

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：さんらいず	種別：就労移行支援事業 就労継続支援事業B型
施設長：田坂 嘉朗	定員（利用人数）：就労移行支援事業10人（12人） 就労継続支援事業B型20人（30人）
所在地：就労継続支援事業B型 就労移行支援事業	長崎市坂本1-1-46 長崎市岩川町19-22 Tel：095-843-6274

3. 総評

◇特に評価の高い点

1. 利用者主体の基本姿勢

事業所の母体である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」を理念に掲げており、事業所も法人理念に沿って取り組んでいる。

事業所は就労移行支援事業と就労継続支援事業B型の2事業を運営している。

就労移行支援事業の利用者は一般企業に就職するために準備されたプログラムを自ら選択し、実習や訓練を行い、就職に繋げている。就職後の利用者をフォローするために、事業所では年3回「就職者の集い」を行っており、利用者同士の交流や、悩みや相談に乗る機会を設けている。

就労継続支援事業B型では、利用者で組織する「本人会」があり、エンジョイ活動や休日余暇活動などの企画、実施など担当を決めて自主的に運営している。

更に事業所と保護者会の連携が構築されており、家族と共に利用者を支える仕組みが様々な場面で確認できる。

作業や訓練が中心の毎日の中で、利用者主体を貫く姿勢は、当事業所の優れた点といえる。

2. 職員間の情報共有の仕組み

職員は職務分担表に沿って担当を持ち、利用者支援に携わっている。日々の支援での利用者に関することについては、朝礼、終礼、職員会議、サービス担当者会議などで詳細に報告をしており、課題について協議し支援に役立てる仕組みができています。

3. 内部、外部との連携

利用者・家族にとって有益である情報提供や支援に役立つ機会については支援が終了したあともサポートできる体制を法人内部に設立した障害者相談支援事業「いんくる」を活用している。

また、他法人の事業所のパンフレット等地域の資源についてまとめた「リソースブック」を活用し、利用者・家族、就労相談に来所した人に明示するなど、事業所内に留まらず利用者・家族に必要な支援に役立てよう工夫している。

実習先の企業との連携や関係機関・団体とは定期的に連絡を取っており、必要に応じて就労支援の実習時に就業・生活支援センターの職員と連携を取ったり、職業安定センターやハローワークの職員にケース会議に参加してもらっている。このような連携は事業所の優れた点といえる。

◇改善を求められる点

1. 事業所の有する機能を地域に還元する仕組みの構築

事業所は住宅地の一角にあり、自治会長との連携は構築されており回覧板にて事業所の歳暮のチラシを入れることができている。

しかし、事業所の有する機能や専門性を地域に還元するまでには至っておらず、高齢化する地域の現状を踏まえ、単独事業所での取り組みが困難な場合は、母体法人の協力を得ながら検討し、福祉事業所としての機能や専門性を地域に還元する仕組みの構築が望まれる。

2. 理念・基本方針の周知

管理者・職員へのヒヤリングでは、母体法人の理念・基本方針は周知できているものの、事業所の理念・基本方針が何であるかは確認できない。

事業運営、利用者支援の根幹であり、管理者・職員が迷い、悩んだ時に立ち戻る基点であり、利用者や家族が期待するスローガンとなる事業所の理念・基本方針を管理者・職員、利用者、家族が理解することが望まれる。

事業所単独の理念・基本方針を確立することも含め、検討を期待したい。

3. 職員の育成

就労移行支援事業と就労継続支援事業B型の事業運営を行う事業所であるため、職員は利用者の将来に向けた支援や工賃を少しでも多く渡せるよう作業の支援に努めている。

事業所の目指す理念・基本方針が確立し、それに則った事業所が求める職員像が明確になった時に、各職員の特性や専門性に合う研修、教育などを計画し、一人ひとりの能力を伸ばし更なる育成に取り組むことが望まれる。

また、事業所全体として外部研修だけでなく、内部研修の年間計画を立て、支援に役立つ知識や技術を着実に身に付けることも必要と思われる。そのためには、事業所で活用する各種マニュアルを整備し、研修の教材とするなど工夫して職員に周知することが望まれる。更に、マニュアルは実践して評価し、見直すことで更に有効なツールとなると考えられる。マニュアルを活用し、職員育成にも繋がることを期待したい。

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、事業所として初めて第三者評価を受け、今のさんらいずが第三者から見てどのように評価されているのかということが理解でき大変良かったと思います。結果もそうですが、進める過程の中で事業所の良い所（長所）や改善すべきところ（弱点）に気づかされ、整理できたのではないかと感じています。早速、取り組める内容については、少しずつ取り組んで改善を図っています。

特に、法人の理念や事業所の方針などは、運営していくうえで大変重要なことであるが、利用者家族、職員に十分に伝わっていなかったことについては、今回をきっかけに整理を行い形として示すことができました。また、整理をする中で管理者、職員も法人、事業所が目指していることを再認識することが出来たのではないかと思います。合わせて、危機管理のマニュアルについても取り組み、今後整理していきます。

