

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人福祉総合評価機構

② 事業者情報

名称： 障害福祉サービス事業「あじさいの家」	種別： 生活介護事業
代表者氏名： 毛利 和美	定員（利用人数）： 50名（57名）
所在地： 長崎県長崎市三京町787番1 TEL095-850-4150	

*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

1. さまざまな障害程度や年齢層の利用者がいるため、個々のニーズに応じた様々な活動を提供しています。特に、「療育」のプログラムでは、重度の方々を中心に配慮しています。月に約2回、理学療法士が訪れ、利用者の身体状態を確認し、その方に適した日常的な運動や動作を指導しています。他のプログラムもそれぞれ独自の目標を掲げ、目的に合った活動を展開しています。また、利用者が自ら選択できる様々な活動も充実させています。
2. 看護師が常勤しており、毎日の利用者の健康管理ができています。
3. 給食サービスが提供され、栄養バランスの計算が考慮されています。利用者の好みや状態に合わせた給食の提供に心がけています。
入浴サービスもご利用いただけ、これによりご家族の負担が軽減されます。設備も利用者と介助者が安全かつ負担なく利用できるように工夫されています。
敷地内には隣接するグループホームがあり、短期入所が可能です。こちらのグループホームは隣接しているため、連携を図りながら安心して短期入所サービスを利用できます。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年9月27日（契約日）～ 令和6年3月29日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成28年度）

⑤総評

◇特に評価の高い点

■ 利用者を尊重した手厚い支援

事業所は、利用者の障がい特性や年齢などに合わせて、“生活” “作業” “健康・安全” “療育” “進路” の5種類に区分し、支援を行っている。

中でも“生活”は、本人の生活を豊かにするために、「できること」「楽しみ」「未来」を見つけることを掲げている。一日の日課にゼミ活動と称する本人たちが主体的に活動する機会を設け、職員は本人が意見を表出できるよう支援している。

特に、利用者主体の委員会活動では、4ヶ月毎に生活目標を掲げ、いきいきと活動に取り組んでいる事例も確認できる。コロナ禍以降中断していた、親子のつどいや餅つきなどの地域交流も事業としての使命や役割を反映し、再開している。

更に、利用者の社会参加の機会として、研修旅行や買い物、外食などの体験の機会を設けており、研修旅行は、利用者が安心して参加できるよう、職員が事前に道中や目的地の動画や写真を準備して説明している。

また、利用者の特技や趣味を活かした活動では、ピアノの演奏や自由に絵を描くことができる環境も整備している。

このような利用者を尊重した手厚い支援は理念の具現化であり、高く評価できる。

■ 職員の専門性向上のための取組と支援への反映

現在、事業所では知的障害者の認知症の早期発見や支援のツールである知的障害者用認知症判別尺度 DSQIID や国際生活機能分類 ICF に従って、個別支援計画を作成しており、このツールを活用する職員は、専門知識を習得するために積極的に学んでいる。

また、全職員が自閉症や強度行動障がい等、障がいの特性を理解するために学び、個別の支援方法やコミュニケーションの取り方について検討している。

「研修・研究」担当の職員が中心となり、全職員が学ぶ機会を設けており、利用者一人ひとりの支援に必要な不可欠な専門的な知識、支援方法を共通理解し、全職員が統一した支援を行うための事業所の取組は特筆すべき点である。

■ 利用者が豊かな地域活動を行うための支援

事業所は、近隣の小・中学校との交流会を行っている。事前に学校へ出向き、あじさいの家の説明や特性の説明をする機会を設けており、子どもたちと利用者との有意義な交流の機会となっている。小・中学校の体験から、将来の目標に活かされた事例も確認できる。

地域の祭りや行事案内は、利用者にチラシを配付しており、事業所は協賛金などで協力している。2月の公民館祭りには、ファミリーあじさい会が出店しており、利用者も出掛けて買い物するなど、地域住民との交流が見てとれる。

更に、ゼミ活動として買い物や食事など地域資源を活用しており、利用者に活用できる社会資源や地域の情報を提供している。また、事業所内掲示板にも、チラシなど情報を掲示している。

理念を基に利用者が地域と共生するための環境を整え、豊かな地域活動を行うための基盤づくりに積極的に取り組んでいることは優れた点である。

◇改善が求められる点

■ 利用者の安心安全のためのリスクマネジメント

事業所では、支援委員会がリスクマネジメントの業務を担っている。

職員はヒヤリハット事例の収集を行い、週に一度開催する支援員会議で明らかにして対策を講じているものの、ヒヤリハット事例を全体的に分析するといった取組には至っていない。

また、不審者対応策として、不審者対応マニュアルと不審者に対する対応と避難に至る手順を記していることが確認できる。ただし、不審者侵入を想定した訓練は行っておらず、今後の検討課題となっている。

各分掌の職員が利用者の安全の確保に向けて取り組んでいるが、行動に特性がある利用者が多いため、更なる体制強化が必要であると考えている。

更に、災害時の第二避難場所を隣接している体育館としているが、実際に利用者とともに避難する訓練には至っていない。また、地域住民や福祉関係事業所と連携する訓練もこれからである。

このような課題について、全職員で検討し、取り組むことが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価は平成 28 年度に受け、今回 7 年ぶりに評価を受けました。

改めて事業所の取り組みを整理し、再確認する良い機会になったと感じています。自分の仕事についてまとめたり話をしたりする時、理解度や成熟度が試されると思いますが、それは私にとっても聞き取りを受けた職員にとっても貴重な経験になりました。

日々、事業所での仕事に追われていると行っているつもりでもそれで十分なのか、自分たちが気づいていないだけで問題があるのではないかと不安になることもあります。第三者評価を受けたことで客観的な評価をいただき自信を持つことができました。

利用者アンケートからは日々の仕事のモチベーションになる言葉も多くいただき、大変励みになり、ありがたかったです。また、利用者の方によりよい支援を行うために直接的な支援だけでなく、事業所としての外部からの信頼に応えていくことや職員の働く環境を整えていくこと等、取り組まなければならないことも明確になり、今後に生かしていきたいです。

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（61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 (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)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a 事業所は、母体法人の理念“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目指します。”に基づき、事業所として“人権を尊重し、安全で豊かな地域生活を目指し、個性を活かして、いきいきと生きる日中の活動”等の障がい者支援の目標を定めている。 理念は、ホームページやデジタルカタログ、見学者に渡すリーフレットに表記し、理念に沿った障がい者支援を提供することをわかりやすく掲載しており、事業所内に理念を掲げ、職員や利用者に向けて表明している。 事業所では、利用者による朝礼の司会や班活動等の日中活動において、個性を活かす様子が窺える。 また、利用者主体の委員会活動では、4ヶ月毎に生活目標を掲げ、いきいきと活動している事例も確認できる。コロナ禍以降中断していた親子のつどいや餅つきなどの地域交流も事業としての使命や役割を反映し、再開している。 職員の支援は、理念の具現化であり、利用者が安心して暮らす社会を実現する障がい者支援は高く評価できる。

I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-1(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a 施設長は、厚生労働省からのメールで社会福祉事業の動向について最新情報を入手するとともに、日本知的障害者福祉協会が発行する“サポート”を定期購読し、把握に努めている。 また、各団体の管理者研修や全国知的障がい者関係施設長等会議（以降、全国施設長会議）に参加し、最新情報を収集している他、九州施設長会議では九州地区特有の年度途中の情報を得ている。 現状の課題として、特別支援学校からの実習生が利用者になるケースが減少していることがある。事業所では、保護者が子どもの障がいの程度や将来を考え、特別支援学校が就労施設を勧める傾向にあるという具体的な環境変化を分析していることは優れた点である。
3	I-2-1(1)-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 事業所は、ホームページやハローワーク、民間募集会社等で人材募集を行っており、法人本部は各学校に募集案内を出す等尽力しているものの、それでも人材が不足している現状に直面している。評議員会でも情報共有するとともに、月2回開催の施設長会議では、他の事業所との情報交換を行っている。 事業所では、職員会議で“今年度のベースアップ”“ノー残業デー”などの検討を行っており、業務の整理や処理を統一する必要性などが課題として挙がっている。法人内の障害者相談支援事業いんくるとは、利用者・家族の情報を詳細に共有しており、適切なフォローを得ている。 ICT化については、研修に参加への参加や情報収集がこれからとなっている。多様な課題が明確になっており、取り組むことに期待したい。

