

## 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 西海市手をつなぐ育成会 互隣の家	種別：知的障害者通所授産施設
代表者氏名：村山 春喜	定員（利用人数）： 40人（47人）
所在地： 西海市西海町七釜郷1番地10 Tel : 0959-29-9030	

### 3. 総評

#### ◇特に評価の高い点

#### 1. 新体系移行に向けた着実な計画

平成23年度からの障害者自立支援法に基づく新体系での始動を前に、現在の事業の見直し、新たな事業への着手、新規利用者の獲得に向けて様々な取り組みを行っている。

利用者の支援を考慮し収支バランスが安定しない農業部門の整理、統合などを行い、今後はパンや饅頭などの製造部門に力点を移し、事業所横に新たな建物の新設を検討している。

利用者が通所して作業することで生活が成り立つよう工賃の見直しや新分野事業への展開などにも着手するなど、利用者本位の支援に努めている点は障害者福祉の原点といえる。

将来を見据えた中長期計画は資金計画もあり、実行性を伴った計画であることが確認できる。

#### 2. 地域とともに育む利用者を囲む暖かい支援の輪

母体が社会福祉法人西海市手をつなぐ育成会であり、理事、監事、評議員は概ね地元の方々で構成されている。そのため、利用者が地域と関わりを持つ機会は多く、事業所が開催する「互隣祭り」には地域の芸事を披露してくれるボランティア、保育園、小学校、中学校の参加があり、利用者の楽しみとなっている。家庭と事業所の往復だけでなく、図書館や体育館の利用などもあり、地域全体で利用者を暖かく支援する輪ができていることは、本事業所の特出すべき優れた点であるといえる。

#### 3. 透明性と平等の精神

施設長は、年間計画や新事業展開、福祉サービス第三者評価にかかる自己評価など、事務長と

協議の上、職員へ公表して全職員合意のもとに推進することとしている。

ヒヤリングからも事業所で取り組む全事業の計画案は全職員に諮り、合意形成をはかった上で決定し、推進していることが確認できる。一例として今回初めて取り組んだ第三者評価について、全職員の合意のもと自己評価を全員が個々に行い、ほとんどの項目は集計した平均値を記述している。このようなことからわかるように、常に誰もが納得できる方法を検討し運営しており、事業の透明性と平等の精神に則った事業所であるといえる。

## ◇改善を求められる点

### 1. 取り組みが待たれる理念・ビジョン・基本方針の確立

従来のパンフレットの記載や、訪問調査でのヒヤリングなどから、事業所が目指す方向はおおよそ汲み取れるものの、理念・基本方針の確立、明示については、これからといった段階である。事業所の理念、基本方針は事業所の運営全ての基本であり、職員の指針ともなることから、早期の取り組みに期待したい。また、職員のアンケート結果からも、理念や目指す方向の明確化が課題とされていることが読み取れることから、事業体としての理念・基本方針を確立し、職員・保護者等へ周知することが望まれる。

### 2. マニュアルの見直し

全般にマニュアルは作成されているものの、防災、不審者への対応、衛生管理、感染症や食中毒発生時の対応等具体的なマニュアルが紙面を分けることなく連なっている。また、職員のアンケート結果から、職員がマニュアルを確認して業務を遂行する或いは立ち戻って検討する際にマニュアルを参考にするとといった活用はされていない状況が確認できた。

マニュアルを再度見直し、種別ごとに分け、事業所が行っている支援方法と差異がないか、業務の基本として職員が日常的に閲覧できる状態かなど、活用できるマニュアルとなるよう検討、整備することを期待したい。

更にマニュアルに基づいて日々、実践していく中での気づきや実効性について、定期的な点検・評価・見直しを行い、より質の高い支援の提供につなげることが望まれる。

### 3. さらなる取り組みが望まれる職員育成

個別の職員について必要な知識や技術等の把握は行っているが、把握した情報に沿った個別の研修計画は策定されていない。組織として個々の職員に求められる知識や技術等について得た情報を基に、教育・研修内容を決定し、実施することが望まれる。更に実施した教育・研修成果の評価・分析を行い、次の計画を策定する教育・研修計画についての中・長期的な視点も必要である。

