任に報告している。言葉遣いはその都度注意し、朝礼で伝えることもある。</p> <p>施設長は経営や業務の効率化と改善に向けて、毎月収入を分析し、試算表を確認している。また、働きやすい環境整備のために、現場から人員増員の要望を受け増員したり、土曜日の休日営業を見直している。</p> <p>従来、外での作業に2台の車輛を使用していたが、1台を補助金で購入し車両入れ替えを実施し効率化を図っている。又、正規職員にはパソコンを配し、業務効率化に向けて取り組んでいる。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

II 組織の運営管理	
1 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
③ 外部監査が実施されている。	a
<p><b>【コメント】</b>            事業経営をとりまく環境については、長崎県や長崎市のデータを確認している。また、手をつなぐ全日本育成会や長崎市障がい児・者施設協議会等に参加しており、情報収集に努めている。            長崎市南部で当事業所は障がい者の生活介護として拠点になっており、自宅に引きこもっていた人も利用し始めている。施設長は支援学校の評議委員でもあり動向を尋ねている。南部には将来の人員増はないと予測している。</p> <p>事業所の経営状況は毎月の収支を確認している。家族の要望に沿って希望の時間帯に玄関先までの送迎を特別送迎として毎日行っている。            利用者数は毎月の職員会議で報告している。</p> <p>毎月、契約している税理士事務所の監査を受けている。今年度は経営戦略に関する指導を受け、改善を行っている。</p>	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価
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
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
<p><b>【コメント】</b>            施設長は、職員に対して資格取得の必要性を機会がある毎に説いている。また、資格所得に関する情報はその都度提供している。現在、いんくるが中心となって組織する相談支援委員会の委員である職員には将来的に相談支援ができるよう促している。            事業所で必要な国家資格を所得する際には、研修受講やシフトなどに配慮しバックアップしている。また職員が積極的に資格取得に向かうよう、資格取得後は資格手当が付くことも説明している。            ただし、事業所における必要な人材や有資格者配置、人員体制等具体的なプランはない。今後の検討が望まれる。</p> <p>人事考課は年に1度実施している。規程はいつでも閲覧できるよう所定の場所に設置しており、施設長は職員会議で人事考課について説明している。            規程のとおり、職員は自己評価を行い、主任による1次評定、施設長による2次評定のあと個人面談にて結果を説明する仕組みを構築している。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価
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
② 職員の福利厚生や健康に維持に積極的に取り組んでいる。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>施設長は職員の有給休暇の消化率や時間外労働の状況を定期的にチェックし、把握している。職員の有給休暇の希望や勤務時間の変更等は反映しシフトを組んでいる。</p> <p>事業所は有給休暇の消化率25%を目指しており、週に1度、定時退勤の日を設けている。</p> <p>人事考課では年1回個人面談を行っているが、それ以外にも施設長が普段と様子の異なる職員に声をかけ個別に面談することがある。また、法人の「いんくる」には産業カウンセラーの有資格者が在籍しており、職員が相談している事例がある。</p> <p>職員の福利厚生として長崎市勤労者サービスセンターに加入している。また、法人として互助会を組織しており規約を整え、職員の慶弔等に対応している。</p> <p>職員の健康診断は年1回行っており、健康管理に取り組んでいる。</p>	
(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
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
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組が行われている。	a
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>母体法人の事業計画には、新任職員、中堅職員など階層別研修を明示しており、具体的に年間の研修計画を策定している。現在のところ、事業所が職員に求める専門技術や専門資格の明示は行っていない。</p> <p>事業所では法人の研修計画に則り、職員が階層別研修を受講しており、資格取得に関しては研修受講しやすいよう配慮している。また、資格取得後には、資格手当が付くことを職員に説明しており、取得に前向きに取り組むよう促している。</p> <p>事業所では、職員一人ひとりについて年間の研修計画を作成している。文書には有する資格やこれまでに受講した研修を記載しており、単発的でなく継続的な育成ができるものと期待できる。</p> <p>研修報告は毎月の職員会議内で前月に受講した研修について報告をしており、報告書は事業所内で回覧している。感染症予防や障がい特性について研修で知り得た事を事業所に取り入れている。現在、職員が本人活動に関して「知る見るプログラム」の模擬体験を計画している。研修については、職員の報告から検証し次回の研修計画に反映している。また、法人全体では外部講師を招いており、職員は講義を受けている。</p>	
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	第三者評価
① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
<p><b>【コメント】</b></p> <p>今回、事業所では特別支援学校の実習を本項目に照らし合わせ自己評価している。本項目は社会福祉士・介護福祉士・ホームヘルパー等、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生を対象としている。そのため、今後は特別支援学校の実習とは別に資格取得に関する実習生受入れに関する基本姿勢の明文化、マニュアル整備、担当者配置等、体制整備が待たれる。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 安全管理	
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	第三者評価
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。	a
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	b
③ 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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>過去1年間に車両事故が発生している。施設長は原因を分析し、安全運転管理者である主任に指導を指示し、改善に向けてリーダーシップを発揮している。感染症対策を強化する予定である。利用者の安全確保に関しては法人で組織する運営協議会に主任がメンバーとして参画しており、事業所内の担当者でもある。</p> <p>安全確保に関する検討はその都度、職員間で行っており、定期的に利用者が参加することはない。</p> <p>事業ごとにリスクの種類等を書面を配布して説明している。手洗いのしかたは利用者ごとに指導している。インフルエンザが流行する時期には家族にその旨を文書で配布し、予防を呼びかけている。</p> <p>利用者の外出・外泊・帰宅時の災害や事故については、行方不明時の対応を含めて対応マニュアルを整備している。また、AEDを設置しており、研修に一度参加している。</p> <p>利用者ごとの健康管理については、バイタルチェック表を作成し、体温、血圧、脈を計測し記録して変化に気を付けている。体重は月1回計測し、連絡帳にて家族に報告している。</p> <p>災害の場合に備えてリストを作成している。警察は年1回巡回があり、消防署は災害訓練に立ち会っている。歯科医や協力医療機関との連携を図り、利用者の安全確保の体制を整備している。</p> <p>立地条件から地すべり防止策として、建物の建設時に長い杭を打っている。台風等に備え、倉庫にはアンカーを打っており、警備会社と契約し防災、防火、不審者対策など取り組んでいることが確認できる。</p> <p>事業所内での災害時対応体制はまだ整備していない。また、利用者や職員の安否確認方法は一部の職員には周知しているが全職員ではないため、今後の取組みに期待したい。</p> <p>備蓄に関しては日中系事業所であるため、整備していない。検討が望まれる。</p> <p>年2回火災訓練を実施しており、消防署の立会いがあり指導がある。連合自治会には公民館の催し物がある際に事業所として出品するため、その際に事業所の説明を行っている。ただし、地元自治会からの訓練参加はまだない。災害時には近隣住民の協力が必要であり、訓練参加、見学の依頼を継続的に言い、利用者の安全確保へ努めることを期待したい。</p> <p>過去1年間に利用者による他傷の事故が発生している。事業所は利用者の安全確保のためにヒヤリハットや事故報告書を作成し、事例収集の仕組みを整備している。収集した事例を基に職員参画にて予防策を検討している。</p> <p>利用者の事故を防ぐため、トイレの改修を行っており、その後の状況等は随時検討し、見直している。</p>	



## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 地域との交流と連携	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	b
② 施設が有する機能を地域に還元している。	a
③ ボランティア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><b>【コメント】</b></p> <p>地域との関わり方について、事業所運営規程に「事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、医療・福祉・教育・警察などの地域のあらゆる機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする」と明示している。その他、利用者に渡す重要事項説明書や保護者会の文書に地域との関わりについて明示している。</p> <p>地域のイベントや保育園からのイベント案内は掲示版に掲示して紹介している。利用者が地域イベントや行事に参加する際には、職員と一緒に参加して支援しているがボランティアの援助体制は整備していない。定期的には保育園に出掛けたり、事業所の行事に来てもらうなど保育園との交流がある。</p> <p>利用者の買い物や通院等の日常活動については、生活介護では活動の一つとして買い物に出掛けており、就労継続支援事業B型は休日営業日にランタンフェスティバルやカラオケに出掛けることを企画し支援している。</p> <p>これまでに利用者が地域の人たちと企画の段階から参加するような、行事、レクリエーション、スポーツはなく、現在は地域に事業所を周知するよう努めている段階である。今後は、事業所の基本的な考え方を実現するために、更なる地域との関わりを期待したい。</p> <p>事業所が有する機能の地域還元については、施設長が支援学校の学校評議員であり、特別学級や支援学校からの見学を受け入れている。また、評議委員会の中で事業所の特長を説明している。更に連合自治会の会合にて相談を受け入れること知らせている。</p> <p>在宅障害者の家族から電話で相談があり、事業所を見学してもらい利用が開始したり、状況に応じて法人内の相談支援事業所「いんくる」に繋げている。</p> <p>法人のホームページには事業所単独のページもあり、活動内容などを掲載し広報に役立てている。また、パンフレットも作成しており、希望があれば渡している。</p> <p>ボランティア受入れに関する基本姿勢の明文化はまだである。受入れに関する担当者、登録手続きや事前説明資料、誓約書等は整備している。</p> <p>ボランティアに対して必要な研修は行っていない。今後の検討が望まれる。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>事業所の利用者が活用できる社会資源は法人・相談支援員がリソースブックを作成している。リソースブックには公共施設や関係する機関・団体など必要な情報を集約しており、新しい情報をファイリングした際には職員会議や朝礼、終礼時に職員に伝え、自主的に確認するよう促している。</p> <p>全日本育成会や長崎県育成会、事業所協議会、地域福祉研究会の本会や支援員部会、長崎市障がい児・者施設協議会などの会合に出席している。</p> <p>地域の関係機関や団体とは、地域の公民館祭りを盛り上げている。課題解決に向けて、いんくるを活用することもある。</p> <p>サービス担当者会議に行政担当者も入っており、関係機関等との連携は適切に行われていることが確認できる。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価
① 地域の福祉ニーズを把握している。		b
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。		a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>事業所行事である「ひかり祭り」に地域の児童・民生委員を招き、障害福祉サービスについて説明し地域の課題を聞き取り互いに理解を深めている。また、また、保護者会を結成し、具体的なニーズの把握に努めている。地域住民に向けて相談事業を実施するまでは至っていないが、連合自治会に依頼して回覧板に「ひかり祭り」の告知を差し込んでもらっている。</p> <p>「ひかり祭り」で参加住民等にアンケートを行うなど福祉ニーズを把握するための行動は行っていない。今後の取組みに期待したい。</p> <p>把握した地域のニーズを反映し、法人はケアホームやグループホームを新設し、ショートステイの要望はグループホーム十人町の短期入所に繋がっている。南部地区にもグループホームが欲しいと言う要望の把握や女性棟の建設を実現している。</p> <p>今後、県市への要望事項は利用者の声を集約して作成することを予定している。</p>		
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施		
1 利用者本位の福祉サービス		
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価
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組を行っている。		a
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>職員行動規範の最初に「利用者の人権を尊重します」と明示しており、基本姿勢や行動規範にも利用者を尊重した福祉サービスを実践することを具体的に示している。</p> <p>入浴、マイクロバス運行、浴室清掃、新人OJT、支援記録記入方法などのマニュアルを整備している。これまでに職員行動規範を基に法人内研修会を実施している。また、支援員会の中でも利用者尊重や基本的人権への配慮について話し合っている。</p> <p>虐待防止については、各職員がチェックリストを基に年度末に自身の支援について振り返っている。チェックリストは施設長に提出し、個別に話すこともある。</p> <p>利用者のプライバシー保護に関して、特に排泄の場面では必ず声を掛けてから支援している。また、利用者のロッカーの中の物を出す時も声を掛けてから作業している。利用者が一人になりたい時にはカーテンで仕切ったり、場所を変えており、トイレや浴室にはのれんを掛けて、プライバシー保護に努めている。</p> <p>施設長は利用者に対してプライバシー保護に関する規程等を周知することはまだ不足していると考えている。今後の取組みが待たれる。</p>		
(2) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価
① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。		a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者満足に関する調査は、6ヶ月に1回のモニタリング時に担当者と主任、保護者が入り、再度アセスメントを行い、満足しているかどうか尋ねている。</p> <p>ファミリーセッションセミナー後、保護者から「成長した」との声が寄せられたり、給食や休日営業を楽しみにしている利用者の声がある。</p> <p>本人部会は職員がサポートしているが、司会進行などは利用者が行い、事案を決定している。利用者満足に関する結果分析や検討に利用者も参画していることが、本人部会の記録から確認できる。</p> <p>更に、給食委員会は調理担当者と利用者代表2人が行っており、リクエストやテーブル拭きなどについて話し合っている。</p> <p>家族の意向等を抽出する機会として、保護者会を結成している。また、家族から利用者の意向を聴取するために連絡帳で情報交換を行っている。</p>		