さらに、利用者のアンケートについては、「いいえ」や「無回答」などの少数の回答についても目を向けて、要望など真摯に受け止め取り組んでいきます。

今後も法人職員として連携を図り、利用者、家族の皆さんが、地域で安心して暮らしていただける様に誠実に支援にあたります。

5. 各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

6. 利用者調査の概要（別紙）

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念、基本方針が確立されている。	第三者評価
①理念が明文化されている。	a
②理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
<p>【コメント】 事業所パンフレットや訪問調査時のヒアリングから、法人の理念は「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す。」であることが理解出来る。</p> <p>理念に基づく基本方針として、「職員行動規範」が作成されており、基本的な考え方・基本姿勢・行動規範の項目に分けて、具体的な内容を明記している。利用契約書に職員行動規範を記載しており、契約後も利用者や家族に法人の理念が伝わりやすい仕組みになっている。また法人の理念を基にして、事業所の運営方針「地域で生活する障害者の一般就労・社会的自立を目指す」・「地域で働く力、地域で生きる力を養い、社会的、精神的自立を目指し心豊かな生活と生き方を支援する」が立てられている。</p>	
(2) 理念、基本方針が周知されている。	第三者評価
①理念や基本方針が職員に周知されている。	b
①理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
<p>【コメント】 法人全体での研修会等で、理念について説明が行われている。会議や研修時・職員の階層に応じた法人研修時に理念を確認する機会を持っている。ただし、職員は法人の理念や基本方針の内容を述べることは出来るが、事業所の理念・基本方針の明確な認識、理解が不足している。事業所の基本方針と考えられる行動規範は毎朝礼・終礼時に唱和されている。</p> <p>利用者や家族には利用開始時に理念や基本方針について説明を行っており、契約書には法人の基本方針である「職員行動規範」を記載している。利用者の自治会である本人会や保護者会でも、理念や基本方針について話をする機会を設けているが、職員同様理念や基本方針の周知状況を確認するような取り組みは行われていない。</p> <p>理念・基本方針は、事業所の根幹であり、職員が支援に悩むとき、利用者が作業するとき、或いは家族が子どもの将来を悩むときに、道しるべとなると考えられる。そのような理念・基本方針を明確に表明し、会議等で確認し共有することで、事業所の姿勢も更に明確になると期待できる。 今後、法人の理念・基本方針と事業所の理念・基本方針を明確にする工夫を行い、職員、利用者、家族に周知するための取り組みが望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 事業計画の策定	
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価
①中・長期計画が策定されている。	a
②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>法人として「地域福祉5ヵ年計画」を立てており、現在第3次の計画段階となっている。法人の定期総会の際に、中・長期計画についての実施状況等の説明が行われている。各事業所の状況は2週間に1回の施設長会議で報告されており、実施状況の確認・評価が行われている。</p> <p>法人の計画に基づいて、事業所でも7ヵ年の事業計画と収支の概算についての計画を立てている。中・長期計画は必要な際はその都度変更が行われており、大きな変更がない場合でも計画終了の1年前には必ず見直しを行う体制となっている。また業務分掌計画の中で、毎年の事業所の目標への反省や気づきが話し合われており、事業所の中・長期計画に反映されている。</p>	
(2) 事業計画が適切に策定されている。	第三者評価
① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a
② 事業計画が職員に周知されている。	a
③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>法人の事業計画については、理事長を中心に行われている。事業所の事業計画については、施設長を中心に職員間で話し合いを行っている。委員会を法人内・事業所内に設けており、担当職員が1年間の活動を振り返り、次年度の目標に繋げていることが「業務分掌計画」より確認出来る。</p> <p>職員が事業計画作成に参画しており、事業計画を周知している。年度途中の見直しは、定められた時期や手順はないが、必要に応じて担当を中心に必要に応じて実施している。</p> <p>事業計画については、事業所内の業務分掌計画をわかりやすくまとめた資料を基にして、保護者会や利用者の自治会である「本人会」で配布・説明している。更に本人会で年に2、3回の活動を計画し、職員が支援し活動している。</p>	
3 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p>【コメント】</p> <p>管理者は自らの役割や責任について明記した「業務分掌計画」や「業務内容」を職員に配布し、職員会議等において話している。管理者は防火管理責任者であり、緊急時の連絡等についても役割を果たしている。</p> <p>管理者は管理責任者研修等の研修に参加しており、福祉に関する必要な法令や労務管理等についての資料・書籍を揃えている。保管場所については職員間で共有されており、職員会議等の際に、勉強する機会を持っている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価
①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a
②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>管理者は職員会議で挙げた内容を基にして、事業所内で毎月職員目標を掲げており、目標の振り返りや反省を行うことで職員の意識付けに繋がるよう支援している。朝礼・終礼の際に、各職員が一人ひとり気付いたことを挙げ、利用者へのサービスの質の向上に繋げている。就労継続支援事業B型では売上目標を設定しており、毎月の会議で確認している。職員会議やアンテナショップの運営を通して、管理者としての指導力を発揮している。</p> <p>管理者はコピー代や人件費、製造の仕入について分析を行い、経営や業務の効率化の改善に向けて取り組みを行っている。管理者は今後管理ソフトの導入により、製造の仕入管理がより有効なものとなるようにしたいと考えている。</p>		
II 組織の運営管理		
1 経営状況の把握		
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価
①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a
③	外部監査が実施されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>事業所は、利用者希望届けや相談名簿、また職員モニタリングや利用者家族との会話の中から、福祉サービスのニーズ等を把握している。把握された内容は職員会議で職員間で共有され、利用者の声からジョブコーチの設置に繋がり、A型事業所の設立等、事業計画へ反映されている。</p> <p>行事費用や菓子の売上・材料代等について、毎月収支報告が行われている。職員会議・支援会議の中で話し合いが行われているが、その場での報告で終わってしまっている。管理者自らが、報告だけでなくもう一步踏み込んだ話し合いに繋がらないことが課題だと感じている。今後の取り組みが望まれる。</p> <p>毎月税理士による外部監査が行われており、必要に応じて施設長や事務長に経営アドバイスがある。アドバイスを基に、事業計画等の策定・改善に繋げている。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	第三者評価
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b
<p>【コメント】 事業計画に基づいて人員配置を行っており、法律で定められた基準よりも多くの人員を配置している。資格取得には互助会から奨励金が出るものの通常業務では資格取得に応じた人事に繋がっていない。今後、検討が望まれる。</p> <p>職員は毎年1回自己評価を行っており、自己評価を基にして施設長との面談を行い、人事考課を実施している。人事考課規程の中で、人事考課の目的や評価の方法について定義されており、人事管理に関する方針が確立している。自己評価の内容・面談の内容・結果については、各職員にフィードバックされており、客観性や透明性の確保が図られている。</p> <p>以前はフィードバックして半年後に面談を行っていたが、現在は行われていない。フィードバック後の取り組み状況の把握や課題の整理のために、半年後の面談の再開が望まれる。</p>	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
② 職員の福利厚生や健康に維持に積極的に取り組んでいる。	a
<p>【コメント】 職員の有給休暇の取り方に偏りが見られるような場合には法人より通達があり、有給休暇を取ることが出来るように職員に促されている。半日単位で有給休暇を取ることが可能であり、職員が取りやすいような配慮されている。また定時帰りの日を設定しており、職員の健康維持に努めている。年1回の個別面接や職員会議・支援会議の中で、就業状況に関する職員の意向や意見を把握しており、法人本部と連携を取りながら事業所内外への異動や勤務体制について職員の意見を反映している。法人の常務理事が産業カウンセラーの資格を持っており、必要な際には相談が出来るような体制となっている。</p> <p>年に3、4回程度職員での食事会の機会を設け、勤務時間以外での職員のコミュニケーションの場として活用している。勤労者サービスセンターへ加入しており、福利厚生事業を実施している。</p> <p>年1回職員の健康診断を行っている。職員の相談窓口は主に管理者であるが、必要に応じて理事長や産業カウンセラーと相談出来る体制である。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	第三者評価
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>研修委員を中心に事業所内研修を充実させたいと考えているが、まだ実現出来ていない。外部だけでなく、内部研修の機会を増やせるような取り組みを行いたいと考えている。</p> <p>職員の研修参加の希望は、研修計画に反映されている。求める職員像として、「いろんなことに落ち着いて対応出来る職員」「制度に関する知識を持った職員」「支援力がある職員」が掲げられているが、それを実現する為の研修計画にまでは至っていない。</p> <p>職員一人ひとりについての研修計画の策定までには至っていないが、個別面接や人事考課を通して各職員の課題や目標は明確である。法人では、年に一度、外部の見学やシンポジウム、外部から講師を招くなど職員が学ぶ機会を設けている。また、研修委員会では、職員の階層に応じて研修を行っており、各職員が専門性を高める機会づくりに努めている。</p> <p>作成した研修計画は、職員の意見等を通して変更することもある。研修計画に載っていない研修については回覧し、管理者が受講が必要と判断した職員には受講を促している。職員は研修受講後、翌月の職員会議時に研修内容を発表している。実際に参加した研修の内容から、その研修が職員に必要な研修か必要でない研修かを分析し、次の研修計画に反映させている。</p> <p>今後は事業所内での研修を計画し、事業所の質の向上に繋がるよう期待したい。又、職員一人ひとりに対する研修計画を作成し、職員の質の向上につなげることが望まれる。</p>	
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	第三者評価
① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p>【コメント】</p> <p>業務分掌計画の中で、実習生の受入れについて基本姿勢を明文化し、マニュアルとして活用している。</p> <p>研修受入れ担当の職員を中心に、実習生本人・学校の先生と話し合い、実習生に個々に応じた実習計画を立てている。実習の計画書については、様式等について随時見直しが行われている。実習生を受入れる際は、実習先からの依頼文・実習生のプロフィール・実習目的・目標や実際の実習計画が職員に周知されている。実習内容について、学校側と連携して行っているが、実習期間中にはゆっくり打合せをする時間が確保できていない。</p> <p>今後は事務所内部での打ち合わせを含め、効果的な実習となるよう、実習担当者を中心に受入れ体制を整えることが望まれる。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 安全管理	
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	第三者評価
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	b
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b
