

(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：社会福祉法人 長崎市手をつなぐ育成会 陽香里工房	種別：生活介護事業
代表者氏名：野原健次	定員（利用人数）：40名（48名）
所在地：長崎県長崎市香焼町 482-4	TEL095-871-0130

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③ 施設・事業所の特徴的な取組

- ・現在、専門機関と連携し、行動障害のある方が安心して過ごせる事業所作りを目指し、室内の構造化に力を入れて取り組んでいます。
- ・午前中は、エンジョイ班とワーキング班に分かれて作業に取り組んでいます。
- ・エンジョイ班は、室内でオリジナルのボンボンたわし作りや、アクセサリー作りなどを中心に取り組んでいます。ワーキング班は、屋外作業中心で、長崎市から委託を受けた公園のトイレ掃除や、除草作業を中心に取り組んでいます。また、月に2回、お菓子作りも取り組んでいます。
- ・午前中は、作業と並行して入浴サービス（リフト付き浴槽）サービスを実施しています。また、アロマテラピーも特色あるサービスです。
- ・午後は、合同で療育・創作・リフレッシュ・レクリエーション活動等に取り組んでいます。
- ・その他、栄養バランスを考え、季節に応じた給食の提供や、マイクロバス2台（1台は、リフト付きや福祉車両（10人乗り、7人乗り）を使用した送迎を実施しています。その他要望に応じて、ご自宅までの特別送迎も実施しています。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成4年7月27日（契約日）～ 平成5年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成27年度）

◇特に評価の高い点

■ 利用者の自己決定を尊重した個別支援

法人の職員行動規範には、「職員は利用者の意思を大切にします。」と明示しており、職員は日常的に利用者本位の支援に努めている。利用者の自己決定を重視し、旅行等の行き先は複数の候補地を提案して本人の意思を尊重し、本人が考えて決定することを大切にするために時間を掛けて丁寧に説明し、分かりやすいイラストや写真などを提示している。

生活のルールは、利用者の会である“さくらんぼ会”で話し合う他、ワーキング班では朝礼や終礼時に話し合っていて決めており、職員が支援している。

更に、季節に合った服装になるようサポートするとともに、排泄や食事、入浴など本人が快適に過ごせるよう配慮していることがわかる。

事業所の利用者の自己決定を尊重した個別支援は、高く評価できる。

■ 利用者一人ひとりの支援マニュアルの策定と支援の質の向上に向けた取組

事業所では、利用者一人ひとりの障がい特性が異なるため、個別支援計画書に、具体的な支援方法を明示しており、実質的にそれが支援マニュアルとなっている。

重度障がい者支援が必要な利用者については、職員用の支援手順書を別途作成している。排泄支援は同性介助とし、利用者毎に個別に支援方法が決まっており、職員は理解して介助している。

利用者一人ひとりに合った具体的な支援方法を明記し、職員が遵守して支援に役立っていることは、特筆すべき点である。

また、一人ひとりの支援方法については、現状に合致しているか職員会議やケース会議で意見交換を行い、4ヶ月に1度、支援手順書の見直しに繋げている。ケース会議では毎月、順番に利用者の支援方法について検討を重ねている。

標準的な実施方法について、常に見直しの仕組みが機能していることは、事業所の特長である。

■ 職員の働きやすい職場環境作り

施設長は、職員の有給休暇の取得状況を把握しており、取得率目標を総日数の25%と掲げ達成している。シフトを組む際は、職員の要望を考慮して作成している。

また、職員が記録を作成する時間を確保したり、支援記録を紙媒体ではなく、パソコンを活用することで、共有化を容易にしている。残業しない工夫や休暇を取りやすい仕組みづくりも確認できる。

更に、新型コロナウイルスに感染した場合は、正規職員には有給の特別休暇を付与しており、職員の健康を第一にする配慮が窺え、職員が働きやすい職場環境となっている。

施設長は、年1回職員との面談を実施し、意向を聞き取っている他、ハラスメントに対する相談窓口を事業所内に設置している。

令和3年と4年には、法人全体でハラスメントに関するアンケートを実施し、アンケートにて抽出した改善すべき課題は、迅速に是正する処置を行っている。

職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場となるよう積極的に取り組んでいることは、特筆すべき点である。

◇改善を求められる点

■ 感染症の発症時及び利用者の体調の急変時の対応

事業所は看護師を配し、新型コロナ禍の発生前から、手指消毒、うがい、手洗いを実行しており、コロナ禍になりマスク着用を指導している。感染症については、施設長がリーダーシップを取り、看護師とともに支援している。

嘔吐時の処理方法は使用する用具に貼り付け、直ぐに対応できるように徹底していることがわかる。緊急時は、看護師不在時対応マニュアルの他、個別支援計画に一人ひとりの注意事項に沿って対応している。

事業所では、新型コロナ禍以前は、利用者向けに嘱託医による講話を行い、職員が伝えるよりも効果的であったものの、近年は、実施できていないことを課題と感じている。

今後、感染症の発症時や利用者の体調の急変時の対応について、迅速な対応ができるよう利用者に向けた嘱託医の講話や職員研修の充実を図ることに期待したい。

■ 災害時における利用者の安否確認及び不審者対策

事業所は、火災及び地震対応マニュアルを備えている。定期的に訓練を実施しており、令和3年度は、火災、地震、土砂災害訓練を行っていることが確認できる。

連絡網を整備し、緊急用の携帯電話には全利用者の電話番号を登録しており、台風等で臨時休業する場合は、担当者が利用者へ事前に連絡するルールがある。

ただし、全職員が利用者の安全確認を確実にできるかが、不安要素として残っている。今後、安否確認の方法を検討し、取り組むことに期待したい。

事業所は、不審者対応マニュアルを整備しており、過去に警察の指導を含めた不審者対応の訓練を行っている。

事業所では、設立以来、不審者侵入等の事件は発生していない。

普段は、玄関のインターホンで来訪者を確認して招き入れている。ただし、その後不審者と判明した場合の対処方法や利用者の避難通路の確保の面で不安が残る。不審者想定の実施と避難経路の確認等、利用者の安心・安全な生活を守るための検討、取組に期待したい。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成26年度以来、2度目の受審でした。当時は、就労継続支援B型事業と生活介護事業の多機能型でしたが、平成29年度から生活介護事業に一本化しました。2度目とはいえ、職員の大半は初めての受審であり、1回目を経験している職員にとっては、自己評価の作業が大変だった記憶が強く残っていました。自己評価では、出来ていないと判断した項目でも、訪問調査の時に、「ここは出来ていますよ。」と評価していただいた項目が数多くありました。

今回の受審で、全職員が日頃の業務の振り返りや、目的や意味について考える機会となったと思います。良いところは継続しつつ、改善点を見直しながら、今後の陽香里工房の事業運営に活かしていきたいと思います。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目（46項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項目		評価	コメント
1	I-1-(1)-①	a	<p>法人の理念「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めざします」及び事業所の理念「輝かせようあなたのひかり 一緒に見つけようあなたらしい生き方、つないでいこう 陽香里の環」は、ホームページで確認できる。</p> <p>新人職員には、理事長及び施設長が理念について説明を行っている。更に、毎年3月に新卒及びその年度の中途採用者を対象として新人研修を実施しており、育成会の歴史等を説明している。</p> <p>利用者に配付するパンフレットは、文字も大きくルビを振り、理解しやすいように配慮するとともに、保護者にもパンフレットを渡し、保護者会や定期総会で説明を行っており、理念・基本方針の周知を図っていることは、特長である。</p>

