

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

特定非営利法人 福祉総合評価機構

2. 事業者情報

名称：清華学園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：蒲池 興照	定員（利用人数）：140名
所在地：長崎県島原市有明町大三東甲2150番地 Tel：(0957)68-1161	

3. 総評

◇特に評価の高い点

・全職員参加による自己評価への取り組みと進む改善

訪問調査まで相当の時間をかけ、全職員が自己評価に取り組み、その中で数々の改善が進んだことは、第三者評価の目指すところであり、事業所の優れた点であるといえる。特に利用者本位の支援を遂行するための改善策として、トイレドアの内側にカーテンを付け、支援中に利用者が外から見えないようにする工夫やコミュニケーションのとりにくい利用者のため意思を表明しやすくするためのイラストカード、寝たきりの利用者が食事を取りやすくするための最適なベッドの傾きを示すためのリクライニング角度板など実践に繋がったことは事業所の特筆すべき点である。

・理念・基本方針の整合性

事業所は全ての命に尊い輝きがあることを示した御仏の教えに倣い、「安心と喜びの輪を広げる」という理念を掲げている。事業所は利用者の主体性を尊重し、施設を含めた地域の福祉を整えることを使命としており、理念は基本方針に反映されている。更に基本方針は、職員の行動規範や利用者一人ひとりの支援計画にも反映されており、理念を基本として基本方針、行動規範、利用者の支援計画にまで一貫して整合していることは特長である。

・細やかな配慮が行き届いたマニュアル

全てのマニュアルは、完成して間もないものであるにもかかわらず、完成度が高く細やかな配慮が行き届いたものである。特に支援過程については、時間の経過に沿って利用者の活動やそれに対応する支援内容、支援における配慮事項まで細かく規定されている。支援員の経験年数や専門性等で差異が生じることなく支援できるよう作成されており、近い将来支援における標準化が実現されることと期待できる。

◇改善を求められる点

・取組みの検証

今回、第三者評価を受審するにあたり多種多様な取組みが行われているが、実施に際しては日が浅く、一つ一つの取組みは各部署が実施しており、全体に繋がっていない部分も見受けられた。

今後は、それぞれの取組みについて理念を実現するため必要な取組みや仕組みであるか検証し、一部署に留まらず全体として繋がりのあるものとなるよう期待したい。

・中期計画に数値目標を具体的に設定することが望まれる

今回、第三者評価実施前の数ヶ月で第1期中期計画を完成させ、作成段階から目標を実行していることは確認できたが、第1期中期計画について今後更に見直しや検討を重ね、目指す事業所像に向けて実現可能な計画となることが望まれる。特に、計画には項目ごとに数値目標を掲げるなど、評価・検討を行いやすい工夫や職員全員が参画し作り上げることも待たれる。

・マニュアルの周知徹底と定期的な見直し

マニュアルは完成して間もないため、日々の支援を実施していく中で実践に照らし合わせて定期的な見直しを行うことが望まれる。また、各種マニュアルを職員全員に周知し、加筆・修正等の際には職員も携わることで、より実践に即したマニュアルとなることを期待したい。

また、利用者支援の一日を時系列でまとめた標準的な実施方法を記した業務マニュアルを作成し、職員全員が行う利用者支援に差異がないよう業務におけるバイブルとして活用されることが待たれる。

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当法人は地域に「安心と喜び」の輪を広げるため、社会福祉活動を展開しています。