<p>【コメント】</p> <p>過去1年間に安全確保の体制や対策で問題は発生していない。 管理者は緊急時いつでも連絡が取れるように、緊急時用の携帯を持参しており、長期の休みの際には連絡先を職員に公表している。利用者の安全確保については、事業所やアンテナショップへのAEDの設置等、安全確保に関する検討を随時行っているが、現在、検討会に利用者は参加していない。</p> <p>緊急時のマニュアルについては事務所内に保管してあるが、職員間で研修の機会等はなく、必要な際に各職員が確認するような状況になっている。救急法講座等の安全確保に関する外部の研修へ参加しており、AED使用についての研修を法人内で行っている。他の事業所での事故を受けて、新しく服薬管理マニュアルを作成している。自治会の活動に参加していることから自治会長との連携は取れており、地域に住む職員もいるため、緊急時には協力してもらえるような体制になっている。</p> <p>防災訓練を年2回行っており、内1回は消防立会のもとで行っている。避難訓練時の気づきは各職員が担当職員に提出し、取りまとめて記録している。緊急時の連絡網は整備されているが、利用者が事業所・自宅間の移動中、帰宅後自宅にいるような場合の安否確認は難しい。懐中電灯等の備品は備蓄しており、リストを作成しているが、食料品や毛布等の備蓄は未着手である。</p> <p>終礼時に事故に繋がりそうな出来事についての報告は行われているが、ヒヤリハット報告書としての提出数は少ない為、職員へヒヤリハットの様式を配布し、説明を行った。職員については終礼や職員会議の際に、利用者については主に朝礼時に安全確保や事故防止に関する実施状況や実効性について話をしている。</p> <p>今後は、利用者の安全確保の観点から、「緊急時のマニュアル」を全職員が活用できるよう整備に工夫を行うことが望まれる。 また、ヒヤリハットは事故を未然に防ぐためのツールでもあり、職員がヒヤリハットの意義を理解し、どこまでがヒヤリハットとして記載すべきかを共通理解する取り組みと、収集したデータを事故防止のための検討に活かすため事業所としての仕組みを期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 地域との交流と連携	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	b
② 施設が有する機能を地域に還元している。	b
③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	c
<p>【コメント】</p> <p>地域の祭りの手伝いや地域活動への協力等、地域との具体的な関わりについて事業計画に明示している。利用者が利用出来そうな制度についての案内や地域の情報をお知らせで利用者に配布したり、事業所内の掲示板に掲示している。アンテナショップでの販売を通して、地域の住民と利用者の交流の機会がある。利用者は休み時間に自由に昼食に出かけたり、公園に行ったりと社会資源を利用している。地域の行事や活動についての協力は、頼まれた部分の手伝いは行っているが、企画の段階からの参加は出来ていない。</p> <p>事業所から地域に対する働きかけは歳暮のチラシを回覧板に入れ、事業所の紹介、商品の紹介を行っている。今後、事業所の様子を広報誌等で地域に回覧したいと考えている。</p> <p>事業所の有する専門性を活かした相談窓口、相談支援員の設置等を地域に知らせることで、更に交流が深まるものと期待できる。今後の検討に期待したい。</p> <p>相談支援員を各事業所に設置しており、法人内のどこの事業所でも対応は可能であるが、研修会や講演会を開催し、地域への参加を呼び掛けるようなことは行っていない。事業所が相談支援事業を行っていることを自治会長には知らせており、ホームページを見て相談に訪れる人もいる。「さんさんかわら版」という事業所便りを家族や第三者委員へ配布しているが、地域に向けては配布していない。</p> <p>事業所でのボランティアの受入れは少ないが、法人の行事の際にはボランティアを受入れている。ボランティアの受入れについては、業務分掌計画の中で基本姿勢を明文化しており、ボランティアの受入れるに当たっての研修会等に参加している。</p> <p>今後は、事業所としてボランティア受入れについて、利用者の障がい特性などを十分に考慮し、協議を行うことが望まれる。又、ボランティアに対する事業所の望む姿勢を明確にし、マニュアルの整備やボランティアの研修などの取り組みが必要と思われる。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>法人内の別事業所や他法人の事業所のパンフレット等地域の資源についてまとめた「リソースブック」を活用し、利用者やその家族・就労相談に来所した人に明示している。「リソースブック」の保管場所を職員は把握しており、情報の共有化が図られている。</p> <p>関係機関・団体とは定期的に連絡を取っており、必要に応じて就労支援の実習時に就業・生活支援センターの職員と連携を取ったり、職業安定センターやハローワークの職員にケース会議に参加してもらっている。グループホームと連携して、バスの乗り降りが難しい利用者の支援を行っている。障害者相談支援事業「いんくる」を通して地域の関係機関と連携を取っている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価
①	地域の福祉ニーズを把握している。	c
②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	c
<p>【コメント】 事業所に相談支援員を配置しており、電話やインターネットを利用したり、直接来所された方からの相談から福祉ニーズを把握しているが、地域のニーズを把握するための取り組みとしては行っていない。地域に高齢者が多いため、自治会長より地域清掃や地域の祭りに事業所に協力して欲しいとの依頼がある等、協力関係を築いている。</p> <p>地域の清掃や草刈等、自治会からの委託を受けて実施している。法人の事業計画の中で一人ひとりのニーズに応える体制づくりについて明示しており、新規事業の立ち上げを行っている。相談があった際には法人内外の事業所を紹介しており、支援体制が確立されるまでの支援を行っている。</p> <p>今後は地域の福祉ニーズを把握するための具体的な取り組みが待たれる。又、把握したニーズに基づき、事業所及び法人との連携による各種計画が望まれる。</p>		
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施		
1 利用者本位の福祉サービス		
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価
①	利用者を尊重した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
②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b
<p>【コメント】 利用者を尊重した支援を行うことは、行動規範に明記しており、職員は朝礼と終礼で唱和し、実践に反映している。</p> <p>基本的人権への配慮については、パート職員も参加する法人内研修で学ぶ場を設けており、事業所内では虐待防止の研修を毎年実施している。また、職員会議の終盤には施設長が利用者尊重を示す書物や冊子を使い、わかりやすく説明するなど、周知徹底のために取り組んでいる。</p> <p>利用者のプライバシー保護については、基本的に職員は同性が対応支援することとしている。また、利用者の話を傾聴、受容、共感することに努めている。利用者がひとりになりたい時にはひとりになれる場所を確保し、提供するなど配慮している。</p> <p>利用者には契約書や行動規範を用いて説明しており、個人情報保護への配慮とともに、写真掲載についてはその都度確認し、本人の了解が得られたとしても家族の了解が得られない場合は掲載はしないこととしている。写真撮影については、本人のプライドに配慮するなど工夫している。</p> <p>規程・マニュアルは法人研修委員会で見直しており、現在の規程・マニュアルは2版目である。ただし、事業所内では規程・マニュアルの職員への周知が不足しており、今後の取り組みが待たれる。</p>		
(2) 利用者満足度の向上に努めている。		第三者評価
①	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>【コメント】 利用者満足度は定期的なモニタリング時に本人から直接聞き取っている。保護者の要望は連絡帳や保護者会の場を活用して聞き取るよう努めている。旅行の計画には利用者1人が参画して計画しており、本人会の進行も利用者任せにしている。</p> <p>利用者満足に関する調査の実施や、個別に把握できた利用者満足についても組織的に部署や担当者を設けて検討するまでには至っていない。</p> <p>今後は、定期的に利用者満足度を把握する取り組みを検討し、満足度の向上につながる仕組みの整備に期待したい。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		第三者評価
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。		a
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。		a
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		b
<p>【コメント】 事務所内の利用者の目に付く場所に苦情・相談窓口の掲示がある。利用者は担当職員を含む相談しやすい職員に話すことができている。 相談スペースを設けており、他人に知られることなく、ゆっくりと話ができるよう工夫している。</p> <p>苦情解決の体制として、内部以外に第三者委員を設置しており、年度末には一年分の苦情処理報告を第三者委員に行っている。内部の窓口は掲示しており、重要事項説明書に外部窓口を記載し契約時に説明している。利用者や家族は口頭や電話、連絡帳にて申し出ており、受け付けた内容はファイルに記録している。 検討した結果や対応策は、口頭や連絡帳にて必ずフィードバックしており、第三者委員と保護者会でも報告するなど公表している。</p> <p>利用者の意見、要望を記録する様式は定まっており、苦情解決の流れに沿って行っている。また、マニュアルも整備し保管されている。 ただし、職員に解決までの過程を周知する機会が確保できていないため、職員によって捉え方に差が生じている。 利用者の要望に対する対応に差がないよう、マニュアルを用い全職員に苦情解決までの流れを周知することが望まれる。</p>		
2 サービスの質の確保		
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		第三者評価
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。		c
② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。		c
<p>【コメント】 今回が初めての第三者評価受審である。今後結果を基に取り組むべき課題について検討、実施していく予定である。</p>		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	第三者評価
① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b
② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<p>【コメント】 標準的な実施方法については作業のマニュアルは整備しているが、生活支援のマニュアルは整備していない。</p> <p>インフルエンザやうがい手洗いのポスターは掲示しており、周知している。手洗いについて、紙からエアタオルへ変更したり、手動だった手の消毒液を自動にするなど、職員の意見を反映し改善している。マニュアルに沿って支援できているかどうかはチェック表などの様式に記録するのではなく施設長が直接見回り確認する方法を取っている。</p> <p>ただし、職員が必要な時に作業マニュアルを確認できるような場所に設置していないため、全職員にマニュアルの存在を周知できていない。</p> <p>今後は、マニュアルを全職員で確認し、さんらいず独自のマニュアルの整備が望まれる。また、職員によって支援方法が異ならないようマニュアルに沿って実施されているかどうかの確認の仕組みを検討することが求められる。</p>	
(3) サービス実施の記録が適切に行われている	第三者評価
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
<p>【コメント】 利用者ごとのサービス実施記録は様式が定められており、一週間分を一枚で確認できるよう工夫されている。記録から本人の様子、支援内容が連動していることが確認でき、目標、取り組みが記載されている。記録内容や方法に差が生じないよう、施設長が確認したあと口頭や付箋紙を用いて指導している。計画はB型事業で6ヶ月に1度、移行支援事業は3ヶ月に一度の見直しを支援員会を開き検討している。</p> <p>利用者に関する記録の管理体制は責任者が施設長と定まっている。記録の保管・保存・廃棄の規程は法人で定めているが、事業所内に確認できる文書があるか不明である。また利用者・家族から情報開示を求められた場合の規程に関しても確認できる文書がなく、ホームページにも記載がない。</p> <p>個人情報保護に関する教育、研修は法人や事業所でも行い職員に周知しており、職員の雇用契約時には守秘義務の制約書を取っている。ただし、朝礼・終礼時に利用者の報告を記録するメモ帳は個人管理となっている。</p> <p>今後は、記録管理についての規程、情報開示に関する規程等を整備し、事業所内で確認できることが望ましい。また、職員の個人管理に任せる記録類については工夫検討を期待したい。</p> <p>利用者の状況に関する情報は、個人記録に記録し朝礼・終礼時に周知している。運営日誌には朝礼・終礼の記録があり、出席できなかった職員も確認してサインをする仕組みがある。特記事項も朝礼・終礼時に報告し、支援員会でケース会議を開き検討している。また、1ヶ月分をまとめて月1回の職員会議で発表している。パソコンのネットワークを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みもある。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

