

(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：であいの家	種別：障害福祉サービス事業
代表者氏名：（管理者）森 和行	定員（利用人数）： 31名（33名）
所在地：長崎県佐世保市船越町2122-2 Tel：0956-28-5363	

### 3. 総評

#### ◇特に評価の高い点

#### 1. 利用者本位を大切にしたい見守りの支援

当法人は、利用者の成長に伴い就労等の必要性を見据えた親の会から事業として発足した経緯があり、利用者の主体性や意向を尊重する取組みを重視している。

それは、利用者の自力で行う行為について見守る姿勢や障害の特性上、困難な場合について選択肢を準備する工夫、利用者が興味を持ったことの実現に向けての取組み等、日常的な職員のさまざまな支援に表れている。

特に、スポーツ大会やボウリング大会等余暇活動については、利用者自治会の意見を尊重し、利用者の意向に沿った計画作りが行われている。また、利用者自身が主体的に企画立案出来るように、職員は側面的な支援に徹しているなど利用者本位の支援を実践していることは、当事業所の優れた点である。

#### 2. 立地に恵まれた就労支援事業

利用者は事業所に隣接した佐世保市立動物園である「森きらら」を就労支援事業の主な活動場所としている。そのため、日常的に清掃を通して動物の生活環境を整えることで仕事の達成感が得られ、動物園に訪れる市民の笑顔を見たり、触れ合うことで情緒の安定にも繋がっている。

また、動物園内で販売している動物を模った木工品やクッキーを事業所で制作しており、来園者に好評であり利用者の働く意欲となっている。

このような就労支援事業の環境や立地の特殊性、優位性は事業所の特筆すべき点である。

### 3. 不適切な関わりの防止に対する取組み

日頃から管理者が関連ニュース等、事例を挙げ利用者の尊厳について具体例を示して職員を指導している。更に毎週木曜日を虐待防止の日と定め、虐待防止チェックリストを活用したセルフチェックを行っている。また、人権や虐待防止に関わる研修会を外部の専門講師を招き定期的を実施し、職員の意識や知識の向上を図っている。過去に不適切な関わりと見なされる事例があり、その反省に立ち、不適切な関わりを発見した場合の処分の徹底や日常的に職員同士でチェックし、目配りを強化するなど、不適切な関わりについての意識が非常に高く、絶対に不適切な関わりを発生させないという、強い意志が感じられる事業所である。

#### ◇改善を求められる点

##### 1. 中・長期的な計画策定

法人発足が親の会から結成されたものであり、事業所は親亡き後の利用者が少しでも自立できるような支援に取り組むことをビジョンとしている。

そのビジョンの実現に向けた課題、問題点の解決のために、組織体制や設備整備、職員体制、人材育成等に関する中・長期的な計画は不可欠である。

前役員体制中に中・長期的な計画策定について話し合いが持たれたものの、今季の役員改選で役員体制が大きく変わり、まだ具体化していない。早い段階での検討と、計画作成に向けた取組みが望まれる。

##### 2. 必要な人材の確保・定着

管理者は、同法人の相談事業所からのニーズや利用者の障害の多様化から、精神保健福祉士等、専門職確保の必要性を感じている。また、福祉人材育成のための若い人材確保と定着についても課題として受け止めている。

しかし、現在のところ事業所として必要な人材の職種や人数などについての計画の策定はなく、人員体制に関する基本的な考え方や福祉人材確保と育成に関する方針も確立していない。

今後の利用者への支援の方針を念頭に、必要な人材確保、定着に向けての計画は重要事項と思われる。職員の意向も踏まえるためにも管理者と職員間のコミュニケーションを高めながら、必要な人材確保、職員定着に向けての計画的な実施を期待したい。

##### 3. 地域への福祉施設の機能還元

地域との関わりを深める方法として、福祉施設の専門的な知識や技術などを地域に提供することがあげられる。

現在、事業所のスペースを活用し、年1回の餅つきを行い、地域住民と利用者の交流はあるものの、事業所の専門性を活かした地域住民に役立つ講演会や支援が必要な地域住民のための相談事業等は行われていない。地域住民の障害者支援に対する理解を深めることも目的として、今後、利用者が地域で過ごすために事業所の専門的知識や技術、またこれまでに以上の地域住民と利用者のコミュニケーションを図るための方策も含め、事業所の積極的な取組みが待たれる。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受審し、多くのことに気付くことができました。  
当事業所を客観的に見ていただいたことで、内部からでは気付き難いこと等を的確にご指導いただきました。事業所としての“強み”と“弱み”はもとより、できていると思っていたことが、実は不十分であった等を理解することができました。  
また、自己評価を通じ、職員同士が業務の振り返りを行ったことで、意識や意欲が向上し、よりよい質の高いサービスが提供できるようになると確信しています。  
ご指導いただきありがとうございました。