今後、個別の職員の教育・研修計画の策定を行い、実施後には教育・研修計画の評価・見直しを行い、次へつなげるPDCAサイクルの導入を期待したい。

#### 4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

当法人及び施設の事業運営全般にわたり第三者評価にお取り組み頂き誠に有難う御座いました。多岐にわたる評価項目毎に多面的に分析のうえ適切な評価理由をコメントとして頂きました。

このコメントをよりどころに、課題ごとの改善対策案を作り、職場内協議を重ね成案に仕上げ、逐次実行して、サービスの向上に努めてゆきたいと考えております。

改善対策案の策定に当たっては、必要に応じてご相談申し上げたいと存じますので、何卒ご指導賜りますようよろしくお願い申し上げます。

以上取り急ぎ御礼を申し上げ、合せて今後のご指導をお願い申しあげまして、第三者評価結果に対するコメントにさせていただきます。誠にありがとう御座いました。

#### 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。	b
②理念に基づく基本方針が明文化されている。	b
<p><b>【コメント】</b>                      パンフレット表紙の記載やヒヤリングから、事業所が目指す理念は「地域に根ざし地域と共に生きる。」であることが理解できる。パンフレットには「地域共生」という言葉もあり、これは地域に根ざし、地域と共に生きることをあらわす言葉であり、方向はおおよそ汲み取れるものの、理念の明示については、さらなる工夫が望まれる。現在、新制度移行を目前に控え理念の見直しを検討しており、利用者の主体性を含む理念の構築に期待したい。また、基本方針はまだ策定されておらず、理念をもとに職員の行動規範となるような具体化した内容の基本方針の明文化も理念とともに検討し、策定されることを期待したい。</p>	
(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に周知されている。	b
<p><b>【コメント】</b>                      明確な理念・基本方針は確認できないものの「地域共生」については、職員会議や勉強会、家族や地域への説明し共通理解を図っている。今後、新制度移行にあたり、理念の見直し、基本方針の策定に伴い、職員への更なる理解を得るための取り組みと、利用者、家族に向けてよりわかりやすく理解しやすい工夫が待たれる。</p>	
2 計画の策定	
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価
①中・長期計画が策定されている。	a
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
<p><b>【コメント】</b>                      平成23年度に新事業体系に移行するため、中長期を見据えた計画を行っている。現状分析のもと授産計画や施設事業計画についても分析結果をもとに数値目標を入れたものとなっている。課題、問題点も明らかであり、解決への方策も検討し既に動き出している部分もある。自立支援法に基づく、利用者支援には工賃の検討が必要であるため、作業の種類を再構築している。更に中長期計画を踏まえて事業計画が策定されている。単年度目標は明確に数値化されており、資金計画も含めた事業計画となっている。計画実現のために、利用者の出席率を上げることを目標に掲げており、又、特別支援学校へ働きかけを行うなど積極的かつ具体的な動きが確認できる。</p>	
(2) 計画が適切に策定されている。	第三者評価
① 計画の策定が組織的に行われている。	a
② 計画が職員や利用者に周知されている。	a
<p><b>【コメント】</b>                      事業計画策定までには、まず計画案を職員に諮り、全職員で協議しながら決定し、理事会に諮っている。職員は自ら携わった事業計画を把握し、理解している。また、利用者へは授産計画を毎日の作業を通じて知らせているため、熟知している。計画は四季を通じて継続して取り組んでいる。保護者会、育成会でも説明しており、関係者一同が把握できる仕組みができています。年度終了時には事業報告のために評価を行い、評価は次年度の計画に反映している。</p>	

