

(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ローカルネット日本評価支援機構
--------------------------

### ② 事業者情報

名称: 諫早療育センター	種別: 医療型障害児入所施設・療養介護
代表者氏名: 國場英雄	定員(利用人数): 160名
所在地: 長崎県諫早市有喜町537番地2 Tel: 0957-28-3131	

\* 施設・事業所情報は、基本情報シート I・II 参照

### ③ 施設・事業所の特徴的な取組

・当施設は、昭和 53 年 4 月に定員 50 人(床)施設設置認可・病院開設許可により開設し、現在は 3 病棟(180 床うち短期入所 20 床)にて児童福祉法に基づく「医療型障害児入所施設」及び障害者総合支援法に基づく「療養介護サービス」を提供し、児童福祉法ならびに障害者総合支援法に基づく障害児・者施設であるとともに医療法に基づく病院として位置づけられ、生活と診療が両立している。

・専任医師を中心に 24 時間体制により利用者の病状に応じた医療・看護が行われ、多職種連携のチームケアを提供し、個々の状態に応じて生活の質(QOL)の向上を図ることができるよう取り組まれている。

・施設では利用者の心身の特性を踏まえ、医療並びに介護及び日常生活に必要なサービスを提供し、事業の実施にあたり利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めている。

・日常生活全般においては、生活支援員(介護福祉士、保育士、療育員)が中心となり個別支援計画に基づいた支援を行い、訪問教育部と中学校との七夕交流や共同学習のほか、文化祭や地域のコンサートなどへの参加等、施設外療育活動等にも取り組みながら医療・福祉・教育の協働体制により支援している。

### ④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 5 月 7 日(契約日)～ 令和 7 年 1 月 31 日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初 回

## ⑤総評

◇特に評価の高い点

### 1. 福祉サービスの質の向上に取り組む姿勢

施設長は理念や基本方針を具体化する観点から、例えば虐待とはいえないものの、グレーゾーンになるようなケアの概要について説明したり、現場の混乱をどのように解決していくかなど、適宜職員へ助言している。各種会議や委員会には施設長も参加し、支援の質の向上に繋がるよう働きかけを行っている。各セクションで業務目標を掲げ、個々の職員の継続的な努力により実践し、組織的な取り組みとして体制づくりができていることが事業報告により確認でき、適切なアセスメントに基づく計画作成、意見を述べやすい体制確保、安心安全なサービス提供のため組織的に取り組まれている点が確認でき、評価できる。法人全体で利用者主体の視点を持ち、透明性の高い情報公開や地域社会との連携を重視し、福祉サービスの質の向上に取り組む姿勢は評価できる。

### 2. 働きやすい職場環境整備

職員各自がアサーティブコミュニケーションを心がけ、良好な人間関係と働きやすい職場環境づくりに努めチーム力の向上を目標に取り組まれている。現状では未だチーム力の向上に至っていないが、施設内外の計画的な研修実施やフォローアップのほか、年3回の定期面談や、グループワーク、個人指導等、職員の意向や困りごとなどを汲み取りながら働きやすい職場環境づくりに継続して取り組んでいる点は評価できる。また、看護師・介護職員等の確保と離職防止対策及び幹部職への登用を見据えた人材育成を重点目標に掲げ、その目標の実現に向かってハローワークの求人募集やチラシのポスティングのほか、学校訪問を増やし「入職祝い金」制度のPRや、就職セミナー、施設見学の受け入れ等、計画的に人材の確保に取り組んでいる。現状では特に看護師数が不足傾向ではあるが、平均在職年数は14年と民間給与実態統計調査の平均値を上回っており、パート職の採用や、子どもがいる職員向けに院内保育所を敷地内に併設するなど、人員配置や人材の確保に繋げている点は評価できる。

### 3. QOLを踏まえた日中活動の取り組み

個々の発達段階や心身の状態、意向を尊重した上で、日常生活の支援、医療的ケア、リハビリテーション、学習活動、遊びや文化的活動などを提供している。個々の利用者の身体状況や意欲、生活歴などを把握し、個別支援計画に基づいて活動内容を決定し、活動内容は、機能訓練、レクリエーション、施設外療育活動など多岐にわたり、利用者の主体性を尊重し、選択できる機会を提供し、達成感や喜びに繋げている点は評価できる。QOLを高めるために利用者の希望に応じて本が好きな方は図書館や、諫早駅探索に新幹線ホームに入場したり、家族と一緒にコンサートに行くなど、利用者の外出・外泊には利用者や家族の意思を尊重して対応を行い、医療的ケアが必要な子どもには多職種協働によるチーム支援体制を構築し、子どもたちの成長発達を長期的な視点で見守り、支援を行っている点は評価できる。

◇改善を求められる点

### 1. 5年後、10年後の組織体制を見据えた中・長期計画の策定

当施設の中・長期計画には「社会福祉事業全体の動向」、「地域の各種福祉計画の動向」、「中・長期的ビジョン」を明記し、入所支援と地域支援事業を両輪に事業を展開していくことが見て取れる。10年後には入所している利用者の平均年齢が60歳に達することを踏まえ、多職

種カンファレンスを通じた個別支援に配慮した医療や生活支援を提供していくことを計画に明記し、また、在宅の医療的ケア児が増加することを見込み、短期入所の人数を調整しながら緊急時にはセーフティネットとして機能し、地域連携を行っていくこととしている。但し、同計画では、明らかになった課題や問題点を解決し、ビジョンを達成するための具体的な中・長期計画となっているとは言い難い。5年後、10年後を見据え、人材育成や、施設整備、事業展開など戦略的に立案することで様々な課題に先手を打ち、地域や利用者のニーズに的確に応えられるよう、福祉サービスの内容や組織体制、設備計画やその収支計画等、経営環境等の把握・分析等を踏まえた中・長期計画を策定することが望まれる。

## **2. リスクマネジメントによる更なる体制づくり**

感染対策委員会、リスクマネジメント委員会を設置し、定期的に勉強会を開催し、アクシデント報告書より各部署にてカンファレンスを行い、事故防止に取り組まれているが、過去1年間にコロナ感染症のクラスターの発生や、誤薬等同様なケースが発生していることが窺えた。再発防止に向け、引き続き各委員会の機能を活かしながら情報共有体制の強化や職員への研修を通じてリスク意識の向上と対応能力の強化を図り、組織全体のレジリエンス(回復力)を高め、不測の事態に迅速かつ適切に対応できる体制の構築に期待する。

## **3. 権利擁護に関する取り組みの徹底**

過去1年間のうち、利用者に対して不適切な関わりがあった。令和5年10月に職員が入所者の口に無理にものを入れたことを別の職員が目撃したため上司に報告し、施設側でヒアリング等内部調査を行ったところ、虐待の疑いありとして施設より報告書を市に提出して通報した。県障害福祉課から2回のヒアリングと現地確認調査を受け虐待と認定された。令和6年4月には指導事項に対する改善結果を報告している。現在、職員による虐待パトロールや、年1回動画視聴による職員研修を実施し、再発防止に努められており、訪問調査時において虐待事例は確認できなかった。今後、職員一人ひとりが権利擁護の理念を深く理解し、日々の支援の中で実践することが重要であり、引き続き定期的な研修や事例検討会などを通して、職員の意識向上と知識・技術の向上を図り、組織全体で権利擁護に取り組む体制を構築して虐待等の発生を防止し、権利擁護に関する取り組みを徹底することが望まれる。

## ⑥第三者評価結果に対する事業者のコメント(事業所記入欄)

私ども諫早療育センターは、昭和 53 年(1978)に社会福祉法人幸生会の事業所としてはじめた、児童福祉法に規定のある重症心身障害児施設でした。平成 24 年(2012)の法改正により、児童は医療型障害児入所施設、成人は療養介護の事業所となって現在に至ります。入所機能をもつほか在宅支援としての短期入所の事業を行っています。

