（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：　さんらいず	種別：就労移行支援事業 就労継続支援事業Ｂ型
代表者氏名：　田坂　嘉朗	定員（利用人数）： 就労移行支援事業　　6名（6名） 就労継続支援事業B型25名（32名）
所在地：　就労移行支援事業：長崎市大橋町19-19　1Ｆ 就労継続支援事業Ｂ型：長崎市坂本1丁目1番46号 Tel：　095-843-6274	

３．総評

◇特に評価の高い点

１．利用者の主体性を尊重した支援

本事業所は、社会福祉法人長崎市手をつなぐ育成会を母体法人として、就労移行支援事業及び就労継続支援事業B型の2事業を運営している。

特筆すべき取組みとして、利用者が主体となって運営する本人会の活動が挙げられる。利用者は、毎月集まり話合いを行っており、そこでは行事や余暇活動に関する計画や支援内容についての要望が議題となっている。事前の資料作成や司会進行も利用者自ら行っている他、職員はあくまでも相談役に徹しており、問題解決も利用者間で行うよう導いている。

また、生活スキルの向上を目的として、「保健衛生班」「生活実行班」「調理実習班」「地域活動班」を組織し、利用者自らが衛生面の呼びかけ、朝礼・終礼の進行、地域の清掃活動を積極的に行っている。

事業の目的として、利用者一人ひとりが、自信を持って地域生活を送ることができ働く力・生きる力を養うことを掲げており、実際に利用者のエンパワメントの理念に基づき、主体性を重んじたプログラムを提供している点は、高く評価できるものである。

２．就職後の手厚い支援体制

就労移行支援事業では、就職した利用者の職場を職員が訪問し、電話連絡を密に行い、相談ごとがないかを聞き取っている。また、利用者による「就職者の会」では、

旅行や食事会等を通じて、お互いの親睦を深め合うと共に、状況報告やアドバイスを受ける場ともなっている。このように就職後も利用者に寄り添い、きめ細やかな支援を行う事業所の姿勢は、特筆すべき点である。

３．働きやすい職場作りに対する取組み

事業所では、人事評価を実施している。職員の自己評価を経て、所内で2次評価まで進み、評価を決定しており、施設長は評価結果を基に、職員の業務に対する意識や得意分野、不得意分野を把握している。この他、年2回職員面談を実施し、職員一人ひとりの育成に活用している。

また、週休2日の勤務体制や有給休暇の取得状況にも事業所として常に目を配っており、職員が働きやすい職場作りに取り組んでいることは、本事業所の特長である。

◇改善を求められる点

１．組織のバックアップ体制の強化

福祉サービス実施計画の見直しであるモニタリングは、年度当初より一覧表を作成し、毎月実施する職員会議で進捗状況を確認し、モニタリングが遅れている職員には期日内に行うよう注意喚起を行っている。ただし、調査日時点でモニタリングが完了していないケースが発生している。また、ホームページに掲載していたブログも休止している等、不具合が生じている。

今後、人員不足等の緊急事態を組織としてバックアップする体制作りが望まれる。

２．マニュアルや規程に関する継続した周知活動

さまざまなマニュアルが整備されている。それぞれのマニュアルの見直しも実施され、改訂した点は、職員全員に通知していることが確認できる。

ただし、緊急時の対応や服薬管理等のマニュアルの読み合わせ、また守秘義務に関する規程については、新人職員のみならずベテランの職員も含めて、毎年繰り返して確認し合う体制が望まれる。今後の取組みに期待したい。

４．第三者評価結果に対する事業者のコメント

2回目の第三者評価でした。今回は、一同に介して職員と自己評価を行い、その過程の中で職員もいろんなことに気づき、振り返ることができたことは、今後の支援に生きてくるのではないかと思います。結果的には、1回目よりも良い評価を頂けたと思っています。しかし、職員の業務遂行などにおいては、まだまだ工夫と指導が必要だと感じました。 また、法人としても大きくなり法人の理念や方針を事業所として、しっかり職員、利用者、保護者へ伝えて行くことが大切だと考えています。今後も機会あるごとに伝えて行きたいと思います。 さらに、今回は、利用者アンケートに前回よりも多くの回答があったことはとても嬉しかったです。この結果を真摯に受け止め、就労支援事業所として利用者が「自信」を持てる様な支援を心掛け、安心して楽しく通所でき、やりがいを感じることのできる事業所を目指して今後も職員一丸となって利用者支援にあたります。

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・周知されている。	第三者評価
①理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a

【コメント】
法人理念である“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”と、事業所の目標“一緒に夢をかなえましょう”をホームページやパンフレット等広報紙に記載し、周知を図っている。
理事長は、年度末の法人全体会議の際に、法人の歴史や理念を伝え、事業所では施設長が職員に向けて伝えている他、新人採用時は施設長が理念について説明を行っている。
利用者や家族には、契約時に契約書や重要事項説明書を取り交わす際に理念を説明しており、利用者が「社会に貢献している」という自信が持てるよう支援を行っている。
理念に基づく職員行動規範は法人内研修委員会に所属する支援員が作成しており、理念が浸透していることが確認できる。

2　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と経営状況が的確に把握・分析されている。	b

【コメント】
法人の仕組みとして、月2回の施設長会議があり当事業所からも施設長が出席し、社会福祉事業全体の動向や法人としての動向について情報収集を行っている。会議に参加するだけでなく、福祉新聞や各種雑誌の購読、長崎市や長崎県の情報は法人本部にメールが届き、その後転送されるルールがあり、常に最新の情報を把握できる環境にある。
施設長は、施設の利用者数や利用者のニーズなどの状況を把握・分析を行い、「就労移行支援事業」における定員の変更を行った実績がある。

②経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b

【コメント】
施設長会議の際に、法人の経営環境や福祉サービスの内容等が議題となっており、施設長会議で把握した経営課題は、職員には職員会議時に話す他、保護者へは保護者会の時に説明を行っている。定期総会資料には、経営環境や問題が詳細に記載してあり、役員をはじめ全職員が理解している。
現在の職員の人数は制度上不足はないものの、現場としては1名人員が不足していると認識する課題があり、稼働日数は現状のまま配置変更の工夫で課題への対処を行っている。
事業所では短時間の利用者契約人数の増加、土曜日や繁忙期の稼働日数の増加などの経営課題の改善に取り組んでおり、改善内容は施設長会議の際に報告し、アドバイスを受けている。

3　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・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a

【コメント】
法人理念を基に母体法人で「第4次地域福祉5か年計画」を策定している。
第4次中長期計画のテーマとして「本人を中心においたインクルーシブ地域生活」と掲げ、知的障害のある人たち自身が、地域社会で社会人として尊重され、彼らを中心に地域を包み込み、周りと繋がっていく隔たりのない地域生活を目指している。
計画では「長崎市手をつなぐ育成会地域支援システム」として、「地域をつなぐ・仲間とつなぐ・専門家とつなぐ・安心とつなぐ」を実現することで、障がいのある人たちの福祉がより開かれた充実した内容になっていくように、安定した情報提供、本人のニーズを優先した支援、社会資源の活用、法人内事業所との連帯を基本と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

