

(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：清和園	種別：障がい者支援施設
代表者氏名：竹内 央樹	定員（利用人数）：60 名（62 名）
所在地：長崎県南松浦郡新上五島町岩瀬浦郷 596-3 TEL0959-45-3236	

* 施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

② 施設・事業所の特徴的な取組

- ・就労継続支援 B 型の平均工賃は、毎年 30,000 円程度で推移しており、長崎県及び全国平均と比較し、比較的高額となっている。
- ・上五島の豊かな自然を活かした活動（畜産、農業等）を行っており、自然と触れ合う機会が多く利用者もゆとりをもって生活することができる。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 6 月 7 日（契約日） ～ 令和 6 年 3 月 28 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑤ 総評

◇特に評価の高い点

■ 福祉人材の確保のための取組と働きやすい職場づくり

事業所の職員確保については、理事長が自ら大学や専門学校を訪問して働きかけを行っている他、各種企業説明会に出席する等、採用に関する情報を収集するとともに人材確保に熱心に取り組んでいる。

更に、法人では採用した新卒者には採用祝金を支給するとともに、法人独自の奨学金制度があり、一定の勤続年数により返済免除となる他、1ターンの職員には、引っ越し費用の補助も行っている。このように職員が安心して就業できる環境を整備する取組は、大いに評価できる。

また、法人では資格取得のための受験旅費補助の支援制度、ワークライフバランスに配慮した取組が多く、職員に有給休暇の消化率を知らせ取得促進に努めて

いる。

このような取組が評価され、事業所は“長崎うれしかハート介護事業所(Nはーと)”の令和4年度認証事業所となっている。

女性管理職も積極的に採用しており、来期は更に増える予定である。

事業所では、利用者の高齢化に伴い介護福祉士採用を促進しており、介護福祉士取得が正規職員の条件と定めていることは特長といえる。

このように福祉人材の確保のため、また働きやすい職場環境づくりのために、積極的に取り組む姿勢は、特筆すべき点である。

■ 事業所独自の日中活動と多彩な行事

事業所では、利用開始時に見学や体験入所を受け付けており、実際に作業内容を見て、本人が希望する仕事内容を決めている。

農園牧草班では、牛舎で使う牧草を栽培しており、畜産班と協働で牧草ロールを作っている。また、大根や玉ねぎ等さまざまな野菜を栽培し、清和園の調理場に提供している他、清和園周辺の除草や花の栽培も行っている。

畜産班は、就労継続支援B型施設の牛舎へ通っており、餌やり、掃除、堆肥作り、牧草回収等、作業を細分化する工夫により、利用者の障がいの状況に応じて、それぞれの仕事内容を決めている。

利用者が、収穫や育成する喜びを感じることができるよう支援していることは、優れている点である。

事業所には日中活動サポート委員会があり、利用者も会議に参加して行事の企画内容を検討し、新年会やクリスマス会、納涼会や敬老会、旅行等のイベントを実施している。令和4年度の町内旅行では、教会巡りや遊覧船に乗る等楽しいひと時を過ごしており、今年度は、10名以上の利用者が県内の温泉旅行に出掛けている。買い物支援も行っており、今後は外食の計画もある。

利用者の意向を尊重し、楽しいひと時となるよう職員が工夫を凝らして取り組んでいることは高く評価できる。

■ 理念を具体化した各種マニュアルとマニュアルに基づく支援

事業所では、新人職員も理解しやすく、わかりやすい内容である支援スタッフ資料を全職員に配付している。内容は、食事、排泄、入浴、服薬他多岐に渡っており、根底には利用者の人権を尊重し、プライバシーに配慮する精神があることが読み取れる。

施設長は、新人、ベテランに関わらず職員によって支援に違いがあるため、繰り返しマニュアルの見直しや研修が大切であると考えている。

食堂では誤薬がないようマニュアルを基に細心の注意を払って、当番制で職員が服薬支援を行っている。

排泄、入浴などでは、利用者の羞恥心やプライバシー保護に配慮している他、現在の環境設備では浴室が1ヶ所であるため、通常は複数人で入浴しているものの、中には一人で入浴を希望する利用者があり、できる限り人数が少ない時間を確保して入浴を支援している。

更に、失禁などがあっても、特別なことではないという意識が職員に根づいており、さりげなく誘導する自然な接し方から利用者を尊重する姿勢がみえる。

さまざまなマニュアルは、理念である“真心・安心・信頼”を具体化しているものであり、職員がマニュアルに沿った支援に徹していることは事業所の優れた点である。

◇改善を求められる点

■ 中・長期的なビジョンを明確にした計画の策定

現在、事業所は新築工事を計画中であり、中・長期計画は理事長が作成しているところである。法人の施設長会で経過報告があり、理事長は中・長期的ビジョンを全施設長に説明している。

計画は、今年度末には完成予定である。来期以降も継続して計画を策定し、更に単年度事業計画と連動して、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な取組となるよう期待したい。

■ 職員一人ひとりの育成に向けた取組

事業所では、年1回の施設長と職員の面談の際に、希望の職種や今後のキャリアについての聞き取りを行っている。

ただし、職員一人ひとりが年間目標を設定し、定期的に進捗状況を確認するといった取組については、目標管理制度を導入するよりも、そこにかかる時間を利用者の支援を充実させるために費やした方がよいという職員の反対意見が多く、導入できていない。

今後、職員一人ひとりが更に質の高い支援を行い、利用者の生活を充実させるために、事業所、職員双方にとって、建設的な仕組みを構築することが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審することは初めてだったが、職員が日々の自分たちの業務について振り返ることができるいい機会になったと思う。普段は自分たちの業務を今回のように客観的に振り返ることがなかったため、多くの気づきを得ることができた。また、自己評価時に職員が日々の業務を振り返ることができたため、チームワークの向上につながり、受審前と比較し、職員間のコミュニケーションも円滑に行うことができるようになったと感じている。今後も利用者の家族のような存在となり、利用者一人一人の人生を豊かにするための支援を事業所一体となり考えていきたい。

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（63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	b	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 理念と7つの行動指針は、ホームページやパンフレットに掲載し、玄関ホールに掲示している。利用者や家族には、パンフレットを渡し、説明を行っている。パンフレットは、A3版のカラー刷りであり、理事長の言葉や生活の様子を写真付きで掲載している。 理念と行動指針は、職員を採用する際に面接の段階から施設長から説明しており、理念を理解した上で働いてほしいという思いの現れである。 施設長は、会議内で折に触れて職員に「利用者の家族になってほしい」と伝えている。利用者は、穏やかに日常の生活を送っており、職員の“真心”が利用者の“安心や信頼”に繋がっている。 ただし、職員全員で、理念や行動指針が具現化されているかを振り返る機会は設けておらず、今後の取組が待たれる。

