

(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所<br>ワークあじさい               | 種別：就労継続支援 B 型        |
| 代表者氏名：藤原 剛                              | 定員（利用人数）： 40 名（37 名） |
| 所在地：長崎市三京町 702 番地 1<br>TEL 095-814-1777 |                      |

\*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

- ・農園やハウスを利用した花苗を育成する農園芸作業に取り組んでいる。
- ・利用者の自主性を最大限尊重した支援を実践している。
- ・長崎市手をつなぐ育成会の施設として、就労継続支援 B 型のサービスだけでなく、さまざまなサービスが法人内にはあるので利用者の状況に応じたサービスの提案ができる。

### ④ 第三者評価の受審状況

|               |                                                    |
|---------------|----------------------------------------------------|
| 評価実施期間        | 令和 6 年 9 月 25 日（契約日） ～<br>令和 7 年 6 月 26 日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 3 回（平成元年度）                                         |

### ⑤ 総評

#### ◇特に評価の高い点

#### ■自己決定を尊重した個別支援と合理的配慮のある支援体制

事業所は今回の受審が 3 回目である。毎回、結果を基に施設長、職員が強みを更に伸ばし、課題については改善を図り、真摯に支援の質の向上に向けて取り組んでいることは特長である。

事業所では、利用者の意思や希望を丁寧に汲み取り、自己決定を尊重した個別支援を実践している。利用開始時には意思決定支援シートを活用し、読み書きの力などを把握した上でアセスメントを行い、個別支援計画に反映している。また、アンケート形式により希望を把握し、施設長が個別に確認した上で、適切な作業班編成を行っている。

職員は個別支援計画に基づき作業を割り振る際にも、本人の主体性を大切にしてお

り、利用者が自ら選択できるよう配慮している。作業班、サークル、委員会活動、行事内容の決定など、多様な場面において自己選択・自己決定の機会を確保している他、利用者がファシリテーターとして役割を担う機会も設けられている。日々の支援では、視覚的にわかりやすい資料として絵文字を活用するとともに、指差しやジェスチャー等、一人ひとりに応じた合理的配慮を行っていることが確認できる。

就労希望者にはマナーやルールを段階的に確認できる支援や、身だしなみチェック表を用いて生活習慣となるよう支援している。

定期的なモニタリングやケース会議により、支援内容の見直しを行っており、個別性と合理的配慮を両立した支援体制は、特筆すべき点である。

### ■職員の参画によるボトムアップ体制の確立

事業所では、年度毎の業務分掌体制をもとに、職員一人ひとりが担当分野別に事業計画の策定に関わる体制を構築している。特に、就労支援、生活支援、行事、給食、事務など、役割毎に具体的な計画立案を任せ、職員は主体的に参画している。

また、職員会議や支援員会議などを通じて、情報共有や計画の見直しを定期的に行っており、PDCA サイクルが組織的に稼働していることがわかる。

施設長は職員との面談を通じて意見や研修希望を吸い上げ、計画に盛り込むなど、職員の声を反映しやりがいのある職場となるようマネジメントに努めている。

職員が現場の視点を持って事業運営に参画する仕組みと、施設長が職員のモチベーション向上に向けてボトムアップ体制を整備していることは、高く評価できる。

### ■利用者、家族の高齢化に対応した柔軟な支援体制

施設長は、利用者の年齢や心身の状況の変化を踏まえ、本人の希望を聞きながら3年ごとに作業班編成を見直しており、高齢化に対応した支援体制の構築に努めていることがわかる。現行の2班体制を維持しながらも、各班内で利用者一人ひとりの状態に応じた柔軟な対応を図っており、負担の少ない作業内容への調整や支援方法の工夫が確認できる。

事業所は、高齢の利用者が無理のない範囲で取り組めるよう配慮するとともに、やりがいや達成感を重視して支援しており、これらの姿勢は事業所の特長といえる。加えて、介護保険サービスとの併用や必要に応じた移行支援、成年後見制度の手続きについても、相談支援専門員や関係機関と連携しながら、きめ細やかな対応に努めている。

更に、家族の高齢化に伴い、行事参加や連絡手段に変化が生じる中、電話や連絡帳の活用、相談窓口の整備等、きめ細かな配慮が窺える。今後はSNSの導入も視野に入れ、情報伝達や相談体制の充実を図る予定であり、高齢化社会に対応した支援体制への取組は高く評価できる。

### ◇改善を求められる点

#### ■リスクマネジメント体制の整備と不審者対応訓練

事業所では、利用者の支援中や作業中にヒヤリハット事例が発生した場合は、終礼時に報告を行い、その後にヒヤリハット報告書を提出している。報告書には、原因分析及び予防策を記載することとしている。ただし、現在はヒヤリハット事例の収集に留まり、

職員参画の下で発生要因を分析する体制整備には至っていない。

また、不審者侵入時の対応マニュアルを整備しており、利用者にはバス停付近で不審者を目撃した場合は、人が多い場所へ移動するよう指導している。

一方で、不審者侵入を想定した実践的な訓練は実施しておらず、山間部にある農園等での発生も視野に入れる必要があると思われる。また、物理的な防犯器具の整備もこれからである。

今後は、職員参画の下、ヒヤリハット事例を分析し事故予防に繋げる仕組みづくりや不審者対策については日常的な備えを含め、事業所としてのリスクマネジメント体制の更なる充実を図ることに期待したい。

#### ⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

ワークあじさいでは利用者主体の取り組みを進めるために、日々業務の見直しを行ってききましたが、今回の第三者評価ではその点も細かく見ていただいて評価に繋がってうれしく思います。

また、前回もリスクマネジメント点でご指摘をいただき、改善点が十分に達成できていなかった点は残念でしたが、不審者対応の取り組みなど課題点も把握できましたので、より良い施設作りの為に今後の取り組みにつなげていきたいと思っております。

利用者の重度・高齢化がワークあじさいでも進んできておりますが、その中でもワークあじさいが大切にしている「作業を通してやりがいや達成感を感じてもらう支援」に取り組み、皆さんの自己実現をサポートします。」が実現できるように、職員一丸となって利用者支援に取り組んでいきたいと思っております。

#### 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（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 | 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | a  | <p>母体法人である社会福祉法人長崎市手をつなぐ育成会は、“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”を理念に掲げている。この理念は、ホームページや職員行動規範の冒頭にも掲載しており、職員は、朝礼の際に数項目ずつ唱和し、共有化を図っている。また、年1回開催されるワークあじさいの保護者会総会には職員が出席し、理念の説明を行っている。</p> <p>利用開始の際に配付するパンフレットの冒頭のページには、“やりがいや、達成感を感じてもらう支援に取り組む”と明記している。また令和6年度の事業計画に“働くことの大切さや喜びを感じてもらう支援”と謳っており、利用者の人権を尊重し、支援する事業所の方針を明確にしていることが確認できる。</p> <p>利用者、保護者、職員へ理念の共有化を図り、毎日の支援に取り組む事業所の姿勢は優れているといえる。</p> |

## 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 | 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 | <p>施設長は、月2回開催される施設長会に参加し、利用率の推移や予算対比、人件費率、加算の状況など、事業経営に関する情報の把握と分析に努めている。特に、利用者数や職員確保の課題、介護保険制度との兼ね合い、新たな加算への対応等については、法人本部などと連携しながら適切に対応している。</p> <p>また、行政への加算等に関する照会や、指定更新・契約更新時の聞き取り、集団指導への参加を通じて最新の情報収集に努め、必要な内容は適宜職員と情報を共有している。</p> <p>事業経営をとりまく環境や経営状況について、施設長は的確に把握し、状況に応じた適切な対応を図っており、優れているといえる。</p> |
| 3                             | I-2-(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。       | a | <p>施設長は、法人が実施する理事会、評議員会、監事監査、内部会計監査等を通じて、適正な運営状況を把握するとともに、必要に応じてその内容や経営に関する重要事項を職員へ報告し、情報共有を行っている。月2回の施設長会では、利用率や予算対比、人件費率、加算状況などの経営状況を把握し、社会情勢や制度改正に関する情報を確認しながら、課題の整理と分析に努めている。</p> <p>特に、職員確保や人材育成、外国人技能実習生の活用、工賃向上による収入確保など、法人や関係機関と連携しながら、持続可能な運営に向けた具体的な取組を進めている。施設長が経営課題を明確にし、取り組む姿勢は高く評価できる。</p>    |

