

## 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 あじさいの家	種別：知的障害者通所更生施設
代表者氏名：大平 博幸	定員（利用人数）： 37人（43人）
所在地： 長崎市三京町787番1	Tel : (095) 850-4150

### 3. 総評

#### ◇特に評価の高い点

#### 1. 事業計画・人事考課の透明性

事業計画は施設内の組織毎に職員が予算の段階から計画策定に参画している。事業計画作成にあたっては施設長、主任のリーダーシップのもと指導、監督がきめ細やかに行われており、各事業について日々の反省、見直しを踏まえて半年毎に支援員会で検討が図られている。

財務状況も毎月、予算との対比を職員へ周知しており、職員に達成率を常に意識させ、問題意識を喚起するような仕組みが構築されている。

また、年に一度の職員面談の際には本人が行った自己査定表を基に管理者が評価した結果が本人にフィードバックされており、透明性が確保されている。面談では評価結果を基に、研修や今後の仕事への取り組み方等が話し合われており、管理者側と職員が切磋琢磨して利用者へのより良いサービスを提供できるよう取り組む姿勢は事業所の優れた点といえる。

#### 2. 利用者本位の精神と一人ひとりに応じたプログラムの提供

利用者一人ひとりの障害が様々な状況であるため、個々に合わせた作業内容や支援のプログラムを策定している。支援プログラムは一人ひとりの存在価値が明確になるよう、検討されており、例えば蒲鉾の箱作りの一連の過程の中で、利用者が必ず参加できる作業を作りだし全員が関わる事ができるような配慮がなされている。

毎日の朝礼は利用者が当番制で行い、その一日の行動が理解できるよう解りやすい絵等を使って伝えられている。このように一人ひとりの能力を発揮できる場面作りが随所に見られることは障害者福祉の原点ともいえる本人本位の支援を貫く事業所であることが確認できる。

### 3. 利用者支援のための家族との連携体制

職員が数名の利用者の担当を持ち、主となって家庭での様子、事業所での1日の行動は連絡帳を通じて毎日双方向で情報を共有している。また、保護者主催の懇談会、事業所主催の保護者会を開催する中で家族からの要望を把握する体制が整備されており、利用者が日々を幸せに過ごせるよう利用者を取り巻く関係者の連携体制が構築されていることも事業所の特出すべき点である。

#### ◇改善を求められる点

##### 1. 業務の平準化

現在、利用者の個別の支援方法については経験ある職員から新人職員へ口頭での伝達が行われている。利用者にとっては、職員の経験年数にかかわらず同じ支援が受けられることが望まれ、全職員が同じような支援を行えるための支援方法の文書化と方法の共有化を図り、業務の平準化を行う事を期待したい。

また、支援方法の見直しについては施設長の指導、助言が適確に担当者へ伝わり、実施されるよう仕組みの改善に向けた検討が望まれる。

##### 2. 安全対策

年間を振り返ると、ヒヤリハット報告にあがる事例や生命を脅かす程の事故ではないものの事故は発生している。その都度、原因究明及び防止策は検討されているが、今後、利用者の安全確保を万全なものにするためには、更に、年間を通じての総括を行うなどの体制を整える事が期待される。

また、不審者の侵入に対する対策が講じられておらず、訓練も実施されていない。万が一を想定し、利用者の安全で快適な生活の為に、今後更なる安全対策の整備が望まれる。

##### 3. マニュアルを見直す仕組み

標準的なマニュアルは作成されているが、定期的な見直しが行われていない。日々、マニュアルを活用する中で、改訂が必要な項目については随時職員間で検討する場を設ける等、活用するマニュアルの整備とPDCAサイクルの構築に向けて、新たな仕組みを構築する事が期待される。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

初めての第三者評価を受審し、福祉事業所における多方面での視点で評価をして頂いた。思いのほか評価は高いものであったかと思われた。が、そこには我々が気づかない部分も沢山あり、改めて改善や考え方の練り直しが急務であることを思い知らされた。

また、保護者の当施設に対する要望、職員の思いが日頃の言葉とは違った形で表出され、新鮮味され感じられた。

「井の中の蛙 大海を知らず」と言いますが、この第三者評価の結果を受け、慢心することなく常に利用者中心にした支援に心がけ、時代の流れを捉えながら邁進していきたいと思えます。