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	a	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。 法人施設長会議で、高齢化問題、乳幼児数減少など議題に上がっている他、施設長は相談支援事業所の管理者も兼務し地域福祉ニーズの情報を得ている。 また、施設長は障がい者自立支援協議会に所属しており、障がい者福祉全体の動向について情報を入手し把握、分析に努めている。 近年利用者の高齢化により、法人内の高齢者福祉施設への移行待機者がいる現状であり、これまで2名移行した事例もある。 職制会議は主任以上の役職が集っており、定期的に会議内で施設長を中心に経営状況的確に把握・分析していることは高く評価できる。
3	I-2-(1)-②	a	定期的な法人施設長会議を開催し法人内の事業所間で経営状況や改善すべき課題について確認している。 国の方針は地域移行であり、また、介護が必要な利用者も増え高齢者福祉施設への移行等もある。事業所は、利用者が減少傾向にある現状で、障がい者支援施設運営としてはジレンマを抱えている状況である。 このような問題を踏まえながらも経営課題を明確にし、具体的な取組を進めていることは優れているといえる。

I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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	c	現在、事業所は新築工事を計画中であり、中・長期計画は理事長が作成しているところである。法人の施設長会で経過報告があり、理事長は中・長期的ビジョンを全施設長に説明している。 計画は、今年度末には完成予定である。来期以降も継続して計画を策定し、更に単年度事業計画と連動して、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な取組となるよう期待したい。

5	I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	事業所は、今年度末完成予定の中・長期計画を待ち、その後連動する単年度の事業計画の策定に取り組んでいく方針である。 また、数値目標や具体的な目標等を設定した単年度計画を作成し、実施状況の評価を行う計画となることが望まれる。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	単年度事業計画書は、グループウェアで共有できる環境を整えている。 事業計画書策定の流れは、主任が課長に提出し、職制会議で精査して作成しており、その後施設長が全体をチェックし完成している。 また、完成した事業計画は施設長が職員会議で説明し、全職員に回覧している。 更に、例年1月に主任が次年度の素案を課長に提示し、2月から作成に入り3月には完成しており、あらかじめ組織として時期、手順を定めていることが見てとれ、優れた点である。
7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画の行事予定については、日中活動サポート委員会で利用者代表数名が行事計画に参加している。島内旅行の反省会も設けており、利用者の感想を抽出している。 以前は、利用者で組織する当事者の会もあったが、現在は休眠状態であり、保護者の高齢化に伴い家族会の開催や交流も途絶えている。そのため、事業計画の主な内容を利用者や家族会等で説明するまでには至っていない。 今後、事業計画を利用者や家族に伝える方法について、検討することが待たれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。				
8	I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	事業所内では、支援員による支援員会議、突発的な事例が発生した際に開催するケース会議、主任以上で構成する職制会議、職員全員が出席する職員会議を設定している。この他、数種の委員会活動が横断的に組織しており、職員はそれぞれの会議で報告を行っている。 施設長は、ケース会議では話し合った結果をチェックする機会がないことが課題と考えている。今後の取組に期待したい。 事業所では職員の自己評価に取り組んでおり、事業所としての自己評価は今回の第三者評価の受審をきっかけに初めて実施している。 第三者評価をきっかけとして、事業所の自己評価を実施する仕組が定着することに期待したい。
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	職員会議は報告が主となっている。会議の議事録は、グループウェアの掲示板機能を活用しており、アカウントを持っていない非常勤職員に書面を回覧板し、共有化を図っている。 施設長は、会議で改善策が出た後、改善できたか否か追跡する仕組みがないことが課題と捉えている。今後の検討、取組が待たれる。

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	事業計画に組織図があり、法人内の全事業所の体系を明示している。年4回発行する広報誌“しまうた”には、主に利用者の生活の様子を写真で掲載しており、施設長のコーナー等は設けていない。今後、施設長としての思いを表明する機会を作ることに期待したい。 BCPに、有事の際の施設長不在時にかかる権限委任について、明文化している。平常時に施設長が不在の場合は、事務長、課長の順で対応を行っている。ただし、職務分担表に明示されていないため、今後分担表の内容の見直しが待たれる。

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	事業所は、毎年度、県に法令遵守責任者の役割及び業務内容について、文書を提出している。提出する前には、会議を開き全職員で内容の確認を行い、周知を図っている。 入札は、経理規程に則って実施し、入札結果はホームページに掲載し、透明性を確保している。 施設長は、全国社会福祉法人経営者協議会主催の法令遵守に関する研修を受講するとともに、最新の情報を得ている。また、法人内にパワーハラスメントに関する申し出窓口を設けている。 事業所では、運転者に対して令和4年10月よりアルコールチェックを出勤時と退勤時に実施しているなど、法令遵守に関わる取組は高く評価できる。
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	事業所では、保健給食委員会、リスクマネジメント委員会、日中活動サポート委員会が毎月会議を開催している。また、虐待防止委員会は年1回、広報委員会は随時活動しており、施設長は、それぞれの委員会の活動について、指導的役割を果たしている。 施設長は、活動がマンネリ化することなく、更に充実し利用者を楽しんでもらいたいとの思いから、利用者の日中の活動の立案をする日中活動サポート委員会について特に力を入れている。 現在、事業所の移転新築を計画中である。事業所は、町の福祉避難所に指定されており、行政との交渉には施設長が率先してあたっている。施設長は日頃から職員の先頭に立ち、サービスの質の向上について、日々検討を重ねている指導力を発揮しており、高く評価できる。
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。	b	施設長は、職制会議や職員会議に参加し、職員に向けて経営の改善について話している。また、県の“長崎県誰もが働きやすい職場づくり実践企業認証制度Nびか”（以降、“Nびか”）に申請し、3つ星認定を受けるなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。 現状の課題は人材不足であり、利用者の高齢化により介護支援が増え職員不足である。事業所では、正規職員の条件として、介護福祉士取得者であることを定めるなど、支援の質の向上を図っていることが見てとれる。