## 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。               | b | <p>法人は、令和5年4月から令和10年3月までの第5次育成会地域福祉5か年計画を策定している。社会資源とのネットワーク作り、重度・高齢化支援の強化、地域貢献、人材の確保と育成の4つの柱を打ち出している。経営課題や社会福祉法人としての使命を踏まえた内容となっており、法人の会報には取組状況や評価を掲載し、図式化してわかりやすいよう工夫している。</p> <p>一方で、近年の社会情勢の変化に対応し、地域に根差した役割を定義していくためには、変化する社会環境に適応し、将来を見据えた戦略的な事業所運営が求められ、事業所としての方向性を中・長期的な計画として整理しておくことが大切である。</p> <p>法人の中・長期計画を基盤としつつ、地域の状況や将来の見通しに応じた中・長期計画を策定することで、唯一無二の事業所としての特色を更に活かすことができる。今後の取組に期待したい。</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>法人の第5次育成会地域福祉5か年計画をベースとして、単年度の事業計画を策定している。施設長が、毎年2月後半から当年度の事業計画の見直しと、次年度の計画の策定に着手している。事業計画の19のサービス内容の項目毎に、具体的目標を掲げ、実行可能な内容となっている。</p> <p>理事会や評議員会の場で、事業計画の説明を行い、周知を図っており、事業所内では、職員会議、支援員会議、保護者会などで内容を伝えている。職員会議においては、業務分掌ごとの年度中間見直しを実施している。このように、法人の中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定していることは、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>事業計画は、職員の業務分掌のチーム毎に策定しており、職員一人ひとりが事業計画に参画する仕組みを構築している。利用者の支援に関することは、“就労支援”“生活支援”“工賃管理”等の10の担当があり、この他、給食担当や行事・休日営業、事務等に分かれ、それぞれの担当者が、事業計画を策定している。</p> <p>また、会議は、利用者に関する項目を話し合う支援員会議と、給食等その他に関する項目を話し合う職員会議があり、情報共有の場となっている。毎年、2月頃から次年度の事業計画と本年度の計画の見直しの作業を事業分掌の担当者毎に策定しており、職員全員が事業計画に関わることで、職員の事業計画への理解に繋がっていること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>保護者へは、育成会の総会で、事業計画について資料をもとに伝えとともに、会報を通じて、情報を提供している。利用者には、毎年12月の最終営業日は納会として、スライドを使って、業績報告と作業班編成の報告を行っている。納会では、利用者が司会進行を担当している。</p> <p>このように、事業計画について法人全体の方向性を含めた説明を行い、利用者と保護者が理解できるよう努めており、これらの継続的な取組が、利用者と保護者との信頼関係構築に繋がっていることは、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>利用者の支援に関しては、週に1回支援員会議を開催し、利用者の個別支援計画についての問題点等共有している。特に注意を要する事例については、ケース検討会議で話し合っている。</p> <p>事業計画の策定に関しては、業務分掌毎の担当者が計画を立て、施設長が集約する体制を整えており、例年2月に計画の見直しと次年度の計画の策定に取り掛かり、PDCAサイクルが着実に機能していることが確認できる。</p> <p>更に、定期的に第三者評価を受審しており、利用者支援の質の向上に向けて組織的に多角的に取り組んでいることは特筆すべき点である。</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。 | a | <p>毎年度の事業計画では、施設長が“具体目標”として、3項目の重点目標を掲げている。更に、事業報告書の巻頭では、この具体目標に対して振り返りを行っており、目標に対して、着実に取り組んでいることが確認できる。また、業務分掌毎に担当が数項目の行動目標を立て、目標の項目に沿って報告を行っている。</p> <p>毎月1回の職員会議では、事業所の月間行事についての知らせ等、担当者から説明や連絡がある。</p> <p>また、近年は感染症対策やBCPについて話し合う機会も多い。</p> <p>職員全員の参画の下、取り組むべき課題に向き合い、年間を通して見直しを図る体制を整えていることは、高く評価できる。</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>年度毎に、職員業務分掌表を作成し、事業所内の管理体制をわかりやすく示している。また、施設長や支援課長の仕事内容については、それぞれ文書化している。</p> <p>年度毎の保護者会で配布する資料や、重要事項説明書にも、職員体制を記載し、事業所の管理体制を明らかにする姿勢が確認できる。</p> <p>災害時などの緊急時に、施設長が不在の場合は支援課長や主任が代行であることを緊急対応マニュアルに明記している。BCPにおける役割分担表にも、総括責任者と不在時の代行者を明記しており、有事の際の管理者の権限移譲をスムーズに行う体制が整っている。</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、法人事務局が示す事業運営の方向性や各種法令等について、月2回の施設長会議を通じて把握しており、共通理解を図るために現場への周知を行っている。また、これらの内容は職務規程等に反映し、法人全体で統一している。</p> <p>施設長は、事業運営の特性に応じて必要な職種や人員の配置状況を確認・管理している。さらに、各種セミナーや研修会に参加し、法令遵守や業務遂行に必要な知識の習得に努めている。特に近年は、WEB研修の活用が進み、参加の機会が広がっている。</p> <p>法人としては、SDGsの推進や環境への配慮としての取組として、ボランティア清掃である市のアダプト活動への参加や、事業所内のLED化などを実施している。</p> <p>物品購入や契約等の経理関係については、経理規程に基づき稟議による承認手続きを経て実施しており、会計事務所による適正なアドバイスも受けている。また、経理規定に基づき相見積を取り寄せるなど、透明性と公平性の確保に努めている。</p> <p>施設長は、遵守すべき法令や規程等を正しく理解し、適切な事業運営を行っており、高く評価できる。</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>個別支援計画策定後、職員は支援日録に利用者の行動を記録している。この書式は、利用者一人ひとりの個別目標と連動するよう施設長が考案したものである。施設長は記録を最終確認し、場合によってはアドバイスをすることもある。</p> <p>支援員による週1回の支援員会議、半年に1回のモニタリングを経て、計画の見直しへと繋がっている。個別のケースに応じて、ケース検討会議を開催しており、それぞれの段階で施設長がチェックする体制を整えている。</p> <p>事業所内の研修計画は、支援課長が担っており、年間の研修計画を立て実行しており、更に、施設長との年数回の面談で研修の希望を聞き取り、年間研修計画に反映している。このように、施設長が、利用者支援の質の向上に意欲を持ち、指導力を発揮していることは、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、経営の改善や業務の実効性を高めるため、作業班編成を3年ごとに見直し、利用者の状況変化や高齢化に対応した支援体制の検討を行っている。利用者の高齢化への対応として、新たに“ゆったり班”の設置を検討した結果、現行の2班体制を維持し、各班内で個々に応じた支援を工夫している。工賃アップによる加算取得にも取り組みつつ、高齢の利用者にも無理のない範囲でやりがいや達成感を重視した支援は事業所の特長である。</p> <p>また、次世代の人材育成や中堅職員の不在という課題に対しては、法人内異動や人材確保の工夫を進めている他、書類整理や業務の可視化を通じて、職員間の業務環境整備と業務の明確化にも取り組んでいる。</p> <p>施設長が現状の課題を的確に捉え、経営の改善や業務の実効性を高めるために指導力を発揮していることは、優れているといえる。</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>法人が求める人材は、育成会職員行動規範に定めている。常勤職員の採用や配置については法人本部が決定し、非常勤職員の採用は、施設長の裁量で決定している。</p> <p>事業所では、専門職も含めて、現在、人員は確保している。募集する際は、ハローワークを通じて行うケースが殆どであり、実習生が就職に至ったケースは少ない。</p> <p>また、毎年人事考課を行い、人事異動に反映するとともに、各事業所に有資格者を配置し、法人として資格取得を奨励するなど、人材育成・定着にも取り組んでいる。</p>                                                            |
| 15                                    | Ⅱ-2-(1)-② | 総合的な人事管理が行われている。                         | a | <p>育成会職員行動規範に、期待する職員像を明記している。また、人事基準は、法人の規定で定めており、職員の給与向上に努め、処遇改善加算の取得に加えて資格手当を支給している。</p> <p>法人では、毎年、人事考課を実施しており、自己評価の後、評定書を基に施設長との面談を経て、最終的には理事長が決裁を行っている。施設長との面談の際には、職員から、スキルアップに対しての目標や職場からさまざまな要望を聞き取り、研修計画や職場環境の整備に繋げている。</p> <p>法人規定に基づき人事管理を実施し、職員自身の成長を見据えながら主体的に働けるような総合的な仕組みを構築していることは、事業所の強みといえる。</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。      | a | <p>2年に1度、理事長アンケートを実施している。人事考課と同時に行うアンケートであり、職員は勤務体制の他、さまざまな要望を伝えることができている。アンケート実施後、施設長と職員の面談を実施し、直接、話ができる体制を取っている。</p> <p>長崎市勤労者サービスセンターに加入し、福利厚生に活用している。この他ユニフォームを支給したり、健康診断を実施している。現在、介護・看護休暇を活用している職員も在籍している。令和6年度から有給休暇の申請は、パソコンを通じて本部に申請する方法を取っており、本部での一括管理が行われている。有給休暇の消化率は、平均80%を超えている。週2回ノー残業デイを設定しており、働きやすい労働環境の整備に努めていることが確認できる。</p> <p>働きやすい職場環境の整備に、事業所並びに法人本部が一体となって取り組む姿勢は高く評価できる。</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>法人としての期待する職員像は、育成会職員行動規範に明らかにしている。行動規範は“基本的な考え方”“基本姿勢”“行動規範”の3部で構成しており、基本的な考え方には、利用者の人権を尊重すること、利用者の意思を大切にすること等、職員のあるべき姿を表していることが読み取れる。職員は、朝礼で行動規範を曜日毎に分けて、唱和し共有を図っている。</p> <p>法人は人事考課を実施している他、事業所では自己評価実施後の施設長が面談の際に、職員一人ひとりから目標を聞き取っている。その後、年間複数回に渡り、施設長は職員と面談しており、目標に対する進捗状況を確認している。ただし、聞き取った内容の記録はこれからである。今後の取組が待たれる。</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>研修は、法人全体で企画している研修と、事業所内で実施している研修の2本立てとなっている。法人では、研修委員会が組織されており、現場のニーズを踏まえて、企画・運営を行っている。事業所では、支援課長が担当となっている。</p> <p>法人全体では、新人研修や階層別の研修を実施する他、毎年、外部講師を招いての研修も企画している。令和5年度には、知的障がいに関する深い専門知識を、3事業所合同で、オンラインで学んでいる。</p> <p>事業所内では、eラーニングを活用し、さまざまな研修を聴講することができている。内容は、感染症対策や障がい特性への理解等、専門的知識を学んでいる。職員毎の視聴状況は、法人本部で把握できている。</p> <p>職員の教育や研修に関する計画を基に教育・研修を行っ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。               | b | <p>施設長は、職員一人ひとりの専門資格を把握しており、新人職員の教育プログラムは、支援課長が作成し、OJTを通じて教育を行っている。運転手については、運転計画を立て、実際に同行して注意すべき点を直接指導している。</p> <p>法人では、ビジネスマナーハンドブックを新入職員に配付している。このハンドブックは、電話対応や敬語の使い方は勿論、法人の成り立ちや理念を掲載し、設立者の思いを伝えるものである。</p> <p>法人でのさまざまな研修や外部団体の研修、更にeラーニングを活用した所内研修を通じて、職員の学ぶ機会を多く提供している。</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。 | b | <p>法人では、利用者支援に関わる専門職の教育・育成を目的として、実習生受け入れ体制を整備している。実習生受入マニュアルを備えており、基本姿勢を明文化している。受入担当者は、施設長である。</p> <p>実習生を受け入れる際には、職員会議にて受入計画を共有するとともに、指導する現場の担当者とマニュアルの読み合わせを行っている。実習生からは、守秘義務の誓約書の提出を義務付けている。近年は、教員免許や保育士資格取得を目指す学生の受入が中心であり、プログラムは、学校側の準備した内容に沿って実施している。</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>事業所では、法人ホームページやWAMNETを通じて、運営方針や事業計画、決算情報等を公開し、情報発信に取り組んでいる。また、ホームページやブログ、法人機関誌に活動の様子を掲載し、地域への認知度向上を図っている。</p> <p>事業所では、苦情相談体制として第三者委員を設置し、保護者総会での報告や法人会報等を通じて情報提供を行っている。苦情の受付方法についても、意見箱、メール、QRコード、法人経由など複数の方法を設け、活用している。</p> <p>コロナ禍や地域の高齢化により地域交流の機会は減少しているものの、毎年地区公民館まつりに参加し、利用者とともに地域の人々との交流や情報発信に努めている。運営にあたっては、情報公開や地域との関わり、苦情相談体制の整備など、透明性の確保に向けて取り組んでおり、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>事業所では、日常的な会計や業務管理は事務員が行い、会計事務所による巡回指導を受けながら適正な運用に努めている。決算時には法人本部において業務監査と会計監査に分けそれぞれの内容を確認しており、さらに監事2名による業務と会計それぞれの監査を実施している。</p> <p>法人による公正かつ透明性の高い適正な経営、運営は、事業所の質の高い福祉サービスの提供に繋がっており、特筆すべき点である。</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 | 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。 | a | <p>施設長は、地域の高齢化や地域行事の減少といった状況を踏まえ、来所による交流が難しくなっていることから、地域行事やイベントへの参加を積極的に行い、三重地区の公民館祭りへの作品展示や苗の販売、あだづと活動による地域清掃など、地域への貢献活動に取り組んでいる。</p> <p>また、地域まつりへの協賛や商業施設・保育園との交流、地域行事への参加案内をおしらせ等で行い、交流の機会を広げている。