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。	a <p>法人の中・長期計画は、第5次育成会地域福祉5か年計画（以降、5か年計画）としてホームページで公開している。事業所は、法人の本計画に基づき、重度化・高齢化支援の強化について、全職員で取り組むこととし、知識を深め支援に役立てるために、まずは知的障がいと認知症について学ぶ機会を設けることを計画に入れていることがわかる。</p> <p>更に、次年度に特定技能実習生が2名が入社予定であるため、これを加味して人員補強を本部に依頼している等、法人の計画に則り具体的な内容になっていることが確認できる。</p> <p>法人の中・長期計画を事業所の計画に反映し、具体的な数値目標や成果等を設定しており、利用者への質の高い支援に繋がっていることは優れた点である。</p>
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。	a <p>法人では、5ヶ年計画を策定し、事業所は単年度事業計画に反映して運営しており、毎年度業務分掌毎に事業計画を作成し、結果報告書を作成していることが確認できる。予算は施設長が本部総務とともに、現場の要望を反映して立案しており、予算の執行状況は、会計事務所と打ち合わせ、予備費や積立金についての助言を得ている。</p> <p>法人の地域福祉5ヶ年計画を基に詳細な分掌計画を作成し実行していることは高く評価できる。</p>
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 <p>事業所における事業計画は、職員が担当する業務分掌について当年度の進捗状況の振り返り、次年度の計画を基に作成している。また、業務分掌の進捗状況や課題点は支援員会で担当職員が起案し、参加する職員の意見を参考に解決に努め、完成度を高めている。施設長は、全業務分掌に関わっているため、支援員会での職員の意見を事業計画に反映し、より状況に即した計画を作成している。</p> <p>施設長は、3月始めまでに事業計画を策定し、全職員が参加する職員会議で、事業計画や業務分掌計画の周知を図る流れを確立している。</p> <p>第三者評価にて確認した書類や職員ヒヤリングから、職員は業務全体を把握し業務に取り組んでおり、事業計画や各業務分掌の高い浸透度が窺える。</p> <p>事業所の組織力を生かした事業計画の策定及び職員の高い理解度は、特筆すべき点である。</p>
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 <p>利用者・保護者向けの事業計画は、資料にルビを振り、各分掌の計画をイラストを用いて、わかりやすいものとなるよう工夫していることが見てとれる。</p> <p>この事業計画は、利用者には朝礼時に、保護者には保護者会で説明している。今年度から収支予算書を添付しており、保護者会に参加できなかった保護者には、郵送し周知を図っている。</p> <p>コロナ禍が5類に移行後、直ちに従来の集合形式の保護者会を再開しており、利用者・家族の理解を得て運営するための取組は高く評価できる。</p>

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	<p>事業所内には、6分野の支援員会や行事企画委員会、給食委員会がある。また環境作り担当や研修担当等の複数の係を横断的に担当している。それぞれが、年度始めに分掌計画書を策定し、年度末には振り返りを行っており、職員が利用者の支援に関して、自ら計画の段階から参画し、振り返る体制を整備していることは特長である。</p> <p>利用者の支援を直接行う支援員会は、生活、作業、健康・安全、療育1、療育2、進路と6分野に分かれており、計画、実行、評価、是正の作業を恒常的に行っていることが見てとれる。</p> <p>前回の第三者評価の受審は平成28年であり、今回3回目である。毎回、職員会議、支援員会議で評価結果を話し合っており、障がい者支援の質の向上に向けた取組が組織的に機能していることは、高く評価できる。</p>
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	<p>前回の第三者評価の課題であったマニュアルの見直しは、職員間で話し合い、年間を通じて見直しが進んでいる。支援員会では、事業分掌計画の策定や期末の反省の書面から、PDCAのサイクルが機能していることが確認できる。</p> <p>施設長は、改善目標は多数挙がっているものの、それぞれの数値目標がなく、個々の項目の結果が、期中に確認しづらいことが課題であると捉えている。</p> <p>今後、達成目標日等や結果を文書化し、目標との対比が容易になる対策が待たれる。</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、年度末に開催する全職員参加の職員会議の場にて、次年度の事業計画の周知を図っており、事業所の方針や取組を表明している。</p> <p>施設長及び支援課長の業務内容は、法人本部内の文書として明確にしている。施設長は、自らの役割と責務を理解し、リーダーシップを発揮している。</p> <p>施設長は、広報誌“なかまだより通信”のあいさつ文で施設長として思いを表明し、通知文書には施設長名を記して配付している。</p> <p>施設長の不在時、事業所の指揮は支援課長が担うこととなっており、文書などでの確認はできないものの、事業所内での周知事項となっている。施設長が不在の場合の権限委任については、災害・事故など有事を想定し、文書においても明確にすることが望まれる。</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。	a	<p>施設長は、事業所の予算の編成について会計担当者と相談しながら、理事会、評議員会を経て、承認を得ている。労務関係では、残業の削減等、本部の指導を受けながら取り組んでいる。</p> <p>施設長は、障がい者支援事業に関する法令について、厚生労働省のホームページから入手したり、厚生労働省からのメールで把握している。また、全国施設長会議に出席し、最新の情報を得ている他、全国手をつなぐ育成会から、いち早く情報を得ることができる立場にある。</p> <p>環境面では、5か年計画でSDGsの観点からカーボンニュートラルに取り組むとしている。</p> <p>事業所が、遵守すべき法令等を正しく理解するために取り組んでいることは特長である。</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、年度末に業務分掌毎に行う反省や次年度の業務分掌計画内容から、事業所が実施する障がい者支援の現状を把握している。</p> <p>業務分掌計画は、職員の意見を反映しており、目標や取組内容、予算計画など具体的であることが確認できる。</p> <p>事業所では、月1回開催する職員会議、給食委員会会議、毎週開催する支援員会議がある。施設長は、日頃から職員の行動に目を配り、声を掛けてコミュニケーションを図っている。また、委員会等で挙げた課題も把握している。</p> <p>更に、年に1度、人事考課のフィードバックも含めて職員との面談を実施しており、職員の意向を汲み取っている。また、「研修・研究」業務分掌が作成した計画と法人の年間計画を合わせ、多種多様な研修を企画し、職員のスキルアップを目指している。</p> <p>施設長は、自身の指導力を課題と分析、評価し、真摯な姿勢で障がい者支援の質の向上に向き合っていることは高く評価できる。</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>施設長は、職員が働きやすい職場環境づくりについて、ノー残業デーを設定する等、実行している。</p> <p>事業所では、職員が車いす利用者のトイレに設置する電動版補助具の購入を希望しており、施設長は現場の要望を含めながら、総務の職員とともに予算を作成している。</p> <p>また、次年度の業務を念頭に置き、業務分掌や次年度の行事等について職員の要望を汲み取り、事業計画にまとめている。</p> <p>人員配置については法人本部と調整しており、技能実習生配属など事業所としての希望を明確にしている。</p> <p>各委員会組織で課題が発生した場合は、委員が随時起案をして支援課長と検討した後、支援員会議に諮っており、年間行事や余暇活動は担当者を決め、支援員会議で検討し、利用者に周知している。</p> <p>施設長は現場での経験が豊富であり、常に職員との対話の機会を持ち、運営の改善や業務の実効性に努めており、特筆すべき点である。</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>必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針は、5か年計画において明確にしている。</p> <p>事業所の事業計画や「研修・研究」業務分掌計画においても、福祉人材に関する方針が明確であり、具体的な計画の下、進めていることがわかる。</p> <p>近年、外国人技能実習生の受入れを行っており、本人の希望を受け、外国人特定技能生として嘱託雇用を行っている。外国人特定技能生の受入れは、住環境確保や業務内容の見直しなどに取り組みながら、三京地区でのモデル事業としての定着を目指している。</p> <p>施設長は、施設長会で人材不足解消に向けたアドバイスを受けたり、法人本部に人員増員要請をするなど、法人本部とともに福祉人材確保に努めている。</p>