#### 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。	b
<b>【コメント】</b> 法人理念である「私たちは障がいのある人とその家族の思いに寄り添い支え合い助け合いのところで安心して暮らせる共生社会を目指します」の文言は、ホームページや事業計画書に明文化を行い、職員の行動規範となるよう4月の職員会議で周知を図っている。 法人自体が親の会から結成されており、親亡き後の利用者が少しでも自立できるような支援を目指している。 理念に基づく基本方針として2つの目指す方向を決め、基本方針に沿った支援方法や具体的目標が事業計画書で確認できる。その計画の概要を4月に保護者会で説明を行っているが、本人・家族への周知方法の工夫や周知状況に於いては十分とは言えない。事業所が目指す支援の根幹である理念・基本方針について、支援を受ける本人・家族が理解できるよう、検討・工夫が望まれる。	
2 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価
①事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<b>【コメント】</b> 地域の各種福祉計画の策定動向と内容把握については公報等で確認を行っているが分析までには至っていない。 管理者が佐世保地区就労支援協議会の副会長であり、協議会が主催する障がい者雇用フェスタ等で地域のニーズや変化等、地域での社会福祉事業全体の動向を知ることができ、経営を取り巻く状況の把握に役立っている。 また、法人が直接、保護者にグループホーム設立希望についてのアンケートを行う等、法人の事業として利用者にできる支援の今後について検討している現状である。	
②経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<b>【コメント】</b> 具体的な経営課題として職員不足の上、臨時雇用が多く正職員比率が少ないことや、若い人材が少ないことが挙げられる。そのため、現場では、限られた職員で支援しているため、職員一人あたりの仕事量が多い。それは、新たなことへの意欲の低下や、柔軟な支援への思いはあるものの体制として無理が効かないなど職員への負担に繋がっている。そのため、管理者や副管理者は事業所の問題点として、若い人材を増やし育成する必要性や対応策を役員に働きかけている。しかし、役員会は大きな編成があったばかりであり、解決改善に向けての取り組みはこれからである。	
3 事業計画の策定	
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価
① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	c
<b>【コメント】</b> 法人、事業所共、単年度計画に留まり、中・長期計画の策定は行っていない。 今後、法人、各事業所共、理念に基づいた目標(ビジョン)を実現するために、組織体制、設備の整備、職員体制、人材育成等に関する問題の解決に向けて、中・長期計画の検討と策定に期待したい。	
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。	c
<b>【コメント】</b> 単年度の事業計画は、理念をはじめ基本方針、それにとまなう支援方針、各目標及び売上や工賃等の数値目標等、具体的な計画となっているものの、本来、単年度の計画は中・長期計画の内容を反映して作成することが求められる。中・長期計画の策定がないため評価できない状況である。中・長期計画策定の下、単年度の計画を策定することを期待したい。	

### 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 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。		b
<b>【コメント】</b> 事業計画は毎年3月に職員の意見聴取内容を集約、反映して策定しており、月1回の内部理事と各事業所管理者の合同会議で進捗状況確認や評価が行われているが、計画の見直しに繋がっていない。 職員には4月の職員会議で保護者用の資料として作成したものを配布し、内容の説明を行い理解を促している。		
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		b
<b>【コメント】</b> 事業計画に基づき保護者会報の資料を作成し、4月に説明を行っている。 利用者については、平均工賃の掲示や行事計画を伝えているが、目標等、具体的な事業計画の内容について、理解しやすい工夫や参加を促す取組みについては、これからである。		
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		第三者評価
① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。		c
<b>【コメント】</b> 初めての第三者評価受審であり、福祉サービスの内容について評価する基準が存在しない。今回の自己評価や第三者評価結果を基にして、日常的な福祉サービスの質の向上に向けた取組みを継続的に行うことを期待したい。		
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。		c
<b>【コメント】</b> 今回の第三者評価受審にあたり、管理者や副管理者を中心に職員間で取組むべき課題も明確になっている。受審結果と摺り合わせ、職員参画のもと改善策や改善計画を策定する仕組み作りの検討が望まれる。		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