#### 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。	a
<p><b>【コメント】</b>                      理念は「障がいのある方の人権を尊重し、安全で豊かな地域生活を目指し、個性を活かして、いきいきと生きる日中の活動を支援します。また、適切な支援と環境の中で、一人ひとりの自立の形と将来へのあゆみを提案し、主体的な生活と利用者の未来づくりを支援します。」と明記されており、利用者の主体性を尊重した障害者福祉の基本的姿勢が伺われる。                      理念はホームページや玄関に掲示して外部に向けて発信しており、重要事項説明書にも記載されている。                      基本方針は職員行動規範に「基本的な考え方」「基本姿勢」「行動規範」に区別して具体的に記されている。内容は、理念と整合性が取れているものである。</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。	b
<p><b>【コメント】</b>                      職員は職員行動規範を朝礼で読み合わせる等、理念や基本方針を周知徹底する取り組みが行われている。新人には、施設長や主任が理念に関する講話を行っており、法人全体での研修委員会では、理事長から行動規範についての講話が行われている。                      理念はホームページに掲載されており、重要事項説明書にはルビを振り、利用者がより理解しやすいような工夫が行われている。                      但し、利用者アンケート結果からは周知できているとは言えず、利用者と保護者の周知に向けてのさらなる工夫が期待される。</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>                      法人全体では理念や基本方針の実現に向けた「地域福祉5ヶ年計画」が策定されており、当事業所の事業計画もこの内容に沿って計画が作成されている。更に、新事業体系へ移行する為に移行準備委員が中心となり準備を進めるなど中・長期計画に基づく取り組みを行っている。                      事業所では、法人の中・長期計画を基に5部門の支援員会で目標を作成している。作成した目標は職員会議で検討され、予算を含めた事業計画が策定されている。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 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
<p><b>【コメント】</b>                      事業計画は全職員が取り組みたい事業を自ら提案しており、検討を行い予算作成の段階から責任を持って参画している。                      年度末には、その計画に対する反省と決算、次の計画につながる提案が出されており、計画、実行、評価、見直しの仕組みが組織的に行われている。                      各職務分掌毎に年度初めの職員会議で事業計画の資料を配布し説明が行われている。更に毎月の職員会議で、計画の見直し作業が行われており、進捗状況を確認する継続的な取り組みが行われている。                       毎年4月に利用者と家族に向けて「事業計画説明会」を実施しており、理解しやすいよう写真や絵、文字にルビを振るなど工夫を施した資料を配布し、説明を行っている。ファミリーあじさい会という保護者の会の中でも資料を基に説明を行い、周知に努めている。</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。	b
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>                      研修委員会の資料に「管理者の仕事」という項目があり、管理者の役割と責任が明文化されている。                      広報誌等で管理者の役割と責任を職員へ伝える取り組みは今のところ行われておらず、今後の取り組みが期待される。                      また、施設長会議や外部の研修を通じて遵守すべき法令についての勉強会は行っているが、法令をリスト化する等の取り組みには至っていない。</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>                      管理者は月1回の職員会議の際に職員の意見を聴取し、実施している福祉サービスの現状について評価分析を行っている。また、日々の支援に関する課題を把握し、具体的な改善策を明示して、指導力を発揮している。更に事業所内の組織が「支援委員会」「研修委員会」「調理委員会」等約15の組織に分かれており、それぞれの部署からあがって来る改善提案を職員会議の議題に上げ、自らも課題の解決に積極的に参画している。                       施設長は計画どおりに業務が遂行されているか、各職員の毎日のスケジュールを把握しその都度効率化を含めた課題を分析して業務の改善に向けた取り組みを行っている。更に月1回の職員会議時に把握した課題に基づき必要に応じて助言を行っている。利用者への支援を最優先に行うため、業務の効率化に向けた指導力を発揮している。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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>                      施設長は全国の施設長会へ参加し、社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するよう努めている。また、法人内の主任施設長会議や職員会議に出席し、全国福祉協会から配信される情報を基に、福祉サービスのニーズを把握している。事業所が位置する地域での利用者増や、潜在的利用者に関する情報を収集し、サービスを提供できるよう取り組んでいる。</p> <p>毎月経営状況を分析し、その資料を職員会議で配布し職員の意識を高める取り組みがなされており、利用率の分析も同時に行われ改善する為の具体的な取り組みがなされている。                      更に月1回の税理士事務所の会計指導を受け、経営改善を実施している。</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。	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
<p><b>【コメント】</b>                      事業所は新事業体系に移行するにあたり必要なサービス管理責任者を配置する為、職員に研修を受講させるなど計画的にプランに基づいた人事管理を実施している。                      施設長が人事考課の目的や効果などを説明し、年1回の人事考課が行われている。職員が自己評価を行い、第1次評価は主任が行った後、第2次評価は施設長が評価している。その後、職員評価書を基に職員一人ひとりと施設長との面談が行われ、結果を本人へ知らせており、人事考課の客観性や透明性の確保が図られている。</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。	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
<p><b>【コメント】</b>                      有給休暇の消化率が低い状態が続いており、消化率の向上に向けて一人一人の取得状況を重点的にチェックする取り組みも実施されている。                      本部には産業カウンセラーの資格を持った職員がおり、産業医とも連携しているなど職員の就業状況に配慮し、改善する仕組みが構築されている。                      また、忘年会、新年会、行事の後の打ち上げ等コミュニケーションを図る場を多く設けるなど、職員の健康の維持に積極的に取り組んでいる。</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。	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>                      組織が目指す福祉サービスを実施するために職員に求める資格は、職員行動規範に明示されている。研修委員会が組織されており、新人、初任、中堅職員別の階層毎に、研修計画及び研修プログラムが策定されている。                      社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、中型自動車免許を取得するためのスクーリングについては、特別休暇を取得できる体制になっている。資格取得後は、互助会から奨励金が出るなど法人全体で資格取得をバックアップする仕組みが確立している。                       施設長は年に一度の人事考課で把握した個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性を検討し、教育、研修計画を作成している。又、個人面談を通じて個別に職員の研修希望を聴取し、研修計画に反映させるなど具体的な取り組みを行っている。法人内では外部から講師を招き、専門的な知識の取得につながるよう取りまれている。                      外部研修を受講した職員は研修報告書を作成しており、職員会議で研修内容を発表する機会を設けている。又、研修報告書は施設長や研修担当者が確認し、評価分析を行い、次の研修計画に反映している。研修報告書には「今後研修してみたい事」という項目があり、法人内の研修担当者が協議、検討し、内部研修として取り上げられた事例がある等 計画、実行、分析という仕組みが構築されている。</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>                      実習生の受入れの意義は、「一般実習マニュアル」に明示されている。実習受け入れの担当者は、決められており、実習全般が学べるようなプログラムが準備されている。実習は、特別支援学校の生徒を対象とした現場実習と、大学生、専門学校の生徒を対象とした一般実習を実施している。それぞれにプログラムやマニュアルが整備されている。                      今後更に実習を充実させるため、実習指導者への研修やマニュアルの読み合わせ等へ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

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。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>過去1年間に生命を脅かすような事故ではないものの、事故は発生している。発生した事故に対しては、その都度原因究明及び防止策が検討され、利用者の安全確保の取り組みが行われているが、事故発生時に限定されており、再発防止に向けて取組みが今後の課題と言える。今後は、再発防止に向けて、全職員で年間を通じた総括を行うなどの体制の整備が求められる。</p> <p>施設内の設備についてはヒヤリハット報告書をもとに、廊下の曲がり角をテーピングして怪我の防止に努めたり、ロッカーに名前を貼り利用者同士のトラブルを未然に防止するなど、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。</p> <p>支援員会の中に「健康・安全」という担当部署があり、担当者を設置している。利用者一人ひとりの健康管理は服薬の状況も含めて把握し、管理している。職員は必要な救命救急法を受講しており、緊急時には、協力医や消防署などから協力が得られる体制を整備している。</p> <p>事業所は通所の施設であり、台風等の災害が予測される場合には事業所を休業する等の早めの対応がなされている。年に2回避難訓練を実施しており、内1回は消防署立ち会いのもと消火訓練を実施している。</p> <p>通所の施設では毛布や水の備蓄、利用者の緊急連絡網は必要性が薄いという認識であるが、利用者の安全確保の為には万が一の災害も想定し、今後の検討が期待される。</p>	
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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>重要事項説明書には地域との交流についての基本的な考え方が明示されている。毎年、事業所前の広場を利用して夏祭りが開催され、地域の方が大勢集まる恒例の行事となっている。準備段階から盆踊りの指導を地域の方に教えてもらう等の交流がなされている。また、地域の祭りの際には保護者がバザーに出品したりと双方向の交流がなされている他、近隣の中学校からは職場体験を受け入れている。</p> <p>利用者が、事業所に宿泊する取り組みも行われており、その際には地域のレストランで、外食を楽しんでおり、顔なじみの関係が築かれている。</p> <p>事業所の有する機能を説明したホームページを開設して情報を発信しており、法人には年間10件ほどの相談が寄せられ、法人の「相談支援委員会」と連携を図り、対応がなされている。</p> <p>自治会に対して広報誌を回覧する取り組みはなされている。但し、事業所独自で地域住民に役立つ講習会や講演会は開催しておらず、今後の取り組みが期待される。</p> <p>ボランティアマニュアルは整備されており、受入れに関する基本姿勢が明示されている。ボランティアの受け入れ前には事務所に来てもらい、説明などスムーズに行くよう取り組んでいる。ボランティアに対しては、誓約書を交わしており、受け入れ体制は整備されている。過去には大学からボランティアを受入れた実績がある。</p>	