15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	<p>法人全体として、行動規範を定めており、ホームページ上でも公開している。基本的な考え方、基本姿勢に次いで、15項目からなる行動規範を表明している。内容は、“利用者を〇〇さんと呼びます”“利用者へ丁寧な声かけ、言葉づかいをします”等、職員が利用者支援を行う際の具体的な規則であることがわかる。</p> <p>人事基準は、就業規則等の法人諸規定に定めており、職員はいつでも閲覧することができる。法人では、職員の人事考課を実施しており、本人の自己評価を一次評価とし、課長の二次評価を経て、最終的には理事長が目を通し、評価の結果は本人へ伝え、施設長との面談に繋がっている。</p> <p>面談では、職員は要望等を施設長へ伝えるとともに、自己評価表に次年度の目標を記載する欄があり、施設長が助言を行う場合もある。資格取得に対して、祝い金制度がある他、給与や資格手当等もベースアップしており、処遇改善の取組も確認できる。</p> <p>期待する職員像を明確にし、人事考課から施設長への面談と繋がる仕組みを確立していることは特長である。</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。	b	<p>施設長は、毎月職員の就業状況を管理している。評価制度が確立しており、1月に自己評価、同下旬に課長評価、2月に施設長評価を行っている。この後施設長と職員が面談を開始し、要望等を聞き取り、3月上旬に異動内示という流れになっている。</p> <p>職員は、有給休暇や希望休を出しやすい環境にある。就業上の配慮として、職員の家庭環境などの背景を含めてシフトを組んでいる。産前産後休業、育児休業、介護休業等の取得が可能である他、希望があれば時間短縮勤務にも対応している。毎週水曜日のノー残業デーも浸透し、業務を効率的に遂行していることがわかる。</p> <p>本部法人には、職員の相談窓口を設定しており、事務室に掲示し職員の周知を図っている。また、健康診断も行っており、職員の心身の健康と安全の確保に努めている。他にも制服支給や長崎市勤労者サービスセンターへの加入など、福利厚生を実施していることが確認できる。</p> <p>事業所は、現在障がい支援区分が高い利用者が多いため、支援や配置の見直し及び職員増員を行っているものの、施設長は職員の休憩場所や休憩時間の取り方など、休憩の確保は今後の課題だと感じており、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。</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>自己評価の中に当年度の目標の振り返りと、次年度の目標を記載する欄があり、施設長との面談の際に、目標の達成状況と次年度の目標についての確認している。次年度の目標について、施設長は到達可能であるか、業務と関連しているのか等の視点に立ち、職員に助言している。現在、目標の進捗管理は、職員一人ひとりが12ヶ月の目標管理表を活用している。</p> <p>日常的に、施設長は職員へ声を掛け、コミュニケーションを図り、業務上の悩みを聞き取るよう努めている。中間面接を行い、進捗状況を確認し、達成できるよう話し合いを行っている。</p> <p>ただし、目標の再設定が必要だと助言した際に、再提出を義務付けてはいない。また職員全員に、中間面接を実施してはいないため、職員一人ひとりの育成に向けて、目標設定の再確認と、全員へ中間での進捗管理を行うことが求められる。</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>法人の期待する職員像は、育成会職員行動規範に表明しており、ホームページに公開していることが確認できる。</p> <p>施設長は、職員一人ひとりの資格と業務内容を把握しており、本人に適した外部研修の計画を立てている。外部研修の案内は職員に回覧し、希望者を募っている。</p> <p>事業所内に研修委員会を組織しており、研修企画や運営を担っている。事業所内研修は、車いすの基本的な動かし方等、現場での支援に繋がる内容となっている。強度行動障害支援者養成研修等の外部研修は、コロナ禍以降オンラインが主となっている他、現在は、eラーニングでの内部研修に力を入れており、毎月各自が同じ内容を視聴し、その後グループワークを行って意見を出し合う方法を取っている。</p> <p>また、法人では計画的に全体研修や新人研修を実施しており、階層別、職種別にさまざまな研修がある。法人、事業所が職員の知識や技術の水準を高める体制を整備していることは、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。	a	<p>施設長は、職員一人ひとりの資格や業務内容を把握し、受講すべき研修を判断している。特に、強度行動障害支援者養成研修は、全員が受講することができるよう順番を決めて受講を勧めている。</p> <p>職員の年齢や経験もさまざまであり、施設長は日常的に職員と会話し、特に外国籍の新人職員には、「困っていることはないですか」と声を掛け、働きやすいよう配慮している。</p> <p>新人職員は、法人で実施する新人研修を受講し、理念等を学んでいる。また、法人全体で中堅職員を対象としたeラーニングを活用した研修会も実施しており、階層別の研修の機会を確保している。</p> <p>法人及び事業所で計画的に研修を実施し、eラーニングやオンラインを活用して職員一人ひとりの研修の機会を確保していることは高く評価できる。</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。	a	<p>事業所は、一般実習生受け入れマニュアルがあり、基本姿勢を明文化しており、実習生受け入れ担当として、支援員会実習部の職員を配置している。</p> <p>職員は、実習希望者や学校と打合せを行い、事業所の特性に配慮した実習計画を作成し、全職員に一般実習生受け入れマニュアルと実習計画を周知し、情報を共有している。</p> <p>実習時の担当職員は、施設長や支援課長が指導員として携わっている。また実習中、日々の反省会には、施設長や支援課長が同席し、班担当職員のアドバイスをサポートしている。</p> <p>事業所は、実習生など受け入れ体制を整備し、支援に関わる専門職の教育・育成を適切に行っており、高く評価できる。</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>法人のホームページでは、理念や基本方針、サービス内容の他、情報公開の項目にて事業報告や決算報告、会員アンケート報告を掲載しており、特長である。</p> <p>また、長崎市手をつなぐ育成会定期総会時に事業計画等を書面で配付している他、別途、家族に事業計画、事業報告、決算報告等を配付し説明している。</p> <p>地域に向けた広報活動としては、広報担当が”なかまだより通信”を作成し、周辺の自治会に配付し、事業所の活動等の理解を得よう努めている。</p> <p>年度始めに、第三者委員に苦情・相談の内容や件数を報告している等、法人の運営の透明性を確保する仕組みが確立していることは高く評価できる。</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>事業所における諸規定は、所定の場所に保管しており、職員が自由に閲覧することができる。経理内容については、会計事務所が毎月外部監査を行い、結果を報告している。また、労務関係については、社会保険労務士が本部に労務等について全国的な課題や情報を提示しており、本部事務長から各施設長に一斉送信し、最新情報が届いている。</p> <p>ハラスメントの相談窓口も事務所へ掲載する等、運営について高い透明性を確保していることは、優れた点である。</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。	a	<p>理念や重要事項説明書などに、事業所の地域との関わり方について基本的な考えを明記している。</p> <p>コロナ禍では外出や地域交流が難しい期間が生じたものの、現在は積極的に地域交流の機会を計画し、実施している。</p> <p>事業所では、ゼミ活動として買い物や食事など地域資源を活用しており、利用者に活用できる社会資源や地域の情報を提供している。また、事業所内掲示板にも、チラシなど情報を掲示している。</p> <p>事業所が位置する校区内の小・中学校との交流会を行っており、実施する前には学校へ出向き、あじさいの家の説明や特性の説明をする機会を設け、子どもたちと利用者との有意義な交流の機会となるよう努めている。</p> <p>地域の祭りや行案内は、利用者にチラシを配付しており、事業所は協賛金などで協力している。2月の公民館祭りには、ファミリーあじさい会が出店しており、利用者も出掛けて買い物するなど、地域住民との交流が見てとれる。</p> <p>利用者にとって、豊かな地域活動を行うための基盤づくりのために、積極的に取組む姿勢は特筆すべき点である。</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。	b	<p>事業所は、目的や心得を明確に表したボランティア受入れマニュアルを整備している。マニュアルは、ボランティア担当職員を中心に、支援員会議において職員へ周知を図っている。また、ボランティアに対して利用者に関わる際の注意事項を説明したり、個人情報の漏洩防止の誓約書提出など、トラブル防止に策を講じている。</p> <p>コロナ禍以前、事業所は餅つきや一泊旅行、夏祭りなどのボランティアを募っていたが、行事を中断したためボランティア受入れも中断しており、今年度から受け入れている。</p> <p>事業所は、校区内の小・中学校の職場体験受入れの際には、まず事前説明会を設け、事業所や利用者のことをわかりやすく説明している。事前説明を行うことで、利用者や小・中学生の無理のない自然な交流となっている。このことがきっかけで、大学生の実習先として再会する事例がある。</p> <p>事業所と学校との交流が、地域の社会資源としての役割を果たしていることが見てとれる。</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>事業所は、当該地域の関係機関・団体についてリストアップしている。主に、医療機関や行政機関、各利用者の相談事業所、グループホームなどを一覧にしている。</p> <p>職員は、各利用者が関わる関係機関を把握しており、サービス担当者会議時などは関係機関と電話や面談などで情報を共有している。モニタリングに関する書面は、個別ファイルに纏めており、職員は閲覧可能であり支援に活かしている。</p> <p>事業所は、利用者により良い支援を行うために必要となる関係機関などを明確にし、連携していることは特長である。</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。	<p>a</p> <p>理事長は、長崎県手をつなぐ育成会の役員を務めており、関係機関や団体との連携から、地域の福祉ニーズを把握し、公益性のある組織の一員として活動している。</p> <p>また、法人本部の相談支援事業所“いんくる”（以降、“いんくる”）が、地域の福祉ニーズや生活課題などの情報を把握しており、事業所に関わる情報を共有する体制が整っている。更に、第三者委員や職員などから、地域の生活環境などの情報を得ている。</p> <p>高齢者に関わる困りごとが多く寄せられており、地域住民の情報をもとに、事業所利用に繋がった例もある等、法人、事業所の専門性を活かしていることがわかる。</p> <p>コロナ禍では、夏祭り等の行事で地域住民との交流の機会が中断していたものの、今年から再開している。また、事業所は地域の保育園や高齢者施設のニーズに合わせて、行事の駐車場や地域の花火大会の見物の場として、事業所の敷地を開放している。</p> <p>事業所は、法人本部や系列事業所とともに、地域の福祉ニーズ等を積極的に把握するために取り組んでおり、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。	<p>a</p> <p>地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動に、法人本部が取り組んでいる。</p> <p>法人本部は、5か年計画の“地域貢献”において“地域公益活動の拡充”として、地域貢献に関わる事業・活動を明確にしている。また、公益事業・啓蒙事業を法人組織に配置し、法人の専門性を活かした活動を計画的に実施している。</p> <p>現在、親の会や障がい者の障がい特性への理解を広めるキャラバン隊として“長崎よかよか隊”の活動があり、活動内容をホームページにて公開していることが確認できる。</p> <p>事業所には、防火水槽があり、災害時における地域の備えとなることを、消防署と確認している。</p> <p>母体法人が主となり、地域貢献に努めていることは、特筆すべき点である。</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) 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。	<p>a</p> <p>法人の理念や基本方針に基づいた育成会職員行動規範は、利用者のQOLの向上を目指した内容である。事業所では、新入職員に育成会職員行動規範を渡し、読み合わせを行い、1ヶ月経過して事業所全体を把握した頃に、支援課長が研修を行っている。この取組により、新入職員は育成会職員行動規範を理解し、利用者を尊重した支援に繋がっている。</p> <p>事業所と法人それぞれの内部研修にて、基本的な人権について学ぶ機会を設けており、虐待については年2回研修を行っている。</p> <p>また、現在事業所では、知的障がい者の認知症の早期発見や支援のツールである知的障害者用認知症判別尺度DSQIIDや国際生活機能分類ICFに取り組んでいる。</p> <p>利用者を尊重した支援について、組織として共通理解を持ち、積極的に取り組んでいる事例が多くあることは特筆すべき点である。</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。	<p>b</p> <p>事業所では、利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を、育成会職員行動規範に明記するとともに、マニュアル等を整備している。</p> <p>入浴や排泄支援のマニュアルでは、羞恥心に配慮した支援について明記しており、職員はマニュアルに基づいてプライバシーに配慮した支援に努めている。また、脱衣所の入口に暖簾を取り付け、利用者が安心して脱衣できる環境を整備している。</p> <p>職員は、大きな声や不快な声掛けにならない支援しており、施設長は、職員にプライバシー保護に関する姿勢が身に付くように、日々現場にて指導している。</p>