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-(1)-①	a	<p>新型コロナ禍以前は、施設長が南部地域ケア推進会議に定期的に出席し、地域の現状や課題を把握する機会があり、現在は休止している。その中で、地域センターや香焼地区の街作り協議会との連携は、現在でも続いている。</p> <p>また、施設長は月2回本部の施設長会に出席し、財務面や利用率について情報交換を行っている他、事業に関する情報誌から、社会福祉事業を取り巻く最新情報を得ており、日頃から地域での福祉に関する需要の動向を的確に把握する努力を続けていることが確認でき、高く評価できる。</p>
3	I-2-(1)-②	b	<p>月2回の法人内の施設長会では、各事業所が報告や課題について発表している。課題として、新型コロナの影響による利用率の減少や利用者が高齢化し、65歳になると基本的に介護保険制度が優先となり、介護保険のデイサービスへ移行するなどがある。</p> <p>課題解決として利用率アップに向けて、特別支援学校の実習生を積極的に受け入れている。</p> <p>施設長は、職員会議にて利用率について報告を行っているものの、減少した理由の説明が充分ではなかったと感じている。今後、職員との経営課題の共有化について取組に期待したい。</p>

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
4	I-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b 母体法人は5ヶ年計画を策定しており、各事業所の運営方針の方向性を示す指針となっている。 法人及び事業所の運営面での課題は、人員不足、利用者の高齢化による「65歳問題」であると捉えており、解決策を検討し取り組んでいることがわかる。人員不足については、職員の採用について本部と問題を共有し、ハローワークへ求人を出している他、利用者の確保については、特別支援学校への働きかけを積極的に行っている。 3年から5年の中・長期的なビジョンである5ヶ年計画を基に、課題解決に向けた更なる取組に期待したい。
5	I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b 事業所は、法人の5ヶ年計画に沿って、単年度の事業計画を作成しており、3つの具体的な目標を掲げている。特に、強度行動障害者への支援強化を目指し、専門的な視点での支援が必要であるとしている。 単年度の事業計画は、行事計画に留まらず、前年度の事業報告を反映した具体的な成果や利用者人数、活動回数等の数値も確認でき、法人の5ヶ年計画を踏まえた計画であることがわかる。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a 事業計画は、毎年2月の支援会議と職員会議で当年度の事業計画の振り返りを行い、3月の職員会議で次年度の事業計画の検討を行っている。 職員からの提案や意見は、積極的に取り入れて計画に反映しており、会議録は全員に回覧し、周知を図っている。 施設長は、不定期勤務である非常勤職員への十分な伝達を行い、理解を深めたいと考えており、常勤、非常勤に関わらず、職員全員が事業計画を理解し、日々の支援に繋げることができるよう取り組んでいることは優れた点といえる。
7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a 事業計画書は、年度始めに利用者と家族に配付し、更に家族には6月の保護者会にて施設長が内容を説明している。利用者への説明はルビを振ったパンフレットを別途作成し、廊下に貼り出したり、面談時に個別支援計画と支援の方法を伝えたりしている。 事業所には、利用者が中心に運営し、自ら司会進行を行う“さくらんぼ会”がある他、給食会議に利用者に参加したり、行事の担当に立候補し役割を担う等、利用者が積極的に事業運営に参加する仕組みがある。 利用者や家族が事業計画書の内容を理解できるよう取り組む姿勢は、高く評価できる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(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。			
8	I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a 毎月の職員会議で個別支援状況の進捗状況を報告している。また、ケース検討会議では支援が困難な事例についての対応や支援手順書の見直しについて、話し合っている。毎日の活動後は必ず振り返り、反省点や気づきを記載して保管しており、計画を立案する際は、前回の反省点を生かして作成している。 個別の支援活動について、PDCAサイクルが機能していることは、特筆すべきである。 第三者評価の受審は、今回で2回目である。職員は、年1回自己評価を行っており、当年度の反省と次年度の目標を設定している。個人の自己評価を基に、施設長と課長が評価を行い、人事考課時に施設長と面談している。 利用者支援の質の向上のため、組織的に活動に対する振り返りと職員の自己評価を実施し、継続していることは高く評価できる。

9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	<p>前回の評価で改善を求められた項目は、実習生やボランティアの受け入れ、記録・マニュアルの整備、地域との交流の3項目である。</p> <p>事業所は、介護福祉士等の資格取得のための実習生受入れに関するマニュアルを整備し、受入れ体制を整えている他、ボランティアについても、募集を行ったことが確認できる。</p> <p>各種マニュアルを備え、職員への個別記録の書き方の指導をはじめ、パソコンの導入による合理化も図っている。</p> <p>また、近年はコロナ禍で交流の機会は減っているものの、地域のさまざまな行事に参加し、地域に根ざすための努力を行っていることも見てとれる。</p> <p>今回の第三者評価受審に先立ち、全職員が自己評価を行った結果、訪問調査日までに改善が進んだ事例が挙がっている。</p> <p>課題解決に向けて積極的に取り組んでいる姿勢、その実績は特長である。</p>
---	-----------	---	---	--

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
10	II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	<p>施設長は、職員に事業計画書及び事業報告書を配付し、運営に関する方針を明確にしている他、保護者会に出席して事業計画について説明を行っている。</p> <p>事業所内の組織体制を図式化した“事業分掌及び諸会議”は、3月に職員に配付している。事業所内の諸会議では施設長として述べる機会も多く、有事の際に施設長が不在の場合は、支援課長がその任を負うこととしており、職員は理解している。</p> <p>施設長は現在就任2年目であり、就任当初は広報誌に施設長の思いや考えを掲載していたものの、今は行っていない。</p> <p>今後、事業所の責任者である施設長の思いや考えを家族に伝える方法について検討し、より深い信頼関係を築くことに期待したい。</p>
11	II-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	<p>施設長は、月2回法人全体の施設長会に出席し、遵守すべき法令の改正について情報を得ている。</p> <p>また、安全運転管理者として、運転手にはアルコールチェッカーによる確認、指導を行っている。更に、労務管理では法人が社会保険労務士と契約している他、施設長自身も法令改定等については、随時確認を行っている。</p> <p>環境への配慮について、以前は折鶴の解体を行いリサイクルに役立っていた他、現在は周辺の草刈り等行っており、遵守すべき法令を正しく理解し、取り組んでいることが確認できる。</p>
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
12	II-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a	<p>施設長は、日頃から改善すべき点はスピード感を持って取り組み、朝礼や終礼で周知を図っている。困難な事例は、自閉症の専門機関へ相談したり、ケース検討会議で話し合っている。</p> <p>今年度は、事業計画に虐待防止に関する研修を重点目標と掲げており、職員はeラーニングを活用したオンライン研修を受講している。</p> <p>支援の現場では、活動後に支援日録や支援手順書に振り返りを記すとともに、支援員会議録には活動に対する反省点を記載し、次回の計画を詳細に作成していることが確認できる。記録に関して、施設長がチェックを行っている。</p> <p>施設長が、利用者支援の質の向上のためのPDCAサイクルが機能する体制を構築し、指導力を発揮していることは特筆すべき点である。</p>

13	Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	<p>事業所では、月2回の支援員会議や、月1回の職員会議で職員からの発言や要望が挙がっている。休憩がなかなか取れないという現場の声を受けて、従来、6月、12月に集中して行っていた利用者、家族、職員の三者面談の時期を、受給者証の更新月に変えたという事例がある。</p> <p>利用者の高齢化や新型コロナ禍による利用率の低下については、相談支援事業との連携強化、特別支援学校の実習生の受け入れを行っており、施設長が職員の意見を吸い上げ、改善に向けた指導力を発揮していることが確認できる。</p>
----	-----------	--------------------------------	---	---

