

(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： あげぼの学園	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： 志賀 稔	定員（利用人数）： 104名
所在地： 長崎県雲仙市南串山町丙9716番地 Tel： 0957-88-2122	

### 3. 総評

#### ◇特に評価の高い点

#### 1. 県内屈指の重度障害者支援施設

母体である八幡会は、昭和27年に保育園を開園した10年後の昭和37年には精神薄弱児施設「あげぼの学園」を設立し、50年余りの歴史を持つ施設である。

他の施設と異なり、当施設は重度・最重度の利用者を支援する施設であるため、職員は利用者一人ひとりの全てを受け止め、利用者の終の棲家となることを想定し、家族同然の愛情を持ち接している。管理者の一人ひとりの利用者への支援に対する熱意が職員に伝わっている。

障害者の家族にとって、家庭での支援が困難となった時、当施設で生活できることへの安堵と心労から解放された思いは、施設への感謝と信頼に繋がっている。利用者のみならず、家族の精神的支援を行っていることは当施設の特筆すべき点といえる。

#### 2. 利用者の特性を活かした支援

利用者は重度、最重度の障害者であるため意思疎通は極めて困難であるが、職員は中でも表情やしぐさなどから本人の意向を探る努力を行っている。

当施設では、標準的な支援マニュアルが活用できる場面がないため、個々の利用者についての支援方法を計画に盛り込んで、マニュアルとしている。

その中で、利用者の障害特性を見極め、本人が楽しめる作業を検討し、本人本位での支援に努めている。

作業創作活動では、環境班・生活班・園芸班をはじめ複数の活動があり、利用者に合わせて作業を支援しており、一日の生活にメリハリをつける工夫がある。重度・最重度であっても、人格を尊重した支援に努めていることは、当施設の優れた点である。

### 3. 衣・食・住の充実を図る

利用者の毎日の楽しみである食事については、栄養士・調理の職員が盛り付けや彩りに配慮しており、栄養面だけに集中しがちな食事が家庭的な温かみのあるものとなっている。また、衣服や整容も本人の希望に沿い、選択できるよう選択肢を準備して支援しており、自己決定につながるよう工夫がみられる。

一人になりたい時の個室や皆で寛ぐ広めの部屋があり、利用者は思い思いの場所で過ごすことができている。施設内は掃除が行き届いており、清潔で気になる臭気もなく明るく暖かな印象である。

#### ◇改善を求められる点

##### 1. 理念の浸透

当施設は、法人理念である「1. 自然を大切に2. 神々と共に歩き3. 共に幸せを分かち合う「惟神（かむながら）」を基本理念として、共汗響育（共に汗して、共に心に響き、共に育つ）を基本方針と表明している。しかし、ヒヤリングからは理念や基本方針に則った支援は具体的に確認できない。

理念・基本方針は、当施設の全職員が理解し、日々の支援において具現化していくべきものであり、仕事で悩んだり迷った時に立ち戻る道標であると考えられる。

今後は、理念・基本方針を日々の支援の中で確認し、更なるサービスの質の向上につなげることを期待したい。

##### 2. 職員の能力を伸ばす仕組み

当施設では、人事考課を実施しており透明性も高く各職員の能力を把握することにも繋がっている。職員間で話し合い、支援方法を検討しているが、個々の職員の目標や資格取得の希望、課題等について個別に相談・援助するなどの仕組みがない。

職員の能力を伸ばす仕組みを構築することは、利用者への質の高い支援に反映される。今後の検討、取り組みが望まれる。

また、当施設の管理者は長年に渡る利用者支援の中で培った経験や豊富な知識、人柄から利用者・家族、職員にとって相談相手であり、スーパーバイザーとしての役割を果たしておられる。今後、世代交代の時期を見据えた職員の育成を進め、施設での支援が継続して実施できるよう仕組みの構築が待たれる。

##### 3. マニュアルと支援のつながり

利用者の障害は重度・最重度であることから、標準的なマニュアルは活用できないという施設の方針である。施設は標準的なマニュアルに代わるものとして、利用者一人ひとりに関する支援方法がマニュアルとしている。日々の支援に携わる職員全員が、ベテラン、新人に関わらず支援計画の重要性を理解し、利用者一人ひとりの支援計画をもとに支援を行っているかを確認する仕組みが求められる。

職員によって、支援のレベルに差があることは、利用者の不利益となるため同レベルの支援を行う為にも支援計画に記載される支援方法を確認していく取り組みに期待したい。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、初めて第三者評価を受審しましたが、自己評価結果の低さは意思疎通制限のある多くの重度・最重度利用者の方に日々提供しているあけぼの学園の支援サービスは、本当に「利用者の方の主体性に沿ったものであるか。」「ご家族に安心してもらえるものとなっているのだろうか。」という職員の迷いと自信のなさが現れていたようです。

しかし、ご家族へのアンケート結果を含め、思いのほか高かった第三者評価結果により、重度・最重度利用者の方に提供してきたこれまでのさまざまな取り組みや支援サービスの方向性は間違っていないということを確認する良い機会となりました。それと同時に沢山の課題があることも具体的に確認することができました。