**第三者評価結果：長崎県福祉サービス共通評価項目**

(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
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。	a
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。	a
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者に渡す重要事項説明書に苦情受付について詳細に明示している。文書はルビを振り、わかりやすいよう工夫している。事業所内にも苦情受付担当者の顔写真を廊下に掲示したり、意見箱を設置するなど、述べやすい環境を整備している。</p> <p>利用者が相談や意見を言いやすいよう相談室や食堂、玄関先のベンチなど場所の設定にも配慮している。</p> <p>苦情解決について、第三者委員を設置しており、苦情解決責任者や担当者も配置している。</p> <p>苦情解決の仕組みは利用者向けの重要事項説明書に記しているものの事業所内には掲示していない。また、現在のところ、苦情記入カードや匿名アンケートなど申し出やすい工夫はない。今後の取組みに期待したい。</p> <p>受け付けた苦情は記録し適切に保管しており、検討内容や対応策は本人・家族にフィードバックしている。</p> <p>また、苦情解決の流れに沿って、結果は第三者委員に報告している。</p> <p>利用者からの意見等の対応は法人の「苦情解決委員会」規程に沿って実施している。</p> <p>利用者の意見や希望は月1回の本人部会や給食会議で報告し話し合っており、検討内容を記録している。ただし、現在、本人部会の規程は整備していない。</p> <p>「苦情解決委員会」規程には、受付から解決、公表までの流れを記しており、対応マニュアルとなっている。</p> <p>規程を基にした職員への周知等は行っておらず、今後の取組みが待たれる。</p> <p>事業所は利用者本人の意向を聞き取り、出来る限り実現するよう検討しており、現在、南部地域の利用者が少ないため、法人本部に提案するなど、福祉サービスの改善に向けて取り組んでいる。</p>	
2 サービスの質の確保	
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	第三者評価
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。	c
② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	c
<p><b>【コメント】</b></p> <p>今回が初めての第三者評価の受審であるため、自己評価や評価分析を行う仕組みはこれからである。</p> <p>ただし、第三者評価を受審するにあたり、施設長や主任を中心に職員間の協力や情報の共有を行っていることを確認した。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 提供する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
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。	a
② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者に提供する支援について、入浴や車両に関する標準的なマニュアルを整備している。また、利用者の個別支援計画書を作成し、入浴の際の注意点や留意点を記載している。入浴介助を行う場合は、しっかり戸を閉めて介護を行う等、利用者の羞恥心に配慮した記載もある。また、標準的な実施方法が出来ているか職員で確認する仕組みがある。例として掃除の仕方が標準的な実施方法に基づいて行われているか確認を行っている。</p> <p>サービスの標準的な実施方法の見直しは、利用者個別の支援計画書に沿って行っているため、年に2回、職員会議などを通して職員から意見を聞きながら実施している。</p> <p>今後、よりよい標準的なサービスの実施方法を行っていくためには、個別支援計画書に掲載するだけでなく、事業所のマニュアルとして整備することを期待したい。</p>	
(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
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。	a
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者に対するサービスが計画書に基づき実施されていることが、事業所が使用している各種資料で確認する事が出来る。担当職員がサービス提供を記録し、主任が確認して施設長がチェックする仕組みがあり、主任が職員に記載についての助言や指導を行っている。</p> <p>利用者の記録に関する管理責任者は運営規程に明示しており、情報開示を求められた場合の対応は個人情報保護規程から読み取ることが出来る。また、利用者の個人情報事業所から漏れないよう施設長は日頃から書類に保管について指導したり、朝礼や終礼時に口頭で伝えており、個人情報に関する書類は鍵のかかる場所に保管するなど徹底している。事業所は職員へ対し、個人情報を厳密に取り扱うことを誓約書を取ることで意識づけを行い、履行するよう指導している。</p> <p>利用者のサービス利用状況を含む情報は主任が中心となり生活介護、就労継続支援事業B型の各統括責任者が共有し、職員へ伝える仕組みがある。また、職員会議では利用者の支援計画の評価を行い、職員が利用者の状況を把握している。会議に出られない職員には主任が内容を伝えている。</p> <p>現在、インターネット環境は整備されているが、職員が情報を得る為の仕組みに関する活用は出来ていない。今後は、ネットワークを活用し事業所内で情報を共有出来る仕組みを構築することを期待したい。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 サービスの開始・継続	
(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
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。	a
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。	a
<p><b>【コメント】</b>            法人のホームページ内で、事業所を紹介している。ホームページは、写真や絵を使用して誰もが見やすいよう工夫している。パンフレットは、家族や支援学校などに配布しており、事業所の見学や1日体験も実施している。利用希望者には、事業所でどのようなサービスを提供しているのか実際に体験出来るよう配慮している。</p> <p>サービス開始前に必ず契約書を交わし、利用者や家族に対し重要事項説明書に基づき、時間をかけて丁寧に説明するよう心がけている。利用者には、文章にルビを打つなど、分かりやすいよう工夫している。</p> <p>事業所を利用している場合でも、利用者や家族の希望があれば、他の事業所を紹介したり法人内にある相談支援事業所に繋ぐなど必要な支援を行っている。</p>	
(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
① 施設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
<p><b>【コメント】</b>            利用者が他事業所に移行する場合は、本人の同意を得て相談支援事業所に伝えている。窓口は主任が担当しており、利用者がいつでも相談できる体制を整えている。利用者本人が自宅や地域社会で生活が送れるよう家族に対して情報提供し、自宅訪問を行うなど支援している。</p> <p>ただし、サービス継続のための手順やサービス終了後の相談方法や担当者等について説明した文書は整備していない。今後の取り組みを期待したい。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 サービス実施計画の策定		
(1) 利用者のアセスメントが行われている。		第三者評価
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
<b>【コメント】</b> 利用者の状況を、事業所が定めるアセスメントシートや追加アセスメント、個別支援計画書など統一した様式を使用している。また、利用者1人に対して細やかで具体的なニーズを記載しており、半年に1回見直しを行っている。 ただし、手順書は整備しておらず、事業所として年2回と定めるに留まっている。また、精神科の医師や福祉課職員、ケアマネージャーの参加はあるが、アセスメントに関する協議という点では十分な確認が出来ない。 今後、アセスメントを行う際の手順や各関係機関との情報の収集をどのように行うか、記録も含めて事業所としての取り組みに期待したい。		
(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
① サービス実施計画を適切に策定している。		a
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
<b>【コメント】</b> サービス実施計画書は、サービス管理責任者を配置し、一人ひとりの個別支援計画書を作成している。個別支援計画書は、管理者をはじめ、行政、医師、看護師、ケースワーカー、自閉症の専門家、支援員、担当職員など多職種が関わりアセスメントに関する協議を実施し、作り上げている。また、職員会議時に進捗状況を確認し、サービス計画に基づいたサービスを実施しているか確認できる。朝礼・終礼時にも確認している。支援計画は利用者に応じた留意点を具体的に記載しており、例としては転倒の恐れがある利用者にはどのようにかかわるのか、パニックを起こしてしまう利用者に対する関わり方を記載している。  個別支援計画は、利用者の視点に立った計画書となっており、計画書は、一人ひとり専用のファイルに保管し、半年に1回または家族の状況に応じて評価・見直しを実施している。評価・見直した内容は、職員会議で周知し、参加していない職員へは議事録の回覧や口頭で周知している。 ただし、緊急時の計画見直しの仕組みは整備しておらず、今後、利用者の状態が急変した場合の計画作成について検討することが望まれる。		