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。				
14	Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	<p>法人として求められる職員像は、育成会職員行動規範に明記している。求人は、ハローワークや法人ホームページの他、求人情報誌、高校への働きかけを行っている。男性職員の求人を継続して行っているが、地域性もあり、なかなか応募がない状態に事業所としても苦慮している。法人としては外国人実習生を採用した実例もある。</p> <p>事業所が求める人材を確保するために、更なる工夫、取組が待たれる。</p>
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	<p>総合的な人事管理は法人本部で実施している。“期待する職員像”は法人の職員行動規範に明確にしており、事業所では朝礼や職員会議時に唱和して職員への浸透を図っている。</p> <p>人事管理では、法人が常勤職員の人事考課を年1回実施している。施設長は人事考課の結果を基に面談を行っており、職員の昇格や昇格について、本人の意向を聞き取っている。非常勤職員は1年契約のため、次年度へ更新の意思の有無を確認している等、人事管理に関して適切に行っていることが見てとれる。</p>
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	<p>年1回、職員の健康診断を実施している。施設長は、職員の有給休暇の取得状況を把握しており、取得率目標を総日数の25%と掲げ達成している。シフトを組む際は、職員の要望を考慮して作成している。</p> <p>また、職員が記録を作成する時間を確保したり、支援記録を紙媒体ではなくパソコンを活用することで共有化を容易にしている。残業しない工夫や休暇を取りやすい仕組みづくりも確認できる。</p> <p>更に、新型コロナウイルスに感染した場合は、正規職員には有給の特別休暇を付与しており、職員の健康を第一にする配慮が窺え、職員が働きやすい職場環境となっている。</p> <p>施設長は、年1回職員と面談し、意向を聞き取っている他、ハラスメントに対する相談窓口を事務所内に設置している。</p> <p>令和3年と4年には、法人全体でハラスメントに関するアンケートを実施し集計を行っており、アンケートにて抽出した改善すべき課題は、迅速に是正する処置を取っている。</p> <p>職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場となるよう取り組んでいることは特筆すべき点である。</p>
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
17	Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	<p>“期待する職員像”は職員行動規範に明示し、朝礼や職員会議時に全員で唱和し、浸透を図っている。</p> <p>法人は年1回人事考課を行っており、職員の福祉サービスに対する意見を抽出する機会となっている。様式は、前年度の反省と次年度の目標を記入できる様式となっている。</p> <p>ただし、職員一人ひとりの目標を明確化して、年度途中で上司とともに、達成度を振り返るといった取組はこれからである。今後は職員一人ひとりの目標について、進捗状況を把握するとともに、目標達成に向けてサポートする等、仕組みづくりが待たれる。</p>

18	Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	<p>“期待する職員像”は職員行動規範での明示、朝礼や職員会議時での唱和に加え、新規採用時には研修会で説明し、浸透を図っている。研修計画は年間計画に沿って実施し、必要な専門資格の明示も行っている。</p> <p>法人での全体職員研修会や新任職員研修会に加えて、強度行動障がい支援者養成研修や食品衛生責任者講習等、専門の資格毎に研修を受講していることが確認できる。</p> <p>更に、事業所ではeラーニングを活用した内部研修も行っており、研修後には職員が研修報告書を提出し、他の職員との情報共有を図っている。</p> <p>法人は研修委員会を組織しており、研修内容の見直しも実施しているなど、適切な取組は高く評価できる。</p>
19	Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	<p>事業所の研修は、法人全体で集まって行う研修と外部団体が主催する研修、また事業所で受講する研修からなる。事業所で受講する研修は各職員が受講しやすいようにeラーニングを活用し、職員会議時や空いた時間に受講している。</p> <p>ただし、非常勤職員は出勤日が不定期なこともあり、受講が十分できていないと施設長は考えている。また、経験年数やチームリーダー等の立場により、職員ごとに受講してもらいたい研修がある。非常勤職員を含めた職員全員の受講機会の確保と、職員ごとに必要な研修を明確化する仕組みづくりが求められる。</p>
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。				
20	Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	<p>事業所の実習生受入れは、特別支援学校の現場実習生の受入れは実績があるものの、福祉人材の専門職の研修や育成を目的とした実習生の受入れはこれまで行っていない。</p> <p>事業所として実習生の受入れ時に備え、実習生受入れに関するマニュアルは整備しており、今後は、実習生の教育・育成に関する基本姿勢を明文化することで、職員が理解し実習生指導等に必要であると思われる。今後の取組に期待したい。</p>

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。				
21	Ⅱ-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	<p>法人及び事業所の理念は、ホームページで公開している。財務諸表、定款、役員報酬規程、法人の行動計画もホームページで公開していることが確認できる。</p> <p>毎年発行している「会報」は、年1回の総会で保護者に配付しており、法人の事業計画、報告に始まり、全事業所の事業計画、事業報告、財務諸表まで詳細に亘って記していることは、特筆すべき点である。</p> <p>ホームページの事業所のコーナーでは、サービス内容や利用者の楽しげな様子も見る事ができる。法人の広報誌“あじさい”や事業所の広報誌“かがやけひかり”も発行しており、さまざまな媒体で情報を積極的に公開している姿勢は高く評価できる。</p>
22	Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	<p>法人で事務、経理、取引に関するルールとして経理規定を備え、毎月の経理処理を行っている。毎月、税理士事務所による外部監査を受け、決算時には年1回の監事監査を実施している。</p> <p>運営については、単年度の事業計画、業務分掌表を職員に配付し職員が担当すべき業務等を明確にするとともに周知を図っている。年1回の保護者会総会では、詳細な事業報告及び計画の他、財務諸表も明らかにしており、公正かつ透明性の高い適正な運営であることは、特筆すべき点である。</p>

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
23	Ⅱ-4-(1)-①	利用者との交流を広げるための取組を行っている。	b	<p>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”と謳っており、その他職員行動規範・重要事項説明書にも記載している。コロナ禍以前は利用者が地域の行事への参加等を行っており、収束後は参加できる体制にある。</p> <p>一方で、利用可能な社会資源を利用者に紹介する例として、車椅子利用者専用のケアハウスのパンフレットを入手した事例がある。現状では、市のハートセンターや相談支援事業所に仲介を依頼している。</p> <p>事業所としては、利用者それぞれのニーズに応える難しさがあり、地域の社会資源の情報収集を行う体制は十分とは言えないと施設長は考えている。今後、地域の社会資源の情報収集と利用者への周知を図る取組に期待したい。</p>
24	Ⅱ-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	<p>ボランティアの受入れマニュアルを整備しており、受入れの基本姿勢を明確に記している。コロナ禍以前は、運動会や研修旅行の際に、ボランティアを受け入れており、社会福祉協議会が実施しているボランティアの受入れ募集にも応募している。</p> <p>コロナ収束後は、以前のようにボランティアを受入れたいと考えていることが、聞き取れる。</p> <p>障がい者支援に関するボランティアの受入れの姿勢に沿った事業所の取組みは特長である。</p>
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
25	Ⅱ-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	<p>当該地域の関係機関・団体については、電話の短縮番号に登録をし、一覧表を事務室に貼り出し、誰もが確認でき利用することができる環境である。</p> <p>法人や地域の相談支援事業所とは、直接会話するとともに、電話や書面でも連絡を取り合い、連携を図っている。</p> <p>現在はコロナ禍で休止しているが、地域包括支援センターや保健師等が集う南部地区ケア推進会議に参画し、地域の福祉について検討する機会となっている。</p>
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
26	Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	<p>現在はコロナ禍で休止中であるが、南部の包括支援センターが集まり、保健師や臨床心理士を交えた南部地区ケア推進会議に参加し、地域の動向や課題を話し合っている。現在は、相談支援センターが発信する地域の福祉ニーズを把握している。</p> <p>地域の“チューリップまつり実行委員会”や“街づくり協議会”に参加している他、行政の地域センターから委託を受けて、公園等の清掃作業を請け負っており、地域社会で必要とされる事業所となるための働きかけを積極的に行っていることは、高く評価できる。</p>
27	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	<p>長崎市のまち美化プログラム“アダプト活動”に参加し、事業所周辺の道路の清掃活動を行っている。この他、道路脇に地域住民と菜の花の種を撒いたり、チューリップまつりでは、球根の掘り起こしにも参加しており、まちづくりに積極的に貢献していることが確認できる。</p> <p>コロナ禍以前は、地域の文化フェスティバルに利用者の作品を出品したり、事業所の祭り「陽香里まつり」では、幼稚園、保育園、放課後児童クラブへ案内を出して、障がい者と地域住民との交流を行っているものの、ここ数年は案内を出すことを中断している。</p> <p>火災訓練の予定は地域に事前通知を行っているものの、事業所を避難場所として提供することの検討はこれからである。</p> <p>事業所では、地域にて配慮が必要と思われる住民の情報を包括支援センターに伝えた例がある。</p> <p>今後は、今までに努力して築いてきたネットワークを活用して、福祉ニーズを把握し、更に具体的な活動に繋げていくことに期待したい。</p>