今後、ご指摘いただいた改善点の一つ一つを管理者及び全職員で検討し、利用者の方のみならず、ご家族の信頼をより一層得ることができる施設となるように努めてまいります。

#### 5. 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

#### 6. 利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念、基本方針が確立されている。	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
<b>【コメント】</b> 理念は惟神を基本とした「自然を大切に」「神々と共に歩き」「共に幸せを分かちあう」であり、それを実現するための基本方針として「共汗響育」(共に汗して、共に心に響き、共に育つ)を掲げている。  法人理念に基づく基本方針は施設内文書やパンフレットに記載され、事業所玄関に石碑として明文化されている。  基本方針は自然の中で利用者の意思を尊重しながら、共に喜び共に育つことを目指しており理念との整合性が確保され、常に利用者の立場に立った支援というのが現場職員の行動規範に繋がっている。	
(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。	b
①理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
<b>【コメント】</b> 職員に対し理念や基本方針は年度初めの説明に留まり、内容の理解や周知状況の確認が徹底されているとは言いがたい。  利用者や家族に対しても同様に、事業所の基本的な理念や方針の周知や内容の説明は育成会の折に触れる程度となっている。 理念や基本方針は良質なサービスに向けての事業所の柱となるものであり、職員はもとより利用者や家族への周知に向けてさらなる工夫が望まれる。	
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。	b
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b
<b>【コメント】</b> 理念・基本方針の実現に向けて、利用者の高齢化、重度化に向けての今後必要な施設整備重点5か年計画書が策定されている。 確認した中長期計画は平成21年度に作成された施設整備の計画であり、長期的なサービスの質、人事育成、施設運営、地域貢献等の解決に向けての具体的な内容とは言えない。 今後は、年度が替わるたびに中長期計画の作成が望まれる。  単年度の事業計画は事業内容や運営目標等が記載されているが、中・長期計画との繋がりが見られない。また中・長期計画実現のための数値による裏付けを設定する等、実施状況の評価を行えるものにはなっていない。  中・長期計画の策定は将来的な事業所のよりよい方向性を実現する指針となるものであり、それを基に単年度の目標を明確にするため具体的な計画書作成までつなげる仕組みに期待したい。	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 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。	b
② 事業計画が職員に周知されている。	b
③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>事業計画は年度末の職員代表を含む管理者会議で策定されているが、年度途中の実施状況把握や評価、見直しをする仕組みが組織として定められていない。</p> <p>事業計画書は事業所内会議時、管理者が説明を行い、「職員閲覧資料」としていつでも閲覧することができ、職員が各々その進捗状況の確認ができるよう整備されている。</p> <p>事業計画書を利用者やその家族に説明、配布等は行っていない。</p> <p>年度途中に事業計画の評価、見直しを行い、より現場の実態に合った目標の修正や設定する仕組みを構築し、それが利用者への質の高いサービスに繋がることを期待したい。</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><b>【コメント】</b></p> <p>管理者の役割や責任については、法人広報誌に掲載し年度の初め口頭での表明が行われている。</p> <p>また災害、事故があった場合の管理者の役割と責任については職務分担及び規定関係で確認するとともにヒヤリングでの確認も行った。</p> <p>管理者は長崎県福祉協会や全国の会議等に参加し、最新の法令や情報の把握に努め、職員には会議等で報告を行なっている。その資料については「職員閲覧資料」としてファイリングしているが、その内容のリスト化等、積極的な取り組みには至っていない。</p> <p>今後の取り組みに期待したい。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>管理者は職員会議や職員からの状況報告時、実施する福祉サービスについて意見を聴取し、評価・分析を継続的に行なっている。</p> <p>日々の支援については現場重視を基本とし、現場の職員の考えやアイデア等を取り込んでいる。その中でできた課題については、独断的な判断を行わず他の管理職員と協議した上で、具体的な改善策を指導し自らも課題解決に向け熱意をもって参画している。</p> <p>管理者は経営や業務について常に意識を持ち、施設長会議や幹部会議で情報を得たり、現状把握を行い、いろいろな角度から分析を行なっている。</p> <p>また業務の効率化を図るため意識調査や職員の人事考課を行い能力や適正を知り、職員の希望に沿った働きやすい環境を作り、それが業務の効率化に繋がるよう取り組んでいる。</p> <p>法人組織内には専門委員会があり、事業所の取り組むべき課題を常に報告し総合的な判断を仰ぎ、経営、業務の効率化や改善に向け積極的に参画している。</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。	b
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
