

(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： 社会福祉法人長崎市手をつなぐ育成会 ワークあじさい	種別： 就労継続B型事業所
代表者氏名： 施設長 寺田 隆二	定員（利用人数）： 40名（42名）
所在地： 長崎県長崎市三京町702番地1 Tel：095-814-1777	

### 3. 総評

#### ◇特に評価の高い点

#### 1. 新施設長のリーダーシップ

母体法人である長崎市手をつなぐ育成会は昭和29年に浦上学園育成会「手をつなぐ親の会」として結成され、今日まで知的障害児を持つ親の願い「障害者が地域で安心して暮らせる社会」を作ること为目标に様々な事業を展開している。その中で平成13年に「ワークあじさい」は通所授産施設として開所し、現在は就労継続B型事業所として運営している事業所である。

今年度着任した施設長は、法人の事務長でもあるため母体法人の運営方針、今後の方向性を熟知しており、事業所では強力なリーダーシップのもと、計画に基づいた運営が行われている。同時に、絶えず業務の見直しが行われていることも確認できる。法人内の他の施設との連携も取れており、利用者の立場を第一に考えた運営が行われている。

#### 2. 利用者の自主性の尊重

事業所では利用者の自主性を尊重しており、職員は「指導」ではなく「支援」という立場で、利用者を見守る姿勢に徹している。例えば作業班別の朝礼は利用者が司会進行を行い、その日の流れや連絡事項等の確認を行っている。また、利用者は生活、保健衛生、広報等の委員会活動、利用者会議、サークル活動、研修旅行等に参加し、活動をとおしての計画立案を主体的に行っている。更に、交流芸能祭は利用者のみが壇上で発表を行うなど利用者の主体性を尊重している場面がある。

就業中は規律正しく過ごす反面、食事や休憩時間は自由な活動が行われており、伸びやかな雰囲気が見て取れる。利用者が充実した一日を過ごせることは家族にとっても喜びでもあり、ワークあじさいの特筆すべき点であるといえる。

### 3. 人材育成への取組み

人材の確保・養成に関して、主任を中心にOJTで現場に携わる職員の人材育成が行われている。また、国家資格を取得するため、職員が講座を受講する時には特別休暇を付与したり、勤務時間にも特別な配慮を行い、資格取得をサポートしている。更に資格取得した職員には資格手当を付けるなど、職員が資格取得に挑むための励みとなるよう工夫している。

人事考課では評価が客観的に把握できるよう数値化されており、公平性・透明性の面でも優れている。更に事業所では、無記名による職員満足度調査を2年に1回行い、職員の意向を抽出し理事長自ら分析を行う仕組みを構築している。職員の質の向上は、利用者への支援へ直結すると考えられ、また本人の将来の目標も高まると期待できる。

#### ◇改善を求められる点

##### 1. マニュアルの周知と活用

サービスの標準的な実施について仕組みとして回っているが、マニュアルが作成されていない項目が散見される。また、既に作成されているマニュアルであっても、見直しが行われていないものがみられる。定期的に点検し見直すことで現場とマニュアルにずれがないか確認できる機会となり、改善点の発見にも繋がる。今後は、マニュアルを更に整備し、職員に周知し活用することが望まれる。

##### 2. 自己評価、第三者評価とPDCAサイクルの確立

今回初めての第三者評価受審に伴い、自己評価を行ったことによりサービス内容等の課題が明確化している。今後は第三者評価の受審結果を含めて、改善すべき課題について、PDCAサイクルをもとに組織的に分析・検討し、更なるサービスの質の向上に繋げることを期待したい。そのために具体的に検討する場を定め、仕組みを作り実行することが待たれる。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