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
28	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した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	<p>職員行動規範に「利用者の人権を尊重します」と明示し、朝礼や職員会議で唱和している。施設長が会議の場で改めて、行動規範について話すこともある。</p> <p>法人本部は、危機管理・権利擁護・虐待防止委員会を組織し、法人内の各事業所に指導を行っている。</p> <p>事業所も虐待防止研修会を行うとともに、年に1回、職員がチェックリストを基に自身の支援について振り返っている。集計結果にて、「よくある・ときどきある」にチェックが多かった項目については職員会議で取り上げ、注意喚起を行っている。</p> <p>組織全体で、利用者を尊重した支援を提供するための取組を行うとともに、職員一人ひとりが常に支援を振り返り、次に繋げていることは、高く評価できる。</p>
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	<p>事業所は、職員の採用時に利用者のプライバシー保護について説明を行っている。利用者の入浴や排泄の介助は、同性介助を徹底しており、体制が整わなければ、入浴時間をずらす等工夫している。</p> <p>更衣室は男女別であり、専門機関の助言を受けて、以前は仕切りがなかった作業空間にカーテンを設け、個室の空間を設けた改善例がある。</p> <p>重要事項説明書に、守秘義務の姿勢を明記し、保護者や利用者に説明を行うとともに、会報やブログに掲載する写真については保護者に許可を得ており、提出された映像使用同意書を保管している。利用者のプライバシー保護に配慮した支援及び運営の徹底は、特筆すべき点である。</p>
Ⅲ-1-1 (2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。				
30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	<p>利用を希望する人に対して、事業所の支援内容がわかるよう紹介したホームページがある。ホームページでは、それぞれの活動の様子を写真で紹介したり、日課や送迎のコースも掲載している他、ブログのコーナーもあり、事業所での活動の様子がよくわかる。</p> <p>事業所では、特別支援学校の卒業予定者を対象に、ガイダンスを行っている。その際は、わかりやすくルビを振ったパンフレットを渡して、事業所の様子を紹介している。</p> <p>利用希望者には見学を勧めており、同様のパンフレットを渡し、見学後には体験利用を勧め、本人が必要とする情報を提供している。</p> <p>利用者が希望する支援内容であるかを時間を掛けて説明するとともに、丁寧に対応していることは高く評価できる。</p>
31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b	<p>利用開始が決定した利用者には、ルビを振ったパンフレットを用いたり、写真を用いて説明を行っている。契約時には、保護者や後見人と利用者には説明を行い、署名を得ている。</p> <p>目の不自由な利用者には、口頭で読み上げており、分かりやすいよう配慮していることが見てとれる。</p> <p>ただし、利用者がわかりやすく工夫した契約書及び重要事項説明書は確認できない。今後はルビの他、利用者にとってよりわかりやすい情報を提供できるよう検討、工夫が待たれる。</p>
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	<p>事業所変更は殆どの場合、相談支援事業所が仲介を行っている。文書を渡したり、直接口頭で利用者の情報を伝える場合もある。</p> <p>変更や退所後の窓口は施設長であり、変更後も連絡を取り合う場合がある。現在、利用者の情報を文書で伝えるか、口頭で行うか基準がないため、統一した基準を定めることに期待したい。</p>

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-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。	<p>事業所は、年1回 給食に関する満足度調査を実施し、集計して結果をまとめている。また利用者2名を交えた給食委員会を月に1回開催しており、意見や希望をメニューに反映している。</p> <p>誕生日の食事や行事食は、利用者からリクエストを募っており、表出できない利用者のために職員が絵文字等を使って、聞き取っている。</p> <p>支援活動について、ワーキング班では終礼時に利用者から意見が出ている。また、個別支援計画のモニタリングの際には、保護者同席の下、利用者の要望を聞き取っている。</p> <p>事業所には、利用者の会“さくらんぼ会”があり、委員は利用者が立候補したり、司会進行も本人たちが行っており、職員が見守りながら、行事等の希望を聞き取っている。</p> <p>ただし、事業所としては、利用者の意向が全職員に伝わっていないことが課題だと考えている。</p> <p>事業所として、利用者満足度を把握する仕組みを整備し、課題を明らかにし、改善への取組を行うことに期待したい。</p>
Ⅲ－１－（４） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
34	Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	<p>利用者や家族の要望や思いは、年2回実施する面談の際に丁寧に聞き取っている。重要事項説明書には、複数の苦情申し出先と第三者委員の氏名及び連絡先を明記しており、直接事業所に伝えることが難しい場合の方法を知らせている。</p> <p>更に、事業所の玄関には苦情受付簿を設置している。苦情があった場合は、対応策を申し出人に伝え、迅速な解決に向けての対応を行っている。また年度毎に、苦情解決結果報告書を第三者委員に提出しており、客観的な立場からの意見を得る体制を整備している。</p>
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	<p>家族とは、日頃から連絡帳にてコミュニケーションを図っている。また、年に2回行う利用者・家族の面談は、まず利用者1対1で話した後に家族と面談を行う手順である。面談では、直接利用者・家族の思いや要望を聞き取っている。意思を言葉で表明することが困難な利用者には、写真やイラストを用いており、本人の思いを汲み取るための配慮が窺える。面談は、事業所の相談室や食堂、ハートセンター、自宅などさまざまな場所を利用しており、家族や利用者の気持ちを尊重している姿勢が現れている。</p> <p>事業所は、更に複数の相談方法や相談相手を選択できることを示した文書が必要と考えている。今後の取組に期待したい。</p>
36	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	<p>利用者からの相談は、支援記録に内容を記して職員間で情報共有を図っている。相談の対応方法は、経験を問わず全ての職員が対応しており、先輩職員がOJTで後輩職員に指導を行う機会にもなっている。</p> <p>自らの意思を伝えることが困難な利用者には、手作りのシールを指差して、選択できるよう工夫していることが見てとれる。</p> <p>事業所では、記録の記載方法の統一や迅速な共有の仕組みづくりが課題であるとの意見が出ている。組織的かつ迅速な対応方法についての検討が望まれる。</p>
Ⅲ－１－（５） 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	<p>事業所は、ヒヤリハット事例の収集を行っている。収集した事例は職員間で回覧し、職員会議で検討を行い共有を図っている。</p> <p>ただし、年間を通じて収集したヒヤリハット事例を集計し、分析や評価を行うまでには至っておらず、収集したヒヤリハットの有効活用について、今後の検討、取組に期待したい。</p> <p>事業所で旅行に行く際は、“旅行のしおり”に事業所の連絡先を記し、万が一、逸れた場合に備えている。また、利用者本人が名刺大の連絡先を記したカードを所持し、第三者から保護された場合を想定した対策を取っている。</p>