創設から 45 年を過ぎ、この間わが国は人口構造をはじめ社会情勢の変化があり、医療・福祉の社会保障制度においてもその都度対応が必要とされてきたことはご承知の通りです。こうした変化により、かつて急性期医療が主体であった医療体制においては慢性期への対応つまり日常生活との関わりといったことからの再構築が求められています。また福祉の分野においてもかつて措置制度であったものが契約制度となりサービスが多様化し、相互に対等な立場として福祉サービスの需給についての理解が求められているところです。

このような社会情勢にあって、(旧)重症心身障害児(者)施設にあたる当施設は医療と福祉の両方の施設基準を満たす必要があるところで現在の複合的な状況の中で求められる課題を検討するため、今回福祉サービスの第三者評価を受けることとしました。

受審の結果はおおむね標準から外れたところはなく、現場職員の日々の努力が認められたものと考えておりますが、昨年に虐待と認定された一つの事例があったのは管理職をはじめなお一層の努力をしなければならないことを示すものです。

そもそも当施設の主たる対象者となる目安としての「重症心身障害」の概念は、重度の知的障害および重度の身体障害を重複する方々(いわゆる「大島の分類」の1-4 に該当する方々)です。こうした方々は幼少期からの重度障害のため発達過程において有意語を発するに至らないままであったり、座位の獲得がなかったりという状況で年齢を重ねてきています。意思表示・意思疎通が困難で身辺自立が困難な方々にとっては周囲の人々の支えなくして生活は成り立たないのが現状であり、そこでの生活の質というものはひとえにかかわる人たちに委ねられるということになります。職員の採用、採用者の質の向上、職員の働き方の改善も当然に課題である中、当施設の利用者の方々の生活の質をどのように維持・向上できるかは広く社会的な見地から取り組んでいかなければならない課題であると考えております。

人々が関わりあって生きていくこの社会において、現在とくに掲げられている理念として地域共生社会があります。地域生活が困難な状況に至っても安心できるような生活機能の維持のためのセーフティネットとしての入所機能、そして地域生活の維持のために不可欠なレスパイトのための短期入所の機能、これらの維持向上のため今後一層の努力をしてまいります。

## 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（共通）

\*すべての評価細目（46項目）について、判断基準（a・b・cの段階）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。

## 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

### I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            基本理念を①利用者の尊重②安心した生活③自立支援④地域との連携と示し、利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢を明確にし、実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた具体的な内容となっている。ホームページや見学者に渡すリーフレットに基本理念を分かりやすく掲載し、各病棟のステーションにも掲示するほか、病棟によってはカンファレンス時に声に出して読み、職員間で共有を図っている。今後、職員のほか利用者・家族に対する理念の周知状況の確認や、更には地域住民や関係機関にも広く周知する取り組みに期待する。</p>		

### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            社会福祉事業全体の動向としてコロナ禍や2025年問題を挙げ、「地域共生社会」のまちづくりの必要性について中・長期計画で明確にしている。また、長崎県福祉保健総合計画（第5期）を中・長期計画で示し、県内の実態調査における数値を明記して地域の動向・特徴を把握・分析している。法人全体として、収益性、短期安定性、長期持続性、資金繰り、合理性（費用・資産）、効率性といった観点から経営分析がなされ、運営状況について把握・分析している。現状ではサービス区分ごとの分析までは至っておらず、利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、それぞれの施設が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析して取り組むことを期待する。</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>&lt;コメント&gt;            毎月1回、看護生活支援部、診療部、事務部の各セクションで業務報告があり、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定し、業務上の課題点や改善等を集約して各部署の業務目標として事業計画に反映している。特に、1.利用者処遇の充実、2.働きやすい職場環境の整備、3.看護師・介護職員等の確保と離職防止対策及び幹部職員への登用を見据えた人材育成、4.安定した収入の確保と効率的な施設経営、将来に備えた計画的な資金確保、5.災害及び感染症等の発生に備えた体制整備を各施設の共通重点目標に挙げ、多様な課題の解決に向け具体的に取り組まれている。また、毎年度目標の達成度を確認し、次年度の事業計画に反映している。</p>		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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>&lt;コメント&gt;            中・長期計画には「社会福祉事業全体の動向」、「地域の各種福祉計画の動向」、「中・長期なビジョン」を明記し、入所支援と地域支援事業を両輪に事業を展開していくことが見て取れる。10年後には入所している利用者の平均年齢が60歳に達することを踏まえ、多職種カンファレンスを通じた個別支援に配慮した医療や生活支援を提供していくことを計画に明記し、また、在宅の医療的ケア児が増加することを見込み、短期入所の人数を調整しながら緊急時にはセーフティネットとして機能し、地域連携を行っていくこととしている。但し、明らかになった課題や問題点を解決し、ビジョンを達成するための具体的な中・長期計画を策定しているとは言い難い。ビジョンに対して、福祉サービスの内容や組織体制、設備計画やその収支計画等、経営環境等の把握・分析等を踏まえた中・長期計画を策定することが望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;            単年度の事業計画は、各セクションの課題や前年度の取り組み結果を踏まえ、法人本部で各施設の課題目標を把握して立案されている。また、各部門ごとに詳細な目標を立てると共に月別に利用者見込み数を数値化して示している。各施設の共通目標や、施設それぞれに重点目標を掲げ実行可能な計画を立案しており、課題や取り組み結果等はあらかじめ事業報告書に記載し、委員会等で報告を行っている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            事業計画・報告書の作成にあたり、各部門に関係資料を配布し職員意見を収集している。法人本部により業務全体を把握しており各部門には事業計画や各業務分掌を周知している。但し、事業計画は年度途中で評価・見直しは行っていない。今後、事業計画の実施状況につき、あらかじめ定められた時期、手順により、職員も含めて年度途中の評価・見直しの機会を設けることを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            家族会の中に評議員もあり、事業計画を配布し主な内容の説明を行っている。但し、家族向けの事業計画としては分かりやすいものとは言えない。意思疎通が困難な利用者には目の動きや、顔の表情で利用者の身体状況の把握や、訴えを把握しているが、計画の理解に繋がる取り組みは障害の特性上、難しい。今後、例えば分かりやすいものとなるよう工夫したり、保護者会に参加できなかった保護者へ郵送するなど事業計画の周知を図る取り組みに期待する。</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

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p>&lt;コメント&gt;            事業計画の重点目標に掲げた事項につき、職員へアンケート調査を実施し集約している。集約された内容は必要に応じて目標設定や事業計画の中に反映されている。第三者評価の受審は今回が初めてであり、これまで特別に自己評価の実施はない。尚、今回の第三者評価を実施するにあたり多くの職員の理解と参画を得ながら実施することに努めていることが窺える。取組みの効果を高めるためにも今後、自己評価、第三者評価などの計画的な実施と共に、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みを組織として定めることが望まれる。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<p>&lt;コメント&gt;            重点目標に掲げた事項を検証し、明確になった課題に対して次年度の事業計画に反映している。監事による定期監査で指摘を受けた事項は改善・対応状況を明確にして報告されている。尚、第三者評価の受審は今回が初めてであり、自己評価、第三者評価等の結果について改善課題を明確にして取り組むのはこれからである。今後、評価結果を分析した結果やそれに基づく改善課題を文書化し、職員間で課題を共有し取り組むことを期待する。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;            施設長は、会議や新人オリエンテーション等を通じて職員に向けて経営・管理に関する方針と取組みについて話をしている。組織図で施設長をトップとして診療部、看護生活支援部、事務部における各セクションを明示し、法人の組織規程でその職制を明確にしている。副施設長は置いておらず、施設長不在や事故があった場合は看護部長と事務部長が権限を代行するとのことである。</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>&lt;コメント&gt;            法令遵守規程を定め、法人の副本部長を法令遵守責任者に選任して法令遵守の体制づくりに努め、職員に対して遵守すべき法令等を周知している。今年度は11月に虐待防止委員会主催でeラーニングを用いたハラスメントに関する研修会を実施した。相談・苦情への対応の流れや公益通報窓口等を明確にし、フローチャートで表示し、施設内に掲示して知らせている。虐待は絶対に許さないというスタンスのもと倫理や法令遵守の徹底に向けて取り組まれている。</p>		