高い評価をいただきありがとうございます。

今後も質の良いサービス提供を心がけながら、改善すべき点の見直しをしていきたいと思いをします。

また、利用者、保護者、職員の意見についても真摯に受けとめて、取り組んでいきたいと思いをします。

### 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。	a
<p><b>【コメント】</b>                      法人理念は「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」であり、ワークあじさいでは「その壁を越えてみよう、新たなる自分のために！！」を目標に掲げている。                      理念及び基本方針は、育成会職員行動規範に「基本的な考え方」「基本姿勢」「行動規範」としてわかりやすくまとめられ明文化している。内容についても研修委員会で見直しが行われており、その内容は職員会議で共有している。                      また、理念は誰もが確認することができるよう、ホームページやパンフレットなどにも記載している。</p>	
(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。	a
①理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
<p><b>【コメント】</b>                      法人の研修委員会、各事業所の研修委員、職員会議という流れで、理念や基本方針の確認を行っていることが、職員会議録で確認できる。                      事業所では毎朝の朝礼時に職員行動規範を唱和し、職員への周知を図っている。また、新任職員についてはフォローアップ研修を行い、職員行動規範職員研修会を通じて討議している。                       利用者への周知は、事業所ごとに事業報告・事業計画・予算をまとめ、5月の保護者会を通じて会報にて配布している。会報にはルビをふる等の配慮が行われおり、利用者用の行事計画も作成され理解しやすいような工夫を行っていることが確認できる。</p>	
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
<p><b>【コメント】</b>                      「ワークあじさい5ヶ年事業及び資金計画」「平成24年度『ワークあじさい』事業計画」「平成24年度『ワークあじさい』事業報告」に、事業の具体的サービス内容を記載している。                      また、各計画の中間報告も職員会議にて行われていることを、職員会議録にて確認できる。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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。		a
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。		a
<b>【コメント】</b> 利用者の声は職員会議にて検討している。職員業務分掌の報告は年度末に2回行われ、作成した事業計画書は職員全員が所持している。  施設独自の保護者会資料を作成し、年1回の総会時に配布して説明を行っている。役員との打ち合わせも随時行われているとの事だが、記録がなかったため、今後記録することが望まれる。		
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。		a
<b>【コメント】</b> 管理者の職務は職員業務分掌に表示している。また事業報告と事業計画の中で、施設長会の目的として法人内の他の施設とのかかわり方も明記されている。管理者の仕事、主任の業務については毎年見直しが行われている。  施設長は法人の事務長を兼任しており、労働法規にも精通している。遵守すべき法令の把握は積極的に行われている。		
(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
<b>【コメント】</b> 管理者は毎月のケース検討会議に出席し、利用者への支援に関する事案について職員と検討している。 また、支援員会議を行い、職員の意見を聞き取り運営に取り込んでいる。また、法人で実施している人事考課では、個々の職員が自身を自己評価したあと、管理者等が評価し本人と話し合い、更に質の向上に繋げる仕組みを整備している。  経営や業務の効率化と改善に向けた取組みとしては、従来時間が長引いていた会議について新たな仕組みを取り入れている。また、各種加算を申請したり、デスクワークの時間を確保する工夫など、様々な改善が確認できる。		