	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。	a
	【コメント】 　中・長期計画を反映し、単年度事業計画及び業務分掌計画を作成している。 単年度の事業計画は、事業運営に関する内容、事業所における支援内容など具体的な内容となっている。 業務分掌事業計画についても実行可能な具体的な内容となっており、上半期終了時に、取組み状況の確認、年度末には気づきや改善点を確認することで、実施状況の評価を行う内容となっている。	
(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
	【コメント】 　単年度事業計画を基に、各職員が担当する業務について、具体的な計画である業務分掌計画を、全職員が参加し担当支援員が支援会で作成している。計画には収支計画も含まれている。 　業務分掌計画は職員会議で報告するため、全職員が把握しており、半年に1度、施設長との面談により進捗状況を確認する仕組みができているが、振り返りの結果、計画を見直した記録は確認できない。今後は、PDCAサイクルを有効にするために、必要に応じ見直した際の記録を残すことが望まれる。	
	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
	【コメント】 　法人の定期総会資料と事業所の事業計画書は、保護者会や本人会でも配布し説明を行っている。 　事業所の事業計画をより詳しく理解できるよう、単年度の構想を文書化した資料を作成している。保護者には、事業計画書・業務分掌計画・決算書等を渡している。 　本人会では事業計画だけでなく、工賃についての説明とともに、原価計算の仕組みについても説明しており、利用者や保護者がより理解しやすいよう、取り組んでいることが確認できる。	
4	**福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組**	
(1)	質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	第三者評価
	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。	b
	【コメント】 　利用者本人の声を聞く取組みに、注力している。 　個別支援計画書とモニタリング計画書が一体化されており、福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制が整備され、PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組が実施されている。 　職員会議の場が自己評価の場となっており、出てきた意見に耳を傾け、利用者に寄り添う支援を心掛けている。	
	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。	b
	【コメント】 　前回の第三者評価結果で、マニュアルの整備が課題となっていた。課題については職員会議等で伝え、共有化が図られている。法人でマニュアル策定委員会が発足し、委員会を中心に各マニュアルの見直しを行っている。 　マニュアルの見直し・整備に関しては、確実に実行できるよう業務分掌計画に盛り込まれている。既に見直し済みが改定日で確認できるが、見直しや整備が完了していないマニュアルも見受けられるため、今後の取組みに期待したい。	

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　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。	a

【コメント】
施設長は職員会議で経営・管理に関する方針と取組み等を表明している。また、業務内容の文書にて施設長及び職員の行うべき業務等を明らかにして年度初めに職員に配付している。
また、火災予防組織表では管理権原者として自衛消防隊編成表にて隊長として施設長を記している。
消防計画は事務所に設置しており、施設長不在時は、主任が権限委任者であることを職員は理解している。

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

【コメント】
施設長は前年度、虐待防止法についての外部研修に職員を派遣しており、受講者は研修報告書を提出し、事業所内で回覧する他、直近の職員会議で研修の報告を行っている。さらに法人内や事業所単独でも勉強会を行い、虐待防止についての理解を深める取組みを行っていることが確認できる。
職員会議はパート職員、事務職員も全て出席しており、有給休暇の消化については、職員会議にて説明しているなど、遵守すべき法令等を理解し、取り組んでいる。

(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 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

【コメント】
施設長は、業務分掌計画について、半年に1度の担当職員と個別面談で、本人と話しながら改善策を見つけていくことを重要視している。進捗状況を把握し、予定通りに進んでいない場合は、担当職員個人の課題としてではなく、事業所として課題解決に向けて担当職員と検討している。
分掌計画書をもとに事業所の運営の見える化は、実行されている。ただし、課題が見つかったものの、分析や解決策の検討までに至っていないものが見受けられる。今後、課題解決に向けての仕組みづくりについて、更なる検討・取組みが望まれる。

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。	b

【コメント】
施設長は、現状を考える際に、財務面での課題等を含め早期に実態を把握していることが必要であると考えている。経営改善については、事務員との密な連携が功を奏し、現在に至っている。
労務面では、有給休暇、振替休暇の取得についても前向きに取り組んでおり、30%から40%の取得率となっている。シフトは1ヶ月前に作成するため、翌月の予定表を配布し、職員は希望休を提出し、施設長が調整している。
また、施設長は職員会議に出席している他、現場の会議には内容によって出席しており、自らも積極的に経営に参画し、職員とともに実効性を高めるよう努めている。

第三者評価結果：長崎県福祉サービス共通評価項目

2　福祉人材の確保・育成

(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。	第三者評価
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。	a

【コメント】
事業所として、職員の採用については、希望人数を法人本部に挙げて、法人全体の中で決定している。
年間職員研修計画を策定しており、予算も明記し、職員に配付している。県内での虐待防止研修会を受講している。
職員行動規範は、朝礼で職員全員で唱和しており、行動規範の内容を意識して、利用者の支援を行うよう取り組んでいる。
施設長は日頃から職員の様子に気を配っており、いつもと違うと感じた際には声を掛けている。普段から職員は施設長に仕事だけでなく私的な相談もできる関係であり、施設長は職員にとって働きやすい職場となるよう努めている。

② 総合的な人事管理が行われている。	a

【コメント】
職員行動規範は、法人・事業所が期待する職員像であり、職員にも周知を図っている。
職員は毎年1月中に人事考課表の自己評価を行い、一次評定者、二次評定者がチェックを行う仕組みである。今年度は課長職の退職により不在のため、課長職が行うべきことをすべて施設長が行っている。
人事評価の目的は、職員の話を聞く機会と捉え施設長が状況を把握し、どのようなOJTを行うべきかを探ることである。
職員の得意、不得意を把握し、本人の仕事への意欲を高めるよう取り組んでいる。

(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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a

【コメント】
職員の健康診断は年1回である。施設長は、職員の健康診断結果を把握しており、再検査等は優先して受診するよう促し、職員一人ひとりの健康管理に努めている。職員が心身に不安がある時は、法人内の産業医に自ら相談しているケースがある。
施設長は、職員から受診の相談がある時は、適切な医療機関を紹介している。
産休、育休、介護休などは、法人で規定しており、これまでは事例はないが、今後対象となる事案が出てきた場合は、取得することは可能である。福利厚生として年2回パートも含め全員での食事会を行っているなど施設長は職員の働きやすい職場づくりに努めている。

(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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b

【コメント】
期待する職員像を明示している職員行動規範は、朝礼で唱和しており、全員が理解している。
職員は、職員評定書にて自身の目標や希望を表出しており、面談にて施設長と共有できる仕組みがある。中間面談もあり、進捗状況を確認する仕組みが確認できる。ただし、職員全体に向けた研修等はあるものの、一人ひとりの職員の育成に関する取組みは、日々の業務に追われ充分でない部分もある。今後の取組みに期待したい。

