

(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：障害者福祉サービス事業「あじさいの家」	種別：生活介護
代表者氏名： 大平博幸	定員（利用人数）：45名（61名）
所在地：長崎県長崎市三京町787番1	
Tel： 095-850-4150	

3. 総評

◇特に評価の高い点

1. 生活介護施設として「生きる」ことの支援

生活介護という立場の「あじさいの家」ができること、利用者やその家族のニーズを踏まえ、これまでの支援に留まらず新たな取組みにチャレンジしている。今年度は「いきいきと生きる未来づくりをサポート」することをテーマに活動している。施設に入浴設備を増築し、機械浴を整備し利用者に合わせた入浴を個別に支援していることは本人・家族にとって、心身共に快適な生活を送れることに繋がっており、特長であるといえる。

看護師の配属、理学療法士や作業療法士の連携体制を構築し、療育に関する専門的な取組みは、職員及び家族の安心感につながっている。利用者が施設へ楽しく通い集うだけでなく、一人ひとりの自立に向けた将来への希望を具現化する取組みは「あじさいの家」らしさが見られ、特筆すべき点である。

2. 利用者本位の福祉サービス及び意思決定支援

従来の支援プログラムに加え「本人主体の支援」強化に取り組んでいる。経験値を増やすことで、自発性が育まれている。そのひとつ「みんなで知る見るプログラム」では、法人内でファシリテーター養成講座が開かれ、「あじさいの家」利用者2名が参加しており、彼らにとっての新たな経験は、自信につながり日常生活も活発になっている。

「あじさいの家」利用者の障害はさまざまであるが、イラストや読みやすい文章、サインが分かりやすく、一人ひとりの状況に合わせて工夫され、一人の社会人として自発的に活動できる取組みがある。「進路」と称した取組みでは、利用者の将来や不

安、思いを一緒に考え取り組んでおり、本人本位的意思決定を尊重した支援は、優れた点である。

3. 高いリーダーシップと職員の意識の高さ

法人理念「障がいのある人が地域で安心して暮らせるインクルージョン社会の構築を目指します」を施設で実践する為に、施設長及び支援課長、職員それぞれの役割分担がある。職員は「生活、健康・安全、作業、療育、進路」各部門の事業計画作成及び予算作成するにあたり、自らの専門知識の向上に努めている。そのため、職員は事業計画の実践状況を意識しており、このような職員からのボトムアップによる施設運営は、施設にとって最大の強みであると言える。

また施設長は、常に利用者のステップアップを考えており、食事にバイキング形式を取り入れるほか、職員に対しては、支援の中に日常生活の場面を想定した訓練を意識して指導しており、施設長の高いリーダーシップと職員の意識の高さは本施設の特長である。

◇改善を求められる点

マニュアルの見直しと情報共有化の仕組みの確立

前回の第三者評価結果を受け、マニュアル策定委員会を中心に、数ある中から年間2種類のマニュアル見直しを計画し実施することとしている。ただし、現段階では、見直しは一部に留まっている。今後、マニュアルの整備とともに現状に合ったものであるかの評価をおこなうため年間計画を見直し、確実に実現できる計画とすることを期待したい。

また、現状では事案が生じた場合、口頭による報告は迅速に行われているものの、記録し情報を共有する仕組みが一部見当たらない。利用者の尊厳を重視した支援をおこなうためにも、記録とともに事案に対する検討等も記録に残し、職員間で情報共有することが望まれる。

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成23年度に1度目の第三者評価を受けて、今回2度目の第三者評価となった。

今回もまた、日常業務を振り返り事業所としての強み、改善しなければならない点を客観的に評価してもらった。日常的に当たり前に行っている事も評価してもらい職員は仕事に対する自信につながったと思う。改善を求められる点については、評価を受けて既にマニュアルは整備された。その周知や検証、生きたマニュアルとできるよう今後も取り組んでいきたい。

また、利用者・職員アンケートからは事業所に対する思いがわかり、大変励みになった。利用者に「明日もあじさいの家に行きたい。楽しみ」と思ってもらえるよう、日々の支援に努めていきたい。また、改善を考えなければならない点もわかり、よりよいサービス提供、職場改善に向けての取り組みの契機としていきたい。