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

## A-1 利用者の尊重

(1) 利用者の尊重	第三者評価
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。	a
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
③ 利用者の自力で行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。	a
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。	a
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。	a
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。	a

## 【コメント】

法人内で伝えたいことは伝えるという「アソシエーション」の研修を実施しており、不適切だと思われる関わりを発見した際には、職員同士で注意し合えるような関係の構築に努めている。更に言えない場合は総括や施設長へ報告し、利用者への不適切な関わりを見逃さないような体制作りを行っている。過去1年以内に、職員に言われた言葉で不愉快な思いをしたという意見が利用者から出ており、事業所で検討し改善している。

利用者が他者とのコミュニケーションを取れるよう支援計画を作成し取り組んでいる。支援計画は毎月の会議で確認している。また交換日記を通してコミュニケーションを図ったり、体調の確認に活用している。意思伝達に制限がある場合は、50音順のツールを使うなど、利用者に応じたコミュニケーションの取り方を工夫している。利用者によっては事業所にあるカードを使って排せつの意思を伝えたり、手の動きでしたいことを伝えることが可能である。利用者の希望をより多く把握するため、担当職員が声掛けを行ったり、自閉症協会職員の来訪時には支援方法についてアドバイスを得ており、支援に役立っている。

利用者の活動支援のために事業所には本人部会を設置しており、主任が本人部会の担当であることが事業所の業務分掌で確認できる。事業所は利用者が主体的に活動できるように支援を行っている。本人部会では法人で実施している運動会や地域の夏祭り、事業所で実施する研修旅行について利用者が主体的に行動したり発言し、係を決めている。月に1回の本人部会は利用者職員が話す場でもあり、双方の関係を良好に保つ機会となっている。

職員は個別支援計画から利用者一人ひとりの状態を把握し、それぞれにあった生活上の見守りを行っている。車いすを出来るだけ自操してもらったり、自分たちの持ってきた水筒を決められた場所に保管したり、食堂へ移動する際にも出来るだけ声掛けや見守りによって利用者の生活を支える体制が出来ている。

事業所では利用者が社会で生活が普通に送ることが出来るよう、様々な訓練プログラムを実施している。公共機関を使ったバスの乗り降りや洗濯物のたたみ方、両替の仕方を学習したり、地域の商店での買い物研修、カフェ店を利用するなど体験の機会を設けている。