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 管理者の責任とリーダーシップ		第三者評価
(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り組みを行っている。		a
<b>【コメント】</b> 施設長は、朝礼や職員会議などに参加し、職員とともに課題を検討し、必要な時には自らの役割や責任について話している。以前は広報誌に表明していたが、現在は紙面が縮小したため掲載していない。新体系移行を機会に、広報誌を活用し、積極的に役割と責任を表明されることを期待したい。事業運営に不可欠な労働基準法、安全衛生法、食品表示、商標登録など関係法令等の収集を行い、職員に周知が必要な法令に関しては、朝礼や会議の場で伝えるなどしている。		
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価
① 質の向上に意欲を持ちその取り組み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り組みに指導力を発揮している。		a
<b>【コメント】</b> 施設長は、利用者の支援実施記録を確認し、評価、分析を行い、支援担当者にアドバイスや注意点等を伝えている。また、職員からの提案や意見は検討し、反映させるよう取り組んでおり、福祉サービスの質の向上のために、西海市職員による「出前講座」を依頼し、職員は福祉行政全般、新型インフルエンザ、虐待防止など様々な講座を受講している。 経営や業務の効率化に向けた改善として、毎月事業収入、出席率の統計を取り、分析している。		
II 組織の運営管理		
1 経営状況の把握		
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。		a
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。		a
③ 外部監査が実施されている。		a
<b>【コメント】</b> 知的障害者通所授産事業所として措置費制度時代に開所した後、支援費制度、自立支援法など障害者支援における制度改革について、障害者福祉団体等と連携しながら把握に努めている。 また、利用者の高齢化や地域内居住者でまだ利用していない方がいるなど事業所が位置する地域の特徴、変化を把握し、データをもとに、事業計画に反映している。 コスト分析などにより、以前事業として実施していた農業は収支のバランスから平成21年1月末で終了した。今後は利用者数の増員と出席率を上げることで生産量を増加することを検討しており、一人ひとりの工賃を上げることを目標としている。		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 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。		a
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。		c
<p><b>【コメント】</b>                      全職員がサービス管理責任者の資格取得しており、新体制に向けて必要な人材の確保に取り組んでいる。具体的なプランとしては現在休止しているパン製造を再開するための人員を雇用するため、求人を行っているところである。                      人事管理は実施されているものの、人事考課については職員数が少ないことや職員間の疑心暗鬼に繋がるのではという懸念から取り組むまでには至っていない。人事考課は給与に反映させるだけでなく、職員の能力、課題の発見などに役立つものでもあり、今後の取り組みが望まれる。</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必要があれば改善する仕組みが構築されている。		a
② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。		b
<p><b>【コメント】</b>                      施設長は年1回以上職員面談を実施しており、職員の気持ちの把握に努めている。有給休暇消化率を含む就業状況の分析、検討は理事長と施設長で行い、改善策を検討する仕組みを構築している。有給休暇は職員が主体となって決めており、毎月のシフトもテラステーションにて月替わりに職員が担当し作成している。職員が相談できるカウンセラーや専門家の確保はないものの、管理者が聞き取り、事務長、施設長へと職員が働きやすい環境をつくるため工夫している。健康診断は年2回実施しており、行事の後の食事会、忘年会など職員の希望とともに行っているが、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施までには至っていない。職員の意向の把握と他事業所の福利厚生事業をヒヤリングし、検討することが望ましい。</p>		
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。		a
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。		c
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。		c
<p><b>【コメント】</b>                      平成19年に全職員の資格取得のため職員配置計画を作成している。平成19年から21年までの間に全職員が組織が目指す新体制に向けてサービス管理責任者の資格を取得している。                      職員一人ひとりについての教育、研修計画はまだ策定されておらず、そのため実施していない。今後は、事業所の基本姿勢の基、職員一人ひとりについて、必要な教育、研修、資格取得などの計画を立てることを期待したい。計画に沿った実施、その成果について評価、見直しなど一連の仕組み作りを行い、職員の質の向上に向けた体制の確立が待たれる。</p>		
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		第三者評価
① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。		b
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。		c
<p><b>【コメント】</b>                      実習生の受け入れは、学校との受け入れ承諾書を取り交わし実施している。対象となる実習生は特別支援学校、大学生、教員、医療機関医師の社会福祉体験となっている。担当は支援員であり、手順書も整備している。                      実習生受け入れは行っているものの、受け入れの基本姿勢の明文化、実習指導者に対する研修がまだとなっている。また、実習の全体像が把握できるプログラムなどの準備も待たれるところである。利用者、保護者等へ実習生を受け入れる意義を説明し、将来的な人材確保、養成につながる事業であることを明確に示すことが望まれる。更には指導マニュアル、利用者への配慮等の文書化も期待したい。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 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 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>                      今年、パン製造過程において職員が負傷する事故が発生している。施設長は、この事故をきっかけに事故防止のための対策にリーダーシップを発揮し、事故再発防止策を講じている。                      利用者の安全確保については、緊急連絡網、緊急対応マニュアルを整備し、職員による体制を構築している。また、家庭から健康チェック表の提出があり、状態を把握する手段となっている。                      緊急時に備えて、西海警察署、七ツ釜駐在所、西海市西海消防団等との協力体制を築いており、情報交換なども行っている。作業先での緊急時は事業所へ連絡することは職員は周知している。また、ヒヤリハットについても職員間で話し合い、事故を未然に防ぐための検討をしている。                      点検は行っているものの、安全点検簿、設備点検簿、チェックリスト等は整備されておらず、記録を取ることでより一層の安全管理につながるよう仕組みづくりに期待したい。</p>	
4 地域との交流と連携	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a
③ ボランティア受け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>                      母体が社会福祉法人西海市手をつなぐ育成会であり、理事、監事、評議員も地元の方々である。そのため、利用者が地域と関わりを持つ機会は多く、事業所が開催する「互隣祭り」には地域の芸事を披露してくれるボランティア、保育園、小学校、中学校の参加があり、利用者の楽しみとなっている。また、「薬草趣味の会」では施設長が事務局を勤め、月1回の研修会には30人の参加がある。また、年1回開催されるゆうあいスポーツ大会には長崎県手をつなぐ育成会、知的障がい者福祉協会の参加で約500人との交流の場となっている。                      パンの販売先となっている地域産品販売所などには職員と利用者が配達を行い、日常的な交流を行っている。事業所が有する機能として、大豆作りや芋ほりの野外体験の場として小学校に提供しており、AED設置場所であることを玄関に掲示するなどしている。                      ボランティア受け入れに関しては、社会福祉協議会のボランティアコーディネーターに団体登録しており、相談に応じてリストの提供を受け活用している。「互隣祭り」の際のボランティアには担当分けをしているが、実習生受け入れと同様に基本姿勢の明文化やボランティア講座が待たれるところである。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p><b>【コメント】</b>                      関係機関はまとめてリスト化している。西海市福祉施設連絡協議会から加入団体一覧の交付を受けており、加えて医療機関、市役所等の連携が必要な機関は明示している。                      福祉施設連絡協議会、西海市連絡協議会、福祉団体とは普段から情報交換を行っており、2ヶ月に一度は地域福祉研究会に出席し支援員部会などで情報交換を行っており、地域との連携に向けて取り組んでいることが確認できる。</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。	a
②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
<p><b>【コメント】</b>                  特別支援学校や福祉事務所から地域の福祉ニーズの情報連絡があり、把握している。また、西海市障害福祉計画策定委員の委員として施設長が出席し情報収集に努めている。年4回開催する評議員会には各地区の民生委員が委員として出席しており、現状の検討などを行っている。相談事業は行っていないものの、家族などから相談があるため、施設長が受けて検討している。把握した情報から、障害者グループホームの新設、学童タイムケアなど具体的に取り組んでいる。</p>		
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>		
<b>1 利用者本位の福祉サービス</b>		
(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り組みを行っている。	a
②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
<p><b>【コメント】</b>                  利用者を尊重する基本姿勢はパンフレットに「人間として尊い人格が尊重され、当たり前の生活ができることを目的として」と明文化されている。                  利用者の基本的人権の尊重に向けて、事業所は西海市主催の「出前講座」や社会福祉協議会主催の研修などを利用して、接遇、虐待防止の研修を受講している。                  利用者のプライバシー保護のマニュアルは整備しており、職員は守秘義務の誓約書を提出している。マニュアルについては、語句や周知の仕方などを定期的に検討し、実践している。</p>		
(2) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価
①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a
<p><b>【コメント】</b>                  月1回の利用者会議は、利用者が運営し、要望など話し合いを行っており、出席した職員がその内容を把握し、検討している。                  また、年4回開催する保護者会では要望として他事業所を見たい、草刈、もちの袋入れ等の授産事業の作業手伝いを助けたいとの声が上がっており、検討し、反映している。                  事業所は保護者会、育友会総会で名作映画鑑賞を行うなど、満足度に繋がるよう取り組んでいる。                  利用者満足の向上に向け、施設長は利用者参加の検討会議を開き、新事業説明を行い、工賃を上げる方策について話をしている。更に、就労支援に力をいれてほしいとの保護者要望に現在、対応を検討しており、積極的に取り組んでいる。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 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。	a
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>                  月1回の利用者会議では、議長、書記を利用者が務め、議題も利用者が考えて行っており、職員はその環境を整える支援を行っている。また、事業所内には相談室を設けており、利用者は相談相手や場所を選べるよう整備している。                  重要事項説明書には、苦情受付の内部、外部、第三者窓口を明記しており、保護者に「苦情解決体制」を配布するなど体制を整えている。これまでに協議を要するまでの事例はない。                  今後は、苦情を受けた場合を想定した対応マニュアルを作成し、マニュアルをもとに職員に対応方法を周知するなど事態に備えた体制づくりが望まれる。</p>		
<b>2 サービスの質の確保</b>		
(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	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	b
③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	c
<p><b>【コメント】</b>                  平成12、13年に自己評価を行っている。評価に関する担当者は施設長であり、自己評価結果をもとに職員と分析を行い、課題の共有化を図った経験がある。第三者評価は今回が初受審であるため、この結果をもとに更なる質の向上に向けた取り組みを期待したいところである。</p>		
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		第三者評価
①	個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b
②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c
<p><b>【コメント】</b>                  サービス提供マニュアルは作成されており、利用者保護、プライバシー保護の姿勢も明示されている。書面としてのマニュアルはあるものの、全職員が周知し、マニュアルに沿った支援を実践するまでには至っていない。                  マニュアルは職員によって方法が異なることがないよう、質の高い支援のために活用するものであり、日々の支援内容を振り返り、職員の意見を反映しながら事業所独自のマニュアルを作成することが望まれる。また、マニュアルに沿った支援の中で出てくる課題を検討し、見直しのための組織作りにも期待したい。</p>		