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。	a	事業所の職員確保については、理事長が自ら大学や専門学校を訪問して働きかけを行っている他、各種企業説明会に出席する等、採用に関する情報を収集するとともに人材確保に熱心に取り組んでいる。 更に、法人では採用した新卒者には採用祝金を支給するとともに、法人独自の奨学金制度があり、一定の勤続年数により返済免除となる他、1ターンの職員には、引っ越し費用の補助も行っている。 このように職員が安心して就業できる環境を整備する取組は、大いに評価できる。
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	法人には、“常に耳を傾ける” “常に笑顔を忘れずに” 等7つの行動指針を掲げている。事業所では、年2回施設長が職員の個人面談を実施しており、人事考課の結果の振り返りの意味を含んでいる。 法人として、職員一人ひとりの目標を設定する仕組みの導入を計画していたが、途中経過の確認に時間がかかり、支援の時間がなくなるとの反対意見もあり、見送った経緯がある。施設長も残業をなくしたい方針であるため、一定の理解を示している。 今後、職員が自ら将来を描くことができるような仕組みを整備することが待たれる。

Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	施設長は年2回個人面談を行い職員の意向を汲んでいる。また、法人では資格取得のための受験旅費補助の支援制度、ワークライフバランスに配慮した取組が多く、職員に有給休暇の消化率を知らせ取得促進に努めている。 このような取組が評価され、事業所は“長崎うれしかハート介護事業所(Nは一と)”の令和4年度認証事業所となっている。 女性管理職も積極的に採用しており、来期は更に増える予定である。 事業所では、利用者の高齢化に伴い介護福祉士採用を促進しており、介護福祉士取得が正規職員の条件と定めていることは特長といえる。 このように福祉人材の確保のため、また働きやすい職場環境づくりのために、積極的に取り組む姿勢は、特筆すべき点である。
----	-----------	------------------------------------	---	--

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	事業所では、年1回の施設長と職員の面談の際に、希望の職種や今後のキャリアについての聞き取りを行っている。 ただし、職員一人ひとりが年間目標を設定し、定期的に進捗状況を確認するといった取組については、目標管理制度を導入するよりも、そこにかかる時間を利用者の支援を充実させるために費やした方がよいという職員の反対意見が多く、導入できていない。 今後、職員一人ひとりが更に質の高い支援を行い、利用者の生活を充実させるために、事業所、職員双方にとって、建設的な仕組みを構築することが望まれる。
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。	b	事業計画の中に、年間の研修計画を立てている。外部研修は、毎年度実施している社会福祉協議会主催の研修を中心に、受講する職員を一覧にして管理している。 その他、単発の研修については施設長が内容を精査し、個別に受講を勧めている。受講後は研修報告を提出し、職員間に回覧して情報の共有を図っている。 コロナ禍では、リモートでの研修受講も導入しており、会議室で各自プログラムを選び受講できる仕組みを整えている。また、内部研修は、人前で話す訓練と講師の立場に立って研修を受講するという狙いがある。職員が持ち回りで講師になって行っている。
19	Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	年間の事業計画には、職員一人ひとりが受講する予定の研修一覧表を作成しており、職員全員が研修受講の機会を持つことができるよう配慮していることがわかる。 新卒の職員は、年度始めに法人全体で研修を実施した後に各事業所に配属する仕組みがある。 現在は、他の事業所や他業種から転職してくる職員が多く、施設長は、利用者をお客様扱いせず、「家族と思って接してほしい」という思いを伝えている。 施設長はOJTの場において、それぞれのキャリアに合わせた育成について課題があると考えている。 今後、職種別、階層別等の研修を充実し、習熟度や経験に配慮した個別的なOJTを実施できるよう期待したい。

Ⅱ－２－（４） 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

20	Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	昨年、県外の短大から実習生を受け入れている。実習生の受け入れマニュアルは、生活支援担当課長と農園班担当課長がカリキュラムを作成するとともに、実習時の指導も担当している。これまでに、実習生から実際に採用に繋がった事例もある。 ただし、指導者に対する研修受講はこれからである。
----	-----------	---	---	--

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。	b	ホームページの公表資料に決算書、事業計画書、事業報告書、処遇改善計画書等を掲載している他、入札公告では、園舎新築工事実施設計業務も公表している。 広報誌等は紙媒体をなくす目的から配付せず、ホームページで配信している。 コロナ禍以前は地域に向けて夏祭りのポスターを掲示していたが、コロナ禍に事業所でクラスターが発生したため、再発予防の観点から慎重に対応していきたいと考えていることが聞き取れる。 苦情有無の公表はホームページの事業報告書内に掲載しており、運営の透明性が見てとれる。
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。	b	税理士事務所には毎月メールにて報告し、年1回の決算時には来所があり助言、指導を受けている。また、社労士とも契約し、リモート指導を受けている。 法人で経理規定を定めており、今年度の園舎新築工事入札では理事2名が出席している。入札の結果はホームページに掲載している。 また、5月の会計監査でも監事による指摘等を受けているなど、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っていることがわかる。

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	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	法人の行動指針に“常に地域とともに”と表明しており、地域と一緒に成長し支え合い、地域貢献を行っていく姿勢が読み取れる。 町内会長とは交流があり、職員が地区内の草刈りを行っている他、食料の調達には地元のスーパーを活用する等、地域との交流に力を入れている様子が確認できる。 地域の催しは掲示板に掲示して利用者に知らせている。利用者の行事参加は、コロナ禍前は花火大会、学校の文化祭、運動会に誘いがあり、事業所の文化祭では保育園の園児が太鼓を、利用者が合唱を披露したりと、交流を積極的に行っていたことがわかる。 コロナ禍で、この数年は外部との交流を自粛していたため、事業所では、今後、交流行事を再開したいと考えている。今後、地域との交流の輪が更に広がることを期待したい。
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	小学生や中学生が職場体験で来所する場合は、実習生向けのマニュアルを利用して、説明を行っている。ボランティアに関する基本姿勢は特に表明しておらず、マニュアルも整備していない。 地域との交流を重視していることから、ボランティア活動を受け入れる姿勢を明文化し、ボランティア受け入れのマニュアルを別途作成することが待たれる。
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	事業所の関係先は、固定電話に登録を行っており、職員にもわかりやすいよう共有化を図っている。 事業所では、施設長が新上五島町障害者総合支援協議会の委員であり、また上五島圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会に施設長が出席することで、関係団体と定期的な交流を行い、情報収集を行っている。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

