

(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ローカルネット日本評価支援機構

②事業者情報

名称： 社会福祉法人 ことの海会 ふわり諫早	種別： 生活介護・短期入所・日中一時支援 放課後デイサービス ・児童発達支援
代表者氏名： 久保勝喜	定員(利用人数)： 生活介護(定員20名) 短期入所(定員5名) 日中一時支援 (定員10名) 放課後デイサービス(定員10名) 児童発達支援(定員20名)
所在地： 〒859-0312 長崎県諫早市西里町1691-2	Tel 0957-47-5758

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

事業所は、「本人も保護者も地域でHAPPYに暮らす！将来もHAPPYであるために。10年後、20年後を考えた支援」を基本方針に構造化を用いた支援や感覚統合等の実証された支援方法を取り入れ、本人の環境適応に向けた社会生活力、集団適応力の習得のため、医療と連携しながら支援がなされている。早期療育が発達障害児の成人期の発達の可能性を大きく伸ばすと捉え、児童発達支援では言語聴覚士、放課後デイサービスでは作業療法士が在席し、言語訓練、作業訓練をニーズに合わせて個別に行い、利用者自身が大切にされていると感じられる雰囲気の中で子どもの成長を大きく伸ばす関わりが持たれている。職員は『昨日より、今日、今日より明日』と、少しずつの成長を家族と共に喜び、毎日の「花まる」、「できた！」等、数多くの成功体験を通して自分が好きになる、自信を持っていきいきと生きる、子どもたちの未来を創る支援を目指している。家族の不安を受け止めながらも「今日できたこと」に目を向け、利用者の意向に沿いながら励まし次に繋げていく姿勢が窺える。また、短期入所事業、日中一時事業を併設し、利用者のニーズに合わせて緊急対応機能を備え支援に努めている。常時介護を要する利用者に安心した生活ができるよう個別の特性に応じた支援と活動を提供し、家族の介護負担軽減を目的とした入浴、

送迎支援等を行いながら安全に過ごしていただけるよう支援に努めている。利用者の特性を理解しながら主体性を尊重した関わりに努め、本人のペースに合わせた支援が展開されている。平成30年度の制度改正を踏まえ、重症心身障害者や肢体不自由の活動の場に向け姿勢を持ちながら今後は重度利用者への支援スキルを獲得し、医療的ケアの利用者受け入れの検討もなされている。

家族支援については、日頃から親子クッキングで療育の様子に触れる機会を持ち、また年に数回長崎大学の教授や日本感覚統合学会会長を招き、保護者向けの講演会や茶話会を開催している。利用者の様子はこまめに家族に伝え、現状の把握や今後の課題等共通理解しながら共に利用者を支えていく姿勢で関わりを持っている。

地域イベントには蛇踊りやエイサーを利用者と職員が共に参加し、諫早市子どもデイネット、子ども部会、自立支援協会への参加など関係機関と連携しながら、地域に開かれた事業運営が図られている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 1 月 19 日(契約日)～ 平成 30 年 7 月 23 日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0 回(平成 年度)

⑤総評

◇特に評価の高い点

○施設は地域の福祉計画や障害者福祉サービスの動向に敏感に反応し、法人開設以来蓄積してきた多様な資源を地域に還元されている。

社会福祉法人ことの海会は、創立 30 周年を迎え、豊かな経験と広い視野から利用者にとって最善の暮らしを家族と共に検討し、利用者が尊厳を持って自立した生活を送ることができるよう努めている。法人の中には就労支援を始め生活介護、児童発達支援、在宅支援と障害者支援に幅広い視点を持ち、地域ニーズに真摯に応えるべく、事業展開がなされている。事業所は平成 29 年 4 月に開所し、放課後デイサービスは開所直後よりニーズも高く、児童発達支援や短期入所も徐々に利用者も増加傾向にある。管理者は、福祉制度を利用できずに困っているような社会的弱者にも手を差し伸べる姿勢が福祉の本来の姿であると捉え、家族の不安に寄り添いながら、専門的な知識を有した職員とこれまで法人が積み重ねた様々な事例を通し、多角的な視点で利用者に関わり、住み慣れた地域の中で将来の生活を見据えながら、その利用者の特性に応じた支援が展開されている。

○利用者の可能性を信じ、利用者主体の支援が展開されている。

職員は、利用者の小さな変化を見落とさず、利用者の「現在」に寄り添いながら、常に励ます姿勢で支援に努めている。障害者施設として利用する最初の場所がふわり諫早となった際、職員は家族の戸惑いや不安を理解し、支援の入口で安心して過ごせるような姿勢で関わりを持ち、家族からの信頼も得られている。その利用者の特性に応じた療育内容を家族と共に話し合い、利用者のペースに合わせながら「プラスの言葉」で励まし、利用者のやる気

を引き出しながら支援している。利用者の苦手とする部分を共に考え、ゆっくりと見守りの姿勢で関わりを持ちながら利用者主体で過ごされている。利用者の表情や声の高さから心情を汲み取り、不安症状がある利用者には施設の流れにも無理強いすることはせず、その利用者の背景を探り不安を取り除きながら安心して過ごすことができるよう支援に努める様子が窺える。部門を超えた職員同士が交代で声かけし、その利用者への関わり方を職員全体で検討する姿が確認できる。

○サービス基盤の整備が早急に行われ、利用者の安心に繋がっている。

これまで培ってきた法人の知識が現在の事業所でさらに展開され、利用者が安心して事業所を利用できる体制が早急に整備されている。各種マニュアルの整備や、標準的実施方法をはじめ、職務分掌の明確化により職員が意識の統一を図りながら働きやすい職場環境に繋がっている様子も窺える。管理者は、その職員が持っている能力や知識を最大限に認め、専門分野を生かしながら、利用者にとってよりよい支援に繋げる姿勢で職員と関わりを持っている。

○能力評価の基準を明文化することで強固な企業文化が形成され、職員の働く意欲に繋がっている。

法人では職員に定期的な自己評価を実施し、サービス内容や職員の質を上げる取り組みがなされている。職員全員の能力向上と、組織力の発揮を促すために人事制度を定め、職能資格等級制度や人事評価制度が取り入れられている。評価シートには仕事の‘形’が示され、自社の基本的な価値観が網羅されたものとなっており、職務遂行能力や執務態度を的確に把握することで更なる「人材」の把握や確保に繋がっている。失敗しても、まずやってみることを恐れず、自己評価の結果は職員能力の開発や適正発見など人材育成に繋がりと、その結果を有効に活用されている。