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 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。	b
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>                  利用者一人ひとりの個別支援計画は作成されており、職員は日々計画に基づく支援を実施している。ただし、日々の実施記録はなく、日誌に作業記録として記載があるに留まっている。                  半年に1度のカンファレンスに使用するモニタリング記録は、日々の記録の蓄積とはなっていない。                  現在、記録用のソフトを作成中であり、今後のカンファレンスに活用されることを期待したい。                  記録管理責任者は設置しており、情報開示の規程も定められている。ただし、記録の保管、保存、破棄に関する規程がまだ定められておらず、規程の作成が待たれる。                  事業所内のパソコンはLANでネットワークが構築されており、情報を共有する仕組みは整っている。</p>		
<b>3 サービスの開始・継続</b>		
(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。	c
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>                  利用希望者に対して、配布するパンフレット、ホームページは、現在作成するために検討に入っている。                  現在は、特別支援学校などに出向き、口頭で事業所の内容を説明しており、早期の作成が待たれる。                  サービス開始に向けては、本人、家族に重要事項説明書を渡し、内容を具体的に説明して同意を得て契約を締結している。書面での説明は本人が十分理解できるか疑問であり、わかりやすいよう工夫することを期待したい。</p>		
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		第三者評価
①	事業所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>                  他の事業所や家庭への移行については、必要な情報交換を行っている。また、サービス終了後も利用者や家族が相談できるよう施設長はじめ全職員が対応している。家族への支援はもちろんのこと、就職先での悩みを抱えて事業所に戻りたいと願う利用者には親身に相談に乗り、本人が暮らしていける環境について検討している。                  今後は、開始・継続などの手順書及び引継ぎ文書などの作成を期待したい。</p>		
<b>4 サービス実施計画の策定</b>		
(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
②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a
<p><b>【コメント】</b>                  利用者のアセスメントは6ヶ月に1回、担当する職員が考え、全職員で検討することとしており、実践している。                  利用者一人ひとりのニーズ、課題は、支援計画書・モニタリング表に記載し、全職員で検討している。</p>		