26	Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	事業所では新上五島町障害者自立支援協議会に加入している。また施設長は相談支援事業所の管理者とグループホームの管理者を兼任しており、地域の福祉ニーズに関する情報を把握できる立場にある。 また、長崎県知的障がい者福祉協会内の障がい者福祉部会に参加している。施設長が障がい者向けの情報を細かく収集し、事業所の運営に役立てようとする姿勢が確認でき、高く評価できる。
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。	a	事業所は新上五島町の避難所に指定されており、実際に昨年数名を受け入れている。また、近隣の海水浴場の清掃を行い、全国海岸協会から表彰を受けている。 更に、法人は長崎県のふるさとレスキュー事業に参加しており、生活困難者に対して1週間分の生活費を立て替え、生活保護認定や施設入所までの生活支援を行っており、優れた点である。

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。	b	事業所では虐待防止委員会を設置している。年1回 長崎県主催の研修を受講し、所内で報告して職員間で情報を共有している。 成年後見人制度を活用している利用者もいる。 日常の支援の中で気になる点は職員会議で検討し、ニュースで話題になったことは新聞のコピーを回覧し、注意喚起を行っている。 虐待防止委員会では、虐待早期発見チェックリストを整備し、利用者の尊重や基本的人権に配慮した支援について職員の共通理解を図っている。 今後、委員会で職員の理解度を定期的に確認し、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、更なる意識の向上に繋げることに期待したい。
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。	b	事業所では、介助の方法について支援スタッフ配布資料（標準の実施方法）を整備しており、同性介助について明文化していないものの、女性の介助は女性職員が行っている。 現在、浴室が1ヶ所であるため、プライバシーの確保には充分配慮しており、安全性の確保の観点から、男性の入浴中はドアを開放している。 現状の居室は個室ではないが、施設新築の計画では個室を整備し、プライバシー保護に配慮して支援する予定である。

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。	b	数年前から、ホームページによる発信に力を入れている。また、医療機関で他の施設の資料を見ることもあり、紙面での情報を好む場合もあるため、法人を紹介するパンフレットを整備している。 見学や体験入所の希望は、相談支援事業所からの紹介が多い。 短期入所利用や見学希望者にはそれぞれに担当者を配し、実際の作業風景などを見学してから入所を検討するよう勧めている。
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	利用開始の際は、重要事項説明書を用いて、説明を行っている。本人・家族の希望などに沿って、法人内のグループホームへの入居や町外、他県への移行を支援している。 町外や他県の事業所への転園の際には、転園先の職員と面談し、基本情報等を書面で提供して引継を行っている。県外の転園の際には、職員も現地まで引率を行った事例が数例ある。

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	利用終了したり、他事業所への移行をする場合は、いつでも相談にのる旨を伝えている。実際に連絡があった際には、サービス管理責任者が窓口となり、電話対応や基本情報等の提供等を行っている。 ただし、相談先を記した書面を渡すことは行っておらず、事業所は、今後整備の必要性を感じている。 相談先や担当者を記した文書を作成する等、利用者・家族が安心できるよう工夫することに期待したい。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。				
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	事業所では、これまで利用者満足度調査やアンケート収集を行ったことは無く、利用者の会や家族会も休眠中にあり、利用者の要望は日常の支援活動で聞き取っている。 職員が朝礼後に居室に入ってコミュニケーションを図り、利用者の要望を把握しており、必要に応じて個別に相談を受けている。 日中サポート委員会の話し合いには、複数の利用者が参加しており、どのようなことをしたいか、どこに行きたいか等、意見を述べる機会を設けている。 雨天で農園作業ができない場合は、町営体育館でボール遊び等を行い、外に出たい、バスに乗りたいとの欲求に応じている。また、家に帰りたいとの希望には、家族に電話したり外泊を行ったりして対応している。外食を行う機会もある。 今後、利用者や家族の満足度を把握する取組を組織的に行い、支援の質の上昇に繋げることに期待したい。
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。	b	重要事項説明書内で、苦情受付窓口、第三者委員の氏名等を明らかにするとともに、掲示板にも書面で掲示している。 苦情が出た場合は、苦情受付記録に記載し、苦情の申し出者に公表の意思を確認した上で、内容を事業報告書で明らかにしている。 事業報告書は、ホームページ内で公開を行っており、苦情受付簿は、両者の言い分を丁寧に聞き取っていることが確認できる内容である。 意見を出しやすい工夫として、家族へのアンケート等の実施はこれからである。家族とはコロナ禍のため、ここ数年交流会等のイベントを自粛している背景もある。今後、意見を出しやすい体制の整備が求められる。
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。	b	職員は、利用者からの相談や意見を受けることが多く、聞き取った内容は職員間で共有しており、個別の要望は支援課会議で可能か否かを検討している。話を聞く場所は居室が多く、プライバシーに関わるような内容は支援員室で聞いている。 以前は、玄関に意見箱を設置していたが、壊されたことがあり、その後置いていない。 今後、利用者や家族等に意見を述べやすい環境を整備することが待たれる。
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。	a	職員は、利用者から口頭で相談や意見を受けることが多い。利用者から相談や意見を受けた場合には、利用者行動記録の裏面の総括日誌（業務日誌）の欄に記載している。その後、翌朝の朝礼の際に、利用者一人ひとりについて報告を行い、共有化を図っている。 朝礼の進め方は、支援スタッフマニュアルにわかりやすく示している。また8時から9時までをホーム活動の時間とし、整容や居室の清掃の時間に充てている。配付資料には、この時間を利用者とのコミュニケーションを取る大切な時間と位置づけ、世間話の中で信頼関係を築くようにと記しており、利用者の声を傾聴する姿勢を大切にしていることが確認でき、高く評価できる。