今回受審した障がい者支援施設は開設以来50年を迎えました。

歴史の鎧を脱ぎ捨て新しい歴史を切り開く為には、強力な砥石が必要でした。

自らの錆を落とし、磨き上げる為の第三者評価受審という砥石です。

18ヵ月をかけ法人の全てを一つひとつ丁寧に解きほぐし磨きあげ、受審に望みました。

結果、私たちの「安心と喜び」の旗はより高く掲げられたように思います。

評価者の確かな評価と観察に敬意と感謝を申し上げます。

5. 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

6. 利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念、基本方針が確立されている。	第三者評価
①理念が明文化されている。	a
②理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
【コメント】 法人理念は、「安心と喜びの輪を広げる」であり、パンフレットや広報誌、事業計画に記載されている。福祉活動を通して、地域に「安心と喜び」の輪を広げることを目的とし、地域の福祉を整えることを使命としている。また、御仏の教えに倣い、全ての命に尊い輝きがあることを重視し、利用者一人ひとりを尊重し大切にしたい援助を心がけている。 基本方針もまた、パンフレットや広報、事業計画に記載されており、利用者一人ひとりを大切に、優しい笑顔と思いやりの心を持った語り口で接し、地域社会にも貢献することが謳われ、職員の行動規範となるような具体的な内容であり、法人理念との整合性も確保されている。	
(2) 理念、基本方針が周知されている。	第三者評価
①理念や基本方針が職員に周知されている。	a
①理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
【コメント】 理念や基本方針は、全体会議において説明され、朝礼では唱和し、名刺やネームプレートに記載するなど、いつでも思い出せるよう周知のための継続的な取り組みを実施している。 理念や基本方針は、利用者用として読みやすくするため漢字にルビを振り、わかりやすい言葉で説明したものを作成し工夫している。利用者への周知の方法としては、自治会や家族会での説明や居室への掲示、また、利用者が毎週、寺にお参りする時に「安心と喜びの中に住んでいる」ことを説明している。また、利用者から実績記録を貰う時にも周知状況を確認し、再度説明を行うなど取り組んでいる。	
2 事業計画の策定	
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価
①中・長期計画が策定されている。	a
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b
【コメント】 第1期中期計画は係長以上の職員で作成し、平成26年9月に完成した。計画作成にあたり、近年大きく変化する国の施策や経営環境の中で、安定した組織運営、利用者への支援を組織全体でしっかりと捉えることを重視している。その上で、目標と行動を明確にすることが必要不可欠であると考え、理念や基本方針の実現に向けた目標を立てている。中期経営計画は、着眼点として「利用者」「職員」「地域」「業務」「開発」「財務」「情報開示」の各視点から現状と課題、方針、目標、行動計画に分けて計画を作成しており、課題や問題点を明らかにした具体的な内容となっている。また、計画作成と同時に平成26年4月から中期経営計画に基づく取り組みが行われており、利用者の自治会活動の再開や満足度調査も実施されている。なお、中期経営計画は、1ヶ月後の平成26年10月に見直しが行われている。 事業計画は、中期計画の内容を反映した3ヶ年の各事業年度における事業内容が具体的に示されており、単なる行動計画になっていないことが確認できる。ただし、事業計画には数値目標の設定がなく、実施状況の評価を行うためには数値目標の設定が必要と思われる。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 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>【コメント】 事業計画は半期に1度、係長以上と主任1名により実施状況の把握および評価を行っている。中期経営計画の中から事業計画に反映されていない計画については追加するなどの見直しが行われている。見直しは、全職員参加のもと実施されており職員の意見が反映されている。また、計画はわかりやすいように概要を文書で職員に配布し、全体会議において説明している。更に利用者には、文章にルビを振った文書を作成し、共有スペースに掲示するなどの配慮が見られ、各ファミリーごとに利用者用資料を使用し、説明を行っている。</p>		
3 管理者の責任とリーダーシップ		
(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。		a
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。		b
<p>【コメント】 管理者は、自らの役割と責任について、職務分担表や広報誌に記載している。また、行動規範には管理者の責務の項があり全体会議において表明している。有事においては、自衛消防組織の管理権限者、防災対策委員長として自衛消防組織表や防災計画に明確化されている。法令遵守の観点では、施設長会議や研究会、全国大会等法令に関する各種研修に参加し、職員に対して全体会議で研修内容の報告説明を行っている。また、各種事件発生後には、研修を開催させ法令遵守における意識向上のための取り組んでいる。</p>		
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。		a
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。		a
<p>【コメント】 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について、毎月行われるコーチ会議等での報告をもとに前月の取組みを評価し当月の取組みを検討している。会議以外では、役職者やファミリーごとの食事会において職員の意見を聴取し検討する機会を設けている。現在の課題については、利用者の高齢化や重度化、精神障害者の増加などがあり、これらに対応するため管理者は広報室の設置や調理員、看護師の増員に着手している。また、管理者は、LEAPという戦略会議を開催し、支援体制の検討会議で出た意見をもとに対応策を検討している。 経営や業務面では、毎月の試算表や決裁書、四半期ごとの年度収支対比表のチェックにより分析を行っている。 人事面では、人事評価や面談をもとに職員に合った職場への配置を考慮し、10月に人事異動を実施している。更に、職員の負担を減らすため、特殊浴槽を導入するなど働きやすい職場環境整備に取り組んでいる。 組織内の意識形成のため、主任会議から全体会議に再度意見等を提出し、検討を行うなどの取組みを行っている。管理者は、経営や業務の効率化、改善のためコーチ会議やLEAP会議など組織内に体制を構築し、自らも積極的にそれらの会議に参加している。</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>【コメント】</p> <p>社会福祉事業全体の動向については、施設長研修会への参加や行政からの通知で把握している。また、利用者数や利用者像については、相談支援事業や清華福祉ステーションからの情報により、事業所が位置する地域での特徴や変化等を把握している。潜在的利用者や福祉サービスのニーズについては年に2回のアンケートによりデータの収集を行っている。把握したデータにより特別支援学校卒業後の進路が不安という意見をもとに、就労支援A型事業の開設を検討するとして計画が、中期経営計画の継続的取組みとしてあげられている。</p> <p>サービスのコスト分析は月次試算表や四半期ごとの収支状況で分析を行っている。節電委員会から節電に関して計画に記載されるなどの事例もある。また、コーチ会議で利用者数の推移を把握し、改善策について検討している。</p> <p>経営状況や改善すべき課題については、中期経営計画の説明やコーチ会議、全体会議などで職員に周知している。更に、外部監査は会計事務所による年3回の会計監査で会計、給与、労務関係等の指導を受け、指摘に基づき改善を行っている。</p>	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針は人材育成指針に記載しており、有資格者の配置等、必要な人材や人員体制について具体的に計画している。ただし、プランに基づいた人事管理は現在のところ実施されていない。人事考課については、毎年3月に人事評価として行い、年度初めの全体会議において、施設長が前年度の評価結果をもとに職員に伝えるとともに、評価が高い点、低い点について説明している。また、全体を通して施設長が気になった職員に関しては、個別面談等を通してフィードバックを行っている。今後、プランに基づいた人事管理について取組みに期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b
② 職員の福利厚生や健康に維持に積極的に取り組んでいる。	a
<p>【コメント】</p> <p>職員の就業状況については、有給休暇の取得状況を確認している。年に1回5月に有給休暇消化月間として有給休暇を消化し、消化率を高めている。職員の意見はファミリー会議にて収集し、LEAP会議のメンバーで分析・検討・改善を行っている。しかし、改善策については、現在のところ人材や人員体制に関する具体的なプランに反映されていない。今後の取り組みが待たれる。</p> <p>職員が相談しやすいよう、施設長が随時受け付ける個人面談や毎月実施される衛生委員会による全職員対象の面談がある。また、看護師や係長で組織された職員相談窓口を設置し、健康面などの相談に応じている。</p> <p>福利厚生事業として、各種表彰、祝い金贈呈、健康診断や予防接種補助、ボウリング大会や親睦会の実施など独自の施策を職員のアンケートをもとに実施している。</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。	b