Ⅲ-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>法人が運営している“いんくる”が、利用者に事業所を紹介する場合には、ホームページに掲載しているデジタルパンフレットを活用している。他からの紹介等の場合は、事業所紹介の写真と金額等を記載した資料を渡している。</p> <p>ホームページにはブログのコーナーがあり、事業所の生活をわかりやすく紹介している。写真や料金等を変更する際は更新している。</p> <p>特別支援学校への説明会では、家族や教員に資料を配付しており、事業所では、特別支援学校の実習生が利用に繋がるのが大切だと考えている。障がいの特性により、家族や教員が付き添う場合もあるが、その必要がない場合は事業所の職員が対応する旨を伝えている。</p> <p>見学の希望があった場合は、利用者、家族用にリーフレットを準備しており、必要な情報の提供を積極的に行っていることは、優れている点である。</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>事業所は、利用開始前に説明に使用する写真入りのパンフレットを準備し、事業所での日課や活動、行事の説明を行っている。また、サービスの利用開始時には、重要事項説明書を用いて、具体的な内容を家族と利用者に一項目ずつ説明しており、利用者に関わる全ての書面にルビを振って、分かりやすいよう工夫していることがわかる。</p> <p>事業所は、“いんくる”からの情報や家族の意向を基に、利用者が意思決定できるよう配慮しており、本人に合わせた説明に努めている。</p> <p>サービス内容を変更する場合は、利用者・家族に説明して理解を得ている。過去に給食費を改訂した際は、家族に書面で同意を得ている事例がある。ただし、受注先の変更に伴った作業の内容や工賃の変更については、口頭で説明し同意を得ているものの、同意書は確認できない。契約内容の変更であることから、給食費の改定と同様に書面を整備することが望まれる。</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>事業所では、利用者や家族の意向の下、事業所の変更や家庭への移行に向けて支援している。事業所の変更の場合、フェイスシートやアセスメントなどの情報を共有し、移行した後も支援の継続性が損なわれないよう配慮し、引継ぎを行っている。</p> <p>他法人の事業所へ移行する場合、利用者に関する資料を作成し、施設長と担当者が先方の担当者と面談し、引継ぎの担当者会議を開催している。</p> <p>事業所でのサービスの利用が終了したのちも、家族は法人の育成会メンバーでもあり、法人本部における相談事業や他事業所を通して、いつでも相談や行えることを理解している。</p>
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a <p>法人本部は、2年に1度利用者と保護者に向けてニーズを把握するためのアンケートを実施しており、アンケート結果は集計しホームページにて公開している。</p> <p>事業所では、嗜好調査を行っている他、年2回のモニタリング時に利用者と面談を行い、事業所での活動や環境に対する意見や希望を聴取している。意思疎通を図ることが困難な利用者が多いため、職員は普段から利用者の声などを記録し、支援員会議で話し合いの場を設けている。</p> <p>施設長と職員は、保護者会で意見収集について保護者に向けて説明しており、その場でも、簡易な満足度を図る質疑応答の時間を設けるなど工夫している。保護者会終了後には、個別に相談などを受け対応している。</p> <p>利用者のゼミ活動の内容に関わることは、朝の会や委員会活動などの場で、利用者参画のもとで検討している。また、職員は、利用者や保護者から収集した意向を分析し、結果に基づいて具体的な改善を行っており、掃除方法の見直しなど例が、多く確認できる。</p> <p>事業所は、法人本部の取組とともに利用者満足の向上を目的とする仕組みを確立しており、高く評価できる。</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>b</p> <p>苦情受付担当者は、課長、苦情解決責任者は、施設長である。重要事項説明書に”困ったことや嫌なことがあった時”として、担当や第三者委員、行政への連絡先を明記している。玄関には意見箱（目安箱）を置いたり、ポスターを貼っている。利用者の要望は、直接職員が聞き取ることが多く、また家族とは、連絡帳で毎日やりとりを行っている。</p> <p>外部からの苦情受付、苦情処理についての報告書に記載している。受付後は、公平な立場から検証を行い解決策を打ち出していることが確認できる。法人の課長会から施設長会、本部へと報告が上がる仕組みである。</p> <p>ただし、苦情を受付後の流れ図式化したものは、作っていない。利用者や家族に苦情解決の仕組みを、よりわかりやすく伝える工夫が待たれる。</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>a</p> <p>重要事項説明書に、苦情の申し出先として複数の相手を選べることを明記している。また苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員への連絡先を明記したポスターを掲示している。重要事項説明書には、ルビを振っており、利用者にもわかりやすい工夫が窺える。</p> <p>事業所は、利用者や家族から相談を受けるスペースとして、施設長室や相談室、療育室の一部を利用している。プライバシーに配慮した相談できる環境である。事業所が、利用者がリラックスした気持ちで相談ができる職員体制や環境整備を課題に掲げ、取り組んでいることは、高く評価できる。</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>a</p> <p>職員は、利用者とは日々接する中で、利用者の相談や意見への傾聴に努めている。朝の会時、看護職員は、全利用者のバイタルをとりながら健康面などの相談や声かけを行い、思いの把握を行っている。また、日中の作業時には、支援員が利用者寄り添いながら、相談などを受けている。</p> <p>また、玄関に意見箱を設置し、食事のアンケートの他にも、朝の会や班活動、委員会など利用者が意見を表す場面が多くあり、職員は意見を活動に反映している。職員は、把握した相談や意見について、支援員会で検討し迅速な対応を行っている。</p> <p>利用者の意見から、トイレの掃除方法を変えたり、送迎バスの運転に関するマニュアルの見直しなどの事例を確認することができる。</p> <p>利用者が相談や意見を表出しやすい環境にあり、サービスの向上に積極的に取り組んでいることは優れた点である。</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>b</p> <p>事業者のリスクマネジメントは、支援員会の中で体制を整備している。「研究・研修」業務分掌が中心となり、マニュアルの読み合わせや実際の事例の検討を通じてスタッフのスキル向上を図っている。また、AEDの研修やてんかんなどの発作対応マニュアル、備品の整備や使用方法の確認など、事故発生時の対応と安全確保について責任、手順等を明確にし、職員に周知している。</p> <p>事業所は、支援員会議の中でヒヤリハット事例の収集を行っており、ヒヤリハット事例と事故との線引きは、病院受診を伴ったかを判断基準としている。</p> <p>ヒヤリハット事例の報告書は、週に1度開催する支援員会議で明らかにし、職員間で検討を行っているものの、定期的にヒヤリハット事例を集計し、事故に繋がりやすい場所や時間帯を分析するといった取組には至っていない。今後の取組に期待したい。</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。	a	<p>過去1年間に安全確保の体制で問題は発生していない。事業所は看護師を配置しており、感染症対策を講じている。</p> <p>コロナ禍において消毒の徹底、食事の場所を拡張等、さまざまな感染予防対策を行っている。また、体調不良の訴えがある場合は、医務室や療育室を利用して他の利用者との接触を控える対応していることがわかる。</p> <p>更に、インフルエンザなどの感染症予防に注意を払っており、家族が罹患した場合は利用者も休み、他の利用者への感染を防ぐ措置を取っている。</p> <p>ノロウイルスの予防については、厨房担当の職員が中心となり、マニュアルに沿って衛生管理を徹底しており、これまでに感染の事例はない。吐しゃ物を処理するための道具を備え、職員は内部研修で実際に処理方法を自主的に学んでいる。</p> <p>看護師は、感染症予防と発生時の対応マニュアルの見直しや消毒液の作り方について、専門家の立場からアドバイスしている。</p> <p>看護師による利用者の体調管理と、専門家としてのアドバイスをを行い、感染症についての予防策を適切に実行している体制を整備していることは、特長である。</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>事業所では、年2回の防災訓練を実施している。内1回は、消防署の立会のもとで行っている。出火場所をその都度変える工夫や、土砂災害警戒区域であるため、自然災害に対する訓練も実施している。