◇改善を求められる点

○目指す職員像の明文化

現在、職員は法人理念や基本方針を理解し業務遂行に従事しているが、組織が目指す福祉サービスを実現するための「期待する職員像」の明示がなく、職員それぞれの価値観やイメージで業務にあたっている様子が窺える。法人としてどのようなことを目指しているのか、将来を見据え、理想とする職員の姿を明確にすることで、更なる法人理念や運営方針の浸透、課題解決や、ケアの統一がさらに充実され、定期的な振り返りの機会を持ちながら業務改善に繋げることが望まれる。

○中長期計画・ビジョンの策定

現在法人本部による中長期計画・ビジョンを策定中である。今後、中長期計画を明確にすることにより先の見通しを立て、現状からみた将来を示すものが明文化することで、更なる事業運営が効果的なものとなるよう期待したい。また、実践への意欲に繋げるためにも長期的なビジョンを示し、より強固な事業運営や人材育成に繋げていくことに期待したい。

⑥第三者評価結果に対する事業者のコメント(事業所記入欄)

今回初めて第三者評価を受けさせていただきました。

普段自分たちが行っている支援が十分だと満足することなく、客観的視点から捉え、振り返ることでもっと良い事業所を目指していく機会に繋がりました。

変化する福祉サービスの動向を踏まえ、何がご利用者やそのご家族にとって一番大切なのかを常に考え、地域への貢献、そして職員の働きやすい環境を整備していきたいと思えます。

改善すべき点は真摯に受け止め改善を行い、良かった点については、これからも慢心することなく、ご利用者、ご家族、地域、職員の幸せを追求し取り組んでいきます。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果（共通）