人権週間の時期は情報を事業所内に掲示し、利用者自身の権利を高めるための情報を提供している。

身体拘束は行わないことを前提として、朝礼時に職員行動規範を唱和したり、職員同士で情報交換を行うなど対策を講じている。どうしても行動抑制や身体拘束を行う必要があった場合には、個別支援計画書に記載し、家族の同意を取っている。また、身体拘束を行った場合は、詳細な記録を記載するとともに、家族に対して説明を行っている。実際に利用者に対して行動抑制を行った事実と家族の同意、経過記録等を確認した。一方で、事業所が身体拘束は行わないこと、行ってはいけないことを職員ヒヤリングで確認した。

朝礼時や終了時に利用者に対して不適切な言葉かけがなかったか話し合ったり、会議などでも関わり方について確認し、行動規範を唱和することで意識付けを行っている。利用者には排せつに失敗があった場合、職員は耳元で「ちょっといいですか。」と声をかけ、他の利用者には知られないよう配慮している。また、不適切な関わり方が新聞やニュースで報道されると、施設長が関連して利用者の尊厳等について話している。法人内で研修があり、採用時も新任職員に対して利用者への支援についての教育を実施しており、不適切な関わりのない支援に努めている。

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-2 日常生活支援	
(1) 食事	第三者評価
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。	a
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。	a
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
<p><b>【コメント】</b>            食事以外に午前・午後に水分を摂取する時間帯を設けており飲水できるよう支援している。利用者には持参したペットボトルを指定した場所に置くよう指導し、食事は誰の食事か分かりやすいように名札やカードを置き、職員が間違えないよう留意点を記載している。食事介助マニュアルを作成しており、マニュアルは利用者の状況や支援方法が変わったときなど、実情に合わせて見直しを行っている。            また、利用者の体調や状態に合わせて、一口大の大きさにしたり、パン粥を提供するなど食べやすいよう工夫している。</p> <p>利用者代表が2人参加する給食委員会やリクエストメニューのアンケートを取るなど、献立に役立てている。食材は旬の食材を取り入れ、盛付けも工夫している。食器はプラスチック製であったが、色彩に配慮が見られる。利用者が自分の好みに食べられるように調味料も食事提供時は用意されており、献立表は掲示するだけでなく、家族に配布している。食事時間は利用者がゆっくりと食べることができるように支援している。</p> <p>食堂は清潔な状態を保ちつつ、正月には鏡餅を飾るなど季節感や雰囲気作りに配慮している。2種類の事業を実施しているため、食事開始時間は分けられているが、利用者の症状を理解し、外を見ながら食べたり、仲の良い利用者同士が隣に座ったり、自由に移動できたり、利用者が楽しく自分のペースで食べることができるよう支援している。</p>	
(2) 入浴	第三者評価
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。	
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	
③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	
<p><b>【コメント】</b></p>	



## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(3) 排泄	第三者評価
① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	b
② トイレは清潔で快適である。	a
<p><b>【コメント】</b>            事業所内にシャワー室がない為、失禁等の場合に対応出来るようシャワートイレの設置を行った。</p> <p>利用者の健康状態をアセスメントで把握し、支援計画に基づいて排泄介助を実施している。排泄支援の必要な利用者にはチェックシートがあり記録している。トイレ入り口には暖簾を掛け、職員は利用者に対して小さな声でトイレ誘導するなど、プライバシーに配慮しているものの、マニュアルの整備はない。そのため定期的な見直しも実施されていない。</p> <p>洋式トイレは温便座であり、障害があっても利用しやすい設備が整っている。照明も適度な明るさで、換気もよく気になる臭気はない。掃除は夕方、職員が行っており、殺菌消毒対策として次亜塩素を使用し、快適な環境となるよう配慮している。</p>	
(4) 衣服	第三者評価
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。	
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。	
<p><b>【コメント】</b></p>	
(5) 理容・美容	第三者評価
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。	
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	
<p><b>【コメント】</b></p>	
(6) 睡眠	第三者評価
① 安眠できるように配慮している。	
<p><b>【コメント】</b></p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(7) 健康管理	第三者評価
① 日常の健康管理は適切に行われている。	b
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
<b>【コメント】</b>	
<p>毎朝、利用者が通所した際に検温や血圧測定を行い、バイタルチェック表に記入している。利用者からの健康相談はあまりないが、職員や看護師が利用者の表情などから状態を把握し、積極的に声掛けを行うことで、医療面での相談ができるように取り組んでいる。看護師から服薬についての説明や定期健康診断結果など利用者や家族に連絡帳を活用し伝えることもある。</p> <p>健康増進を行うため、事業所内を歩いたり体操を行うなどのプログラムを準備し、利用者は積極的に参加している。嘱託歯科医師が年に1回訪問歯科検診を実施し、歯科衛生士による口腔衛生の指導も受けている。</p> <p>ただし、利用者健康に関するマニュアルは整備しておらず、そのためマニュアルに関する研修や見直しも実施されていない。今後は利用者の健康管理を標準的に行っていくため、マニュアルの整備と取組みに期待する。</p> <p>利用者に対する個別の利用者マニュアルを整備し、職員によって利用者に応じた対応方法に差がないよう配慮している。一人ひとりにマニュアルがあるため、朝礼や会議の際に話し合い、その都度確認できる仕組みがある。また、インフルエンザや感染症が発症した場合のマニュアルは、流行になる前に職員で確認し、利用者や家族へも注意を呼び掛けている。事業所と協力する医療機関があり、利用者が急変した場合、適切な医療が受けられる体制を確保している。</p> <p>利用者の服薬は、事業所が本人・家族より預かり保管している。服薬マニュアルに準じ薬を服用し、服薬管理表に看護師と担当職員が確認している。また、事業所で服薬を預かる場合は、事前に「服薬依頼書」を提出してもらい、同意を得ている。マニュアルの見直しは、看護師が職員に口頭で説明している。</p>	
(8) 余暇・レクリエーション	第三者評価
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。	a
<b>【コメント】</b>	
<p>事業所の本人部会は、利用者の意向や希望が話し合える機会となっている。また、レクリエーションや余暇活動の情報提供は職員が知らせたり、日常会話中で伝えることある。休日営業日には、学生をボランティアとして受け入れたり長崎県の社会福祉協議会へ依頼している。また、地域にあるボーリング場やカラオケクラブなどを活用するなど利用者の意向を十分反映している。</p>	
(9) 外出、外泊	第三者評価
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	
<b>【コメント】</b>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(10) 所持金・預かり金の管理等	第三者評価
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
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。	a
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>預かり金規程は整備しているが、実際に利用者や家族から金銭を保管・管理してほしいという依頼は現在はない。ただし、本人が保持している小遣いは外作業時事業所で預かっている。</p> <p>自己管理を必要とする利用者には、小遣い帳を活用し自己管理ができるよう支援している。自分が持っている金額から買った品物のレシートを添付することで残金を確認している。また、年1回ランタンフェスティバルやカラオケに出掛け、自分の持っている金銭を使う能力を高めるための訓練を実施している。</p> <p>通所系の事業所であるため、利用者が自分の好きな雑誌やラジオを持参することができる。事業所に新聞や雑誌もあり、利用者が自由に読める。また、買い物をした場合は、職員と一緒に同行し購入することも可能である。休憩時間中に、自分の好きな番組をラジオで聞いたり、高校野球の時期は利用者や職員で話し合って番組を見ることができている。DVD鑑賞ができる日を設定し、利用者が選んだものを見ている。</p> <p>本人部会はあるが、たばこ等吸いたいと希望する利用者がいないため、嗜好品を話し合うことはない。施設長は今後、ニーズがあれば話し合いを行い、利用者の意向に沿いながら実施していくことになると考えている。</p>	
A-3 安全・衛生・事故防止	
(1) 安全・衛生・事故防止	第三者評価
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。	a
② 事故防止のための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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>危機管理マニュアルや防災マニュアル、衛生に関するマニュアルを整備している。事故や災害が起こった場合に消防署や関係機関へ報告する仕組みが整っている。給食に関しては保健所からの指導で作業導線や作業工程表の作成と実施が求められており、担当職員の記録から工程表どおりに実行されていることを確認できる。</p> <p>マニュアルの見直しはあるものの、職員への周知という点では全職員までには至っていない。また、送迎時の車両事故や利用者の転倒事故も発生しており、事業所で全力で改善に向けて取り組んでいるが、より一層の取組みを期待したい。</p> <p>事業所内で起こった事例をヒヤリ・ハットとして活用し、運営委員会や施設長会議で報告している。また事業所内で話し合う機会を設けている。ただし、事故防止に関する研修会は実施されていない。今後は、事故防止のためのチェックリストを作成し、記入・活用することで実際に事故に直面した場合の職員の迅速な動きや更には事故防止に繋がることを期待したい。</p>	

