

(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： 潤心	種別：障害者支援施設
代表者氏名：原田良仁	定員（利用人数）：40名（37名）
所在地：佐世保市吉井町直谷 372-2 TEL0956-64-3741	

*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

■法人理念

- ・人間の尊厳と自律を守り、自分らしく生きることを支える

■基本方針

- ・利用者の人権を守ります
- ・地域に根ざしたサービスを行います
- ・社会の一員として、コンプライアンスを遵守し、福祉に貢献します

■利用者主体で利用者の意向に沿ったサービス提供に努めている。

■利用者自治会(なかよし会)であがった意見を最大に反映している。(買い物や外出等)

■マニュアル通りの支援ではなくあらゆる場面を想定している。実際にイレギュラーな場面に遭遇しても柔軟に対応している。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年10月5日（契約日） ～ 令和7年4月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回

⑤総評

◇特に評価の高い点

■ 入所者の尊厳を守り、一人ひとりに寄り添う支援

施設では、“入所者一人ひとりの尊厳を守ること”を支援の根幹として重視しており、その姿勢は日常のさまざまな場面に表れている。支援にあたる職員は、本人の特性や意思の表出の理解に努め、丁寧な声掛けや対応を通じて、安心して生活できる環境づくりに取り組んでいる。

中でも、入所者自治会である“なかよし会”は、入所者の思いや希望を丁寧に聞き取り、支援や活動内容に反映するための重要な場となっている。毎月すべての入所者が参加し、食べたいもの、行きたい場所、やってみたいことなどについて自由に意見を述べることができ、発語が難しい入所者には絵カードや選択肢を用いるなど、それぞれが自分らしく意思を伝えられるよう工夫している。

また、この会では、職員からの虐待や冷たい言葉を掛けられた経験の有無について確認しており、職員は入所者の声を真摯に受け止め、改善や予防に活かしている。

なかよし会で出された希望は、可能な限り実現できるよう施設全体で取り組んでおり、日常の食事や外出先の選定などに反映している。

施設では、入所者が「自分の思いを伝えてよい」と感じられる雰囲気を育んでおり、尊厳を大切にしたい支援を実践していることが見てとれる。入所者の表情には明るさが見られ、日々の生活の中で自らの思いを表現しようとする意欲が感じられるなど、活気ある生活の様子が窺える。施設における尊厳を大切にしたい入所者支援は優れているといえる。

■ 法人理念に根ざした施設長のリーダーシップと地域貢献

施設では、法人理事長が施設長を兼務し、施設内の会議や委員会に参加して、職員の声に耳を傾け、適切な助言を行っている。また、外部の福祉関係団体や地域活動にも積極的に関わり、外部の視点を施設内に取り入れている。

施設長は、入所者の意思を尊重した支援の推進に加え、職員の育成や業務改善に注力しており、職員の待遇に十分に配慮しており、体調不良や育児休業から復帰した職員には、無理をしないように声を掛け、働き続けることができるように援助していることがわかる。

併せて、地域貢献の一環として、防災対策における取組も行っている。施設では、公的機関との連携の下、災害時に支援を必要とする地域住民の受入れ体制を整備しており、車両や人材の確保、食料の備蓄を行っている。台風時には避難者の受入れた経験があり、状況に応じて対応していることが確認できる。

また、過去には熊本地震での食材集積支援や雲仙災害での派遣など、関係機関と連携した支援活動も行っており、日常的には寺院と協力したフードロス対策や子どもに向けた菓子の配付等、地域に根差した公益的な活動は高く評価できる。

更に、施設長は「些細なことも全て明らかにすることで、隠蔽の始まりにならないようにする」という信念の下、誠実で開かれた運営を徹底しており、その姿勢が信頼性と透明性の高さに繋がっていることは、特筆すべき点である。