- *すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの段階）に基づいた評価結果を表示する。
*評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント> 法人の経営理念を「豊かな環境でのびのびと」を基本とし、「利用者本位」を使命として利用者の「自立と生活の質の向上」を目指し、経営理念を分かりやすく伝える為に8つの経営方針に具体化して周知すると共に「こころイキイキ」をテーマにしたシンボルマークを掲載して実践に取り組まれている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<p><コメント> 当事業所では、事業種別ごとの経営分析をデータ化しコスト分析や利用率の分析を行っている。事業所が位置する諫早市の地域福祉計画や利用のニーズを踏まえ、開設当初より放課後等デイサービスの利用者のほか、児童発達支援や短期入所の利用者も増加傾向であることが窺える。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<p><コメント> 管理者は生活介護の利用者数の増加させることを経営課題と捉え、特別支援学校や公共施設等へのチラシやパンフレット配布のほか新聞広告や法人のホームページに掲載して広報活動を具体的に行っている。また、平成30年度の制度改正を踏まえ、重症心身障害者や肢体不自由の活動の場に目を向ける姿勢を持ちながら、今後は重度利用者への支援スキルを上げ、医療的ケアの利用者受け入れの検討もなされている。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	c
<p><コメント> 現在、中・長期的なビジョン・計画は法人本部により策定が進められているところであり、これまでのところ中長期計画の策定には至っていない。中長期計画の策定によって先の見通しを立て、現状からみた将来を示すものが明文化されると更なる事業運営が効果的なものとなると思われる。また、職員の実践意欲に繋げるためにも長期的なビジョンを示し、より強固な事業運営や人材育成に繋げていくことが望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	c
<p><コメント> 法人全体の経営方針の実現に向けた当該年度の事業計画及び各事業所の事業計画が具体的に策定されている。事業計画は事業所によって数値目標を設定したものである。今後、策定が進められている中・長期計画・ビジョンを具体的に反映して単年度の事業計画を策定する事が望まれる。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
<p><コメント> 各事業部門ごとの具体的な事業計画が策定されている。但し、事業部門ごとのサービス時間帯が異なっていることもあり、職員間での理解や周知が十分にできているとは言い難い。今後、周知方法を工夫するなどの取組みに期待したい。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p><コメント> 管理者は、事業計画の主な内容については文書等で配布したり茶話会（サロン）等を通じて利用者や家族に伝えているが、当該内容が理解しやすいような工夫や周知方法について、更なる取組みの必要性を持っていることが窺える。利用者や家族にとってより理解しやすいよう工夫することを期待したい。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組みが組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p><コメント> 管理者を含め事業所全体としてサービスの質の向上に意欲的であり、各サービス事業部門で職員間での話し合いや振り返りの機会を設けて更なる実践に繋げており、PDCAサイクルの仕組みを機能させている。開設後、1年目であるが全職員が参画して自己評価を実施し、第三者評価にも積極的に取組むなどサービスの改善に意欲的である。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p><コメント>事業部門ごとにチェック表を作成し、その結果を分析しサービス評価結果は職員間で共有するよう努めている。関連する事業所間で改善課題や事例等をネットワークを活用して情報共有できるようスカイプやグループウェアを構築し、共有化への取組みが進められている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
<p><コメント> 管理職任用規定を整備し、管理職の役割や責任を明確にしている。但し、管理者不在時等における権限委任についてはわかりづらい。管理者不在時等における権限委任についても具体的に整備することが望ましい。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント> 管理者は外部のコンプライアスや経営管理に関する研修に参加し、法令遵守の知識と意識を高めている。また、同一建物において提供するサービス事業部門が異なることから、幅広い分野の関係法令の習得に努めている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	b
<p><コメント> 管理者は業務の標準化が図れるようチェック項目を設け、課題を把握し、評価分析がなされている。また、保護者が子どものかかわり方を学び、楽しく子育てができるよう保護者向けのプログラム（ペアレントトレーニング）を導入するなど、意欲的に取組む姿勢が窺える。今後、福祉サービスの質の向上についての職員意見の反映のしくみや職員研修の充実を図るといった取組みに期待したい。</p>		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント> 管理者は、経営理念及び経営方針を踏まえ毎月毎の経営分析表を作成し、地域や利用者のニーズや利用状況に適切に対応しながら人員配置や労務等を管理し、現場での様々な課題については大局的な視点で解決するよう取組まれている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
<p><コメント> 事業所は配置基準に基づき人材を確保し、各事業部門により専門性を考慮した人員配置がなされている。今後、経営資源としての人材マネジメントはより重要性を増すことから、最重要課題と認識し、継続的な人材育成が図れるよう取組むことに期待する。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 法人では人事制度として人事評価制度及び職能資格制度を導入し、「人事評価実施ガイド」によりその実施要領について明記し実施されている。但し、法人・事業所が求める職員像が明確になっていない。法人・事業所の理念や目標に沿ったものであると共に、将来のビジョンにも照らしどのような職員を求めるのかを職員に示し、組織として目指す方向を明らかにし取組むことが望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a
<p><コメント> 事業所は開設1年目でもあり、職員と共に「ゼロから作っていこう」と職員の就業状況や意向等を汲み取りながら、働きやすい職場環境づくりに努めている。管理者は年1回の健康診断やストレスチェックのほか、職員の有給休暇の取得状況等を把握し、役割分担を明確にして労務管理に取組んでいる。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p><コメント> 事業所は人事考課を年2回実施し、職員個々の目標達成度についてコミュニケーションをとる機会を設定し、サービス水準の維持・向上を図るほか、職員自身も職場から大切にされていると感じている。今後、法人・事業所が求める職員像を明確にして取組むことが望まれる。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p><コメント> 職員の段階や階層に応じた研修を受講する機会も多く、法人独自の奨学金制度を設けるなど職員の成長の為に機会を作り出し支援している。今後、基本方針や計画の中に法人・事業所が求める職員像を明確にして取組むことが望まれる。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント> 法人における研修プログラムが示され、通年研修、隔年研修、特別研修、役職員研修ごとに研修内容や実施時期を設定し計画的に研修を実施している。職員の新任職員や職員の経験等に対応したOJTが実施されている。また、外部研修などOFF-JTへ参加する機会も設け人材育成の環境を整備している。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p><コメント> 実習生の受け入れマニュアル・手順書を整備し、受入れの連絡窓口や事前説明、実習指導計画、オリエンテーション講義内容の明文化のほか、実習の心構え等、具体的な実習プログラムを用意し、受け入れ態勢を整え、計画的に受け入れている。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p><コメント> 社会福祉法人ことの家会のホームページに事業報告及び会計報告の掲載を行うと共に現況報告書をWAMNETにて情報公開している。今後、地域に向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動や事業所の役割等の明示・説明を行うほか、今回行った第三者評価結果、苦情・相談への改善・対応状況についても公表して取組むことに期待したい。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
<p><コメント> 法人により事務分掌規程を定め、役職に応じた役割を明確にして運用されている。また、外部監査を行い、会計専門家によるチェックを受けている。今後、経理、取引等に関する部分についても職員に周知し、内部監査体制を構築するなどして取組むことに期待したい。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p><コメント> 自治体の地域福祉計画を入手し、提供するサービス事業の展開について職員と検討している。地域との基本的な関わり方については事業計画に明記し、職員や家族等に示している。地域の社会資源は地元自治体等より情報を収集し、一覧表にまとめている。地域の各種行事へ参加している利用者の姿が窺えるほか、個別のニーズについては、体制を整えながら今後も外出の頻度を増やす意向である。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p><コメント> ボランティア受け入れマニュアルを整備し、目的、心構え、係の設置、受入れ要領等を明確にし、ボランティア希望者には誓約書への記入と、高校生以下には近親者から同意書を得て従事してもらうこととしている。学校関係、会社・団体、一般などの各ボランティア団体と協力している。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><コメント> 地域の社会資源としての「こども部会」や「諫早こどもデイネット」の支援、「地域自立支援協議会」への参加のほか、個別のケースに応じてこども医療センターや大学の医師などの地域の関係機関や団体と連携するよう体制を整えている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	c
<p><コメント> 当該事業所のスペースを活用して、子育て交流会を企画するなど地域住民との交流に積極的な姿勢が窺える。しかし、これまでのところ事業所の専門性を活かした地域住民向けの講演会や研修会、サークル活動といった地域交流を促進するための活動は実施されておらず、また、災害時における地域との役割等についても明確になっているとは言い難い。今後、事業所が持つ機能を地域に還元できるよう取組むことが望まれる。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント> 平成30年度より日中に事業所のスペースを地域住民にも開放する計画で民生委員等との会議や地域の福祉ニーズの把握に努める意向が窺える。今後、更に地域が抱える生活課題や福祉課題についても把握し解決に繋がるよう公益的な活動にも主体的に取組むことを期待したい。</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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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
<p><コメント> 理念及び基本方針には利用者本位を使命とすることを明確に示し、また、人権マニュアルを作成して、人権尊重、プライバシー保護、人権擁護、主体性の尊重について具体的に取組むべき事項を明記して職員と共通理解を図っている。研修や会議等を通じて支援状況等を振り返る機会を設けるなど組織的に利用者の権利を尊重した支援に努めている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント> 人権マニュアルの中にプライバシー保護条項を設け、その基本理念と事例を挙げた具体的な取組みを明確にしている。また、虐待や体罰等の人権に関わる問題についても法人全体で年に数回研修会を設けて、職員への理解を図っている。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p><コメント> 法人のホームページに当該事業所のサービス概要を掲載すると共にパンフレットやちらしを特別支援学校に訪問して配布したり公共施設に置くなどのほか、新聞折り込みなど活用して広く情報提供を行っている。見学や体験入所といったニーズにも応じ利用希望者が事業所にスムーズに馴染めるよう配慮されている。入所後の利用者の活動状況や様子を家族に見てもらおうといった取組みもなされている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント> 事業所の利用開始にあたっては、契約書及び重要事項説明書により説明がなされている。また、平成30年度の制度改正によりあらためて利用者・家族へ説明を行うこととされている。説明者の職名と署名捺印と保護者の署名捺印を得て利用開始の同意を得ている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
<p><コメント> 家庭や地域への移行となる場合は、担当者会議を開催して利用者にとって不利益が生じないよう体制を整備している。尚、開設後1年目でありこれまでのところ地域や家庭の移行となった事例はないことから、評価結果は保留とした。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント> 定期的に茶話会や利用者アンケートを実施し、意見やアンケート集計結果を分析して改善に活かすよう努めている。また、個人面談を実施して家族の要望を聞く機会を設けている。今後、例えば利用者満足度に関する担当部署・係を設置するなど、利用者満足の向上に向けた仕組みを更に整備して取組むことに期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p><コメント> 苦情発生時における対応の手順について、フローチャート式にして分かりやすくマニュアル化している。苦情は理事長にも伝わると共に全事業所間で共有し、苦情解決へのしきみを整備されている。状況に応じ、外部の苦情受付機関や苦情解決第三者委員への窓口を説明している。訪問調査時において事業所へ苦情として挙げた事例は窺えなかった。今後、苦情があった場合は解決までの経緯を適切に記録して取組むことが望まれる。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a