第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 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。		b
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>                      必要な社会資源は把握するように努めているが、関係機関を明示したリストが作成されておらず、その為職員間での共有化には至っていない。                      事業所の役割や機能を達成しサービスの質の向上させていくためには、必要な社会資源を明確にしてリスト化し、それをもとに職員間で共有される事を期待したい。                      関係機関等の連携としては県内では地域福祉研究会、又、全国組織としては通所更正施設施設長会へ定期的に参加し、各施設の事例検討や課題解決に向けて取り組んでいる。法人内では他の施設の支援部会議や法人内の施設長会議へ出席し、問題発生時の対応等について協働して解決策を検討するなど積極的に取り組みが行われている。</p>		
(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
<p><b>【コメント】</b>                      法人本部では市内広域からの利用者に対してアンケートや相談事業を実施し、福祉ニーズの把握に努めている。法人では年間10件程度の相談を受けており、当事業所で対応するなど地域の福祉向上の為の取り組みに努めている。                      法人として相談支援事業を実施しており、当事業所にも相談支援員を配置して、月に一度相談支援員会に出席している。委員会で把握した福祉ニーズに基づいて、デイサービスやグループホームなどの新たな取り組みも行っている。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>法人で作成された行動規範には人権の尊重が第一に挙げられ、基本姿勢や行動規範が具体的に示されており、言葉使いや挨拶、家庭との連携等、具体的である。朝礼では、行動規範の読み合わせが行われている他、職員に向けては共通理解を得るための様々な研修会が実施されている。又、法人内で組織されている運営協議会や相談支援員会議では、利用者を尊重したサービス提供に関しての検討がなされている。</p> <p>利用者のプライバシー保護に関する取り組みとして、職員行動規範の中に利用者の個人情報を外部に漏らさない事、着替えや排せつに関する事など、プライバシーの保護には十分配慮する事が明示されている。</p> <p>行動規範は職員の入社時に配布され、書類の持ち帰りは厳禁とされているなど、関係職員にはプライバシー保護の姿勢を周知徹底している。</p> <p>利用者との契約時には「個人情報保護に関する基本方針」についての説明がなされており、個人情報管理規程は見直しを実施されており、整備されている。</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>利用者満足度を向上させる仕組みとして、まず保護者主催の懇談会と事業所主催の保護者会が設けられている。</p> <p>懇談会では送迎ルートの変更や玄関の雨よけ庇の設置が要望に添って取り組まれている。</p> <p>又、食事に関しては、事業所内に、給食委員会が設置されており、利用者の意見を取り入れて、メニューの改訂やデザートについての個別の要望にも対応している。また年に1回嗜好調査を行い、アレルギー等にも細やかに対応している。</p> <p>利用者一人ひとりの支援計画については概ね半年に1度個別に要望を聞き取り、満足の上昇に向けて見直しを行っている。必要に応じては、家庭訪問も実施されており、利用者満足の上昇に向けたきめ細やかな仕組みが構築され、実行されている。</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>利用者と保護者に対しては、重要事項説明書の中に「困ったことや嫌なことがあった場合」という項目を設け、ルビをふって利用者に解りやすいような工夫をし、利用開始時に説明を行っている。</p> <p>利用者一人ひとりに担当職員が配置されており、保護者とは、毎日交換する「連絡帳」で意見や要望を述べやすい環境を整えている。</p> <p>職員は自らの意志を表現するのが困難な利用者の気持ちを、しぐさや顔色から汲み取る努力をしている。利用者が相談しやすいよう談話室等の話しやすい環境を整備している。</p> <p>苦情解決の仕組みは、受付担当者、解決責任者、第三者委員が決められており、行政の窓口も重要事項説明書に記載されている。</p> <p>年に数回の苦情が意見箱に寄せられており、その都度検討内容や対応策を、利用者、保護者、職員に周知している。その際には、第三者委員への報告の要否、助言、立会の要否、公表の可否を確認しており、苦情解決の仕組みが確立されている。</p> <p>日常的には、「連絡帳」を利用して保護者とのコミュニケーションは十分に図られ、改善した事例もある。但し、日常的な意見や要望に対応してサービスの質を向上させる為のマニュアルは存在していない。</p> <p>今後は日常的な意見や要望に対しての職員の対応手順の平準化を目指し、研修等が期待される。又、その為のマニュアルの作成が望まれる。</p>		
<b>2 サービスの質の確保</b>		
(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。	b
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。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>これまでは定められた評価基準に基づく自己評価等は実施されていない。第三者評価については今回初めての受審である。</p> <p>今回受審するにあたり、評価に関する責任者は施設長と主任を配置しており、自己評価は全職員の参画の基、取り組んでいる。今後も受審する計画であり自己評価を含め定期的に評価を行う体制を整備する事を期待したい。</p> <p>今回の第三者評価にあたり全職員が自己評価を行っているが、課題の分析と共有化に関しては、今後の取り組みとなっている。今後は第三者評価の結果を基に、組織として取り組むべき課題について改善実施計画の策定と実施に期待したい。</p>		
(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>健康管理マニュアル、衛生管理マニュアル、アレルギー一覧表などの標準的な実施方法が整備されている。</p> <p>利用者尊重やプライバシー保護の姿勢については、職員行動規範に明示されており、毎日の行動の基本となっている。</p> <p>マニュアルは職員の手に取りやすい場所に保管されており、サービスの標準的な実施方法の見直しは年度末に支援員会議や職員会議で実施している。</p> <p>見直しは利用者や保護者、職員からの意見や提案を反映させる仕組みが整備されている。ただし、全てのマニュアルが見直されているとはいえない。</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。		b
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>毎日の利用者の活動記録は当日内に支援員が日録に記録し、月末に主任及び施設長の確認を行っている。支援員間での記録内容の差異が生じないように主任による指導が行われており、サービス記録は適切に実施されている。</p> <p>利用者の記録管理の責任者は個人情報管理規程に施設長と定められている。記録の保護と開示についても、個人情報保護に対する基本方針と個人情報管理規定は明記されており、職員行動規範の中にも、個人情報に関する項目があり、職員間での読み合わせが行われている。</p> <p>現在のところ、書類の保管期間が明確に定められていない為、永久保存となっている。また、保管状況をチェックする仕組みがないため、全ての書類が漏れなく保存されているかを検証する仕組みがない。今後、利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程の整備が望まれる。</p> <p>支援の状況に関しては、週1回開催されているケース会議で、報告、検討がなされている。会議に出席できなかった職員へは記録を回覧し、確認した職員は印鑑を押す方法を取っているが、全職員が確認できたかどうかは、不明確である。今後は書類の回覧の範囲を明確にして、確認すべき職員が確実に、確認したかどうかを把握できるような工夫が求められる。</p>		
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></p> <p>法人全体のホームページの中で、事業所を紹介している。ホームページ担当の部署があり、変更があれば随時改訂を行っており、更に日々の情報は、ブログを活用し、より詳しい事業所の情報を提供している。</p> <p>問い合わせの中心は長崎市障害福祉課からの紹介や電話であるが、その際にもホームページを随時紹介している。</p> <p>見学や体験利用にもサービス選択に必要な情報を提供しており、サービスの開始にあたっては重要事項説明書を使って利用者や家族に、詳しく説明を行っている。利用者に対する物は写真やルビがふるなど、わかりやすい工夫がなされている。</p> <p>利用開始時には、契約書を取り交わしており、契約書にもルビをふり、利用者に対する配慮がなされている。</p> <p>利用者によっては他のサービスの利用が望ましいと考えられる場合は、本人や家族と十分に話し合い本人に合うと思われるサービスへの移行を支援している。</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></p> <p>他の施設へ移行する利用者に対しては利用者と家族の了解を得た上で、フェイスシートやアセスメントシートを引き継いでおり、他の施設へ移行した後も元担当支援員が窓口となって相談に応じている。</p> <p>但し、退所後も利用者を支援する体制がある事を口頭だけではなく書面等で伝える事が望まれる。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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
<p><b>【コメント】</b>                      利用開始時はフェイスシートやアセスメントシートを作成している。                      利用者一人ひとりの具体的なニーズは関係職員や家族の参画の基、把握している。                      フェイスシートは年度初めに変化があれば見直しており、アセスメントシートは利用者の状況に変化があった時に改訂されているに留まっており、定期的な見直しと手順は定められていない。                      定期的に見直す事により新たな発見も期待される為、見直しの時期を定める事が今後望まれる。</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。	b
<p><b>【コメント】</b>                      「生活支援」「作業支援」「健康・安全」「療育支援」「進路」という5つの支援員会が組織され、それぞれの会にはリーダーが配置されている。支援員が作成した個別支援員計画は最終的に施設長が責任者としてチェックをし、作成された計画は利用者と家族に説明し、合意を得ている。                      その後週1回ケース会議が開催され、計画の実施状況について報告や検討がなされており、サービス実施計画は適切に策定されている。                      利用者には担当が決められており、連絡ノートで毎日家族とコミュニケーションを図り、要望を吸い上げる体制ができています。                      計画の見直しは半年に一度実施されており、支援員会で協議され担当職員が作成している。                      ただし、個別の評価見直しの内容に対して施設長が指導や助言を行う仕組みが整備されているとは言えず、今後改善が期待される。</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。	b
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
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画には、コミュニケーション能力を高めるための計画が策定されている。意思伝達に制限のある利用者を配慮し、文字カード、絵カードを活用して利用者のそれぞれの能力に応じたコミュニケーションを図る努力をしている。</p> <p>職員は本人の意志や希望をできるだけ正確に理解する為、利用者の表情や体で表すサインなどきめ細やかに読み取り、利用者の意志を把握するよう努め利用者の主体的な活動を支援するために、支援員会の中に「生活支援」という部門が設けられており、職員が配置されている。</p> <p>「生活支援」の活動には「施設生活」「ゆとり」「まなぶ」「行事・交流」といった4種の活動があり、どの活動に参加するかは利用者の希望を聞き取って決められている。</p> <p>事業所は利用者には「自分で出来る事は、自分で行う」という基本的な姿勢を保持しつつ、支援が必要な場合には本人や家族と話し合い判断している。</p> <p>食事後の後かたづけや施設の掃除等、利用者が積極的に取り組む姿が見られ、日常生活上の行為を自力で行う利用者に対する見守りと支援の体制が整っている。</p> <p>また、一日の活動の中に「まなぶ」という時間が設けられている。年間の計画が立てられ曜日ごとに「文字」「計算」「地域・生活」といった数種のプログラムが用意されており、テキストも個別の能力に応じた物が準備されている。「地域・生活」の活動の中には年に1回の宿泊訓練があり、周辺の施設で買い物やDVDを借りるという体験ができる。また、外食をしたり、施設では調理もできるよう設備が整えられている。</p> <p>職員行動規範に「利用者を見下したり、命令、威圧的な言動をしない」と謳われている他、重要事項説明書に虐待は行わない事、職員に対しての研修を実施する事が明記されている。過去には、利用者が他の利用者や職員に噛みついたり、叩く、蹴るなど怪我を負わせる危険性のある場合について行動抑制を行った事例がある。但し、事例に関する詳細な記録は残っておらず、緊急やむを得ない場合の行動抑制や身体拘束に関する家族から同意書も得ていない。今後、事例の記録や家族からの同意書の整備が期待される。</p> <p>又、職員行動規範に利用者に対して、無視、命令、威圧的な言動をしない事が明記されており、不適切な関わりを発見した場合には口頭で管理者へ報告され、内容によっては会議の中で検討し改善を図っている。但し、記録や管理者への報告について明文化されておらず、今後の整備が望まれる。</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>栄養量は調理年間計画に記載があり、一人ひとりの食事形態については、きざみ食、とろみ食、おかゆにも対応している他、代替食も提供するよう個別支援計画に記載されている。食事介助の仕方は家族からの情報を得ながらマニュアルが作成され、全職員に周知し安全に介助できるよう努めている。</p> <p>毎月1回の給食委員会が開催され利用者も参加しており、年1回の嗜好調査のデータも反映させる献立が作られている。</p> <p>味付けは薄味を基本として塩分過多にならないように工夫している。食事が適温で提供できるように配慮されており、夏の暑い時期や食欲が落ちる季節はゼリーなども献立に入れている。</p> <p>食事の介助は利用者のペースを重んじて決してせかさな支援が行われている。</p> <p>食堂は外部の見晴らしが良く季節が感じられる環境である。各テーブルには手ふきやティッシュが置かれ清潔が保たれる工夫がなされている他、お茶も自由に飲めるようになっており、居心地のよい空間となるよう配慮している。</p> <p>食事開始時間は12時からと決まっているものの、それぞれのペースを尊重し見守る体制ができており、傍らで昼寝をしている利用者があるなどゆったりとした時間が流れており、一人ひとりの自由な喫食環境に十分に配慮されている。</p>	
(2) 入浴	
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。	対象外
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	対象外
③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	対象外
(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></p> <p>排泄に関してはアセスメント表で詳細に調査を行っている。現場での対応については利用者一人ひとりの状態がある為、先輩職員がマンツーマンで新人職員に指導を行っている。</p> <p>標準なマニュアルは整備されているものの、利用者一人ひとりについての手順は文書化されていない。現在、口頭でのみの伝達となっている点は今後改善が期待される。</p> <p>トイレは毎日の職員による清掃で清潔に保たれており臭気もない。車椅子でも利用できる十分な広さが確保され、手すりの設置やカーテンを使って中が見えないような配慮がなされている。</p> <p>利用者数が増え、女性トイレを増設するなど、快適なトイレ環境を整備している。</p>	
(4) 衣服	
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。	対象外
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。	対象外
(5) 理容・美容	
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。	対象外
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	対象外
(6) 睡眠	
① 安眠できるように配慮している。	対象外