## 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
<b>【コメント】</b> 相談支援事業所経由で特別支援学校との連絡も密に取られている。得られたデータは中・長期計画、各年度の事業計画に織り込まれていることが確認できる。  サービスに関する収入対比をはじめとした種々の分析は、2週間に1回行う施設長会にて検討を加えている。改善課題については、利用者の状況を見ながら職員会議での共有を図っている。  会計事務所により、毎月会計チェックや経営上の指導を受けている。また理事長と施設長が隔月で事業所を訪問しており、現場での問題点把握に努めている。	
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。	a
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
<b>【コメント】</b> 人材確保については、各管理者からの要望を基に検討している。職員採用に関しては、正規職員は理事長・施設長・管理者の3名が面接し、パート職員については管理者が面接を行っている。  毎年実施している人事考課については、職員は基準を把握し自己評価しており、管理者等が行った結果は職員へフィードバックし、互いに話し合う場を設けることで客観性や透明性を確保している。人事考課は人事異動だけでなく資格取得に関する計画にも反映し、検討している。	
(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。	a
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
<b>【コメント】</b> 有給休暇は半日単位となっており、管理者は消化率の確認を行い、有給休暇の消化を推進している。事業所では、無記名による職員満足度調査を2年に1回行い、職員の意向を抽出し、理事長自ら分析を行う仕組みを構築している。 把握した職員の意向等は、本部事務局で集計し、施設長と主任へ伝えられて分析が行われている。  福利厚生については、法人で互助会を組織しており、互助会規定のもと運営されている。また、法人内に産業カウンセラーがおり、職員が相談できる体制を確保しており、職員の心身ともに健康維持に取り組んでいる。	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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。	a
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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>国家資格を取得するため、職員が講座を受講する時には特別休暇を付与したり、勤務時間にも特別な配慮を行い、資格取得をサポートしている。更に資格取得した職員には資格手当を付けるなど、職員が資格取得に挑むための励みとなるよう工夫している。</p> <p>法人本部における事業計画の中に人材育成が謳われており、階層別研修の充実と職員の資格取得促進を目標として掲げている。ワークあじさいは法人の目標を基に事業所の事業計画に職員研修を明示している。法人全体では階層別研修や交換研修を実施しており、中でも新任職員研修はフォローアップ研修も行き、育成会の職員として育成する仕組みが確認できる。また、年1回、外部講師を招いた職員研修会を実施している。</p> <p>事業所は「ワークあじさい職員出張・研修計画」を作成し、法人内研修以外の外部研修も含め「初任者研修」「中堅職員研修」「栄養士・調理員研修」「チームリーダー研修」「相談員・支援員研修」など1年間の具体的な研修スケジュールと受講する職員名、費用等計画を記載している。</p> <p>研修受講後は研修報告書を作成し、必要に応じて施設内研修会で報告している。</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。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>実習生の受入れについてはマニュアルを整備している。法人での行事の際に大学生の受入れはあるが、事業所単独での受入れは無い。</p> <p>実習指導者に対する研修は、主任が外部研修を受講している。</p> <p>社会福祉士等の受入れマニュアルはあるが、受入れの実績は無い。今後、受入れに関する検討、実施を期待したい。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 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。	b
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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>緊急時対応マニュアル等、各種マニュアルを整備している。ただし、定期的な見直しが行われていないため、見直しの仕組みを確立することが望まれる。</p> <p>職員に対する救急法の研修は、「あじさいの家」と合同で行われている。</p> <p>医療機関については医院・歯科医院との連携体制を整備している。地域の行事に管理者が参加することで、自治会との交流を行っている。</p> <p>事業所自体が地滑り地域という危険箇所に位置しており、避難場所として中学校等を確保している。台風など危険が予知できる日は休所としている。利用者・職員の安否確認の方法は定められており、毎日黒板のスケジュールで把握している。</p> <p>利用者の安全確保の面では過去1年間問題は発生していない。</p> <p>ヒヤリ・ハット報告書や事故報告書を整備しており、発生した場合はケース検討会で職員は情報を共有している。</p> <p>消防訓練は、計画案作成、実施、記録、反省会の流れで行い、問題点が生じた場合の情報共有体制も整備している。</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。		a
② 施設が有する機能を地域に還元している。		b
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。		b
<b>【コメント】</b> 職員行動規範に地域とのネットワークづくり、地域での生活支援が掲げられており、企業の清掃を行う「あだふと活動」やトイレ清掃活動を行っている。地域のもちつき等での交流も行っている。 地域への広報として、2ヶ月に1回広報誌を自治会で配布している。また、事業所ではブログを通じて情報発信を行っている。  ボランティア受入れマニュアルは整備されているが、法人での行事の場合に事前説明のみ行われており、ボランティア育成に向けての計画は確認できない。今後の取組みに期待したい。		
(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
<b>【コメント】</b> 事業所は相談支援員リソースブックというガイドブックを整備し、関係機関・団体のリストや連携方法を定めており、職員会議にて情報を共有している。 地域福祉研究会、支援員部会、福祉協会、心身障害者団体連合会等と会議や研修に積極的に参加し、関係機関との連携に努めている。また、必要に応じ、関係機関とサービス担当者会議を実施している。		
(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。		a
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
<b>【コメント】</b> 地域の福祉ニーズについては、夏休みに特別支援学校の教員や民生委員のグループが見学を訪れている。また、民生委員に第三者委員を委嘱しており、ニーズの把握に努める姿勢がうかがえる。 長崎市北部に重度障害者対象のケアホーム建設計画があり、法人の5ヶ年計画に盛り込まれている。このことは数年前からニーズがあることを反映した事業計画の実施であり、地域の福祉ニーズに基づき事業を運営していることが確認できる。		



## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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>            利用者尊重・基本的人権への配慮を謳った職員行動規範は毎日朝礼で復唱し、虐待防止の研修も行っている。            実習生のアセスメントシートは、コピーせずに原本を回覧する等プライバシー保護に配慮している。            個人情報の取扱いは管理規定、マニュアルを整備している。ただし、定期的な点検・見直しが確認できない。            今後の取組みに期待したい。</p> <p>利用者のプライバシー保護について、個人情報保護規程を整備し職員に周知している。利用者の休憩室として2階和室やソファ、製袋室の一部を設定しており、組織として具体的に取り組んでいる。</p>	
(2) 利用者満足の向上に努めている。	第三者評価
① 利用者満足の向上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>            年2回、利用者や保護者の一人ずつと面談を行い、モニタリングして希望や要望を抽出するよう努めており、把握した内容については検討を行っている。この内容は支援報告書に記載し、具体的な改善点をサークル活動報告にも反映させている。            その他、給食の嗜好調査も行っており、調査表にはルビを振り利用者にわかりやすいよう工夫がある。集計結果を反映しており、利用者の満足を向上させるための取組みを行っている。</p>	
(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>            毎日の生活上の出来事は特別支援記録に記載し、朝礼・終礼を通じて管理日誌へ記録している。            利用者が相談したい意向がある場合は、他の利用者に配慮し場所を設けることもある。            契約時に説明し渡している重要事項説明書には苦情窓口を記載している。            法人では「苦情解決委員会」を設置しており、規程を策定している。「苦情受付表」「苦情受付報告書」「苦情解決結果報告書」「苦情報告書」の様式を整備しており、苦情が発生した場合は、職員が日誌に記録し、苦情報告書で情報を共有している。            苦情報告の対象は業者も含めており、公表後に法人の施設長会で情報を共有している。年度末には第三者委員へ文書で報告するなど、苦情解決の仕組みが機能している。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 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
<b>【コメント】</b> 第三者評価に基づく自己評価は今回が初めてである。 事業所内で自己評価を行ったことにより、サービス内容等の課題が明確化された。今後は自己評価や第三者評価の結果を含めて、課題の改善に向けたPDCAサイクルでの組織的な取組みが期待される。		
(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。		b
<b>【コメント】</b> サービスの標準的実施方法については作業内容に応じた支援マニュアル、新入所者の手続きマニュアル、介助マニュアル、厨房マニュアル、緊急時対応マニュアル等が作成されている。具体化した手洗いの仕方のポスターや事業所の「一日の流れ」を時系列にわかるように掲示し、利用者や職員が確認することができる工夫がある。  標準的な実施方法の基本は育成会職員行動規範であり、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢を明示している。 標準的実施方法は職員会議や法人内の階層別研修等において確認できる仕組みがある。会議や研修等は現場経験をとおして、課題や疑問等を討議する振り返りやフォローアップの機会であり、見直しや職員に周知徹底する場となっている。  支援計画の見直しは利用契約書に明示している。また、見直しに関しては職員会議やモニタリングの記録により職員や利用者等の意見が反映されている。 標準的なマニュアル等については起案と話し合い、反省、気づきなどが行われているが、見直しの時期や改訂記録等についても組織として定められるような取組みが待たれる。		