今回の第三者評価を受けて、仕事に誇りを持ち取り組んで行きたいと感じた。改善できるところは改善し、現状に満足することなく事業所の魅力づくりに取り組んでいきたい。

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
<p>【コメント】</p> <p>法人理念である「障害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」と施設の目標「いきいきと生きる未来づくりをサポート」をホームページや定期総会会報等に記載し、周知を図っている。さらに年度末の法人全体会議にて、理事長が法人の歴史や理念を伝え、施設では施設長及びサービス管理責任者が職員に向けて同様に伝えている。</p> <p>理念に基づく「職員行動規範」は法人内研修委員会において所属する支援員が作成しており、そのことから理念が浸透していることが確認できる。</p> <p>利用者・家族には契約時に契約書及び重要事項説明書で理念を説明しており、年一度の家族会や総会資料にて記載するなど周知に努めている。</p>	
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。	a
<p>【コメント】</p> <p>法人の仕組みとして、毎月施設長会議及び支援課長会議があり、当施設からも施設長、支援課長であるサービス管理責任者が出席し、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を収集している。</p> <p>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している。</p> <p>また、法人は平成24年の「障害者総合支援法」施行時より、ケアホームやショートステイの新設に留まらず、一般アパートでの一人暮らしなど、多岐に渡る利用者の福祉ニーズを把握し、実現に向けて経営面や人材面等の分析・検討を行っている。その法人方針の中で、当施設は「生活介護」に特化した体制を整備し支援に取り組んでいる。</p>	
②経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<p>【コメント】</p> <p>毎月施設長会議のなかで、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いる。施設長会議で把握した経営・運営に関する動きや収益の面などの課題は、職員会議にて支援員に周知している。さらに定期総会資料に、経営環境や問題点が詳細に明記されており、理事会役員をはじめ全職員に周知している。</p> <p>毎年度の施設の事業報告は、計画、実行、報告まで全てに担当支援員が関わっているため、職員は改善点の理解だけではなく、改善への取組みに関しても参画している。</p>	
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。	b
<p>【コメント】</p> <p>施設長は、母体法人「第3次地域福祉5ヶ年計画」と理念、さらには施設の支援員が作成する単年度の分掌計画を基に「あじさいの家・三京3ヶ年事業計画」を作成している。「あじさいの家・三京3ヶ年事業計画」には、新たに整備される施設の登録定員目標値、収支計画、施設整備などの一部を表に記しており、サービス管理責任者である支援課長に施設の目標計画を伝えている。第三者評価ヒヤリングでは、本資料説明時に施設長から口頭で各項目の具体的な説明を聞くことができ、施設の目標が確認できた。</p> <p>ただし、作成された表にはビジョンの一部の表現に留まっており、中・長期計画を書面で確認することが出来なかったため、今後は計画内容の明示と必要に応じた見直しが見られる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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。	b
【コメント】 中・長期計画の文書は確認できなかったものの、単年度の事業計画は、施設運営に関する内容、施設における支援内容など具体的に確認できる。施設長は、各分掌の事業報告と関係職員の意見、またサービス管理責任者の意見を参考に事業計画を作成している。数値目標や支援内容は具体的に設定しており、実践状況の評価が行える内容となっている。	
(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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。	a
【コメント】 単年度事業計画を基に、各分掌の具体的な予算を含めた計画は担当支援員が支援員会で作成している。職員会議では、各分掌の担当者が実践状況を報告しており、施設長、サービス支援管理者、主任、担当支援員が進捗状況の評価し、場合によっては軌道修正を行うこともある。 各支援員は、担当する分掌の年間スケジュールを作成し、自身が担当する計画の状況が把握しやすい仕組みがある。 分掌計画の作成と実施状況の把握や評価・見直しは組織的に行われており、支援員は理解している。	
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施設の事業計画は年度初めに、利用者と家族に配付している。 年度の構想を文書化しており、家族は施設の事業計画がより詳しく理解できるような資料を準備している。利用者に関わる内容は、文章にルビをふり、文字も大きく行間もある。また写真やイラストで興味を持ちやすく、読みやすいよう工夫し、事業計画を利用者・家族が理解できるよう努めている。	
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。	
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】 前回の第三者評価結果を基に、支援員からも検討事項など意見が出ている。その中のひとつであるマニュアル整備については、検討するにあたって「マニュアル策定委員会」を組織している。年間に2種類のマニュアルについての見直しを実践し、施設のマニュアル整備を進める予定である。現在進行中であり、マニュアル整備の評価までには至っていない。今後の取組みに期待したい。	
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】 前回の第三者評価の評価結果に基づいた課題は、文書化していないものの施設長は口頭で支援員へ報告している。今後は、常に振り返るための資料として、文書化し施設内で共有することを期待したい。 課題については職員会議等で周知し、マニュアル策定委員会を発足している。委員会を中心に各マニュアルの見直しを実践する計画であるが、詳細な計画までには至っておらず、現在は年間スケジュールでマニュアルの見直しを実践できるよう計画している段階である。着実な実行のためには、中・長期計画や事業計画などにも盛り込み、確実に見直しが行えるような仕組みが待たれる。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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。	b
【コメント】 施設長の役割と責任は、職務分掌などにて明示している。また年度初めに家族へ配付する年度構想資料の中に、施設長の役割を文書化し、利用者・家族、支援員に周知を図っている。 災害時の施設長の役割は消防計画の中に記載しており、施設長不在時の権限委任はサービス管理作成者である支援課長とのことだが、書面では確認できなかった。有事に関して、誰もが理解し迅速に対応できるよう書面への明示と施設内での共有が望まれる。	
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。	a
【コメント】 法人事務局において、コンプライアンス規定等を策定している。施設長は社会福祉関連の法令はもとより、利用者や支援員の処遇について、労働基準法なども理解している。さらに労働新聞を定期購読しており、最新情報を収集し必要な研修には参加している。 支援員に対しても、必要な法令等の資料を回覧し、情報を共有するなど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。	
(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。	a
【コメント】 施設では「作業」「生活」「療育」「健康・安全」「進路」というサービス項目が5項目ある。それぞれを支援内容によってグループ分けして分掌とし、支援員が担当制で分掌計画を作成し行っている。予算設定の段階から支援員が関わっており組織的な体制を構築している。計画作成にあたって職員は、作成に必要な知識を習得する目的で必要な研修・講習会を受講したり、法人勉強会に参加している。 毎月の職員会議で、サービスの提供状況をみんなで共有し、評価分析を行っており、施設長も積極的に参画している。施設長が講師となり、支援員のための勉強会に取り組むなど、福祉サービスの質の向上に向けて、支援員が意欲を持てるよう指導力を発揮している。	
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「あじさいの家・三京3ヶ年事業計画」を基本に経営改善等を努めている。 毎週水曜日を一斉定時退社日とする等、職場環境整備に具体的に取り組んでいる。人員の過不足については、現場からの声が直接上がってくることは少ないため、施設長が直接支援員に確認し、改善を心がけている。	

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
<p>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。</p> <p>【コメント】 施設では、平成28年度事業計画にて支援員の育成計画を立案している。各支援員の研修は、就職して1年以内の支援員は県内、1年超は県外の研修を受講可能としている他、本人の希望により施設長が受講を許可することもある。 支援員の専門性を高め、施設として質の高い支援を目指し、研修受講の際は柔軟にシフトを組み直すなど工夫している。 法人の方針として、新人職員はまず最初に当施設へ配属し、社会人としてのマナーに始まり障害者支援に必要な基本的な知識、利用者との接し方などを教えている。研修後は他の施設へ異動しており、法人全体から、新人教育について一任され信頼を得ている証であり、高く評価できる点である。</p>	a
<p>② 総合的な人事管理が行われている。</p> <p>【コメント】 「期待する職員像」は、職員行動規範として支援員に周知している。人事考課は年1回行い、支援員が自己評価した後、一次評価、二次評価、理事長評価という段階を設定している。二次評価では、施設長、サービス管理責任者と支援員との間で評価項目のすりあわせと次年度目標を立案している。一次評価から理事長評価まで「平成27年度スケジュール」として一覧できる様式がある。この過程で、支援員が希望する資格取得のサポートも行っており、「出張・研修予定表」で管理し、受講後は研修報告書を提出し、さらに職員会議で研修報告を行い、支援員間で情報を共有する仕組みを確立している。</p>	a
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価
<p>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。</p> <p>【コメント】 支援員の就業状況や意向の把握について、施設では有給休暇消化目標を25%と設定しており、未消化の支援員には施設長が声を掛けている。さらに、週1回のノー残業デーの設定に取り組んでいることも確認出来る。 支援員の心身の健康と安全の確保については、年1回健康診断が実施されている。さらに法人は、メンタルケアに向けて産業カウンセラーを1名配しており、その他の健康管理に関しては産業医と契約している。 法人は総合的な福利厚生の一環として、長崎市勤労者サービスセンターに入会しており、利用する支援員もいるなど働きやすい職場づくりに取組んでいる。</p>	a
(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
<p>① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p> <p>【コメント】 組織として「期待する職員像」は、職員行動規範の「基本的な考え方」として明示している。 支援員の一人ひとりの目標は、まず人事考課の前に支援員自身で目標を立案し、年度末に行う人事考課の一次面接の際、支援員が作成した人事考課様式内の自己評価項目を基に、サービス管理責任者と今年度の目標達成を含む確認と振り返りを行い、次年度に向けての目標を設定している。 実施スケジュールは「平成28年度スケジュール」に記入しており、設定した一人ひとりの目標については、期間中にサービス管理責任者や主任が本人と面談を行い、目標達成度の確認を行っている。</p>	a