③ 外部監査が実施されている。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>管理者は福祉事務所や研修会において社会福祉事業全体の動向把握を行い、地域住民からも福祉ニーズに関する情報を得ている。その把握内容から、重度化した利用者の受け入れ、事業所の地域における役割を認識している。それは、事業計画に反映するかたちで活かしているが、具体的な潜在的利用者に関するデータ等の収集は行われていない。今後、養護学校等のニーズやデータ収集等も必要であることの認識はあるが、まだ収集に至っていない。今後の取り組みが待たれる。</p> <p>会計事務所の定期的なコスト分析や、予算書策定時や補正予算策定時に、待機利用者の推移や確認を行いそれを事業計画に反映している。また経営状況については職員にも情報開示を行い、経営に対する意識を高め、課題についても周知されている。</p> <p>毎月、会計事務所が監査した結果の試算表を基に指導事項等、経営改善を行なっている。</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><b>【コメント】</b></p> <p>今後、利用者の重度化や高齢化に伴い、看護師や介護職員の必要性が予想され、法人へ人材確保の要望を行なっている。</p> <p>人事管理については法人で所管しており、事業所の具体的なプランに基づく人事管理は確認できない。</p> <p>人事考課については法人内の人事考課専門部が年度初め、各々の職員に「個人評価票」による自己評価や年間目的を提出させ、それを一次、二次と二段階で評価を行い、職務評価表として活用される。その結果については専門部が集計し所見が加えられ、査定して、管理者から職員に口頭でフィードバックされる。またははっきりした課題が見られる職員には年度末、個別にその課題が示され客観性や透明性の確保が図られており、仕事に対するモチベーションの維持に繋がっている。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>職員の休暇や時間外労働については定期的な確認が行われ希望の休みが取れるよう配慮している。就業状況で検討事項があった場合は管理職会議や法人幹部職会議で話し合い対応している。</p> <p>支援に関する職員の意見や意向については管理者が相談に応じ、状況に応じた対応がされているが、カウンセラー等の専門家の確保はない。</p> <p>独自の職員厚生組織があり、職員旅行やボーリング大会等、福利厚生の充実を図っている。また職員健康診断も年2回実施している。</p> <p>現在、職員の悩み等の特別な相談窓口の設置等の体制は整備されていないが、上司、同僚等、それぞれが話しやすい間柄の人に相談し個別に解決している。</p> <p>今後は組織的に相談窓口やカウンセラー等の専門家を確保し、職員の精神面も含めた健康維持のための整備が望まれる。</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。	b
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><b>【コメント】</b></p> <p>組織は重度の利用者に対応できる職員を求めており、その支援のあり方は基本方針や事業計画に組み込まれている。</p> <p>しかしその中に組織が求める専門技術や専門資格の明示はない。</p> <p>職員が個別に専門資格取得を目指し、支援リーダーに相談があった場合は勤務調整や時間外手当等の配慮も行われている。</p> <p>管理者は個別の職員の優れている点や求められる技術や知識を把握しているが、それを基に職員のスキルアップを目的とした年間の教育、研修計画が策定されていない。今後、職員一人ひとりのレベルや意欲に応じた自己目標や研修計画をたて施設独自の職員を育てる取り組みに期待したい。</p> <p>外部研修を受講した職員は研修報告書を作成し、職員会議で内容を発表する機会がある。しかし、研修成果に関する評価・分析が行われておらずそれを次の計画やカリキュラム見直しに繋げる仕組みが構築されていない。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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>施設運営・支援マニュアルに実習生受け入れの基本姿勢が明文化され、実習生実習指導要領に沿って受け入れられている。担当者2名がオリエンテーションを行い実習プログラムのもと指導を行っている。</p> <p>実習生は主に保育系、福祉系の専門学校や短大他、大学からの自主的実習も受け入れており、学校側と連携を取り継続的に実施している。</p> <p>また実習生の評価については事業所で十分に考察した上で学校に提出を行っている。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 安全管理	
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	第三者評価
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	b
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>過去一年間に転倒や誤薬等の事故が発生している。事故発生時は看護師、管理者の指示を仰ぎ適切に処置しており、その後に対策を講じ再発の防止に繋げている。</p> <p>安全管理については管理者が主になり看護師の指導の下、緊急時の事故や感染症発生時の利用者の安全確保を行っている。特に感染症については、施設内通路が仕切られる造りになっておりハード面で感染拡大を防ぐ対策が講じられている。</p> <p>緊急時対応マニュアルが整備されており定期的に見直しが行われているが、職員への周知が不足している。今後は、職員に対する周知活動や緊急時の安全確保に対する定期的な検討会開催等で、利用者の安全に対する意識を職員がより高めることが求められる。</p> <p>防災管理規定を整備し自然災害に対応できる体制づくりや、備蓄品等の準備を行っている。ただし、火災については消防署立会いのもと訓練を実施しているものの、自然災害を想定した訓練や利用者及び職員の安否確認方法等、具体的な取り組みについてはこれからである。</p> <p>利用者の安全確保のため生活支援会議で、利用者の特性によるリスクや状況報告、それに対する対策について定期的な評価、見直しが行われている。施設は重度の利用者が大半のため、日常的に危険を伴う行動が多い。そのため、職員がヒヤリハットと事故報告書の区別に苦慮していることが記録から窺える。今後は区別を明確にできるよう施設内で研修を行うなどの取り組み、現場での危険回避への対策の強化が望まれる。</p>	



## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 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。	b
② 施設が有する機能を地域に還元している。	b
③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者の地域への参加を推奨するため、11月に行われる福祉運動会に毎年参加したり、七夕会や運動会では中学校や特別支援学校と交流を行っている。</p> <p>日常的にも近隣の方へのあいさつを行い、公園や外食、ドライブ等、地域資源の利用や秋祭りに参加している。</p> <p>しかし利用者への地域情報提供や行事企画の段階からの参加は難しい現状である。</p> <p>事業所の方針や活動状況はホームページ開設や法人の広報誌配布で地域に知らせている。</p> <p>事業所が有する機能の地域還元については、敷地内の公園開放等設備環境面での還元は実施している。ただし、施設について地域の人々の理解を得る取り組みやコミュニケーションを活発にする交流が不足している。また、施設が有する障害者福祉に関する専門性の高い技術講習や研修会、相談窓口の設置なども現在は取り組みが確認できない。</p> <p>今後は地域に向けた事業所の情報発信に期待したい。</p> <p>ボランティア受け入れ手順や対応について、施設運営・支援マニュアルに明記されている。組織としての基本姿勢も支援マニュアルに「対外的な受入れ」として表明している。</p> <p>年1回、中学生の福祉体験は作業時間内に限り受け入れを行っているが、ボランティアについては実質的に利用者との関わりが難しいため、法人全体での行事での要請に留まっており、ボランティア育成の研修等も行われていない。</p> <p>今後は利用者の障害特性に配慮し、ボランティアの受け入れについて施設内で検討し、基本姿勢を明確にすることが望まれる。</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。	c
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>個々の職員が必要な社会資源の把握しているが、関係機関を明示したり作成しておらず、職員間での共有化には至っていない。</p> <p>事業所の役割や機能を達成し、サービスの質の向上を図るため、連携が必要な社会資源を明確にリスト化し職員で共有することを期待する。</p> <p>福祉協会会合の参加や、社会福祉協議会主催の福祉運動会時の連絡連携はあるが、定期的な連絡会やネットワーク化は行われていない。</p> <p>今後、利用者に対するサービスの一環として具体的な取り組みに期待する。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 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。	b
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>福祉事務所や行政との協力関係を築き、利用を待っている待機者数など地域の具体的な福祉ニーズの把握を行っている。</p> <p>今後は、施設周辺住民の潜在的福祉ニーズを引き出すために、行事で交流している自治会長の協力を得ながら、事業所として地域住民に対してアンケートや相談事業を実施するなどを行い、ニーズを把握することが望まれる。</p> <p>在宅利用者のニーズに基づき、短期入所や日中一時支援等に取り組んでいるが利用状況はまだ十分とは言えない。今後は、施設を地域社会に認知してもらうため積極的な活動に期待したい。</p>	
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。	b
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。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>基本理念、基本運営方針、職員行動規範には、「利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったよりきめ細かな支援サービスを提供する」と明示されており、事業計画書にも記載されている。</p> <p>また、事業計画書には、栄養管理、健康管理、個別支援計画、生活支援等について利用者本位の姿勢が貫かれた細かい実施方法が記されている。</p> <p>身体拘束、虐待防止、個人情報保護については、いずれも規程・マニュアルを整備しており、職員行動規範に明記し、管理者と職員で常に検討している。</p> <p>職員は利用者のプライバシー保護には努めているものの、利用者の状態によっては、保護できない場合もある。更には個室ではない施設環境、設備面からも個人のプライバシーを保護することが困難なこともある。</p> <p>今後は利用者の基本的人権への配慮等について、組織での勉強会・研修会の実施と職員に対する継続的な周知活動が望まれる。</p>	
(2) 利用者満足の上昇に努めている。	第三者評価
① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者満足に関する調査として、本人の表情や行動、食事の残量、職員のヒヤリングなどを通して嗜好調査を実施している。</p> <p>また、年に一度の家族会、懇親会、月に一度の面会日、父兄会では悩みや要望を聴取しており、苦情受付の説明も行っている。</p> <p>生活支援会議や食事サービス会議、ケース会議では利用者の満足度合について検討しており、協議して具体的に改善する仕組みがある。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者が自ら相談や意見を述べることは難しいが、家族には相談に応じる体制があることは周知し、実際に相談がある場合には相談室等にて安心して話せる場を提供している。</p> <p>家族は電話や訪問時に相談しており、管理者が対応している。</p> <p>利用契約書・重要事項説明書には、苦情受付窓口が内部・外部とも明記されており、苦情相談解決規程に受付から解決公表までの流れを明確に記している。</p> <p>事業所は、家族の要望が苦情になる前に対応することとしており、要望の内容によっては解答するに留めることもあるが、公表して差し支えない場合は、公表することとしている。</p> <p>苦情解決の体制は責任者、受付担当者、第三者委員の設置を行い、重要事項説明書に記載している。</p> <p>事業所は利用者の代弁者となる家族が意見、要望を述べやすい関係を築き、また出された要望を解決する仕組みを整備し、迅速に対応するよう努めている。</p> <p>今後は匿名で意見や要望を表明できるよう、意見箱や記入カードなどの導入を検討することが望まれる。</p>	
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。	c
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。	c
<p><b>【コメント】</b></p> <p>第三者評価受審は今回が初めてとなる。</p> <p>自己評価作成にあたっては、職員参画のもと日頃の支援状況を見直し、項目として問われていることを事業所に求められている項目であると受け止めている。</p> <p>障害者支援施設に中でも重度の利用者がほとんどである当事業所においては、該当しない箇所もあるが、今後は評価結果をもとに課題を見出し職員全員で解決に向けて取り組みを行うことで、更なるサービスの質の向上に繋がることを期待したい。</p>	
(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	第三者評価
① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a
② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>「施設運営・支援マニュアル」には、標準的な実施方法が明記されている。また、利用者尊重、プライバシー保護の姿勢も明示されており、具体的な支援につなげて排泄支援の留意点として記載がある。</p> <p>また、マニュアルに基づいた支援の実施については課長から部長への報告の仕組みがあり、必要に応じて指導している。</p> <p>実施方法について、不具合が生じた際には、生活支援会議当にて検討され、見直しを行っている。見直しにあたっては、職員の意見を聞き、反映する仕組みがある。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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><b>【コメント】</b></p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施記録はケース記録としてパソコンにある専用ソフトを利用して職員が項目別に記録している。</p> <p>また、一か月分の記録は出力し、翌月初に確認する仕組みとなっている。</p> <p>また、個別の記録は所定の場所に保管されており、責任者を設置している。利用者・家族から情報の開示を求められた場合に関する規定は、利用契約書・重要事項説明書に明記されており、個人情報保護規定、守秘義務遵守についても利用契約書、施設運営・支援マニュアル等に記載しており、職員は守秘義務の誓約書を提出している。</p> <p>利用者の状況等に関する情報は、フェイスシートや生活日誌、連絡日誌にて職員間で共有する仕組みがあり、ケア会議では利用者に関わる職員が出席して横断的な組織での取り組みが行われている。</p> <p>ケース記録を入力するパソコンはセキュリティ管理がなされ、部外者が閲覧できないよう工夫されており、職員間で情報共有するツールとして活用できる仕組みとなっている。</p> <p>今度、個人情報保護及び情報開示の視点で記録管理について、職員への研修、教育への取り組みが望まれる。</p> <p>また、利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めることも期待したい。</p>	
3 サービスの開始・継続	
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	第三者評価
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	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。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用希望者に対して事業所の情報を入手しやすくするために、ホームページやパンフレットを作成している。</p> <p>特別支援学校等には、事業所の説明を行う際に資料を提供している。相談支援事業所や福祉事業所、又は知人に聞いたという方々が相談に訪れた際には必要な情報を提供している。</p> <p>また、見学、体験入所、一日利用の他に緊急入所にも対応しており、記録が確認できる。</p> <p>利用開始にあたっては、利用者の代理として家族に対して事業所内での生活支援等の説明を行い、了解を得て契約書を取り交わしており、サービスの提供は適切に開始されている。</p>	
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	第三者評価
① 施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>他の施設へ移行するにあたり、支援記録やカルテ等の引き継ぎ文書と手順を定めており、移行先の希望によって必要とされる情報を提供している。</p> <p>また、移行した後も家族の相談に対応するよう、管理者が窓口であることを口頭で説明し、対応している。</p> <p>利用者の障害特性上、地域生活への移行や家庭生活の復帰は困難であるため、退所者の会などの支援組織は構築されていない。</p> <p>今後はサービス終了時に、その後の相談方法などについて記載した文書を作成し、他の施設へ移行する家族へ説明するなど配慮した対応が望まれる。</p>	