38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b	<p>事業所は、非常勤の看護師を配置している。コロナ発生以前から、手指消毒やうがい、手洗いを励行しており、コロナ禍になりマスク着用を指導している。感染症の対応については、主任や施設長がリーダーシップを発揮している。</p> <p>嘔吐や失禁時の処理方法は、使用する用具に貼って直ぐに対応ができるよう工夫している。事業所では、新型コロナ禍以前は、利用者向けに嘱託医による講話を行い、職員が伝えるよりも効果的であったものの、近年は、実施できていないことを課題と感じている。</p> <p>今後、感染症の発生時や利用者の体調の急変時の対応について、迅速な対応ができるよう利用者に向けた嘱託医の講話や職員研修の充実を図ることに期待したい。</p>
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	<p>事業所は、火災及び地震対応マニュアルを備えている。定期的に訓練を実施しており、令和3年度は、火災、地震、土砂災害訓練を行っていることが確認できる。</p> <p>連絡網を整備しており、緊急用の携帯電話には、全利用者の電話番号を登録している。台風等で臨時休業する場合は、担当者が利用者へ事前に連絡するルールがある。</p> <p>ただし、全職員が利用者の安否確認を確実にできるかどうか、不安要素として残っている。今後、安否確認の方法を検討し、取り組むことが待たれる。</p>
40	Ⅲ-1-(5)-④	不審者の侵入時などに対応でき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>事業所は、不審者対応マニュアルを整備しており、過去に警察の指導を含めた不審者対応の訓練を行っている。事業所設立以来不審者は発生していない。</p> <p>普段は、玄関のインターホンで来訪者を確認後に招き入れている。ただし、その後不審者と判明した場合の対処方法や利用者の避難通路の確保の面で不安が残る。</p> <p>不審者想定訓練の実施と、避難経路の確認を行うことが望まれる。</p>

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。				
41	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	<p>新人職員には、支援員、主任、支援課長それぞれの業務についての詳細な説明書を備えて、まず一日の流れを説明している。</p> <p>利用者一人ひとり、障がいの特性が異なるため、個別支援計画書に、具体的な支援方法を明示しており、実質的にそれが支援マニュアルとなっている。</p> <p>重度障がい者支援が必要な利用者については、職員用の支援手順書を別途作成している。排泄支援は同性介助とし、利用者毎に個別に支援方法が決まっており、職員は理解して介助している。</p> <p>利用者一人ひとりに合った具体的な支援方法を明記し、職員が遵守して支援に役立っていることは、特筆すべき点である。</p>
42	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	<p>事業所では、利用者一人ひとりの障がい特性が異なるため、個別支援計画を支援マニュアルと捉えることができる。</p> <p>一人ひとりの支援方法については、現状に合致しているか職員会議やケース会議で意見交換を行い、4ヶ月に1度、支援手順書の見直しに繋げている。ケース検討会議では毎月、順番に利用者の支援方法について検討を重ね、非常勤職員には、回覧で伝え共有を図っている。</p> <p>標準的な実施方法について、常に見直しの仕組みが機能していることは、事業所の特長である。</p>

Ⅲ－２－（２） 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
43	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	<p>b</p> <p>利用開始時に、アセスメントを実施している。相談支援事業所の基本方針を軸に個別支援計画書を作成し、年2回のモニタリング時にアセスメントを取り直し、次期計画書に反映している。</p> <p>実施したサービスの内容は個別支援報告書に記載し、職員会議やケース検討会議で内容を共有し、設定した目標への到達度に対しても意見交換を行っている。</p> <p>利用開始時に、他害行為が見られる利用者の支援では、個別に手順書を作成して支援した結果、落ち着いてきている事例がある。</p> <p>また、さまざまな事情を抱える家族には、成年後見人制度や生活保護制度を利用できるよう調整する等、福祉サービスをスムーズに受けられるよう事業所が支援を行っていることがわかる。</p> <p>ただし、事業所では、医師等関連機関とのアセスメントに関する協議が十分ではないと感じている。今後は、利用者へのより質の高い支援に繋げるために、連携体制の構築について検討し、取り組むことに期待したい。</p>
44	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	<p>a</p> <p>毎月2名の利用者についてケース検討会議を行っている。利用者毎の重点目標、支援方法、日課、注意事項を詳細に記載した支援手順書に沿って行った支援について、現状の問題点を職員間で話し合っている。</p> <p>6月と12月のモニタリングの際は、家族も参加して内容を確認している。支援員会議やケース検討会議で報告した内容を基に、個別支援計画書や報告書を見直した結果を赤文字で記載する仕組みがあり、次の計画立案に活かしている。</p> <p>また、モニタリングの時期を介護給付費の受給期間に合わせ、業務の集中を避けて、内容を検討する時間を増やす計画があり、組織的な評価・見直し体制が確認でき、高く評価できる。</p>
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
45	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	<p>a</p> <p>職員は支援記録を入力し、事業所はパソコンの共有フォルダで管理しており、全職員が入力し確認できる仕組みがある。</p> <p>入力期限を定め、支援課長が内容の確認を行っている。この他、職員は業務日誌、管理日誌も作成している。</p> <p>職員会議、支援員会議、施設長会議、支援課長会議全て、会議録を作成し、職員間で共有を図っており、ICTを活用した情報共有の仕組みは、特長である。</p>
46	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	<p>a</p> <p>事業所は、“個人情報保護に対する基本方針”及び“個人情報管理規定”“個人情報管理マニュアル”を備えており、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。</p> <p>育成会の職員行動規範には、個人情報は厳重に管理し、外部に漏らさない旨を謳っている。</p> <p>個人情報の管理者は、施設長である。職員個人のUSBメモリースティックの使用は禁止しており、個人記録は所定の場所に保管し、廃棄する際は専門業者へ依頼している。</p> <p>上記のとおり、利用者に関する記録の規定を定め、徹底した管理を行っていることは、高く評価できる。</p>

【障害（児）者・評価項目による評価結果】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
項目	評価	コメント	
1	A-1-(1)-①	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a 法人の職員行動規範には、「職員は利用者の意思を大切にします。」と明示しており、職員は日常的に利用者本位の支援に努めている。そのため、自己決定を重視し、旅行等の行き先は複数の候補地を提案して本人の意思を尊重したり、本人が考えて決定することを大切にするために時間を掛けて丁寧に説明し、分かりやすいようイラストや写真などを提示している。 生活のルールは、利用者の会である“さくらんぼ会”で話し合う他、ワーキング班では朝礼や終礼時に話し合っ決めて決めるよう職員が支援している。 更に、季節に合った服装になるようサポートするとともに、排泄や食事、入浴など本人が快適に過ごせるよう配慮していることがわかる。 事業所における利用者の自己決定を尊重した個別支援は、高く評価できる。
A-1-(2) 権利擁護			
2	A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a 職員行動規範の冒頭に、「職員は、利用者の人権を尊重します」と謳っており、利用者の権利擁護に対する姿勢が確認できる。 事業所は虐待防止マニュアルを整備しており、年1回虐待防止研修を行っている。利用者のクールダウンが必要となった場合は、職員が別室に誘導したり、周囲に配慮の上でその場を離れる等、本人や他の利用者の安全を念頭に置いた支援を行っている。 日常の支援で問題と考えられる事案が発生した場合は、朝礼、終礼等で話し合い、注意喚起を行っている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本			
3	A-2-(1)-①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a 利用者の心身状況に合わせた支援を心がけており、排泄や入浴介助をはじめとして全て同性介助であることは、事業所の特長である。 車椅子利用者にも歯磨きや、荷物の片づけ等、自身で出来ることは、職員が見守りながら支援を行っている。足が不自由な利用者には歩行訓練も実施する他、リフト車1台、車椅子対応車3台を配しており、外出時に車椅子を使用する利用者への対応を含め、移動の支援を行っている。 今年度は、西九州新幹線に乗って小旅行に出掛けており、社会的ルールを学ぶ機会となっている。また、ヘルプマークの取得の手続きも支援する等、積極的に利用者の自律・自立生活のために取り組んでおり、高く評価できる。
4	A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a 職員は、日頃から利用者の表情やしぐさを注視しており、本人の視線の先を追う等してコミュニケーションを取るよう努めている。 発語が困難な利用者には、写真やイラスト等を用いて本人の意思や希望を把握するよう工夫しており、把握して判断したことが本人の本意であるかを職員間で注意深く検討している。職員は、今以上に利用者一人ひとりに合ったコミュニケーションツールが必要と考えている。 利用者の状況に応じて手段を検討し、職員間で情報を共有し支援に反映していることが確認でき、高く評価できる。