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。	a
<p>【コメント】</p> <p>期待する職員像は、職員行動規範に明記している。組織が職員に必要とされる専門資格は、給与規定に明示している。特に、社会福祉士、介護福祉士等の資格を取得するために特別休暇を設定するなど、法人全体で資格取得を支援する仕組みを構築している。</p> <p>研修については研修委員会を組織し、研修計画を策定しており、策定された研修計画は、「平成28年度出張・研修予定表」としてスケジュール化している。受講者は、受講した研修について研修報告書を作成し、施設長が進捗状況の確認と見直しを行っている。</p>	
③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>個別の支援員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等の把握については、施設長による年に一度の人事考課の二次面接で行っている。その結果、各支援員の技量や資格の必要性を検討し、本人が希望する取得したい資格を把握し、年間の研修計画に反映している。</p> <p>外部研修に関する情報提供は、法人が提供する他、個人的に希望する研修があった場合も、可能な限り受講に向けてのバックアップを行うなど、職員一人ひとりの教育・研修の機会を確保している。</p>	
(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
<p>【コメント】</p> <p>実習生の受入れについては「一般実習マニュアル」及び「現場実習マニュアル」に基本姿勢を明確に記している。これまでに長崎女子高校、純心女子高校、こころ医療福祉専門学校等の受入れ実績がある。</p> <p>実習中は支援員が担当者となり、実習生に付いて指導しており、実習終了時には本人と担当者が実習内容を振り返り、施設として学校へコメント入りの評価書を渡している。</p> <p>受入担当の支援員への研修は、2年目以降の職員が受講している。ただし、計画的な研修体系を確認する事は出来なかった。この部分では体系的な教育体制の取組みが望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 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
<p>【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・提供サービスの内容等は、ホームページで確認できる。施設の具体的な実施サービスの内容や予算・決算報告もホームページに掲示している。 施設では、2ヶ月に1回、地域向けの広報誌を発行しており、各自治会へ配布し回覧してもらっている。このことは、法人や施設の存在意義、役割を明確に表明する手段となっている。 夏祭りは毎年地域の人たちを中心に400名近くの来所があり、施設を知ってもらう機会になっているなど、施設の運営の透明性を確保するための工夫が確認できる。 ただし、これまでに苦情・相談内容の公表は行われていない。施設の透明性をさらに確保するためにも、苦情や相談に関する情報公開への検討・取組みが望まれる。</p>	
② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
<p>【コメント】 法人は経理規定を整備しており、事務や経理に関するルールは関係職員に周知している。諸規定は全ての職員が閲覧可能になっており、透明性の高い運営が窺える。会計事務所による会計監査は毎月、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。 なお職務分掌について、管理職務規程の中に「施設長とは」があるものの、運営組織図にはそれぞれの権限・責任は明記されておらず、公正な運営のための取組みが充分とは言えない。公正な組織運営のためにも、各職務分掌において権限と責任範囲を明確にし、文書化して支援員全員に周知することが望まれる。</p>	
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。	a
<p>【コメント】 重要事項説明書のサービス内容に「地域の活動に参加し、地域とのふれあいが出来るように支援します」と明記している。 施設の掲示板には、利用者が興味を持ちそうな地域行事のお知らせや映画館・美術館などの地域資源の情報を収集し掲示している。 中でも夏祭りでは、利用者それぞれの地元を大切にしようとの思いから、各地区の盆踊りを住民に指導してもらったり、太鼓の練習も行っている。夏祭りには、多くの近隣住民の参加があり、練習の披露の場となっている。 その他、小中学生との交流会や公民館祭に作品を出品するなどの交流の機会を定期的に設けている。 ゼミ活動では、「買い物」に特化したゼミ活動があり、地域のさまざまなお店で買い物する機会を設けたり、期日前投票へ出掛ける等、利用者が地域と交流を深めるため、さまざまな取組みを行っている。</p>	
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
<p>【コメント】 ボランティア受入れの体制があり、マニュアルも整備している。受入れ時は、誓約書、契約書、あじさいの家ボランティア基礎カードに記入してもらおう手順があり、大学のボランティアサークルや専門学校からのボランティア受入れ、小中学校との交流会など定期的に設定している。 広報誌「なかまだより通信」にて必要なボランティアの内容を明示して、毎回募集しており、ボランティアを受け入れる際は、事前に施設に訪問してもらい説明している。 ただし、平成28年度「ボランティア」業務分掌計画において、ボランティアの受入れに関する基本理念は明示されているものの、地域学校との連携についての基本姿勢は確認できない。今後、明文化することが望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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】 サービス担当者会議は、利用者支援に関わる家族のほかに、グループホーム世話人などの関係者を含めて開催し、各利用者の状況に応じた社会資源のリストを作成している。病院や学校、福祉事務所など関連リストがあり、支援員にも周知している。 なお現在利用者については、相談支援事業所からの紹介が多くなっているため、相談支援事業所が提供する利用者に関わる必要な情報はサービス管理責任者と担当支援員が把握するに留まっている。相談支援事業所からの紹介の場合も、職員会議等で情報を共有化する仕組み作りが望まれる。		
(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】 施設敷地を活用し、夏祭りを開催しており、準備段階から地域との関わりを持ち、当日は多くの住民との交流が図られている。 地域住民は施設の専門性を知っており、施設の利用などについて尋ねられることがあるためその都度対応している。対処法がわからない場合は、法人窓口を紹介している。 個別の対応に留まっており、施設の専門性を活かした地域向けの研修や講習会、相談支援事業などは取組んでいない。さらに災害時における地域との役割分担も確認出来ない。 特に災害時の役割分担は、昨今の自然災害の状況から必要不可欠であり、地域における役割等の検討・取組みが望まれる。		
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】 地域住民から支援に関する相談があった場合、担当支援員が応じており、解決に向けたアドバイスを行っている。ただし、地域の民生委員・児童委員等との連携や会議は行われていない。 相談支援事業所を通じ、地域の福祉ニーズの把握に努めているものの、把握したニーズに基づいた公益的な事業計画や活動に反映していない。把握するだけでなく、地域の福祉ニーズに対する事業計画や活動に反映することを期待したい。		
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。		a
【コメント】 育英会職員行動規範にある基本的な考え方「職員は利用者の人権を尊重します」「利用者の意思を大切にします」の文言は、理念及び基本方針に沿って支援員が作成している。また、職務規程のほか、倫理綱領があり、支援員は利用者を尊重した支援に努めることを共通理解し、日々の支援に取り組んでいる。		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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
<p>【コメント】</p> <p>サービス管理責任者は、利用者及び家族に対して重要事項説明書に記載のある「虐待について」と「職員行動規範」を提示し、利用者の権利擁護について説明している。</p> <p>育成会職員行動規範では、「利用者の行為の嘲笑や興味本位での対応をしません」「利用者の年齢を考慮した支援を行います。また、利用者の年齢に応じた声かけ、言葉使いをします」「利用者に承諾なしで所持品の確認をしません」など利用者のプライバシー保護と権利擁護に関して詳細に定めている。規範は支援員が作成しているため、職員の十分な理解を得ており、職員行動規範はホームページにもその内容を掲示している。</p> <p>ただし、不適切な事案が生じた場合の対処法は文書化されておらず、利用者には施設長に相談するようにと口頭で伝えるに留まっている。生じた際の対処法を明文化し、利用者・支援員が共通理解することが待たれる。</p>	
(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。	
① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p>【コメント】</p> <p>施設の理念や基本方針、施設の特性はホームページやパンフレットで誰もが入手できるようになっている。ホームページではブログを活用しており、具体的な活動内容を知ることができる。また、イラストなどで親しみやすく、わかりやすいホームページになるよう工夫している。</p> <p>施設の案内資料は、写真を多く利用し漢字にはルビをふっており、わかりやすい資料である。</p> <p>見学や体験入所も対応している。昨今は相談支援事業所からの紹介が中心になっている。その為、相談支援事業所に施設の特性を正しく理解してもらうよう、コミュニケーションを図りながら、必要な情報を積極的に提供している。</p>	
② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p>【コメント】</p> <p>サービス内容を説明する資料は、漢字にルビを振った文章やイラストを用いて利用者が理解できるように工夫している。ゼミ活動やクラブ活動など、本人の意向を汲み上げており、意思決定が難しい利用者の場合は、ホワイトボードを用いたり、仕草などから検討している。</p> <p>個別支援計画も場面がわかるよう写真を使用し、漢字にルビを振り、利用者が理解しやすい文章で作成している。利用開始にあたっては、個別支援計画に利用者・家族の同意を得て実践している。</p>	
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。	b
<p>【コメント】</p> <p>利用者が他事業所へ移行する場合は、必要書類や引き継ぎ文章を作成し、移行先で支障が起きないように配慮している。利用者が高齢となり介護保険に切り替える場合、サービス担当者会議を開き、利用者・家族、引き継ぎ先のケアマネージャーと意見交換している。服薬や支援状況を書面化して、移行先に渡した事例もある。また、サービス終了後の相談方法などは家族に口頭で伝えており、電話で相談があれば、施設長やサービス管理責任者がアドバイスしている。</p> <p>ただし、サービス終了後の相談方法などに関する手順や対応に関する書面が確認できなかった。</p> <p>今後は、サービス終了後の相談方法などに関する手順やサービス終了後の対応など文書化し、移行等にあたり支援の継続性に配慮した対応を期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 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目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>【コメント】 定期的な利用者満足度調査については、半年に1度モニタリングを行い、本人の活動希望や日々の思いを聞き取っている。 給食委員会が月に1回実施されており、翌月が誕生月である利用者1名が参加し、献立への希望を聞き取り、翌月の献立に反映させている。 利用者への個別面談や利用者懇親会等は行われていないが、2年に1回、家族を無料昼食会に招待している。これは家族が安心感を得ると同時に、家族からの食事に関する意見等を収集する機会となっている。 なお、利用者満足度の調査担当部署や結果を分析する検討会議等の設置は行われていない。担当部署を設置して結果を分析するなど、利用者満足の上昇を目的とする仕組みの整備、取組みに期待したい。</p>	
(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。	b
<p>【コメント】 苦情解決の体制については、苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員の設置は行われている。玄関に意見箱を設置し、利用方法を説明した苦情受付ポスターを掲示している。利用者自身での直接の利用は困難であるが、家族が数回利用しており、意見を聞き取っている。 苦情や意見は担当支援員が聞き取ることが多いが、施設長が直接聞き取る場合もあり、聞き取った内容は苦情処理ファイルに記入し、対応策を記録して回覧し支援員間で情報を共有している。利用者や家族には直接または連絡帳を利用してフィードバックしている。 現在、苦情内容と解決結果は、第三者委員に報告するに留まっており、公表していない。今後、苦情申し出者に十分配慮し、特定されないよう細心の注意を払いながら、公表する仕組み作りが望まれる。</p>	
② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p>【コメント】 利用者からの相談は、本人の担当支援員や相談支援員以外であっても、相談しやすい支援員が受け付ける体制が取られている。場合により施設長やサービス管理責任者が直接相談を受けることもある。スペースは相談室や施設長室などの個室を用意し、周囲の目を気にすること無く相談しやすい環境に配慮している。</p>	
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。	b
<p>【コメント】 利用者の活動の選択については、利用者の意見を尋ねて反映させており、得た情報は、朝礼・終礼ノートに記録し、支援員間で共有している。 相談を受け付けた際は、相談受付票に記録し、相談支援委員会で検討している。保護者が連絡帳へ相談事項を記入している場合には、可能なものはその日のうちに連絡帳に記載し返答している。 なお、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めた対応マニュアルの定期的な見直しは行われていない。利用者の状態に配慮しつつ、施設の対応マニュアルの見直しの機会を設け、迅速に対応することが望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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
<p>【コメント】</p> <p>現場でのリスクマネジメント対策はサービス管理責任者や主任を中心に、支援員会議で改善策を検討している。</p> <p>事故や怪我、誤飲・誤嚥等の個別のマニュアルは整備され、例えば転倒しないよう利用者ごとに安全に靴を履かせる方法についてなど明示し周知している。</p> <p>過去1年間の事故発生例としては、転倒、窓ガラスを割っての怪我、送迎バスの利用者乗せ忘れ、薬の服用量、アレルギー食材の提供等が確認される。このような利用者の安心・安全を脅かす事例が発生した場合は、事故報告書や未然の事故についてはヒヤリ・ハット報告書を作成し、同様の事故が発生しないよう次の支援に結びつくための支援員への周知が行われている。</p> <p>なお分掌組織表において、リスクマネジメントに関する責任者は施設長であるとのことであるが、リスクマネジメントに関する組織が無く、責任者の明示も行われていない。今後はリスクマネジメント委員会設置等の組織化と、責任者の明示が望まれる。</p>	
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
<p>【コメント】</p> <p>運営組織に「健康・安全」の分掌担当があり、担当支援員と看護師により組織されている。感染症対策マニュアルが整備され、予防、感染拡大防止、罹患者への対応、消毒液の作り方の4種のテーマで対応策が具体的に記載されている。</p> <p>特筆すべき点として、支援員全員が消毒液を所持しており、特に冬場はインフルエンザ等感染症予防の為、ドアノブなど人が触れるところは拭くよう徹底している。</p> <p>食堂では嘔吐物用の容器が用意され、支援員が看護師から嘔吐物の処理方法を研修にて習得している。</p> <p>安全確保のための研修は、健康安全担当支援員が受講し、職員会議で研修報告を行っており、情報を共有している。</p> <p>ただし、マニュアルの定期的な見直しの実施が確認出来なかった。定期的な見直しと現場への反映を期待したい。</p>	
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
<p>【コメント】</p> <p>災害時の連絡体制は職員と利用者を網羅した連絡網が整備されている。この連絡網は普段から行事の中止時に利用されており、担当支援員から利用者への連絡に活用されており、施設では非常時にも利用することとしている。</p> <p>避難訓練は年2回、消防署の立ち会いの下に行われているが、自治会や福祉関係団体等、地域との連携は取られておらず、食糧や備品類の備蓄もない。</p> <p>災害時の利用者の安全確保のために、消防署だけでなく、警察、自治会、福祉関係団体等との連携と、食糧・備品の備蓄と管理が待たれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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
<p>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。</p> <p>【コメント】 衛生管理・健康管理・服薬・排泄介助・感染症対応・発作対応・誤飲誤嚥・事故怪我対応・やけど対応・災害対応等のマニュアルを整備している。 統一した支援に関するマニュアルはあるものの、利用者毎に障害の程度が異なるため、統一したマニュアルでは対応が難しいこともある。そのため、各利用者の個別支援計画には本人専用の支援方法が具体的に記載されている。加えてプライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢も明示されている。</p>	a
<p>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。</p> <p>【コメント】 各利用者の個別支援計画の検証・見直しは、半年に一度モニタリングを実施して行っている。モニタリングの内容は支援員会議で検討している。支援員の判断や利用者・家族からの意見により個別支援計画の変更が必要と判断した場合は、支援員会議で検討し、変更内容を利用者・家族へ説明して同意を得ている。なお利用者の様相やニーズが急に変化した場合は、半年に一度のモニタリングを待たずに随時面談を行い、計画の見直しを行う仕組みになっている。</p>	a
(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
<p>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。</p> <p>【コメント】 初回の計画はサービス管理責任者と担当支援員にて作成している。 作成の手順は、本人・保護者からヒアリングを行いアセスメントシートを作成し、支援の過程で新たに判明したことを支援員会議で検討している。さらに看護師・栄養士の意見の聞き取り、保護者の承認を得た上で個別支援計画を完成させ、本人に説明し、計画に沿った支援を実施している。その後、6ヶ月後に見直し、次の支援を立案している。必要に応じ本人・保護者の了解を得た上で主治医の意見も聞き取り、支援検討会議で検討し計画に加えることもある。 個別支援計画は施設独自の仕様で、利用者がわかりやすいようにそれぞれの場面の写真入りで作成しており、半度毎に保護者に向けて支援報告を行い、詳しく伝えている。特に、具体的に「ここが変わりました」と進捗状況を明確化して保護者に説明しており、併せて次の支援目標につなげていることは、高く評価できる点である。</p>	a
<p>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。</p> <p>【コメント】 利用ごとの個別支援計画の見直しは、6ヶ月に1回、モニタリングに併せて支援員会議の中で行われている。この時に本人・家族から支援の変更希望があれば、検討の上反映している。 また、作業については年に1回、本人が携われる内容を検討し、見直しを行い本人・保護者に伝達し、了解を得ている。</p>	b