## 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 サービス実施計画の策定	
(1) 利用者のアセスメントが行われている。	第三者評価
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
<b>【コメント】</b> 利用者の身体状況や行動の特徴、生活状況等12頁で構成されたフェイスシートが整備されている。また、それを基に支援内容を検討するためのアセスメントシートがあり、組織内で統一した様式で記録されている。 アセスメントは利用開始時に作成し、支援計画はパソコンを利用し入退院時や変化があった場合はその都度、計画を見直している。 利用者のアセスメントは、家族の協力を得ながら行っており、フェイスシートやアセスメントに記録している。	
(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
<b>【コメント】</b> サービス管理責任者を設置している。 計画策定に関する会議には、看護師や栄養士も出席しており部門を横断して関係職員が協議している。 支援計画は利用者一人ひとりについて具体的に作成されており、具体的なニーズに沿った計画となっている。 6ヶ月に一度、定期的に支援計画を見直し、入退院後など都度見直している。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

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
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
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。	b
⑥ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	a
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者の朝の様子や食事の摂取量などから、その日の体調を検討している。                  意思伝達に制限のある利用者場合は、普段の行動とは異なる行動を起こした際に体調不良の原因究明にあたるよう努めている。                  利用者一人ひとりに対する声のかけ方、支援方法があるため、職員間で共有している。                  職員は2人から4人の利用者を担当し、支援している。利用者の様子からその場に合わせた語調に変えるなど工夫し、コミュニケーションが取れるよう努めている。</p> <p>利用者の障害特性上、主体的な活動を自ら表出することは困難であるため、職員が選択肢を準備し、多数或いは2者択一などの方法で、本人の意思を確認するよう努めている。                  施設外の障害者や知人等との交流として、法人内他施設と合同で運動会を行うなど交流の機会を設けている。                  職員は利用者の状態を見ながら、自力で行える行為については見守り支援を行っている。利用者が自身で生活や活動ができるよう、手すりを設置したり、手洗いの桶や蒸しタオルを準備したり、家族と相談して部屋にエアコンをつけるなど設備を整備している。</p> <p>利用者のエンパワメントの理念に基づき、利用者のできることをひとつでも増やすために、例えば洗髪プログラムを用意して支援している。ただし、利用者全員にプログラムを用意することは困難であり、限られた利用者への提供となっている。                  利用者の自己表現をサポートするために飲み物や食べ物は選択方法を取り支援している。</p> <p>利用者のかきむしりなどの自傷行為に対処するため、家族の同意を得た上でミトンを装着する拘束を行った事例がある。既にミトンは不要になったが、利用者の障害特性である執着から現在も本人の希望で付けたまま日常生活を送っている。</p> <p>これまでに職員が不適切な関わりで問題になった事例はなく、今後も管理者が指導的立場を取り、定期的な勉強会などを開催し、利用者主体の支援に努める取り組みが期待される。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-2 日常生活支援	
(1) 食事	第三者評価
① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b
<p><b>【コメント】</b>                      施設の支援マニュアルには、食事介助について技術や観察など詳細に記載されている。                      個人のサービス実施計画には、それぞれに支援方法が明示されている。介助の必要な利用者が多くなり、日々の変化をとらえ、栄養士を通じて調理室に口頭や文書で伝え反映している。</p> <p>アレルギーや嗜好調査を行っており、献立に反映させている。木、土はおやつの日としており、利用者の楽しみな日でもある。                      また、利用者の希望に沿ってパン食もあり、食事が楽しく食べられるよう工夫している。                      調理室の職員は、盛り付けや彩り、バランスに配慮して提供しており、外部の研修も積極的に受講し、利用者が喜ぶ食事となるよう努めている。                      食事の時間はおおよそ決めているが、利用者によってはゆっくりと時間をかけて食事しており、本人のペースを大切にしている。</p> <p>食事の席は気の合う人同士で囲むよう、支援しており、楽しい雰囲気での食事となっている。</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。	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><b>【コメント】</b>                      利用者ごとの生活支援会議で、入浴についての介助方法や本人の状態を把握し、支援計画に記述している。                      個々の利用者に対する支援方法を重視し、入浴の介助や支援・助言の記録は個別記録に記述しているため、標準的な入浴マニュアルを整備しているが、関係職員への周知や活用、見直しなどは行われていない。</p> <p>入浴は利用者の希望に沿って時間帯や週間回数を決めており、それ以外にも失禁時や汗をかいた場合など必要に応じて対応している。</p> <p>浴室にはシャワーチェアやすべり止めマットを置いており利用者が安全に入浴できるよう支援している。                      車椅子の利用者は、職員が二人体制で対応している。</p> <p>脱衣所には冷暖房設備が設置されており、利用者の身体的状態に応じて調整している。                      また、プライバシーの保護の観点から脱衣場のドアを閉めて脱衣するよう配慮している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(3) 排泄	第三者評価
① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	b
② トイレは清潔で快適である。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>利用者ごとの支援計画に沿って、排泄支援の必要な利用者には職員が定期的に促し誘導しているため、標準的な排泄介助のマニュアルや排泄用具のマニュアルは整備されているが、職員への周知や活用、定期的な点検、見直しは行われていない。</p> <p>排泄の結果は、排便日誌や個人記録に記録しており、支援に役立てている。</p> <p>トイレは清潔を保持するために、職員が頻繁にチェックしており、補助具などの点検も行っている。</p> <p>排泄時は、トイレのドアを閉めたり、カーテンをするなどの工夫を行っているが、利用者の障害特性や状態によってはプライバシー保護が困難な場合もある。</p> <p>清掃は、毎日、汚染があるたびに行われており、採光や照明も適切である。</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。	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><b>【コメント】</b></p> <p>利用者によっては、同じ服へのこだわりがあるため、着替えることができるよう何セットも同じ服を準備している。</p> <p>自分の好きな服は、自身で揃える利用者もおり、意思で選択している。</p> <p>選択肢を用意して、利用者が選んで着用する支援や、相談があれば一緒に考えて選ぶなど、利用者本位に支援している。</p> <p>衣類の購入は、必要に応じて職員が検討し揃えており、家族が持ってくることもある。</p> <p>衣類の汚れやほころびに気付いた時には、利用者の意思を尊重しており、職員が説明し着替えを促すことで本人が自ら着替えている。</p> <p>ほころびは職員が修繕している。</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><b>【コメント】</b></p> <p>髪型は、意向の表出が困難な利用者の場合は家族の希望があり、それに沿っている。</p> <p>女性の利用者は、外出の際に化粧をする場合もあり、必要に応じて職員が手伝い、相談に応じている。</p> <p>理美容については、理髪店の理容師の訪問があり、散発してもらったり、職員が理髪するなどの対応を行っている。</p> <p>地元の美容室に髪染めに出かける利用者も数人おり、職員が送迎、同行の支援を行っている。</p>	