3 サービスの開始・継続	
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	第三者評価
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
<p>【コメント】 利用希望者にさんらいずのサービス内容がわかるようホームページで紹介している。相談支援窓口を設置しており、担当者を配置して問い合わせがあった場合には育成会や施設の説明を行い、見学の対応や相談に乗っている。相談を受け付けた記録も残している。尚、体験は本人の状況把握を行い受入れている。</p> <p>サービス開始前には重要事項説明書を2、3時間かけて納得のいくまで話をして契約している。他のサービスや施設が望ましいと判断した場合は、リソースブックを用いて説明し紹介している。</p>	
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	第三者評価
① 施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p>【コメント】 他の施設や地域・家庭への移行時はサービスが継続するよう引継文書を準備して渡している。終了後も相談に乗ることを口頭で伝え法人の相談窓口を紹介している。期限が切れた利用者には次に繋がるまでの間、本人と面談を続けており他の事業所を紹介し、実習に繋げるなど支援している。</p> <p>家庭へ戻り地域生活へ移行する際には法人内の「いんくる」を挟んで課題を解決する仕組みがある。移行支援事業から就職していった利用者のフォローを目的にした就職者の集いを年3回実施している。食事をしながら悩みや語らいの場を設け、思いを共有することで就職者の職場定着支援を行っている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス共通評価項目