法人で策定している第5次育成会地域福祉5か年計画にも地域との関わりを明記しており、利用者の活動内容を地域に発信する取組も行っている。</p> <p>地域の状況変化に対応しながら、出向いていく形での交流や日常的な地域貢献活動を継続しており、このことが利用者と地域との繋がりに努めていることが、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>法人全体の取組として、スポーツ大会等の行事において学生ボランティアやライオンズクラブの協力を得るなど活動を行った。学校との連携による体験受入れ、福祉合同ガイダンスへの参加など、福祉の現場に関心をもつ学生や社会人への理解促進に取り組んでいる。</p> <p>事業所においては、ボランティア等の受入れにあたり、マニュアルや誓約書を整備し、個人情報保護や活動時のルールを明確にした体制を整えている。市社会福祉協議会を通じた募集は行っているものの、近年はコロナ禍や地域の状況により参加者が少ない状況が続いている。</p> <p>施設長は、法人や地域との連携を図りながら、今後も受入れの機会があれば積極的に対応できる体制を確立している。</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>事業所では、利用者が必要とする社会資源についてリスト化を行い、支援に活用している。また、法人内の相談支援事業所とも連携し、地域資源の情報共有や活用に努めている。</p> <p>更に、長崎県知的障がい者福祉協会などの団体とのネットワークや地域との繋がりを大切にしながら、行政や相談支援事業所“いんくる”（以降、“いんくる”）、関係機関等との連携に取り組んでいる。</p> <p>近年は、株式会社等の福祉分野への参入が増えており、そうした時代背景や配慮の必要性を踏まえ、事業所としては柔軟な対応を図っている。</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。                  | a | <p>法人においては、地域の福祉ニーズ等を把握するため、理事長が市や県の行政に関わる会議に参画し、地域の状況や課題の情報収集に努めている。また、相談支援事業所や関連事業所からの情報を活用し、地域の動向やニーズを把握している。</p> <p>施設長は、法人の動きと連携を図りながら、公民館祭りなど地域行事への参加を通じて、地域住民や関係機関との関係づくりに努めている。地域の高齢化や行事の減少といった状況に対応しながら、地域との繋がりを維持し、地域からの招待や交流の機会を大切にしている。</p> <p>法人および施設長は、それぞれの立場から地域の福祉ニーズ等を把握する取組を継続的に行っており、地域との関係性を深めていることは高く評価できる。</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。              | a | <p>法人においては、地域や関係機関に対し、障がい特性への理解促進や配慮の必要性について啓発活動を行っている。啓発事業の責任者は保護者が担い、わが子のことを知ってほしいという思いを共有する活動として、中学校教員向け研修や警察学校での講話、地域活動団体やかやか隊等による取組がある。他にも、相談支援事業所と連携し、生活ヘルプなどのスポット的な支援活動も実施している。</p> <p>施設長は、地域や関係機関とのやり取りを通じて、必要に応じた情報発信や啓発活動に取り組んでいる。また、三重小学校の子ども食堂への声掛けや、あだぶと活動による地域清掃などを通じて、地域とのつながりを深めている。</p> <p>一方で、地域防災については、地域一帯での取組はまだ進んでいないものの、三重中学校が指定避難所であり、今後の地域防災への参画も検討している。</p> <p>法人および施設長は、地域や関係機関との連携を図りながら、啓発活動や地域貢献に取り組む姿勢が窺え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。 | a | <p>事業所では、法人の理念である“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。”の根本にある、“この子のために”と思う親の気持ちを大切に、その思いをもとに職員行動規範を作成している。毎朝の唱和を通じて、職員一人ひとりがその理念や支援の基本姿勢を日々意識づけし、実践に繋げている。</p> <p>利用者を尊重した支援に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されており、新人職員には年1回の新入研修を実施し、ハンドブックを活用して支援の基本や人権への配慮について学ぶ機会を設けている。</p> <p>理念の浸透や支援に関する共通理解の促進に向けた取組は優れているといえる。</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。        | a | <p>事業所では、個人情報保護に関する基本的なルールや取組について、法人全体の方針に基づき、適切に対応している。個人情報の管理にあたっては、USBメモリの使用を廃止し、データは共有ディスクに保存している他、紙媒体の書類は事務所内の鍵付きキャビネットで保管するなど、情報漏えい防止に努めている。</p> <p>また、個人情報保護に関する内容は、職員行動規範や服務規程に明記しており、職員一人ひとりが遵守すべき事項として位置付けている。更に、利用者や家族への説明や書類管理においても、保護者への確認や同意を得ることを徹底していることがわかる。</p> <p>日常の業務においても、職員は利用者の個人情報に関わる話題を本人や他の利用者の前で話さないなど、基本的な配慮を行っており、個人情報の保護と適切な運用に対する意識づけが継続的に行われている。加えて、利用者のプライバシーを優先し、職員が環境整備に努めている。職員は、女子更衣室について、ドアを開けた際に廊下側から見えないようロッカーの配置を工夫し、女子トイレにはカーテンを設置するなど、利用者が安心して過ごせる環境づくりに努めている。</p> <p>事業所の個人情報の適切な取扱いとプライバシー保護への配慮は特筆すべき点である。</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>利用希望の申込みは、特別支援学校や併設している系列の“いんくる”から入る状況である。</p> <p>事業所からは、特別支援学校で開催される福祉合同ガイダンス等に積極的に参加し、必要な情報発信に努めている。見学希望者の対応は施設長が担当し、不在の場合は支援課長が代行している。見学の他、希望があれば作業や食事の様子、農園を案内するなど可能な限り対応している。</p> <p>見学希望者には事業所パンフレットを配付し、家族には法人の育成会案内を渡している。</p> <p>資料は文字を大きくし、ルビや写真・絵を使用することでわかりやすさを向上させている。</p> <p>見学者には多様なケースがあり、本人と相談員、兄弟の同行例も含まれる。</p> <p>パンフレットは定期的に内容を見直し、給食費変更など反映している。</p> <p>このように、利用希望者に対して必要な情報を積極的に提供していることは高く評価できる。</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。              | a | <p>事業所の利用開始時には、重要事項説明書の説明後にサービス利用契約を行っている。</p> <p>入所手続きについては一覧表を基に入所準備を進めている。</p> <p>合理的配慮として、ルビを基本的に付けており、カタカナを使用しない、あるいは漢字を使わないケースにも対応するなど、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明を行い、利用者や家族等の同意を得ていることが確認できる。</p> <p>別法人の事業所へ移行する際には必要書類を渡しており、相談支援事業所と連携して他事業所からの資料提供にも対応している。先方からの問い合わせ事例は少ない現状である。</p> <p>利用者支援の開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明するよう努めていることは優れた点である。</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、相談支援事業所と連携し、事業所の変更などにおいて利用者が不利益を被らないよう支援している。利用が終了した後も継続性に配慮し、利用者にはいつでも連絡が可能である旨を伝えており、窓口は施設長および支援課長が担当している。1階掲示板には退所者からの手紙を掲示するなど、その繋がりの様子が確認できる。</p> <p>家庭に戻り関係が薄くなった事例が過去にあったが、現在では退所後も相談支援事業所と繋がりを持つケースが見られる。</p> <p>法人内では“障害者の65歳問題”を課題として掲げており、介護保険との併用や介護保険利用への移行を行う利用者などにも対応している。また、法人系列の生活介護事業所と連携し、利用者の「働きたい」という意欲を尊重しつつ、状態を見ながら声掛けを工夫する取組を続けている。ただし、金銭的余裕のない利用者などの課題も残っており、引き続き検討が望まれる。</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>事業所では、年2回のモニタリングで、保護者や利用者との対面による聞き取りを実施し、生活や作業、行事に関する意向や要望を確認している。意見箱の設置やアンケートの実施により、日常の気づきや希望の把握にも努めており、アンケートにはルビを付ける等の工夫も確認できる。</p> <p>行事の選定にあたっては、利用者がやりたいことや行きたい場所を挙げている。また、利用者会議や委員会活動の場を設け、利用者がファシリテーターとして役割を担い、意見の調整や発信に取り組むなど、主体的な活動の機会も整えられている。職員に対しても、結果だけでなくその過程を大切に伝える視点を与え、利用者とともに成長する支援に取り組んでいる。</p> <p>利用者満足の向上を目的とした仕組みを整え実践していることは優れているといえる。</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。                      | a | <p>事業所玄関に苦情解決体制を掲示し、メールアドレスやQRコードを併記している。</p> <p>電話や連絡帳を通じて家族からの要望や意見交換を受け付け、時にはクレームや苦情として取り上げることもある。</p> <p>利用者向けには意見箱を設置している他、モニタリングの機会を活用して法人や事業所への要望を聞き取っている。また、家族から寄せられた苦情については、相談支援事業所と連携し、議事録を作成するなど、適切な受付と解決に努め、その記録を適切に保管している。これらの内容は、施設長会や支援課長会で随時検討され、年度末には第三者委員へ文書で報告している。更に、年度毎の長崎市手をつなぐ育成会定期総会において、苦情受付件数を報告している。</p> <p>ホームページでは苦情処理体制や問い合わせフォームを設置しており、他事業所に問い合わせが寄せられることもある。</p> <p>こうした事業所が行う、苦情解決の仕組みを確立し周知・機能に向けた取組は高く評価できる。</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。         | b | <p>個別相談は主に相談室を活用しており、他の利用者がいない部屋を使用することで職員と話しやすい環境を整えている。また、椅子対応が必要な際には事務所前のソファや事務所内を活用している。</p> <p>外部の相談窓口については重要事項説明書に明記している。</p> <p>さらに、相談しやすく意見を述べやすい環境を整えるため、家族との意見交換の場として電話や連絡帳を活用している。今後は、SNSの導入も検討しているが、家族の高齢化により課題が残る。</p> <p>これらの課題に加え、今後は、相談室の確保やスペース整備を進めるなど、更なる検討や取組に期待したい。</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。            | b | <p>事業所では、職員は日々の福祉サービスの提供において、利用者や家族が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。電話や連絡帳を通じて家族の要望を聞き入れ意見交換を行い、職員が苦情内容を記録し、施設長が確認している。</p> <p>施設長は必要に応じて、事業所の保護者育成会である“ワーク会”で会長に苦情相談内容の報告を行い、年度末には第三者委員会に報告している。</p> <p>現在、育成会の行動規範に基づき、利用者の意見を真摯に受け止め対応し、その内容を記録に残す体制は整っている。一方で、苦情を受け付ける体制自体は整っているものの、初動対応の在り方については、職員間での具体的な共有が今後の課題である。今後は、対応手順をより明確にすることで、誰が対応しても安心できる体制づくりが待たれる。苦情相談対応に関するマニュアルの作成もこれからであり、取組に期待したい。</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。  | b | <p>日常では、送迎バスや作業場所まで行くバスに乗る座席を決め、必ず職員と一緒に移乗する等のルールを決めている。他害の恐れのある利用者は、作業場所を少し離す等、配慮している。バスの運転に関して苦情が寄せられたケースでは、ドライブレコーダーを施設長が確認している。</p> <p>日中の作業時に、ヒヤリハット事例が発生した場合は、終礼時に報告し、その後にヒヤリハット報告書の提出を義務付けている。ヒヤリハット報告書には、原因分析と予防策を記載している。</p> <p>ただし、現在、ヒヤリハット事例を収集し、職員参画の下で発生要因を分析するまでには至っていない。安心・安全な利用者支援を提供できるよう今後の取組が待たれる。</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>事業所内の業務分掌に保健・衛生の担当者を定めており、担当者は事業計画の作成及び結果報告を担っている。</p> <p>主たる活動として感染症対策や衛生管理、また利用者の健康管理、運動の推進、利用者や職員の健康診断の実施が挙げられる。新型コロナ発生後から現在に至るまで、消毒を徹底している。トイレは勿論、歯ブラシやコップ、キャビネット内の消毒を実施している。また利用者で組織している委員会でも、昼食後の消毒や掃除を行うことを決めている。</p> <p>もし、感染症が発生した場合には、保護者に連絡帳にて伝えている。またその後の状況も継続して伝え、保護者の不安を軽減している。</p> <p>感染症対策マニュアルを備え、感染症対応のBCPも策定済である。ノロウイルス発生時対応については、処理キットを備え、研修会で周知を図っている。</p> <p>感染症の予防や発生時における安全確保の体制を整備していることは、高く評価できる。</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 | BCPは策定済みであり、職員の連絡網を整備している。1月に、地震及び災害、火災を想定して利用者とともに、近隣の中学校へ避難する訓練を実施している。3月には、厨房から出火を想定して、消防署立会の訓練を予定している。食料や水は、5年間保存できるものを備えている。<br>大雪や台風の際、開所するかどうかは事前に判断し、保護者へ連絡する体制を整えている。途中で閉所する場合は、引き渡し時にメンバー表にてチェックするとしている。                                                                                                     |
| 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 | 法人では、不審者侵入時の対応マニュアルを整備している。利用者には、バス停付近で不審者を目撃した場合には、人が多い場所へ移動するよう指導している。また、長崎県警情報提供システムのメール情報から不審者情報が配信された際には、職員への注意喚起を行うなど、必要な情報共有を徹底している。現在、作業室及び食堂の防犯カメラ設置を計画中である。<br>一方で、これまで不審者の侵入を想定した実践的な訓練は実施されておらず、山間部にある農園などでの発生を視野に入れる必要がある。また、さすまた等の物理的な防犯器具を整備していないのが現状である。<br>今後は、実地訓練の実施と課題の抽出を通じて、不審者対応体制のさらなる強化が望ましい。 |