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
<p><b>【コメント】</b>                      管理者は自らの役割と責任について職員事務分掌に明文化しており、新年度、職員に周知を図っている。                      また、有事の場合の不在時権限委任等の責任について、事故発生対応マニュアルで副管理者をその立場に明示している。                      今回の第三者評価のヒヤリングで、管理者が自らの経営・管理に関する方針や取組みを明確にしていることが確認できたが、組織内でその方針や取組みに対する管理者自らの役割や責任を、広報誌等でアピールする等                      は行われていない。                      目標(ビジョン)実現には管理者が職員をリードすることが不可欠である。管理者自身が取組んでいることを会議                      や研修の場で表明するなど、全職員に理解を得るための検討が望まれる。</p>	
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>                      管理者はサービス提供に直接関わる社会福祉法の改正やコンプライアンス研修、雇用・労働法等の研修や説明                      会に極力参加することに努め、職員にフィードバックしているが、リスト化等、積極的な取組みは行っていない。                      利用者との関わり方を事業所の課題として取り上げ、毎週木曜日を「虐待防止の日」と定め、職員は虐待防止                      チェックリストの提出を行い、自らの行動等の確認する取組みを実施している。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価
① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	b
<p><b>【コメント】</b>                      管理者は利用者が充たされることを第一と考え、現場職員が利用者のために意欲的に実施を希望することにつ                      いて、職員会議で検討を行い極力、事業計画に組入れている。                      今年度の事業計画に挙げている農園活動についても、利用者の情緒安定のための具体的な目標として採用し                      た職員意見のひとつである。                      また、法人本部では、職員の質の向上について、支援員会議や支援の勉強会等を設けている。</p>	
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。	c
<p><b>【コメント】</b>                      管理者は2ヶ月に1度、試算表を基に経営や業績面、人事面等、分析を行っている。                      理念や基本方針に向けて財務部分では管理者、支援部分では副管理者が同様の意識を持ち職員の意見を                      取り入れ意欲を高めるよう取組んでいる。                      ただし、効果的な経営改善や業務の実効性に繋がる具体的な体制には、常習的な人員不足解消、管理者と職                      員のコミュニケーションの充実が重要であり、今後の指導力発揮に期待したい。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 福祉人材の確保・育成	
(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	第三者評価
① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	c
<p><b>【コメント】</b>                      事業所の事業計画では現場職員に対する教育や支援力向上を目指す取組みについて明文化しているが、人員体制に関する基本的な考え方や福祉人材確保と育成に関する方針は確立していない。必要な人材や人員体制についての具体的な計画もない現状である。                      ただし、管理者は、同法人相談事業所からのニーズや利用者の障害の多様化から、精神保健福祉士等の専門職の確保の必要性を感じ、また福祉人材育成のため若い人材確保と定着についても課題として受け止めている。今後、課題を中・長期計画に反映していくことが待たれる。</p>	
② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><b>【コメント】</b>                      法人の倫理綱領に基づく職員行動規範の基本姿勢に「期待する職員像」等を明記している。                      採用や異動、配置等の人事基準は就業規則に定められ事務室に掲示し、職員の誰もが見ることが出来る。                      人事考課規定があり、11月と翌年2月の年2回定期考課を、それとは別に必要に応じて特別考課を実施し、一次評価者、二次評価者、評価調整者、決定者と段階的に評価、分析を行い職員の職務成果や貢献度等の評価を行っている。                      また、考課表や経験年数は処遇改善手当に反映している。                      更にキャリアパス制度の充実のため職員の自己評価等も検討し、管理者が評価を行い本人にフィードバックを行うことで、職員が自らの将来の姿を描くことができるような仕組み作りに繋げることを期待したい。</p>	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価
① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	b
<p><b>【コメント】</b>                      労務管理に関する責任体制は明確ではないが、管理者が有給休暇の取得状況等の確認は行っている。                      定期的ではないが、職員が個人的に体調面等の相談がある場合は、副管理者が事実確認を行い場所を設定し、管理者との個別面談の機会を設けている。しかし個別に就業状況や意向を尋ね改善する仕組みは現状では不十分である。特に利用者の対応についての不安、困難な事例の対処方法、職場の人間関係等、組織内に相談窓口を設置することや、法人内でカウンセラーや専門家を確保する取組みも、今後の事業所の質を高める方法のひとつであり、働きやすい職場作りに向けての更なる検討が望まれる。</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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p><b>【コメント】</b>                      職員行動規範の基本姿勢で期待する職員像を明確に示し、職員は業務目標、成果シートで自分の目標管理を行っている。年1回、シートを基に管理者との個別面談があり、考課査定結果となる仕組みがある。                      年度末に、その目標達成の確認を行っているものの、年度途中で進捗状況を確認する仕組みはない。途中の進捗状況を確認することで、到達水準の見直しや適切な助言を行う仕組みを構築することで、年度末の達成度にも効果があると考えられるため、再度、仕組みの見直しが望まれる。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p><b>【コメント】</b>                  職員行動規範の基本姿勢で期待する職員像を明確に示し、単年度の事業計画に於いて職員のスキルアップを図るための各種研修会参加について明示しているが、個別に階層別等の年間の教育・研修計画や、職員に必要とされる専門技術、専門資格の明示はない現状である。                  また、教育・研修に関する事業計画や研修内容、カリキュラム等についても定期的な評価、見直しをする仕組みが求められる。</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。	b
<p><b>【コメント】</b>                  個人ファイルに本部作成が作成した職員が取得している専門資格一覧表があり、個別の職員の知識や技能水準は把握しているが、それを基に職員のスキルアップを目指した年間の教育、研修計画は策定されていない。                  初任者、中堅職員、リーダーなど階層別に外部研修がある場合、職員の水準に応じて参加できるように配慮しており、受講した職員は研修報告を行っている。その他職員の希望の研修にも、できる限り参加できるように配慮しているものの、研修成果に関する評価、分析は行われていない。                  今後、研修成果を次の計画や見直しに反映できる仕組み作りに期待したい。</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。	
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。	c
<p><b>【コメント】</b>                  実習生に渡すスケジュールと「実習を受けられる学生さんへ」という注意事項は作成しているが、実習生受入れに対する法人としての基本姿勢の明文化や受入れ時のマニュアルの作成までに至っていない。                  現在は年2回、実習生を受入れており、実習前にオリエンテーションを行う等、学校との連携は取れている。そのため、学生の主な実習が職員との行動を共にするだけでなく、専門職種の特性等を今後活かせる計画的なプログラム作成を行い、更に、作成したプログラムに沿って担当者が指導を行うよう、担当者への教育・育成に期待したい。</p>	
<b>3 運営の透明性の確保</b>	
(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	
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。	c
<p><b>【コメント】</b>                  地域に対しては町内会長や民生委員が法人の役員でもあり、法人の理念や方針については、その役員を通して福祉施設としての役割が明確に伝えられている。                  ホームページも作成しているが、現段階では事業計画書や事業報告、苦情・相談体制や内容の情報は未公開である。                  今後、ますます社会福祉法人の情報公開が求められる中、今回の第三者評価結果の公表をはじめとする情報公開の内容について検討が待たれる。</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><b>【コメント】</b>                  経理規程で事務、経理の取引に関するルールを明確にし職員に周知しており、それに基づき職員は物品購入等、日常の事務処理を行っている。                  また、経理規程に会計総括責任者や契約担当者が管理者である旨を明記し、職員分掌で職員に周知している。                  年1回決算時に、監事監査し、それ以外に内部牽制の意味で年2回程度、各事業所を本部の非常勤理事が巡回して内部監査を行い、役員と各管理者合同会議時、その結果報告を行っている。                  現在、事務、経理、取引等で不明な点や相談事項等、本部事務長に問い合わせしており、外部の専門家等の助言やチェック依頼はない。今後、社会福祉法人として公正かつ透明性の高い適正な経理、運営の継続のため、内部のみならず外部監査等の活用の検討も求められる。</p>	



### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 地域との交流、地域貢献	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価
① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<b>【コメント】</b> 地域との関わりについては、地域住民に親しまれる施設、地域活動への積極的参加を基本的な考え方として事業計画に記載している。事業所は地域の町内会に入会し情報を収集している。 保護者や職員の協力のもと、町内清掃や動物園慰霊祭などに利用者も参加しているが、ボランティアが支援を行う体制は今のところ出来ていない。地域住民と利用者の交流の場として餅つきを年に1度実施しており、今後はボランティアの利用も予定している。また、地域における日常的な社会資源の利用に関しては、地域のスーパーを生活介護の買い物訓練として活用したり、町内の病院の利用、また、地域公民館の運動場を定期的に借りサッカーや野球に似たティーボールの練習を行い活用している。	
② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	c
<b>【コメント】</b> ボランティア受入れに関する基本姿勢や地域の学校教育等への協力についての基本姿勢に関して明文化しておらず、また、ボランティア受入れについて登録手続きやボランティアの配置などを記載したマニュアルも整備していない。 現在のところ、ボランティア受入れを実施しておらず、ボランティアに対する必要な研修等を行っていない。ただし、地域の特別支援学校や中学校の特別学級の生徒に対して、施設体験の実習を実施している。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価
① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<b>【コメント】</b> 地域の関係機関や団体について、個々の利用者の状況に対応出来る社会資源を明示したリストを作成しており、職員間でも情報の共有化が図られている。佐世保市内の30団体で構成される障がい者就労支援協議会の毎月の例会に参加し、障害者の就労に向けて行政職員を交え話し合っている。	
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	第三者評価
① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	c
<b>【コメント】</b> 年に1度の餅つきには事業所のスペースを活用し地域住民との交流を行っているものの、事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会等、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等は行われていない。また、災害時の地域における役割についても確認しておらず、いまのところ地域の活性化やまちづくりに貢献できていない。今後の検討が待たれる。	
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
<b>【コメント】</b> 事業所機能の還元や民生委員との定期的な会議開催、地域の住民に対する相談事業等、地域の具体的な福祉ニーズを得る積極的な活動は行っていない。 一方、特別支援学校や障がい者就労支援協議会等、関係機関との連携により、利用者やその家族のニーズの把握に努め、把握した福祉ニーズに基づいて親の会と協力して、市内の障害者に対して成人式の参加を呼びかけるなど、定められた社会福祉事業に留まらない地域貢献活動を実施している。 今後は、事業所の社会福祉に関する知識や専門性を活かすことや機能を地域に還元する等の公益的な活動に期待する。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	
1 利用者本位の福祉サービス	
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	第三者評価
① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>事業計画には利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」、「行動規範」を策定、掲示して全体研修会にて職員への周知を図っている。</p> <p>ただし、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が個々のマニュアルに反映しておらず、また、組織としての利用者の尊重や基本的人権への配慮についての勉強会は、現在のところ実施していない。</p>	
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。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者のプライバシー保護については、個人情報保護規程や虐待防止対応規程を整備し、内部研修会等で職員に周知している。権利擁護については、長崎県が作成した「障害のある人もない人も共に生きる平和な長崎県づくり条例」のリーフレットを職員に配布し周知を図っている。</p> <p>利用者のプライバシーを守る設備として、使用中に内側から鍵が掛けられるシャワー室や更衣室のドアを開けてもすぐ中が見えないよう更衣室ドア内側に暖簾をかけるなどの工夫がある。</p> <p>また、利用者や家族に対しては、保護者会を通してプライバシー保護と権利擁護に関する取組みを説明している。</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。	第三者評価
① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p>【コメント】</p> <p>利用希望者については、施設見学や質問の受付などを対応している。</p> <p>現在、施設利用希望者の殆どが、同法人「相談事業所えくぼ」からの紹介によるもので、相談事業所から相談員が同行し施設見学を行っている。</p> <p>また、利用希望者には必ず1日体験入所を行っている。ただし、施設のサービス内容等を紹介した資料について、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置かれていない。</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。	b
<p>【コメント】</p> <p>サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、保護者や利用者に対して説明し、利用者の自己決定を尊重し、同意を得ている。また、利用者や家族の同意を得た上で、内容を書面で残している。意思決定が困難な利用者への配慮としては、選択できるよう絵文字を準備し、自己決定を促している。</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>福祉サービスの内容変更や他の福祉施設、家庭への移行にあたり、支援状況や内容を伝えると共に、必要に応じてアセスメントや個別支援計画書等の提供を行っている。</p> <p>ただし、福祉サービス利用終了後に利用者や家族が相談できるような、担当者や窓口の設置は行っていない。また、相談方法や担当者について記載した文書も渡されていない。</p> <p>利用が終了した後の利用者や家族等の支援については、同法人の相談事業所との兼ね合いがあるとのことであるが、今後の検討に期待したい。</p>	

**第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目**

(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><b>【コメント】</b>                  管理者は月1回の定例保護者会に出席し、意見等を聴取している。また、利用者については、月1回の自治会に職員も参加しており、希望や意見を聴取している。ただし、把握した結果の分析・検討、結果に基づいた改善に関しては行われていない。利用者満足度の上昇に向けて、取組みが待たれる。</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><b>【コメント】</b>                  苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書にも記載している。苦情解決の仕組みについては、契約書に記載し契約時に説明している。また、事業所の入口にも、わかりやすく説明した掲示物を設置している。                  苦情については申し出しやすいように電話でも受付けている。苦情内容については受付と解決を図った記録を適切に保管し、苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。また、苦情内容に基づき、職員同士の連絡を密にするなど支援の質の上昇に繋がるよう取組んでいる。</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。		b
<p><b>【コメント】</b>                  利用者が相談しやすい、意見を述べやすいスペースとして相談室を準備している。ただし、利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書は作成されていない。今後の検討が待たれる。</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><b>【コメント】</b>                  職員は、利用者が相談しやすく意見が述べやすいように、利用者本人の意思を重視すると共に、職員と利用者が対等に話せるような雰囲気づくりに努めている。また、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合には、状況を速やかに説明することを含め、迅速な対応を行っている。なお、意見に基づき、送迎サービスを実施するなど支援の質の上昇に繋がった事例もある。</p>		
(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><b>【コメント】</b>                  事故発生時の対応と安全確保についてはマニュアルを作成し、職員に周知している。リスクマネジメントに関する責任者の明確化や委員会等の設置などはない。また、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集も行っておらず、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的な評価・見直しもない。利用者の安全を確保するために体制整備、仕組みの構築が急がれる。</p>		