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。	a	事業所ではリスクマネジメント委員会を組織し、責任者を配置しており、職員は、ヒヤリハット事例と認識した場合、ヒヤリハットカードを提出している。この他、総括日誌をチェック後、ヒヤリハット事例に該当すると委員が判断した事例については、職員へ提出を促すことも行っている。 委員会では、ヒヤリハット事例と事故との判断基準表を掲示し、正確なヒヤリハット事例の収集数を高める取組を行っており、月1回の職員会議では、ヒヤリハット事例の報告を行っている。 リスクマネジメント委員会は、事故発生報告書提出後の原因究明の会議を行う他、研修を開催するとともに、毎月1回職員会議で報告している。 この1年での事例は、誤薬、転倒があり、原因、未然の防止策を協議している。また、対策を講じたあとは、紙媒体で全職員で回覧、押印する仕組みがある。利用者の安心・安全のためにリスクマネジメント体制を整備し、全職員が取り組んでいることは特筆すべき点である。
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	事業所では感染症対応マニュアルを整備し全職員に配付している。 昨年コロナクラスターが発生しており、保健所の指導を受けゾーニングの見直しを行っている。 感染症対策の勉強会を年間研修計画に織り込み、2類感染症発生時の対応では、ノロウイルスなどビデオを観て嘔吐物処理研修も実施している。 コロナやインフルエンザ予防のため、食堂に入る前は必ずノロウイルスにも効果がある次亜塩素酸で消毒に徹している。 マニュアル内には発生時フローチャートや日勤、夜勤の業務内容や留意事項等、各役割や対応を記すとともに、その都度、検討、協議し見直すなど、感染症の予防や発生時における利用者の安全確保への取組は高く評価できる。
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。	a	災害対策訓練は年1回、火災避難訓練は毎月行い、夜間想定訓練は各棟の夜勤者3人体制で実施している。 夜間の緊急連絡網として、自動発信の電話通報システムも整備している。 備蓄品はリストを作成し厨房で食品は保管している。災害時の食事提供方法を食堂に常時掲示している他、今後、非常時の食事提供訓練を予定している。賞味期限が切れる前には訓練の一環として利用者も試食している。 また、発電機の完備の他、持ち出し書類としては、血液型や服薬の履歴をフェイスシートに記入し備えている。 災害マニュアルを備え、職員にも配付し周知を図っている。自然災害及び新型インフルエンザ対応の業務継続計画も作成済みである。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ことは高く評価できる。
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	防犯訓練マニュアルを整備し、職員に配付し周知に努めている。 毎年11月に駐在所の協力で不審者対応とさすまの扱い方の訓練を実施している。犯人役は警察署員が務め、訓練後には検証・見直しを行っている。 また、日常的に駐在所と連携を図り、情報の共有体制を築いている。 ただし、正面からの侵入時のみの想定に留まっているため、さまざまな侵入ルートを想定していくことを課題として認識している。今後の改善への取組に期待したい。

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	事業所では、新人職員も理解しやすく、わかりやすい内容である支援スタッフ資料を全職員に配付している。内容は、食事、排泄、入浴、服薬他多岐に渡っており、根底には利用者の人権を尊重し、プライバシーに配慮する精神があることが読み取れる。 施設長は、新人、ベテランに関わらず職員によって支援に違いがあるため、繰り返しマニュアルの見直しや研修が大切であると考えている。 食堂では誤薬がないようマニュアルを基に細心の注意を払って、当番制で職員が服薬支援を行っている。 排泄、入浴などでは、利用者の羞恥心やプライバシー保護に配慮している他、現在の環境設備では浴室が1ヶ所であるため、通常は複数人で入浴しているものの、中には一人で入浴を希望する利用者があり、できる限り人数が少ない時間を確保して入浴を支援している。 更に、失禁などがあっても、特別なことではないという意識が職員に根づいており、さりげなく誘導する自然な接し方から利用者を尊重する姿勢がみえる。 さまざまなマニュアルは、理念である“真心・安心・信頼”を具体化しているものであり、職員がマニュアルに沿った支援に徹していることは事業所の優れた点である。
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	事業所の支援スタッフマニュアルはケース会議で問題が発生した時に見直している。特に、服薬マニュアルにおいては、誤薬があったときなど厳重に見直している。 また、年1回の個別支援会議や、年2回の聞き取りとモニタリングなど、各種会議においても支援スタッフマニュアルの見直しは議題にあがり検討している。 支援スタッフマニュアルについて見直しを行う仕組みが確立していることは優れた点である。
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	事業所の個別支援計画策定の責任者は、サービス管理責任者である。相談支援事業所から入所相談があり、体験入所や面談を経て入所している。アセスメント表と聞き取りは同時に行っており、聞き取りは年2回定期的に実施している。聞き取りの項目は、作業、生活環境、社会参加の意向の3つで構成している。 介護ソフトをベースとした計画作成で、長期目標、短期目標を設定し、生活支援記録の短期目標に連動があるとともに、年2回モニタリングも実施する等、体制を確立している。 計画作成については、医師の意見や相談支援事業所からの助言を受けるなど検討・協議を実施しており、個別支援計画を適切に策定していることは高く評価できる。
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	サービス実施計画の評価、見直しは、個別支援会議を中心にしている。個別支援会議は年1回、また必要に応じて随時開催している。 また、月1回の支援課会議では、事業所全体の支援方法について見直している他、年2回のモニタリングや年2回の聞き取りにおいても計画の実施状況を確認合っている。 見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施していることは事業所の強みとなっており、事業所の評価、見直しにおける組織体制は特筆すべきといえる。

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。	b	職員は、統一した様式に利用者の身体状況や生活状況等を記録し、職員間で把握している。 利用者の支援状況の記録はグループウェアには載せず、介護ソフトに入力しており、毎日の生活支援記録や病院受診など特記事項も記している。 サービス管理責任者が、記録する職員によって記録内容や書き方に差異が生じないように指導している。 ただし、支援実施状況の記録内容が非常勤職員まで行き届いておらず、全職員の共有は難しい現状である。 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を有効に利用するために今後の取組が望まれる。
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。	b	文書の保存、廃棄等の期間を定めた文書管理規定を定めている。ただし、記録管理の責任者が明記されていないため、今後、規定の整備が待たれる。 利用者の支援記録等に使用するパソコンは台数に制限があり、通常、職員はUSBでデータを持ち運んでいる。このUSBの正しい管理方法について、秘密保持契約書の中で謳っていることが確認できる。 職員の採用時には、秘密保持契約書の提出を義務付けており、職員は守秘義務について理解している。