		第三者評価結果
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
<コメント> 施設長は理念や基本方針を具体化する観点から、例えば虐待とはいえないものの、グレーゾーンになるようなケアの概要について説明したり、現場の混乱をどのように解決していくかなど、適宜職員へ助言している。各種会議や委員会には施設長も参加し、支援の質の向上に繋がるよう働きかけを行っている。各セクションで業務目標を掲げ個々の職員の継続的な努力により実践し、組織的な取り組みとして体制づくりができていることが事業報告により確認できる。		
13	II-2-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<コメント> 経営課題として職員の平均年齢が高齢化し人材確保が厳しい中、令和4年度に創設した「入職祝い金」のPRを学校訪問等により行い、新卒者の採用に積極的に取り組んでいる。人材確保に向け「人が辞めない環境づくり」として職員が気軽に相談できる雰囲気づくりや、配置や異動、柔軟な働き方など体制づくりに取り組み、人事、労務のほかそれぞれの視点から検証し、効果的な業務の実現を目指し改善に向けて取り組まれている。師長が職員と年3回面談し、また臨時にも適宜面談して職員の意向を把握している。部門毎に目標を掲げているが、師長は各職員の思いや考え方が異なり、共通の認識を得られていないことがあることを認識されている。		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<コメント> 看護師・介護職員等の確保と離職防止対策及び幹部職への登用を見据えた人材育成を重点目標に掲げている。その目標の実現に向かって、ハローワークの求人募集やチラシのポスティングのほか、学校訪問を増やして「入職祝い金」制度のPRや、就職セミナー、施設見学の受け入れ等、計画的に人材の確保・育成に努めている。現状では特に看護師数が不足傾向ではあるが、パート職の採用や、子どもがいる職員向けに院内保育所を敷地内に併設し、人員配置や人材の確保に繋げている。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> 看護生活支援部では、職員それぞれが自己目標管理シートを用いて、望まれる職員像や、職員が立てた個人目標を管理し、I（新人職員）、II（一人前）、III（中堅）、IV（管理的役割の代行）といった役割を可視化している。キャリアラダーを導入し、人事制度とキャリアラダーを連動し、職員の目標管理やモチベーションのアップに繋げている。尚、将来の幹部職員の登用に向けた人事異動等、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取り組みはこれからである。		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<コメント> 有給休暇の取得やワークライフバランスに配慮し、当日有休の取得や、男性職員の育児休暇等、本人の意向を尊重し働き方に配慮している。急な休みが必要となった場合は「お互い様」という気持ちを職場全員が持ち「急な休み」を受け入れる雰囲気があることをヒアリングより確認できた。働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する職員の就業状況や意向・意見を把握し、福祉人材の登用や人員体制に関し事業計画に反映したうえで進めている。		



		第三者評価結果
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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 自己目標管理シートを用いて望まれる職員像を明確にし、職員一人ひとりの目標設定や育成計画に活かしている。師長と個別面談を年3回、または上長と定期的に個別面談の機会を設け、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいよう組織内の工夫をしている。目標の達成に向け、職員一人ひとりが取り組みを行い、管理者等は、支持的・援助的な姿勢で日常的に助言や支援を行っていることが窺える。</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>&lt;コメント&gt; 求められる職員像を基本理念と共に職員信条として各病棟に掲示し周知を図っている。施設に教育委員会を設置し、年間研修計画の立案や研修会の運営を担い統括して実施し、教育研修の充実を図っている。研修日は原則第二火曜日とし、全員向けの集合研修や対象者別の実施し、グループワークを行って意見を出し合ったり、必要に応じて職員はフォローアップ研修の受講や感想文を提出している。計画的に全体研修や新人研修を実施し、階層別（令和6年度より）、職種別に応じた研修に取り組まれている。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 教育委員会が研修企画や運営を担い、入職時には「幸生会の運営方針」、「諫早療育センターの役割」、「諫早療育センターで働くということ」、「日中活動について」を理事長、施設長、看護生活支援部長、生活支援科長より講話があり、事業所内研修では新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが行われている。また、階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修の実施に努めている。動画研修を充実させ自由に施設共有フォルダから閲覧できるようにしている。パート職員にも研修出席を促し、出席できない場合は動画視聴を別日に受講してもらうなど配慮されている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 実習指導（受入）マニュアルを整備し、介護実習ⅠⅡ、相談援助実習、保育実習Ⅰ等、実習生の目的や職種等の各分野につき、大学、短期大学別の実習内容により事前訪問、実習開始までの準備、実習開始後、実習終了後の手順を示し、学生に合わせたプログラムを準備している。また、施設側において実習指導者向けに、役割、実習生を受け入れるにあたっての留意点等について周知している。実習生へ利用者の個人情報を提供する場合は、利用者等へあらかじめ同意書で署名・捺印を得ている。</p>		

## II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;            法人理念「施設は人であり 人は心であり 人の心と人の和が大切である」・「利用者尊重、安心した生活、自立支援、地域との連携」と共に、定款、役員名簿、役員等報酬規程、計算書類及び現況報告書、一般事業主行動計画、労働施策総合推進法に基づく中途採用比率の公表、女性活躍推進法に基づく情報の公表、処遇改善計画書を公開している。また、WAMNET上でも現況報告書等を公表している。意見箱を玄関の正面入口に設置し、投函が見えないよう配置を工夫している。苦情対応の流れを掲示しているが、ホームページや広報誌、パンフレット等で苦情解決の仕組みは確認できない。今後、第三者評価の受審結果の公表や、苦情や相談内容により改善・対応した状況に関し公表方法を検討するなど仕組みを整備し、より透明性を図るよう取り組むことを期待する。</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>&lt;コメント&gt;            経理規程を定め、経理事務のほか、一般競争契約、指名競争契約、随意契約といった契約行為についても明確にしている。また、監査に関しても必要があると認められる場合に理事長が内部監査人を選任し、監査し、任意監査の場合は理事会の承認を得て外部の会計専門家に依頼している。法務関係は弁護士事務所と契約し、必要に応じて相談や、助言を得ている。</p>		

## II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;            理念の中に「地域住民またはその自発的な活動との連携及び協力を行うなどの地域との交流に努め、地域の福祉サービスの拠点をめざします。」と示されており、地域とのかかわり方が見て取れる。利用者が期日前選挙に行く際には職員が同行し利用者が投票に参加しやすいよう配慮している。中学校文化祭へ、利用者による器楽グループと訪問教育部（特別支援学校）が参加したり、近隣中学校の行事の際には施設駐車場を提供し広く開放している。また、地区の避難場所としても諫早市と連携している。尚、重度の障がいがあり利用者個々のニーズに応じた情報提供や地域の社会資源の活用が困難な部分がある。</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>&lt;コメント&gt;            施設は定期的にボランティアの受け入れを行い、受け入れに関する手順書も作成されている。ボランティアに対して利用者と交流を図る視点等で「重症心身障害児（者）施設ではどんなことをしているか?」、「ボランティアの方々にどんなことをしていただくか?」、「どんなことに注意したらよいか（利用者の接し方、介助方法、移動介助など）」を分かりやすい文書で配布し、一連の仕組みを整備している。中学校の職場体験のほか大学や専門学校の実習生を受け入れ、学校教育への協力も行われている。個人ボランティアの受入れ等について、その登録手続や配置等についても具体化することが望ましい。</p>		