■ 職員の意見を反映した協働的な施設運営と支援の質の向上

職員は、日々の会議やミーティングの中で気づきや提案を積極的に発信しており、その意見を業務改善や事業運営に活かす風土が施設内に根付いている。表出した意見は内容に応じて管理者会議や運営会議で共有し、実現可能なものについては取り組み反映していることがわかる。

また、毎月開催する各種委員会においても、職員は企画・立案に主体的に関わり、内容の検証を重ねながら PDCA サイクルを稼働している。中でも研修委員会をはじめとする委員会活動では、職員が自主性を発揮しており、現場発信によるボトムアップの仕組みが定着している。

更に、年度末には業務や職場環境に関するアンケートにて、自らの声を振り返りとしてまとめている。アンケート結果はミーティングを通じて共有し、次年度の事業計画に反映しており、職員の意見が事業計画に繋がっている点も注目される。

職員が日々の業務の中で感じたことや考えたことを積極的に施設運営に活かし、協働的な職場づくりや支援の質の向上に貢献していることは、高く評価できる。

◇改善を求められる点

■ 居室におけるプライバシーに配慮した環境とマニュアルの整備

施設では、入所者の尊厳を守ることを大切に考え、職員が支援している。脱衣時の目隠しやドアを閉める対応から細やかな配慮が見てとれ、入所者が安心して過ごすことができるよう配慮している。また、居室は基本的に二人部屋であり、職員が入所者同士の相性に配慮して調整し、特に車いすを利用する入所者には、移動や生活のしやすさを考慮して支援している。

近年、プライバシー保護の観点から個室化の整備が進む中、二人部屋においても、入所者の状況に応じた柔軟な対応や工夫が求められる。また、一部ではポータブルトイレを使用しており、目隠しや配置、臭気対策など更なる配慮が望まれる。

施設では、プライバシー保護に関するルールやマニュアルを一定程度整備し、職員も日々の支援に活かしているものの、対応にばらつきが生じないように、場面ごとの対応方法を明確にしたマニュアルの充実に期待したい。

■ 職員支援に向けた目標管理とチェック体制の整備

施設では現在、職員の目標管理システムや自己評価、個別面談は実施しておらず、業務遂行状況を把握するための手立てについて、次年度に向けて整備を検討している。また、ストレスチェックや虐待防止チェックについても、近年は実施していない状況にある。

施設として、職員の目標管理システムや自己評価、個別面談、ストレスチェックや虐待防止チェックを行うことで、職員が掲げる目標、日々の業務で感じる負担や不安を早期に把握できるとともに、職員自身の振り返りや課題の“見える化”に繋がると期待できる。更に、定期的なチェックや相談体制の整備を通じて、職員が安心して働き続けられる環境を整え、結果として支援の質の向上にも繋がっていくと考えられる。目標管理やチェック体制の整備を含む仕組みづくりが望まれる。

■ 実効性のあるリスクマネジメント体制

施設では、防災や感染症対応、不審者対応等、さまざまな緊急時を想定した体制を整備しており、訓練の実施や設備の整備等、入所者の安全を守るための基盤を整えている。

今後、さらに実効性のある体制とするためには、職員間での安全意識の向上とともに、具体的な対応内容の整理が求められる。たとえば、避難誘導完了後の確認方法について、手順や責任の明確化を図ることで、緊急時に迷いなく行動できると期待できる。

また、不審者対策として訓練は実施しているものの、マニュアルの整備はこれからである。施設には海外からの技能実習生も在籍しており、誰もが理解できるわかりやすいマニュアルを作成し、全員で共有することが大切である。

入所者の安心安全な環境を守るために、全ての職員が共通の認識を持ち、緊急時に確実に行動できる体制を構築することが待たれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受審させて頂き、施設運営に対する客観的な評価に接することが出来ました。結果につきましては真摯に受け止め、評価の高い点は伸ばし改善が求められる点については、全職員で共有し潤心に関わる全ての方に信頼される施設を目指したいと思います。