5	A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	<p>利用開始は、相談支援事業所職員が自宅で聞き取りした後、施設長とサービス管理責任者が面談し、利用者本人の意思を確認して、支援に反映しており、本人の意思を尊重する姿勢が確認できる。</p> <p>利用開始時に、ワーキング班とエンジョイ班を実際に体験していずれかを選択しており、苦手なことがあれば、班が変わるという方法を取っている。エンジョイ班の活動内容は、ボンボンたわし作り、貼り絵、ビーズのアクセサリ作り、革加工等多種類であり、本人が選択している。発語が困難な場合は、職員が写真やイラストを提示したり、筆談でコミュニケーションを図り、本人の意思を尊重するよう努めている。</p> <p>保護者やグループホームとは、連絡帳を用いて毎日情報交換を行い、利用者の自宅での様子を把握している。</p> <p>利用者からの相談には、個別に時間を設けて聞き取っており、相談内容によっては、相談支援事業所の担当者を交え検討を重ね、支援方法の変更を行う等、利用者の意向を最優先して柔軟に対応している。利用者の意思を尊重する支援に努め、相談ごとに適切に対応していることは、特筆すべき点である。</p>
6	A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	<p>事業所では、午前中にワーキング班とエンジョイ班に分かれて利用者の日中活動を行っている。</p> <p>ワーキング班は、地域センターの駐車場清掃や公園の除草やトイレの清掃等であり、エンジョイ班は、ビーズや貼り絵、革加工等を行っている。午後は曜日毎に、生活支援や療育活動、創作活動、リフレッシュ活動と内容は多岐に渡っている。</p> <p>生活支援では、歯磨きや身だしなみ、掃除等について本人ができるように支援している他、療育活動では、個別のリハビリや健康増進のためにエアロバイクやバランスボール等を用いて体を動かしている。また、土、日を営業日として、カラオケやドライブも実施している。</p> <p>法人にFICS（本人部会）の組織があり、休日には日帰り旅行等さまざまな行事を企画しており、利用者が参加している。事業所は情報を入手した際は、利用者に情報を提供して参加を促している。</p> <p>事業所は利用者一人ひとりの障がい特性を理解し、多様な活動を展開し本人が楽しく過ごせるよう工夫していることは高く評価できる。更に事業所として、もっと利用者の要望を反映できるのではないかと問題意識を持っており、更に支援の幅を広げることが期待でき、特筆すべき点である。</p>
7	A-2-(1)-⑤	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	<p>全常勤職員は、強度行動障がいについて専門知識の基礎研修と実践研修を受講している。</p> <p>毎月のケース検討会議では、利用者一人ひとりの支援の方法について順番に検討を行っており、非常勤職員には、議事録の回覧で共有を図っている。</p> <p>更に行事等の打ち合わせを行う支援員会議や非常勤職員を含めた全職員が出席する職員会議もあり、情報共有の機会を多く設けていることが確認できる。</p> <p>また、専門機関の職員が事業所を訪問し、利用者の活動の様子を観察した上で、環境整備についてアドバイスを行っている。利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っていることは高く評価できる。</p>

A-2-(2) 日常的な生活支援			
8	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	<p>a</p> <p>年1回、利用者を対象とした給食満足度調査を実施している。また、給食委員会の会議には利用者が2名参加して要望や希望を表出する機会を設けている。希望を表出できない利用者には、絵文字を利用して、職員が聞き取っている。</p> <p>誕生日には、利用者のリクエストメニューを提供しており、雛祭りではちらし寿司、七夕には特製ランチ等、季節毎のメニューがある他、運動会には“ガンバレランチ”等バラエティに富んだ食事を提供している。</p> <p>アレルギー対応の代替食、刻み食にも対応している。食堂にはメニューや下膳の場所等、随所にイラストを掲示しており、利用者がスムーズに動くことができるよう工夫していることが見てとれる。</p> <p>入浴支援は、希望者に同性介助で対応している。浴室は十分な広さがあり、機械浴を備えており、浴槽に浸かることができる環境である。作業で汗をかいた場合は清拭も行っている。</p> <p>車椅子の利用者は、基本的に自走での生活であり、職員は見守っている。車椅子対応の車両も複数完備し、職員は移動や移乗を支援している。</p> <p>個別支援計画にもとづき、利用者一人ひとりの障がい特性を把握し、生活援助を丁寧に実施していることは優れている点である。</p>
A-2-(3) 生活環境			
9	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	<p>a</p> <p>事業所内の作業スペースは、専門機関の助言を受けて、利用者が集中できるようカーテンで班ごとに区切っている。また、利用者の障がい特性に配慮し、一人になって心を休める場所も複数箇所設けている。医務室では、利用者の体調不良時に休むことができる。</p> <p>利用者が好むぬいぐるみや作業スペースのカーテンは洗濯しており、清潔を保持している。週1回は、利用者も室内の清掃に参加しており、職員による清掃や消毒により利用者が快適に生活できる環境を整えていることは優れているといえる。</p>
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
10	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	<p>b</p> <p>機能訓練や生活訓練は、個別面談で利用者本人の意向を聞きながら個別支援計画に記載し、実施している。歩行訓練を行う利用者には職員が寄り添い、万歩計を付け歩数を計ることで歩行訓練のモチベーションを高めている。</p> <p>事業所には作業療法士は不在であるが、長崎ハートセンターでリハビリを受ける利用者とともに、職員が出向き指導を受け、利用者の機能訓練・生活訓練に活かしている。</p> <p>事業所は、医療機関等での機能訓練が必要な利用者に対して連携が不足していることが課題と感じている。利用者の機能訓練、生活訓練に必要な機関と連携し、更なる質の高い支援となるよう今後の取組が待たれる。</p>
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
11	A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	<p>b</p> <p>事業所は、非常勤の看護師を1名を配置しており、毎朝の血圧測定と朝昼2回の体温測定を行っている。</p> <p>服薬管理は事故がないよう看護師と職員とが2名体制であり、トイレやドアノブの消毒は、職員が徹底して行っている。</p> <p>また、入浴や排泄支援の際に、利用者の体に傷や痣がないか注視している。</p> <p>事業所では、年1回、利用者の健康診断及び歯科検診を実施している。また、年2回のブラッシング指導も行っている。コロナ禍以前は嘱託医が来訪して、利用者の健康管理についての相談や講話を実施しており、現在は中断しているものの収束後には再開の予定である。</p> <p>緊急時の対応は、看護師不在時対応マニュアルの他、個別支援計画に記している一人ひとりの注意事項を遵守し行っている。</p> <p>ただし、施設長は職員向けの研修を行っていないことは課題と考えている。利用者の体調変化時に職員全員が迅速に適切な対応ができるよう、勉強会や研修を実施することが望まれる。</p>