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(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。	b
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p><b>【コメント】</b>                      サービス実施計画を策定するために、関係職員の会議を行い、利用者、家族に要望を聞いて反映している。計画には支援する上での留意点が具体的に記載されており、職員で共有している。                      また、6ヶ月に1回の見直しの際にも担当職員が案を作り、全職員で検討する仕組みとなっている。                      計画は本人、家族、事業所の三者の合議のもと、目標を決定して、優先順位を決定する手順も明確である。                      通所しない利用者については、家庭を訪問して利用者の状況に応じて、計画を見直している。                      今後は計画が日々実施できているかどうかチェックできる仕組みの構築が望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A- 1 利用者の尊重	
(1) 利用者の尊重	第三者評価
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
⑤ 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	a
⑥ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	b
<p><b>【コメント】</b></p> <p>職員は利用者とのコミュニケーションの基礎となる信頼を得ることに努め、時間をかけて徐々に信頼関係を構築している。そのために、朝のあいさつに始まり、声かけを行い、利用者のしぐさや思いなど得た情報は職員間で共有し、話し合っている。傾聴の姿勢で、利用者の警戒心を解き、作業などでは道具に触って、理解を促し支援するなど、日々コミュニケーションが取れるよう工夫している。</p> <p>利用者会議が月に1回定期的に行われ、議長、書記は利用者内で選出し、議題についても、利用者の主体性を尊重し、職員は側面的な支援を行っている。利用者会議で出された要望等は朝礼や職員会議で取り上げられ、施設長にも伝わる仕組みができており、検討して対応している。その結果については利用者に報告している。</p> <p>クラブ活動は利用者それぞれの適性や能力を引き出す種目が設定されている。生活能力を高めるプログラムは、買物実習、漢字の読み書きの学習、交通指導等行われており、特に定期的な買物実習は楽しみながら計算能力、コミュニケーション能力を養うことができ、積極的に利用者が参加している。また、希望者には就労支援が準備されており、エンパワメントの理念に基づいた支援となっている。</p> <p>また授産事業についても、利用者が製造した菓子を販売店に自ら納品に行く等、主体的な活動を尊重した支援となっている。</p> <p>全職員は身体拘束をしない支援について理解しており、行動規範にも明示されている。職員は、利用者本人やその周りの利用者等に危険が伴うと判断した場合は、回避方法として職員自身の身体を使い阻止し、落ち着かせる等、共通基準を持っている。</p> <p>さらに地域福祉研修会の支援部会での事例検討等を参考に、職員全員で朝礼での話し合いの場を設け検討を行っている。ただし、不適切な言動や行動については、職員同士が相互に気づいた時に注意するようにしているが、就業規定には一応の記述はあるものの具体的な不適切なかわりについての定義、記録や報告についての明文化がなされていない。定義の策定等の取り組みを期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