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。		a
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
<p><b>【コメント】</b>                      利用開始時に利用者の健康診断を実施している他、年1回の健康診断を行っている。結果は保護者へ渡し事業所にも保管している。                      嘱託の内科医と歯科医が月に1度訪問し、健康指導や歯磨きの指導を行っており、内科医には健康相談ができる。                      3ヶ所の提携医療機関があり、怪我や発熱の際には受診出来る体制が整えられている。                      健康増進の為に、毎朝、ラジオ体操、ランニング、ウォーキング、ストレッチなどの運動プログラムを取り入れるなど、利用者の健康管理マニュアルが整備されており、日常の健康管理は適切に行われている。                      服薬の管理方法や誤薬の際の対応が記された「服薬マニュアル」を整備している。利用者毎に薬リストをファイリングしており、昼間事業所内の服薬に関しては、利用者毎に薬名、形状、効能などを記した様式があり、チェックリストを使って飲ませ忘れがないように支援している。                      マニュアルは、必要に応じて見直されている。</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
<p><b>【コメント】</b>                      レクリエーションの希望は利用者へのアンケートを実施して内容が検討され、カラオケや見学旅行が実施に繋がっている。                      余暇やレクリエーションの情報は「広報紙あじさい」を通じて提供されており、月1回の誕生日会は該当者へ希望を聞いて内容を決めている。                      行事の際には必要に応じてボランティアを受け入れており、地域の社会資源である体育館、市民センター、レストランなどを利用し、利用者の希望に沿って余暇、レクリエーションが実施されている。</p>		
(9) 外出、外泊		
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。		対象外
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。		対象外
(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。		対象外
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。		
<p><b>【コメント】</b>                      事業所は通所施設であるため、個人で新聞雑誌を購読する事はないが、新聞、テレビ、ラジオについては、施設が提供したものを決められたルールに則って利用している。</p>		