4 サービス実施計画の策定	
(1) 利用者のアセスメントが行われている。	第三者評価
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	b
<p>【コメント】 利用開始時に利用者の身体状況や生活状況、希望などを記載する様式を整えており、管理者がアセスメントを作成し開始前後で状況に違いが見られる場合には加筆している。アセスメントは利用開始時に行い、その後の定期的な見直しや手順は定まっていないが、約1年半毎にアセスメントの見直しを行っている。アセスメントに関して、部門を横断したサービス担当者会議で協議しており、必要に応じて産業カウンセラーにも参加してもらっている。 個別支援計画は、利用者の具体的なニーズが明確である。</p>	
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	第三者評価
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>【コメント】 サービス実施計画策定の責任者は施設長である。計画を策定するために様々な部門の職員が参加したサービス担当者会議があり、内容を計画に反映させている。 個人記録のチェックを月1回施設長が行っており、利用者一人ひとりの計画には具体的な支援内容や留意点が記載されている。 サービス実施計画の見直しは利用者本位の視点に立って行われている。計画の見直しに関する会議は月1回の職員会議や支援員会内であるため、会議の時間を全て使うことが難しい。 これまで、緊急に経過運営推進会議を変更した例はない。 今後は、サービス実施計画の見直しについての会議を開き、集中して検討する体制づくりに期待したい。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-1 利用者の尊重	
(1) 利用者の尊重	第三者評価
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
⑤ 利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。	a
⑥ 利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	b
<p>【コメント】</p> <p>利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの取り方を検討しており、職員間で共通理解を図るようにしている。具体的には利用者への声のかけ方や声をかける際の周りの環境への気配り等である。昼食の弁当注文時には、本人が納得した物を食べることが出来るようにカードを利用して選択してもらっている。</p> <p>また、利用者が目標を達成出来るように、「頑張り表」を作成しており、ポイントが貯まったら利用者の好きなことが出来るような仕組みを作っている。</p> <p>営業日を半日または1日使用して、エンジョイ活動を実施している。また営業日以外を利用して、休日余暇活動を実施している。その内年2回は利用者に希望を出してもらい、利用者主体の活動となるよう支援している。利用者の自治会である本人会では、書記を自分たちで行う等自主的な活動を行っている。</p> <p>生活支援の中で利用者がどの班に所属するかを自分で決定し、調理実習班・保健衛生班・生活実行班・地域活動班に分かれて、職員の支援の下利用者主体の活動を行っている。調理実習班は、年3回以上の調理実習の計画・実施を行っている。保健衛生班は、白衣や歯ブラシ等の持ち帰りの声かけやゴミ集めを行っている。生活実行班は、毎月の生活目標を設定したり、お誕生日のカード作成等を行っている。地域活動班は、2ヶ月に1回の地域清掃の計画や実施を行い、さんらいず周辺の環境整備を行っている。</p> <p>失禁の多い利用者への声かけや指示待ちの利用者への声かけは、状況を見ながら必要最小限に抑えるようにしている。着替えをしない利用者には「着替えて下さい」と声かけするのではなく、「〇〇があるので、それまでに準備して下さい」と声かけし、利用者が考えて行動出来るように支援している。終礼等に、その日の利用者の状態を確認し、利用者の意志を尊重しながら自発的なものを引き出せるよう、日々検討している。</p> <p>社会生活力を高める為に必要なことが書かれている本が事業所内に置いてあり、どのような目的のプログラムを作成するかによって、その都度職員が参考にしている。利用者はプログラムに対する目標を設定しており、6ヶ月に1回職員が利用者の目標達成度を評価し、職員間で共通理解を図った上で課題を検討している。利用者の朝礼・終礼時等に、目上の人への言葉遣い等について話をする機会を持っている。</p> <p>他の利用者に他傷の恐れがある場合のみ行動抑制を行うこともあるが、利用者が落ち着いて納得した時点で行動抑制は解除し、その後は見守りで対応している。やむを得ない場合の家族等の同意は得ており、行動抑制をした後は家族へ状況を報告するようにしている。行動抑制に関する個人記録への記入や終礼時の報告を行うことで、職員間の共有は出来ている。法人内の研修や外部への研修の中で、行動抑制・身体拘束に関する研修を受講しており、職員の意識啓発に努めている。</p> <p>職員会議や活動の気づきや反省の中で、利用者に対して不適切な言葉かけ等がなかったかを話し合い、日々検討し職員へ意識付けている。法人内で伝えたいことは伝えるという「アソシエーション」の研修を実施しており、不適切だと思われる関わりを発見した際には、職員同士で言い合えるような関係の構築に努めているが、言えない場合は総括や施設長へ報告し、利用者への不適切な関わりを見逃さないような体制作りを行っている。過去1年以内に、職員から言われた言葉で不愉快な思いをしたという意見が利用者から出ており、事業所で検討し改善している。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