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。	b
<p>【コメント】</p> <p>利用者ごとに毎日の支援の記録は担当支援員が支援日録に記入している。支援日録はサービス管理責任者、施設長が月1回確認するとともに、支援員によって書き方に差異が生じないように、書き方の確認と必要に応じて指導が行われている。</p> <p>引継項目は伝達ノートを活用し、担当支援員が交替しても交替前と同じ支援が行える仕組みとなっている。</p> <p>会議録やその他の情報に関する記録は支援員間で回覧したり、ファイルを職員室の書棚に置いているためいつでも閲覧できるが、支援員に確実に伝わったかどうかを検証する仕組みが確立していない。全ての職員に周知が必要な資料もあるため、今後、閲覧確認の検討・取組みが望まれる。</p>	
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<p>【コメント】</p> <p>個人情報の取扱いに関する利用者への説明が行われていることは、個人情報取扱いに関する同意書で確認出来る。職員行動規範の中にも個人情報に関する規定があり、読み合わせを行うことで確認しているとのことである。</p> <p>支援の状況については、週1回のケース会議で報告し、情報の共有が行われている。</p> <p>ただし、職務分掌に個人情報保護の担当は設置されていない。担当部署の設置、定期的な見直しなど一連の仕組みを整備することが待たれる。</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。	b
<p>【コメント】 サービス管理責任者はアセスメントシート作成時に、利用者のコミュニケーション力について支援員から情報収集している。支援員は個別支援計画に、具体的な支援内容を計画している。誰とでも意思疎通が出来る利用者ばかりではなく、特定の人のみ意思疎通が可能な利用者や仲間とのコミュニケーションを避ける利用者もいるため、細心の配慮にて支援している。 会話が困難な利用者に、的確な声掛けやサインを使うなど個別支援計画を実践した結果、利用者自身がサインや身振りが出来るようになった事例がある。 視覚から文字を理解しやすい利用者にはホワイトボードを活用し、その他イラストや絵文字カードなど利用者ごとのコミュニケーション力に合わせたツールを準備している。 また、支援員は声を掛ける時の方向や声のトーンにも配慮している。 尚、現在、代弁者や手話通訳が必要な利用者はおらず、直接支援員とコミュニケーションを取っている。</p>	
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
<p>【コメント】 利用者の障害の状況から、現在は利用者による自治会等は組織していないものの、利用者家族で構成するファミリー会があり、支援員と家族が集う機会となっている。施設イベントバザーについてや勉強会など、随時協議する場も設けている。 「生活」分掌にて、利用者が主体となって活動する取組みがあり、生活目標を立てたり、本人活動と称した利用者のしたいことをみんなで話し合う場を設け、実践できるように取り組んでいる。 事例の一つとして、毎朝の朝礼は担当利用者が進行し、支援員は補助的な役割で支援している。回を重ねる毎に、一日のスケジュールを仲間に伝える力も増してきている。 「知る見るプログラム」では、2名の利用者がファシリテーターとしての講座を受け、人の話を聞いたりまとめるなど活動意欲に繋がっている。 毎年、県内の他施設の利用者との交流会があり、楽しみな行事になっている。</p>	
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
<p>【コメント】 アセスメントシートのチェック項目を細かく設定し、利用者が日常生活を送るために、必要な介助支援がわかる仕組みになっており、それを基に個別支援計画を作成している。利用者の状況に変化が見られたら、随時アセスメントシートを見直している。 利用者の「できることできないこと」は年度末に見直し、支援員会の中で情報を共有している。利用者が、自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、支援員の対応や施設の整備は常に検討されている。</p>	
④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
<p>【コメント】 利用者の社会生活力の向上を図る「生活」分掌のほかに「まなぶ」分掌がある。これは、活動をより実社会で実践できるように、個々の利用者ができることを増やす取組みである。 エンパワメントを高めるために、調理実習や地域での買い物、バスの乗り方、挨拶など数多く経験する機会を設けている。そのために必要な計算や文字を書く練習など行い、本人ができることを増やしている。 今年度は、期日前投票へ出掛けたり、マイナンバー制度の説明を受けたり、一人の社会人としての権利意識を高める取組みを行っている。また、利用者が描いた絵画作品を、専門誌の表紙に投稿し、採用されており、利用者の自信に繋がった事例がある。 これらの支援時の説明は、職員が口頭だけではなく写真や道具を使いながら、各利用者が理解できるよう個別に支援するなど、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。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