## 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 | 支援マニュアルを定めており、職員室の鍵のかかっていない書棚に保管し、誰でもが見ることができる。新入職員には、研修時に支援マニュアルの存在を知らせている。<br>作業班での箱の作り方を例にとると、細分化した手順書を職員が支援員会で作成しており、新入職員は勿論、誰もが見てわかりやすいよう工夫している。職員はこの手順書を参考に利用者の作業時に、サポートを行うことができている。この他、トイレ清掃マニュアル、製袋班作業マニュアルや農園の作業マニュアルを整備している。<br>農園の作業マニュアルは、利用者が活用できるよう、写真付き、ルビ付きで文字を大きくしたものを準備しており、利用者の立場に立ったきめ細やかな配慮が窺える。<br>支援マニュアルを、さまざまな支援のケースに沿って準備し、支援に活かしていることは高く評価できる。 |
| 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 | 新型コロナ禍では、その時の最善の対策を職員で話し合い、検証や見直したことが確認できる。支援マニュアルを実際に活用しているか、ケース会議や職員会議でその都度確認し、改訂が必要であるという意見があれば改訂している。<br>例えば、利用者に渡す書類のルビの付け方についても、一人ひとりのコミュニケーション能力や希望に応じて見直しており、きめ細やかな対応を行っている事業所の姿勢は高く評価できる。                                                                                                                                                                        |