A-2 日常生活支援		
(1) 食事		第三者評価
① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。		b
② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。		
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。		a
<p>【コメント】 事業所内での食事については給食ではない為、弁当持参或いは購入が前提となっており、食事についてのマニュアルは作成されていない。栄養の偏りに気をつけるべき利用者についてはサービス実施計画の中に明示し、食べたものの確認や食事バランスの確認を行い、事業所と家庭で連携を取りながら食事支援を行っている。</p> <p>昼食の際は作業台を片付けて昼食を取るようになっているが、外に出たり一人で食べたりと個別に自分が好きな場所で昼食を取っている利用者もいる。また大勢との会話が苦手な利用者もいる為、ウォークマンで音楽を聞いたり、携帯電話のテレビを見たりと利用者が思い思いに休憩時間を過ごしている。</p>		
(2) 入浴 【障害児通所支援・日中活動系事業では評価の対象外】		第三者評価
① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。		
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。		
③ 浴室・脱衣場等の環境整備は適切に行われている。		
(3) 排泄		第三者評価
① 快適な排泄ができるよう介助に配慮している。		b
② トイレは清潔で快適である。		a
<p>【コメント】 利用者は排泄について自立しているため、排泄介助についてのマニュアルは作成しておらず、病気の場合等必要な利用者のみ個人記録に記入している。利用者が長時間排泄していないような場合には、声かけを行っている。</p> <p>事業所内にシャワー室がない為、失禁等の場合に対応出来るようシャワートイレの設置を検討中である。利用者の状態に応じて、和式から洋式のトイレへと変更し、暖房便座を使用している。トイレは利用者が毎日清掃を行っており、職員が点検を行い、清潔な環境が保たれている。</p>		
(4) 衣服 【障害児通所支援・日中活動系事業・居住系事業の共同生活介護・共同生活援助では評価の対象外】		第三者評価
① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。		
② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。		
(5) 理容・美容 【障害児通所支援・日中活動系事業・居住系事業の共同生活介護・共同生活援助では評価の対象外】		第三者評価
① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。		
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。		
(6) 睡眠 【障害児通所支援・日中活動系事業では評価の対象外】		第三者評価
① 安眠できるように配慮している。		

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(7) 健康管理	第三者評価
① 日常の健康管理は適切に行われている。	b
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
<p>【コメント】</p> <p>利用者は年2回の健康診断や年1回の歯科検診を受診しており、個人記録の中で管理している。検診時の結果や薬が変更になった際は、利用者本人や家族へ医師や看護師から説明があり、事業所も連絡が来るよう協力関係を構築している。日常的には利用者の出欠の確認時に、利用者の健康状態を把握している。協力医療機関には利用者の体調の相談が出来るような体制になっており、利用者の予防接種への希望等も反映されている。法人内で年1回の健康講話を開催している。就労移行支援事業では、ウォーキングの機会を設けており、利用者の健康維持・増進に努めている。ただし、健康管理マニュアルは整備されていない。</p> <p>健康面に変調があった場合の手順書は作成されていないが、利用者の状況に応じて保護者や医師へ連絡を取り対応している。協力医療機関は車で2分、徒歩10分程度の距離にあり、いつでも相談出来るような体制を取っている。</p> <p>利用者が服用している薬の説明書を事業所で保管し、内容を把握している。基本的には薬の管理は利用者個人で行うようになっているが、必要な利用者には職員が薬を服用したかの確認を取るようにし、飲んだ薬の袋を連絡帳に挟んで保護者にも確認してもらっている。服薬管理マニュアルを作成し、薬を事業所で預かる場合の手順や留意事項について、研修等を通して職員で共通理解を図っている。</p> <p>今後は健康管理マニュアルや変調時対応マニュアルについて事業所内で検討し作成することを期待したい。</p>	
(8) 余暇・レクリエーション	第三者評価
① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>月に1回の本人会や利用者への行事についてのアンケートを通して、余暇・レクリエーションについての利用者の意向を把握している。余暇やレクリエーションの情報は、お知らせを通して行っている。エンジョイ活動や休日余暇活動は、年2回は利用者が希望する活動を実施している。必要に応じて、法人の運動会時にはボランティアを受入れている。</p>	