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
	【コメント】 職員行動規範には、法人が期待する職員像を明確に表明している。 法人は、年間の研修計画を策定しており、法人内では毎年2月の全体研修に向けて研修委員が活動している。研修委員は、各事業所の課長職としているため、現状では当事業所は委員不在となっている。 内部研修は、職員会議を利用して行うこととしているが、施設長が必要と考える内容について研修しており、年間計画などのスケジュールは確認できない。職員会議では、外部研修報告が多く、時にはワークを行うこともあり、事業所の質の向上に結び付ける取組みが確認できる。 現状では、研修委員不在により計画的な内部研修については課題であるため、研修委員や担当職が不在であっても、内部研修が滞ることなく実施できる体制づくりが待たれる。	
	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
	【コメント】 施設長は、職員の専門資格や得意分野を把握している。新任職員には、経験のある職員が個別的なOJTを行い、支援に携わることができるよう配慮している。 母体法人にて初任者、中堅職員など、階層別の研修があることが特長であり、幹部は施設長会の中で、さまざまな研修について、受講する職員を検討し、受講を促している。また、外部研修にも積極的に参加しており、職員一人ひとりに合った教育・研修の場となるよう努めていることが確認できる。	
(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。	第三者評価
	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。	b
	【コメント】 実習生は、利用者の実習と大学生など支援者側の実習があるが、ここでは支援者側の研修となる。 保育科の実習生が多く、一般的な実習生に関するマニュアルは整備しているものの、専門職種の特性に配慮したプログラムは学校側が提出したものに沿って行っている。 学校側のプログラムに沿って、事業所が1日の日程を作成しており、評価を行い、学校に報告を行っている。	
3	運営の透明性の確保	
(1)	運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価
	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
	【コメント】 法人の理念・基本方針や施設としての理念・基本方針・提供するサービスの内容等は、ホームページで確認できる。 法人のパンフレットは、ハートセンターの窓口に置いているほか、支援学級のガイダンス時にも配布している。 事業所内で作っているお菓子のリーフレットは町内にポスティングしており、問合せや購入希望者がある。 苦情・相談については、運営の透明性を確保するために逐次、第三者委員に内容を報告し、苦情を申し出た本人に改善対策を直接報告しているが、本人が公表することを望んでいない場合はホームページ等には公表していない。 また、申し出た本人が、苦情ではないと考えている場合であっても、事業所としては苦情として取り扱い、第三者委員へ報告している。	

第三者評価結果：長崎県福祉サービス共通評価項目

	② 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。	a
	【コメント】 法人は経理規程を整備しており、関係職員は事務や経理に関するルールを周知している。諸規定は職員全員が閲覧可能で、購入稟議に関するルールも全職員が把握しており、透明性の高い運営が確認できる。 日々の現金の動きは施設長がチェックし、事業所出納職員は週1回本部へ出向き、会計チェックを受けている。また、会計事務所による会計監査は毎月、また監事による監査も随時行われ、外部専門家への相談・助言を得る機会を確保している。	
4 地域との交流、地域貢献		
(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価
	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
	【コメント】 重要事項説明書のサービスの内容に“地域社会の活動に積極的に参加します”と明記してあり、近隣の国際墓地の清掃を毎日行う他、地域の祭りである“山王くんち”には、職員とともに参加している。事業所内にはイベントの情報などを掲示しており、利用者に情報提供していることが見て取れる。 利用者が作った菓子の販売のため、各地で開催される祭り等のイベントや大企業へ出向くなど、地域住民との交流を大切にしている。その結果、利用者のコミュニケーション能力が高まったり、自分たちが作った菓子を購入してもらうことで、就業意欲が高まるという良い結果を生み出している。	
	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。	b
	【コメント】 法人にはボランティア受入れ体制があり、マニュアルも整備しているが、事業所においてはハード的環境面に問題があり積極的には受け入れていない。 地域の学校教育等への協力の一環として、長崎市内の中学生の職場体験を受け入れている。 マニュアルにボランティア受入れの基本姿勢や学校教育への協力の基本姿勢は見当たらないため、今後の検討・取組みが望まれる。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価
	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。	b
	【コメント】 長崎県・長崎市の福祉団体や協会に所属し、定期的に会議に参加し情報収集に努めている。情報収集だけでなく、事業者間との交流にも力を入れ、交流芸能祭や風船バレー大会等の行事にも参加している。 施設長は、長崎市障害児・者施設協議会の代表の他、自立支援協議会・就労支援部会の部長など要職を務めており、関係機関等との連携に積極的に関わっている。 利用者のアフターケア等を含め、各関係機関・団体の情報・パンフレット類を集めたリソースブックがあり、活用している。	
(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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
	【コメント】 自治会長との連携を取り、現在は国際墓地の清掃や花壇の水やりに取り組んでおり、更に手伝いができる事案がないか相談を持ちかけている。現在、地域住民の高齢者の安否確認を検討している。 災害時の緊急避難場所として長崎市に届け出ているが、これまでに活用された例はない。 また、事業所で作る菓子類のリーフレットを町内にポスティングし、近隣住人に事業所で商品の小売販売を行っている。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

	② 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
	【コメント】 法人が実施する事業には、社会福祉事業と公益事業があることは、パンフレットに記載されており、公益事業については、本部で管理を行っている。公益事業である日中一時支援事業“チャレンジクラブフレンズ”は、外部活動が主で保護者の引率の下、活動している。 そのため、地域の住民から支援に関する相談があった場合は本事業所ではなく、法人内の子育て相談事業“あめのちはれ”や相談支援事業所“いんくる”で対応する仕組みがある。	

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 利用者を尊重した福祉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。	b
	【コメント】 職員行動規範を毎朝唱和し、利用者本位の支援について共通理解に向けて努めている。職員会議録から、利用者を尊重した支援、意思決定支援について話し合っていることが確認できる。外部研修後の報告や情報を得た場合に、そのことを職員会議で話し合っている。毎日の終礼でヒヤリハットの有無を確認し、運営日誌に記録し、まとめてヒヤリハット事例集に年度ごとに残している。 これまでに行政書士に相談し、成年後見制度を利用した事例がある。	
	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。	b
	【コメント】 職員は採用時に業務における守秘義務の誓約書を提出しており、誓約書は退職後についても守秘義務の遵守を謳っている。また、法人が初任者研修にて、プライバシー保護や権利擁護に関する研修を行っている。さらに法人では、初任者にビジネスマナーブックを配付しており、その中にも利用者のプライバシー保護や権利擁護について謳っている。ただし、対象は新任職員であり、全職員が共通理解するための取組みは確認できない。 今後は、事業所として守秘義務の遵守に関する研修を実施することで、新任職員に限らずベテランの職員にも繰り返し周知できると期待できる。更なる取組みに期待したい。 事業所では、虐待防止についての研修を実施している他、事業所内に虐待防止の担当者を設置しており、研修時に時間をかけて通報義務について説明している。職員等が虐待又は虐待を疑われる事象を発見した場合は、主任、施設長に報告し、施設長は内容を確認し法人に報告する仕組みがある。物理的な環境として、事業所内にはプライバシーを守れる空間が狭く、快適な環境の提供には至っていないことは施設長も懸案事項として検討しているところである。	

(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。		第三者評価
	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。	b
	【コメント】 利用を希望している人に対して、ホームページやリーフレット、写真を多く配した利用者本人用のパンフレットを作成し、事務所内に設置し、見学者やガイダンス時に利用している。 本人の希望に沿うよう、本事業所だけでなく他法人の事業所も含めて、数ヶ所の見学を勧めることがある。 見学は事前に連絡を入れてもらい、施設長または主任が対応しており、利用希望者に対して必要な情報を提供している。	