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>中期計画には、人材育成指針が策定されており人材の育成・確保として組織が職員に求める基本的姿勢や意識、専門技術や専門資格を明示し、専門資格取得のため申請された場合は有給休暇やシフト変更として対応するなど勤務時間帯について配慮している。</p> <p>研修計画は、研修体系として管理者を含む各階層に求められる機能や職務を通じての研修、職務を離れての研修、自己啓発計画となっており、階層ごとの職員の技術水準や知識、専門資格の必要性などを把握している。策定された研修体系に基づき研修が実施され、介護福祉士の資格者がヒヤリハット報告書を用いて講義を行ったり、理学療法士を招いてリハビリ研修を行うなど有効と思われる知識や技術の導入に努めている。</p> <p>研修を終了した職員には、研修報告書の提出を義務付けており、年に2回の研修報告会にて研修を終了した職員が研修内容を発表することとしている。該当職員の研修後の業務等により研修成果評価表を作成し評価分析を行っている。なお、研修成果評価表は今年度開始したばかりであるため次年度からの研修計画に反映させることとしており、研修内容やカリキュラムの見直しは実施されていない。今後の取り組みが待たれる。</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>【コメント】</p> <p>実習生受入れに関しては、実習生受け入れマニュアルに目的やねらいを明文化しており、受け入れについての事前説明やオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている。マニュアルについての研修が実施され、関係職員に周知活動が行われている。マニュアルは定期的に見直しが行われている。実習生受け入れにあたり、実習契約書を交わし、実習中の事故等の責任体制を明確にしている。また、実習指導者に対しては、毎年、純心大学が主催する施設実習受入施設研修会に参加している。</p> <p>なお、現在のところ日課表は作成しているが、実習内容全般を計画的に学習できるプログラムについては策定されておらず、それぞれの資格に応じた職員の担当による実習日程となっているが、学校側と実習内容について連携したプログラム策定の整備や社会福祉士、介護福祉士等の種別に配慮したプログラムの整備は行われていない。今後、プログラムの整備が望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 安全管理	
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	第三者評価
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	b
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a
<p>【コメント】</p> <p>管理者は、各種会議において、支援のあり方を常に確認し利用者が安全安心な生活をおくれるよう取り組んでいる。緊急対応チャートにより緊急時の安全確保のための体制が示されており、それに基づき職員が各係長・課長に、各係長・課長から施設長へ報告等を行っている。安全確保に関する検討会として、利用者自治会においてリスクマネジメント責任者から安全確保に関する説明が年3回行われている。また、事故対応や危機管理、感染症、不審者対応、防災などリスクの種類別に責任と役割を明確にした管理体制やマニュアルが整備され、研修や研修報告書回覧により職員に周知されている。</p> <p>利用者の外出・外泊・帰宅時での災害や事故についても、家族の連絡先を事務所に掲示したり、連絡カードの所持にて利用者本人であることが確認できるよう、連絡方法や支援体制を整備している。事故対応などのマニュアルについては、例年6月に開催される全体会議にて研修が行われ、職員に周知されている。また、マニュアルは年に1回見直しを行うよう計画している。緊急時に利用者の状態を的確に伝達するため、利用者一人ひとりに個別のチェックシートが作成されるなどの工夫も見られる。</p> <p>年に1回消防署の指導の下、職員に対し必要な緊急法の研修を実施している。また、緊急の場合に備えて行事の時には待機してもらうなど協力を得ている。</p> <p>なお、過去1年間に起こった突然の心肺停止による死亡および骨折による事故については行政に事故報告を提出し、適切に対応している。</p> <p>当施設は立地条件等から地震や台風の災害が想定され、地震については建物の耐震化、台風に関しては窓への飛散フィルムなどの設備で対策を講じている。</p> <p>災害については、マニュアルに依る体制を明記しているが、自然災害の記載や対応が少ない。今後の取組みが望まれる。</p> <p>利用者や職員の安否確認の方法としては、避難時に名簿を所持し、チェックするよう体制を整備している。また、災害訓練には、消防署や地域自治会に参加してもらい連携している。災害用の備蓄としては、3日分の食料を確保しリスト化している。</p> <p>利用者の安全を脅かす事例の収集としては、ヒヤリハットの提出があり、収集した事例については、年に1回、全体会議において職員研修を実施し、評価・分析したうえで防止策を検討し実効性についての見直しも行っている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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。	a
③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p>【コメント】 地域とのかかわり方については、運営規定及び行動規範に記載されていることを確認できた。具体的にはイベントや高校生が来園してのコンサート、グランドゴルフ、囲碁大会等、実施実績がある。グランドゴルフに関しては、地域の人たちと企画の段階から一緒に考えながら行っている。利用者がイベントに参加する際は、職員が援助している。 相談支援事業を実施しており、アンケートで地域のニーズを把握しようとする姿勢が確認できた。地域福祉懇談会の開催や、のびのび遊びでの施設開放を行い、地域の人たちと交流を行っている。なお地域へ向けて、施設で行っている活動等を説明した「せいか通信」を地域の全戸、県内各市町、福祉事務所及び特別支援学校に配布している。 ボランティアについては、ボランティア対応マニュアルに受け入れに対する基本姿勢が明文化され、登録手続きやボランティアの配置等が記載されている。ボランティア育成に向けて、年2回中学生の体験学習を受け入れている。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p>【コメント】 地域の関連機関・団体については、社会資源リストとして整備されている。この内容は職員会議にて共有されていると同時に、パソコン上でいつでも確認できる状態にあることが確認できた。 年2回、就業・生活支援センターの運営協議会が行われている。その他、地域の関係機関や団体の会議には随時出席し、資料は回覧されているが、地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働しての具体的な取組みは確認できなかった。今後の課題の検討が望まれる。</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>【コメント】 地域福祉懇談会について資料を確認し、現在あるものを大切にするという姿勢がうかがえた。地域住民に対する相談事業については、アンケートを継続的に実施しており、福祉ニーズの把握に努めている。 把握した福祉ニーズに基づき、就労継続支援A型事業や、島原市より賃借した山林を活用して障害者雇用や地域の活性化に向けた「ドレミの森」計画が、中期経営計画に立案されている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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
【コメント】 理念や基本方針をはじめ、行動規範として利用者尊重の福祉サービスの実施につき明示されている。また利用者尊重や基本的人権の配慮について、職員心得に関する勉強会を実施し、職員に周知している。行動規範の中に「具体的行動規範」があり、具体的な取り組み方法として明示されている。 プライバシー保護に関しては行動規範に明示されるとともに、マニュアルは年1回研修と見直しが行われ、職員に周知されている。マニュアルは男女別に説明を行い、周知されている。	
(2) 利用者満足の向上に努めている。	第三者評価
① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a
【コメント】 利用者満足度アンケートと食事アンケートを実施し、利用者の満足度の把握に努めている。また利用者満足を把握するために、自治会に職員が参加している。また家族会のメンバーに評議員が入っており、利用者の満足度把握が行われている。自治会担当者により把握した結果の分析が行われていることが確認できた。	
(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。	b
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a
【コメント】 利用者に対しては「りようしゃのみなさんへ」という資料を作成し、複数の相談方法や相談相手が自由に選べること、意思疎通の状況に応じ支援体制があることを説明している。意思疎通については、イラストカードを用いてわかりやすい説明に努めている。相談したり意見を述べやすいスペースとして、相談室やスタッフルーム、各居室を使用する等の配慮をしている。苦情解決の体制として、苦情対応マニュアルが整備され、苦情解決の仕組みを説明した資料として重要事項説明書を使い、利用者に説明を行っている。現在、苦情申し出は無いが、その結果が公表されていない。期限を区切った公表が必要であるため、取組みが待たれる。 意見・要望への対応に関しては、意見・要望対応マニュアルが整備され、年1回の研修と、それに併せたマニュアルの見直し・点検が行われている。事例として、居室の移動や同室者の変更等が確認できた。	