第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(6) 睡眠	第三者評価
① 安眠できるように配慮している。	b
<p><b>【コメント】</b>                      利用者が安眠できるよう、光や音に配慮している。利用者によっては、夜中も照明がついていないと不安になることがあり、他の利用者へ配慮し、個室へ移った例がある。                      夜間就寝中の不眠者には担当職員が、指導しており、夜間の支援については記録がある。</p> <p>標準的な対応マニュアルは整備しているが、利用者ごとの対応を重視している。</p> <p>寝具は私物使用も認めている。</p>	
(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
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	b
<p><b>【コメント】</b>                      利用者の健康管理票は整備されている。                      利用者ごとの健康管理に関する事項は看護師が口頭で指示しており、たよりに看護師からのお知らせの掲載がある。ただし、マニュアルとしては整備されていない。</p> <p>常勤の看護師が健康相談を受け、必要に応じて医師に相談している。                      利用者の疾病状況に応じて、1日に2度血圧を測定し状態を把握している。                      年に1回嘱託医による内科検診があり、血液検査、レントゲン、心電図など検査し、結果は家族に知らせている。                      インフルエンザの保養接種は家族に同意を得て実施している。</p> <p>長崎大学歯学部との協力を得て、利用者をモデルに職員同士が口腔ケアの訓練を行っている。</p> <p>変調時、急変時は、看護師から嘱託医へ連絡を取り、指示に従って対応する仕組みがある。                      入院できる医療機関も連携を取り確保している。                      ただし、急変時の対応マニュアルは整備していない。</p> <p>利用者が服用する薬は職員室のボードに書いて周知を図っている。                      医務室を訪れる職員には口頭で説明することもある。                      過去一年間で利用者に別の利用者の薬を服用させた事故が発生している。                      発生時には看護師が医師に連絡を取り、指示を仰いで対処し、大事に至ってはいない。                      その後、服薬について緊張感を持つよう、一人分ずつ手に取ることを決めて指導している。</p> <p>今後は、健康管理マニュアルや急変時の対応マニュアルを整備し、関係職員への周知が望まれる。</p>	