### 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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>個別支援計画書・支援日録・管理日誌は事業所で統一した様式になっている。様式の統一は事業所内で工夫を行いながら現在の所定の様式となっている。個別支援計画書の目標が支援日録の支援内容と整合性が取れており、目標に向けたサービスが実施されていることを確認できる。</p> <p>利用者ごとの支援日録は月別管理を行い、日ごとに作業内容や作業支援、生活支援および利用者の様子などを記録している。また、支援日録は職員が毎日記録を行い、作業および生活面での支援内容を3段階に区分評価し、よりわかりやすい日々の記録となっている。</p> <p>利用者の記録は所定の場所に保管し、施設長が管理を行っている。利用者の個人情報の廃棄を定めた文書はあるが、保管期間についての定めが明確ではない。利用者等からの記録や情報の開示を求められた場合の規程は重要事項説明書に明示し、契約時に説明を行い開示できる仕組みとなっている。</p> <p>職員には入社時と異動時に個人情報の保護に関する誓約書を交わし、朝礼時の育成会職員行動規範の唱和や研修時をとおして個人情報保護法の理解と周知を行っている。</p> <p>利用者の状況等はフェイスシート、アセスメントシート、毎日の朝礼や管理日誌、支援日誌、個別支援計画書を基に、職員会議、作業班会議、支援員会議、検討会議等により職員間にて共有を行っている。また、パソコンによる共有が行われている。</p>	
<b>3 サービスの開始・継続</b>	
(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></p> <p>公共の施設等の場所にパンフレット等を置いてはいないが、インターネット上に法人や事業所の取組みなどを掲載したホームページを公開している。サービス内容や行事、日課、アクセスなど事業所の概要が写真を含めてわかりやすい内容になっている。</p> <p>業務分掌によるホームページ担当者が研修旅行、委員会、サークル活動、夏祭りなどの様子を具体的にブログにアップしており、タイムリーな情報となっている。</p> <p>利用希望者は見学や学校からの職場体験をとおして事業所の作業内容や生活面での支援内容を知ることができ、施設サービスを選択する上での情報を提供する機会となっている。</p> <p>サービスの開始にあたり利用者が望むサービスを選択できるように法人内の他の事業所の紹介や相談支援事業所「いんくる」の情報を伝えている。</p> <p>契約時には重要事項に沿って、事業所の概要説明、運営方針、サービス内容、料金体系、苦情受付等の説明を利用者や保護者に行い、同意確認の文書を交わしている。また、利用契約書を作成し、契約を締結している。</p> <p>利用者には毎年の法人の総会で、保護者用の総会資料とページを同じにした利用者用の総会資料を作成し、利用者が総会をとおして事業所の概要をわかるように工夫を行っている。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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。		a
<p><b>【コメント】</b>  他の施設や家庭への移行にあたり、法人内の相談支援事業所「いんくる」の紹介やサービス担当者による引継ぎ内容の文書を作成し、移行後の支援に繋げている。</p> <p>退所後も定期的に連絡をとり、年3回のジョブコーチ、育成会および法人の総会時に声かけを行い利用者の状況などを確認するような支援を行っている。</p>		
<b>4 サービス実施計画の策定</b>		
(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
<p><b>【コメント】</b>  アセスメントシートの内容は利用者の健康・心身状況、日常生活、社会生活、生活意識、利用者や保護者のニーズ等の項目があり、利用者についての情報が具体的に把握できるようになっている。  アセスメントの見直しは行っているが、定期的な見直しの時期や手順は定めていないため、見直しの時期などを定める取組みが期待される。  職員会議や支援員会議等によりアセスメントの内容を確認し、各部門での確認事項などの話し合いを行っている。利用者や保護者のニーズを反映した個別支援計画書が作成されている。</p>		
(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。		a
<p><b>【コメント】</b>  サービス管理責任者は職員業務分掌に明確にして設置している。</p> <p>サービス支援計画の策定は、サービス担当者会議において検討を行っている。サービスの実施が計画通りに行われているかの確認は支援日録を記入することにより確認できる仕組みがある。  個別支援計画は支援目標に長期目標と短期目標を策定し、さらに仕事や生活面等に関する課題と支援内容を策定し、利用者や保護者の要望等を反映するような仕組みになっている。  個別支援計画書の目標が支援日録の支援内容と整合性がとれており、目標に向けたサービスが実施されるように具体的に記載を行っている。</p> <p>個別支援計画の見直しは6ヶ月に1回以上の見直しや変更を行うと利用契約書に明示している。これに基づき、サービス実施計画の見直しは職員会議、支援員会議で行い、利用者や保護者の意向の確認と同意書を作成し、利用者本位の視点に立って行われている。見直しによって変更したサービス実施計画の内容は職員会議、支援員会議等で職員に周知している。また、パソコンによる共有が行われている。</p>		

## 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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者のアセスメント情報により個々の支援内容が明確になり、サービス支援計画や支援日録に具体的な支援内容を明示して、コミュニケーションを取る支援を行っている。支援方法についてはケース会議や専門家の提案等を取り入れるよう取組んでいる。</p> <p>事業所は利用者が日々のなかで、努力や目標達成をした時は牛乳券を発行しており、牛乳等が飲める支援を事業所と家族が共に行っている。</p> <p>作業班別の朝礼は利用者が司会進行を行い、その日の流れや連絡事項等の確認を行っている。利用者は生活、保健衛生、広報等の委員会活動、利用者会議、サークル活動、研修旅行等に参加し、活動をとおして計画の立案を主体的に行っている。また、交流芸能祭は利用者のみが壇上で発表を行い利用者の主体性を尊重している。</p> <p>生活面での日常の支援については見守りを行いながらも、洋服の裏表、手ふき、体調面などの必要な支援を行っている。家族との連携が必要な場合は電話や連絡帳を利用した支援を行っている。</p> <p>作業の合間に就労トレーニングの時間を設けて、計算や漢字の学習・訓練プログラムを行っている。買い物、公共交通機関の利用、研修旅行等においても利用者が個々の力を発揮できるような支援を行っている。</p> <p>過去1年間に行動抑制や身体拘束は行われていない。身体拘束を行った場合の報告書は様式として作成されている。職員研修にて身体拘束や虐待防止の研修を実施している。また、職員行動規範で利用者の安全を守るための危機意識を常に持つような意識付けを行っている。</p> <p>利用者の人権尊重を具体化した職員行動規範を毎朝の朝礼時に復唱し、施設内で周知確認を行っている。施設長は利用者への言葉のかけ方にも注意が必要であることを職員に話して周知徹底を行っている。</p>	