第三者評価結果：長崎県福祉サービス共通評価項目

	②　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。	b
	【コメント】 利用開始に当たっては、ゆっくりと話すことを心掛けており、言葉を選び幾つかの中から理解できるよう努めている。契約書や重要事項説明書は、通常のものであるため、説明時にわかりやすく読み替えている。 フェイスシート、アセスメントは事前に渡して持参してもらうほか、個人情報に関する同意書、個別支援計画の説明と同意を得ており、支援内容の変更は、本人会及び保護者会で資料をもとにわかりやすいように説明している。	
	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。	a
	【コメント】 他の福祉施設や事業所への移行を希望する利用者に対しては、移行先の施設の情報を積極的に提示している。他事業所の利用が始まるまでは本人・家族の拒否がない限り、支援を継続している。 就労移行支援事業では、利用者が就職した後も職員が電話を掛けたり、実際に職場を訪問し、利用者のフォローを行っており、きめ細やかな支援が行われている。 事業所には“就職者の会”があり、該当者が運営し、年に数回集う機会を設けている。“就職者の会”では、温泉旅行や食事会など親睦を兼ねており、互いの状況報告を行ったり、悩み等の相談・アドバイスなどを受ける貴重な機会となっている。このように事業所の利用を終えた後も、継続した支援を行いフォローしている点や“就職者の会”の活動内容は、特筆すべき点である。	
(3)　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目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
	【コメント】 利用者満足に関しては、月１回の本人会や“すっきりタイム”により把握に努め、意見等があった場合は支援員会等の会議で改善策を検討している。 その他、モニタリング規定に基づき3ヶ月から6ヶ月に1回の頻度で、個別支援計画の見直しを利用者・家族の意見を聞きながら行っている。また、行事などで家族が参加する機会を利用して意見・要望を聴取するなど、利用者満足の向上を目的とする取り組みが行われていることが確認できる。 利用者から直接届く意見が職員の気づきとなり、担当職員を中心に迅速な改善へと繋がっている。	
(4)　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　苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
	【コメント】 事業所の苦情解決の仕組みについては、玄関に意見箱と合わせて、苦情解決の仕組みを分かりやすく説明した掲示物を掲げている。苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員を設置している。重要事項説明書には、内部だけでなく、外部も複数の苦情申立先を記載している。 利用者の意見としては、“すっきりタイム”による声が中心となっている。就労移行支援事業においては日頃から利用者の要望が活発に出ており、支援員がその都度対応を行っている。 苦情内容及び解決結果等は、利用者や家族に報告を行い、公表するかどうかの確認を行っている。苦情は、所定の様式に記録し職員間で共有化を図っている。	

第三者評価結果：長崎県福祉サービス共通評価項目

	② 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。	b
	【コメント】 日常では、終礼の後に、利用者から相談ごとを聞くことが多い。場所は、事務室の一部を利用して相談室として利用している。 この他、定期的に月末の個人目標を振り返る際に、利用者と支援員が個別で話し合う機会を設けている。 ただし、事務室は、来訪者や職員の出入りも多く、プライバシーの保護という視点からは、不十分であることは施設長も認識している。 “すっきりタイム”を活用する他、利用者が相談したい内容と相談したい職員を選択して玄関の箱に投函する仕組みがあり、利用者がいつでも相談ができる環境を整備している。	
	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】 利用者は、相談や意見がある場合、“すっきりタイム”を利用することができる。相談したい内容を記載し、相談したい職員も選択できる制度で、利用者の気持ちに寄り添った支援を行っていることが確認できる。出された意見に対しては、朝礼・終礼の際に職員に伝達されている他、法人全体の支援課長会で、報告している。 就労移行支援事業では、利用者が就職後も法人の相談支援事業“いんくる”へ直接相談できる環境を整備している。	
(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。		第三者評価
	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】 事故発生対応マニュアルを整備している。事故発生時や、ヒヤリハット事例が発生した際は、終礼時に発表し、職員間で共有化を図っている。内容により、職員会議で対策を話し合うとともに、法人全体の施設長会議で話し合っている。 ただし、事業所内にリスク管理を行う委員会等の組織はなく、今後リスクマネジメントに関する体制の整備が望まれる。	
	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。	b
	【コメント】 過去一年間で感染症は、発生していない。衛生管理マニュアル及び感染症対策マニュアルを整備している。食品の衛生管理については、責任者を決め、作業場の衛生管理を始め、詳細にチェックすべき事項が定められている。 マニュアルは作業場に保管され、職員も周知しているものの、その内容について勉強会等で定期的に確認し合う機会を設けてはおらず、今後職員全員で定期的に確認し合う仕組み作りが望まれる。	
	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行っている。	b
	【コメント】 防災に関して、業務分掌計画を作成し、責任者を定めている。避難訓練や防災設備の点検等を定めている。直近の1年間で2回の避難訓練を実施し、内1回は、消防署立会いにて実施している。この他不審者への対応、行方不明者に対する対応についても、手順を定めている。 通所施設のため、台風や大雪等の際は利用者の安全を最優先とし、前日に休みとする通知を出している。帰宅途中に天候が悪化した場合は、必ず電話連絡を取り合い安否を確認している。連絡網を作成しているものの、第一、第二の連絡先に繋がらないケースは、現時点で想定されておらず、今後の取組みが望まれる。	

第三者評価結果：長崎県福祉サービス共通評価項目

2　福祉サービスの質の確保

(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。	第三者評価
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。	b

【コメント】
　事業所の業務に関して、職務分掌を定め、担当責任者毎に具体的な業務を明記している。上半期、下半期に分け、業務の遂行状況を振り返る仕組みを構築している。また、育成会職員行動規範には、利用者の人権尊重を第一に謳っている。職員は、入社時に守秘義務の誓約書を提出している。ただし、標準的な実施方法について新人、ベテランの枠を超えて職員全員で定期的に学び、確認し合う場は、現時点では設けられておらず、今後の取組みに期待したい。

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

【コメント】
　半年に一度、標準的な実施方法について見直しを行っている。会議において、職員全員で意見を出し合い、改善すべき点を洗い出す作業を行っている。この他、利用者から出された意見に対しても、職員会議で議題に取り上げ、内容の改訂に反映させており、標準的な実施方法についての見直しの仕組みが確立していることは本事業所の特長である。

(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。	第三者評価
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】
　福祉サービスの実施計画の策定に当たっては、本人と家族と直接会って聞き取りを行っている。自宅を訪問する場合もある。
　アセスメントシートとフェイスシートを活用している。アセスメントシートには本人の思いや意思を第一に記し、利用者一人ひとりのニーズを記している。
　計画の策定に当たっては、障害者相談支援事業所や障害者就業・生活支援センターと連携している。就労継続支援事業B型では、臨床心理士のアドバイスを受けている。
　就労移行支援事業所では、個別支援計画を策定するにあたっては、就職することを見据えて、より具体的な目標を掲げるよう指導している。支援計画を踏まえ、1ヶ月毎に利用者本人が個別の目標を立て、毎日の朝礼、終礼時に読み上げることで、目標達成に向けての意識付けを行っており、きめ細やかな支援を行っていることが確認できる。
　利用者毎に担当者が決められており、計画を立てた後、検討会及び支援員会を定期的に開催し、目標が達成されたかどうかを確認している。