## 事業所プロフィール（障害者・児施設）

1. 事業所名称：

障害福祉サービス事業 ひかりこうぼう  
陽香里工房

2. 種別：

障害福祉サービス事業 多機能型

3. 当該事業の開始年月日：

平成25年4月1日

4. 事業所の長の氏名（施設長等）：

施設長 山田直子

5. 運営主体：

社会福祉法人 長崎市手をつなぐ育成会

6. 事業所所在地：

長崎市香焼町482番4

7. 連絡先

電話番号： 095-871-0130

Fax 番号： 095-871-0131

Eメール： hikarikoubou-ikuseikai.jp

ホームページ： <http://nagsasakishi-ikuseikai.jp>

8. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内で行われる事業を指す）で実施している同一運営主体の主な福祉サービス事業

生活介護事業・就労継続支援事業B型

9. 事業所が大切にしている考え方（事業所の理念や基本方針等を簡潔にお書きください。リーフレット等の資料を添付していただいても結構です。）

～輝かせよう あなたのひかり 一緒に見つけよう

あなたらしい生き方、つないでいこう 陽香里の環 ～

をテーマにして活動しています。

人権に配慮し、自分らしさを大切にそれぞれに必要なサービスの提供と、長崎市内南部地区拠点となるような事業所を目指しています。

又、二事業を実施しているので、それぞれ事業の違いを打ち出すようにしています。

・生活介護は軽作業（働くことに年齢障害に関係ない）と諸活動を通し、楽しく活動に参加して頂けるよう、そして一人ひとりが持つ力を大切に、維持向上させることに努めています。

特に入浴（リフト付き特殊浴槽）サービスやアロマテラピーが特色あるサービスです。

・B型は働く意欲、喜びを感じながら委託作業（公園トイレ清掃、除草作業、花壇管理等）や自主製品、外注作業を行って工賃を支給しています。

その他、栄養バランスを考えた給食の提供や、マイクロバス2台（1台はリフト付き）や特別送迎（福祉車両有）を実施しています。

10.現在の職員数（ H25年10月 1日現在）

常勤職員数： 11人 非常勤職員数： 11人

（常勤換算：生活介護 6.93人 B型 2.67人）

単位：人

職種 形態	施設長	主任	事務員	生活支 援員	看護師	職業 指導員	嘱託医	調理員	運転手 添乗員
常勤	1	1	1	5		1		2	
非常勤				5	1	1（作業 補助員）	1		4

単位：人

資格 形態	社会福祉 士	介護福祉 士	看護師	准看護師	知的障害援 助専門員	社会福祉主事 任用資格	調理師
常勤		2				2	1
非常勤		2	1				

11.定員及び現在の利用者等（ H25年10月 1日現在）

(1) 対象地域：長崎市、時津町、長与町

(2) 対象年齢：18歳以上

(3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
生活介護	23	33
B型	12	15
計	35	48