## 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></p> <p>職員がアセスメントシートに沿って聞き取りを行い、年度初めに嗜好調査のアンケートを実施してアレルギーの有無、好き嫌い、魚の骨抜き、食事量、介助の有無等の確認を行っている。</p> <p>また、行政機関の栄養士による指導を受けてカロリーやメニュー等の提供する食事サービスの見直しを行っている。利用者の希望や身体状況に応じた食事の提供が行われ、見守りが必要な利用者への支援を行っている。</p> <p>利用者主体の給食委員会活動の取組みがある。委員会活動において希望の献立の聞き取り、手洗い、食器の片付けの仕方を具体化し、食後の食器の片付けの様子は清潔かつ整然に行われている。</p> <p>また、農園芸班が育てた野菜を給食の食材に利用し、旬の献立を提供している。献立表の作成や食堂にはテレビを置いて楽しみ、食事は適温にて食することができるように支援を行っている。</p> <p>利用者全員が一斉に食事を摂るのではなく、利用者の希望に応じた時間やテーブルで食事を摂ることができるように支援を行っている。</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>	
(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。	a
② トイレは清潔で快適である。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>排泄介助マニュアルの整備が行われている。現在は介助が必要な利用者はいない。</p> <p>トイレはバリアフリーで洋式のウォッシュレットを整備している。失禁時にはトイレ横のシャワー室を利用することもある。排泄の記録は行っている。また、同性の支援が必要な場合は同性職員が支援を行っている。利用者や職員が毎日掃除を行い清潔を保つよう努めている。</p> <p>利用者の委員会活動では、トイレを快適で気持ちよく使用するために「スリッパを揃えましょう」と推進する取り組みを行っている。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(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。	
【コメント】	
(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。	
【コメント】	
(6) 睡眠	第三者評価
① 安眠できるように配慮している。	
【コメント】	
(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。	b
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	b
<p>【コメント】</p> <p>利用者の健康管理を行うために健康管理マニュアルが用意され、毎月行う項目、定期的に行う項目に分けてマニュアルに基づいた健康管理体制を整えている。</p> <p>体重測定および歯磨き指導などは毎月1回行っている。健康診断は年2回行っている。健康診断後に家族への連絡が必要な項目は連絡を行っている。</p> <p>歯の治療については家族と連携し、書面にて治療の事後処理を確認している。インフルエンザ等の予防接種は利用者・家族に対して連絡を行っている。</p> <p>利用者は毎朝、施設の入口を利用して音楽を流しながら自分のペースに合わせたランニングを行い、その日の体調を確認することができる。</p> <p>緊急対応マニュアルには誤飲、誤嚥、呼吸困難、発作、やけど等の具体化されたマニュアルが用意されている。服薬に関しては利用者の自己管理ができていますが、アセスメントにより薬の内容や見守りなどの確認支援を行っている。</p> <p>マニュアルの定期的な見直しの時期等は定めていないため、見直しの時期や職員への周知のための研修が定期的に行われるような取組みが期待される。</p> <p>けが、緊急時に対しては近隣の協力医療機関と連携を取っており、迅速な医療が受けられる体制である。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(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
<p><b>【コメント】</b>          主に土曜日を利用して月1回の余暇・レクリエーション活動が行われている。          法人内の運動会では事前にアンケートを行い、参加したい種目の希望を把握している。夏祭り、サークル活動、研修旅行では利用者がしてみたいスポーツ、体験したいこと、行きたい場所などの希望を聞き取り、有意義で楽しめる余暇レクリエーション活動になるように利用者と職員が企画および立案を行っている。          余暇活動には地域の川や体験施設などを利用し、研修旅行は希望や目的により県外でも職員が支援を行っている。夏祭りや運動会には地域住民の参加やボランティアを受け入れている。</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。	
<p><b>【コメント】</b></p>	
(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。	a
<p><b>【コメント】</b>          法人内の預かり金規程を整備している。入所施設ではないため、事業所は利用者からの預かり金は行っていない。利用者はロッカーを使用しての自己管理を行い、必要に応じて職員がロッカーの鍵管理の支援を行っている。          入所施設ではないため、新聞、雑誌等の購買支援はないが、全日本育成会の新聞の掲示や食堂等にテレビを置いて社会の情報が得られるようになっている。食堂のテレビ番組は皆が気持ち良く見られるように、利用者が話し合いを行い番組の決定を行っている。          また、利用者が得意とする電子ピアノを置いて、休憩時間を利用して弾くことができるよう支援を行っている。          喫煙希望者は農園芸班の就労場所や施設内の決められた喫煙場所で喫煙ができる。</p>	



### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

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。	b
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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>安全・衛生・事故防止のために感染症、台風対策、地震、行方不明者対応、施設支援時外の緊急時対応マニュアルが整備されている。緊急時に備えての連絡網の整備や通報方法の整備が行われている。年2回行われる避難訓練の内、1回は消防署の立会いがあり、訓練後の課題や見直しが行われている。</p> <p>マニュアルの見直しは行っているが、多様な緊急時に備えるためにも職員への周知のために継続的な研修を期待したい。また、不審者侵入時の対応マニュアルの作成が望まれる。</p> <p>朝礼や終礼時においては施設内のヒヤリ・ハット等の事例を報告し、職員間で安全確保を確認している。また、ヒヤリ・ハット・事故報告書の事例を収集し、職員会議等において事例の検討を行い職員間で共有を行っている。</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所「ワークあじさい」
2. 種別： 就労継続支援B型
3. 当該事業の開始年月日： 平成13年4月1日（通所授産施設開所）  
平成24年3月1日（就労継続支援B型へ移行）
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 寺田 隆二（施設長）
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： 長崎市三京町702番1
7. 連絡先  
電話番号： 095-814-1777  
Fax 番号： 095-814-1778  
Eメール： work-ajisai@nagasaki-shi-ikuseikai.jp  
ホームページ： <http://www.nagasaki-shi-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

本部事務局

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。）

<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

<基本方針>

- ・職員行動規範、基本的な考え方参照

10.現在の職員数（ 25年 7月 1日現在）

常勤職員数：\_\_\_\_\_人 非常勤職員数：\_\_\_\_\_人 （常勤換算：\_\_\_\_\_人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務長	事務員	生活支 援員	作業指 導員	支援員 補助	嘱託医	調理員	運転手
常勤	1		1	3	3			2	
非常勤						3		1	2

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	精神保健 福祉士	栄養士
常勤	1	2				1 (社会福祉 士重複)	1
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（ 25年 7月 1日現在）

- (1) 対象地域：長崎市、西海市、長与町、時津町
- (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)
	40	42
計	40	42

## 12. サービス内容(事業内容)

<作業班>○農園芸(花苗・野菜栽培販売、プランター、委託業務ほか)  
○受託(軽作業、ビニール袋、トイレ清掃ほか)

<主なサービス>

・就労支援 ・生活支援 ・保健衛生 ・防災 ・余暇活動 ・給食 その他

開所時間： 8時30分から16時30分

休日： 土、日、祝祭日、お盆、年末年始 ただし、開所する場合もある。

健康管理： 健康診断、歯磨き指導、日常生活支援

食事： 給食有

地域との交流： 夏まつり、あだづと活動(地域清掃)、公民館まつり など

保護者会活動： ワークの会(保護者会)

主な行事： 球技大会、総会、研修旅行、余暇活動、スポーツ大会、運動会、納会  
新年親子の集い、親睦会、交流芸能祭、ほか

## 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：594.56 m<sup>2</sup> / 建物面積：560.3 m<sup>2</sup>

(2) 施設の設置形態

・単独設置の場合  
( 2階建)

・他施設と併設の場合

併設施設種別：本部

施設の使用階数：2階部分

・建築(含大改築)後の経過年数：( 12年)

・3年以内の大改築計画の有無：( 有 ・  無 )

(3) 施設設備の概要

・製袋機、厨房設備、車両 ほか

(4) 立地条件など

① 交通の便：        駅から         徒歩・バス・その他(         )で         分  
長崎漁港バス停から  徒歩・その他(         )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)

・保育園、スーパー、中学校

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 3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)

年度末に文書による苦情報告をしている。

(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。

意見箱を施設内に設置している。

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

各種マニュアル、業務分掌計画参照

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。

農園やハウスを利用した農園芸作業に取り組んでいる。

利用者の自主性を最大限尊重した支援を実践している。

授産施設であった時から(H13~)一般就労にも視点を置き、これまで14名の方を一般就労へとつなげた。内3名は離職したがその他の方は継続している。

# 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	ワークあじさい
-------	---------

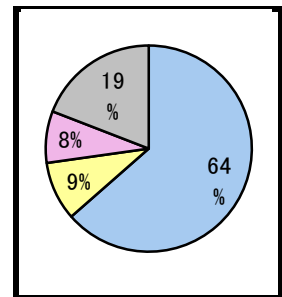
調査の対象・方法	<p>対象： ワークあじさいの入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	--