<p>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。</p>	<p>b</p>
<p>【コメント】 過去1年に行動抑制や身体拘束は、行われていない。 近年の事例では、自傷行為を行う利用者があり、行動抑制は怪我を防ぐ「やむを得ず行う場合」の範囲内であると施設長、サービス管理責任者、職員が確認し、安全確保の観点から行動抑制を行っている。この際、家族に対しては支援の内容を説明する際に行動抑制を行う可能性を口頭で伝え、行った際は帰所時に報告している。 行動抑制や身体的拘束に関しては、本人・家族に口頭で説明するに留まっており、同意書は得ていない。さらに、やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う場合、個別支援計画に明記しておらず、詳細な記録も残していないことは課題と思われる。 今後は、行動抑制や身体拘束についての文書を作成し、本人・家族に説明することや支援計画に明記して記録を残し、併せて解除に向けての検討を行うなど、仕組みを構築することが待たれる。</p>	
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p>【コメント】 「利用者に対して無視、命令、威圧的な言動をしません」など育成会職員行動規範の中に不適切な支援を行わないことを明記している。 アザなどの暴力行為の跡がないか、トイレや入浴介助時に身体の様子を確認を行ったり、会話の中から不適切な関わりがなかったか、その他利用者の訴えやサインを見逃さないように努めている。訴えやサインがあった場合は、担当支援員や職員会議などで議題に取り上げ、状況をしっかり見極めている。 重要事項説明書や育成会職員行動規範の中に支援員は不適切な関わりを持たないことを明記しているものを記しているものの、いじめ・虐待がどういうことかを説明する具体的な事例までは表示していない。事例など具体例が含まれると、利用者の理解度が増すと思われる。 利用者の声が大きくなったり、語調が荒くなるなど、支援員の不適切な行為につながる場面があった場合、目撃した支援員が管理者へ口頭で報告している。ただし、記録した文書は確認できない。記録することにより情報を分析し検討することが、不適切な関わり早期発見や防止のために必要と思われる。今後の取組みに期待したい。</p>	
<p>A-2 日常生活支援</p>	
<p>(1) 食事</p>	
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p>【コメント】 調理担当職員が年度初めに、調理計画を本人・家族に文書で配付して、栄養面においては特に栄養バランスと塩分量の重要性を説明している。 食事介助については、標準的なマニュアルではなく、支援員がアセスメントを基に、介助の必要な利用者について個別支援計画の中に、食事の介助方法を具体的に記している。嚥下状況や体調の変化時、支援計画見直し時に、個別の介助マニュアルも見直している。 利用者の体調が不調のため、食事の進み具合が良くないときは、本人に確認しながら盛付けや刻みなど食べやすいよう担当支援員や調理担当職員が支援している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b
<p>【コメント】</p> <p>施設では毎年、嗜好調査を行っており、集計した結果を献立に反映している。また、支援員が検食して日誌に記録し、調理場に伝えている。アレルギー対応食は、調理場に一覧表を掲示し、配膳時に細心の配慮を行っており、担当支援員が最終確認を行うなど事故が生じないように徹底している。</p> <p>また、利用者の体調が不調のため、食事の進み具合が良くないときは、食事を一度配膳し、みんなと同じ食事であることを確認した後、体調や嚥下の状況に応じて刻みなど対応している。</p> <p>食堂と調理場が一体であるため、常に適温の食事を準備することができる。</p> <p>給食委員会では、次月誕生日の利用者も1名参加し、誕生日の献立希望を反映したり、夏の素麺流しなどの行事食を検討している。また年に1度、家族にも同じ食事を食べてもらい、意見を聴取し改善に繋げている。</p> <p>今年度の新たな取り組みとしてバイキング形式の食事がある。最近、飲食店で提供されるバイキングを家族と共に楽しめるよう、訓練の一つとして取り入れている。</p> <p>施設では体調管理の一貫として、食卓への調味料配膳は行っていない。</p>	
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>利用者数が増加したため、施設内を改築し食堂は広々としたスペースとなっており、海を一望できる大きな窓からの日差しも快適で、冷暖房も完備し、快適な環境である。</p> <p>テーブル座席は班毎に検討し、支援員は食事介助が必要な利用者のそばで食事を介助している。</p> <p>正午を目安に昼食時間とし、食事を取り終えたあと、下膳は各自のペースでできることを行っている。食後は、利用者が自由に休憩できるように配慮している。</p>	
(2) 入浴	第三者評価
① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	b
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>当施設は通所事業を主としているが、本人・家族の希望から入浴支援を行っている。</p> <p>利用者の個別支援計画には入浴支援についての健康状況など留意点を記載しており、支援員は入浴前にバイタルを確認し、健康状態を把握してから入浴を支援している。</p> <p>入浴時の様子は個人の日録へ記載し、支援員間で情報を共有している。</p> <p>入浴設備として、個浴と機械浴があり、利用者の身体状況に応じて使い分けている。</p> <p>入浴介助マニュアルを整備しているが、定期的な見直しはこれからであり、機械浴の取り扱いなど、随時見直しが必要であるため、マニュアル委員会では今年度見直しの予定となっている。</p> <p>利用者の状況が変われば、支援内容や手順もかわり、マニュアルの見直しは不可欠であるため、早期の取り組みに期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(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	
<p>【コメント】 アセスメントシートで各利用者の排泄状況を確認しており、情報は支援員間で共有している。個別支援が必要な場合は、職員によって介助内容に差が生じないように「1日の日課」と称した本人だけの支援マニュアルを作成し、マニュアルに沿って支援している。また、看護師が排泄チェックシートを管理し、家庭や施設での排便状況を確認している。 尿意のない利用者には、担当支援員が時間や仕草などに気を付けて声を掛けている。 パッドなどの排泄用具はトイレ内で保管管理し、利用者が使用するときを手渡している。</p>		
② トイレは清潔で快適である。	a	