| 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 | <p>個別支援計画の責任者は、サービス管理責任者である施設長が担っている。利用開始時には、併設の相談支援事業所から基本情報や支援計画書の提供を受け、利用者本人および保護者との面談を通じて、希望や思いを丁寧に把握している。</p> <p>アセスメントには、家族構成や生育歴、コミュニケーション能力、生活・就労・将来に関する希望、作業能力の自己評価等、多角的な視点から情報を収集し、利用者の状況やニーズを的確に捉えており、加えて意思決定支援シートを活用することで、利用者本人の意向を尊重した支援となるよう取り組んでいる。</p> <p>担当職員が作成した個別支援計画は、施設長の確認を経て実践となる。支援が困難な場合には、ケース検討会議を開き、保護者や医療機関と連携しながら柔軟に対応している。</p> <p>支援内容は支援日録に記録し、週1回の支援員会議で報告し共有している。記録には個別支援計画と連動した雛形を活用しており、内容の明確さや一貫性を保持し、施設長が最終確認を行い、必要に応じて助言を加える体制を整えている。</p> <p>一連の取組を通じて、利用者一人ひとりに応じた個別支援計画を基に、職員が支援に努めていることは高く評価できる。</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>個別支援計画の評価及び見直しについて、事業所では手順を確立している。利用者の支援状況は、パソコン上の支援日録に日々記録しており、アセスメントで把握したニーズや短期目標との関連性を整理している。</p> <p>日々の支援における気づきや変化は終礼時に共有する他、週1回の支援員会議にて、支援内容や課題を振り返りっている。初回の会議には、相談支援事業所が参加しており、計画の共有と調整に関わっている。</p> <p>更に、6ヶ月毎にモニタリング面談を行い、利用者や保護者の要望や意向を丁寧に聞き取って記録している。モニタリングの結果は、個別支援計画の見直しや更新に反映しており、状況の変化に応じた支援内容の変更に繋がっている。</p> <p>日常的な記録と定期的なモニタリングを通じて、個別支援計画の評価と見直しを行い、利用者一人ひとりのニーズに応じた適切な支援体制を構築していることは、優れた点である。</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。 | a | <p>事業所では、利用者の支援状況や日々の様子を記録し、管理する体制を整えている。日々の支援の記録は、支援日録に午前・午後・作業・作業以外・食事・備考（気づき）の項目に分けてパソコン入力しており、各利用者の短期目標や個別支援計画と連動した内容となっている。アセスメントのニーズと番号で紐づけし、状況は○×でわかりやすく確認できる工夫がある。</p> <p>支援日録は施設長がひな形を作成し、職員が簡潔かつわかりやすく記録できるよう配慮しており、施設長が最終確認を行い、不足やわかりにくい点があれば適宜アドバイスしている。記録は簡素化しつつも、様子が具体的に伝わる内容となっており、後から見返しても状況が把握しやすいものとなっている。</p> <p>また、保護者・利用者別に年2回のモニタリング面談を実施し、モニタリング報告書や個別支援計画に反映して、支援内容の見直し、振り返りを行っている。必要に応じて本部への報告体制を整備しており、利用者への支援状況の記録を適切に行い、職員間で共有する仕組みを構築していることは高く評価できる。</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。 | a | <p>事業所では、個人記録についてはすべて永年保存としている。廃棄の際は、シュレッダーを使用するなど、適切な方法により個人情報の漏洩防止に努めている。また、運営規程等の規定にもその取扱いを明記しており、近年の記録についてはデータ化して保存している。</p> <p>事業所では、個人情報保護に関するマニュアルを整備し、服務規程においても個人情報の不適切な取扱いや漏洩時の対応について明示している。さらに、職員とは、“個人情報の保護に関する誓約書”を取り交わし、個人情報管理責任者を施設長と定めている。</p> <p>施設長は、事業所では、職員に対しても個人情報保護に関する研修を実施するとともに、日頃の職員会議等を通じて継続的な周知を図っている。個人情報の管理については、外部への持ち出しを禁止し、USBメモリ等の使用を認めず、共有ディスクでの一元的な管理を徹底している。</p> <p>事業所では、家族や関係機関に向けて個人情報の取扱いの説明等を行っている。広報誌やホームページへの写真掲載は同意書を取得し、利用者の意向を尊重するとともに、広報委員会への参加機会を設けるなど丁寧な取組を行っている。</p> <p>事業所の個人情報の管理体制は、優れているといえる。</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    |
| 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    |