第三者評価結果：長崎県福祉サービス共通評価項目

2 サービスの質の確保	
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	第三者評価
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	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。	a
<p>【コメント】 第三者評価の受審は今回が初めてであるが、自己評価に全職員で真摯に取り組んでいる姿勢が確認できた。自己評価作成にあたって、日中支援、夜間支援、健康、給食の4部門に分かれ、評価に関する担当部署にて行っていることは、特筆すべき点である。また、結果の分析・検討の場として、第三者評価準備委員会も組織されている。 更に、ファミリー会議で第三者評価の自己評価結果を分析し、分析結果を毎月1回、主任会議にて代表者が報告している。第三者評価の自己評価結果は週末会議・全体会議で分析され、課題の共有化とともに見直しが行われている。</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。	b
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>【コメント】 標準的な実施方法につき、支援過程等のマニュアルを利用し、園内研修を行うことで、職員に周知させている。また標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。必要に応じ保育マニュアルを参照する等の工夫が見られる。なお標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みは、今のところ無い。今後の取組みが待たれる。 標準的な実施方法については、利用者のニーズ、身体能力の変化に伴い、年1回見直しを行っている。マニュアルの見直しにあたり、職員の意見を朱書きし、ファミリー会議で検討が行われている。</p>	
(3) サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	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。	a
<p>【コメント】 サービスの実施状況については、毎年4月に記録方法マニュアルの研修が行われている。記録する職員で記録内容に差異が生じないように一つ一つの書式に対する記入例がマニュアル化されており、記録要領の作成や職員への指導等の工夫がなされている。 記録の管理については、文書管理規定、家族会運営規定はあるが、開示を求められた場合に関する規定が無い。この点に改善が求められる。 組織における情報の流れの明確化や、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みとして、ネットワークサービスが利用されている。事故報告書やヒヤリハット報告書は全職員に回覧されている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 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。	b
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。	b
<p>【コメント】 ホームページは必要に応じ新しい情報に更新されている。また法人理念を記載した「せいか通信」を、近隣、公共施設、周辺商店、各福祉事務所、特別支援学校、手をつなぐ育成会へ配布している。なお見学・体験入所や一日利用等の希望には応じているが、その際の記録が確認できなかった。 サービス開始時に、重要事項説明書を利用してサービス内容や料金等の説明をしている。他のサービスや施設の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族とよく話し合っ理解を得た上で、他の施設の日中利用等、必要な手続きを行っている。重要事項説明書に基づき、利用者・家族へわかりやすく簡易な言葉で説明している。ただし、文字にルビを振るなどの利用者によりわかりやすいような工夫は行われていない。今後の取組みに期待したい。</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>【コメント】 サービスが終了した後の相談担当者や窓口は定めている。しかし他の施設へ移行した事例が無い為、引継文書等の作成実績が無い。この点については今後生じる場合をふまえ、マニュアルの作成が望まれる。</p>	
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。	a
<p>【コメント】 担当者が年度初めにパソコンの「利用者個別台帳」欄の身体状況、生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を入力している。アセスメントは年初と中間の年2回、アセスメントマニュアルに沿って見直しが行われている。</p>	
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	第三者評価
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>【コメント】 サービス実施計画は、担当職員、サービス管理責任者、看護師、栄養士により策定されている。サービス実施計画のチェックは月間記録により適否の確認が行われている。否の場合はケース会議を開いている。また1ヶ月待てない事例が発生した場合、各ファミリーの特記事項としてケース記録が行われている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A- 1 利用者の尊重	
(1) 利用者の尊重	第三者評価
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b
⑤ 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	a
⑥ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者の状態に応じ、支援計画を策定している。意思疎通が困難な利用者に対しては、特に写真を見せての選択が有効に行われている。またコミュニケーション能力については、職員が利用者の思いを知るために録音機材を活用し、検討・支援することで向上している。意思伝達に制限のある人の場合、担当職員等やソーシャルワーカー、臨床心理士等と連携して把握した希望等を、月間記録に記録している。また、手話通訳者を職員として配置する等の工夫が見られる。</p> <p>各ファミリーには担当職員が決められており、個々の能力に応じ主体的な運営にあたっている。余暇時間では、利用者の要望等を取り入れながら定期的に近隣の商店で買い物を行っている。また利用者の主体的な活動の尊重・発展を促す策として、自治会が組織されている。自治会では、年1回、施設長と協議する機会が設けられている。</p> <p>利用者が自力で行う日常生活上の行為は、職員行動規範に基づき見守りの姿勢が保たれている。介助が必要と判断した場合は、利用者話し合いをしたのち歩行器や車椅子を使用し、月間記録に記載している。</p> <p>社会生活力の向上のために、日帰り旅行、初市見学、ホームクッキング等が実施されている。