第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-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。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>安全確保については、火災、台風、地震に対する防災マニュアルが、衛生管理については厨房専用の衛生マニュアルが整備されている。但し、不審者侵入時の対応マニュアルや施設全般の衛生管理マニュアルは整備されておらず、職員に対しても周知の機会が充分ではない。</p> <p>利用者の安全確保の為には今後、不審者対策マニュアルや衛生管理マニュアルの整備と全職員への周知活動が望まれる。</p> <p>事故につながるような事例は「ヒヤリハット報告書」として提出されている。その後の防止策まで記録しており、職員間で回覧し共有している。法人内に事例を提出して意見をもらうなど、事故防止に向けた取り組みを行っている。</p> <p>今年度は転倒、転落、事故防止についての職員研修を計画しており、全職員で事故防止に向けた具体的な取組に努めている。</p> <p>今後は事故防止の為のチェックリスを整備、活用し、更なる事故防止に繋がるよう期待したい。</p>	

## 事業所プロフィール（障害者・児施設）

1. 事業所名称： 「あじさいの家」
2. 種別：知的障害者通所更生施設
3. 当該事業の開始年月日：平成7年7月1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）：大平 博幸
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787番1
7. 連絡先  
電話番号：(095) 850-4150  
Fax 番号：(095) 850-4244  
Eメール：ajisai-no-ie@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

日中一時支援事業 でいりーさぽーと おあしす

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。）

デジタルパンフレット参照

10.現在の職員数（平成23年 8月 31日現在）

常勤職員数： 10 人 非常勤職員数： 8 人 （常勤換算： 5.7 人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	調理員	生活支 援員	作業指 導員	支援員 補助	嘱託医	運転手	添乗員
常勤	1	1	2	6					
非常勤			1	3			2	2	1

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		
常勤	1	2					
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（ 23年 8 月 31日現在）

- (1) 対象地域：定めなし
- (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)
蒲鉾包装班	37	43
折箱班		
計	37	43

## 12. サービス内容(事業内容)

- ・ 「生活」「作業」「健康・安全」「療育」「進路」をの中心とする。
- ・ 5つのグループ(ゼミ)に分かれて活動する。
- ・ 地域と交流が持てるようにする。
- ・ 給食、送迎サービス有り。

開所時間：9：00～16：00

休日：土曜日、日曜日(月に1回程度、土曜を開業する場合もある)

健康管理：年に2回の健康診断、月に1回の体重測定、毎日の健康チェック表確認

食事：昼食は給食を提供している

地域との交流：年に2回地域交流行事を設定している

保護者会活動：月に1回程度(不定期)集まって小物づくりや勉強会を実施している

主な行事：月に1回の行事を実施している(デジタルパンフレット参照)

## 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： 615.47 m<sup>2</sup> / 縦物面積： 565.79 m<sup>2</sup>

(2) 施設の設置形態

・ 単独設置の場合  
(  階建)

○ 他施設と併設の場合

併設施設種別：日中一時支援事業

施設の使用階数：          階部分

・ 建築(含大改築)後の経過年数：(  16年)

・ 3年以内の大改築計画の有無：( 有 ・  無 )