<コメント> 利用者や家族が個別に相談できるようスペースが確保されている。利用者や家族からの意見等は職員へ回覧して職員間で共有するしくみができている。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<コメント> 家族等の意見を把握するために、定期的に茶話会や利用者アンケートを実施し、意見やアンケート集計結果を分析して改善に活かすよう努めている。意見箱を設置し、文書や口頭で出された意見等に対して速やかに検討し、回答するよう努めている。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<コメント> 1階の入浴設備や2階の保育環境等は安全に配慮した構造である。法人に防災・リスク管理委員会を設置し、職員は定期的に研修に参加している。また、虐待防止委員会を設置し、法人での勉強会や外部研修に参加して研鑽に努めている。管理者は職員が気づいた些細なヒヤリハットについても文書化して報告するよう指導し、職員間で共有を図っている。過去1年間において安全確保の対策で問題が発生したことがあるが、迅速に改善へと繋げており、引き続き、リスクマネジメント体制を徹底して取組むことに期待する。		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<コメント> 感染防止マニュアルを定め、職員への周知や家族への情報提供に努めている。安全衛生・虐待防止委員会を設置し、職員は法人による感染症の予防に関する研修に参加している。体調に不安のある利用者を預かる場合もあり、引き続き、感染症対策について十分に対策し周知徹底していくことを期待する。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。	b
<コメント> 事業所は、災害マニュアルを整備し、災害を想定しながら利用者と共に定期的な避難訓練の実施に努めている。訓練では毎回設定を変更しながら対応方法に変化をつけ、臨機応変に対応できるようシュミレーションを行い、施設厨房には約3日分の備蓄食料を確保し、有事の際に備えている。避難訓練は事業所単独の訓練となっている現状にあるため、自治会、福祉関係団体と連携を図り、更なる訓練の充実に繋がる取組みに期待する。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<コメント> 事業所は、入浴、排泄などの標準的な支援方法のマニュアルを整備し、標準的な実施方法には利用者の尊重やプライバシー確保、権利擁護に関する姿勢が明文化されている。児童発達支援、放課後デイ、生活援助、短期入所と部門ごとの業務内容が分かりやすく明示され、職員が統一した対応ができるよう配慮されている。日頃のミーティングや定期的な職員研修の機会に具体的な実施方法の研修や振り返りの機会を持ち、実施方法については管理者が記録物で確認し、現場で直接利用者に関わりを持ちながらサービスの質の確保がなされているかを確認している。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<コメント> 標準的な実施方法をもとにサービスの提供がなされ、利用者の特性や家族の希望に応じて臨機応変に対応している。業務の流れについては適宜課題の把握や改善点の抽出を図り、職員と話し合いを持ちながら業務改善に繋げている。利用者には福祉サービス実施計画書をもとに支援がなされ、支援計画の実施期間に応じて見直しがなされているほか、利用者の心身の状態に応じて家族や職員の意見を取り入れながら計画書の変更や追加修正など適宜対応に努めている。業務や支援計画については常に職員や家族と話し合いを持ちながら最良の方法で対応していく方針で関わっている。開設時の全体研修で標準的な実施方法の検証、見直しがなされたが、利用者の状況や業務の流れ等変化が発生することを考慮し、今後も継続的な見直しの機会を作ることを期待する。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<コメント> 職員は、半年に1回程度の頻度で家族と面談し、利用者の様子や家族が気になっている点を汲み取りながら支援計画に繋げている。支援計画の更新と共に再度アセスメントを実施し、関係職員と現状を協議しながら利用者の現状に沿った計画書へと繋げている。計画書には具体的なニーズ明示し、記録物によってサービスの経過を確認し、適切なサービスの提供に努めている。		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><コメント>相談支援事業所が作成するサービス計画書に基づき、利用者ごとの基本的な支援計画の評価、見直しが行なわれている。利用者ごとに設定された期間に応じて、支援目標の達成度を測り、具体的な支援に対する評価を行っている。支援機関において総合的な評価を実施し、次の支援計画書に繋げるよう努めている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a
<p><コメント>職員は、利用者の身体や生活状況、サービス提供の具体的な内容を所定の書式に記録し、利用者の状況把握に努めている。勤続年数の長い職員と新規採用職員との記録の仕方の差異をなくすよう全体研修で記録の方法を周知し、指導している。関連する系列事業所とは定期的にスカイプを用いた会議の実施があり、部門横断での情報共有に取り組んでいる。他の施設利用者の生活状況や時期に応じた留意点等の把握が行なわれている記録物は、法人のネットワークシステムを介して部門を超えて確認できる体制にあり、事業所内で情報共有が行なわれている。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p><コメント>法人は、利用者の記録や情報開示について、関係法令に基づいた個人情報保護規定を定め、重要事項説明書においても記録や情報の管理や開示方法について家族に説明が行なわれている。マニュアルには個人情報取扱事業者として守るべきルールを示し、個人情報保護誓約書への捺印や知り得た情報を漏洩させないよう守秘義務を負って職務に従事することを意識しながら業務に関わるよう職員へ周知徹底が行なわれている。記録は管理者の責任のもと、文書の管理方法の取り決めがあり、安易に開示できないよう対策が講じられている。</p>		