【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。	b	利用者の自己決定を尊重するための意向の把握は、年2回の聞き取り表が主となっている。また、1ヶ所の居室の担当職員が欠勤しても、ユニット職員が同様に支援できるように、居室ごと、ユニットごとに担当制を組んでいる。 個別支援計画における短期目標では、具体的に掃除機をかけることを目標に掲げるなど、スモールステップでの目標設定に心掛けている。 目が不自由な利用者が食事の席に着いた後、職員が腕の位置を説明するとともに、1品ずつの食材を食べやすく刻むなど工夫して支援している。その他、補聴器を装着している利用者には、耳元で呼び掛ける声のトーンに心掛けたり、筆談やタブレットでのイラスト、ジェスチャーなど一連の合理的配慮が見てとれる。 喫煙する利用者も数人おり、ルールを守るように個々に合わせて支援を行っていることが確認できる。
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	事業所では利用者に対する暴力、脅かし等の不適切な関わりの事例は無い。緊急やむを得ない場合の一時的な身体拘束として、以前(過去1年間には該当しない)家族の了承を得てミトンを着用した事例があり、身体拘束防止委員会にて使用継続の検討を重ねていることが確保できる。尚、現在は在籍していない。 身体拘束適正化検討委員会は、リスクマネジメント委員会に含まれており、2ヶ月に1回職員間で勉強会を行っている。 事業所全体では、年1回、虐待防止・権利擁護伝達研修会を全職員受講できるよう3日間にわたり開催している他、“虐待防止委員会運用指針・身体拘束適正化検討委員会運用指針”を職員に配付し、また共有ファイル内でも閲覧可能であるなど、職員の周知を図っていることが確認できる。 家族には権利擁護に対する説明については、契約書や重要事項説明書において、虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会の組織体制等を含め伝えている他、現場では職員が利用者の権利擁護について高い意識を持ち支援に努めるなど、事業所の権利侵害の防止等への徹底した取組は高く評価できる。

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。	b	事業所は長いコロナ禍を経て5類になり、感染予防対策を図りながら買い物実習や外出の機会を増やしている。 自立生活訓練棟や女性棟の利用者には、自分で洗濯や清掃を行う人もおり、職員は、まず声掛けを行い、苦手な部分を手伝うなどの見守りの姿勢に徹し、必要な時には迅速に支援している。 更に、利用者一人ひとりのやる気が起こるような声掛けワードを用いるなど、利用者の心身状況、生活習慣や望む生活等を理解し、本人の自律、自立に配慮した個別支援を行っている。 生活の自己管理では、入浴時に担当職員が衣類の確認を行っている他、衣装筆筒の入れ替えなどは、職員とともに確認の声掛けを行うなど利用者の自律、自立生活のため支援していることが見てとれる。

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。	b	職員は、利用者によってジェスチャーやイラストカードを用いてコミュニケーションを図っている。意思表示や伝達が困難な利用者には、一緒に手を取り、同じ動作を行ったり、落ち着く場所に移動し対話するなど意思や希望をできるだけ適切に理解するため取り組んでおり、利用者とのコミュニケーション手段を確保し適切に支援していることが見てとれる。 今後の更なる取組としては、必要に応じてコミュニケーション機器の活用や代弁者の協力も視野に入れている。
5	A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b	利用者の要望は日常の支援活動で聞き取っている。毎日朝礼後に職員が居室に入りコミュニケーションを図っており、本人が希望した場合は、必要に応じて個別に相談を受けている。 利用者には外出や体を動かしたいとの欲求があり、雨天時は町営体育館で球技を行ったり、外出の機会を確保している。 食事の嗜好調査は、職員が調査票を配付し、収集して把握した内容を月1回の給食委員会で検討している。 相談により把握した内容は、職員会議で共有し、個別支援計画に記入して共有を図っている。
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	日中活動サポート委員会では、利用者も会議に参加して行事の企画内容の検討を行っている。新年会やクリスマス会、納涼会や敬老会、また旅行等のイベントを実施している。 昨年度の町内旅行では、教会巡りや遊覧船に乗り楽しいひと時を過ごしている。今年度は、利用者10人以上で県内の温泉旅行に出掛けている。買い物支援も実施しており、今後は外食の計画もある。 利用者の意向を尊重し、楽しいひと時となるよう職員が工夫を凝らして取り組んでいることは、高く評価できる。 整容においては、本人が希望する理容室に職員が同行している他、髪を染めている利用者もいる。 居室では自由にテレビを観ることができ、音楽を楽しんだり、雑誌やぬいぐるみも持ち込み可能で、漫画本を定期購入している利用者もいる。また、携帯電話を所持している利用者があり、ネット通販等を楽しんでいる。 職員には利用者の能力に応じて、活動内容をできる限り叶えたいとの思いがあり、実現に向けて努力していることは大いに評価できる。
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。	b	利用者の支援は個別支援計画書に基づき行っており、新入職員にはOJTによる指導を行い、職員間で支援内容に差異が生じないように努めている。 利用者に強度行動障がい等の不適応行動が見受けられた場合は、ケース会議で検討し、個別支援計画の見直しを行っている。 職員は、強度行動障がい支援者の養成研修を受講し、研修内容を回覧する等して、共有化を図っている。 ただし、支援内容の見直しにあたり、現在、スーパーバイズを得ておらず、それぞれの障がいに応じた専門知識の習得と支援の向上のため、今後の取組が待たれる。

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。	a	食事の嗜好調査は職員を通じて行っており、月1回の給食委員会で検討している。アレルギー除去食の対応が必要な場合は代替食を提供し、肉が苦手な利用者には、魚やミートボールに替えるなど、きめ細やかな対応を行っている。必要に応じ減塩食や介護食にも対応している。 時には、利用者に野菜の皮むきを手伝ってもらったり、五島ならではの刺身や五島うどんもメニューに取り入れている。誕生日やクリスマス会、大晦日等、行事毎にメニューを工夫し、食事が楽しいものとなるよう支援している。 また、菜園で育てている大根等の野菜をメニューに取り入れることもある。農園班の利用者に対して、毎日弁当を作っていることは、特筆すべきである。 日々の支援はADLを考慮し、利用者が苦手な部分を職員が支援することを心掛けている。 利用者一人ひとり、本人に合った日常的な生活支援を行っていることは優れた点である。
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。	b	事業所内の居室は、男性棟と女性棟に分かれており、居室内にはテレビや雑誌、ぬいぐるみや卓上鏡等、自由に持ち込んで楽しめる環境である。 自立訓練棟は全て個室であり、職員が定期的に巡回し見守る中、利用者は自らルールを決めて入浴や洗濯を行っている。 脱衣所の入口には暖簾をかけ、富士山の壁画があり、入浴剤を使う等、入浴を楽しめるような工夫を随所に見ることができる。 障がいの特性に応じ職員が介助し、高齢化への対応策として法人内の特別養護老人ホームでの入浴も検討している。
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。	b	事業所は生活介護班、農園牧草班それぞれにADLを重視し、職員は、利用者が自ら行えることは見守り、苦手な部分の介助を行うこととしている。畜産班では、作業を細分化することで、誰でも作業に取り組めるよう工夫している。 事業所にはリハビリの専門職は不在であるものの、リハビリを必要とする利用者に対しては、看護師と介護福祉士が対応している。歩行訓練や音楽に合わせて体を動かしたり、ストレッチ、嚥下体操も行っている。 現在、通院時に医師の指導を受けており、今後は理学療法士等の専門家の助言や指導を受けることも視野に入れて支援を行うことに期待したい。
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。	b	看護師は、利用者のバイタルチェックは毎日行っており、利用者が医療機関を受診する際は、看護師と担当職員が同行している。 また、夜間に利用者の体調が急変した場合は、職員からサービス管理責任者への連絡を義務付けており、医師と連携の上、サービス管理責任者または施設長が対応する体制を備え、利用者が医療面で安心できる環境を整えている。 歯科受診は年1回実施している。口を開けない利用者には2年に1回島外から歯科医が来所し、口を固定して歯石取りを行っており、利用者の健康維持に努めている。