## 12. サービス内容(事業内容)

### 生活介護事業

- ① 軽作業（ぼかし・野菜作り、革製品、ビーズ作品、縫製等）…午前
- ② 諸活動…午後
  - ・療育、癒し（アロマテラピー、ストレッチ他）
  - ・生活支援（身だしなみ、清掃、ロッカー整理他）
  - ・創作（野菜、お菓子作り・絵画他）
  - ・レクリエーション（ミニゲーム、カラオケ、ビデオ鑑賞他）
  - ・リフレッシュ（ウォーキング、ドライブ、買い物他）
- ③ 健康管理（バイタルチェック、服薬管理、歯磨きチェック他）
- ④ 入浴サービス
- ⑤ 個別アロマテラピー

### B型事業

- ① 作業
  - ・委託作業（公園トイレ清掃、除草他）
  - ・自主製品（ぼんぼんタワシ、ウエス他）
  - ・外注作業（アクセサリ商品袋詰め、紙工製品他）
  - ・出店販売
- ② 生活支援（衣服調整、身だしなみ、金銭管理他）
- ③ 余暇活動（風船バレー、ボーリング、ウォーキング他）
- ④ その他（あだぷと活動他）

### 共通の活動

- ① 健康管理…健康診断（年2回）、歯科検診（年1回）・歯磨き指導（年2回）、体重測定（毎月1回）、服薬管理（毎日）他
- ② 行事
  - ・事業所内行事…ひかり祭り、バーベキュー大会、日帰り旅行、クリスマス会、忘年会、ランタンフェスティバル見学、レクリエーション他
  - ・法人行事…運動会、新年親子のつどい
- ③ 安全・防災
  - ・避難訓練、防災設備点検、車両点検整備他
- ④ 環境整備
  - ・施設周辺除草、清掃、ワックスがけ
- ⑤ 本人活動（自治会「さくらんぼの会」等）
- ⑥ 実習生・ボランティア受け入れ
- ⑦ 各種研修会等参加
- ⑧ 給食の提供
- ⑨ 送迎サービス
- ⑩ 地域交流
  - ・香焼保育所交流、香焼公民館祭り、チューリップ祭り  
のもざき伊勢海老祭り、のもざき水仙祭り他出店
- ⑪ 広報誌の発行
- ⑫ ボランティア活動（アダプト活動（清掃）

⑬ 保護者会活動

開所時間：9：15 ～15：30

休日：土日祝祭日(但し行事により営業あり)

13. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

(以下のいずれかに○印をおつけください)

- ① サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。
- ② ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。
- ③ サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

14. 施設の状況

(1) 敷地面積： 1232.94 m<sup>2</sup> / 建物面積： 489.85 m<sup>2</sup>

(2) 施設の設置形態

• 単独設置の場合  
( 1 階建)

• 他施設と併設の場合  
併設施設種別：

施設の使用階数： \_\_\_\_\_ 階部分

• 建築（含大改築）後の経過年数：( 1 年)

• 3年以内の大改築計画の有無：( 有 ・ 無 )

(3) 施設設備の概要

鉄骨コンクリート作り平屋建て

作業室2、食堂兼多目的室1、医務室1、浴室・脱衣場1、更衣室2

多目的トイレ1、男子トイレ（小2、洋式2）女子トイレ（洋式4）

事務室1、相談室1、厨房1

(4) 立地条件など

① 交通の便： \_\_\_\_\_ 駅から 徒歩・バス・その他  
( \_\_\_\_\_ ) で \_\_\_\_\_ 分

田の浦 バス停から 徒歩・その他( 徒歩 )で 3 分

② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

- 香焼教会から車で1～2分の小高い丘の上にあります。
- 道路（車道）は少し狭いところがありますが、施設奥で行き止まりとなり、施設周辺は空地（市有地）で丘の斜面に民家があります。  
一日陽があたり、静かな環境です。
- 田浦バス停前には香焼公民館があり、バス停横の坂道階段を上ると2～3分で着きます。
- 香焼総合運動公園や伊王島までは車で5分から10分ほどです。



15. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

設置している (委員数  2人 )      • 設置していない

(2) 第三者委員の活動状況 (定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等)

- 毎月広報誌を郵送
- 苦情対応の報告 (年 1 回)
- ひかり祭りの出席

(3) その他苦情解決に向けての取組み (意見箱の設置、オンブズマンの導入等) についてご記入ください。

- ご意見箱の設置
- 苦情受付担当者、責任者、第三者委員の掲示
- 重要事項説明書にシステム掲載、第三者委員や行政等の連絡先記載

16. 各種マニュアルの整備

(1) 基本業務実施マニュアル (  整備している      整備していない )

(2) 感染症対応マニュアル (  整備している      整備していない )

(3) 事故発生対応マニュアル (  整備している      整備していない )

(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

- 健康管理
- 服薬管理
- 緊急時、災害時対応
- 入浴サービス (入浴、清掃)
- 安全運転
- マイクロバス等送迎 (故障時、添乗員業務、車内での感染症予防他)
- 虐待発見時対応
- 職員研修計画
- 実習生受け入れ (特別支援学校関係、大学短大等受け入れ、中学職場体験受け入れ)
- ボランティア受け入れ

17. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

育成会が運営する事業所として、利用者の人権を尊重した支援を行っています。  
福祉施策把握や職員のスキルアップの為積極的に研修等に参加し、より良いサービスの

提供に努めています。

生活介護事業では車いすの人でも利用できる特殊浴槽を使っての入浴サービスは身体障害者やご家庭での入浴介助が困難な方に好評です。又アロマテラピーは癒しの時間として利用者の方がとても楽しみにしているサービスです。

B型事業では自閉症の方など障害の特性を理解し、利用者の方がわかりやすい説明工夫をして作業に取り組んでいます。外作業が中心で移動時間も含め自然を感じながら其々のペースを大切に作業に取り組んでいます。