</p> <p>保護者への連絡は、事業所の携帯電話を使用することとしている。職員間は、グループチャットを活用して連絡を行うことを決めている。備蓄品は、飲料水等3日分を確保している。</p> <p>避難訓練には、実際に利用者も参加している。ただし、第二の避難場所を隣接している体育館としているが、実際に利用者とともに避難する訓練には至っていない。今後の取組が待たれる。また、地域住民や福祉関係事業所と連携する訓練もこれからである。今後、周辺の福祉関係事業所への働きかけが待たれる。</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>不審者の侵入時における対応策は、不審者対応マニュアルに記載している。蛇腹の門扉を設置し、事務所には催涙スプレーを常備している。不審者が玄関まで来たら、職員が対応する間に療育室からグループホーム側に逃げることにしている。</p> <p>なお不審者侵入を想定した訓練は行っておらず、今後の検討課題となっている。行動特性によりリスクが多い利用者からの誘導を検討している。また警察署や地域との連携や不審者侵入対応マニュアルについての研修は確認できない。</p> <p>利用者の安全を守るために、取組が待たれる。</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>事業所における支援の実践方法は、利用者一人ひとりの障がい特性に沿った個別の支援方法や手順書があり、それぞれに文書化し職員の周知を図っている。また、これらに基づいて支援を行っているかをケース会議やモニタリング、支援会議において確認する仕組みが確立している。</p> <p>排泄や入浴介助などは、利用者の羞恥心への配慮したものとなっている。また、強度行動障害の利用者においては、個別で対応が異なるため、時系列に沿ったわかりやすい支援手順書を作成している。</p> <p>事業所は利用者の特性を踏まえながらプライバシーに配慮した手順を確立し、職員による支援に差異が生じないように組織化しており、高く評価できる。</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>事業所では毎週水曜日の支援員会議を実施し、利用者への支援について検証や見直しを行うとともに、各職員が担当する業務分掌毎に、内容の見直しを行っている。マニュアルに関わる見直しが生じた時は、支援員会のなかで起案し、他職員の意見を得ながら検証・見直しを行っている。</p> <p>職員は、6ヶ月毎に支援計画の見直しを行うとともに、ケース検討で支援に係る手順も見直し、必要に応じて支援計画の中に反映している。</p> <p>事業所は、利用者の高齢化や重度化等、さまざまな支援に取り組んでおり、ヒヤリングや書面から多くの事例が確認できる。</p> <p>各業務分掌や会議を通して、組織的に支援の質を向上に向けた体制が整っており、職員は現状に留まらず、新しい情報や今後を見据えた取組を行っている。</p> <p>職員が共通理解のもと、組織的に検証・見直し実施していることは優れた点である。</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。	a	<p>個別支援計画の策定は、施設長がサービス管理責任者を兼任しており、自ら責任者となっている。アセスメント表の作成手順は、まず重要事項説明書の説明と署名で契約完了後、医療面は家族にフェイスシートを記入してもらう。2~3週間で支援員の意見を聞きながら個別支援計画書を作成し、アセスメントシートを完成させている。</p> <p>アセスメントの内容は、“いんくる”と個別情報を共有している。定期的な見直しを行い、サービス管理責任者が事業所における個別支援計画を作成、更新している。</p> <p>支援内容については、目標を作成し、クリアしたら次の目標に繋げ、自立に向けたものとなっている。支援困難者や生活困窮者等、他事業所で受け入れが困難な事例の利用者を受け入れた例がある。利用者の立場に寄り添った内容で充実したアセスメントを行っているのは、特筆すべき点である。</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。	a	<p>個別支援計画は定期的に行うサービス担当者会議で支援を評価している。更に、年2回のモニタリングや支援員会議でのケース検討などで、個別支援計画に沿った支援の見直しや変更を行っており、支援員会議の中で個別支援計画の内容を関係職員に周知する手順となっている。モニタリングを行う際は、利用者や家族の意向を把握したり、変更点などを確認している。</p> <p>事業所は、利用者の症状に変化があった時には臨機応変に対応している。</p> <p>また、理学療法士によるリハビリを受けている利用者の症状に変化が生じた時には、担当職員が理学療法士の意見を聞いたり、リハビリの様子を見学するなどして、個別支援計画の見直しに反映している。</p> <p>近年、高齢化や重度化する利用者が多くなっているため、職員は支援目標の立案に難しさは感じている。その中で、少しでも自立に向けたプログラムを検討し、目標をクリアすることを目指し、次の目標設定に繋げていることが確認できる。</p> <p>組織として個別支援計画の評価、見直しを行い、継続的に質の高い支援を実施する体制は高く評価できる。</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>b</p> <p>事業所では、利用者の身体状況や生活状況等を支援日誌に記入し、個別支援計画の実践状況を記録し、職員間で情報共有する仕組みを確立している。支援日誌は、毎月担当者から支援課長、施設長の順で回覧し確認している。施設長は、表現や記録のポイントについて、表現の差異が生じないよう必要に応じて職員にアドバイスしている。</p> <p>日々の申し送り、支援員会議、職員会議など、情報共有のための仕組みもあり、部門を横断した情報共有が確認できる。</p> <p>現在、外国籍の技能実習生も在籍しており、彼らが知っておくべき情報は適切に伝わるよう、翻訳機を使うなど工夫しながら取り組んでいる。</p> <p>事業所のICT化に関しては、現在個別支援計画や業務分掌計画などパソコンを活用し書類作成を行っている。法人施設長会においても、ICT化による業務の整理など話題に挙がっており、法人内でも対応は今後の検討事項となっている。</p> <p>事業所はSNSを活用し職員の連絡網を整備したところであり、ICT化を活用した業務の効率化に取り組み始めた段階である。</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>b</p> <p>法人として、個人情報保護に対する基本方針及び個人情報管理規定を整備している。職員を採用した際は、守秘義務について誓約書の提出を義務付けている。また、個人情報管理マニュアルを備え、個人名がわかる書類だけでなく、個人別に区分されていない書類も全て所定の場所で管理することと定めている。パソコンに保存した個人情報の取り扱いについても定め、USBの使用は禁止している。</p> <p>支援員会では、利用者の書類の取り扱い方について、職員に注意喚起している他、利用開始時には、家族から個人情報の取り扱いについての同意書を得ている。</p> <p>現在、事業所では利用者個別のファイルを使用しており、ファイルを目に付く場所に保管していることが見受けられるため、個人情報保護の観点から、個人名を記載したファイルは目につかないよう配慮するとともに保管場所について更なる検討、工夫が求められる。</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 利用者の個別支援の内容は、選択できる利用者には選択肢を準備して選んでもらい、選択が困難な利用者は支援員と相談したり、家族の意見を参考にして決定している。班編成は利用者が選ぶのは難しいため、職員が作業内容に応じて編成している。 畑での作業は、何を作りたいか、何を育てたいかアンケートを実施して決定し、育てて食べるまでが作業だと認識できるよう工夫している。 製作では、希望する利用者を選抜し、長崎市障害者アート作品展に11名の利用者が出品している。その際は、出品を希望しない人も携わっている。 日帰り旅行は、安全を第一に利用者の意向を聞いて決定している。また、グループ対抗のショートイベントを企画し、利用者全員が優勝を目指して活動している。 活動内容は、まず本人が決定することを常に心掛けており、利用者の自己決定を尊重した支援を行っていることは高く評価できる。
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 職員は、身体に傷等の異常がないか、特に入浴支援時に入念に注視しており、傷等を発見した場合は、発生した原因をできる限り明確にし、担当支援員と看護師を通じて家族に報告するとともに、連絡帳に記載している。声掛けの仕方は職員行動規範に明記しており、苗字や名前にさん付けとしている。 利用者の安全を第一とした支援、身体的介助を心掛けており、職員の権利擁護に関する研修は、年2回行っている。また、事業所には虐待防止委員会があり、マニュアルとチェックリストを備えている。 権利擁護に対する職員の意識を高め、見直す仕組みが確立していることは特長である。