12	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b	<p>現在、事業所には痰の吸引や経管栄養摂取等の医療的支援を必要とする利用者はいない。これまでに、てんかんの発作が起こった際、協力医療機関に連絡を取り、診療を受けた事例がある。</p> <p>慢性疾患、アレルギー疾患については、利用者へのアンケートにて個別に把握しており、食物アレルギーについては、食材を除去し、代替食を提供している。</p> <p>また、服薬については、職員と看護師が2名でチェックし、誤配、誤薬がないよう注意している。</p> <p>職員は、緊急時に備えてAEDの操作方法について、消防署の指導を受けている。</p> <p>ただし、緊急時の対応についての研修は実施していない。今後の取組に期待したい。</p>
A-2-(6) 社会参加、学習支援				
13	A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a	<p>ワーキング班の活動は、公園の除草、駐車場清掃、トイレ清掃であり、利用者が作業することは社会参加に繋がると考え、職員が支援している。</p> <p>また、月に1回、ワーキング班が地域のゴミ拾いを行っており、エンジョイ班の利用者から参加の希望があり一緒に出掛けて作業している。</p> <p>法人全体の本人部会“FICS”や事業所の利用者の会“さくらんぼの会”があり、社会参加の機会に繋がっている。また、恐竜博物館や公園散策等、外出の機会を多く持っていることも特長である。</p> <p>毎年恒例となっている日帰り旅行は、利用者の意向を反映しており、今年度は長崎新幹線開通に伴い、利用者の要望を受けて乗車体験研修を行っている。塗り絵や創作活動の他、保護者の意向で名前の書き方の学習を行った事例もあり、利用者の社会参加の機会や学習のための支援は高く評価できる。</p>
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
14	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b	<p>事業所は、利用者が自立して地域で暮らすことや働くこと等の希望や意向を面談で聞き取っている。自宅を出て地域で暮らすためにグループホームでのショートステイを希望する利用者には、職員が見学や利用時に付き添っている。ショートステイは、日常生活とは雰囲気異なるため、利用者の楽しみとなっている。</p> <p>グループホームへの入居を希望する利用者には、生活するために必要な費用を説明したり、空室になった場合に情報提供を行うこととしているが、現状では空き室がなく、希望通りに入居できないケースがある。</p> <p>一人暮らしの利用者に対しては、社会福祉協議会や相談支援事業所と連携を取り、地域生活への移行や地域生活について支援している。</p>
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
15	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	<p>事業所では、年2回利用者、家族と面談の機会を設けている。また、日常的な情報交換は、基本的に利用者本人が承諾することとしており、承諾を得た家族とは、毎日、連絡帳で利用者の様子をやりとりして情報を共有している。内容によっては、直接電話で伝えることもある。</p> <p>家族の高齢化は年々進んでおり、情報の捉え方もさまざまであるため、職員は、伝え方に配慮し慎重に行っている。ヒヤリハットが発生した場合は、直接家族に謝罪している。</p> <p>事業所は、利用者の暮らしを支える家族との連携を重視しており、家族への配慮を忘れず誠実に支援を行っていることは、高く評価できる。</p>

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援				
16	A-3-(1)-①	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		非該当

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援				
17	A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。		評価外
18	A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。		評価外
19	A-4-(1)-①	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。		評価外

事業所プロフィール（障害者（児）施設・事業）

1. 事業所名称：社会福祉法人 長崎市手をつなぐ育成会 陽香里工房
2. 種別：生活介護事業
3. 当該事業の開始年月日：平成24年4月1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）：施設長 野原健次
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：長崎市香焼町482-4
7. 連絡先
電話番号：095-871-0130
Fax 番号：095-871-0131
Eメール：hikarikoubou@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

・なし

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。）

～輝かせようあなたのひかり 一緒に見つけよう
あなたらしい生き方 つないでいこう陽香里の環～

をテーマにして活動しています。

・現在、専門機関と連携し、行動障害のある方が安心して過ごせる事業所作りを目指し、室内の構造化に力を入れて取り組んでいます。

・午前中は、エンジョイ班とワーキング班に分かれて作業に取り組んでいます。

エンジョイ班は、室内でオリジナルのボンボンたわし作りや、アクセサリー作りなどを中心に取り組んでいます。ワーキング班は、屋外作業中心で、長崎市から委託を受けた公園のトイレ掃除や除草作業を中心に取り組んでいます。また、月に2回、お菓子作にも取り組んでいます。

・午前中は、作業と並行して入浴サービス（リフト付き浴槽）サービスを実施していま

す。また、アロマテラピーも特色あるサービスです。
 ・午後は、合同で療育・創作・リフレッシュ・レクリエーション活動等に取り組んでいます。
 ・その他、栄養バランスを考え、季節に応じた給食の提供や、マイクロバス2台（1台はリフト付き）や福祉車両（10人乗り、7人乗り等）を使用した送迎を実施しています。その他、要望に応じてご自宅までの特別送迎も実施しています。

現在の職員数（令和 4年 10月 31日現在）

常勤職員数：11人 非常勤職員数：18人 （常勤換算：12.5人）

単位：人

職種 形態	施設長	支援 課長	主任	事務員	生活支 援員	看護師	嘱託医	調理員	運転手 添乗員
常勤	1	1	2	1	4			2	
非常勤					9	1	1	1	7

単位：人

資格 形態	社会福祉 士	介護福祉 士	看護師	社会福祉主 事任用資格	調理師	栄養士	
常勤		4			2		
非常勤		4	1				

10. 定員及び現在の利用者等（令和4年10月31日現在）

- (1) 対象地域：長崎市、時津町、長与町
- (2) 対象年齢：18歳以上
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
生活介護	40	48

11. サービス内容(事業内容)

生活介護事業

① 生活支援

- ・食事、排泄等の介助や日常生活上の支援

- ・入浴サービスの実施
- ② 作業・・・午前
 - ・委託作業（公園トイレ清掃、駐車場清掃、除草作業）
 - ・外注作業（シール貼り、ピワの葉他）
 - ・自主製品（ぼんぼんたわし、コットンボールライト、革製品、縫製品、ビーズ製品）
 - ・菓子製造
 - ・個別支援（歩行訓練、立位訓練他）
- ③ 諸活動・・・午後
 - ・生活支援（身だしなみ、ロッカー整理、歯磨き、掃除）
 - ・療育活動（ウォーキング、マシン運動、ボール運動）
 - ・創作活動（カレンダー作り、デザート作り、園芸他）
 - ・リフレッシュ活動（アロママッサージ、ストレッチ）
 - ・レクリエーション活動（カラオケ、ドライブ、ミニゲーム他）
- ④ 健康管理（健康診断（年1回）、歯科検診（年1回）・ブラッシング指導（年1回）
体重測定（月1回）、バイタルチェック（体温、血圧）・セルフチェックシートによる
体調確認・手指消毒・手洗い、うがいの施行・服薬管理・歯磨きチェック他（毎日）
- ⑤ 入浴サービス
- ⑥ 個別アロマセラピー
- ⑦ 行事
 - ・事業所内行事・・・陽香里まつり、日帰り旅行、ハロウィンパーティー
クリスマス会、忘年会
 - ・法人行事・・・運動会、新年親子のつどい
- ⑧ 安全・防災
 - ・避難訓練（火災・地震・土砂災害）、防災設備点検、車両点検整備
- ⑨ 環境整備
 - ・施設内の消毒（毎日）・施設周辺除草、掃除、ワックスがけ
- ⑩ 本人活動
 - ・本人部会「さくらんぼ会」・「みんなで知る見るプログラム」の実施
 - ・行事、活動等の計画・FICS（法人本人会）の活動報告他
- ⑪ 現場実習生、ボランティアの受け入れ
- ⑫ 給食の提供
- ⑬ 送迎サービス
- ⑭ 地域交流
 - ・香焼文化フェスティバル・香焼チューリップまつり・あだぶと活動（地域清掃）
- ⑮ その他
 - ・広報誌の発行・ブログ作成