		第三者評価結果
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>県内の施設や各種団体による連絡協議会に参加し情報交換を行い、協力関係を築いている。連絡協議会で出た議題を施設に持ち帰り検討することもある。諫早市が作成した冊子「障害福祉サービスガイド」に当施設も含め、当該地域の関係機関・団体が掲載されており、個々の利用者の状況により社会資源として明示している。但し、職員間で社会資源について十分に共有できていない面があり、当冊子を参考にするなどして社会資源のリストや資料を作成することが期待される。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設は諫早市健康福祉審議会障害福祉部会の委員や、長崎県医療的ケア児支援センター主催の会議等に参加し、県内4か所の重症心身障害児施設、及びエリアコーディネーターと情報収集を行い、連携を図っている。今後も継続して利用者及びその家族が地域で安心・安全に生活できるよう、医療型障害児入所施設を中核として関係する機関との協働による支援と専門施設として中心的な役割を共有できるよう体制整備に努め、圏域コーディネーター施設として県南エリアにおける福祉ニーズ等の情報収集の取り組みを行っていく方針である。</p>		
		第三者評価結果
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>有喜地区の消防団にあいさつや差し入れなどを行い、顔の見える関係作りを心がけている。尚、避難場所として地域に開放することとしているが、地域住民向けのサロンや講習会の開催等、地域住民の主体的な活動を促進・支援したり、地域社会での貢献活動を主体的・積極的に行うまでには至っていない。理念において「地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行うなどの地域との交流に努め、地域の福祉サービスの拠点を目指します」と掲げていることから、今後、地域社会での貢献活動や施設が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を地域に還元する取り組みに期待したい。</p>		

## 評価対象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

		第三者評価結果
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本理念に「利用者を尊重」を明文化し、利用者の権利擁護規程を整備して職員全体に周知を図っている。施設内に虐待防止啓発ポスターを掲示し、職員は虐待防止、接遇関連の標語の読み合わせを行い共通理解を図っている。年3回、身体拘束・虐待防止のためのチェックリストを用いて課題を抽出し、勉強会やグループワークを行い、不適切ケアに繋がらないよう対策や業務改善の検討を行っている。グレーゾーンだったり、分かりにくい行為は虐待防止委員会に諮り、Q&amp;A事例集を作成し適宜事例を追加するなど、職員が共通認識を持てるよう取り組まれている。後見制度の活用を推奨し、地域支援課を中心に成年後見人未選任者へ働きかけるなど後見制度の理解を促し利用者の権利擁護に努めている。</p>		

		第三者評価結果
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;  施設は個人情報保護規程及び情報管理規程を整備し、個人情報保護の観点から、広報誌やホームページに利用者の容姿を掲載することについて利用者・家族と同意書を取り交わしている。情報管理委員会により個人情報保護に対する基本指針を定め、職員は個人情報保護規程等を遵守する旨、及び採用時の誓約書には在職時に得た個人情報退職後も漏洩しない旨の内容となっている。また、個人情報を第三者に提供する場合は利用者・家族に同意を得るようにしている。入浴介助はできる限り同性介助を行っているが、排泄介助は同性の職員だけで行えない場合がある。設備上4人部屋ということもあり、事故防止の観点からやむを得ない面もあるが、今後、可能な範囲でプライバシー保護の視点から検討することが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;  現状では公共施設等に当施設のパンフレットを置くことは許可されていないため、利用希望者が見学に訪れた際は、パンフレット等を用いて丁寧に説明している。施設パンフレットや広報誌等は写真を載せ、施設の概要や1日の生活、年間行事等、分かりやすいよう配慮している。電話などで問い合わせがあった場合は、区分や手帳の種類、意思疎通状況等、情報を聞き、施設に入所できる条件等を伝え説明をしている。見学、短期入所の活用等、希望に対応している。</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>&lt;コメント&gt;  サービス開始時には契約書及び重要事項説明書にて説明し同意を得ている。意思決定が困難な利用者には家族や成年後見人に同席してもらい、契約を交わしている。今回の第三者評価の受審が初回であり、今後、重要事項説明書においても第三者評価の実施状況を記載し、利用者・家族等へ説明することが望まれる。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;  施設を退所、在宅復帰する場合は、医師や担当職員が家族と面談を行い、特に専用相談窓口は設けていないが、在宅後においても相談が行えることを伝え、必要に応じて看護サマリや診療提供書を提供し、サービスの継続性に配慮した対応を行っている。利用の希望や情報は、行政や相談支援事業所を通して入手しており、相談支援事業所等と情報交換を行い連携を図っている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;  施設は家族会を実施した際に不安なことや心配事がないか聞くようにしていたが、これまで利用者・家族に対して利用者満足の観点からアンケート調査を行ったことはない。尚、今回の第三者評価で実施したアンケートでは、利用者の満足度が高い結果であった。利用者本人に満足度を確認することは難しいものの、今回のアンケート調査結果を活用するなど、利用者満足の向上に向けた仕組みを整備することに期待する。</p>		



		第三者評価結果
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p>&lt;コメント&gt;            苦情対応規程を整備し、苦情解決責任者を施設長としている。苦情受付に対応する第三者委員について重要事項説明書に明記していることが確認できる。苦情解決の窓口、苦情解決の仕組みについてフローチャートで施設内に掲示し、利用者等への周知と理解の促進に繋げている。玄関に意見箱を設置し、投函が見えないよう工夫し、意見や苦情を申し出やすい配慮がなされている。今後、ホームページ上においても苦情窓口や仕組みを掲載し、広く苦情解決制度の周知を図ることを期待する。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;            重度の障がいを持つ利用者が自ら意見を申し出ることが難しく、意思確認が困難な場合がある状況の中で、利用者個々に、本人の利益や尊厳が損なわれないよう本人本位の対応に努め、家族からの相談や意見を踏まえ、多職種と協議し連携を図っている。各病棟にカンファレンス室を設け、職員がゆっくりと利用者の話を聞くスペースがあり、利用者が発する言葉や表情から思いを汲み取るよう努めている。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p>&lt;コメント&gt;            利用者の意見を聞くようにしているが、意見等が出されることは少ない。業務の見直しが必要になった場合はマニュアル等を更新し業務の見直しを行うようにしている。苦情解決の仕組みについての指針を整備し、指針に沿って組織的かつ敏速に対応するよう努め、定期的に指針の見直しを行っているということであったが、最終見直しが平成25年となっており、あらためて現状に合わせた見直しを行うことが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;            過去1年間に安全確保の対策で誤薬が発生したが、利用者への健康被害は発生していない。不審者対応では非常用放送設備を設け施設放送などで緊急を知らせる手順を明確にしている。施設にリスクマネジメント委員会を設置し、定期的に勉強会を開催し、アクシデント報告書より各部署にてカンファレンスを行っている。ヒヤリハット報告や危険予知訓練を実施しカンファレンス等で事故の再発防止に取り組まれているが、誤薬等同様なケースが続いていることが窺え、引き続き再発防止に向け、要因分析の実施や改善策のほか、技術、知識など多方面からの勉強会や業務改善を図ることを期待したい。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;            過去1年間に安全確保の体制で、令和6年4月、9月の2回クラスターが発生し、収束まで1か月を要した。その際は感染対策の徹底と共に部屋ごとのゾーニングを実施し感染拡大防止に繋げている。尚、重篤者は出なかったとのことであった。施設には感染対策委員会を設置し、毎月、定例会を開催し、感染対策のマニュアルの見直しや、研修会を実施している。感染症のBCPを策定し、机上訓練も実施されている。食事介助時の感染対策としてゴーグル着用や、利用者も含め使い捨てのエプロンの着用等、感染予防に取り組まれている。</p>		