また、自己評価表提出にあたり、各スタッフの自己評価、全体評価の擦り合わせには、かなりの時間を要しましたが、業務等について改めて協議・検討が出来た事は非常に有益でありました。利用者へのアンケート結果からは、多くの方が潤心で安心・安全に暮らすことが出来ているとの趣旨で評価して頂いていることを受け止め、今後の利用者支援に活かしていきたいと考えております。

今回は、ありがとうございました。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目（61項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 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	法人理事長が本施設の施設長である。 設立当初に基本理念を策定しており、時代の変遷に伴って障がい者に対する社会の理解が深まったため、分かり易い文言に改訂し現在の理念となっている。 法人理念、基本方針は、職員室出入口ドアに掲示し、朝のミーティング時に職員が復唱することで、意識付けを図っている。 ポケットサイズの理念カードを職員デスクに置くなど常に携行しており、外国人技能実習生のために、かな表記版も作成している。 施設パンフレットや法人ホームページに記載し、入所契約時に入所者及び家族に説明している。 入所者全員参加の“なかよし会”では、理念に掲げる“尊厳と自律”の精神に基づいた意思決定支援を行っている。検温時にも「失礼します」と声を掛けるなど、職員の日頃の行動で理念の姿勢を示していくことを心掛けている。 施設の冊子やパンフレットはカラー写真を適切に用いた分かり易いものとなっている。 初代理事長の障がい者福祉への思いが現在の支援の根底に繋がっている。入所者や制度が変わる度に文言や周知の仕方の見直しを図り、正しく伝えていく姿勢は高く評価できる。

I-2 経営状況の把握

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。	a	施設長は当該地区の地区長であり、地区の保育園の様子や独り暮らしの高齢者等の情報を把握している。また、町の自治協議会に区長として会議に出席しており、地域の課題等の情報を得ている。 更に、県福祉施設交流会の県北地区には25事業所が所属しており、チームを組んで潜在的な入所者等の情報を共有している他、年3回研修を行っている。 経営コスト分析は会計事務所に相談しながら、毎月の法人運営会議で行っており、法人内特別養護老人ホームからは毎月の事例と事業報告の他、予算の収支の報告がある。事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析していることは優れた点である。
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	施設の経営課題として、人材確保がある。そのため、佐賀や長崎の福祉系の高校、大学、短期大学、専門学校に募集を掛けたり、ハローワークにも求人を出している。 これまでに、実習生から採用に繋がった事例がある他、技能実習生を積極的に採用している。 経営状況や課題は理事会、評議員会等で説明しており、課題を共有し、アドバイスを得ている。経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めていることは優れているといえる。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 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	法人として数年前の中長期計画にて、就労継続支援B型事業所くにみとグループホームの新設を挙げて事業を推進した結果、全て完了している。当時の中長期計画は職員の意見を集約して作成している。 今後は、エアコンの修繕、居室の個室化、休憩室の設置、女性棟の新設、定員の検討など、施設長は職員からの要望を把握しており、時期を考えながら実現に向けて検討している。優先は支援面であり、職員の専門知識の強化が必要であると考えていることが聞き取れる。職員の要望を基に施設長が考える中長期計画を見える化し、職員と共有して事業を推進することに期待したい。
5	I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	施設では、次年度に向けて年度末にアンケート形式で職員が振り返りを行っており、集計結果はミーティングで検討している。 そのような内容も含めて管理者会議での取りまとめ、職員の意見を反映して単年度事業計画を策定し、施設長が承認して完成している。また、完成した単年度事業計画は、理事会、評議員会で各事業所の管理者が説明し、承認を得て実行するルールがある。理事会、評議員会では、人材確保について役員からアドバイスを得ることもあり、貴重な機会となっている。 現在、中長期計画は明文化していないため、今後、中長期計画に基づく単年度事業計画となるよう、検討、取組が望まれる。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	前述のとおり、施設の事業計画策定の流れには職員が密に関わっており、意見を集約して反映していることが確認できる。 また、事業計画の進捗状況を確認しながら進めており、年度末に見直し次年度の事業計画に繋げている。 事業計画は、重点目標の他、入所者の支援内容に関わる項目を挙げており、更に入所者の自治会や危機安全管理など詳細に記している。 完成した事業計画は、全職員に説明しており、職員は自ら参画した計画の内容を理解している。 事業計画の策定に職員が密に関わり、評価・見直しを組織的に行っていることは特筆すべき点である。
7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	施設では、評議員会の委員が入所者の家族である人もいる。事業計画には、入所者の自治会に関する項目があり、“なかよし会”を通じて入所者の要望等を把握し、自己決定の場となるよう記していることが確認できる。また、事業計画に記しているレクリエーションは、“なかよし会”で挙げて意見や要望を反映しており、保護者の会である“はらから育成会”では、年度始めに事業説明、事業報告を行っている。 また、広報誌で行事等、取組の様子を伝え、入所者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っていることが見てとれる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。				
8	I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	施設では、毎月各種委員会の会議にて、企画立案した内容について検証し、次に繋げており、PDCAサイクルが確立していることが確認できる。 年度末の職員会議では、施設の取組についてのアンケートを実施しており、次年度の事業計画策定の資料としている。 施設長は、今年度初めて第三者評価受審を行うことで、支援の質の向上に向けた取組に繋げていきたいと考えている。 今後は、虐待等権利侵害防止のため、現在、未着手である虐待防止のためのチェックリストの活用期待したい。