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。	b

【コメント】
　モニタリングは、就労移行支援事業は、3ヶ月毎、就労継続支援事業B型では、6ヶ月毎と定めている。年度初めには、年間のモニタリング実施予定者を月毎にまとめた一覧表を作成し、担当者へ配布している。
　就労移行支援事業では、モニタリングに向けた準備を1ヶ月半が経過した頃から準備に取り掛かっている。施設長は、毎月開催される職員会議で、モニタリングの進捗状況を一覧表にし、職員全員に配布し注意喚起を行っている。
　実施計画が緊急に変更する事例も稀ではあるが、発生している。その場合も職員全員へ通知され、共有化を図っている。
この半年において、モニタリングがさまざまな理由で遅れているケースが発生している。毎月の会議では、施設長から担当者へ遅れている旨の注意を行っている状況である。職員の不足も一つの要因と推察されるが、緊急事態をカバーするだけの組織力が望まれる。

第三者評価結果：長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 福祉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、職員間で共有化されている。	a
【コメント】 利用者個人のアセスメント表、フェイスシート、個別支援計画書は、事務所内の所定の場所に保管しており、閲覧のみ可能となっている。個別支援計画書は事業所で書き方の見本を作成し、担当職員により、ばらつきが出ないようにその都度指導している。 会議は、検討会、支援員会、各事業所会、総務職員も含めた職員会議と系統立てて開催しており、利用者に対する個別計画の実施状況や問題点を共有化する仕組みを構築している。 就労移行支援事業所と就労継続支援事業B型それぞれの事業所が離れているため、イントラネットを活用して事務連絡等がスムーズに進むよう工夫している。	
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
【コメント】 利用開始時には、個人情報授受の同意書及び、広報誌やホームページへの写真掲載についての同意書を授受している。個人記録等は、事務室の鍵付きの棚に保管し、閲覧のみ許可している。 法人では、個人情報保護方針を策定し、ホームページに掲載している他、育成会職員行動規範には、個人情報の取り扱いについての事項がある。職員は、採用時に業務における守秘義務の誓約書を提出しており、在職中は勿論、退職後の守秘義務の遵守を誓っている。ただし、個人情報保護に関する教育や研修は、新規採用時に留まっているため、ベテランの職員に対しても継続した教育や研修の実施が望まれる。	

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。	b

【コメント】
利用者によって、コミュニケーション能力や理解力の差が大きいため、詳細なアセスメントに基づき個別対応の支援計画を策定している。策定には利用者や家族の希望や意向を取り入れ、必要に応じて臨床心理士との連携も行っている。
作業場のホワイトボードには、解りやすく写真を使い作業の流れを表示し、職員はゆっくりとした口調でジェスチャーを交えながら、丁寧に説明し、声のトーンや落ち着いて話せる環境づくりにも細心の配慮を行っている。また、捉え方の違いがないよう曖昧な表現を使用せず、時系列に解りやすく説明するなどコミュニケーション手段を確保するための支援や工夫を行っていることが確認できる。
ただし、現時点では聾唖者に対しては、手話ではなくジェスチャーでコミュニケーションを図っており、利用者とのコミュニケーション方法の最適化として、今後の検討が望まれる。

② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a

【コメント】
利用者による主体的な活動となる本人会が組織されている。毎月ハートセンターの研修室に利用者全員が集まり、利用者自身が設定した議題について役員が中心となり話し合いを行っている。
役員は、事前の資料作り・司会進行や研修旅行委員等の役割を担って活動している。次回の議題を決定する際は、職員が意見を汲み取り側面的な支援を行っている。加えて、法人による本人会の活動に対する支援体制も充実している。
また、生活スキルの向上を目指し、保健衛生班・生活実行班・調理実習班・地域活動班という生活担当班を組織し、準備段階から利用者の自主的な活動を重んじている。法人内で行われる運動会では、特色ある応援合戦等を通して他事業所との交流も図っている。
利用者の主体的な活動を尊重した取組みである本人会や生活担当班の活動は、特筆すべき点である。

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。	b

【コメント】
事業所は、利用者が自力で行う日常生活行為に対しては、あくまでも利用者の意思を尊重する姿勢を大切に支援を行っている。支援計画を策定する場合は、利用者と家族から聞き取りを行い、利用者のニーズを把握することを重視している。
毎日の作業では見守る姿勢を基本として支援しており、支援日録に利用者の様子、支援内容、成果（反応）を詳細に記録し、会議等で支援方針の検討を行い職員間の共有を図っている。

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

【コメント】
就労継続支援事業B型、就労移行支援事業ともに、社会生活能力の向上を支援項目の一つに掲げており、それぞれに“生活支援”担当の職員を配置している。
就労継続支援事業B型では、利用者による「保健衛生班、生活実行班、調理実習班、地域活動班」を組織している。調理実習班によるスーパーへの買い物や生活実行班の朝礼終礼の司会、地域活動班の清掃作業などを通じて、社会生活力を高めることができるよう、担当職員は見守りながら支援している。
就労移行支援事業では、就職先でのコミュニケーション能力を高めるため、質問する力を身につける事を目的として、支援を行っている。職員は、利用者が質問しやすい雰囲気作りをすること、また否定的な言葉を使わず、前向きな言葉掛けによって、利用者が持っている力を引き出すことを重要と考えている。
利用者の組織である「本人会」において、人権意識を高める内容を記載したリーフレット「みんなで守るルール」を配布している。各班で唱和することが定着し、利用者同士で教え合うこともある。

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

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】 行動抑制や身体拘束を必要とする利用者はおらず、過去1年間にも行われていない。必要に応じて、個別支援計画書に明記し、家族等の同意書や詳細な記録を残していく体制を整備している。 研修に関しては、法人内研修会、社協主体の研修、県のジョブコーチ事例検討会等の外部研修へ参加しており、事業所内研修でも再度確認し合っている。 また、毎朝朝礼にて、職員全員で法人が作成した行動規範を唱和し、意識啓発に努めている。	
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
【コメント】 法人全体による研修会で暴力・暴言等の防止と早期発見について説明があり、法人が作成した行動規範の中で不適切な支援を行わないことを明記している。 施設長は、他事業所で事例があった場合、終礼や職員会議で職員へ報告し、どのように対応すべきかを話し合っている。その他、記録の中に不適切な言葉の表現に気づいた際は、その都度確認を行っている。また、現場主任を中心に職員間で報告する環境作りにも努めている。 過去に職員の声掛けから、利用者が不穏になった事例があり、その後施設長による指導が行われ、職員の意識改善へと繋がっている。今後も再発防止を徹底するための更なる取組みに期待したい。	

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。	
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。	
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	
【コメント】	