しかし、学習・訓練プログラムとしては整備されていない。今後の取り組みが待たれる。</p> <p>また、やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う可能性がある人のみ、個別支援計画に入れているが、実際には過去一年間、行動抑制や身体拘束は行われていない。やむを得ない身体拘束を行う場合は、家族への連絡、経過記録、解除するための再検討記録を行う手順が、規約に明示されている。</p> <p>「虐待防止に関する心得」には、不適切な関わりを防止するための内容が記載され、スタッフルームに掲示するとともに、新人研修や虐待防止に関する研修で周知されている。また利用者についても、意思疎通困難者についてはイラストカード等を用いて周知している。職員の姿勢については、職員心得に、不適切な関わりがあった場合の対処法が具体的に記載されている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-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。	b
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】</p> <p>利用者の状態に応じて、栄養量、食事形態、水分補給、介助方法等について、サービス計画書に明記されている。更に、特別食やカロリー制限、減塩、ミキサー食等、栄養士が個別に計画を作成し、提供されている。また、介護が必要な利用者に対して、車椅子が食事に最も適した角度になるような木の板を作成しており、介護者による差が無いような工夫が見られた。</p> <p>食事に関するアンケート調査を年2回行い、献立に反映している。また、年1回の自治会で食事サービスの検討会を実施している。食事サービスの検討会には利用者も参加し、パン食の導入等の意見が反映されている。</p> <p>食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善が図られている。利用者数が多いため2回に分けて実施しているが、1回目は見守りの必要な利用者が、2回目は自分で準備出来る利用者が主に摂取している。食事の遅い人は1回目に提供する等の配慮が見られる。ただし、2回目の提供時は、冷めて適温とはいえない状態になっているので、全ての利用者に適温で提供出来るような工夫が望まれる。</p>	
(2) 入浴	第三者評価
① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
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】</p> <p>入浴支援配慮事項や入浴介助マニュアルが整備されている。特に入浴支援配慮事項は、利用者1人1人に対応した具体的な配慮事項が定められている。入浴介助マニュアルは、安全やプライバシーの保護を含め、入浴介助や支援・助言方法について定められている。</p> <p>入浴の時間帯や週間回数は、利用者との話し合いで決められている。週3回の入浴が規定されている。一般浴槽と特殊浴槽があり、入浴日はどちらかの浴槽が準備されているため、希望により規定以上の入浴も可能である。</p> <p>男性棟の脱衣場には冷暖房設備が無いが、中長期計画の中で設置が計画されている。また現状でも扇風機やヒーターを用いて調整されている。また車椅子のまま入浴できる特殊浴槽が導入されており、利用者・介護者ともに負担が軽減されるよう改善が確認できた。</p>	
(3) 排泄	第三者評価
① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	a
② トイレは清潔で快適である。	a
<p>【コメント】</p> <p>排泄介助マニュアルが整備され、特別な支援が必要な利用者に関しては、個別支援計画に記載されている。またマニュアルは、定期的な研修と点検・見直しが行われている。紙おむつの利用者については、なるべくポータブルトイレを利用することを個別のサービス実施計画に反映している。また排泄についてはパソコン内のソフトで管理しており、2日間便意が無かった場合は、アラームで知らせる機能があるなど、排便チェックが仕組みとして出来ている。</p> <p>清掃員だけでなく、棟によっては利用者が毎日清掃することにより、清潔さが保たれている。また扉の内側にカーテンが設置され、プライバシーに配慮されている。冷暖房設備は無いが、夏は換気扇や窓の開放、冬はひざ掛けやハロゲンヒーターを利用し、快適に排泄できるよう工夫している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(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。	a
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】 利用者が好きな衣類を選び着用し、意思表示が困難な利用者には、職員が利用者の年相応な衣類を考慮して着用を促す等の援助が行われている。衣服は利用者の意思で年2回の買い物時に購入し、それ以外でも要望があれば、随時応じている。 夏は毎日、冬は2日に1回着替えを行っているが、利用者が着替えを希望した場合は、その意思を尊重している。毎朝身なりをチェックし、汚れや前後ろの直し等、必要がある場合を除き、利用者が選択した衣服の着用が尊重されている。</p>	
(5) 理容・美容	第三者評価
① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>【コメント】 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。カットやパーマ、髪染め等の要望があった場合、要望に沿う理髪店や美容室の利用や、場合によっては職員が対応するようにしている。特に行事前などに要望があり、女性には行きつけの美容室がある利用者もいる。娯楽室には、美容室等の一覧表を掲示するなど利用者へ情報提供し自ら選択できるよう配慮している。なお、美容師に施設へ訪問してもらい、ヘアカットもできるようにもなっている。 また、職員は化粧の手伝いや、夏祭りの際には浴衣の着衣の手伝い、外出時に化粧の手直しを手伝うなど支援している。地域の理髪店や美容院の利用については、女性の半分以上が利用しており、その場合には送迎の支援を行っている。また、利用する美容院は帰りに施設まで送迎してもらえるよう協力体制が取れており、予約や送迎の連絡など日常的に連携が取られている。</p>	
(6) 睡眠	第三者評価
① 安眠できるように配慮している。	a
<p>【コメント】 利用者の安眠に関しては、それぞれの希望を確認した上で、ベッドの位置の変更やリクライニングへの変更、また、廊下の光が気になる利用者のために廊下の電気を消して足元灯への変更、電気スタンドの使用、イヤホンの使用など配慮を行っている。夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、睡眠リズムの乱れや不眠者へ対応を含む睡眠マニュアルが用意され、年に1回の研修による職員への周知とマニュアルの点検・見直しが実施されている。夜間に行われた個別支援は、夜間日誌や夜間引継ぎ簿、ケース記録により記録されている。 利用者の寝具は全て私物であり、利用者の希望に沿って購入したり持ち込んだりしている。また、不眠や相性により同室者へ影響がある場合、一時的に別の部屋を用意し、長引く場合には利用者の同意を得て居室の変更を行うなど支援している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(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。	b