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	服薬については、過去一年間に誤薬の事故があったため、食堂で看護師が利用者一人ずつの薬を確認するとともに、誤薬対策として写真入りの薬ファイルを備えており、職員に向けて太字で貼り出し、誤投薬対応マニュアルと手順書を食堂入口に掲示することで、誤薬しないよう改善している。 一方で、現在医療的ケアが必要な利用者はいないものの、医療的な支援が必要になった場合の対応策は明確ではない。今後医療面での研修を行い、万が一の際に対応できる体制整備が待たれる。
----	-----------	---------------------------------	---	--

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。	b	事業所には日中活動サポート委員会があり、利用者も会議に参加して行事の企画内容を検討し、新年会やクリスマス会、納涼会や敬老会、旅行等のイベントを実施している。 令和4年度の町内旅行では、教会巡りや遊覧船に乗る等楽しいひと時を過ごしており、今年度は、10名以上の利用者が県内の温泉旅行に出掛けている。買い物支援も行っており、今後は外食の計画もある。 更に、学習支援では書き取り練習の他、パソコンができる利用者は、暑中見舞い、年賀状を職員の支援を受けながら作成しており、自宅での習慣を継続している。
----	-----------	------------------------------------	---	---

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

14	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b	事業所では毎月買い物支援を行っており、利用者は職員と共に、好みの本や菓子を買いに出掛けている。 利用者には、事業所での活動の内容や地域生活への移行等の希望を聴き取り、記録している。近年、事業所から法人内のグループホームに移行した利用者が数名いる。 移行に関しては、新たな経費がかかる場合もあるため、福祉事務所と連携を取りながら支援を行っている。 令和4年度は、地区のスポーツ大会や小中学校の運動会への参加等は、コロナ禍のため全て中止となっている。感染症収束後、再開されれば参加を予定している。
----	-----------	--	---	--

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。	b	家族には3ヶ月に1回、利用者の現況報告書を作成し報告している。現況報告書は、身長や毎月の体重の記録に始まり、食事や日常生活の状況で構成している。作業でがんばったこと、日常生活の様子、楽しかった思い出、喧嘩したこと等を記載し、離れて暮らしている家族に利用者の様子を伝えたいという思いがこもった内容であることがわかる。 コロナ禍以前は、11月3日を福祉祭として、家族を招待して小学校のグラウンドにステージを組み、文化祭を開催しており、現在は休止中である。 次年度、復活させたい意向であり、外食会も企画する予定である。 今後、高齢化している家族との交流について、更なる工夫が待たれる。
----	-----------	----------------------------	---	---

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。	a	利用開始時に見学や体験入所を受け付けており、実際に作業内容を見て、本人が希望する仕事内容を決めている。 農園牧草班では、牛舎で使う牧草を栽培しており、畜産班と協働で牧草ロールを作っている。また、大根や玉ねぎ等さまざまな野菜を栽培し、清和園の調理場に提供している他、清和園周辺の除草や花の栽培も行っている。 畜産班は、就労継続支援B型施設の牛舎へ通っており、餌やり、掃除、堆肥作り、牧草回収等、作業を細分化する工夫により、利用者の障がいの状況に応じて、それぞれの仕事内容を決めている。 職員は牧畜牛の相場価格等の専門的な知識を習得しながら、関係機関と連携して、牧畜を通した利用者の就労支援を行っており、五島の恵まれた自然環境を利用した事業は、特筆すべき点である。
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。	a	畜産班では、餌やり、掃除、堆肥作り、牧草回収等、作業を細分化する工夫により、利用者の能力や障がいの状況に応じて、それぞれの担当する仕事内容を決めている。利用者が、収穫や育成する喜びを感じることができるよう支援する取組は優れている点である。 畜産班の工賃は直接利用者に入り、担当職員が工賃を引き上げるための方策を日常的に検討し、長崎県の平均を大きく上回る実績を挙げていることは、高く評価できる。
19	A-4-(1)-③	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： 清和園
 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：新体系
(昭和63年 4月 1日：入所更生施設)
 4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 竹内 央樹
 5. 運営主体： 社会福祉法人清和会
 6. 事業所所在地：長崎県南松浦郡新上五島町岩瀬浦郷596-3
 7. 連絡先
電話番号：0959-45-3236
Fax 番号：0959-45-3426
Eメール：seiwaen@seiwakai.club
ホームページ：https://www.seiwakai-kamigoto.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
- ・施設入所支援
 - ・生活介護
 - ・就労継続支援B型
 - ・（併設型）短期入所事業所清和園
 - ・新上五島相談支援事業所（特定・一般）
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。）

（添付資料）清和会パンフレット

10.現在の職員数（令和 5年 6月 1日現在）

常勤職員数：33人

非常勤職員数：7人

（常勤換算：36.8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	3	2	21		1		1	16
非常勤				4					

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			1		
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（令和 5年 6月 1日現在）

施設名：清和園

（1）対象地域：主に新上五島町 他 全都道府県

（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)
施設入所・生活介護	50	50
就労継続支援B型	10	12
計	60	62

12.サービス内容(事業内容)

①昼間、入浴・排せつ・食事などの介護や生活に関する相談・助言のほか、生産活動の機会の提供、身体機能・生活能力の向上のための支援を行う。②一般就労が困難な人に働く場を提供し、知識及び能力向上のために必要な訓練を行い、収益より工賃を支給。③夜間、施設入所者に対して、入浴・排せつ・食事などの介護や生活に関する相談・助言のほか、日常生活上の支援を行う。