**第三者評価結果：長崎県福祉サービス共通評価項目**

② 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
<b>【コメント】</b> 感染症の予防や発生後の対応については、衛生管理マニュアルを作成し職員に周知している。マニュアルには、感染症の予防策が適切に講じられており、感染症の発生した場合の対応は適切に行われている。ただし、責任と役割を明確にした管理体制の整備やマニュアルの定期的な見直しは行われていない。今後の検討を期待したい。	
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。	c
<b>【コメント】</b> 災害時の対応体制については、自然災害対応マニュアルで対応することとしているが、責任の体制やどういふ災害に対応しているか明確ではない。また、立地条件等から災害の影響を把握し、建物や設備類、福祉サービス提供を継続するために、必要な対策を講じていない。また、利用者及び職員の安否確認の方法が職員に周知されておらず、食料品の備蓄も整備されていない。災害時の利用者の安全確保のために、組織としての体制整備や職員への周知、訓練等が待たれる。	
<b>2 福祉サービスの質の確保</b>	
(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。	
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。	第三者評価 c
<b>【コメント】</b> 現在、標準的な実施方法は文書化されていない。利用者への支援の質の向上に向けて、マニュアルの整備が待たれる。	
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。	c
<b>【コメント】</b> 標準的な実施方法は文書化されていないため評価・見直しも実施されていない。	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	第三者評価
① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<b>【コメント】</b> サービス管理責任者を福祉サービス実施計画策定の責任者とし、利用者や家族、副管理者、担当職員と共に面談を行い、その記録を基にアセスメントを作成している。アセスメントは、主任や副管理者に確認を得ている。福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明記し、長期1年、短期6ヶ月の目標を掲げ、年2回の見直しを行っている。また、福祉サービス実施計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みとして、6ヶ月に1度のモニタリングがあり、支援困難なケースへの対応についても、家族との話し合いを行うことでより適切な福祉サービスの提供を行っている。	
② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<b>【コメント】</b> 福祉サービス実施計画の見直しは、6ヶ月に1度、担当者とサービス管理責任者で会議を行っている。モニタリング報告時に利用者からの意向を聞き、次回の計画に反映している。 見直しにより作成した計画は、関係職員に周知している。ただし、マニュアルがないため、マニュアルに反映すべき事項や支援を十分に提供できていない内容等、支援の質の向上に関わる課題等を明確にしていない。まずはマニュアル作成の取組みに期待したい。	
(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
<b>【コメント】</b> 利用者の身体状況や生活状況等は観察記録に記入し、サービス実施計画に基づく支援が実施できているか確認するために、観察記録のファイルに計画を記載している。記録内容の書き方については、出来るだけ詳細に正直に書くよう指導している。また、観察記録については職員全員が閲覧するよう仕組みが出来ている。	
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<b>【コメント】</b> 利用者の個人情報に関しては、個人情報保護規程により保管、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。また、個人情報の取扱いについて、契約時に利用者や家族に説明している。ただし、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法の規定がなく、また、記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われていない。今後の取組みが待たれる。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-1 利用者の尊重	
(1) 利用者の尊重	第三者評価
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	b
<p><b>【コメント】</b>                      意思伝達に制限がある利用者については、本人・家族と、関係職員で丁寧にアセスメントを行い、コミュニケーション方法等、個別支援計画書に反映している。例えば発語の難しい利用者でも、ゆっくり一言ずつ発語を促すことによって会話ができたり、職員の肩を軽く叩く仕草は紙と鉛筆を要求していたりと、それぞれに固有のコミュニケーションサインがあり、職員はサインに気づくことを心掛け、職員間で共有を図っている。                      これまで県自閉症協会から臨床心理士の数回の訪問があり、利用者の相談を受けたり職員指導が行われている。ただし、代弁者や手話通訳者の受入れはない。</p>	
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
<p><b>【コメント】</b>                      利用者主体ということが障害の特性上困難な場合もあるが、職員が選択肢を準備したり、日常の会話や支援の中から利用者が興味を持ったことを実施しようとした時、職員はその意向を尊重し、側面的な支援を行っている。                      年間にスポーツ大会やボウリング大会等、法人主催の大きなイベントがあり、事業所外の障害者や知人との交流の場となっている。ただし、主体的な活動を支援するための専任職員は決まっておらず、利用者自治会もあるが、十分には機能していない状況である。今後の検討を期待したい。</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><b>【コメント】</b>                      職員は一人ひとりの利用者が日常生活上、自力で行う行為に対して見守りの姿勢に努め、今までになかった行為やパニック症状となった場合、生活担当者会議で共有し、周辺状況を把握し対応するよう努めている。                      例えば、自分の中で決めていた衣類の枚数を季節に関係なく着ることにこだわりを持つ利用者の場合、それを介助して止めるとパニック症状が起こるため、家族と連携して、徐々に利用者の納得を促すよう配慮して支援している。</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。	b
<p><b>【コメント】</b>                      土曜日には、バスなど公共交通機関を利用して、乗り方やマナーの学習、買い物訓練、外食用のチケットの購入方法、また調理訓練としてお好み焼きなどのおやつ作りを行っており、統一したプログラムはないが、個々に日常生活に困らないような学習・訓練の機会を設けている。                      その他、自己表現が少しでも出来るように、カラオケを利用したり、忘年会や誕生日会で皆の前で一言話す機会を作る等の支援を行っている。                      これからは利用者自身の人権意識を高める資料を工夫し提供したり、施設外の社会資源についての情報提供を行う等、利用者のエンパワメントを高められるような継続的な働きかけの検討に期待したい。</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。	b
<p><b>【コメント】</b>                      虐待防止対応規定を作成し、法人全体で定期的に研修会を実施している。                      どうしても自分の行動を通そうとして他の利用者に弊害を及ぼす可能性のある場合は、一時的にカームダウンという手段で落ち着くように更衣室を利用して、音楽を聞いてもらう等対応することがある。その場合は事前に家族に同意を取り、個別支援計画に記載し、支援している。                      今年度、外部講師を招き身体拘束についての内部研修を行っており、職員の意識啓発に努めている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