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

		第三者評価結果
1-(1)利用者の尊重		
1	1-(1)-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
<p><コメント> 職員は、利用者一人ひとりの発達の過程や特性に合わせたコミュニケーション技法を用い、利用者が発信する目の動きや声の高さでその人の要求や不安など気持ちの把握に努めている。利用者固有のコミュニケーションについては、日頃から職員間で話し合いの機会を設け、利用者とは文字やイラスト、カードなどの道具でコミュニケーションを図りながら思いや意向の把握に努めている。支援計画立案に際しては、保護者と職員が話し合いの機会を持ち、また、職員間でも職員や友達と関わりを将来的な観点に向け支援方針を共有しながら支援計画に繋げている。現在、手話通訳や代弁者が必要な利用者はいないが、家族と対応方法話し合いながら、必要に応じて準備を整える意向が窺える。</p>		
2	1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
<p><コメント> 児童発達支援では、子どもの発達に合わせてクラスを編成し、子どもの特性に応じて作業療法士や言語聴覚士等専門性を持った職員が関わりながら子どもたちの主体的な活動を促している。子ども達が担当職員によって多くの成功体験を経験し、自信を持っていきいきと活動できるよう支援に努めている。放課後デイでは、時間の流れや手順を構造化によって今後の見通しを立てて療育に取組み、1日のスケジュール終了後には「お楽しみタイム」を設け、余暇の過ごし方を自分で選択しながら楽しみを持って過ごすことができるよう支援されている。生活介護では利用者の不安を取り除きながら、穏やかに自由に過ごすことができるよう利用者の思いを尊重した支援に努めている。職員は重度の利用者への活動支援に課題があると捉えており、今後の更なる取組みに期待する。</p>		
3	1-(1)-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
<p><コメント> 職員は、子どもが「自分でどこまでできるか」を確認し、保護者と話し合いを持ちながらその意向に沿った支援に努め、職員間で業務の振り返りをしながら今後の支援方法に活かすよう努めている。子どもが関心を持つことに見守りの姿勢で関わり、やさしい口調で声かけ励ましがなされている。支援の方針については、会議や伝達ノートを用いて職員への共通認識を図り、送迎時など保護者との接点を持つ際に現状を情報交換しながら将来を見据えた支援に努めている。利用者の困っていることに目を向け、家族と共に考えていく姿勢で関わり、「できた」を増やししながら自信や向上心に繋げていくよう支援に努めている。</p>		
4	1-(1)-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
<p><コメント> 児童発達支援や、放課後デイサービス職員は、子どもの発達段階に応じて社会資源を活用し、生活の質を高めるプログラムが準備されている。また、生活支援や短期入所職員においても、事業所は外出を社会に触れる大事な機会と捉えており、社会科見学や買い物の支援を通して、公共交通機関の利用方法や金銭の扱い方など利用者自らが体験の機会となるよう努めている。専門性を持った関わりによって社会のルールや仕組みを知り、環境適応にむけた社会生活力、集団適応力を身につけるきっかけとなっている。職員は今後、活動の充実を目標に掲げ、グループでの活動など新たな取組みの導入を検討している段階であり、今後の取組みに期待が持てる。</p>		
5	1-(1)-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

〈コメント〉 法人の理念や基本方針には利用者の基本的人権の尊重を謳っている。職員は利用者の不安症状の原因や行動の理由を話し合いながら本人の心情の理解に努め、身体拘束ゼロに繋げている。なぜ、過剰な不安を抱いてしまうのか、利用者の特性を理解しながら適切な関わり方を学び、利用者を取り巻く環境や背景を理解し利用者が安心して過ごすことができるよう支援に努めている。職員は行動抑制がどのような状態で起こるのかを話す機会を設け、時間をかけて利用者の気持ちに寄り添うことを基本としている。身体拘束は要件を満たす場合のみと議論を慎重に重ねながら行動抑制や身体拘束を行わない方針で支援に努めている。

6	1-(1)-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〉 職員は、障害者虐待防止法の主旨を理解しながら利用者に対しての接し方の尊厳を守り、毎年虐待防止研修会では具体的な例を示しながら業務の振り返りが行われている。利用者には日頃から部門を超えた職員が関わりを持つことも多く、不穏時には職員が交代で見守りを行いながら利用者に応じた対応方法が検討されている。利用者が発信する表情や仕草に職員は注意を払い、不適切な関わりの防止と早期発見に努めている。

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
2-(1) 食事（障害児通所支援の児童発達支援センター以外で実施される児童発達支援・放課後等デイサービスを除く）		
7	2-(1)-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
<p><コメント> 児童発達支援や生活介護、一時入所担当職員は、利用者一人ひとりに応じた食事提供の方法や留意点などをサービス実施計画書に明示し、家族の意向を汲み取りながら食事形態や介助の方法等職員が共通認識を持って利用者の支援に繋げるよう努めている。月1回の給食会議では、利用者の食事摂取状況を話し合い、利用者の好みや希望が献立に反映される体制が整っている。放課後デイサービスでは利用者の身体機能に応じて2種類のおやつを準備し、利用者が負担なく安心しておやつを口にできるように配慮されている。</p>		
8	2-(1)-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
<p><コメント> セントラルキッチンで一括調理された献立は、調理師や管理栄養士によるカロリー計算を実施するなど栄養面に配慮され、届いた食材は、施設の調理室で利用者の嚥下状態に応じた対応がなされている。刻み方や盛り付け、使いやすさと視覚で楽しめる食器を準備し、利用者が安心して口に運ぶことができるよう配慮されている。年に1回以上の嗜好調査の実施があり、また、利用者の好みに応じた複数の調味料を準備しながら、それぞれの意向が汲み取られた献立が準備されている。職員は配膳に時間がかかることでの適温提供について課題を感じており、今後の対応に期待したい。</p>		
9	2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
<p><コメント> 事業所では、個別支援計画に基づき利用者それぞれに安心して、寛いだ雰囲気の中で食事ができるよう席の配置や会話を楽しめる雰囲気作りに配慮されている。児童発達支援では、利用者に応じた発達過程や療育活動プログラムに応じた専門性を持った関わりがなされ、楽しい食事環境の中にも自分のペースで最後まで食べることができるよう配慮されている。職員は、利用者の体調や環境の変化によって食思に変動があることを理解し、食事に十分な時間をとりながら利用者が負担なくペースに応じた介助方法で支援ができるよう努めている。</p>		
2-(2) 入浴（障害児通所施設・日中活動系事業を除く）		
10	2-(2)-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。	a
<p><コメント> 入浴は同姓介助を基本とし、利用者の疾患や身体機能に応じた介助方法を家族と共に検討しながら個々に安全な入浴が提供できるよう努めている。個別留意点を示す一覧表やサービス計画書には入浴時間や回数、家族の意向や留意点を明示し、具体的な介助内容を職員に周知することで介助の標準化を図り、利用者本人のできることを活かしながら入浴行動が安心して実施できるよう努めている。</p>		
11	2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p><コメント> 入浴頻度や入浴時間帯など、利用者や家族の意向を汲み取りながら、利用者が気持ちよく入浴に向かえるよう配慮されている。入浴前には、バイタルを確認しながら健康状態の把握に努め、その時に応じて入浴の長さや湯温の調整等、臨機応変に対応している。入浴の方法に関しては家族とも支援方法を細かく確認し、統一した対応方法で安心できる入浴へ繋がるよう努めている。職員は、入浴の時間帯が利用者とゆっくりとコミュニケーションが図れる機会と捉え、会話を楽しみながら心身ともにリラックスした時間となるよう配慮している。</p>		
12	2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	a
<p><コメント> 浴室は肌を晒す羞恥心に配慮が必要な場面であることを理解し、パーテーションやカーテンを使用しながら他の利用者の視線を遮る対応に努めている。利用者が安心して介助を受けることができるようその人に応じた入浴器具を使用し、リフトでの入浴や介助者が身体を支えながらの入浴など利用者それぞれの不安感に寄り添い支援に努めている。気候に応じて空調や身体状況に応じて適宜調整しながら気持ちのよい入浴環境の整備に努めている。</p>		