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 事業所は障がいの程度が高く、社会的な自立に移行するのが困難な利用者が多い。そのような中で、自分でバスを使い通っている独り住まいの利用者がいる。 利用者全体の事業所への出席率が高く、本人も日常生活を楽しんでおり、利用者に応じた支援を行っていることが確認できる。グループホームの利用者には、事業所でも集団生活のマナーやルールを教えている。 職員は、利用者が楽しめる支援に徹しており、利用者や家族の安全、安心に繋がっていることは高く評価できる。

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	<p>利用者の中で障がいが重度の人に対しては、まず声掛けを行い、ハイタッチ、目、口、スキンシップ等を通じて、あなたに話しているということを伝え、利用者が認識しているかを確認している。</p> <p>職員は、利用者一人ひとりにどのようなコミュニケーションが適切であるかを話し合い、全利用者に対するコミュニケーションをとる方法を調べており、高く評価できる。</p> <p>職員は、利用者が興味を持てるよう活動や行事等についてイラストや写真などを使ったり、実際に一緒に出掛けて、本人の意思や希望を把握するよう努めている。</p> <p>職員間で成功事例を話し合い、コミュニケーションの取り方を共有している。利用者が自らの意思を表明できるようさまざまな工夫をしていることが窺えるのは、特長である。</p>
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>事業所は、利用者がいつでも相談に応じることができることを、重要事項説明書に明記している。また、普段からも話す機会を設けている。施設長室などを活用しながら、プライベートな話もできるよう配慮している。</p> <p>職員は、利用者との信頼関係を築くことで、利用者から職員へ相談や声掛けがしやすくなる雰囲気作りに努めている。全職員が、利用者の相談を受ける体制を整えており、プライバシーに配慮してサービス管理責任者に報告・相談し、必要ならば支援員会議で話し合い、全体に周知を図っている。</p> <p>また事業所は、年2回モニタリング時、利用者と同面談を行っている。班活動や委員会活動など、利用者の意向を重視し、支援を行っている。近年、高齢化・重度化が進んでおり、口頭による意思疎通が難しいことも増えているため、図や文字など活用しながら、思いを汲む工夫を行っている。</p> <p>全職員が、利用者との相談等を適切に行い、利用者を尊重した支援に反映していることは高く評価できる。</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>事業所では個別支援計画に基づき、利用者の希望やニーズによって選択することができる日中活動を準備しており、本人の様子に沿って午前と午後で活動内容を変え、多様化を図っている。</p> <p>利用者は、午前中“しごと”の活動があり、現在菓子メーカーの付属品となる楊枝のパッケージングを行っている。事業所では、個別支援計画に沿って班分けや作業内容を検討し、手先を動かすことが難しい利用者のために、職員が手作りで器具を製作し、本人が意欲的に作業に参加したり、作業の幅が広がる等の事例が確認できる。</p> <p>休憩時間は各々好きなことを行って過ごしており、ピアノの演奏や絵を描くなど、趣味を活かした活動がある。午後からのゼミ活動では、利用者の意向に合わせてカラオケなどレクリエーションを提供している。</p> <p>また、買い物やドライブも支援しており、コミュニケーションが困難な重度利用者にも視覚に訴える写真を提示して、班活動に参加できるように促している。</p> <p>事業所は、多種多様な日中活動を準備し、利用者が主体的に活動したり、選択できる環境を整えている。活動の根幹は個別支援計画であることを職員は周知事項として認識しており、その取組は高く評価できる。</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>現在事業所では、知的障がい者の認知症の早期発見や支援のツールである知的障害者用認知症判別尺度DSQIIDや国際生活機能分類ICFに従って、個別支援計画を作成しており、職員は、専門知識の習得に積極的に取り組んでいる。また、自閉症や強度行動障がいなど障がいの特性を把握し、支援方法を検討している。</p> <p>「研修・研究」業務分掌担当が中心となり、全職員が学ぶ機会を設け、利用者とのコミュニケーションの取り方を検討している。表情、会話など、心理面からコミュニケーションの特性を学び、支援方法など会議で話し合っている。</p> <p>事業所として専門知識を習得し支援に繋げるための機会を作り、情報共有と支援方法を検討しながら、全職員で共通理解のもと統一した支援を行う体制は優れた点である。</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>事業所は、毎年嗜好調査を行っている。月に一回、新メニューを提供しており、利用者の反応を基に、今後の献立に反映している。</p> <p>給食委員会には支援員や看護師の参加があり、利用者の状況に応じた食事の提供方法、アレルギー疾患や健康管理の面から、提供できない食材や材料等の情報を共有している。</p> <p>誕生会や季節行事に合わせた特別メニューを取り入れ、彩りや季節感など見た目からも食事の楽しさを感じてもらおう工夫がある。職員も一緒に食事を取り、慌てずゆっくり落ち着いた昼食時間となるよう支援している。</p> <p>事業所では、利用者や保護者の希望を受けて入浴支援を行っている。事業所の浴室は、個浴や機械浴などを整備しており、体調に合わせて入浴を支援し、失禁や状況に応じてシャワー浴や清拭などの対応も行っている。更に、利用者数の増加や重度化による広さの確保などから、トイレを増設している。</p> <p>近年、利用者の高齢化、重度化により、個別支援計画に基づく日常的な生活支援で介助の場面が増えている。</p> <p>職員が、利用者の羞恥心に配慮しながら支援していることは、高く評価できる。</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>事業所は、食堂と作業場、余暇のスペースなど、生活環境を整備している。環境づくりの担当職員を中心に、施設内において利用者が安全に過ごせる環境づくりに取り組んでいる。施設内の掃除は、活動後の利用者が行っている。職員は、全体的な清掃と消毒を行い、安心・安全な環境を常に保っている。</p> <p>コロナ禍以降、第二作業室でも昼食を提供している。また、利用者のリクエストから、BGMを流しリラックスした雰囲気作りを行っている。</p> <p>利用者が、思い思いに過ごせるよう、休息コーナーを各所に準備している。利用者の特質に合わせ、活動時間を区切りリラックスできるコーナーでの休息を促している。</p> <p>見学やヒヤリングにおいて、利用者の意向を活かした取組の事例を各所で確認することができた。環境づくりの業務分掌など組織的に、利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保に対する取組は高く評価できる。</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>a</p> <p>事業所は、月2、3回理学療法士による支援を行っている。“療育”に所属している利用者の療育カルテを準備しており、理学療法士にアドバイスを受け、ストレッチや体の動かし方など日常生活に活かしている。また、利用者の高齢化が進む中、職員ができることを理学療法士へ質問し、支援に反映したり、片麻痺のストレッチ方法などアドバイスを受けており、理学療法士との相談の上、個別の支援目標を作成している。</p> <p>実践した内容は、カルテに記録するとともに、定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や個別支援計画の検討、見直しを行っている。</p> <p>理学療法士とともに、利用者の心身の状況を把握し、現状に応じた機能訓練・生活訓練を行いながら、身体機能を維持し、本人のQOL向上を図る取組は特長である。</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。	a	<p>事業所には看護師を配しており、看護師は、毎朝利用者のバイタルをチェックする際に、声を掛けたり顔色の変化を見ながら、状態を確認している他、排泄状況も含めて、本人の健康状態を把握している。</p> <p>年1回の健康診断で、気になる点がある場合は、重点的に観察を行っており、本人からの訴えは難しいため、データを比較しながら体調変化時の迅速に対応できるように努めている。</p> <p>渡した健康診断結果のデータの見方がわからないという保護者からの声があり、保護者会などで数回説明している。</p> <p>事業所では、緊急時の対応についての救急訓練を行うとともに、救急搬送の判断手順確認やAEDの訓練を行っている。また、これまでの事例を振り返りながら、誤嚥対策などにも取り組んでいる。</p> <p>看護師のアドバイスを受けながら、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取り組んでおり、高く評価できる。</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>事業所は、医療的な支援は実施していないため、考え方や方針などの実施手順や個別の計画は確認できない。</p> <p>看護師は、服薬管理を行っており、利用者が薬を持参した場合、薬の情報を確認し、服薬時間に提供するように管理している。職員は、看護師の指示の下、利用者に薬袋を手渡し、飲むところを見届けて空の薬袋を確認している。空袋は保護者へ戻しており、適切な服薬支援の手順が確立していることがわかる。</p> <p>利用者の持病は、フェイスシートに記載しており、病状をまとめて記している。職員は、医師や看護の指導・助言を得ながら、安全管理体制の下、支援に努めている。</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>事業所は、利用者の社会参加の機会として、研修旅行や買い物、外食などの体験の機会を設けている。研修旅行においては、利用者が安心して参加できるよう、職員が事前に道中や目的地の動画や写真を準備している。利用者は、事前資料を基に自らのできることを考えてもらうことで、利用者の思いを尊重した支援の実現に繋がっている。</p> <p>普段のゼミ活動では、利用者の希望を募り買い物や外食などのドライブ先を決めている。公民館を借りた調理実習、年賀状作りなどの体験事例も多く確認できる。現在、災害時に対応できるよう、米の炊き方の実習を計画中である。</p> <p>また、利用者の特技や趣味を活かした活動も、本人の意向を尊重して支援している。ピアノの演奏や自由に絵を描くなど環境も整備している。</p> <p>事業所においては、重度化や高齢化が進んでおり、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。	a	<p>利用者は、自宅もしくはグループホームからの通いのため、利用者が地域で生活する上で必要と思われる情報や経験を、事業所での支援内容として取り入れている。</p> <p>事業所は、利用者主体のゼミ活動を行っており、買い物や外食などの体験は、地域生活を意識した活動である。また、近年利用者の高齢化・重度化が進んでいるため、地域活動が困難になりつつある。事業所は、地域住民や相談事業所、保護者などと十分な連携を図りながら、本人の意向を尊重した生活を支援している。</p> <p>事業所は、利用者の家庭環境を把握し、よりよく生活ができるためのマッチング機関としての役割を担っており、利用者の希望と意向を尊重した地域生活のための支援は高く評価できる。</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 職員は、毎朝利用者の出勤時に連絡帳を確認し、保護者からの要望や自宅での利用者の様子を把握している。支援計画策定時と年2回のモニタリング時には、利用者と家族へ直接説明を行っている。個別支援計画書の最後のページには、“ご家族の方へ”という欄があり、職員から保護者へ伝えることを記載している。常に家族への報告を大切にしている事業所の姿勢は優れている。 事業所には家族会があり、バザーの際のお菓子作り、クリスマス会や新年会等に家族が積極的に関わっている。コロナ禍以前には、家族による“親なき後に関する勉強会”を立ち上げ、“親ごころの記録”としてエンディングノートを作ろうという活動を行っており、現在、コロナ禍で中断している。 法人全体では、2024年1月に4年振りに新年親子の集いを開催し、300人が交流して、楽しい時間を過ごしている。 事業所は、少しずつ家族との交流の機会を増やす予定である。保護者との協力体制を積極的に築いている事業所の取組は、高く評価できる。