<p>【コメント】 衛生管理マニュアルには、臭気対策が明記されており、トイレは換気がよくできており、気になる臭気もなく、照明も適切に配置され、自然光と共に明るく清潔感がある。 トイレ掃除は利用者の帰宅後に、支援員が毎日行っている。また、使用後に汚れた場合は随時清掃している。 トイレ入口にカーテンがあり、パッド類の保管については利用者のプライバシーに配慮していることが確認できる。</p>		
(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。		
<p>【コメント】</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。	/	
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。		
<p>【コメント】</p>		
(6) 睡眠		第三者評価
① 安眠できるように配慮している。	/	
<p>【コメント】</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。		b
<p>【コメント】 利用者は利用開始時に健康診断を受診してもらい、施設では年に2回、健康診断を実施している。また毎日看護師がバイタルチェックを実施し、利用者健康チェック表に記録している。看護師が不在の場合は、サービス管理責任者が代行している。 健康管理マニュアルが整備され、毎朝作業に取りかかる前に利用者全員によるラジオ体操が行われている。 施設内ではインフルエンザ等の予防接種は実施していないが、各利用者のかかりつけ医で行うよう案内しており、利用者の健康管理が適切に行われている。</p>		
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。		a
<p>【コメント】 緊急時対応マニュアル、発作対応マニュアルを整備し、支援員に周知しており、定期的に見直しを行っている。嘱託医・協力医との連携は取れており、必要に応じ受診可能となっている。 特にてんかん発作のある利用者には、マニュアルの見直しを行ったり、看護師が講師となり研修を行うなど、全支援員が対応できる体制を整えている。</p>		
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。		b
<p>【コメント】 服薬マニュアルが整備され、服薬の管理方法や誤薬の際の対応方法が記載されている。 利用者毎に利用者服薬ファイルが整備されており、看護師の確認とチェックリストの利用により誤りがないように努めている。 過去1年間に、2錠飲むべきところを1錠床に落とし、1錠のみ飲んだ問題が生じている。この問題について検討し、支援員は空き袋の確認だけでなく、利用者が薬を口に入れるところまでを確認するよう事故防止対策が取られていることが確認できる。</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。		b
<p>【コメント】 レクリエーション活動の1つであるクラブ活動への希望を調査するために、全クラブを体験してもらい、希望クラブの聞き取りを行っている。保護者の要望も反映し、体を動かすことに重点を置くことが考慮されている。 毎月1回、食堂にて誕生パーティーが行われているが、その際に該当者1人が会議に出席し、希望を聞き取り献立に反映している。 また、日々の献立に季節感を出すように心がけており、旬の野菜を取り入れ、ひなまつりにはちらし寿司、冬はおでんを提供する等の工夫が確認できる。 事業所内で行事を実施する場合は、必要に応じてボランティアを受け入れている。また実施場所は、地域の体育館、市民センターやレストラン等で行うことがあり、地域資源も積極的に活用されている。</p>		
(9) 外出、外泊		第三者評価
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。		/
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。		
<p>【コメント】</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(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。	b
<p>【コメント】 通所施設のため、金銭の預かりは行っていない。買い物等で必要な金銭は、保護者が封筒へ入れて持参し、就業中は鍵のかかるロッカーに保管し、使用時は封筒に領収書を入れ、連絡帳に挟んで保護者に返却している。 特に一人暮らしの利用者は帰宅後に金銭を管理する人がいないため、使いすぎないように入念に指導し、経験を積み重ねる支援を行っている。</p>	
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。	b
<p>【コメント】 新聞は施設で購読契約を行っている分を提供しており、個人で購入する機会はない。雑誌は個人で昼休みに楽しむために用意している利用者もあり、制限は設けていない。テレビは以前置いていたが、チャンネル争いになったことがあり、現在は設置していない。ラジオは作業室で昼休みに流しており、利用者の希望に沿って対応している。</p>	
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】 喫煙する利用者があり、玄関の外に灰皿を置き、喫煙時のルールを定めて、守ってもらっている。 酒は施設で提供する機会はないが、研修旅行の際は提供している。ただし、薬に影響の無い利用者に限定しており、健康上の影響に留意して利用者の意思が尊重されている状況が確認出来る。</p>	
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
<p>【コメント】 衛生管理マニュアルをはじめ、安全確保、事故防止に関するマニュアルは整備され、職員へ周知している。 安全対策は各利用者により個別対応が必要な部分があるため、フェイスシートに保護者が利用者の特徴を記入し、さらに面談時に担当支援員がアセスメントシートに気づきを記入している。モニタリング同意書を作成し、個々の利用者の対応方法が明確になっている。 過去1年間に転倒事故が発生しているが、介助の方法の見直しと、見守り方の検討が加えられている。</p>	
② 事故防止のためのチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。	b
<p>【コメント】 事故発生時には、担当支援員が事故・怪我報告書を作成し、具体的な対応策を記入したものを回覧し、共有している。事故の寸前で防ぐことができた場合は、担当指導員がヒヤリハット報告書を作成し、回覧して共有することで、事故の未然防止に役立っている。 また、法人の施設長会議で、施設長が他の事業所の事故やヒヤリハットの事例を収集し、職員会議で報告を行っており、事例の共有と、よりよい対策へ向けた協議が行われている。 支援員が利用者へ実施する安全対策として、夏場の十分な水分補給、食事前の手洗い・消毒、車椅子の操作方法の指導等があり、安全確保のための働きかけを行っている。 なお、事故防止のチェックリストが無く、職務分掌の健康・安全の部署では避難訓練の担当者は明記されているが、避難訓練以外の安全教育の担当者が確認できなかった。今後は安全教育の担当部署を設置し、チェックリストの作成と定期的な見直しを行い、事故防止に役立てることが望まれる。</p>	