<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>【コメント】</b>                  ※虐待事例再発防止の取扱い中であるため判定結果の評価対象外とする</p> <p>利用者への不適切な関わり防止のための事業所の取組みとしては、毎週木曜を「虐待防止の日」とし、職員は虐待防止チェックリストで、自分自身の行動について日々確認を行っている。                  不適切な関わりを発見した場合は、虐待防止対策規定4条を適応、また不適切な関わりがあった場合の処分として、就業規則44条の規定を職員に周知している。                  日頃から管理者は関連ニュース等、事例を挙げ利用者の尊厳について具体例を示し、不適切な関わり防止の徹底を行っている。</p>	
<p><b>A-2 日常生活支援</b></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><b>【コメント】</b>                  アセスメント時、食事に関して栄養量、食事形態等、注意が必要な利用者については、個別支援計画書に記載し、支援している。                  食事は外部業者委託の弁当であり、利用者や家族の希望に応じて注文している。体調の悪い利用者には家族の協力を得て、自宅から弁当を持参している。                  現在、食事介助対象者がいないため、食事に関する支援方法のマニュアル作成はないが、今後、利用者の高齢化やさまざまなケースの受入れを想定し、支援方法に関するマニュアルの整備が望まれる。</p>	
<p>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。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                  食事は自宅から弁当を持ってくる利用者と、外部業者に弁当を頼む利用者がいる。                  外部業者弁当の献立は、カロリー計算の下バランスが取れており、メニューは上半期、下半期に届き、弁当を注文する保護者に配布している。                  また、外部業者弁当はボリュームのあるもの、標準のもの、ヘルシーなものの3種が選べ、利用者や家族の希望に応じて注文することができる。食材には季節のものが取入れられているが、適温での提供には対応が難しい現状である。                  利用者は自分のペースで、それぞれ自分の落ち着く場所で食事しており、職員はゆっくり食べるように声掛けしている。                  ただし、嗜好調査や食事に対する検討会議がなく、事業所として利用者が食事をより美味しく楽しく食べることができる取組みが望まれる。</p>	
<p>③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。</p>	<p>b</p>
<p><b>【コメント】</b>                  食事時間は午後の活動が始まるまでの12時から13時の範囲で、その時間内で食べ始めるのはそれぞれ利用者の自由である。                  ワンフロアに食事スペースと作業スペースがあり、作業テーブルが食卓になっており、食事する雰囲気作りや環境整備の工夫に期待したい。</p>	
<p>(2) 入浴</p>	
<p>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。</p>	
<p>② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。</p>	
<p>③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。</p>	
<p><b>【コメント】</b></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
<b>【コメント】</b> 個別支援計画に介助の方針を記載し、排泄介助を実施した場合には、観察記録に記入している。排泄に関しては、自立している利用者がほとんどのためマニュアルは作成していない。なお、失敗等が懸念される利用者に対しては、時間を見計らって職員が声掛けトイレへ行くよう促している。		
② トイレは清潔で快適である。		c
<b>【コメント】</b> トイレは、ドア内側に暖簾をかけ、プライバシーに配慮している。掃除は、利用者と職員で金曜日のみ行い、汚れが目立つ場合はその都度行っている。照明等は適切であるが、女子トイレに窓が無く、採光や換気に課題がある。また、冷暖房設備はなく、入口の引き戸が重く、開けにくい。今後の整備に期待したい。		
(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。		
<b>【コメント】</b>		
(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。		
<b>【コメント】</b>		
(6) 睡眠		第三者評価
① 安眠できるように配慮している。		
<b>【コメント】</b>		
(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
<b>【コメント】</b> 利用者の健康管理については、日々の出勤後の検温、月次では体重測定と血圧測定がある。週に1回、非常勤看護師が来所し、必要に応じて相談を受けている。また、年1回健康診断を実施し、結果を保護者へ通知している。健康診断時に保護者にも参加してもらい、医師との面談が出来るよう配慮している。また毎年1回、佐世保市より歯科衛生士を派遣してもらい、口腔衛生について指導を受けている。更に、日頃の健康維持のため、ラジオ体操やウォーキングを取入れている。		