第三者評価結果:長崎県福祉サービス個別評価項目

(9) 外出、外泊 【障害児通所支援・日中活動系事業では評価の対象外】		第三者評価
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。		
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。		
(10) 所持金・預かり金の管理等		第三者評価
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。 【障害児通所支援・日中活動系事業では評価の対象外】		
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。		a
③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。		a
<p>【コメント】</p> <p>基本的に利用者からの預り金はない。 利用者本人が預かって欲しいという場合には、預かる時点の金額と返却する時点の金額を利用者と一緒に確認した上で、財布を預かるようにしている。利用者一人ひとりに鍵が付いたロッカーを支給しており、個々に管理をしている。金銭の自己管理に支援が必要な利用者については、小遣い帳を活用し支援している。おもちゃの貨幣を使った計算の練習や、チラシの切り抜きを利用して指定された金額内で買い物が出来るような練習、調理実習時に実際に食材の買い出しに利用者も一緒に行く等、金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高める為のプログラムを実践している。</p> <p>事業所では新聞・雑誌等の購入はしていないが、利用者は自分の所持金の範囲内で自由に雑誌や漫画本を購入し、休憩時間等に楽しんでいる。テレビやラジオは利用者の喧嘩の原因となる為、利用者は個人個人で携帯のテレビを見たり、ウォークマンを利用している。事業所内に置いてあるビジネスマナーの本は、利用者が自由に読むことが出来るようになっており、読み終わったら元の場所に戻すことが共通のルールとなっている。</p>		
A- 3 安全・衛生・事故防止		
(1) 安全・衛生・事故防止		第三者評価
① 安全確保や衛生管理又は事故防止に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。		b
② 事故防止のためのチェックリスト等があり、事故防止に向けた具体的な取組を行っている。		b
<p>【コメント】</p> <p>危機管理マニュアルや防災マニュアルを作成しており、マニュアルについて職員会議や支援会議の際に説明している。緊急連絡先の一覧は事務所に設置しており、職員間で保管場所の共有が出来ている。緊急対応についての資料をまとめたファイルは作成されているが、それに基づいた研修等がまだ実施されていない。改善課題として掲げられた事項についての実施状況は、その後何も問題がなければ大丈夫との判断に留まっており、振り返りの機会が少ない。交通安全指導等実際に起こった事例を基にして、本人会の中で利用者の安全教育を実施している。</p> <p>運営協議会の中で、法人内で起こったヒヤリハットや事故について報告があり、管理者は事業所内で職員に内容を報告している。事故防止に対する研修は実施しておらず、事故やヒヤリハットがあった際に、その都度防止策を立てている。</p> <p>今後は収集したデータをもとに事故防止マニュアル作成や職員研修を実施することが望まれる。</p>		

事業所プロフィール（障害者・児施設）

1. 事業所名称：社会福祉法人 長崎市手をつなぐ育成会
障害福祉サービス事業 さんらいず
2. 種別：
3. 当該事業の開始年月日：平成19年4月1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 田坂 嘉朗
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：長崎市坂本1-1-46
岩川町19-22
7. 連絡先
電話番号：095-843-6274
Fax 番号：095-893-6477
Eメール：tasaka-yo-sanraizu@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

ありません。

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。）

さんらいずでは、「働く」ことを通して様々な経験をして、「自信」を持てるような支援をしていきたいと思っています。また、この5年間で、利用者と仕事をしていく上で、「障害者の支援」という視点だけではなく、障害に対しての配慮を行いながら、人が仕事をしていくということがどういうことを考えて支援していくことが大切だと強く感じています。

10.現在の職員数（平成24年11月 1日現在）

常勤職員数： 8 人 非常勤職員数： 5 人 （常勤換算： 11.5 人）

単位：人

職種 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	就労支 援員	
常勤	1		1	移行 B型 1	移行 1 B型 3			移行 1	
非常勤				移行 2 B型 1	移行 B型 2				

単位：人

資格 形態	社会福祉 士	介護福祉 士	看護師	准看護師	知的障害援 助専門員		
常勤	移行 1	移行 1 B型 1					
非常勤							

11.定員及び現在の利用者等（平成24年 11月 1日現在）

(1) 対象地域：長崎市、西海市、時津町、長与町

(2) 対象年齢：

(3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
就労移行支援事業	10	12
就労継続支援事業B 型	20	30
計	30	42

12. サービス内容(事業内容)

①就労移行支援事業・就労支援（一般就労へ向けての訓練）、生活支援

②就労継続支援事業B型・就労支援（働く場）お菓子の製造、販売

開所時間：8：30～17：30

休日：土・日・祝日は、基本的に休み。但し、販売、行事による営業あり。

健康管理：健康診断（年2回）、歯科検診（年1回）、健康講話（年1回）

歯科講話（年1回）、検便（年2回）、インフルエンザ予防接種（年1回）

食事：外部注文あり。（給食サービスは行っていない。）

地域との交流：地域清掃、地域まつりへの参加

保護者会活動：さんらいず保護者会（年2～3回）、ひまわりの会

主な行事：エンジョイ活動

休日余暇活動

研修旅行

忘年会

育成会運動会 等

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： 195.61 m² / 建物面積： 257.40 m²