【コメント】	
<p>利用者の健康管理については、健康管理表、健康管理マニュアルが整備され、年に1回の研修による職員への周知とマニュアルの点検・見直しが実施されている。利用者は主治医や施設の看護師が窓口となり健康相談を受けることができ、年に2回の健康診断や年に1回の歯科検診後に職員から病状などの説明を受けている。食事療法の場合には、支援員、栄養士、看護師により説明を行っている。インフルエンザの予防接種については、利用者や家族へ説明し承諾書に同意を得た上で接種している。健康の維持・増進のため健康維持増進プログラムを用意しており、日常の生活に取り入れている。</p> <p>また、歯科医師等による年に1回の検診後には歯磨きや口腔ケアの指導を受けるなど健康管理が適切に行われている。</p> <p>健康面に変動があった場合の対応の手順は、健康危機管理マニュアルに整備され、年に1回の研修により職員に周知され、必要に応じて見直しが行われている。</p> <p>地域内には、歯科、外科、精神科、皮膚科など20分以内でアクセスできる協力医療機関を確保し、内科検診や予防接種受診など休日・時間外でも適切な医療が受けられるよう日常的に連携している。</p> <p>薬品の取り扱いについては、利用者の薬の説明書を各棟に配置し、変更があった場合はその日の終礼で報告を行い、ケース記録に記載し回覧することで職員間の情報共有ができる仕組みがある。また、初診時や薬の追加、開始時に家族に随時連絡すると共に帰省時にも説明を行っている。利用者で使用される薬物の管理、薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等薬物使用に誤りがあった場合の対応については、与薬マニュアル、管理マニュアルに記載されており、年に1回の研修により職員に周知され、見直しや点検も行われている。</p> <p>また、マニュアルについての研修は、誤薬発生後に再度実施するなど徹底している。内服薬は与薬した職員が記録し、外用薬については、看護師が治療日誌と引継ぎ簿に記録されている。</p> <p>なお、平成26年3月、7月に誤薬が発生している。いずれも職員の確認不足による誤薬であり誤薬防止対策の研修をすぐに実施し周知徹底を図っている。</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>【コメント】</p> <p>余暇・レクリエーションは、保才活動ごとに分けられた利用者のグループである各ファミリーの担当職員を通じてアンケートを実施し利用者の意向を把握している。また、利用者の好きなこと、興味のあること、今後してみたいことなどの希望は個別支援計画の中に反映している。利用者には、スポーツやカルチャー、さおり織りなどのクラブ活動の内容を随時伝え、利用者自身で選択することで好きなクラブ活動へ参加している。</p> <p>余暇時間での外出やレクリエーション活動は、利用者が企画したドライブ、花見、調理などがあり実施している。利用者自主運営の活動として、保育園児と歌を歌うドレミタイムがある。必要に応じて、発才活動である茶道や絵画についてはボランティアを受け入れており、地域の温泉やボウリング場など社会資源を積極的に活用している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(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。	a
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>外出や外泊については、自治会と話しあいマニュアルに沿って行うことをルールとしている。外出について要望があった場合は、支援者および家族が介助や支援を行い、理美容は、美容院等の送迎を受けるなど協力体制を築いている。また、買い物の支援や一人で外出する利用者へ交通機関の情報を助言したり、地域のイベント情報は施設内にポスターを掲示して提供している。利用者には、外出時のバスの乗り方や交通ルールについて学習を行っており、更に不測の事態に備えて連絡カードを所持するなど工夫している。</p> <p>外泊について帰省の時期には、帰省案内を出し利用者と家族に決定を促し、外泊の期間を変更しても対応できるように担当職員が柔軟に調整している。盆や正月の外泊は施設側の強制ではなく、利用者や家族が判断しており、互いに連絡帳で情報交換を行い、安全に外泊できるよう対応している。</p>	
(10) 所持金・預かり金の管理等	第三者評価
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者の預かり金に関しては、預かり金管理規定が整備されその取り扱いの規約を定め、責任の所在を明確にしている。現在、約50%の利用者が自己管理できており、日時や金額を相談の上、定期的に渡し自己管理させている。また、渡す際には残金確認を一緒に行うことで金銭感覚を養う機会ともしている。自己管理できる人には、自分自身の財布を用意し、自身で保管し、要望があった場合は、施錠等を行い保管している。利用者の能力によっては、小遣い帳を活用した品物金額記録の自己管理に向けた学習を行い、商店等の買い物の際にも計算を学べるよう支援している。</p> <p>なお、過去1年間に預かり金の問題は発生していない。</p> <p>新聞は、利用者個人で購読しており、雑誌は買い物支援や旅行、外出の際に随時購入している。担当職員から利用者に希望を聞き、雑誌を定期購入している例もある。テレビやラジオの購入の際には、カタログや雑誌等で情報提供を行い、家族の同意を得て購入している。新聞・テレビの共同利用の方法については、利用者で話し合い決めている。</p> <p>酒やタバコなどの嗜好品については、重要事項説明書にそのルールを記載しており適用している。具体的な場面では、自治会に検討してもらい場所・時間・方法について決定している。飲酒や喫煙の害について説明会を開き、正しい認識を持てるよう利用者全員に情報を提供している。</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。	a
② 事故防止のためのチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。	a
<p>【コメント】</p> <p>安全確保や衛生管理または事故防止に関しては、災害時対応マニュアル、衛生管理マニュアル、支援課程マニュアル、不審者対応マニュアルが整備され、年に1回の研修により職員に周知され、定期的な点検や見直しも行われている。なお、過去1年間に2回の事故が発生している。事故防止については、事故報告やヒヤリハットの事例分析、今後の対応について園内研修を行い、事故防止に向けて分析内容をもとに職員全体で取り組んでいる。また、事故防止のチェックリストを作成活用し事故防止に向けて取り組んでいる。</p> <p>防止策の実施状況については、随時評価や見直しを行うと共に、次年度の事故・ヒヤリハット分析にて再度評価・見直しを実施する予定である。利用者には、安全に過すための留意事項について随時説明すると共に、利用者自治会で安全確保について説明を行っており、今後も年に1回の安全教育を実施予定である。</p>	