第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
<b>【コメント】</b> 健康面に変調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして準備している。ただし、マニュアルを職員へ周知する取組みや定期的な見直しは行っていない。地域内には、障害に理解のある医療機関を確保しており、緊急時にも対応が可能である。	
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
<b>【コメント】</b> 薬の目的や性質、効果、副作用等の注意事項に関しては、服薬管理台帳で管理し、利用者及び担当者は適切な情報を得ている。薬の管理や服用、取り違え、服用忘れなどの対応に関して、服薬管理マニュアルを作成している。マニュアルについては、12月に研修を行い、職員に周知している。また、7月に見直しを行っている。内服・外用薬の使用状況については、服薬管理台帳に記録している。	
<b>(8) 余暇・レクリエーション</b>	<b>第三者評価</b>
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
<b>【コメント】</b> 余暇・レクリエーションについては、自治会の意見を採用し実施している。利用者には、余暇・レクリエーションに関する情報として行事予定表を配布している。職員は、利用者自身が主体的に企画立案出来るよう側面的な支援を行っており、必要に応じて外部からボランティアを受入れている。11月には3B体操の講師としてボランティアを受入れており、今後は、餅つきの時にボランティアの受入れを予定している。地域の社会資源の活用としては、地域公民館の運動場や総合グラウンド、パールシーリゾートなどがある。	
<b>(9) 外出、外泊</b>	<b>第三者評価</b>
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。	
<b>【コメント】</b>	
<b>(10) 所持金・預かり金の管理等</b>	<b>第三者評価</b>
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	b
<b>【コメント】</b> 現在のところ、利用者の預かり金の取扱いは行っていない。金銭等の自己管理が出来るよう、鍵付きのロッカーを備え付けている。ただし、自己管理に支援を必要とする利用者への自己管理に向けた学習は行われていない。今後の取組みが待たれる。	
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	b
<b>【コメント】</b> 新聞・雑誌を個人で購入できるよう配慮しているが、通所施設であるため利用は無い。また、テレビの共同利用については、昼休みの時間帯のみの利用であり、基本的にNHKのみの視聴となっている。	
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。	b
<b>【コメント】</b> 喫煙に関しては、保護者との話し合いにより場所や時間、本数などのルールを確認している。しかし、喫煙者以外の利用者には説明は行われていない。	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-3 安全・衛生・事故防止	
(1) 安全・衛生・事故防止	第三者評価
<p>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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      事故や災害等の発生時における対応マニュアルとして事故発生対応マニュアルを整備している。また、衛生に関しては、衛生管理マニュアルを整備している。ただし、マニュアルについての職員への周知や定期的な見直しは実施されていない。今後の取組みが望まれる。</p>	b
<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。</p> <p><b>【コメント】</b>                      現在のところ、利用者の安全を脅かす事例の収集は実施しておらず、事故防止に関する研修も行っていない。また、利用者に対する安全教育についても実施していない。利用者の安全保持のために、取組みが待たれる。</p>	c

## 事業所プロフィール（障害者・児施設）

1. 事業所名称： であいの家
2. 種別：第2種社会福祉事業
3. 当該事業の開始年月日：平成12年4月1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 森 和行
5. 運営主体：社会福祉法人 佐世保市手をつなぐ育成会
6. 事業所所在地：佐世保市船越町2122-2
7. 連絡先  
電話番号：0956-28-5363  
Fax 番号：0956-28-5363  
Eメール：deainoie12345@yahoo.co.jp  
ホームページ：<http://saseboshi-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

- 生活介護
- 就労継続支援B型
- 日中一時支援事業

9. 事業所が大切にしている考え方（事業所の理念や基本方針等を簡潔にお書きください。リーフレット等の資料を添付していただいても結構です。）

### 法人理念

私たちは、障がいのある人とその家族の思いに寄り添い、支え合い、助け合いのところで、安心して暮らせる共生社会を目指します。

10.現在の職員数（平成27年10月1日現在）

常勤職員数： 11人 非常勤職員数： 3人 （常勤換算：11.6人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	サピ管	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	1	1	8					
非常勤					1	1	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	1	2					
非常勤			1				

11.定員及び現在の利用者等（平成27年7月1日現在）

- (1) 対象地域： 佐世保市
- (2) 対象年齢： 18～
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
生活介護	20	19
施設入所支援		
短期入所		
その他（B型）	11	14
計	31	33

## サービス内容(事業内容)

- 生活介護
- 就労継続支援B型
- 日中一時支援事業

開所時間：8：30～ 17：15 施設入所支援：なし

休日： 日曜、祭日、第2・第5土曜、お盆、正月

健康管理：年1回健康診断受診、(日次)バイタルチェック、(月次)体重測定

食事： 朝食 なし 昼食 12時～13時 夕食 なし

地域との交流： 町内清掃時に早朝参加 公民館祭り

保護者会活動： 保護者会開催(毎月第1水曜日) 視察研修、母の会活動

主な行事： ゆうあいスポーツ大会、県北ティボール大会、遠足、研修体験旅行  
クリスマス会、もちつき、

親と子の集い、運動会、ボウリング大会

## 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： 約 798㎡ / 建物面積： 延約 443㎡

(2) 施設の設置形態

• 単独設置の場合  
(平屋建 2棟)

• 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 15年、別棟 不明 年)

• 3年以内の大改築計画の有無：(有 ・ 無)

(3) 施設設備の概要

隣接する民家を借用し、別棟としてB型利用者の更衣室、休憩所として利用している。

本館は約373㎡ 別棟約70㎡

(4) 立地条件など

- ① 交通の便： 佐世保駅から徒歩・バス・その他( )で 30分  
動植物園前バス停から徒歩・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)

九十九島動植物園 徒歩1分

西海パールシーリゾート海きらら 車で5分

#### 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 1 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)

評議員を兼務されており、会議など面会時に状況報告

(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。

#### 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

服薬マニュアル、  
自然災害対応マニュアル

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。

環境

西海国立公園内に位置し、近くには動植物園や水族館、九十九島に展望台等がある。観光地ではあるが、人口が密集している訳ではなく、自然環境に恵まれ落ち着いた地域環境である。