調査実施期間	平成25年5月22日から 平成25年8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 617 件内）

利用者総数	42 人
調査対象者数	42 人
有効回答数	29 人
回収率	69 %

はい	392 件	64%
どちらともいえない	57 件	9%
いいえ	50 件	8%
わからない	118 件	19%



総 評	<p>本アンケートは42人中29人の回答を得て69%の回収率となった。</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職員の対応に関する項目であり、「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」89.7%「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか」82.8%となっている。また、「食事はおいしく食べられますか」が93.1%で一番高い。</p> <p>一方、「施設の理念や方針について、知っていますか」37.9%で最も低く、次いで「あなたの要望したことが他の職員にも伝わっていますか」41.4%、「不満や要望を気軽に話すことができるか」48.3%であり、低い回答となっている。</p> <p>このような結果から、利用者は、職員の対応、食事などの満足度が高く、日々の活動意欲につながっているのではと推察される。</p> <p>今後は、利用者が要望等を気軽に表明できる工夫や理念や基本方針を周知する取り組みが待たれる。</p>
-----	--

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		ワークあじさい		有効回答数	29 人	
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
全サービス共通項目						
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい		11 件	37.9%
			どちらともいえない		6 件	20.7%
			いいえ		6 件	20.7%
			わからない		5 件	17.2%
			無回答・無効		1 件	3.4%
	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		8 件	27.6%
			どちらともいえない		1 件	3.4%
			いいえ		1 件	3.4%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		1 件	3.4%
			非該当		18 件	62.1%
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		26 件	89.7%
			どちらともいえない		2 件	6.9%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	3.4%
			無回答・無効		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		24 件	82.8%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		1 件	3.4%
			わからない		1 件	3.4%
			無回答・無効		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		17 件	58.6%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		1 件	3.4%
			わからない		8 件	27.6%
			無回答・無効		0 件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい		15 件	51.7%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		9 件	31.0%
			無回答・無効		2 件	6.9%
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		23 件	79.3%
			どちらともいえない		1 件	3.4%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		5 件	17.2%
			無回答・無効		0 件	0.0%
	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		14 件	48.3%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		11 件	37.9%
			無回答・無効		1 件	3.4%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		23 件	79.3%
			どちらともいえない		4 件	13.8%
			いいえ		1 件	3.4%
			わからない		1 件	3.4%
			無回答・無効		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(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	ワークあじさい	有効回答数	29 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		16 件	55.2%
			どちらともいえない		2 件	6.9%
			いいえ		1 件	3.4%
			わからない		10 件	34.5%
			無回答・無効		0 件	0.0%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		14 件	48.3%
			どちらともいえない		4 件	13.8%
			いいえ		5 件	17.2%
			わからない		6 件	20.7%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		15 件	51.7%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		2 件	6.9%
			わからない		9 件	31.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		12 件	41.4%
			どちらともいえない		6 件	20.7%
			いいえ		2 件	6.9%
			わからない		9 件	31.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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	58.6%
			どちらともいえない		2 件	6.9%
			いいえ		2 件	6.9%
			わからない		8 件	27.6%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		7 件	24.1%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		20 件	69.0%
			わからない		2 件	6.9%
			無回答・無効		0 件	0.0%
【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		6 件	20.7%
			どちらともいえない		1 件	3.4%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
			非該当		22 件	75.9%
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		22 件	75.9%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		3 件	10.3%
			わからない		4 件	13.8%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		21 件	72.4%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		5 件	17.2%
			無回答・無効		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(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		ワークあじさい			有効回答数	29 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		19 件	65.5%
			どちらともいえない		4 件	13.8%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		6 件	20.7%
			無回答・無効		0 件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		27 件	93.1%
			どちらともいえない		1 件	3.4%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	3.4%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		17 件	58.6%
			どちらともいえない		3 件	10.3%
			いいえ		2 件	6.9%
			わからない		6 件	20.7%
			無回答・無効		1 件	3.4%
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		17 件	58.6%
			どちらともいえない		1 件	3.4%
			いいえ		2 件	6.9%
			わからない		8 件	27.6%
			無回答・無効		1 件	3.4%
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		21 件	72.4%
			どちらともいえない		1 件	3.4%
			いいえ		1 件	3.4%
			わからない		3 件	10.3%
			無回答・無効		3 件	10.3%