		第三者評価結果
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;  施設は避難訓練、防災訓練に関する計画を作成し、令和5年3月には夜間を想定した総合防災訓練を消防署の立会いの下で実施している。自主訓練を月1回実施しているが、有事の際の手順につき職員周知に至っていない部分が見える。備蓄は栄養課で定期的に在庫賞味期限の確認を行い、期限内に利用者食として使用しながら適宜入れ替えを行い非常時に備えている。今後、近隣施設や地域の消防団などと連携して訓練を実施するなど、災害時の体制構築が望まれる。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 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前職員に周知されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;  防犯対策マニュアルを整備している。安全管理責任者を施設長とし、職員の役割分担を明確にして不審者緊急対応フローの手順により、防犯のための不審者対応訓練を年に1回実施している。施設内には防犯カメラ（主な出入り口に4か所）緊急通報システム（セコム）さすまた（各病棟、事務所、営繕に2本ずつ）を設置している。非常用放送設備を設け操作方法を掲示し全職員に周知している。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;  施設において利用者に提供するサービス・支援方法について、計画作成マニュアルを整備し、サービス管理責任者が加齢に伴う変化や、強度行動障害の利用者一人ひとりに目を向け、特性に応じた計画を作成している。アセスメント判断基準を文書化し、健康状態・理解・行動・ADL等、それぞれにアセスメントを行っている。</p>		
42	Ⅲ-2-(1)-③ 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p>&lt;コメント&gt;  療養介護計画作成マニュアル、入所支援計画作成マニュアルをそれぞれ整備し、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者は計画の見直しを定期的に行っている。サービス担当者会議に参加し、利用者の日常生活がわかる写真を掲載したモニタリング報告書を作成し、利用者、家族、後見人に対して、報告書の内容を説明し同意を得ている。ケース会議やモニタリング、支援会議を通じて利用者の現状を検証し、必要な見直しを組織的に行う仕組みを確立している。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
43	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p>&lt;コメント&gt;  入所支援計画・モニタリング報告書は児童発達支援管理者が、療養介護計画・モニタリング報告書はサービス管理責任者が作成している。看護師・歯科衛生士・機能訓練科等多職種が関わりを持ってアセスメントが行われ、アセスメントデータ管理ファイルに入力しアセスメント表を作成していることが確認できる。併せて相談支援事業所が作成したサービス等利用計画作案をもとに支援計画作案を作成し、支援会議を開催して職員間で意見を出し合い、家族の意向を踏まえ計画を作成していることが確認できる。</p>		



		第三者評価結果
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>&lt;コメント&gt; 療養介護計画・入所支援計画作成マニュアルを作成し、マニュアルに記載された手順に則りサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者が評価・見直しを実施している。カンファレンスには関係職員が参加し、追加項目や変化があった場合はマーカーで変更部分を表記するなどして変更箇所を分かりやすく工夫している。支援計画における内容を実施表に残しており具体的な支援や課題等を明確にして検証し、利用者・家族の意向を踏まえ見直しが行われている。</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、職員間で共有化している。	a
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の身体状況や生活状況を記録し、職員は個別支援計画の実施状況を記録し情報を共有している。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように記録委員会が記録物を確認したり、サービス管理責任者がその都度職員へ指導を行っている。記録に残しておくべき内容は利用者個々の伝達ノートに記入し、職員間で情報を共有している。イントラネットでグループウェア「サイボウズ」を活用し、施設内の各部署を横断して情報を共有する仕組みを確立している。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 文書取扱規程及び個人情報保護規程を整備し、事務部長が法人における文書の取り扱い事務を総括している。個人情報保護規程において管理体制や記録の保管、保存、廃棄、情報の提供等が規定されている。入職時には新採用者研修オリエンテーションがあり、機密保持や個人情報保護に関する誓約を行い周知徹底を図っている。尚、個人情報保護規定の施行が平成17年となっているが、おおむね3年ごとに改正されていることもあり、ガイドライン等と照らしあわせ最新版に改定が必要な部分は見直し・改訂を行うことが望まれる。</p>		

# 評価細目の第三者評価結果（障害者（児）施設）

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
1	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントにもとづいて利用者の自己決定、エンパワメントを尊重した個別支援計画の作成に努め、職員間で情報を共有している。利用者の身体状況に配慮しながら意向を尊重し、その発展を促すよう個別支援に努め、身体の特性に依拠して個別の日中活動を支援している。職員は利用者との食事時間等の会話の中で生活に関わるルール等について利用者へ理解を促している。研修会や病棟別カンファレンスの際に利用者の権利擁護について周知を図っているが、不適切な関わりの事例があり、県への報告に至ったことが窺える。基本理念には「利用者の尊重」が第一義として明記されており、障害者・児の権利について、支援を通じてどのように具体化していくのか検討を重ね全職員に周知し取り組むことに期待する。</p>		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>虐待防止委員会（年3回）・身体拘束防止勉強会（年4回）を開催している。利用者の身体状況上やむを得ず身体拘束に該当する行為があり、実施する場合は家族等に説明し同意書を交わしている。過去1年間の間に利用者に対し不適切な関わりがあり、令和5年10月に職員が入居者に対して無理に口の中にもものを入れる事例があり、市への通報及び文書送付、県障害福祉課から2回のヒヤリングと現地確認調査を受け、虐待と認定された。今年4月には指導事項に対する改善結果を報告している。現在、職員による虐待パトロールや、年1回動画視聴による職員研修を実施し、再発防止に努められており、訪問調査時において虐待事例は確認できなかった。今後も虐待等の発生を防止し、職員への理解・周知の徹底等、更なる権利擁護に関する取り組みの徹底に期待する。</p>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
3	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者の心身状況、生活習慣や望む生活については発語ができる利用者へ聞き取りを行い、発語困難な利用者には表情やその変化を観察し働きかけを行うなど、一人ひとりに配慮した個別支援に努めている。食事の摂取時は自力摂取や、自助具を使用する等、職員は見守りの姿勢を持ち、必要があれば介助する支援を行っている。行政手続きや生活関連サービス等を利用するための条件整備を行っているが、利用者の特性上、自律・自立のための動機付けや生活の自己管理は難しいのが現状である。利用者や家族からの預かり金はない。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は利用者の心身状況に応じて固有のコミュニケーション手段により、誰に会いたいか、何を食べたいかなどイラストを使用したり、写真を見せて指差しによる意思表示や文字盤を使い、きっかけがあれば話ができるような工夫も行っている。言語聴覚士が作成したコミュニケーションファイル、五十音表等を用いて個別的な配慮と意思や希望の理解に努め、個別のサインを発見するなどコミュニケーション能力を高めるための取り組みを行っている。機能訓練ではアプリケーション等コミュニケーション機器を活用してコミュニケーション訓練を実施し、利用者へ挨拶等の言葉を録音したものを聞いてもらい同じ言葉を発語できるように支援するなど工夫し必要な支援を行っている。</p>		

		第三者評価結果
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>&lt;コメント&gt; 職員は食事介助の時間を利用して利用者が話したいことを聞いたり、担当職員が個室で話を聞く機会を個別に設けている。利用者の特性上意思疎通が難しいこともあり、図や文字など活用しながら固有のコミュニケーション手段により思いを汲み取る工夫を行っている。タッチングやO×の指差し等、利用者に自己決定や自己選択肢を提示し、利用者が選択・決定ができるよう支援を行っている。職員が利用者より相談を受けた場合は、サービス管理責任者や師長による検討と情報共有を行い、検討した内容は必要に応じて個別支援計画に反映し支援に活かすよう取り組まれている。</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>&lt;コメント&gt; 個別支援を実現するために毎月療育計画を作成し、職員は実践に努めている。利用者の日中活動行事等は週間計画表を作成し、情報提供と参加の呼びかけを行い、利用者の意向を踏まえた日中活動を提供されている。活動内容として、器楽・喫茶・工芸・園芸・視聴覚・スヌーズレンがあり、利用者の希望や心身状況に応じたグループ活動を実施している。</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>&lt;コメント&gt; 看護師や職員は重度心身障害研修、県相談支援従事者初任者研修、強度行動障害支援者研修等を受講し、専門知識の習得と支援の向上を図っている。障害による行動や生活の状況などの把握に努め、職員間で支援方法の検討と理解・共有を図っている。利用者の行動障害に個別な対応に努め、個別的な配慮が必要な利用者の支援記録にもとづきカンファレンス等で支援方法の検討・見直しや、環境整備を行い、必要に応じて利用者間の関係調整を行っている。利用者の身体状況等により床を這ったり、いざり移動する利用者については、常に床を清潔に保つ必要があるため、病棟へ入室時は清潔な履物に履き替える等、清潔保持に努めている。</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>&lt;コメント&gt; 個別支援計画に基づき、利用者の心身状態に応じた食事形態を提供し、自力で摂取が困難な利用者には職員が食事介助の支援を行い、自助具の使用により自力摂取を支援する等、工夫している。食事は利用者の食べたいものを献立に取り入れている。週2回入浴を実施しており、ベッド浴やミスト浴等、利用者の心身状況に応じた入浴介助を行っている。職員は入浴時に身体観察を行い、身体の変化等、適宜記録に残している。排泄は、トイレでの排せつや、ポータブルトイレを使用し、おむつ交換等、身体状況に応じた支援を行っている。利用者によって這う、いざり移動する、車椅子を自走できる等、本人の残存能力を活用した支援に努めている。</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>&lt;コメント&gt; 利用者の居室や日中活動の場に畳や敷物を敷き、動きが活発な利用者にはけが防止としてマットを取り付けたり、興奮している利用者は落ち着くまで別の居室を利用する等、利用者の特性を考慮した配慮や工夫を行っている。清掃は外部委託しており、居室や食堂、浴室トイレ等、施設全体の清潔保持に努め、明るい雰囲気を保っている。利用者の身体状況に合わせた寝台を準備し、安眠できるよう環境整備に努めるなど利用者の意向等を把握して生活環境への取り組みと改善を行っている。</p>		