事業所プロフィール（障害者・児施設）

1. 事業所名称： 清華学園
2. 種別： 障害者支援施設
3. 当該事業の開始年月日： 昭和39年2月1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 蒲池興照
5. 運営主体： 社会福祉法人 松風会
6. 事業所所在地： 長崎県島原市有明町大三東甲2150番地
7. 連絡先
電話番号：0957-68-1161
Fax 番号：0957-68-1709
Eメール：jinfo@seika.or.jp
ホームページ：www.seika.or.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

- 施設入所支援事業
- 生活介護事業
- 短期入所事業
- 就労継続支援B型事業
- 共同生活援助事業
- 地域生活支援事業
- 相談支援事業

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。）

【経営理念】

「安心と喜びの輪を広げる」

【基本方針】

- 1 私たちは、一人ひとりを大切にします。
- 2 私たちは、常に和顔愛語を旨とします。
- 3 私たちは、地域社会に貢献します。

現在の職員数（平成26年9月1日現在）

常勤職員数： 44人 非常勤職員数： 18人 （常勤換算： 62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	嘱託医	看護師	栄養士	調理員
常勤	1	4	4	29			2	1	3
非常勤		2		6	3	1			7

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	3	11		2	12		
非常勤		2					

10. 定員及び現在の利用者等（平成26年9月1日現在）

(1) 対象地域： 島原市、雲仙市国見町、南島原市深江町

(2) 対象年齢： 満18歳以上

(3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
生活介護	125	137
施設入所支援	140	138
短期入所	6	2
計	271	277

サービス内容(事業内容)

(1) 施設入所支援事業

夜間において、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援

(2) 生活介護事業

昼間において、入浴、排泄、食事等の介助、創作的活動又は生産活動の機会の提供

開所時間：午前8時～午後5時 施設入所支援：終日

休日：日曜日、祝祭日、お盆期間、年末年始、また土曜日は休日調整により休日となる場合あり。

健康管理：嘱託医による診察、毎日のバイタルチェックの実施

食事：朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30

地域との交流：運動会、文化祭、奉仕作業、遊びの広場「のびのび」

保護者会活動：清華学園家族会

主な行事：お盆帰省、正月帰省、運動会、文化祭、旅行、買物外出、ボウリング他

11. 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。

12. 施設の状況

(1) 敷地面積：約 7,564.92 m² / 建物面積：延約 4,961.10 m²

(2) 施設の設置形態

・単独設置の場合

(3階建 一部 2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 16 年、新館築 3 年）

・3年以内の大改築計画の有無：（有 ・ 無）

(3) 施設設備の概要

本館2階建、女子棟3階建、別館3階建、ひまわり棟平家建

エレベーター設備（本館、女子棟、別館）

スプリンクラー設備（全館）

(4) 立地条件など

① 交通の便：島鉄松尾町駅から 徒歩・バス・その他（ ）で 10分

松尾バス停から 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）

国道 251 号線まで約 100m

木村商店まで約 20m

松尾公園まで約 200m

島原市役所所有明支所まで約 2Km

13. 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)