(3) 施設設備の概要

鉄骨造陸屋根スレート瓦葺平屋建1棟

作業室、施設長室、事務室、厨房、食堂、食品庫、医務室、更衣室、便所、浴室、脱衣所、洗面所、窯室 等

(4) 立地条件など

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

         舞の浜荘前バス停から  徒歩・その他(  )で 1 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)

         路線バス道路沿いに立地している。近隣には地域の体育館や老人保養施設、バスターミナル、中学校などがある。

## 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)

苦情内容、件数などを報告している。必要に応じて相談を行っている。

(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。

意見箱を設置している。毎日の家族との連絡帳のやり取りの中での小さな要望などにも対応できるように努めている。

## 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

緊急時対応マニュアル・ボランティア受け入れマニュアル・実習受け入れマニュアル・行事下見マニュアル・行事实施マニュアル(研修旅行・夏祭り・餅つき)

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。

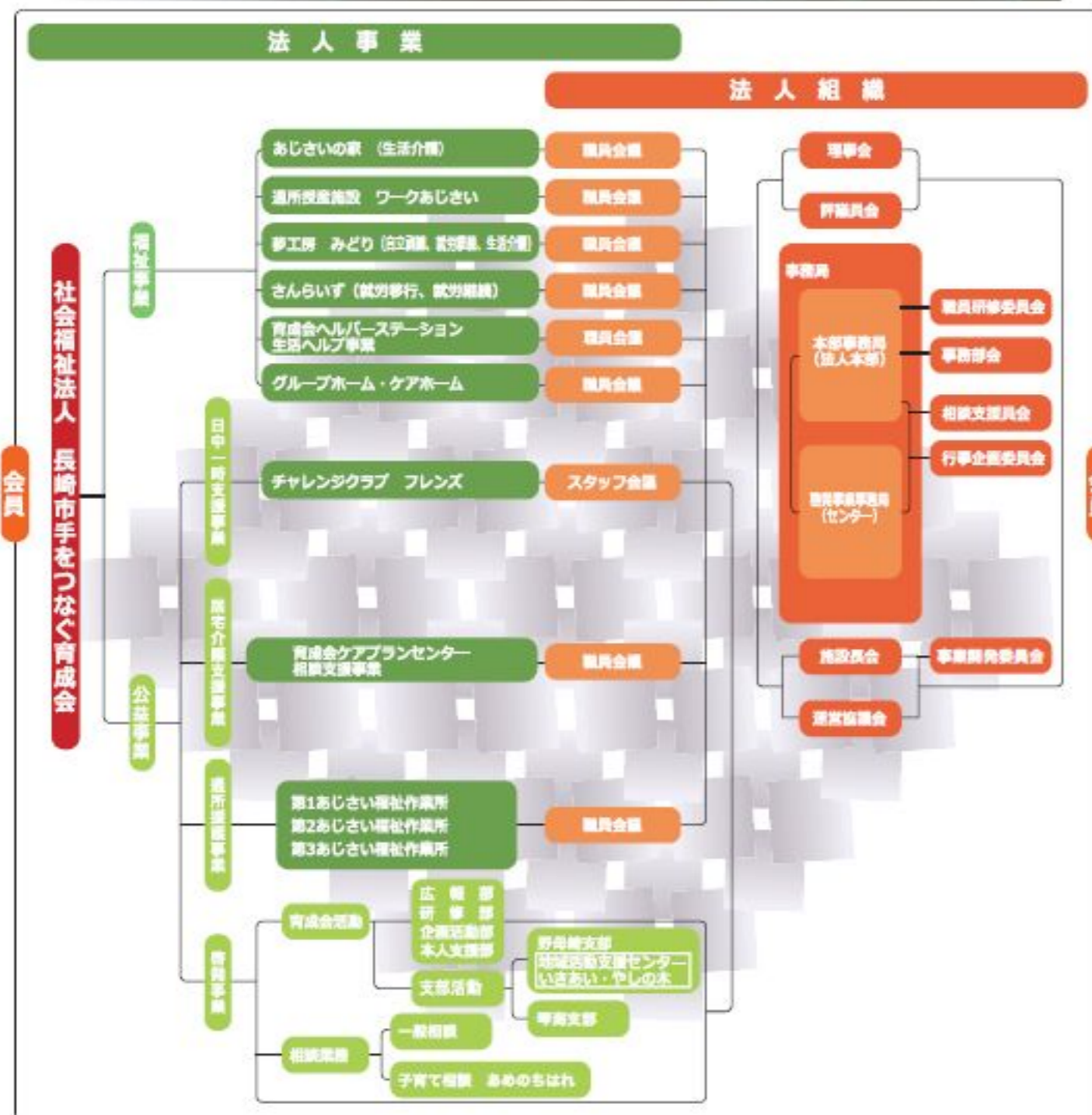
様々な障害程度や年齢の利用者がいるが、それぞれに合った活動が提供できるように、日々活動作りに取り組んでいる。「療育」の活動は特に重度の利用者の方を対象に取り組んでいる。また、「ゆとり」の活動では全体でのゲームやパーティー、利用者の希望でのクラブ活動などを実施しており、利用者の楽しみづくりを担っている。更生施設ではあるが、「しごと」の活動があり、重度の利用者でも役割を持ってもらい、仲間との協力や役割意識などが持てるように支援している。月に1回の屋外での行事や事業所に泊まる宿泊訓練を実施している。

昼食後の毎日の歯みがき支援や月に1回の歯科衛生士からの歯みがき指導、年に1回の歯科検診がある。

適温の給食サービスがある。利用者の嗜好や状態に合わせた給食提供がなされている。

# 社会福祉法人 長崎市手をつなぐ育成会

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。



## 本部事務局

〒851-2206 長崎市三京町 702-1  
TEL: 095-893-5503 FAX: 095-814-1778  
E-Mail: info@nagasaki-shi-ikuseikai.jp

## センター事務局

〒852-8104 長崎市茂里町 2-41  
TEL: 095-847-1290 FAX: 095-847-1290  
E-Mail: tewotunagu@hi.enjoy.ne.jp

## 第1～第3あじさい福祉作業所

～地域で生きる 仲間と生きる  
身近なワークステーション～  
事業内容 小規模作業所  
〒852-8104 長崎市茂里町 2-41  
TEL: 095-845-9136 FAX: 095-845-9136

## あじさいの家

～いきいき生きる未来づくりをサポート～  
事業内容 生活介護  
〒851-2206 長崎市三京町 787-1  
TEL: 095-850-4150 FAX: 095-850-4244  
E-Mail: ajisai-no-ie@nagasaki-shi-ikuseikai.jp