2-(3) 排泄		
13	2-(3)-① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	a
<p><コメント> 排泄の介助は同姓介助を基本とし、利用者に応じて排泄パターンの把握や排泄行動の支援マニュアルに沿って利用者の持つ力を最大限に生かした介助に努めている。児童発達支援や放課後デイサービスでは、暖色の蛍光と明るい色彩の壁紙で子どもたちが抵抗なくトイレに向かうことができ、子どもの背丈に合わせたトイレは子どもの身体にフィットし、子どもが排泄に抵抗なく向き合えるよう配慮されている。生活介護では必要な部分を利用者や家族に確認し、昼夜での対応方法や声かけのタイミングや介助の方法等それぞれに応じた対応方法で支援されている。</p>		
14	2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a
<p><コメント> 児童発達支援や放課後デイサービスでは、就業前後と昼食後の3回/日トイレの確認時間を設け、子どもたちがいつでも清潔な環境の中で排泄ができるよう努めている。子どもたちにとって安心して使うことができるよう手すりや丸みを帯びた器具を設置し、採光のよいスペースで快適に使用できるよう準備されている。生活支援や短期入所では、後始末に配慮が必要な利用者に対し、本人がトイレを出た後にさりげなく確認するなど、子どもに気づかれないよう自尊心に配慮した対応もなされている。</p>		
2-(4) 衣服（障害児通所施設・日中活動系事業・居住系事業の共同生活介護・共同生活援助を除く）		
15	2-(4)-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。	a
<p><コメント> 生活支援や短期入所では、入浴後や起床時の衣類について、できるだけ自分の好みで身につけることができるよう本人に声かけ確認し、個性やイメージを大事に支援がなされている。自分で起床時の身だしなみができる利用者には主体性を尊重した関わりを持ち、買い物に同行した際には本人の身体に合った衣類を選んで購入できるよう共に確認しながら支援がなされている。</p>		
16	2-(4)-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。	a
<p><コメント> 生活支援や短期入所では、利用者が望む着替えのタイミングを尊重し、汚れなどが生じた際には個室で対応するなど羞恥心に配慮した対応もなされている。たとえ利用者が一日に何度も更衣する行動があったとしても、その行為がどうして発生するのかを検討し、衣類の機能面や着心地、愛着など利用者の安心感に繋がる対応がなされている。</p>		
2-(5) 理容・美容（障害児通所施設・日中活動系事業・居住系事業の共同生活介護・共同生活援助を除く）		
17	2-(5)-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。	a
<p><コメント> 生活支援や短期入所では、自宅での介護と同じような支援に努め、利用者の意思を尊重した理美容の支援に努めている。宿泊利用から通所施設へ出かける利用者もおり、同姓の職員によって、口腔ケアや整髪等、利用者らしさが失われない身だしなみとなるよう、本人に応じた対応がなされている。</p>		
18	2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	
<p><コメント> 現在、生活支援や短期入所利用者に該当者はいない。支援が必要な利用者には送迎や同行等必要な体勢を整え支援していく意向にある。</p>		

2-(6) 睡眠（障害児通所施設・日中活動系事業を除く）		
19	2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
<p><コメント> 短期入所では、就床、夜間睡眠マニュアルをもとに、利用者に応じた居室を準備し安心して睡眠できる環境の整備に努めている。音への不安がある利用者には、共用空間から離れた位置にベッドを準備し、音をできるだけ遮断する対応がなされている。また、特性に合わせた部屋の配置や、畳で就寝する習慣がある利用者にも自宅と同じような環境を準備し、必要に応じて私物の持ち込みも行いながら安心して就寝行動がとれるよう十分な配慮がなされている。</p>		
2-(7) 健康管理		
20	2-(7)-① 日常の健康管理は適切に行われている。	a
<p><コメント> 事業所は利用者ひとり一人に健康管理台帳を整備し、定期的実施される健診の結果を看護師が個別健康カードにより健康状態を把握している。法人では健康管理マニュアルを整備し、体重測定や年に1回全体研修で時期に応じた疾病の対応や予防策の周知がなされている。職員は時期に応じて発生しやすい感染症に注意を払い、利用者ひとり一人の体調の変化に注意を払い関わりを持っている。保護者は気軽に看護師から健康相談を受けることができ、協力医での予防接種や協力医への健康相談への対応など、日常的な健康管理体制が保護者への安心にも繋がっている。</p>		
21	2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p><コメント> 事業所は、利用者の健康面に変調があった場合のマニュアルを整備し、定期的な研修で疑うべき症状や対応方法を職員に周知している。家族への報告手順や医療機関への手続きなどをマニュアルに定め、地域内の協力医による年2回の健康診断で日頃の体調把握がなされ、緊急時に迅速な対応ができるよう体制を整えている。</p>		
22	2-(7)-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> 児童発達支援担当職員、生活介護担当職員は、定時薬服用者と薬品名を把握し、保管場所や配薬時に2重チェック体制を整え誤投薬防止に努めている。過去1年間においては薬物使用にミスがあり、再度服薬管理と服薬開始体制を整備し、服薬手順書の周知徹底に取り組んでいる。投薬確認票に病名や種類を記入し、薬箱に本人の写真と共にセットすることで呼名確認のみならず、利用者の顔を確認できるよう工夫し、安全な服薬体制に繋げている。</p>		
2-(8) 余暇・レクリエーション		
23	2-(8)-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
<p><コメント> 事業所は、利用者の主体的な活動を支援し、余暇やレクリエーションについては利用者の意向を尊重し、希望に沿って実施するよう努めている。児童発達支援、放課後デイサービスは活動や療育内容についての定期的なアンケートを実施し、集団遊びの楽しさを体験できるよう支援されている。親子レクではカップケーキ作りを通して集団生活での子どもの様子を知る機会として活用し、また、保護者と交流の機会となり保護者の安心にも繋がっている。生活介護では利用者が過ごしやすい空間で、それぞれが望む余暇活動を支援し、仲間と同じ時間を共有しながら安全に過ごせるよう支援に努めている。職員は重度の利用者も楽しめるプログラムの充実を課題に挙げており、今後の取組みに期待したい。</p>		