開所時間： 9時 ～ 15時30分

休日： 原則土日祝祭日（但し法人や事業所で定めた営業日あり）

12.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。

13.施設の状況

(1) 敷地面積：本館 約807.82㎡ / 建物面積：延約489.85㎡
別館 約425.12㎡ / 建物面積：延約128.62㎡

(1) 施設の設置携帯

・単独設置の場合
（ 1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、別館築 7年）
- ・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

(2) 施設設備の概要

鉄筋コンクリート作り平屋建て

【本館】作業室2、食堂兼多目的室1、医務室1、浴室・脱衣室1、更衣室2、多目的トイレ1、男子トイレ（小3、洋式2）女子トイレ（洋式4）、事務室1、相談室1、厨房1

【別館】作業室3、リラックスルーム1、多目的トイレ1 男子トイレ（小2、洋式1）、女子トイレ（洋式1）更衣室2

(3) 立地条件など

- ① 交通の便： _____ 駅から 徒歩・バス・その他（ _____ ）で _____ 分
田ノ浦バス停から 徒歩・その他（ _____ ）で 3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）

・香焼教会から車で2～3分の小高い丘の上にあります。

・道路は（車道）は、少し狭いところがありますが、施設奥で行き止まりとなり、施設周辺は空地（市所有）で丘の斜面に民家があります。

・田ノ浦バス停前には、香焼公民館があり、バス停横の坂道と階段を上がると2～3分で着きます。

・香焼地域センターまでは、車で2～3分、香焼総合運動公園や伊王島までは、車で5～10分ほどです。

14. 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)

- 苦情対応の報告 (年 1 回)
- 陽香里まつりの出席 (近年はコロナ禍で中止)

(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。

- ご意見箱の設置
- 苦情受付担当者、責任者、第三者委員の掲示
- 重要事項説明書にシステム掲載、第三者委員や行政等の連絡先記載

15. 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

- 新型コロナウイルス感染症対応マニュアル・緊急時対応マニュアル・火災対応マニュアル・地震対応マニュアル・健康管理マニュアル・衛生管理マニュアル・虐待防止マニュアル・虐待発生時対応マニュアル・個人情報管理マニュアル・服薬マニュアル・実習受入マニュアル・ボランティア受入マニュアル・厨房衛生管理マニュアル

16. 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。

• 専門機関と連携し、行動障害のある方が安心して過ごせる事業所作りを目指し、室内の構造化に力を入れて取り組んでいます。

• 生活介護事業ですが、ワーキング班では委託作業である公園のトイレ掃除作業に毎日取り組み、毎月数千円から 1 万円の手当てを支給しています。

• マイクロバス 2 台 (1 台はリフト付き) や福祉車両 (10 人乗り、7 人乗り等) を使用した送迎サービスを実施しています。その他、要望に応じてご自宅までの特別送迎も実施しています。その他、希望者に対しては、入浴サービス (リフト付き浴槽) を実施しています。また、アロマテラピーも特色あるサービスです。

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	陽香里工房
-------	-------

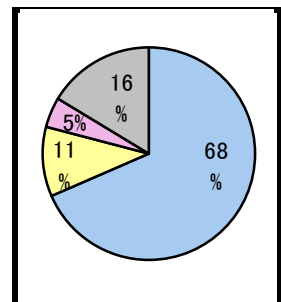
調査の対象・方法	<p>対象： 陽香里工房の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	--

調査実施期間	令和4年7月29日から 令和4年8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 679 件内）

利用者総数	48 人
調査対象者数	48 人
有効回答数	32 人
回収率	67 %

はい	465 件	68%
どちらともいえない	72 件	11%
いいえ	31 件	5%
わからない	111 件	16%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数48人中、32人の回答を得て67%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。</p> <p>調査結果は、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」が90.6%で最も高く、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」が87.5%と続いている。</p> <p>これらを含め、設問項目数のほとんどが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過ごしやすく、働きやすい環境であり、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。</p> <p>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。</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		陽香里工房		有効回答数	32 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	40.6%
			どちらともいえない	4 件	12.5%
			いいえ	3 件	9.4%
			わからない	12 件	37.5%
無回答・無効		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	11 件	34.4%
			どちらともいえない	2 件	6.3%
			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		19 件	59.4%		
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	25 件	78.1%
			どちらともいえない	6 件	18.8%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	1 件	3.1%
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	28 件	87.5%
			どちらともいえない	2 件	6.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	2 件	6.3%
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	22 件	68.8%
			どちらともいえない	5 件	15.6%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	5 件	15.6%
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	14 件	43.8%
			どちらともいえない	4 件	12.5%
			いいえ	1 件	3.1%
			わからない	5 件	15.6%
無回答・無効		8 件	25.0%		
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	25 件	78.1%
			どちらともいえない	4 件	12.5%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	2 件	6.3%
無回答・無効		1 件	3.1%		
利用者の意向の尊重	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	22 件	68.8%
			どちらともいえない	6 件	18.8%
			いいえ	2 件	6.3%
			わからない	1 件	3.1%
無回答・無効		1 件	3.1%		
利用者の意向の尊重	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	23 件	71.9%
			どちらともいえない	3 件	9.4%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	6 件	18.8%
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		陽香里工房		有効回答数	32 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	16 件	50.0%	
			どちらともいえない	3 件	9.4%	
			いいえ	1 件	3.1%	
			わからない	10 件	31.3%	
			無回答・無効	2 件	6.3%	
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	19 件	59.4%	
			どちらともいえない	3 件	9.4%	
			いいえ	1 件	3.1%	
			わからない	8 件	25.0%	
			無回答・無効	1 件	3.1%	
	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	21 件	65.6%	
			どちらともいえない	4 件	12.5%	
			いいえ	0 件	0.0%	
			わからない	6 件	18.8%	
			無回答・無効	1 件	3.1%	
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	15 件	46.9%	
			どちらともいえない	8 件	25.0%	
			いいえ	0 件	0.0%	
			わからない	8 件	25.0%	
			無回答・無効	1 件	3.1%	
	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	18 件	56.3%	
			どちらともいえない	5 件	15.6%	
			いいえ	3 件	9.4%	
			わからない	5 件	15.6%	
			無回答・無効	1 件	3.1%	
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	16 件	50.0%	
			どちらともいえない	0 件	0.0%	
			いいえ	14 件	43.8%	
			わからない	2 件	6.3%	
			無回答・無効	0 件	0.0%	
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい	16 件	50.0%	
			どちらともいえない	0 件	0.0%	
			いいえ	1 件	3.1%	
			わからない	0 件	0.0%	
			無回答・無効	0 件	0.0%	
	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	21 件	65.6%	
			どちらともいえない	1 件	3.1%	
			いいえ	0 件	0.0%	
			わからない	9 件	28.1%	
			無回答・無効	1 件	3.1%	
【過去1年以内に利用開始した場合】	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい	19 件	59.4%	
			どちらともいえない	4 件	12.5%	
			いいえ	0 件	0.0%	
			わからない	8 件	25.0%	
			無回答・無効	1 件	3.1%	

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		陽香里工房		有効回答数	32人
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
内容サービス項目					
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	24件	75.0%
			どちらともいえない	1件	3.1%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	6件	18.8%
			無回答・無効	1件	3.1%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい	29件	90.6%
			どちらともいえない	1件	3.1%
			いいえ	2件	6.3%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
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	28件	87.5%
			どちらともいえない	3件	9.4%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	1件	3.1%
			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	27件	84.4%
			どちらともいえない	0件	0.0%
			いいえ	1件	3.1%
			わからない	3件	9.4%
			無回答・無効	1件	3.1%
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	13件	40.6%
			どちらともいえない	3件	9.4%
			いいえ	2件	6.3%
			わからない	11件	34.4%
			無回答・無効	3件	9.4%