あけぼの学園

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(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><b>【コメント】</b></p> <p>利用者からの意向表出は、困難であるため、職員が利用者の好みそうな事を考えて企画している。 月に1度、全員喫茶というレクリエーションがあり、生活班の利用者・職員が作業班の利用者・職員を招いて、手作りのお菓子を食べている。 また、誕生月の外食や全員でのキャンプ、一泊旅行、祭り、海水浴なども利用者が喜ぶよう支援している。 法人全体でのゆうあいスポーツ大会には、ボランティアの協力を得ており、キャンプ場や公園は地域の社会資源を活用している。</p>	

あけぼの学園

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。		b
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。		b
<p><b>【コメント】</b>                      利用者は重度の障害者が多く、自治会等を作り話し合うことは困難であるため、希望すると思われる外出を企画している。                      意思表示のできる利用者は希望を優先して外出の機会を作っている。</p> <p>地域のコンサートホールの行事予定を確認しながら、利用者の希望の応じてコンサートに出かけ楽しめるよう支援している。                      外出時の安全確保や不測の事態に備えて、同行の職員が連絡用携帯電話を所持しており、連絡が取れるよう工夫している。</p> <p>家族から利用者の外泊の希望があった際には、職員が送迎するなど支援している。                      利用者は盆、正月、ゴールデンウィークなど、家族と外出、外泊することを楽しみに待っている。</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。		b
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
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。		c
<p><b>【コメント】</b>                      預かり金は預かり金管理規程で責任の所在を明確にしている。</p> <p>過去一年間に預かり金に関する問題は発生していない。                      自己管理に関しては、利用者の障害程度から困難であり事業所が管理する体制を取っている。                      利用者ごとの預かり金台帳は3ヶ月ごとに家族に送っており、出入金等を毎月施設長に報告している。                      買い物では、自身で選択・決定できる利用者は本人の意向を尊重しており、それ以外の利用者には支援員が好みを考えて選んでいる。</p> <p>新聞や雑誌は相談室に置いており、いつでも見られるように配慮しており、テレビやラジオ等を個人所有できる利用者については、尊重している。</p> <p>嗜好品は利用者の障害特性上、事業所内ではできないこととしており、契約時に説明し同意を得ている。</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
② 事故防止のためのチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。		b
<p><b>【コメント】</b>                      過去一年間に事故は発生している。                      緊急時対応マニュアル、施設運営・支援マニュアル、衛生管理マニュアルが整備されている。                      ただし、職員へのマニュアルの周知活動。活用、定期的な点検、見直しは行われていない。</p> <p>事故を未然に防ぐため、ヒヤリハットを収集しており、検討の素材としている。                      事故に繋がる可能性がある箇所は、口頭で報告し、環境整備班に報告、修繕を申請し、許可を得て修理している。</p>		

## 事業所プロフィール（障害者・児施設）

1. 事業所名称：あけぼの学園
2. 種別：障害者支援施設
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）：志賀 稔
5. 運営主体：社会福祉法人 八幡会
6. 事業所所在地：長崎県雲仙市南串山町丙9716番地
7. 連絡先  
電話番号：0957-88-2122  
Fax 番号：0957-88-3136  
Eメール：akebono2122@hachimankai.or.jp  
ホームページ：http://www.hachimankai.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

• 短期入所事業（併設型）

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。）

法人理念である1. 自然を大切に2. 神々と共に歩き3. 共に幸せを分かち合う「惟神（かむながら）」を基本理念として、共汗響育（共に汗して、共に心に響き、共に育つ）支援を目指しながら、恵まれた自然環境を活用して心身の円滑な健康維持と利用者の意思を尊重した、常に利用者の立場に立った支援を行うことをサービスの基本方針としています。

10.現在の職員数（平成24年4月1日現在）

常勤職員数： 32 人 非常勤職員数： 1 人 （常勤換算：31.1 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	1	20	2		1	1	4
非常勤						1			

単位：人

資格 形態	社会福祉 士	介護福祉 士	看護師	准看護師	知的障害援 助専門員		
常勤		2	1				
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（平成24年4月1日現在）

- (1) 対象地域：雲仙市
- (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	60	62
施設入所支援	40	41
短期入所	4	1
計	104	104

## 12. サービス内容(事業内容)

- 生活介護
- 施設入所支援
- 短期入所

開所時間：生活介護事業：9時～16時 施設入所支援：生活介護営業時間以外

休日：生活介護事業は原則毎週土・日曜日及び事業所が定める日

健康管理：定期健康診断を年2回実施

食事：朝食7時30分～ 昼食12時～ 夕食17時～

地域との交流：南串山中学校との定期交流

保護者会活動：あけぼの学園育成会

主な行事：長崎県ゆうあいスポーツ大会

八幡会スポーツ大会

八幡会夏祭り

あけぼの学園神社祭

## 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5,000 m<sup>2</sup> / 建物面積：延約1,500 m<sup>2</sup>

(2) 施設の設置形態

• 単独設置の場合

(2階建一部3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40年、新館築15年)

• 3年以内の大改築計画の有無：(有・**無**)

(3) 施設設備の概要

居室、食堂、浴室、洗面所、トイレ、作業室、相談室、多目的室等の設置基準設備他、職員室、事務室、エレベーター、スプリンクラー、火災通報装置、自動火災報知設備等を設置しています。

(4) 立地条件など

① 交通の便：\_\_\_\_\_駅から 徒歩・バス・その他(\_\_\_\_\_)で \_\_\_\_\_分  
京泊バス停から **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)