9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	施設で毎年実施する年度末の職員アンケートは、身だしなみ、感染症対策、環境整備、業務、活動、修繕等の項目を設けており、職員は、自身の一年間を振り返り記入して提出し、サービス管理責任者（以降、サビ管）が集計している。 職員アンケート結果は、施設の次年度の事業計画や研修計画、職場環境の検討に反映しており、具体的な改善案もあり、管理職が検討し業務改善へと繋げている。 今後は、第三者評価結果を基に、組織として取り組むべき課題を抽出し計画的に改善していくことが望まれる。
---	-----------	--	---	--

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

10	Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	施設長は各会議に参加しており、口語体で記された議事録には施設長からの講話や指導助言が明記されている。 施設長不在時、非常時の際の職務代行は、事務長、サビ管であり、業務内容によっては法人各施設長の合議で遂行している。救急時対応マニュアルにも施設長不在時の対応について明記している。 施設長は寺の住職として地域住民に自らの役割を語る機会がある。また、以前は長崎県の障がい者福祉協議会の代表を務めており、現在も年3回施設長会に参加している。施設長は、自らの役割と責任を表明し、取り組んでいることは高く評価できる。
11	Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	施設長は、資格認定のための全講習を受講し、関係法令についての理解を深めている。また、社団法人日本知的障害者福祉協会の情報誌をはじめ、新聞、ニュース、インターネットなど多様な媒体から福祉に関する情報を日常的に収集し、重要な内容はファイリングするなど、継続的な学びと実践に努めている。 施設の整備や物品購入においては、公平性と透明性を大切にされた手続さを取り、適切な関係性の下で、信頼性の高い運営を行っている。 また、SDGsへの取組として地下水の活用や水質検査の継続、年賀状の回収活動など、日常的な環境や社会に配慮した行動は優れているといえる。