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。	評価外

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：障害福祉サービス事業「あじさいの家」
2. 種別：生活介護
3. 当該事業の開始年月日：平成23年 11月1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）：施設長 毛利和美
5. 運営主体：社会福祉法人 長崎市手をつなぐ育成会
6. 事業所所在地：長崎市三京町787番1
7. 連絡先
電話番号：095（850）4150
Fax 番号：095（850）4244
Eメール：ajisai-no-ie@nagasaki-shi-ikuseikai.jp
ホームページ：http://www.nagasaki-shi-ikuseikai.jp
8. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内で行われる事業を指す）で実施している同一運営主体の主な福祉サービス事業

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

デジタルパンフレット参照

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。

育成会職員行動規範

基本的な考え方

- 職員は、利用者の人権を尊重します。
- 職員は、利用者の意思を大切にします。
- 職員は、福祉従事者としての誇りを持ち利用者に良識ある態度で接します。
- 職員は、福祉従事者としての自覚をもち、絶えず学び、研修し、サービス提供の責任を果たします。
- 職員は、利用者とともに運動体である育成会の一員として行動します。
- 職員は、謙虚さを心がけ、人間としての成長を目指します。
- 職員は、地域福祉の担い手として、あらゆる社会資源とのネットワークを創ります。

基本姿勢

- ・ 利用者への明るい笑顔と元気な挨拶を忘れずに支援します。
- ・ 利用者を友好的に迎え入れ、愛情を持って支援します。
- ・ 利用者の安全・安心を第一に考えてすみやかに行動します。

行動規範

- ・ 利用者を「〇〇さん」と呼びます。
- ・ 利用者へ丁寧な声かけ、言葉づかいをします。
- ・ 利用者への支援を始める時は、まず声かけをします。
- ・ 利用者への虐待は行いません。
- ・ 利用者に対して、無視、命令、威圧的な言動をしません。
- ・ 利用者の行為の嘲笑や興味本位での対応をしません。
- ・ 利用者に承諾なしで所持品の確認をしません。
- ・ 利用者の特性を理解し、わかりやすい説明を心がけます。
- ・ 利用者の個人情報ば厳重に管理し、外部に漏らしません。
- ・ 利用者の着替えや排泄に関することなどプライバシーの保護には十分配慮します。
- ・ 利用者に対し「ありがとう」と「ごめんなさい」はしっかりと伝えます。
- ・ 利用者からの苦情に対し誠意を示し速やかに対応します。
- ・ 利用者の安全を守るための危機意識を常に持ち、環境整備を行います。
- ・ 利用者の健康に心掛け、その様子や状態を観察します。
- ・ 利用者が生活に必要なスキルを獲得できるように工夫します。

10. 現在の職員数（令和5年 11月 1日現在）

常勤職員数： 16人 非常勤職員数：11人

（常勤換算：220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	職業指 導員	就労支 援員	社会福 祉士	介護福 祉士
常勤	1		1	12				3	4
非常勤		2		5					