		第三者評価結果
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>&lt;コメント&gt;            利用者の状態に応じ担当医師の指示の下、個別の計画に基づき、日課の中でスケジュール化し、摂食方法や介助の方法、車椅子、ベッドへの移乗など利用者の生活に合わせて実施している。サービス管理責任者は医療機関や法人内他事業所の看護師等多職種と連携を図り、利用者の機能訓練や生活訓練の計画を作成している。利用者の障害の状況に応じて医師や看護師、理学療法士等の専門職より助言や指導を受け訓練を行っている。訓練計画は定期的にモニタリングを行い、利用者の心身の状況に応じて支援の検討や見直しが行われている。利用者の特性により利用者が主体的に取り組めるような支援は難しい面が窺える。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
11	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;            職員は入浴介助時に身体状況の観察や、排泄時に排泄物の確認を行い、利用者の健康状態を把握している。身体状況の変化を確認した場合は担当医師・看護師に報告し、必要に応じて専門医とも連携を図り、健康相談や健康面について説明等を受けている。排泄時は観察内容を排泄チェック表に記録し、利用者の体調変化の把握に活かしている。職員研修や個別指導によるOJTの機会を設けるなど利用者の健康管理の適切な実施に取り組まれている。</p>		
12	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;            配薬は配薬係が行い、食事前に利用者の写真と薬名を記した個別の箱に入れ、食事介助等に関わる職員が服薬を支援している。アレルギー疾患を持つ利用者には医師の指示のもとアレルギー疾患の対応ができる体制を整えている。県医療的ケア児等支援者養成研修に職員が参加し、支援体制や圏域のネットワークづくりに活かされている。過去1年間に服薬の誤りが発生しており、インシデントとして報告し、リスクマネジメント委員会を通じて全部署に伝達し、周知徹底・注意喚起等の対策を図っている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
13	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;            利用者の希望に応じて本が好きな方は図書館や、諫早駅探索に新幹線ホームに入場したり、家族と一緒にコンサートに行くなど、利用者の外出・外泊には利用者や家族の意思を尊重して対応を行っている。校外学習等を行っているが、社会参加や学習支援等の希望を表出できない利用者もあり、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供するよう努めているが、利用者の特性上困難な場合もあり、本人本位に支援と工夫を行っている。</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。	
<p>&lt;コメント&gt;            評価対象外</p>		

		第三者評価結果
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
15	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
<コメント> 年1回、保護者会全体総会の開催後、各病棟で家族と職員が参加して家族会を開催し、利用者の生活状況についての報告や意見交換を行っている。新年を祝う会等の行事には家族も一緒に参加し、利用者と一緒に過ごせるよう宿泊施設を完備している。利用者の体調不良や急変時等の場合は、利用者急変時の対応マニュアルのフローチャートに則り報告を行い、けがや骨折等の場合は電話連絡し経緯を説明、状況報告を行っている。また、コロナ感染症の流行時は、施設LINEを活用してオンラインで面会する等、工夫している。		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
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。	a
<コメント> 子どもの発達状況はモニタリングを実施して子どもの発達過程や適応行動の状況を踏まえた支援計画を立て個別支援を行っている。特別支援学校訪問教育部や機能訓練科と連携しながら活動プログラムの作成と支援を行い、スクーリング等、支援内容の取り組みや、活動プログラムの工夫・見直しを行っている。発達段階で装具を装着することで歩行ができ、歩行距離が増えたこと等、心身状況と発達状態を観察しながら支援方法を検討している。学校や、児童発達支援事業所等と情報共有、連携・調整を図り、子どもの発達状態に応じた支援に取り組んでいる。		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	
<コメント> 評価対象外		
18	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	
<コメント> 評価対象外		
19	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	
<コメント> 評価対象外		

## 基本情報シート I (障害者・児福祉サービス版)

令和6年10月21日現在

### 1. 福祉施設・事業所情報

#### (1) 基本情報

①名称	諫早療育センター
②施設・事業所種別	医療型障害児入所施設 療養介護
③代表者(施設長等)氏名	施設長 國場 英雄
④定員(利用者数)	160名
⑤所在地	諫早市有喜町537番地2
⑥電話番号	0957-28-3131
⑦ホームページ URL	<a href="https://www.koseikai.or.jp">https://www.koseikai.or.jp</a>

#### (2) 福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	昭和52年 4月 25日			
②経営法人・設置主体(法人名等)	社会福祉法人 幸生会			
<b>③職員数</b> ※常勤職員とは、福祉施設・事業所の 所定の労働時間を通じて勤務する 者。非常勤職員は、所定労働時間の うち一部を勤務する者。 ※雇用形態(正規・非正規等)は問わない。		男性	女性	合計
	常勤職員	62	141	203
	非常勤職員	1	22	23
	計	63	163	226
<b>④専門職の人数</b> ※社会福祉士、介護福祉士、精神保健 福祉士、看護師、理学療法士、作業 療法士、言語聴覚士、管理栄養士、 栄養士、調理師等の専門職(有資格 職員)等を記入。	専門職の名称	人数		
	看護師	46		
	准看護師	23		
	薬剤師	3		
	検査技師	2		
	言語聴覚士	2		
	理学療法士	2		
	作業療法士	4		
	歯科衛生士	2		
	保育士	10		
	介護福祉士	54		
	管理栄養士	1		
	栄養士	2		
調理師	14			
<b>⑤福祉施設・設備の概要</b>	居室・設備等	定員・面積等		
	省略	省略		



## 2. 理念・基本方針（法人・施設）

理念・基本方針	<ol style="list-style-type: none"><li>1（利用者の尊重） 利用者の意志や人格を尊重し、利用者の立場に立った福祉サービスと保健医療サービスを提供します</li><li>2（安心した生活） 利用者や家族が安心して生活できるよう支援します</li><li>3（自立支援） 利用者のもつ能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう支援します</li><li>4（地域との連携） 地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等の地域との交流に努め、地域の福祉サービスの拠点をめざします</li></ol>
---------	---