## ワークあじさい

～その壁を越えてみよう、  
新たな自分のために!!～  
事業内容 通所授産施設  
〒851-2206 長崎市三京町 702-1  
TEL: 095-814-1777 FAX: 095-814-1778  
E-Mail: work-ajisai@nagasaki-shi-ikuseikai.jp

## さんらいず

～一緒に夢をかなえましょう!～   
事業内容 就労移行・就労継続支援 B 型  
〒852-8102 長崎市坂本 1-1-46  
TEL: 095-843-6274 FAX: 095-893-6477  
E-Mail: okashiya-sanraizu@nagasaki-shi-ikuseikai.jp

## 夢工房みどり

～ゆったりと心豊かに、働く喜びを感じながら  
地域で生活していくことを支えていきたい～  
事業内容 就労継続支援 B 型・自立訓練・生活介護  
〒852-8047 長崎市若竹町 51-11  
TEL: 095-844-9983 FAX: 095-844-9984  
E-Mail: yumekouboumidori@aria.ocn.ne.jp

## 育成会ヘルプステーション

～毎日の暮らしを支える 安心のサポート～  
事業内容 移動支援・居宅介護・重度訪問介護  
行動援護・訪問介護  
〒852-8105 長崎市目覚町14-15浜ビル1F  
TEL: 095-841-9777 095-801-6680 (訪問介護)  
FAX: 095-841-9778  
E-Mail: mezame@nagasaki-shi-ikuseikai.jp

## 育成会ケアプランセンター

～貴方らしい生活をサポートさせていただきます～  
事業内容 居宅介護支援・相談支援  
〒852-8105 長崎市目覚町14-15浜ビル1F  
TEL: 095-801-7666 FAX: 095-841-9778  
E-Mail: mezame@nagasaki-shi-ikuseikai.jp

## チャレンジクラブフレンズ

～こともたちの笑顔に会えるタイムケア事業～  
事業内容 日中一時支援事業 (タイムケア型)  
〒852-8105 長崎市目覚町 5-1  
TEL: 095-893-6096 FAX: 095-893-6096  
E-Mail: timecare@movie.ocn.ne.jp



## グループホーム・ケアホーム

～みんなで一緒に楽しく暮らそう！ 自立への道～

### グループホーム なめし

〒852-8061 長崎市滑石 3-33-15  
TEL: 095-855-2339 FAX: 095-855-2339

### グループホーム 六じぞう

〒852-8156 長崎市赤迫 2-8-26  
TEL: 095-857-7227 FAX: 095-857-7227

### グループホーム 京泊

〒851-2211 長崎市京泊 1-27-17  
TEL: 095-850-7181 FAX: 095-850-7181

### グループホーム はやま

〒852-8053 長崎市葉山 2-24-18  
TEL: 095-857-4040 FAX: 095-857-4040

### グループホーム 城山台

〒852-8027 長崎市城山台 2丁目 7-6  
TEL: 095-861-2911 FAX: 095-861-2911

### グループホーム 女の都

〒852-8144 長崎市女の都 3丁目 24-14  
TEL: 095-846-5011 FAX: 095-846-5011

## 地域活動支援センター『いきあい・やしの木』

〒851-0505 長崎市野母町 810  
TEL: 095-893-2408 FAX: 095-893-2408

## NPO 法人成年後見センター ふえいす

〒852-8105 長崎市目覚町 5-1  
TEL: 095-842-3725 FAX: 095-842-3725  
E-Mail: info@faith.or.jp

## ながさき知的障害児者生活サポート協会

〒851-2206 長崎市三京町 702-1  
TEL: 095-893-5503 FAX: 095-814-1778  
E-Mail: info@nagasaki-shi-ikuseikai.jp

## 育成会について

昭和27年、東京の知的障害児を持つ3人の母親たちの小さな運動が育成会運動の第一歩です。各地でそれぞれの育成会が組織され、その連合体が全日本手をつなぐ育成会です。

わが長崎市手をつなぐ育成会の第一歩も同じように、親たちの願いにより始まり、以来、手をつないだ親たちの輪も大きくなり、その歩みも確かなものになってきています。一人ひとりの本人や親の願いが、育成会を動かす大きな原動力なのです。

## 育成会の歩み

- 昭和29年 浦上学園育成会「手をつなぐ親の会」結成
- 昭和34年 長崎県手をつなぐ親の会が結成し前身の長崎支部誕生(会員数86名)
- 昭和39年 長崎市精神薄弱者育成会と改名
- 昭和43年 長崎市心身障害(児)者援護育成会と改名
- 昭和53年 あじさい福祉作業所開所
- 平成6年 法人化が認められ、社会福祉法人長崎市心身障害者育成会と改名
- 平成7年 通所更生施設「あじさいの家」開所
- 平成10年 知的障害者ガイドヘルプ事業を市より委託
- 平成11年 育成会設立40周年記念式典開催
- 平成12年 社会福祉法人長崎市手をつなぐ育成会と改名(会員数500名)
- 平成13年 通所授産施設「ワークあじさい」開所  
育成会在宅支援五カ年計画スタート
- 平成14年 グループホーム六じぞう、グループホーム京泊開所
- 平成15年 小規模通所授産施設「さんらいず」開所、みどり作業所開所
- 平成16年 グループホームなめし開所、デイサービスセンターおあしす開所
- 平成17年 グループホームはやま開所、タイムケア事業を市より委託
- 平成18年 育成会ケアプランセンター(居宅介護支援事業、相談支援事業)開所  
育成会ヘルパーステーション事業移行  
(居宅介護事業、重度訪問介護事業、行動援護事業、訪問介護事業)  
夢工房みどり(就労継続支援事業、自立訓練事業)開所  
日中一時支援事業(デイサービス型)「おあしす」事業移行  
日中一時支援事業(タイムケア型)「フレンズ」事業移行  
NPO 法人成年後見センター「ふえいす」開設
- 平成19年 さんらいず(就労移行支援事業、就労継続支援事業)開所  
グループホーム城山台開所  
育成会地域福祉五カ年計画スタート
- 平成20年 グループホーム女の都開所  
ながさき知的障害児者生活サポート協会開設
- 平成21年 育成会創立50周年記念式典開催



社会福祉法人 長崎市手をつなぐ育成会  
〒851-2206 長崎市三京町 702-1  
TEL: 095-893-5503 FAX: 095-814-1778  
E-Mail: info@nagasaki-shi-ikuseikai.jp



# 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)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	知的障害者通所更生施設 あじさいの家
-------	--------------------