本人やご家族の意向やニーズを確り把握し、利用して頂く時間帯だけでなく必要な時にはいつでも対応する決め細やかな対応、フットワークの良さがあります。

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	陽香里工房
-------	-------

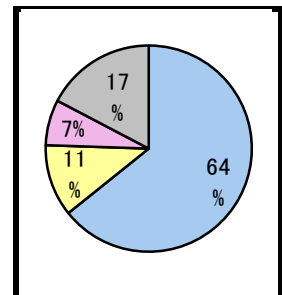
調査の対象・方法	<p>対象： 陽香里工房の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	--

調査実施期間	平成25年6月26日から 平成25年7月31日まで
--------	---------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 797 件内）

利用者総数	48 人
調査対象者数	48 人
有効回答数	40 人
回収率	83 %

はい	512 件	64%
どちらともいえない	90 件	11%
いいえ	57 件	7%
わからない	138 件	17%



総評	<p>本アンケートは48人中40人の回答を得て83%と高い回収率となった。</p> <p>アンケート実施にあたり、事業所にアンケート配布を依頼し、本人又は家族が本人の意向に沿って記入して頂いた。</p> <p>アンケートの結果から、利用者の満足度が特に高い項目は「食事」が85.0%で一番高く、次いで「排泄等の身だしなみの対応」77.5%「進路や家庭での生活等今後の支援や相談への対応」75.0%である。</p> <p>更に職員の対応「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか」「利用を始めるにあたりわかりやすい説明がありましたか」は同率の72.5%となっている。</p> <p>一方、「あなたの希望したことが他の職員にも伝わっていますか」は40.0%と一番低く、次いで「職員はみな同じように接触してくれるか」42.5%、「施設の理念や方針について、知っていますか」47.5%低い回答である。</p> <p>このような結果から、利用者は、食事などの満足度が高く、職員の対応にも満足していることがわかる。今後は、理念や基本方針を周知する取り組みや利用者への対応等の検討など課題抽出を行い、改善に繋げることを期待したい。</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・事業)

事業所名称	陽香里工房	有効回答数	40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		19件	47.5%
			どちらともいえない		4件	10.0%
			いいえ		7件	17.5%
			わからない		7件	17.5%
			無回答・無効		3件	7.5%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思えますか。	はい		17件	42.5%
			どちらともいえない		2件	5.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
			非該当		21件	52.5%
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		28件	70.0%
			どちらともいえない		6件	15.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		3件	7.5%
			無回答・無効		3件	7.5%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		29件	72.5%
			どちらともいえない		4件	10.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		4件	10.0%
			無回答・無効		3件	7.5%
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		23件	57.5%
			どちらともいえない		4件	10.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		10件	25.0%
			無回答・無効		3件	7.5%
	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		16件	40.0%
			どちらともいえない		4件	10.0%
			いいえ		1件	2.5%
			わからない		14件	35.0%
			無回答・無効		5件	12.5%
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		27件	67.5%
			どちらともいえない		5件	12.5%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		5件	12.5%
			無回答・無効		3件	7.5%
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		21件	52.5%
			どちらともいえない		5件	12.5%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		11件	27.5%
			無回答・無効		3件	7.5%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		26件	65.0%
			どちらともいえない		6件	15.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		5件	12.5%
			無回答・無効		3件	7.5%

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	陽香里工房		有効回答数	40人
-------	-------	--	-------	-----

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受け付けや解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		24件	60.0%
			どちらともいえない		4件	10.0%
			いいえ		1件	2.5%
			わからない		8件	20.0%
			無回答・無効		3件	7.5%
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		21件	52.5%
			どちらともいえない		8件	20.0%
			いいえ		4件	10.0%
			わからない		4件	10.0%
			無回答・無効		3件	7.5%
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。	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		26件	65.0%
			どちらともいえない		5件	12.5%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		6件	15.0%
			無回答・無効		3件	7.5%
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。	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		16件	40.0%
			どちらともいえない		7件	17.5%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		14件	35.0%
			無回答・無効		3件	7.5%
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)。	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		17件	42.5%
			どちらともいえない		5件	12.5%
			いいえ		2件	5.0%
			わからない		13件	32.5%
			無回答・無効		3件	7.5%
施設の中で怪我をしたことがありますか。	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		5件	12.5%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		31件	77.5%
			わからない		3件	7.5%
			無回答・無効		1件	2.5%
【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		5件	12.5%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
			非該当		35件	87.5%
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。	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		29件	72.5%
			どちらともいえない		1件	2.5%
			いいえ		2件	5.0%
			わからない		4件	10.0%
			無回答・無効		4件	10.0%
実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		25件	62.5%
			どちらともいえない		5件	12.5%
			いいえ		1件	2.5%
			わからない		6件	15.0%
			無回答・無効		3件	7.5%

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		陽香里工房		有効回答数	40 人	
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
個別サービス項目						
進路や地域生活移行への支援	19	職員は進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		30 件	75.0%
			どちらともいえない		3 件	7.5%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		4 件	10.0%
			無回答・無効		3 件	7.5%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		34 件	85.0%
			どちらともいえない		1 件	2.5%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	5.0%
			無回答・無効		3 件	7.5%
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		31 件	77.5%
			どちらともいえない		3 件	7.5%
			いいえ		1 件	2.5%
			わからない		2 件	5.0%
			無回答・無効		3 件	7.5%
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		28 件	70.0%
			どちらともいえない		2 件	5.0%
			いいえ		1 件	2.5%
			わからない		5 件	12.5%
			無回答・無効		4 件	10.0%
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		15 件	37.5%
			どちらともいえない		6 件	15.0%
			いいえ		6 件	15.0%
			わからない		8 件	20.0%
			無回答・無効		5 件	12.5%