(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。	
【コメント】	

(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
【コメント】 利用開始時にアセスメントを実施し、排泄の介助が必要かどうか調査を行っている。注意を要する利用者の情報は、職員間で共有している。 トイレへの誘導時には、同性により声掛けを行うことを職員は理解しているものの、マニュアルは整備していない。 現在、特別の配慮を要する利用者はいないものの、あらゆる場合を想定したマニュアルの整備及び周知活動が望まれる。	

第三者評価結果：長崎県福祉サービス個別評価項目

	② トイレは清潔で快適である。	b
	【コメント】 1階に女性用、男性用がそれぞれ1ヶ所、 2階に女性用が1ヶ所、3階に共用が1ヶ所計4ヶ所設置されている。掃除は、利用者が自主的に行っており、保健衛生班の職員のチェックを受けている。臭気もなく、清潔である。	
(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。	a
	【コメント】 健康管理マニュアルを備え付けており、利用者の日常及び、定期的な健康管理方法について具体的に記している。 利用者の出勤時に、健康チェック表に体調の良し悪しを記入している。冬季には、体調の変化を早期に把握する目的で、体温測定を実施している。 年2回、協力医療機関にて健康診断を実施しており、結果は本人及び家族へ通知し、再検査が必要な場合は、結果表の提出を促している。 歯科に関しても年1回の健診を実施し、同じく結果表を回収しており、再検査を受診したかどうかまで、事業所でチェックを行っている。 インフルエンザの予防接種は、希望者のみとなっているが、この数年間でインフルエンザは、発生していない。市役所の職員による健康講話を実施し、注意喚起を行っている他、昼休みには近隣をウォーキングする利用者も居るなど、日常から健康に関して積極的な取組みが行われていることが確認できる。	
	② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
	【コメント】 感染症対応マニュアル及び事故発生時対応マニュアルを整備している。 協力医療機関は、近隣の診療所であり、定期健診等で日頃から顔なじみの関係が構築されている。 職員は、消防署の職員からAEDの操作方法の指導を受けているものの、感染症発生時の対応等について職員への研修は行っていないため、今後の取組みが望まれる。	

第三者評価結果：長崎県福祉サービス個別評価項目

	③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b
	【コメント】 過去1年間に薬物使用の誤り等の問題が発生していない。 利用開始時に、服薬管理アンケートを取っている。服薬マニュアルには薬を預かり、保管、使用確認までの手順を記しており、職員は手順どおりに支援している。 服薬に関しては、連絡帳を利用して、家族と連絡を取り合っている。 職員は服薬管理の手順をマニュアルや口頭での指導により把握しているものの、事業所として職員全体を対象とした研修は実施していない。 服薬の事故がないよう更に万全な体制を整えるため、職員全員への服薬管理の周知徹底のための取組みに期待したい。	
(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
	【コメント】 行事の立案は、利用者による本人会が主体となって行っている。どのようなレクリエーションを行いたいのか、利用者の希望を基に、実行に移している。職員が実行に際しての問題点を提示し、問題解決の方法は、あくまでも利用者に考えてもらうという姿勢を大切にしており、職員は側面からの支援を行っている。月1回のペースで余暇活動としてカラオケや温泉に出掛けたり、ボウリング大会も行っている。 スポーツ大会の際には、ボランティアの力を借りることもある。また本人会の話合いは、公的な施設の会議室を利用しており、実行当日は、公共交通機関を利用することが多い。観光地へ研修旅行を企画することもあり、その際はJRを利用するなど、地域の社会資源を積極的に活用していることが確認できる。	
(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。	
	【コメント】	
(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
	【コメント】 過去1年間に預り金の問題は発生していない。 現在、預り金の必要な利用者はおらず本人が自己管理している。必要な場合は、預かり金規定に沿って実施する体制を整備している。 金銭等の貴重品は毎朝各自ロッカーに保管し、鍵を職員へ渡している。職員は受け取った鍵をまとめてケースに入れ保管し、チェック表に記録し管理し、トラブルの発生を未然に防ぐ取組みを行っている。	
	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
	【コメント】 事業所として新聞や雑誌は常備していない。個人による持参には制限を設けておらず、各自で購読している。 利用者は、休憩時間や移動時間に個人で携帯電話や携帯ラジオ等により音楽等を聞いている。テレビはチャンネル争いを考慮し設置していない。ポータブルテレビを使用している利用者もおり、休憩時間に自由に寛げるよう出来るだけ制限を設けず、自由な環境を作っている。	

第三者評価結果：長崎県福祉サービス個別評価項目

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

【コメント】
喫煙者は、職員と一緒にベランダを喫煙場所として喫煙している。
飲酒については事業所内で提供する機会は無いが、研修旅行の際は薬の影響のない利用者に限り、コップ一杯程度を提供している。
日常的に飲酒や喫煙の害について正しい認識を持てるよう情報提供を行い、個別的に飲み過ぎへの注意や健康面を考慮した声掛けを行い支援している。
必要に応じて月1回の利用者全員が集まる本人会で基本的ルールの設定等の話し合いを行っている。

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

【コメント】
過去1年間に事故や災害、衛生管理において問題は発生していない。
事故対応緊急時や不審者と行方不明者の対応、災害対策等のマニュアルを整備している。
また、作業場においては、厨房等の衛生管理マニュアルを整備し、手洗い場には感染症対策のマニュアルを掲示している。その他、職員は作業場の布巾の消毒、作業服の衛生管理、手洗いの徹底に取り組んでいる。
必要に応じて施設長がマニュアルを確認し、職員全体で見直しに取り組んでいる。

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

【コメント】
事業所として、運営日誌にヒヤリハット記入欄を設けており、終礼で迅速に報告を行っている。会議においても、他事業所の事例を含め発生原因を分析し、未然防止対策を検討している。
これまでに、薬の飲み忘れへの対策強化に取り組んだ事例がある他、施設長は年度別にヒヤリハット一覧表を作成し、事故防止に関する研修を行っている。
ただし、事業所の抱えるリスクである厨房でのやけど、急な階段による事故等に対する事故防止チェックリストを整備しているものの活用には至っていない。事故発生の有無に関わらず、今後の具体的な安全確保に繋がる取組みに期待したい。

事業所プロフィール（障害者（児）施設・事業）

1. 事業所名称： 障害福祉サービス事業　さんらいず
2.
3. 種別：就労移行支援事業（定員６名）　　就労継続支援事業Ｂ型（定員２５名）

4. 当該事業の開始年月日：　　平成19年　4月　　1日

5. 事業所の長の氏名（施設長等）： 田坂　嘉朗

6. 運営主体： 社会福祉法人　長崎市手をつなぐ育成会

7. 事業所所在地：就労継続支援事業Ｂ型・・長崎市坂本１－１－４６
　就労移行支援事業・・長崎市大橋１９－１９　1F

8. 連絡先
　電話番号： ０９５－８４３－６２７４
　Fax番号：０９５－８９３－６４７７
　Ｅメール：tasaka-yo-sanraizu@nagasakishi-ikuseikai.jp
　ホームページ：http://www.nagasakishi-ikuseikai.jp