2-(9) 外出、外泊（障害児通所施設・日中活動系事業を除く）		
24	2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
<p><コメント> 事業所は、利用者の主体的な活動を支援し、行事やレクリエーションの企画内容について利用者の意向を尊重しながら希望に沿った場所に外出できるよう努めている。児童発達支援、放課後デイサービスは外出を通して成長過程に必要な様々な経験を企画し、社会資源を活用しながら社会生活の幅を広げる活動に繋げている。生活介護は行事計画等利用者と話し合いの機会を設け、可能な限り希望に沿った企画を立て、利用者の思いに応える姿勢で関わりを持っている。今年度は利用者との旅行の計画を立て行き先を決めていく意向にある。</p>		
25	2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	
<p><コメント>該当しない。</p>		
2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
26	2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
<p><コメント> 生活援助や短期入所利用者については、防犯上やトラブル防止の観点から事務所金庫で一時的に財布を預かるが、預かった際の手持ち金を利用者と確認し、外出ごとに本人に渡す体制である。基本的には金銭管理は個人に責任をおき、職員が金銭管理の関与は行わない方針にであるが、サービスの利用中に外出支援で支出した金銭については、用途を記録し支出の管理や把握が明確となるようにしている。</p>		
27	2-(10)-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
<p><コメント> 現在、生活支援や短期入所利用者に定期的な新聞や雑誌の購買をする利用者はいない。利用者の要望があれば買い物の同行や代行等必要な体制を整え支援していく意向にある。現在、宿泊室でテレビを利用する希望者はいないが、希望に応じて宿泊室へテレビを設置し、自宅と近い環境を整え寛げる場所へ繋げるよう努めている。個人で音楽機器の持ち込みにも応じており、宿泊室の配置に配慮しながら臨機応変に対応している。</p>		
28	2-(10)-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><コメント> 現在、生活援助や短期入所利用者に飲酒の該当者はいないが、嗜好品は利用者の楽しみとなることを理解し、その人の適量を確認しながら利用者の健康に支障のない範囲で提供する意向にある。事前に利用者本人や家族と話し合いを行い、酒、たばこについては利用者の意思や希望を尊重した対応を行うようにしている。火の取扱いに関しては防火管理上の観点から喫煙時間や職員が同行する約束事を交わし、事業所の方針の理解に繋げている。引き続き、利用者が嗜好品について正しい認識が持てるよう取組むことに期待する。</p>		

A-3 安全・衛生・事故防止

		第三者評価結果
3-(1) 安全・衛生・事故防止		
29	3-(1)-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
<p><コメント> 法人では、事故・災害マニュアル、衛生管理マニュアルの整備があり、日頃の会議でマニュアルの振り返り、安全確保に関する話し合いの機会を持っている。利用者の心身の状態に応じて家庭から食材を預かる機会もあり、預かった食材については本人や家族の了解を得て冷蔵庫保存での対応をとるなど、職員が統一した支援で関わりを持つよう努めている。職員は、一部利用者に直接かかわる職員の感染症対策に周知徹底の課題を感じており、今後の更なる取組みに期待する。</p>		
30	3-(1)-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><コメント> 児童発達支援や放課後デイサービス、生活支援や短期入所と部門を超えてヒヤリハットを共有し、事例を検討しながら対応方法を工夫し、事故が発生しないよう努めている。日頃の業務に管理者が多く関わることで現状を把握し、発生原因を話し合いながら未然防止策を講じている。現在職員は、「大切な家族をお預かりしている」との共通意識を持ち、事故のない安全な支援に努めている。今後、就業前後に施設設備、点検チェックリストの作成など、更なる安全確保の体制づくりへの取組みに期待する。</p>		

事業所情報（障がい者・児施設版）

（平成30年 3月 22日現在）

施設名 ふわり諫早

1・基本情報

郵便番号	859-0312		
所在地	長崎県諫早市西里町1691-2		
TEL	0957-47-5758	ホームページ	https://www.kotonoumi.com/
FAX	0957-47-5787	E-MAIL	isahaya.fuwari@gmail.com
施設までの利用 交通手段	長崎県営バス「小豆崎」停留所より徒歩3分		
開設年月	平成29年 4月 1日	開所時間	児童発達支援 9:30~15:30 放課後等デイサービス 学校放課後13:00~17:30 学校休校日9:30~15:30 生活介護 9:00~16:00
敷地面積	1321.88㎡	建物面積	657.7㎡
経営主体	社会福祉法人ことの海会	施設長名	久保勝喜

2・職員体制

専門職	常勤	非常勤
施設長名	1名	0名
サービス管理責任者 児童発達管理責任者	3名 (うち1名は施設長兼務)	0名
事務員	0名	1名
生活支援員 指導員	11名	6名
看護師	1名	2名
栄養士	1名 (他事業所兼務)	0名
調理員	0名	1名
嘱託医	0名	1名
作業療法士	1名 (指導員兼務)	0名
言語聴覚士	1名 (指導員兼務)	0名
理学療法士	0名	0名

3・施設の理念・方針

2歳から18歳までを支援する児童発達支援では「本人も保護者も地域でHAPPYに暮らす！将来もHAPPYであるために。10年後、20年後を考えた支援。」を基本方針とし、幼児・児童の発達支援を行うことを目的とします。
また、教育、医療等の関係機関と連携し、情報交換や支援会議等を通して、幼児、児童の将来の生活を見据えた一貫した支援を行います。