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。	b
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>                      食堂は窓から景色が見え、明るく落ち着いて食事ができる雰囲気がある。食堂及び調理室は清潔に整えられ、献立も利用者会議の意見や、アレルギー、嗜好チェック、検食意見、残量チェックを参考にしたものになっている。クリスマスは鶏やアイスクリーム、正月の餅、年度納めには蕎麦など季節を感じる食事の提供を行っている。食事は適温で器の温度についても配慮されており、季節感を大切に献立は利用者の楽しみのひとつとなっている。食事介助は、できる限り利用者が自力で食事することを尊重し、支援員はすぐ援助できる位置で見守る支援を行っている。                      調理側に利用者が2人手伝いに入っており、配膳も当番制で利用者が数人で行っている。食事を含む休憩時間は1時間としており、利用者が揃った段階で食事となる。午後からの作業開始時間に沿っているため、個々に自由な時間での食事とはならないが、せかせて食べさせることはない。                      現在、食事について個別支援計画に記載対象の利用者はいないが、体重が増えてきた利用者には減食を工夫しご飯量の調節を行っている。また、年1回保健所の立会い検査時に献立の栄養指導を受けている。                      マニュアルは作成されているが、職員への周知が不足していると思われるため、内部研修や定期的な点検、見直しを行うことで職員への周知と、支援の平準化を期待したい。</p>	
(2) 入浴	
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。	対象外
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	対象外
③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。	対象外
(3) 排泄	
① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。	c
② トイレは清潔で快適である。	a
<p><b>【コメント】</b>                      トイレは施設外作業を行った利用者が一斉に利用しても十分な数が整備されている。トイレは冷暖房設備はないものの、清掃が行き届いており、清潔で明るくプライバシーへの配慮もあり快適性が保たれている。また、洗面台や物入れの利用に至るまで利用者への生活能力向上へ向けての支援員の指導と見守りが行き届いている。                      排泄については、ほとんどの利用者が自立しており、介助が必要な利用者が少ない為、個別支援計画や個別チェックリストの連動や活用はなかった。排泄介助は担当支援員と看護師が同性介助を行っており、安全、プライバシーについて配慮を行っている。マニュアルは新人支援員の為にも、便意、尿意、失禁等の対応を含めた支援方法や注意点を定めることが待たれる。</p>	
(4) 衣服	
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。	対象外
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。	対象外
(5) 理容・美容	
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。	対象外
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	対象外
(6) 睡眠	
① 安眠できるように配慮している。	対象外