9. 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

・

10. 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。）

さんらいずは、平成19年４月に新体系にてスタートし、まる10年になります。スタート当初より、「働く」ことを通して様々な経験のできる内容を提供し、利用者が「自信」を持てるような支援を心掛けています。また、「働く」ためには、精神的な安定も必要だと考えてソフト面の支援も併せて力を入れています。

11.現在の職員数（平成３０年　７月２０日現在）
常勤職員数：　　９人　　非常勤職員数：　２人　　　　（常勤換算：　　８．６人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	サビ管	生活支援員	支援員補助	職業指導員	就労支援員	社会福祉士	介護福祉士
常勤	1	1	1 （兼）	2		4	1	1	5
非常勤				1		1			

単位：人

資格 形態	看護師	准看護師	知的障害援助専門員	嘱託医	栄養士		
常勤							
非常勤							

12.定員及び現在の利用者等（平成３０年　７月２０日現在）
（１） 対象地域： 長崎市、時津町、長与町
（２） 対象年齢：特になし
（３） 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
生活介護		
就労継続支援事業B型	２５	３２
就労移行支援事業	６	６
その他（　　　）		
計		

13. サービス内容(事業内容)

①就労継続支援Ｂ型事業 ・お菓子の製造から販売 ②就労移行支援事業 ・就労支援・・施設外就労、外注作業、基礎体力作り、就職活動 ③共通 ・余暇活動など

開所時間：　9時～　16時　　施設入所支援：

休日：　土曜日、日曜日、祝日

健康管理：健康診断年２回

食事：朝食　　時～　　昼食　　12時～　　夕食　　時～

地域との交流：山王くんちへの参加、お手伝い

保護者会活動：　年２回

主な行事：　月１回の余暇活動（バーベキュー、バスハイクなど）、研修旅行、ゆうあいスポーツ大会、育成会運動会、交流球技大会、忘年会など

14. 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。

15. 施設の状況

（1） 敷地面積：約１６４㎡　／　建物面積：延約　255㎡

（2） 施設の設置形態

・単独設置の場合

（　３　階建　一部　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：（本館築約　１０年、新館築　　年）

・３年以内の大改築計画の有無：（　有　・　無（○）　）

（3） 施設設備の概要

厨房設備（お菓子作り）、火災報知器など

（4） 立地条件など

① 交通の便：　浦上駅から　　徒歩（○）・バス・その他（　　　）で　6分

浦上駅前バス停から　徒歩（○）・その他（　　　）で　5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）

・路面電車、バス、JR と公共の交通機関が多い。 ・山王公園まで徒歩５分

16. 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）

・年に１回書面にて報告 ・報告に対してのコメントを頂くようにしている。

（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。

・意見箱の設置 ・重要事項にさんらいず以外の苦情受付の連絡先を載せている。

17. 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

防災、防犯、健康管理、服薬管理、現場実習、衛生管理、発作時対応 個人情報管理など

18. 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。

仕事の提供だけでなく、利用者一人ひとりに合わせて、メンタル面のケアを心掛け支援している。（お話しタイムなどの実施） 事業所内だけの活動にとどまらず、販売や活動を通して社会への参加に積極的に取り組んでいる。

月１回の本人会は、スタート当初に立ち上げ、現在は、本人達による本人達のための会になってきたと思う。

就労移行支援では、職場定着支援として、ジョブコーチも配置し、就職後の支援も丁寧に行っている。（就職者の集い、職場でのトラブルなどへの対応など）

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	さんらいず

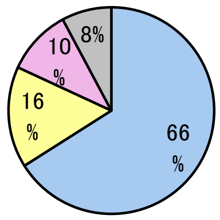
調査の対象・方法	対象：　さんらいずの入所者・利用者 方法：　対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。

調査実施期間	平成30年5月14日から　平成30年5月25日まで

利用者総数	35	人
調査対象者数	35	人
有効回答数	26	人
回収率	74	%

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 524 件内）

はい	346 件	66%
どちらともいえない	83 件	16%
いいえ	54 件	10%
わからない	41 件	8%



総　評	本アンケートは調査対象者数35人中、26人の回答を得て74%と高い回収率となった。 アンケートは、職員が利用者・家族へ配布し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。 調査結果は、問4「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか」88.5%で最も高く、次いで問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」、問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」、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」が80.8%と続いている。 これらを含め、設問項目数の半数以上が50%を超える満足度であることは、利用者にとって事業所が働きやすく、職員が利用者を尊重していることに満足している様子が窺える。 一方、回答率が50%に満たない項目は、入所事業所の利用者に向けた設問であったため、通所事業所にそぐわず、回答に苦慮した様子が散見される。 自由意見にはお礼と感謝の言葉が綴られている。 これらの結果を基に、強みをさらに伸ばす取組みに期待したい。