## 3. 福祉施設・事業所の特徴的な取組として考える事項

：福祉サービスの質の向上に関する取組、PR 事項等

<ul style="list-style-type: none"><li>・ 児童福祉法ならびに障害者総合支援法に基づく障害児・者施設であるとともに、医療法に基づく病院としても位置づけられるという特徴がある</li><li>・ 利用者の障害特性、年齢、医療的ケアなど個別の状況に対応するため多職種連携のチームケアを提供している</li><li>・ 利用者が美味しく安全に食事ができるよう、食事内容・形態等を工夫し、自助具が使用可能な方には自力で食事ができるような支援を行っている</li><li>・ 歯科衛生士による口腔ケア・予防処置および歯科医師による歯科検診、処置を定期的に実施している</li><li>・ 虐待防止委員会規程に基づいた「虐待防止チェックリスト」を職員に年 3 回実施し、課題の抽出と対策立案を行っている</li><li>・ リスクマネジメント委員会や感染対策委員会などの活動や研修を通して、利用者の安心安全な支援に繋げている</li><li>・ 諫早特別支援学校による訪問教育体制があり、入所中の児童への教育の場となっている</li><li>・ 多彩な年間行事と多様な活動プログラム（グループ活動・訓練を通しての様々な体験・施設外療育活動等）があり、QOL を踏まえた日中活動を計画・支援している</li><li>・ 季節ごとの行事では、ご家族も含めて楽しんでいただけるよう、職員が積極的に計画・立案し、制作物やパフォーマンスに力を入れている</li><li>・ コンサートや文化祭などに参加し、地域との交流を積極的に行っている</li></ul>
--

#### 4. 第三者評価の受審状況

受審の有・無	・ 受審あり  ○ 受審なし (今回がはじめて)
福祉サービス第三者評価 受審ありの場合⇒	・ 受審回数：(            ) 回 ※今回を除く  ・ 直近の受審年度：平成 (            ) 年度

## 基本情報シートⅡ（障害者・児福祉サービス版）

令和6年10月21日現在

### （施設・事業所の概況）

#### （１）利用者の人数と年齢、平均入所（利用）期間

現在の利用者	男性	女性	合計
利用者数	83	67	150
平均年齢	49.6	49.8	49.7
平均入所（利用）期間※	（25）年（2）月	（28）年（4）月	（26）年（6）月

※通所及び、訪問（居宅）サービス等については平均の利用期間を記入

#### （２）障害支援区分等の分布

##### ①障害支援区分

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	平均障害支援区分
人数	0	0	0	0	10	134	6
	その他						
人数	7						

※ 障害支援区分の認定申請中の利用者等

##### ②手帳の交付がある利用者（人数） ※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
149人	145人	0人

#### （３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	4人	
②前年度の利用終了者数（理由）	5人	
	内訳	
	理由	人数
	他の福祉施設等への入所	1
	他の事業所等の利用	0
	在宅への移行（復帰）	1
	病院への入院	0
死亡	3	
その他	0	
③現在の利用待機者数	20人	

#### (4) 個別的な配慮や支援を必要とする利用者（人数）

※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

##### ①個別的な配慮や支援を必要とする利用者

心身の状況	人数	心身の状況	人数
医療的ケアが必要な利用者	56	被虐待経験がある利用者	3
慢性疾病・疾患がある利用者	150	家族（保護者）支援が必要な利用者	0
重複障害がある利用者	150	就学への配慮・支援が必要な利用者	0
行動障害等がある利用者	35	就労のための配慮・支援が必要な利用者	0
意思疎通が困難な利用者※	142	就職支援等が必要な利用者	0

※ コミュニケーション支援、意思決定支援が必要な利用者等

##### ②その他：個別的な配慮や支援を必要とする利用者

配慮・支援事項	人数	配慮・支援事項	人数
児童	7		

## 2. 職員の状況（詳細）

### (1) 常勤職員の平均年齢 （ 45 ） 歳

平均在職年数 14 年

※平均在職年数については、同一法人内の他施設・事業所での在職年数を通算する。

### (2) 常勤換算職員数（非常勤職員のみ） （ 10.9 ） 人

※非常勤職員…雇用形態（正規・非正規等）を問わず、所定労働時間のうち一部を勤務する者

※非常勤職員の常勤換算＝「非常勤の職員の勤務時間＊」÷「常勤職員の勤務時間＊」

\* 勤務時間は、「1日の勤務時間数×1週間に勤務する日数×週（4週で計算）」

### (3) 非常勤職員等の業務内容等

#### ①非常勤職員

非常勤職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
看護師（准）	時間短縮・日数制限	正職員に準ずる	6（3）
薬剤師助手	〃	〃	1
介護福祉士	〃	〃	3
看護助手	〃	〃	1
用度係	〃	病棟補助業務、清掃業務	1
家政係	〃	縫製、洗濯業務	1

#### ②派遣職員

派遣職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
なし			

(4) 業務委託の有無・業務内容

業務委託の有・無	業務委託している。 ・業務委託していない。
「業務委託している」場合の業務内容	( 日常清掃、洗濯、ワックス塗布、害虫駆除 ) ( 会計業務の顧問、決算支援、監査立会 )

(5) 前年度の職員の採用・退職・異動の状況

	常勤職員	非常勤職員	合計
採用	15	9	24
退職	17	7	24
法人内の異動（他施設等へ異動）	0	0	0
法人内の異動（他施設等から異動）	0	0	0

3. 組織・運営管理に関する事項

(1) 事業経営上の課題、苦慮している事項

※優先順位をつけて、3～5項目記入

1	看護職員などの人材確保
2	人材不足に伴う、入所や在宅サービスの受け入れ制限
3	物価高騰に伴う事業運営費の増加

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

・入所者の高齢化に伴う機能低下などにより、生活スタイルが変化していく中でも利用者一人ひとりの尊厳が保たれるように配慮した支援を心がけ、多職種協働を通して医療や生活支援を提供していく。
・在宅の医療的ケア児者の生活を支え、施設がセーフティーネットとして機能できるよう、今後も短期入所をはじめとした地域の支援となる事業でサポートしていく。

【中長期計画の策定状況】

○策定している（ ○ ）

⇒法人として策定（ ）・施設・事業所として策定（ ○ ）

⇒策定年度 令和（ 5 ）年度

○策定していない（ ）

(3) 福祉施設・事業所における福祉サービス提供や質の向上に向けた課題

※主な事項を3～5項目記入

1	入所者の高齢化に伴う機能低下に対応した支援
---	-----------------------

2	看護・介護職員の人材不足
3	職員の育成

(4) 福祉サービスの質の向上の取組、特に重要と考えている事項

※主な事項を3~5項目記入

1	入所者の高齢化に伴う機能低下の中でも一人ひとりの尊厳が保たれるよう配慮した支援サービスの提供
2	ICT 機器を導入し、職員の業務負担軽減へ繋げる
3	ご家族との意見交換
4	福祉サービス第三者評価を利用した現状評価と課題の発見

(5) 苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	設置している (委員数 2 人) 設置していない
第三者委員の活動状況 (訪問頻度、活動内容等)	なし
苦情解決状況の公表	公表している 公表していない

(6) 職員の確保と定着、育成に関する基本的考え方と主な取組

<p>【基本的な考え方・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材確保が困難になっている現状から、常時、各種学校やハローワーク等に求人募集を行い、面談会や福祉の仕事を紹介するイベントなどに積極的に参加する</li> <li>・施設見学の受け入れを毎日実施可能とし、幅広く施設を知ってもらう機会を設けている</li> </ul> <p>【具体的な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の確保に向けて各種学校訪問を毎年実施 (13 校程度) しているほか、県やハローワーク等が実施している就職説明会などに参加 (年 8 回程度) している</li> <li>・ポスティング (2 回程度) や有料広告 (7 回程度) の実施</li> <li>・新規採用職員に向けて、入職時のお祝金や採用日からの有給休暇付与を設けるなどの制度設計により働きはじめやすい環境づくりを行っている</li> <li>・入職後は新採用オリエンテーション (2 日間) ・相談役の設置 ・定期的な振り返りと面談を実施し定着につながるよう配慮している</li> <li>・育成を目的とした様々なテーマの研修を毎月業務時間内で実施して知識・技術の向上を図っている</li> </ul>
--