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(7) 健康管理		第三者評価
① 日常の健康管理は適切に行われている。		a
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。		a
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。		a
<p><b>【コメント】</b>                      授産施設という観点から、通所前の家庭での利用者の体調を重視し、毎朝、家庭で検温し、体調不良の場合は自宅で安静にするようお願いしている。事業所内で体調がすぐれない場合は、看護師が適切な対応を行い、支援員による通院支援も行っている。定期健診は年2回実施しており、保護者への結果報告や通院が必要な場合は支援を行っている。                      近隣に診療を委託している病院を確保しており、緊急時には適切な医療が受けられるよう体制を整えている。その際、看護師を中心にマニュアルに沿った対応を行い、個人ファイルやフェイス記録を携帯するなど職員も周知している。                      内服薬や外用薬の管理は保健室の鍵のかかるキャビネットに保管しており、看護師が管理している。服薬はほとんどの利用者が自己管理できるが、利用者によっては「服薬マニュアル」に沿って看護師が対応を行っている。「服薬マニュアル」「誤薬マニュアル」を基に職員全員が対応ができるよう周知徹底されている。誤薬があった場合は、かかりつけ医や担当薬局に連絡をし、保護者と相談を行い対応することとしている。また、内服、外用薬の使用状況は日誌に記録され、変更があった場合、その都度、申し送り時に職員全員に伝わる仕組みができています。口腔衛生面では、看護師が研修に出て歯磨き等の指導を行うに留まっているため、専門家の検診や指導が行われることを期待する。</p>		
(8) 余暇・レクリエーション		第三者評価
① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。		a
<p><b>【コメント】</b>                      利用者の楽しみごとであるレクリエーションは利用者会議の企画、運営の基に花見、潮干狩り、ゆうあいスポーツ大会、海水浴、互隣まつり、日帰り旅行等、年間を通して数多く行われている。日常的には月2回の買物や魚釣り、ドライブ、カラオケ、また、体育館、図書館等、外部社会資源も利用され、地域によく理解されている。</p>		
(9) 外出、外泊		
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。		対象外
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。		対象外
(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。		対象外
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。		a
③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。		a
<p><b>【コメント】</b>                      テレビについては、レクリエーションの時間に利用者会の話し合いで決められたルールや支援員のリードで利用している。新聞、雑誌、携帯、ラジオ等は利用者の個別持込が自由である。                      福祉就労施設であるため基本的に飲酒は禁止、喫煙については施設内は禁止しているが、利用者で時間や場所のルールを決め、玄関横に喫煙場所を設けている。健康上の影響については、日常会話や定期健診の結果報告の折にその都度伝えている。</p>		

### 第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-3 安全・衛生・事故防止	
(1) 安全・衛生・事故防止	第三者評価
① 安全確保や衛生管理又は事故防止に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。	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。	a
<p><b>【コメント】</b>                      火災や自然災害のマニュアルについては対応フローや緊急連絡先が整備されていたが、調理室、浴室等の衛生管理や食中毒や不審者の事業所侵入等についての基本的マニュアルはなく、全職員に周知が難しい現状である。火災については年2回、消防署立会いの避難訓練、安全予防策として警備保障会社と契約し、取り組んでいる。</p>	