隣の九十九島動植物園の園内で、清掃や軽作業を受注しており、毎日の仕事が充実している。

利用者さんが楽しめるイベントが沢山ある。

# 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	であいの家
-------	-------

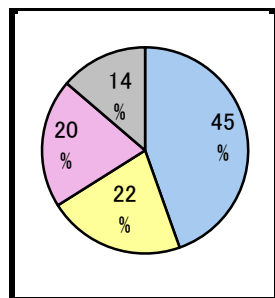
調査の対象・方法	<p>対象： であいの家の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	--

調査実施期間	平成27年10月21日から 平成27年11月5日まで
--------	----------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 386 件内）

利用者総数	33 人
調査対象者数	33 人
有効回答数	18 人
回収率	55 %

はい	172 件	45%
どちらともいえない	83 件	22%
いいえ	78 件	20%
わからない	53 件	14%



総 評	<p>本アンケートは33人中18人の回答を得て55%の回収率となった。</p> <p>アンケートの結果から、利用者の満足度は全体を通して低く、半数以上の項目が50%以下の評価である。</p> <p>そんな中、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか。」は77.8%と一番高く、次いで問17「利用前に、支援の内容などわかりやすい説明がありましたか」問22「病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくださるか」が61.1%と続いている。</p> <p>一方、満足度が低い項目は問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」11.1%で最も低く、次いで問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」問14「職員はみな同じように接触してくれますか」問18「実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか」が16.7%と続いている。</p> <p>このような結果から、利用者・家族の満足度は全般的に低いことがわかる。その中でも、食事の楽しみや医療面での支援に高評価であることがわかる。その反面、職員の利用者に対する接し方や接遇、コミュニケーションの取り方など、多くの不満・改善の要望を持つ利用者・家族がいることも見逃せない。</p> <p>今後は、アンケート回答をもとに改善点を抽出し取り組むことで、貴事業所の更なる質の向上につながるよう期待したい。</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	であいの家	有効回答数	18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		10件	55.6%
			どちらともいえない		3件	16.7%
			いいえ		1件	5.6%
			わからない		4件	22.2%
			無回答・無効		0件	0.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい		7件	38.9%
			どちらともいえない		3件	16.7%
			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		8件	44.4%
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		10件	55.6%
			どちらともいえない		4件	22.2%
			いいえ		2件	11.1%
			わからない		1件	5.6%
			無回答・無効		1件	5.6%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		8件	44.4%
			どちらともいえない		8件	44.4%
			いいえ		2件	11.1%
			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		5件	27.8%
			どちらともいえない		5件	27.8%
			いいえ		2件	11.1%
			わからない		4件	22.2%
			無回答・無効		2件	11.1%
	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		3件	16.7%
			どちらともいえない		2件	11.1%
			いいえ		3件	16.7%
			わからない		8件	44.4%
			無回答・無効		2件	11.1%
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		9件	50.0%
			どちらともいえない		4件	22.2%
			いいえ		3件	16.7%
			わからない		2件	11.1%
			無回答・無効		0件	0.0%
	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		5件	27.8%
			どちらともいえない		5件	27.8%
			いいえ		5件	27.8%
			わからない		3件	16.7%
			無回答・無効		0件	0.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		9件	50.0%
			どちらともいえない		2件	11.1%
			いいえ		4件	22.2%
			わからない		2件	11.1%
			無回答・無効		1件	5.6%



# 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	であいの家	有効回答数	18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	50.0%
			どちらともいえない		1件	5.6%
			いいえ		4件	22.2%
			わからない		4件	22.2%
			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		6件	33.3%
			どちらともいえない		5件	27.8%
			いいえ		5件	27.8%
			わからない		2件	11.1%
			無回答・無効		0件	0.0%
職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		6件	33.3%
			どちらともいえない		8件	44.4%
			いいえ		4件	22.2%
			わからない		0件	0.0%
			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		2件	11.1%
			どちらともいえない		6件	33.3%
			いいえ		5件	27.8%
			わからない		5件	27.8%
			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		3件	16.7%
			どちらともいえない		5件	27.8%
			いいえ		6件	33.3%
			わからない		4件	22.2%
			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		10件	55.6%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		8件	44.4%
			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		6件	33.3%
			どちらともいえない		0件	0.0%
			いいえ		3件	16.7%
			わからない		0件	0.0%
			無回答・無効		1件	5.6%
			非該当		8件	44.4%
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		11件	61.1%
			どちらともいえない		3件	16.7%
			いいえ		3件	16.7%
			わからない		1件	5.6%
			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		3件	16.7%
			どちらともいえない		7件	38.9%
			いいえ		5件	27.8%
			わからない		3件	16.7%
			無回答・無効		0件	0.0%

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		であいの家		有効回答数	18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		7件	38.9%
			どちらともいえない		6件	33.3%
			いいえ		3件	16.7%
			わからない		2件	11.1%
			無回答・無効		0件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		14件	77.8%
			どちらともいえない		1件	5.6%
			いいえ		1件	5.6%
			わからない		2件	11.1%
			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		10件	55.6%
			どちらともいえない		3件	16.7%
			いいえ		3件	16.7%
			わからない		2件	11.1%
			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		11件	61.1%
			どちらともいえない		1件	5.6%
			いいえ		1件	5.6%
			わからない		2件	11.1%
			無回答・無効		3件	16.7%
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		8件	44.4%
			どちらともいえない		1件	5.6%
			いいえ		5件	27.8%
			わからない		2件	11.1%
			無回答・無効		2件	11.1%