• 国道251号線まで約200m、徒歩3分。  
• 半径500m以内に市役所支所、銀行、郵便局、内科・歯科医院、中学校、特別支援学校等があります。

## 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)

これまで苦情等の申し出がなく、現在のところ活動実績はありません。

(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。

- ・ 施設玄関に意見箱を設置しています。
- ・ 面会日等を活用して苦情というよりも意見、要望という形で個別にご家族の思いを聞き出す雰囲気づくりに努めています。

## 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

身体拘束対応マニュアル  
虐待防止対策マニュアル  
投薬・与薬における事故防止マニュアル

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。

重度・最重度の障害がゆえに家庭での対応に苦慮され、他の施設入所を断られて心配されてきたご家族に対し、県下でもいち早く障害児童施設を開設し障害児童の受入れを行うことでご家族の心労を解消してきた当施設は、現在でもご家族のより所となっており、ゆえに、サービスにおける施設とご家族間相互の信頼度は高いといえます。

他の施設での対応や受入れが困難とされた重度障害の方や強度行動障害の方を受け入れており、落ち着いた生活ができるようになったといったご家族の評価や信頼を受ける等の成果を上げています。

重度・最重度の利用者の方が利用される当施設は、軽度・中度・重度の方が混在して利用される縦割りの他の施設と異なり、重度・最重度の方だけを対象とした一貫したサービス支援の提供ができるため、行動障害、情緒障害、自閉症等の方々の症状に合った支援、環境や雰囲気を提供しています。

# 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	あけぼの学園
-------	--------

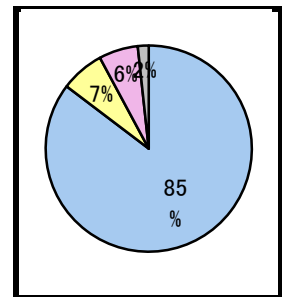
調査の対象・方法	<p>対象： あけぼの学園の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	---

調査実施期間	平成24年5月25日から 平成24年8月15日まで
--------	---------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 293 件内）

利用者総数	25 人
調査対象者数	25 人
有効回答数	14 人
回収率	56 %

はい	250 件	85%
どちらともいえない	20 件	7%
いいえ	18 件	6%
わからない	5 件	2%



総評	<p>本アンケートは25人中14人の回答を得て56%の回収率となった。</p> <p>アンケート実施にあたり、事業所と協議し利用者の障害特性から記入困難なため、保護者の協力を得て本人の意向を記入して頂いた。</p> <p>利用者調査結果は、全般的に高い評価であった。</p> <p>特に個別サービスの項目については、「支援」「食事」「入浴、排泄」「医療・服薬」まで90%を超え、100%の高評価である。また、職員の対応に関しても、総じて高評価であり、「気がつに声をかけてくれる」「困ったことが相談できる職員がいる」は90%を超えており、満足度が高い。</p> <p>この結果から、職員の利用者への支援は尊厳を重視したものであり、利用者・家族にとって信頼できる施設であることが確認できる結果といえる。</p> <p>一方、「苦情受付の方法」は「どちらともいえない」「無回答」が35%程度であり、家族によっては仕組みを知らないことが読み取れる。</p>
----	--



# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	あけぼの学園	有効回答数	14 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 どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	12件 0件 1件 0件 1件	85.7% 0.0% 7.1% 0.0% 7.1%
	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 どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効 非該当	12件 0件 0件 0件 0件 2件	85.7% 0.0% 0.0% 0.0% 0.0% 14.3%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	12件 1件 0件 0件 1件	85.7% 7.1% 0.0% 0.0% 7.1%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	13件 0件 0件 0件 1件	92.9% 0.0% 0.0% 0.0% 7.1%
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 どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	10件 2件 0件 1件 1件	71.4% 14.3% 0.0% 7.1% 7.1%
	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 どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	10件 1件 1件 1件 1件	71.4% 7.1% 7.1% 7.1% 7.1%
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 どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	13件 0件 0件 0件 1件	92.9% 0.0% 0.0% 0.0% 7.1%
	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 どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	11件 2件 0件 0件 1件	78.6% 14.3% 0.0% 0.0% 7.1%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	13件 0件 0件 0件 1件	92.9% 0.0% 0.0% 0.0% 7.1%

# 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	あけぼの学園	有効回答数	14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		9件	64.3%
			どちらともいえない		3件	21.4%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		2件	14.3%
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		12件	85.7%
			どちらともいえない		1件	7.1%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		1件	7.1%
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		12件	85.7%
			どちらともいえない		1件	7.1%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		1件	7.1%
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		10件	71.4%
			どちらともいえない		3件	21.4%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		1件	7.1%
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		12件	85.7%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		1件	7.1%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		1件	7.1%
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		3件	21.4%
			どちらともいえない		1件	7.1%
			いいえ		10件	71.4%
			わからない		0件	0.0%
			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		3件	21.4%
			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		0件	0.0%
			無回答・無効		0件	0.0%
			非該当		11件	78.6%
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		13件	92.9%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		1件	7.1%
			わからない		0件	0.0%
			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		11件	78.6%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		1件	7.1%
			わからない		1件	7.1%
			無回答・無効		1件	7.1%

# 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		あけぼの学園		有効回答数	14 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		13 件	92.9%
			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		0 件	0.0%
			無回答・無効		1 件	7.1%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		14 件	100.0%
			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		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		14 件	100.0%
			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		0 件	0.0%
			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		14 件	100.0%
			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		0 件	0.0%
			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		4 件	28.6%
			どちらともいえない		5 件	35.7%
			いいえ		3 件	21.4%
			わからない		2 件	14.3%
			無回答・無効		0 件	0.0%