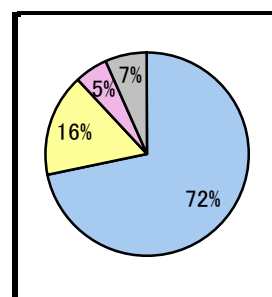
調査の対象・方法	<p>対象： 知的障害者通所更生施設 あじさいの家の利用者・利用者家族</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	---

調査実施期間	平成23年6月30日から 平成23年7月20日まで
--------	---------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 676 件内）

利用者総数	50 人
調査対象者数	50 人
有効回答数	36 人
回収率	72 %

はい	484 件	72%
どちらともいえない	111 件	16%
いいえ	35 件	5%
わからない	46 件	7%



総 評	<p>本アンケートは50人中36人の回答を得て72%と高い回収率となった。 アンケート実施にあたり、事業所と協議し本人が記入困難な方は保護者の協力を得て本人の意向を記入して頂いた。</p> <p>利用者調査結果は、全般的に職員の対応に高い評価であった。 特に親切、丁寧な対応、病気や怪我の時の対応は80%を超える高評価である。また、利用前の説明や食事がおいしく楽しい雰囲気であることも満足度が高い。</p> <p>この結果から、利用者、家族に職員が利用者本位の障害者福祉を基本に尊厳を重視し、日々の支援に従事していることが理解されていることが確認できる。</p> <p>一方、事業所の理念に関する理解については「どちらともいえない」「いいえ」「わからない」の回答が「はい」に比べて多い結果となっている。</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・児施設用)

事業所名称	知的障害者通所更生施設 あじさいの家	有効回答数	36 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	15	41.7%	
			どちらともいえない	9	25.0%	
			いいえ	3	8.3%	
			わからない	8	22.2%	
			無回答・無効	1	2.8%	
施設の理念 基本方針	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	13	36.1%	
			どちらともいえない	2	5.6%	
			いいえ	0	0.0%	
			わからない	0	0.0%	
			無回答・無効	9	25.0%	
			非該当	12	33.3%	
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	32	88.9%	
			どちらともいえない	4	11.1%	
			いいえ	0	0.0%	
			わからない	0	0.0%	
			無回答・無効	0	0.0%	
職員の対応	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	31	86.1%	
			どちらともいえない	3	8.3%	
			いいえ	1	2.8%	
			わからない	1	2.8%	
			無回答・無効	0	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	22	61.1%	
			どちらともいえない	8	22.2%	
			いいえ	0	0.0%	
			わからない	5	13.9%	
			無回答・無効	1	2.8%	
利用者の意向 の尊重	6	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	25	69.4%	
			どちらともいえない	9	25.0%	
			いいえ	0	0.0%	
			わからない	2	5.6%	
				無回答・無効	0	0.0%
	7	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	19	52.8%	
			どちらともいえない	12	33.3%	
			いいえ	1	2.8%	
わからない			2	5.6%		
			無回答・無効	2	5.6%	
8	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	28	77.8%		
		どちらともいえない	4	11.1%		
		いいえ	1	2.8%		
		わからない	2	5.6%		
		無回答・無効	1	2.8%		
苦情受け付け の方法等	9	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	26	72.2%	
			どちらともいえない	5	13.9%	
			いいえ	2	5.6%	
			わからない	2	5.6%	
			無回答・無効	1	2.8%	

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者・児施設用)

事業所名称	知的障害者通所更生施設 あじさいの家	有効回答数	36 人
-------	--------------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)											
不満や要望への対応	10	不満や要望を気軽に話すことができますか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 66.7%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 19.4%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 5.6%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 5.6%;"></td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td style="width: 2.8%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答・無効		24 件	66.7%	
	はい															
どちらともいえない																
いいえ																
わからない																
無回答・無効																
11	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。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 69.4%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 19.4%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2.8%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 2.8%;"></td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td style="width: 5.6%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答・無効		25 件	69.4%		
はい																
どちらともいえない																
いいえ																
わからない																
無回答・無効																
職員間の連携・サービスの標準化	12	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。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 55.6%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 19.4%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2.8%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 19.4%;"></td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td style="width: 2.8%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答・無効		20 件	55.6%	
	はい															
どちらともいえない																
いいえ																
わからない																
無回答・無効																
13	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)。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 66.7%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 22.2%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 2.8%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 5.6%;"></td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td style="width: 2.8%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答・無効		24 件	66.7%		
はい																
どちらともいえない																
いいえ																
わからない																
無回答・無効																
事故の発生	14	施設の中で怪我をしたことがありますか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 33.3%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 2.8%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 52.8%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td style="width: 11.1%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答・無効		12 件	33.3%	
	はい															
どちらともいえない																
いいえ																
わからない																
無回答・無効																
15	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 27.8%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 5.6%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 2.8%;"></td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td style="width: 11.1%;"></td></tr> <tr><td>非該当</td><td style="width: 52.8%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答・無効		非該当		10 件	27.8%
はい																
どちらともいえない																
いいえ																
わからない																
無回答・無効																
非該当																
利用に当たった説明【過去1年以内に利用開始した場合】	16	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。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 75.0%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 11.1%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 5.6%;"></td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td style="width: 8.3%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答・無効		27 件	75.0%	
	はい															
どちらともいえない																
いいえ																
わからない																
無回答・無効																
17	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>はい</td><td style="width: 63.9%;"></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td style="width: 13.9%;"></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td style="width: 0.0%;"></td></tr> <tr><td>わからない</td><td style="width: 11.1%;"></td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td style="width: 11.1%;"></td></tr> </table>	はい		どちらともいえない		いいえ		わからない		無回答・無効		23 件	63.9%		
はい																
どちらともいえない																
いいえ																
わからない																
無回答・無効																

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者・児施設用)

事業所名称	知的障害者通所更生施設 あじさいの家	有効回答数	36 人
-------	--------------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
<b>個別サービス項目</b>						
進路や地域生活移行への支援	18	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		23 件	63.9%
			どちらともいえない		8 件	22.2%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	2.8%
			無回答・無効		4 件	11.1%
食事	19	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		29 件	80.6%
			どちらともいえない		4 件	11.1%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		3 件	8.3%
排泄	20	排泄について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい		26 件	72.2%
			どちらともいえない		3 件	8.3%
			いいえ		1 件	2.8%
			わからない		2 件	5.6%
			無回答・無効		4 件	11.1%
医療、服薬の管理等	21	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		30 件	83.3%
			どちらともいえない		1 件	2.8%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	5.6%
			無回答・無効		3 件	8.3%