苦情受付担当者は受け付けた苦情は全て第三者委員に報告する規定である。

(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。

苦情受付箱の設置

14. 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

与薬マニュアル
食事対応マニュアル
ボランティア対応マニュアル

15. 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。

交通の便の良い住宅地に在り、地域社会に溶け込んだ施設である。利用者と家族にとっても便利な場所である。

運動会、文化祭、遊びの広場「のびのび」、奉仕活動等、地域の人々との交流を大切に考えて実施している。

基本方針に沿って、利用者一人ひとりを大切にされた支援を心掛けており、利用者と家族の安心と喜びの実現に努めている。

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	清華学園
-------	------

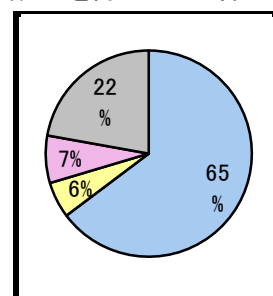
調査の対象・方法	<p>対象： 清華学園の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	---

調査実施期間	平成26年5月20日から 平成26年7月31日まで
--------	---------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 2719 件内）

利用者総数	136 人
調査対象者数	136 人
有効回答数	126 人
回収率	93 %

はい	1760 件	65%
どちらともいえない	154 件	6%
いいえ	202 件	7%
わからない	603 件	22%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数136人中、126人の回答を得て93%と極めて高い回収率となった。</p> <p>アンケートは、職員が利用者へ配布し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。アンケート記入は、入所している利用者であるため、本人が可能な限り記述していることが確認できる。</p> <p>調査結果は、問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」93.7%でも最も高く、次いで問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」89.7%問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」85.7%、問4「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか」83.3%と続いている。これらを含め、設問項目数の半数以上が60%を超える満足度であることは、利用者にとって職員が取り組んでいる利用者を尊重した支援に満足度が高いことが確認できる。</p> <p>一方、問1「施設の理念や方針について、知っていますか」は20.6%、問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」43.7%と低い回答結果である。</p> <p>これらの結果を基に、課題の抽出と今後の取り組みに期待したい。</p>
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	清華学園	有効回答数	126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		26件	20.6%
			どちらともいえない		3件	2.4%
			いいえ		23件	18.3%
			わからない		73件	57.9%
			無回答・無効		1件	0.8%
	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		22件	17.5%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		4件	3.2%
			無回答・無効		0件	0.0%
			非該当		100件	79.4%
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		97件	77.0%
			どちらともいえない		11件	8.7%
			いいえ		3件	2.4%
			わからない		15件	11.9%
			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		105件	83.3%
			どちらともいえない		7件	5.6%
			いいえ		3件	2.4%
			わからない		11件	8.7%
			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		79件	62.7%
			どちらともいえない		7件	5.6%
			いいえ		1件	0.8%
			わからない		39件	31.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい		97件	77.0%
			どちらともいえない		9件	7.1%
			いいえ		5件	4.0%
			わからない		15件	11.9%
			無回答・無効		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		94件	74.6%
			どちらともいえない		4件	3.2%
			いいえ		2件	1.6%
			わからない		26件	20.6%
			無回答・無効		0件	0.0%
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		86件	68.3%
			どちらともいえない		7件	5.6%
			いいえ		7件	5.6%
			わからない		26件	20.6%
			無回答・無効		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		76件	60.3%
			どちらともいえない		10件	7.9%
			いいえ		19件	15.1%
			わからない		21件	16.7%
			無回答・無効		0件	0.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		清華学園			有効回答数	126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		55件	43.7%
			どちらともいえない		9件	7.1%
			いいえ		16件	12.7%
			わからない		46件	36.5%
			無回答・無効		0件	0.0%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		87件	69.0%
			どちらともいえない		16件	12.7%
			いいえ		6件	4.8%
			わからない		17件	13.5%
			無回答・無効		0件	0.0%
職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		84件	66.7%
			どちらともいえない		11件	8.7%
			いいえ		5件	4.0%
			わからない		25件	19.8%
			無回答・無効		1件	0.8%
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		66件	52.4%
			どちらともいえない		12件	9.5%
			いいえ		7件	5.6%
			わからない		41件	32.5%
			無回答・無効		0件	0.0%
職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	14	職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	はい		85件	67.5%
			どちらともいえない		6件	4.8%
			いいえ		10件	7.9%
			わからない		25件	19.8%
			無回答・無効		0件	0.0%
施設の中で怪我をしたことがありますか。	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		50件	39.7%
			どちらともいえない		2件	1.6%
			いいえ		63件	50.0%
			わからない		11件	8.7%
			無回答・無効		0件	0.0%
【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		49件	38.9%
			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	0.8%
			無回答・無効		0件	0.0%
非該当		76件	60.3%			
この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい		47件	37.3%
			どちらともいえない		8件	6.3%
			いいえ		14件	11.1%
			わからない		57件	45.2%
			無回答・無効		0件	0.0%
実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		50件	39.7%
			どちらともいえない		10件	7.9%
			いいえ		5件	4.0%
			わからない		61件	48.4%
			無回答・無効		0件	0.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		清華学園		有効回答数	126 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		72 件	57.1%
			どちらともいえない		14 件	11.1%
			いいえ		3 件	2.4%
			わからない		37 件	29.4%
			無回答・無効		0 件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		113 件	89.7%
			どちらともいえない		1 件	0.8%
			いいえ		5 件	4.0%
			わからない		6 件	4.8%
			無回答・無効		1 件	0.8%
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		108 件	85.7%
			どちらともいえない		3 件	2.4%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		15 件	11.9%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		118 件	93.7%
			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		8 件	6.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%
所持金・預かり金の管理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		94 件	74.6%
			どちらともいえない		4 件	3.2%
			いいえ		5 件	4.0%
			わからない		23 件	18.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%