単位：人

資格 形態	看護師	准看護師	知的障害援 助専門員	嘱託医	栄養士		
常勤	1				2		
非常勤				2			

11. 定員及び現在の利用者等（令和5年11月1日現在）

グループホーム名：

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

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助		
その他（生活介護）	50	57
計	50	57

12. サービス内容(事業内容)

1. 「生活」「作業」「健康・安全」「療育」「進路」を中心とする。
2. 6つのグループ（ゼミ）に分かれて活動する。
3. 地域と交流が持てるようにする。
4. 給食、送迎、入浴サービス有り。

開所時間： 9時～16時 施設入所支援：

休日： 土曜日、日曜日（月に1回程度、法人が定めた土曜日を営業日とする）

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

食事：朝食 時～ 昼食 12時～ 夕食 時～

地域との交流：年に3回程度地域交流行事を設定している。

保護者会活動：不定期に集まって、勉強会をしている。

主な行事：月に1回行事を設定している。

13. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

（1）サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。

（2）ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。

（3）サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

14. 施設の状況

（1）敷地面積： 約 7,486.96 m² / 建物面積： 延約 739 m²

（2）施設の設置形態

○単独設置の場合

・他施設と併設の場合

（ 1階建 一部 階建）

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28年、新館築 _____ 年）

・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

（3）施設設備の概要

鉄骨造陸屋根スレート瓦葺平屋建1棟

作業室、施設長室、事務室、厨房、食堂、食品庫、医務室、更衣室、
便所、浴室、脱衣所、洗面所、

（4）立地条件など

① 交通の便： _____ 駅から 徒歩・バス・その他（ ）で _____ 分
舞の浜荘前バス停から 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）

路線バス道路沿いに立地している。近隣には地域の体育館や老人保養施設、
バスターミナル、中学校などがある。

15. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

- 設置している (委員数 2人) • 設置していない

(2) 第三者委員の活動状況 (定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等)

苦情内容、件数などを報告している。必要に応じて相談を行っている。

(3) その他苦情解決に向けての取組み (意見箱の設置、オンブズマンの導入等) についてご記入ください。

意見箱を設置している。毎日の家族との連絡帳でのやりとりの中でできるだけニーズに応えられるよう努めている。

16. 各種マニュアルの整備

- (1) 基本業務実施マニュアル (整備している 整備していない)
(2) 感染症対応マニュアル (整備している 整備していない)
(3) 事故発生対応マニュアル (整備している 整備していない)
(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

服薬マニュアル、緊急時対応マニュアル (発作、やけど、地震、台風)、行事実施マニュアル、ボランティア、実習生受け入れマニュアル、防火マニュアル、健康管理、厨房 (衛生管理、食中毒、事故対応、異物混入、アレルギー対策)

17. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

様々な障害程度や年齢層の利用者がいるため、個々のニーズに応じた様々な活動を提供しています。特に、「療育」のプログラムでは、重度の方々を中心に配慮しています。月に約2回、理学療法士が訪れ、利用者の身体状態を確認し、その方に適した日常的な運動や動作を指導しています。他のプログラムもそれぞれ独自の目標を掲げ、目的に合った活動を展開しています。また、利用者が自ら選択できる様々な活動も充実させています。

看護師が常勤しており、毎日の利用者の健康管理ができる。

給食サービスが提供され、栄養バランスの計算が考慮されています。利用者の好みや状態に合わせた給食の提供に心がけています。

入浴サービスもご利用いただけ、これによりご家族の負担が軽減されます。設備も利用者や介助者が安全かつ負担なく利用できるように工夫されています。

敷地内には隣接するグループホームがあり、短期入所が可能です。こちらのグループホームは隣接しているため、連携を図りながら安心して短期入所サービスを利用できます。

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	あじさいの家
-------	--------

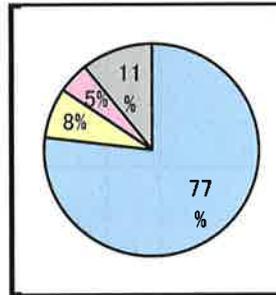
調査の対象・方法	<p>対象： あじさいの家の利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	---

調査実施期間	令和5年10月13日から 令和5年11月10日まで
--------	---------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 720 件内）

利用者総数	62 人
調査対象者数	54 人
有効回答数	34 人
回収率	63 %

はい	554 件	77%
どちらともいえない	55 件	8%
いいえ	34 件	5%
わからない	77 件	11%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数54人中、34人の回答を得て63%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3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」、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れますか」94.1%で最も高く、次いで問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」が91.2%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居心地がよく、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>一方、回答率が50%に満たない項目は、入所事業所の利用者に向けた設問であったため、通所事業所にそぐわず、回答に苦慮した様子が散見される。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	あじさいの家		有効回答数	34人
評価対象	No	質問項目	回答	回答数 (%)
全サービス共通項目				
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	20件 58.8% 3件 8.8% 2件 5.9% 7件 20.6% 2件 5.9%
	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	19件 55.9% 0件 0.0% 0件 0.0% 1件 2.9% 2件 5.9% 14件 41.2%
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	32件 94.1% 0件 0.0% 1件 2.9% 0件 0.0% 1件 2.9%
	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	30件 88.2% 2件 5.9% 0件 0.0% 1件 2.9% 1件 2.9%
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	24件 70.6% 1件 2.9% 1件 2.9% 7件 20.6% 1件 2.9%
	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	14件 41.2% 3件 8.8% 2件 5.9% 12件 35.3% 3件 8.8%
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい どちらともいえない いいえ わからない 無回答・無効	27件 79.4% 4件 11.8% 0件 0.0% 2件 5.9% 1件 2.9%
	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	21件 61.8% 3件 8.8% 1件 2.9% 6件 17.6% 3件 8.8%
	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	29件 85.3% 1件 2.9% 0件 0.0% 3件 8.8% 1件 2.9%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		あじさいの家		有効回答数	34人
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受け付けや解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい	26件	76.5%
			どちらともいえない	1件	2.9%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	5件	14.7%
			無回答・無効	2件	5.9%
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	24件	70.6%
			どちらともいえない	6件	17.6%
			いいえ	1件	2.9%
			わからない	2件	5.9%
			無回答・無効	1件	2.9%
	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	27件	79.4%
			どちらともいえない	3件	8.8%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	2件	5.9%
			無回答・無効	2件	5.9%
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	17件	50.0%
			どちらともいえない	8件	23.5%
			いいえ	0件	0.0%
			わからない	8件	23.5%
			無回答・無効	1件	2.9%
	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	20件	58.8%
			どちらともいえない	8件	23.5%
			いいえ	1件	2.9%
			わからない	4件	11.8%
			無回答・無効	1件	2.9%
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	47.1%
			どちらともいえない	1件	2.9%
			いいえ	17件	50.0%
			わからない	0件	0.0%
			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	11件	32.4%
			どちらともいえない	2件	5.9%
			いいえ	1件	2.9%
			わからない	1件	2.9%
			無回答・無効	1件	2.9%
非該当	18件	52.9%			
入所・利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	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	31件	91.2%
			どちらともいえない	1件	2.9%
			いいえ	1件	2.9%
			わからない	1件	2.9%
			無回答・無効	0件	0.0%
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい	26件	76.5%
			どちらともいえない	5件	14.7%
			いいえ	2件	5.9%
			わからない	1件	2.9%
			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	あじさいの家		有効回答数	34人
評価対象	No	質問項目	回答	回答数 (%)
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	29件 85.3%
			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	3件 8.8%
			無回答・無効	2件 5.9%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい	32件 94.1%
			どちらともいえない	0件 0.0%
			いいえ	0件 0.0%
			わからない	1件 2.9%
			無回答・無効	1件 2.9%
入浴、排泄、衣類、理容等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい	27件 79.4%
			どちらともいえない	1件 2.9%
			いいえ	0件 0.0%
			わからない	4件 11.8%
			無回答・無効	2件 5.9%
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい	32件 94.1%
			どちらともいえない	0件 0.0%
			いいえ	0件 0.0%
			わからない	1件 2.9%
			無回答・無効	1件 2.9%
所持金・預かり金の管理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい	20件 58.8%
			どちらともいえない	2件 5.9%
			いいえ	4件 11.8%
			わからない	5件 14.7%
			無回答・無効	3件 8.8%