## 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 | <p>事業所では、利用者の自律・自立生活のため、基本的に「できることは自分で行う」ことを大切に、職員は見守りや声かけを行いながら、必要に応じて補佐的な支援を実践している。</p> <p>職員は、利用者の心身状況や意向を汲みながら、身だしなみの確認や整理整頓、お金の管理などについて、利用者に寄り添った支援を行っている。また、旅行や行事前には、お金の使い方やルールについて学ぶ機会を設け、実際の活動を通じて経験を重ねることができるよう支援している。</p> <p>就労支援の希望者には、タブレット端末の使用ルールや時間管理、作業マナー、順番を守ることなど、社会生活に必要な力を身につける支援を実践している。</p> <p>利用者の委員会活動を通じて、マスクの着用やスリッパの整頓など、身の回りのことにも主体的に取り組む姿が見られる。</p> <p>利用者の自律・自立に向けた丁寧で実践的な支援は、優れているといえる。</p>                                                                         |
| 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>施設長は、入所時のアセスメントにより、利用者の読み書きの状況やスマートフォンやタブレット端末等の使用状況などを把握し、意思決定支援シートを活用して、日常的な意思表示の方法や伝達手段を確認している。</p> <p>職員は、視覚的にわかりやすい写真やイラスト、ひらがな、ルビを使用するほか、難しい場面では指差しやジェスチャーを用いた支援を行っている。また、健康診断の視力検査では、検査機器の工夫や指差しによる確認を取り入れるなど、状況に応じた柔軟な対応が行われている。</p> <p>聴覚や発語に困難がある利用者に対しては、絵文字や文字の提示、特有のサインの共有など、個別の支援方法を工夫し、必要に応じて法人内の専門サポート機関の助言を受けながら支援が行われている。</p> <p>日常生活では、タブレット端末等の活用や、意思表示の場である利用者会議の実施を通じて、利用者の意向を汲み取り、安心して過ごせる環境づくりに努めており特筆すべき点である。</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>職員は、休憩時間や作業の合間など、利用者が声をかけやすいタイミングを大切に、必要に応じて相談室で個別対応するなど、相談しやすい環境づくりに努めている。また、年2回のモニタリングや受給者証の更新時には、保護者と利用者の双方に対して意向確認を行い、本人の思いや希望を丁寧に聞き取っている。</p> <p>高齢化に伴う介護保険サービスへの移行や成年後見人との連携が必要なケースについても、相談支援専門員や関係機関と連携しながら、きめ細やかな対応を行っている。</p> <p>さらに、事業所では、玄関に重要事項説明書を掲示し、QRコードによる問い合わせ方法を用意するなど、相談窓口の整備も進めている。今後はSNSの活用も検討し、多様な相談手段の充実を図っている。利用者の選択や決定、理解を支える支援の姿勢は、利用者主体の支援の実現に繋がっており、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>職員は、年度初めに希望の作業班を確認し、利用者の意向を尊重した班編成や作業工程の調整を行っている。</p> <p>職員は、個別支援計画の見直しやモニタリングの機会を通じて、利用者の状況や意向の変化を把握し、作業内容や活動内容の調整を行っている。日中活動では、利用者が自ら希望するサークル活動（うんどうサークル・しつないサークル・おでかけサークル）を年4回実施し、楽しみながら取り組めるよう支援が行われている。また、休憩時間にはウォーキングやタブレット端末の使用、音楽を聴くなど、利用者の意向をもとにルールを決めた上で、安心して取り組める環境が整えられている。</p> <p>他にも余暇活動として、カラオケやボウリング、旅行などの機会を設けている。更に、法人主催の本人活動スマイルクラブでは、利用者と保護者が協力し、啓発活動や地域交流を行っており、週末には稲佐山への外出やハートセンターでのケーキ作りなどの活動も実施している。</p> <p>職員は個別支援計画に基づき、利用者の希望や特性に沿った日中活動と利用支援を充実させていることは、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>事業所では、障がいの状況に応じた支援を実施するため、事業所内研修や外部研修、ケース検討、朝礼、終礼、支援会議を通じて情報共有を行っている。</p> <p>毎年建国記念の日に法人全体の研修会を開催しており、今年度は国立重度知的障害者総合施設“のぞみの園”から講師を招き、3ヶ所を会場にしてオンラインで実施している。また、研修では高齢化や認知症などさまざまな内容の研修も取り入れている。</p> <p>また、常勤職員にはeラーニングで学習機会を提供している他、福祉協会主催の基礎・実践研修を受講している。現在、強度行動障がいの事例はないが、自閉症や発達障害についてケース会議で検討を行い、必要に応じて利用者間の関係性を考慮した席順やチーム編成を調整している。職員が基礎知識を習得し、利用者の障がい特性に合わせた就労支援や生活支援の工夫を行い、バリアの解消を進めている。</p> <p>このように、研修体制を充実し、職員が障がい特性への理解を深める機会を継続的に提供するなど、利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っていることは事業所の強みである。</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。      | a | <p>事業所では、入浴支援は基本的に実施しておらず、作業で汚れた際に使用するシャワー室を設置している。排泄についても、原則として利用者自身で行い、必要に応じて職員が声かけや見守りの支援を行っている。</p> <p>食事支援を重視しており、給食支援計画に基づき、栄養バランスに配慮した食事を提供している。旬の食材を活用し、出汁を手作りするなど安心・安全に努めるほか、年齢や嗜好に応じて主食の量や盛り付けを調整し、苦手な食材には代替対応も行っている。嗜好調査は年1回、イラストや写真入りで実施し、希望メニューや誕生者リクエストを取り入れている。本人活動として給食委員会を設置し、利用者が配膳後のテーブル拭きや片付け、食器の準備などを担当することで、自主的な役割意識や食への関心を高めている。2ヶ月に1回の振り返りでは、早食いへの声かけや噛むことの意識づけなどの目標も確認している。行事食や郷土料理、新メニューの導入など、楽しさと満足感に配慮した食事支援に努めている。</p> <p>事業所における生活支援は、利用者の心身の状況に寄り添いながら、丁寧で工夫ある支援であり、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。 | a | <p>職員は、利用者の安心・安全・快適な生活支援に向け、環境整備に適切に取り組んでいる。作業場や食堂は明るく清潔に保たれており、利用者自身が生活支援の一環として掃除当番を担当し、毎日の清掃活動に参加している。</p> <p>特に毎週金曜日には美化委員会による清掃活動が行われ、玄関や廊下の掃除、古紙回収、廃品の搬出などを業者対応も含めて実践している。また、掃除当番表に基づき、各部屋の清掃や手すりの消毒など衛生面に配慮していることがわかる。</p> <p>休憩時間には、ウォーキングやバドミントン、音楽活動等、利用者の好みに応じた活動ができ、ルーフバルコニーや相談室を利用したり、ソファでリラックスする姿も見られる。また、同建物内の相談支援事業所やへ出向き、馴染みの職員との会話を楽しんでいる。更に、農園芸作業班ではエアコン完備の休憩小屋を整備しており、快適な環境を確保している。</p> <p>職員は、生活環境の整備と利用者の快適性・安心感に十分に配慮した支援を実践しており、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。      | b | <p>事業所では、利用者の障がいや心身の状況に応じた支援として、就労支援、生活支援を実施している。日課としてラジオ体操やウォーキングを行い、生活委員会が天候に応じた朝のアナウンスを担当している。放送内容については、利用者の理解度に合わせ、ルビやひらがなを用いて合理的配慮を行っている。</p> <p>生活支援では、金銭管理や身だしなみ、掃除方法を題材とした年間4回の訓練を実施している。また、就労移行を希望する利用者には、系列の就労移行事業所を紹介し、個別の状況や希望に基づいた支援を提供している。</p> <p>日常活動や研修旅行では利用者の意向を尊重しながら行程を決定し、活動中は危険回避ポイントなども共有し確認している。作業においては個々の能力に応じた内容を提供し、怪我が発生した場合には機能回復を目的とした適切な対応を行っている。</p> <p>事業所の特性上、利用者の多くは日常的な医療を必要としないため、医療専門職による健康に関する直接的な指導やアドバイスを受ける機会は限られている。近年は高齢化や持病を抱える利用者も見られるようになっており、健康面における助言や支援の重要性が高まりつつある。</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。 | b | <p>事業所では、健康診断や歯科検診を定期的実施し、利用者の健康状態を把握している。健康診断ではレントゲンや血圧、心電図、血液検査を含む幅広い項目を実施し、結果を家族に伝え、必要時には医療機関を受診している。</p> <p>給食では栄養管理ソフトを活用し、嗜好調査を基にした適切な食事量を提供しており、毎月の体重測定や連絡帳による出勤前の体温記録を習慣化し、体調管理に注意を払っている。</p> <p>朝にはラジオ体操やウォーキングを行い、体を動かす機会を設けている。体調不良時には家族との連携を図り、通院同行や病院への送迎を行っている。</p> <p>今後は医療専門職との連携により、利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応に向けた支援体制の構築が期待される。</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。    |   | 非該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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>利用者はボランティア活動や地域行事への参加を通じて社会参加を果たしている。施設では必要な情報提供や経験を得られるよう、生活支援や就労支援を行っている。通所型施設のため外泊支援は通常実施していないが、近隣のグループホームを利用した短期入所を推進している。</p> <p>あだぶと活動では地域の清掃や花壇整備などを実施している。また、研修旅行前など、定期的に生活支援の時間を設けている。他、利用者会議ではバスの乗車マナーを話し合い、生活支援員が指導に当たっている。</p> <p>地域行事では苗の販売や作品展示を行っているとともに、交流芸能祭やスポーツ大会への参加も促進しており、法人として利用者の社会参加を支援する取組を強化していることが見てとれる。</p> <p>これらの活動は、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に繋がっており高く評価できる。</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>事業所では、広報誌を通じ催し事や短期入所、ヘルパー利用に関する情報提供・手続きの支援を行っている。また、職員は、モニタリングを定期的に行う中で、利用者の地域生活への移行等における希望や要望を聞き取り、把握するよう努めている。</p> <p>休みの日にヘルパーを利用して外出や買い物、野球観戦、日帰り旅行を楽しむ事例も多い。短期入所では、一人暮らしの利用者も含め5、6人が開始している。家事援助ヘルパーや配食弁当を利用し、家族の見守りを受けながら地域生活を支える環境を整備している。</p> <p>学習やお金の使い方を含む生活支援にも取り組んでいるとともに、法人ではハートセンターでのイベント参加等“すまいるくらぶ”を促進している。</p> <p>このように、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に努めていることは優れた点である。</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。               | b | <p>事業所では、連絡帳や電話を通じて家族との連絡を行い、モニタリングを通じて支援計画への意向や意見を確認している。職員は、連絡帳に作業内容や変化への気づき、行事の案内を記載しているが、高齢の家族ではスマートフォンを持たないケースもあるため、その対応が課題となっている。</p> <p>家族に向けて、年間計画の説明、事業報告、決算報告、生活支援活動報告を実施し、懇親会を開催することで家族同士の交流を深めている。また、事業所行事や“ワーク会”との連携を通じて家族支援に積極的に取り組んでいる。</p> <p>さらに、法人のピアサポーターを活用し、同じ立場で相談を受け止め、困りごとの共有を通じて支援に繋がる事例もある。</p> <p>ただし、家族の高齢化により、交流行事への参加率が低下している現状がある。今後は利用者支援の質を高めるため、家族が参加しやすい連携連携のあり方や家族支援の工夫が望まれる。</p> |
| 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。           |   | 非該当                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 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 | <p>事業所では、利用者一人ひとりの可能性を尊重し、就労支援を行っている。利用者の特性に応じた補助具を作成することで、取り組める作業の幅を広げている。例として、細くした楊枝や写真を基にした配置作業など、利用者の得意分野や相性を見極めながら支援を進めている。</p> <p>また、初めは簡単な作業から開始し、練習を通じてできることを増やすことを重視している。自閉症の利用者に対しては、その集中力の特性を活かし、適切な声掛けや配慮を行っている。高齢の利用者に対しては、集中力の低下を考慮し、簡単な作業から開始しつつ、丁寧な声掛けで集中力を維持できるよう支援している。ラベル貼り作業などの受託業務も再開しており、多様な支援活動を展開している。</p> <p>就労支援の時間には、ルールやマナーを指導し、就職を希望する利用者には系列の就労移行事業所への移行を推奨している。</p> <p>毎年、利用者に工賃の自己評価を依頼し、達成感を感じられる環境作りを行っている。</p> <p>年度毎の長崎市手をつなぐ育成会定期総会では、1年間の作業実績を利用者自身が発表する機会を設けている。</p> <p>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ことは高く評価できる。</p> |
| 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 | <p>事業所では、利用者に応じた適切な仕事内容を提供するため、取組と配慮を徹底している。3年に1回アンケートを基に作業班の編成を決定し、「やりたい仕事」「できること」「必要なこと」を考慮した調整を行っている。ただし、全てが一致するわけではなく、個々の状況を十分に理解した上で作業内容を決定している。</p> <p>農園芸作業班では、刃物や鍬類は職員が管理し、倉庫収納や温度管理を行い、夏季や冬季には休憩を長めにとるなど、利用者の体調に配慮した作業環境を整えている。また、半年毎のモニタリングやケース会議で支援計画を検討し、作業内容の適性を見直している。工賃の評価については、毎年自己評価を実施し、結果を棒グラフとして掲示することで意欲の向上を図っている。工賃評価は就労収入に応じて支援員会で検討し、利用者の努力を反映させる工夫を行っている。</p> <p>工賃や賞与の支給は振込形式で実施しており、担当職員が振込明細書を一人ひとりに手渡しする際に「お疲れ様です」と声掛けするとともに、労いの言葉を添えている。</p> <p>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ことは事業所の強みといえる。</p>                        |
| 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。   | a | <p>事業所では、雇用期間終了や体調不良で離職した人の希望に応じて受け入れを行い、再就職可能な方には事業所の行事への誘いかけを行うなど、社会参加を促進している。また、系列の就労移行事業所と連携し、一般就労への希望がある利用者には就労移行事業所の体験や情報提供を行っている。</p> <p>職場開拓については、複数の企業との取引や行政との関わりを活用し、安定した就労環境の構築を図っている。具体的には、花壇整備や公園清掃等、行政との連携を進めており、あだづと事業においても成果を上げることで、行政との連携を深めている。</p> <p>一般就労を希望する利用者は少ないものの、利用者の希望を尊重した支援を行っている。過去にはハローワーク障害者担当窓口と連携し、就職希望者が就職または関連施設に移行できるよう支援を実施した事例もある。</p> <p>このように、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ことは優れているといえる。</p>                                                                                                                |