（2）施設の設置形態

・単独設置の場合

（ 3階建 ）

・他施設と併設の場合

併設施設種別：

施設の使用階数： _____ 階部分

・建築（含大改築）後の経過年数：（ 5年 ）

・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ） ・ 無 ）

（3）施設設備の概要

・お菓子製造機器 ・多目的トイレ

・冷暖房

（4）立地条件など

① 交通の便： 浦上駅から 徒歩・バス・その他（ _____ ）で 8分

浦上駅前バス停から 徒歩・その他（ _____ ）で 7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）

電車、バス、JRほとんどの公共交通機関が、通っている。

15. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

- 設置している（委員数 2人）
- 設置していない

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

- 苦情の報告
- 毎月、さんらいずの広報誌を渡しています。

(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。

- 意見箱の設置
- 日常の会話からの拾い上げ

16. 各種マニュアルの整備

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

- 服薬管理マニュアル
- 苦情処理マニュアル（手順）など

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。

①就労継続支援事業B型では、お菓子の製造から販売をしており、利用者の皆さんが作った商品を通して外へ発信している。また、販売や納品を通してお客様とのコミュニケーションをとる機会をつくり、利用者の皆さんの「自信」へつながるような支援を行っています。

②就労移行支援事業では、就労後の職場定着支援が大切であるという考えのもと、各関係機関と連携を図りながら支援を行っている。

また、独自の取り組みとして平成24年度から年に3回、就職者の集いを計画して定期的に集まる機会をつくり、お互いの職場の悩み等を打ち明ける場を作っています。

③立地条件が良く、長崎市内のほぼ中間に位置し、公共の交通機関もバス、路面電車、JRと通所するのに便利である。皆さん公共の交通機関を利用して通所されている。

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	さんらいず
-------	-------

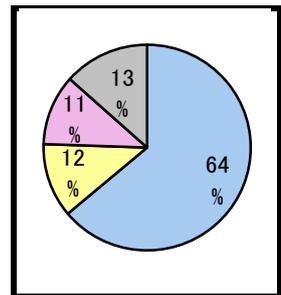
調査の対象・方法	<p>対象：さんらいずの入所者・利用者</p> <p>方法：対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	--

調査実施期間	平成24年9月26日から 平成24年11月20日まで
--------	----------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 515 件内）

利用者総数	45 人
調査対象者数	45 人
有効回答数	25 人
回収率	56 %

はい	329 件	64%
どちらともいえない	60 件	12%
いいえ	57 件	11%
わからない	69 件	13%



総評	<p>本アンケートは45人中25人の回答を得て56%の回収率となった。</p> <p>アンケート実施にあたり、事業所と協議し利用者又は保護者の協力を得て本人の意向を記入して頂いた。</p> <p>利用者調査結果は、職員の対応に関して高評価であり、「親切、丁寧に対応してくれる」「食事はおいしく、楽しい」88%、「気軽に声をかけてくれる」80%と満足度が高い。</p> <p>「施設での支援の説明」「進路や生活、今後についての相談」も70%を超えており、この結果から利用者・家族は職員の支援が丁寧で親切であると感じており、信頼できる施設であることが確認できる結果といえる。</p> <p>一方、「理念・方針の理解」の説明があったかの問いには「はい」が40%であり、本人・家族が理念・方針を知らないことが読み取れる。</p> <p>これらの結果から、課題抽出と今後の取り組みに期待したい。</p>
----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	さんらいず	有効回答数	25 人
-------	-------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
全サービス共通項目						
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい		10 件	40.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		8 件	32.0%
			無回答・無効		2 件	8.0%
	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		9 件	36.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
			非該当		15 件	60.0%
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		22 件	88.0%
			どちらともいえない		2 件	8.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		0 件	0.0%
			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		20 件	80.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		1 件	4.0%
			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		13 件	52.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		7 件	28.0%
			無回答・無効		1 件	4.0%
	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		9 件	36.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		6 件	24.0%
			無回答・無効		5 件	20.0%
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		19 件	76.0%
			どちらともいえない		2 件	8.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		3 件	12.0%
			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		14 件	56.0%
			どちらともいえない		4 件	16.0%
			いいえ		3 件	12.0%
			わからない		3 件	12.0%
			無回答・無効		1 件	4.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		17 件	68.0%
			どちらともいえない		2 件	8.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		2 件	8.0%
			無回答・無効		2 件	8.0%

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		さんらいず		有効回答数	25 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		15 件	60.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		3 件	12.0%
			わからない		6 件	24.0%
			無回答・無効		1 件	4.0%
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		13 件	52.0%
			どちらともいえない		6 件	24.0%
			いいえ		3 件	12.0%
			わからない		2 件	8.0%
			無回答・無効		1 件	4.0%
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		15 件	60.0%
			どちらともいえない		5 件	20.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		2 件	8.0%
			無回答・無効		1 件	4.0%
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		15 件	60.0%
			どちらともいえない		5 件	20.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		3 件	12.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		14 件	56.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		5 件	20.0%
			無回答・無効		1 件	4.0%
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		6 件	24.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		18 件	72.0%
			わからない		1 件	4.0%
			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		5 件	20.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
			非該当		19 件	76.0%
入所・利用に当たっての説明	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		19 件	76.0%
			どちらともいえない		1 件	4.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		2 件	8.0%
			無回答・無効		2 件	8.0%
【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		14 件	56.0%
			どちらともいえない		1 件	4.0%
			いいえ		3 件	12.0%
			わからない		5 件	20.0%
			無回答・無効		2 件	8.0%

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		さんらいず		有効回答数	25 人	
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
個別サービス項目						
進路や地域生活移行への支援	19	職員は進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		18 件	72.0%
			どちらともいえない		2 件	8.0%
			いいえ		2 件	8.0%
			わからない		2 件	8.0%
			無回答・無効		1 件	4.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		22 件	88.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			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%
入浴、排泄、衣類、理容等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい		10 件	40.0%
			どちらともいえない		6 件	24.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		5 件	20.0%
			無回答・無効		3 件	12.0%
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		14 件	56.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		1 件	4.0%
			わからない		5 件	20.0%
			無回答・無効		2 件	8.0%
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		16 件	64.0%
			どちらともいえない		3 件	12.0%
			いいえ		4 件	16.0%
			わからない		1 件	4.0%
			無回答・無効		1 件	4.0%