開所時間： 8時～ 17時 施設入所支援：年中無休

休日： 土・日（生活介護）

健康管理：年二回、健康診断を実施。

食事：朝食 7時30分～ 昼食 11時50分～ 夕食 17時30分～

地域との交流：福祉祭の開催、地域小中学校運動会への参加他

保護者会活動：高齢化のため、現在は活動は無し。

主な行事：花見、遠足、七夕祭り、納涼会、敬老会、福祉祭、クリスマス会、餅つき、新年会、節分、ひな祭り、誕生日会

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 6,202 m² / 建物面積： 延約 1,759 m²

（2）施設の設置形態

・単独設置の場合

（ 階建 一部 階建）

・他施設と併設の場合

併設施設種別：新上五島相談支援事業所

施設の使用階数： 2階部分

・建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約50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

平成14年2月 大規模改修（増改築）

（4）立地条件など

① 交通の便： 駅から 徒歩・バス・その他（ ）で 分
中山体育館前バス停から 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）

バスは2時間に1本程度

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)

苦情申し出者からの要請があれば、苦情解決のための話し合い等に参加するようになっている。

(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。

過去、意見箱の設置をしていたが、諸事情により撤去した。現在、苦情箱当は設置していない。

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

防犯対策マニュアル

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。

就労継続支援B型の平均工賃は毎年30000円程度で推移しており、長崎県及び全国平均と比較し、比較的高額となっている。

上五島の豊かな自然を活かした活動 (畜産、農業等) を行っており、自然と触れ合う機会が多く利用者もゆとりをもって生活することができる。

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	清和園
-------	-----

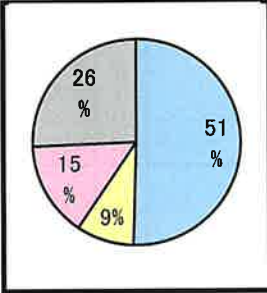
調査の対象・方法	対象： 清和園の入所者・利用者 方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。
----------	--

調査実施期間	令和5年6月13日から 令和5年7月31日まで
--------	-------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 578 件内）

利用者総数	62 人
調査対象者数	32 人
有効回答数	27 人
回収率	84 %

はい	292 件	51%
どちらともいえない	52 件	9%
いいえ	86 件	15%
わからない	148 件	26%



総 評	本アンケートは調査対象者数32人中、27人の回答を得て84%と高い回収率となった。 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。 調査結果は、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」100.0%で最も高く、次いで問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」74.1%、問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」66.7%と続いている。一方、問1「施設の理念や方針について、知っていますか」は3.7%と極端に低い。 これらを含め、事業所、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。 一方、回答率が50%に満たない項目は、利用者の状況にそぐわず、回答に苦慮した様子が散見される。 自由意見は少ないものの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。
-----	---

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		清和園		有効回答数	27 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	1 件	3.7%
			どちらともいえない	2 件	7.4%
			いいえ	4 件	14.8%
			わからない	20 件	74.1%
			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	1 件	3.7%
			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%
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	18 件	66.7%
			どちらともいえない	5 件	18.5%
			いいえ	2 件	7.4%
			わからない	2 件	7.4%
			無回答・無効	0 件	0.0%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	15 件	55.6%
			どちらともいえない	3 件	11.1%
			いいえ	4 件	14.8%
			わからない	5 件	18.5%
			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	10 件	37.0%
			どちらともいえない	3 件	11.1%
			いいえ	3 件	11.1%
			わからない	11 件	40.7%
			無回答・無効	0 件	0.0%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい	14 件	51.9%
			どちらともいえない	1 件	3.7%
			いいえ	8 件	29.6%
			わからない	3 件	11.1%
			無回答・無効	1 件	3.7%
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	16 件	59.3%
			どちらともいえない	4 件	14.8%
			いいえ	2 件	7.4%
			わからない	5 件	18.5%
			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	12 件	44.4%
			どちらともいえない	3 件	11.1%
			いいえ	3 件	11.1%
			わからない	9 件	33.3%
			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	16 件	59.3%
			どちらともいえない	2 件	7.4%
			いいえ	5 件	18.5%
			わからない	3 件	11.1%
			無回答・無効	1 件	3.7%

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		清和園				有効回答数	27 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	33.3%
			どちらともいえない			1 件	3.7%
			いいえ			6 件	22.2%
			わからない			11 件	40.7%
			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			12 件	44.4%
			どちらともいえない			4 件	14.8%
			いいえ			5 件	18.5%
			わからない			6 件	22.2%
			無回答・無効			0 件	0.0%
	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	44.4%
			どちらともいえない			2 件	7.4%
			いいえ			6 件	22.2%
			わからない			7 件	25.9%
			無回答・無効			0 件	0.0%
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			10 件	37.0%
			どちらともいえない			2 件	7.4%
			いいえ			3 件	11.1%
			わからない			12 件	44.4%
			無回答・無効			0 件	0.0%
	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			9 件	33.3%
			どちらともいえない			3 件	11.1%
			いいえ			4 件	14.8%
			わからない			11 件	40.7%
			無回答・無効			0 件	0.0%
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			13 件	48.1%
			どちらともいえない			0 件	0.0%
			いいえ			12 件	44.4%
			わからない			2 件	7.4%
			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			12 件	44.4%
			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			1 件	3.7%
			無回答・無効			0 件	0.0%
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			11 件	40.7%
			どちらともいえない			2 件	7.4%
			いいえ			4 件	14.8%
			わからない			10 件	37.0%
			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			9 件	33.3%
			どちらともいえない			2 件	7.4%
			いいえ			4 件	14.8%
			わからない			12 件	44.4%
			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		清和園			有効回答数	27 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	12 件	44.4%	
			どちらともいえない	2 件	7.4%	
			いいえ	4 件	14.8%	
			わからない	9 件	33.3%	
			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	20 件	74.1%	
			どちらともいえない	3 件	11.1%	
			いいえ	2 件	7.4%	
			わからない	2 件	7.4%	
			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	15 件	55.6%	
			どちらともいえない	4 件	14.8%	
			いいえ	1 件	3.7%	
			わからない	7 件	25.9%	
			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してくれますか。	はい	27 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	18 件	66.7%	
			どちらともいえない	4 件	14.8%	
			いいえ	4 件	14.8%	
			わからない	0 件	0.0%	
			無回答・無効	1 件	3.7%	