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）

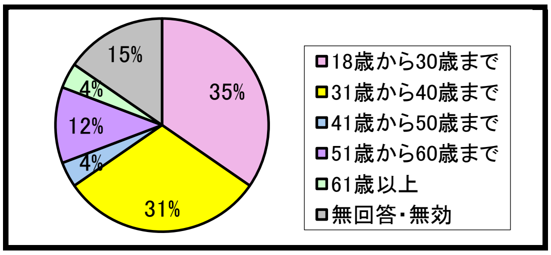
評価機関名	福祉総合評価機構

事業所名称	さんらいず

回答者情報（有効回答数 26 人）

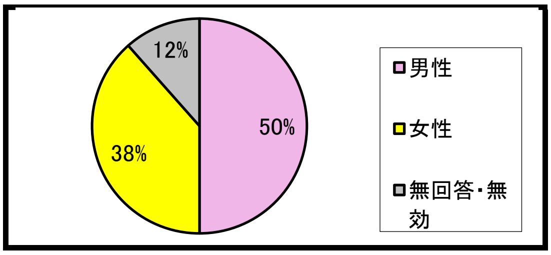
年齢

18歳から30歳まで	9 人
31歳から40歳まで	8 人
41歳から50歳まで	1 人
51歳から60歳まで	3 人
61歳以上	1 人
無回答・無効	4 人



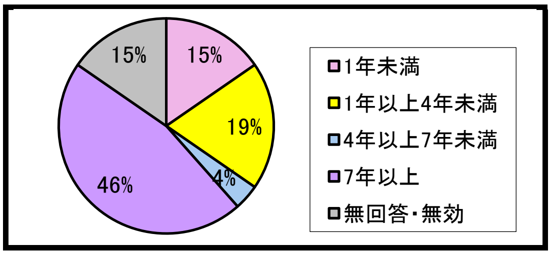
性別

男性	13 人
女性	10 人
無回答・無効	3 人



利用年数

1年未満	4 人
1年以上4年未満	5 人
4年以上7年未満	1 人
7年以上	12 人
無回答・無効	4 人



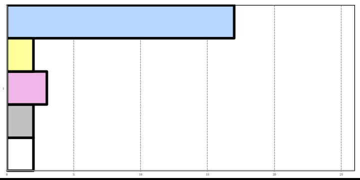
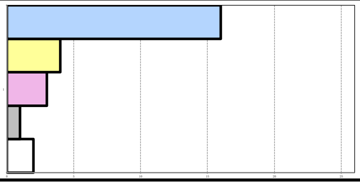
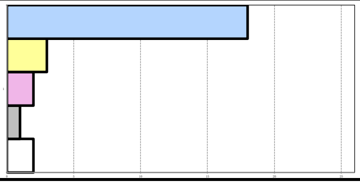
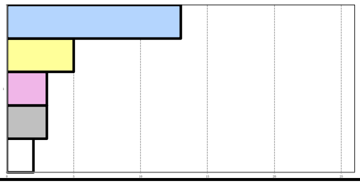
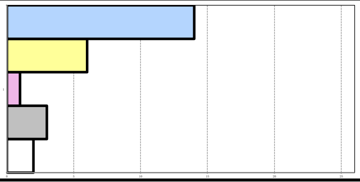
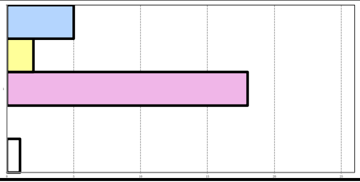
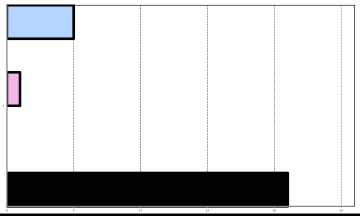
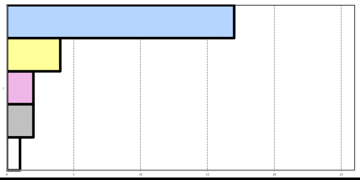
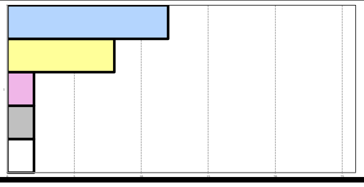
長崎県福祉サービス第三者評価　利用者調査結果（障害者（児）施設・事業）

事業所名称	さんらいず	有効回答数	26 人

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	（%）
全サービス共通項目					
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい	13 件	50.0%
			どちらともいえない	4 件	15.4%
			いいえ	5 件	19.2%
			わからない	4 件	15.4%
			無回答・無効	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	9 件	34.6%
			どちらともいえない	3 件	11.5%
			いいえ	1 件	3.8%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	0 件	0.0%
			非該当	13 件	50.0%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	21 件	80.8%
			どちらともいえない	4 件	15.4%
			いいえ	1 件	3.8%
			わからない	0 件	0.0%
			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	23 件	88.5%
			どちらともいえない	2 件	7.7%
			いいえ	1 件	3.8%
			わからない	0 件	0.0%
			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	14 件	53.8%
			どちらともいえない	6 件	23.1%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	5 件	19.2%
			無回答・無効	1 件	3.8%
	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	42.3%
			どちらともいえない	6 件	23.1%
			いいえ	2 件	7.7%
			わからない	4 件	15.4%
			無回答・無効	3 件	11.5%
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	18 件	69.2%
			どちらともいえない	5 件	19.2%
			いいえ	1 件	3.8%
			わからない	1 件	3.8%
			無回答・無効	1 件	3.8%
	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	16 件	61.5%
			どちらともいえない	3 件	11.5%
			いいえ	2 件	7.7%
			わからない	2 件	7.7%
			無回答・無効	3 件	11.5%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	20 件	76.9%
			どちらともいえない	3 件	11.5%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	1 件	3.8%
			無回答・無効	2 件	7.7%

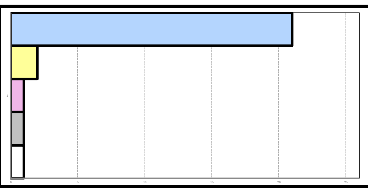
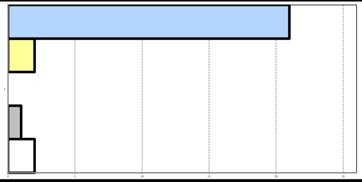
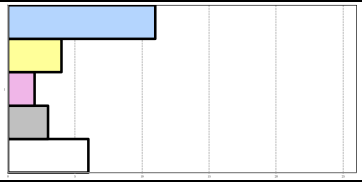
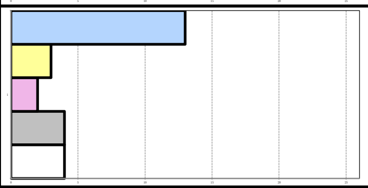
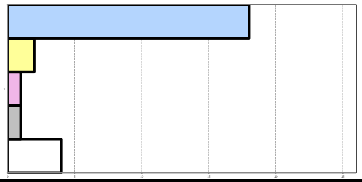
長崎県福祉サービス第三者評価　利用者調査結果（障害者（児）施設・事業）

事業所名称	さんらいず	有効回答数	26 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		17 件	65.4%
			どちらともいえない		2 件	7.7%
			いいえ		3 件	11.5%
			わからない		2 件	7.7%
			無回答・無効		2 件	7.7%
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	61.5%
			どちらともいえない		4 件	15.4%
			いいえ		3 件	11.5%
			わからない		1 件	3.8%
			無回答・無効		2 件	7.7%
	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		18 件	69.2%
			どちらともいえない		3 件	11.5%
			いいえ		2 件	7.7%
			わからない		1 件	3.8%
			無回答・無効		2 件	7.7%
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		13 件	50.0%
			どちらともいえない		5 件	19.2%
			いいえ		3 件	11.5%
			わからない		3 件	11.5%
			無回答・無効		2 件	7.7%
	14	職員はみな同じように接触してくれますか（職員によって言うことやすることに違いがありませんか）。	はい		14 件	53.8%
			どちらともいえない		6 件	23.1%
			いいえ		1 件	3.8%
			わからない		3 件	11.5%
			無回答・無効		2 件	7.7%
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		5 件	19.2%
			どちらともいえない		2 件	7.7%
			いいえ		18 件	69.2%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		1 件	3.8%
	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	19.2%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		1 件	3.8%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
			非該当		21 件	80.8%
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		17 件	65.4%
			どちらともいえない		4 件	15.4%
			いいえ		2 件	7.7%
			わからない		2 件	7.7%
			無回答・無効		1 件	3.8%
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		12 件	46.2%
			どちらともいえない		8 件	30.8%
			いいえ		2 件	7.7%
			わからない		2 件	7.7%
			無回答・無効		2 件	7.7%

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	さんらいず	有効回答数	26 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		21 件	80.8%
			どちらともいえない		2 件	7.7%
			いいえ		1 件	3.8%
			わからない		1 件	3.8%
			無回答・無効		1 件	3.8%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		21 件	80.8%
			どちらともいえない		2 件	7.7%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	3.8%
			無回答・無効		2 件	7.7%
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		11 件	42.3%
			どちらともいえない		4 件	15.4%
			いいえ		2 件	7.7%
			わからない		3 件	11.5%
			無回答・無効		6 件	23.1%
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		13 件	50.0%
			どちらともいえない		3 件	11.5%
			いいえ		2 件	7.7%
			わからない		4 件	15.4%
			無回答・無効		4 件	15.4%
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		18 件	69.2%
			どちらともいえない		2 件	7.7%
			いいえ		1 件	3.8%
			わからない		1 件	3.8%
			無回答・無効		4 件	15.4%