## 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所 ワークあじさい
2. 種別： 就労継続支援B型
3. 当該事業の開始年月日： 平成13年4月1日（通所授産施設開所）  
平成24年3月1日（就労継続支援B型へ移行）
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 藤原 剛（施設長）
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702番1
7. 連絡先  
電話番号： 095-814-1777  
Fax 番号： 095-814-1778  
Eメール： work-ajisai@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

長崎市障害者相談支援事業「いんくる」

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＞

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

### ＜基本方針＞

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。

<施設方針>

ワークあじさいでは、作業を通してやりがいや達成感を感じてもらおう支援に取り組み、皆さんの自己実現をサポートします。

10. 現在の職員数（令和6年 12月 1日現在）

常勤職員数：10人 非常勤職員数：5人 （常勤換算：12.8人）

単位：人

| 職種<br>形態 | 施設長 | 事務長 | 事務員 | 生活支援員 | 作業指導員 | 支援員補助 | 嘱託医 | 調理員 | 運転手 |
|----------|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-----|-----|-----|
| 常勤       | 1   |     |     | 4     | 3     |       |     | 2   |     |
| 非常勤      |     |     | 1   |       |       | 1     |     | 1   | 2   |

単位：人

| 資格<br>形態 | 社会福祉士 | 介護福祉士 | 看護師 | 准看護師 | 知的障害<br>援助専門<br>員 | 精神保健<br>福祉士 | 栄養士 |
|----------|-------|-------|-----|------|-------------------|-------------|-----|
| 常勤       |       | 3     |     |      |                   |             |     |
| 非常勤      |       |       |     |      |                   |             |     |

11. 定員及び現在の利用者等（令和6年 12月 1日現在）

(1) 対象地域：長崎市、西海市、長与町、時津町

(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) |
|----------|-------|---------|
| 就労継続支援B型 | 40    | 37      |
|          |       |         |
| 計        | 40    | 37      |



## 12. サービス内容(事業内容)

＜作業班＞○農園芸（花苗・野菜栽培販売、花壇植え込み作業、花苗育成委託業務  
マットレス解体作業ほか）

○受 託（軽作業、ビニール袋製造販売、トイレ・公園清掃委託業務  
マットレス解体作業ほか）

＜主なサービス＞

・就労支援 ・生活支援 ・保健衛生 ・防災 ・余暇活動 ・給食 その他

開所時間： 8時30分から17時15分※サービス提供時間は、午前8時40分～午後4時

休日： 土、日、祝祭日、お盆、年末年始 ただし、開所する場合もある。

健康管理： 健康診断、歯科検診、歯磨き指導、日常生活支援

食事： 給食有

地域との交流： 夏まつり、あだづと活動（地域清掃）、三重地区公民館まつり  
もちつき、三重中学校職場体験実習受け入れ など

保護者会活動： ワークの会（保護者会）

主な行事： 施設利用者球技大会、長崎市育成会総会、研修旅行、利用者希望活動  
ゆうあいスポーツ大会、育成会運動会、納会、新年親子の集い、親睦会  
交流芸能祭、ほか

## 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：594.56 m<sup>2</sup> / 建物面積：560.3 m<sup>2</sup>

（2）施設の設置形態

・単独設置の場合

（ 2階建）

・他施設と併設の場合

併設施設種別： いんくる

施設の使用階数： 2 階部分

・建築（含大改築）後の経過年数：（ 23年）

・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ ☒ 無 ）

（3）施設設備の概要

・製袋機、厨房設備、施設車両（マイクロバス1台、コンピューター1台  
軽ワゴン2台、ワゴン1台、バン1台、2tトラック1台）ほか

（4）立地条件など

① 交通の便： \_\_\_\_\_ 駅から \_\_\_\_\_ 徒歩・バス・その他（ \_\_\_\_\_ ）で \_\_\_\_\_ 分  
長崎漁港バス停から ☒ 徒歩・その他（ \_\_\_\_\_ ）で 3分

② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

・あじさいの家、ケアホーム三京・さくら、三京えのきこども園  
平和タクシー、ドラックストア（コスモス）、ディスカウントストア（ダイ  
レックス）、三重中学校（近隣避難所）

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)

年度末に文書による苦情報告をしている。

(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。

意見箱を施設内に設置している。

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

各種マニュアル、業務分掌計画参照

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。

農園やハウスを利用した花苗を育成する農園芸作業に取り組んでいる。

利用者の自主性を最大限尊重した支援を実践している。

長崎市手をつなぐ育成会の施設として、就労継続支援 B 型のサービスだけでなく、様々なサービスが法人内にはあるので利用者の状況に応じたサービスの提案ができる。

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)