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「あじさいの家」
2. 種別：生活介護
3. 当該事業の開始年月日：23年11月 1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 施設長 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

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28年 7月1日現在）

常勤職員数： 14人 非常勤職員数：14人 （常勤換算：15.5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		2	9			1	1	1
非常勤		1		5		2			2

単位：人

資格 形態	社会福祉 士	介護福祉 士	看護師	准看護師	知的障害援 助専門員		
常勤		3		1			
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（平成28年7月1日現在）

- (1) 対象地域：長崎市、長与町、時津町、西海市
- (2) 対象年齢：定めなし
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
生活介護	45	61
施設入所支援		
短期入所		
その他（ ）		
計	45	61

12. サービス内容(事業内容)

1. 「生活」「作業」「健康・安全」「療育」「進路」をの中心とする。
2. 5つのグループ(ゼミ)に分かれて活動する。
3. 地域と交流が持てるようにする。
4. 給食、送迎、入浴サービス有り。

開所時間：9時～16時 施設入所支援：

休日：土曜日、日曜日(月に1回程度、法人が定めた土曜日を営業日とする)

健康管理：年に2回の健康診断、月に1回の体重測定、毎日の看護師によるバイタルチェック

食事：朝食 時～ 昼食12時～ 夕食 時～

地域との交流：年に3回程度地域交流行事を設定している。

保護者会活動：不定期に集まって、勉強会や小物づくり(バザー出品用)をしている。

主な行事：月に1回行事を設定している。

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：約 _____ m² / 建物面積：延約739 m²

(2) 施設の設置形態

・単独設置の場合

(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 _____ 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

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 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でのやりとりの中でできるだけニーズに応えられるよう努めている。

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

服薬マニュアル、緊急時対応マニュアル（発作、やけど、地震、誤嚥、誤飲）、行事実施マニュアル、ボランティア、実習生受け入れマニュアル、防火マニュアル

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、様々な活動を用意している。「療育」の活動では特に重度の方を中心としている。月に2回程度、理学療法士に来てもらい利用者の身体を見てもらうことやその方にとって有効な日常的に取り組める動きを覚えてもらうなどしている。他の活動もそれぞれ目的を設定し、目的に沿った活動を展開している。利用者が選択できる活動も用意している。

看護師が常勤しており、毎日の利用者の健康把握ができる。意思表示が難しい方が多いが、変化に早く気づくことができる。

給食サービスがあり、栄養面で計算された給食提供がなされている。利用者の嗜好や状態にあった給食提供に努めている。

入浴サービスがあり、ご家族の負担を軽減できる。設備も利用者、介助者に危険や負担がないよう考えられている。

隣の敷地に短期入所を受け入れられるグループホームがあり、グループホームと連携を図りながら安心した短期入所サービスの利用ができる。

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	あじさいの家
-------	--------

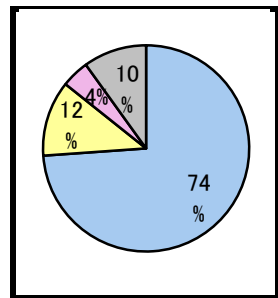
調査の対象・方法	<p>対象： あじさいの家の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	---

調査実施期間	平成28年6月1日から 平成28年6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 735 件内）

利用者総数	58 人
調査対象者数	58 人
有効回答数	34 人
回収率	59 %

はい	543 件	74%
どちらともいえない	87 件	12%
いいえ	32 件	4%
わからない	73 件	10%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数58人中、34人の回答を得て59%の回収率となった。</p> <p>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。アンケート記入は、本人が可能な限り記述したり、本人の思いを家族の代筆にて回答していることが確認できる。</p> <p>調査結果は、問2「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」94.1%でも最も高く、次いで問4「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか」問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」91.2%、問7「職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか」85.3%、と続いている。これらを含め、設問項目数の半数以上が70%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」44.1%が、唯一50%を下回っている。</p> <p>また、自由意見にはお礼と感謝の言葉が数多く綴られている。</p> <p>これらの結果を基に、強みをさらに伸ばすとともに、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	あじさいの家	有効回答数	34 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。	<table border="1"> <tr><td>はい</td><td></td></tr> <tr><td>どちらともいえない</td><td></td></tr> <tr><td>いいえ</td><td></td></tr> <tr><td>わからない</td><td></td></tr> <tr><td>無回答・無効</td><td></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		19 件	55.9%
	はい														
どちらともいえない															
いいえ															
わからない															
無回答・無効															
			6 件	17.6%											
			4 件	11.8%											
			5 件	14.7%											
			0 件	0.0%											
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		18 件	52.9%									
			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	2.9%									
			無回答・無効		0 件	0.0%									
			非該当		15 件	44.1%									
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい		32 件	94.1%									
			どちらともいえない		2 件	5.9%									
			いいえ		0 件	0.0%									
			わからない		0 件	0.0%									
			無回答・無効		0 件	0.0%									
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 件	91.2%									
			どちらともいえない		3 件	8.8%									
			いいえ		0 件	0.0%									
			わからない		0 件	0.0%									
			無回答・無効		0 件	0.0%									
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		25 件	73.5%									
			どちらともいえない		3 件	8.8%									
			いいえ		0 件	0.0%									
			わからない		6 件	17.6%									
			無回答・無効		0 件	0.0%									
プライバシーへの配慮	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		18 件	52.9%									
			どちらともいえない		4 件	11.8%									
			いいえ		0 件	0.0%									
			わからない		8 件	23.5%									
			無回答・無効		4 件	11.8%									
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		29 件	85.3%									
			どちらともいえない		3 件	8.8%									
			いいえ		0 件	0.0%									
			わからない		2 件	5.9%									
			無回答・無効		0 件	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		20 件	58.8%									
			どちらともいえない		7 件	20.6%									
			いいえ		1 件	2.9%									
			わからない		4 件	11.8%									
			無回答・無効		2 件	5.9%									
9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		22 件	64.7%										
		どちらともいえない		6 件	17.6%										
		いいえ		0 件	0.0%										
		わからない		5 件	14.7%										
		無回答・無効		1 件	2.9%										

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	あじさいの家		有効回答数	34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	24件	70.6%
			どちらともいえない	2件	5.9%
			いいえ	2件	5.9%
			わからない	6件	17.6%
			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	21件	61.8%
			どちらともいえない	6件	17.6%
			いいえ	1件	2.9%
			わからない	5件	14.7%
			無回答・無効	1件	2.9%
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	23件	67.6%
			どちらともいえない	7件	20.6%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	4件	11.8%
			無回答・無効	0件	0.0%
あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい	18件	52.9%
			どちらともいえない	4件	11.8%
			いいえ	3件	8.8%
			わからない	9件	26.5%
			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	25件	73.5%
			どちらともいえない	5件	14.7%
			いいえ	1件	2.9%
			わからない	3件	8.8%
			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	22件	64.7%
			どちらともいえない	1件	2.9%
			いいえ	9件	26.5%
			わからない	1件	2.9%
			無回答・無効	1件	2.9%
【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	18件	52.9%
			どちらともいえない	4件	11.8%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
非該当	12件	35.3%			
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	28件	82.4%
			どちらともいえない	3件	8.8%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	2件	5.9%
			無回答・無効	1件	2.9%
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	24件	70.6%
			どちらともいえない	4件	11.8%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	5件	14.7%
			無回答・無効	1件	2.9%

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		あじさいの家		有効回答数	34 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		27 件	79.4%
			どちらともいえない		5 件	14.7%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	2.9%
			無回答・無効		1 件	2.9%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		31 件	91.2%
			どちらともいえない		2 件	5.9%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		1 件	2.9%
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		25 件	73.5%
			どちらともいえない		5 件	14.7%
			いいえ		1 件	2.9%
			わからない		1 件	2.9%
			無回答・無効		2 件	5.9%
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		28 件	82.4%
			どちらともいえない		3 件	8.8%
			いいえ		2 件	5.9%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		1 件	2.9%
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		15 件	44.1%
			どちらともいえない		2 件	5.9%
			いいえ		8 件	23.5%
			わからない		5 件	14.7%
			無回答・無効		4 件	11.8%