4・サービス内容

対象地域	諫早市・大村市（一部）・雲仙市（一部）
対象年齢	児童発達支援（2～5歳）・放課後等デイサービス（6～18歳） 生活介護（18歳～）・日中一時支援（2歳～）・短期入所（6歳～）
定員	児童発達支援（20名）・放課後等デイサービス（10名） 生活介護（20名）・短期入所（5名）日中一時支援（5名）

サービス名	児童発達支援・保育所等訪問支援・放課後等デイサービス 生活介護・短期入所・日中一時支援
健康管理	健康チェック（バイタル測定）・健康診断（児童発達支援・生活介護： 年2回）・服薬支援・体重測定
食事	利用者様の特性に応じた形態での提供（刻み食・ペースト・おかゆ等の 対応可能）・行事の際の特別食
休日	児童発達支援：土・日曜日 放課後等デイサービス：土・日曜日 生活介護：日曜日 日中一時支援：日曜日 短期入所：受け入れは土曜日まで（土曜日利用された方は日曜日日中ま で過ごして頂けます）
地域との交流	イベント出演（龍踊・エイサー）
保護者活動	研修会、茶話会（年4回）・親子レクリエーション

4. 事業所から利用者(希望者)の皆様へ

私共ふわり諫早は利用者様が安全に快適に楽しく過ごしていただくために、様々な活動や経験の場を提供し、健康で豊かな生活を送り、ご満足していただけるよう支援を行わせていただきます。

子どもたちには、毎日の花まる、「できた!」など数多くの成功体験を通して自分が好き、自信を持ってイキイキと生きる。そんな子供たちの未来を創って行きます。

成人の方達には、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるために、おだやかに過ごせる場所であること、自由であることを大切にし、利用者様の生活に潤いを与えられるよう取り組んでいきます。

ご家族の方には負担軽減につながるよう、送迎、入浴、短期入所などのサービスを提供させていただきます。

5. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
可	可	可

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
-------	------------------------------

事業所名称	ふわり諫早
-------	-------

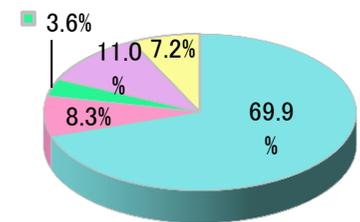
調査の対象・方法	<p>対象：ふわり諫早 利用者家族、保護者</p> <p>方法：事業所より、保護者へ調査表を配布していただき、返信用封筒にて、直接当機関へ返送する方法により実施した。</p>
----------	---

調査実施期間	2018年1月25日～2018年2月28日
--------	-----------------------

利用者総数（人）	62
調査対象者数（人）	39
有効回答数（人）	23
回収率（%）	59.0%

アンケート結果平均

はい	370件	69.9%
どちらともいえない	44件	8.3%
いいえ	19件	3.6%
わからない	58件	11.0%
無回答	38件	7.2%



総 評	<p>ふわり諫早を現在利用している利用者家族及び保護者39名（世帯）を対象に調査を行い、23名（世帯）から回答があった。（回答率 59%）</p> <p>特に満足度の高い項目として、職員の対応が挙げられ「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。」は100%、「職員は親切、丁寧に対応してくれますか。」「職員はあなた（あなたの意思）を大切にしてくれますか。」も90%を超える結果で高く評価できる点である。また、満足度の高い項目として「あなたが秘密にしたい事を他人に知られないように配慮してくれますか。」「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。」「困ったことを相談できる職員がいますか。」「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。」「実際に入所・利用してみて、説明とおりでしたか。」「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。」「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80%を超える回答であった。一方「施設の中で怪我をしたことがありますか。」は「はい」と回答が30.4%あることから引き続きリスクマネジメント体制を整えて支援する事が望まれる。</p>
-----	---

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障がい者・児童施設用）

事業所名称	ふわり諫早	有効回答数	23 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	施設の理念や針について、知っていますか。	はい		15 件	65.2%
			どちらともいえない		2 件	8.7%
			いいえ		1 件	4.3%
			わからない		5 件	21.7%
			無回答		0 件	0.0%
	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		15 件	65.2%
			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		1 件	4.3%
			無回答		7 件	30.4%
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		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%
			無回答		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		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%
			無回答		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事」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		20 件	87.0%
			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		3 件	13.0%
			無回答		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		11 件	47.8%
			どちらともいえない		1 件	4.3%
			いいえ		1 件	4.3%
			わからない		10 件	43.5%
			無回答		0 件	0.0%
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		22 件	95.7%
			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		1 件	4.3%
			無回答		0 件	0.0%
	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		20 件	87.0%
			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		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		20 件	87.0%	
		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		0 件	0.0%	
		無回答		0 件	0.0%	
苦情受け付けの方法等	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		20 件	87.0%	
		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		1 件	4.3%	
		無回答		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		16 件	69.6%
			どちらともいえない		7 件	30.4%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
	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		17 件	73.9%
			どちらともいえない		4 件	17.4%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	8.7%
			無回答		0 件	0.0%

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		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		3 件	13.0%
			無回答		1 件	4.3%
	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らすることに違いがありませんか）。	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		2 件	8.7%
			無回答		1 件	4.3%
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		7 件	30.4%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		13 件	56.5%
			わからない		1 件	4.3%
			無回答		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		6 件	26.1%
			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		1 件	4.3%
			無回答		15 件	65.2%
入所・利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	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		20 件	87.0%
			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%
			無回答		1 件	4.3%
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		19 件	82.6%
			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		0 件	0.0%
			無回答		1 件	4.3%

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	82.6%
			どちらともいえない		2 件	8.7%
			いいえ		1 件	4.3%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		1 件	4.3%
食事	20	食事はおいしく、楽しく食べられますか。	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		3 件	13.0%
			無回答		2 件	8.7%
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		19 件	82.6%
			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		1 件	4.3%
			無回答		2 件	8.7%
医療、服薬の管理等	22	病気や怪我のときには、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		10 件	43.5%
			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		8 件	34.8%
			無回答		2 件	8.7%
所持金・預り金の管理	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		1 件	4.3%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		3 件	13.0%
			わからない		16 件	69.6%
			無回答		3 件	13.0%

その他自由意見

--	--	--	--	--	--	--