(7) 地域の福祉ニーズとして把握している事項と施設・事業所としての具体的な取組

【地域の福祉ニーズ・背景】
---------------



短期入所（医療型）を利用できる施設・事業所が少ない

【具体的な取組】

医療的ケアが提供できる施設として、短期入所の申込があった場合は、可能な限り受け入れが出来るように担当病棟やご家族と相談をしながら調整を行っている

4. 自由記述：評価を実施する上での評価機関への要望、留意して欲しい事項等

- ・入所者の生活環境を充実させる取り組みや各種行事への職員の参加意欲と手作り感
- ・利用者サービスの充実の取り組みの中で個別性を大切にしており、個々の特性の理解を深め、多職種カンファレンス等を活用し、利用者のその時々々の状態・状況に即したサービスの提供ができるよう努めている
- ・施設が地域とのつながりを持つため積極的に関係各所と連携している

# 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構
-------	---------------------------

事業所名称	社会福祉法人幸生会 諫早療育センター
-------	--------------------

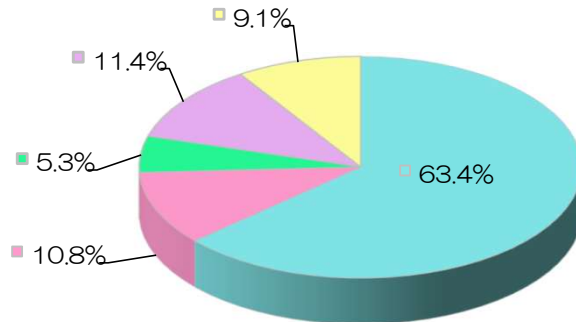
調査の対象・方法	<p>対象：諫早療育センター 利用者家族（後見人を含む）</p> <p>方法：事業所より利用者家族（後見人を含む）へ調査表を配布していただき、返信用封筒にて、直接当機関へ返送する方法により実施した。</p>
----------	---

調査実施期間	2024年6月15日～2024年7月31日
--------	-----------------------

利用者総数（人）	150
調査対象者数（人）	150
有効回答数（人）	106
回収率（％）	70.7％

アンケート結果平均

はい	1519 件	63.4%
どちらともいえない	258 件	10.8%
いいえ	127 件	5.3%
わからない	272 件	11.4%
無回答	219 件	9.1%



総評	<p>本アンケート調査は、調査対象者150人の家族（後見人を含む）より106人の回答を得て実施し、70.7%の回収率であった。利用者の特性上家族（後見人を含む）へアンケートを実施したが、利用者の日常的な様子を間近で見ているため、職員との関わりや施設の雰囲気などを客観的に評価していると考えられ、また、家族の自由意見からも医療的ケアや介護支援だけでなく、施設的环境や職員とのコミュニケーションなど、より広範囲な側面について評価している可能性が考えられる。アンケートは、施設より利用者家族（後見人を含む）へ配布し直接評価機関へ郵送する方法により実施した。調査結果は、問22「病気やケガのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行っていただけますか。」が93.4%で最も高く、次いで問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86.8%、「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。」が80.2%と肯定的な回答が続いている。問22の93.4%という非常に高い数値は、利用者の医療的なニーズに対して、適切な対応を受けていることを示している。これは、施設の医療体制及び利用者の健康管理体制が整っていることを裏付ける結果と言える。一方、一部アンケートの設問上、回答に苦慮した項目があると思われるが、その中でも問1「施設の理念や方針について、知っていますか。」、問2「施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。」、問10「苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。」は約半数が「どちらともいえない・いいえ・わからない・無回答」という回答で、特に、問10の「わからない」が20.2%あり、苦情受付や仕組みの再周知が必要と思われる。また、問1、2に関しても折に触れて施設のホームページ、パンフレット、説明会など様々な媒体を通じて理念・方針を周知徹底すると共に、例えば理念に基づいた具体的な事例を家族向けに紹介するなどして理念・方針の家族への理解や周知に繋げることを期待したい。</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・児施設用）

事業所名称	諫早療育医療センター	有効回答数	106 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		56 件	52.8%
			どちらともいえない		20 件	18.9%
			いいえ		16 件	15.1%
			わからない		13 件	12.3%
			無回答		1 件	0.9%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい		53 件	50.0%
			どちらともいえない		6 件	5.7%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		4 件	3.8%
			無回答		31 件	29.2%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい		67 件	63.2%
			どちらともいえない		6 件	5.7%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	0.9%
			無回答		1 件	0.9%
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		91 件	85.8%
			どちらともいえない		11 件	10.4%
			いいえ		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		77 件	72.6%
			どちらともいえない		8 件	7.5%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		20 件	18.9%
			無回答		1 件	0.9%
	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい		47 件	44.3%
			どちらともいえない		25 件	23.6%
			いいえ		7 件	6.6%
			わからない		24 件	22.6%
			無回答		3 件	2.8%
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた（あなたの意思）を大切にしてくれますか。	はい		92 件	86.8%
			どちらともいえない		8 件	7.5%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		6 件	5.7%
			無回答		0 件	0.0%
	8	施設のなかでは「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		66 件	62.3%
			どちらともいえない		19 件	17.9%
			いいえ		1 件	0.9%
			わからない		17 件	16.0%
9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		77 件	72.6%	
		どちらともいえない		15 件	14.2%	
		いいえ		3 件	2.8%	
		わからない		7 件	6.6%	
苦情の方受け付け	10	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		61 件	57.5%
			どちらともいえない		9 件	8.5%
			いいえ		9 件	8.5%
			わからない		22 件	20.8%
			無回答		5 件	4.7%

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		76 件	71.7%
			どちらともいえない		18 件	17.0%
			いいえ		3 件	2.8%
			わからない		9 件	8.5%
			無回答		0 件	0.0%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		85 件	80.2%
			どちらともいえない		8 件	7.5%
			いいえ		1 件	0.9%
			わからない		12 件	11.3%
			無回答		0 件	0.0%
職員間の連携・サービスの標準化	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい		67 件	63.2%
			どちらともいえない		19 件	17.9%
			いいえ		2 件	1.9%
			わからない		16 件	15.1%
			無回答		2 件	1.9%
	14	職員はみな同じように接触してくれますか（職員によって言うことやすることに違いがありませんか）。	はい		77 件	72.6%
			どちらともいえない		9 件	8.5%
			いいえ		5 件	4.7%
			わからない		15 件	14.2%
			無回答		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		30 件	28.3%
			どちらともいえない		2 件	1.9%
			いいえ		58 件	54.7%
			わからない		12 件	11.3%
			無回答		4 件	3.8%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		34 件	32.1%
			どちらともいえない		2 件	1.9%
			いいえ		2 件	1.9%
			わからない		6 件	5.7%
			無回答		62 件	58.5%
た（入所・利用） 経過・1年以内 に当たって 開始説明	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		69 件	65.1%
			どちらともいえない		4 件	3.8%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		11 件	10.4%
			無回答		22 件	20.8%
	18	実際に入所・利用してみても、説明どおりでしたか。	はい		65 件	61.3%
			どちらともいえない		12 件	11.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		6 件	5.7%
			無回答		23 件	21.7%

個別サービス項目

活進 移行や 地域の 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		58 件	54.7%
			どちらともいえない		12 件	11.3%
			いいえ		2 件	1.9%
			わからない		21 件	19.8%
			無回答		13 件	12.3%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		61 件	57.5%
			どちらともいえない		17 件	16.0%
			いいえ		2 件	1.9%
			わからない		14 件	13.2%
			無回答		12 件	11.3%
衣入 浴、 排泄、 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		79 件	74.5%
			どちらともいえない		10 件	9.4%
			いいえ		2 件	1.9%
			わからない		11 件	10.4%
			無回答		4 件	3.8%

服薬の管理等 医療、	22	病气やケガのときには、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		99 件	93.4%
			どちらともいえない		2 件	1.9%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	0.9%
			無回答		4 件	3.8%
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		32 件	30.2%
			どちらともいえない		16 件	15.1%
			いいえ		14 件	13.2%
			わからない		21 件	19.8%
			無回答		23 件	21.7%

その他自由意見

--