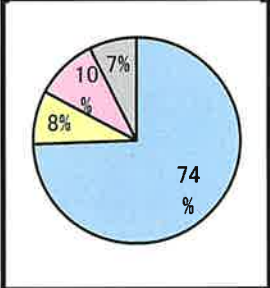
|       |          |
|-------|----------|
| 評価機関名 | 福祉総合評価機構 |
|-------|----------|

|       |         |
|-------|---------|
| 事業所名称 | ワークあじさい |
|-------|---------|

|          |                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------|
| 調査の対象・方法 | 対象： ワークあじさいの利用者<br>方法： 対象者へ調査用紙を配布。<br>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6年 9月 25日から 令和6年 10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 631 件内）

|        |      |           |       |     |                                                                                       |
|--------|------|-----------|-------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者総数  | 37 人 | はい        | 470 件 | 74% |  |
| 調査対象者数 | 37 人 | どちらともいえない | 53 件  | 8%  |                                                                                       |
| 有効回答数  | 30 人 | いいえ       | 62 件  | 10% |                                                                                       |
| 回収率    | 81 % | わからない     | 46 件  | 7%  |                                                                                       |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 総 評 | <p>本アンケートは調査対象者数37人中、30人の回答を得て81%と高い回収率となった。</p> <p>アンケートは、職員が利用者・家族へ配付し、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20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」が100%で最も高く、次いで問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」、問7「職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか」が、90.0%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」が40.0%と最も低い結果であった。しかしながら、この項目以外の設問項目は全て50%を超える満足度であり、利用者にとって事業所が働きやすく、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>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      | ワークあじさい |                                      |           |      | 有効回答数 | 30 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        | 12 件 | 40.0% |      |
|            |         |                                      | どちらともいえない | 2 件  | 6.7%  |      |
|            |         |                                      | いいえ       | 6 件  | 20.0% |      |
|            |         |                                      | わからない     | 9 件  | 30.0% |      |
|            |         |                                      | 無回答・無効    | 1 件  | 3.3%  |      |
|            | 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        | 9 件  | 30.0% |      |
|            |         |                                      | どちらともいえない | 1 件  | 3.3%  |      |
|            |         |                                      | いいえ       | 2 件  | 6.7%  |      |
|            |         |                                      | 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        | 27 件 | 90.0% |      |
|            |         |                                      | どちらともいえない | 1 件  | 3.3%  |      |
|            |         |                                      | いいえ       | 1 件  | 3.3%  |      |
|            |         |                                      | わからない     | 1 件  | 3.3%  |      |
|            |         |                                      | 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        | 26 件 | 86.7% |      |
|            |         |                                      | どちらともいえない | 2 件  | 6.7%  |      |
|            |         |                                      | いいえ       | 2 件  | 6.7%  |      |
|            |         |                                      | 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        | 22 件 | 73.3% |      |
|            |         |                                      | どちらともいえない | 3 件  | 10.0% |      |
|            |         |                                      | いいえ       | 1 件  | 3.3%  |      |
|            |         |                                      | わからない     | 4 件  | 13.3% |      |
|            |         |                                      | 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        | 17 件 | 56.7% |      |
|            |         |                                      | どちらともいえない | 3 件  | 10.0% |      |
|            |         |                                      | いいえ       | 3 件  | 10.0% |      |
|            |         |                                      | わからない     | 5 件  | 16.7% |      |
|            |         |                                      | 無回答・無効    | 2 件  | 6.7%  |      |
| 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        | 27 件 | 90.0% |      |
|            |         |                                      | どちらともいえない | 2 件  | 6.7%  |      |
|            |         |                                      | いいえ       | 1 件  | 3.3%  |      |
|            |         |                                      | わからない     | 0 件  | 0.0%  |      |
|            |         |                                      | 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        | 18 件 | 60.0% |      |
|            |         |                                      | どちらともいえない | 6 件  | 20.0% |      |
|            |         |                                      | いいえ       | 2 件  | 6.7%  |      |
|            |         |                                      | わからない     | 4 件  | 13.3% |      |
|            |         |                                      | 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        | 21 件 | 70.0% |      |
|            |         |                                      | どちらともいえない | 2 件  | 6.7%  |      |
|            |         |                                      | いいえ       | 6 件  | 20.0% |      |
|            |         |                                      | わからない     | 1 件  | 3.3%  |      |
|            |         |                                      | 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                          |    | ワークあじさい                                         |           |  | 有効回答数 | 30 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        |  | 21 件  | 70.0% |
|                                |    |                                                 | どちらともいえない |  | 1 件   | 3.3%  |
|                                |    |                                                 | いいえ       |  | 2 件   | 6.7%  |
|                                |    |                                                 | わからない     |  | 4 件   | 13.3% |
|                                |    |                                                 | 無回答・無効    |  | 2 件   | 6.7%  |
| 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        |  | 21 件  | 70.0% |
|                                |    |                                                 | どちらともいえない |  | 2 件   | 6.7%  |
|                                |    |                                                 | いいえ       |  | 4 件   | 13.3% |
|                                |    |                                                 | わからない     |  | 2 件   | 6.7%  |
|                                |    |                                                 | 無回答・無効    |  | 1 件   | 3.3%  |
| 職員間の連携・サービスの標準化                | 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        |  | 24 件  | 80.0% |
|                                |    |                                                 | どちらともいえない |  | 2 件   | 6.7%  |
|                                |    |                                                 | いいえ       |  | 2 件   | 6.7%  |
|                                |    |                                                 | わからない     |  | 1 件   | 3.3%  |
|                                |    |                                                 | 無回答・無効    |  | 1 件   | 3.3%  |
| 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  | 56.7% |
|                                |    |                                                 | どちらともいえない |  | 4 件   | 13.3% |
|                                |    |                                                 | いいえ       |  | 3 件   | 10.0% |
|                                |    |                                                 | わからない     |  | 5 件   | 16.7% |
|                                |    |                                                 | 無回答・無効    |  | 1 件   | 3.3%  |
| 職員間の連携・サービスの標準化                | 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        |  | 22 件  | 73.3% |
|                                |    |                                                 | どちらともいえない |  | 2 件   | 6.7%  |
|                                |    |                                                 | いいえ       |  | 4 件   | 13.3% |
|                                |    |                                                 | わからない     |  | 2 件   | 6.7%  |
|                                |    |                                                 | 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        |  | 9 件   | 30.0% |
|                                |    |                                                 | どちらともいえない |  | 0 件   | 0.0%  |
|                                |    |                                                 | いいえ       |  | 21 件  | 70.0% |
|                                |    |                                                 | わからない     |  | 0 件   | 0.0%  |
|                                |    |                                                 | 無回答・無効    |  | 0 件   | 0.0%  |
| 事故の発生                          | 16 | 【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。                        | はい        |  | 7 件   | 23.3% |
|                                |    |                                                 | どちらともいえない |  | 1 件   | 3.3%  |
|                                |    |                                                 | いいえ       |  | 0 件   | 0.0%  |
|                                |    |                                                 | わからない     |  | 1 件   | 3.3%  |
|                                |    |                                                 | 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        |  | 25 件  | 83.3% |
|                                |    |                                                 | どちらともいえない |  | 1 件   | 3.3%  |
|                                |    |                                                 | いいえ       |  | 1 件   | 3.3%  |
|                                |    |                                                 | わからない     |  | 2 件   | 6.7%  |
|                                |    |                                                 | 無回答・無効    |  | 1 件   | 3.3%  |
| 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】 | 18 | 実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。                         | はい        |  | 24 件  | 80.0% |
|                                |    |                                                 | どちらともいえない |  | 4 件   | 13.3% |
|                                |    |                                                 | いいえ       |  | 0 件   | 0.0%  |
|                                |    |                                                 | わからない     |  | 1 件   | 3.3%  |
|                                |    |                                                 | 無回答・無効    |  | 1 件   | 3.3%  |

# 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         |    | ワークあじさい                                  |           | 有効回答数       | 30 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        | <div></div> | 26 件 86.7%  |
|               |    |                                          | どちらともいえない | <div></div> | 2 件 6.7%    |
|               |    |                                          | いいえ       | <div></div> | 1 件 3.3%    |
|               |    |                                          | わからない     | <div></div> | 0 件 0.0%    |
|               |    |                                          | 無回答・無効    | <div></div> | 1 件 3.3%    |
| 食事            | 20 | 食事はおいしく、楽しくたべられますか。                      | はい        | <div></div> | 30 件 100.0% |
|               |    |                                          | どちらともいえない | <div></div> | 0 件 0.0%    |
|               |    |                                          | いいえ       | <div></div> | 0 件 0.0%    |
|               |    |                                          | わからない     | <div></div> | 0 件 0.0%    |
|               |    |                                          | 無回答・無効    | <div></div> | 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        | <div></div> | 19 件 63.3%  |
|               |    |                                          | どちらともいえない | <div></div> | 6 件 20.0%   |
|               |    |                                          | いいえ       | <div></div> | 0 件 0.0%    |
|               |    |                                          | わからない     | <div></div> | 1 件 3.3%    |
|               |    |                                          | 無回答・無効    | <div></div> | 4 件 13.3%   |
| 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        | <div></div> | 25 件 83.3%  |
|               |    |                                          | どちらともいえない | <div></div> | 1 件 3.3%    |
|               |    |                                          | いいえ       | <div></div> | 0 件 0.0%    |
|               |    |                                          | わからない     | <div></div> | 1 件 3.3%    |
|               |    |                                          | 無回答・無効    | <div></div> | 3 件 10.0%   |
| 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        | <div></div> | 21 件 70.0%  |
|               |    |                                          | どちらともいえない | <div></div> | 5 件 16.7%   |
|               |    |                                          | いいえ       | <div></div> | 0 件 0.0%    |
|               |    |                                          | わからない     | <div></div> | 2 件 6.7%    |
|               |    |                                          | 無回答・無効    | <div></div> | 2 件 6.7%    |