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a	施設長は施設内の各委員会に出席し、職員の意見を聴取して指導助言を行っている。また、職員からの支援方法等の相談に対応している。 法人での研修・広報・虐待防止・身体拘束適性化、各種委員会組織では、会の最後の指導助言を施設長が行っていることが議事録から確認できる。 支援の質の向上に向けて、施設長自ら各種委員会で指導助言を行い、相談に乗るなど指導力を発揮していることは優れた点である。
13	Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	法人では、毎月運営会議を開催しており、施設長は毎月の収支を確認し人事、労務、財務等を踏まえて経営状況を把握分析している。 施設長は、常に理念に掲げる“尊厳と自律”を基本とすることを職員に伝えており、職員は理解して支援に努めている。 施設では、職員からの意見や要望を重視しており、挙げた意見等は運営会議や他の会議で全員に伝え、できること、できないことを分別して可能な限り反映している。 業務の実効性を高めるために、職員が強度行動障害の特性を理解し支援に繋げるために、専門的な研修受講を事業計画に挙げている。また、年度末に作成する研修計画は、全職員が関わっておりボトムアップでの仕組みが確立していることがわかる。施設長が、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ことは特筆すべき点である。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。				
14	Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	施設では、求人サイトへの掲載や短大、大学、専門学校への案内送付、専門学校等への訪問を実施し、人材確保に努めている。また、社会福祉士の採用を目指し、実習生や中学生ボランティアが福祉の仕事に関心を持ち、就職に繋がる仕組みづくりを進めている。 外国人技能実習生の受け入れでは、“九州アジア産業支援協同組合”と連携し、日本語教育や文化適応のサポートを行い、長期的な定着を図っている。 一方で、現状では保育課の学生のみの実習生受け入れに留まっているため、社会福祉士の確保および実習方法の見直しを進め、雇用に関わる実習の在り方を検討することが重要である。今後、環境整備や指導体制の強化を図り、専門職の育成をより充実させる取組に期待したい。
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	法人の期待する職員像は、“職員心得”であり、就業規則内に採用及び人事についての規定がある。 職務の専門性や本人の資格をもとに人事を行っており、支援する入所者の障がいの特性、職員の家庭の事情など鑑みながら決定している。 2、3年前までは施設長が全施設の管理者を兼務しており、現在は各事業所、施設のサビ管を施設長として任命している。法人内施設では、女性管理職も多い。 施設では、職員一人ひとりの意見を聞き取り、更に現場の状況を観察して職務を決定しており、施設、事業所の管理者には特別手当を支給している。 施設長は、井戸水を使用することで水道光熱費を節約し、その分を職員の給与に還元したいと考えていることが聞き取れる。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b	サビ管は、職員の有給休暇の取得状況を把握しており、希望休を取っていない職員には、連続して休みを取るようシフトを組んでいる。 基本的に時間外労働はしないように指導している。 病後に復帰した職員には、勤務時間や状況をみながら、長く勤めることができるように配慮している。 職員は、介護や家庭の事情で相談がある場合は、サビ管が判断して施設長に相談することもある他、看護師は女性職員の相談を受けることが多く、また、外国人技能実習生の相談にも乗っている。ハラスメント申し出先はサビ管と看護師と決めて職員に周知を図っている。 外国人技能実習生は、法人所有の宿舎に住むことができ、水道光熱費のみで生活することができる。 福利厚生として、定期的に職員にユニフォームを配付している他、バースデー休暇を導入している。また、インフルエンザの予防接種は施設負担、支援員は春秋に、事務職は年1回健康診断を受けている。産前産後休業、介護休業も導入しており、職員が利用している。更に、本人・家族の体調不良等、新入職員が慣れるまでは、先輩職員がOJTで指導している。 ストレスチェックはしばらく行っていないため、今後行う予定である。

Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
17	Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	施設長は、評価を賞与に反映させていきたい、現在の遂行能力から一歩進むことを考えて聞きたい、運営努力を職員へ還元していきたいと各種会議で常に話している。 また、子どもがいる家庭の職員には、「おたがいさまの心で協力しよう」と声を掛けており、精神的に辛い症状や感染症に罹患した時にも職員を見守り、戻ってこれる場所を確保している。 施設では、現在、職員の目標管理システム、職員の自己評価、個別面談は現時点で実施していない。そのため、業務遂行状況の確認の手立てを次年度に向けて準備しようと検討中であり、施設長は、中間管理職が職員と面談を行う形式で実施したいと考えている。そうすることで、職員の内省的な面の見える化が計られ、他己評価による書面化によって、有意義な目標管理が期待できると考えている。職員育成に向けた構想の実現が待たれる。
18	Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	施設では、外部研修、施設内研修の年間計画を立てている。 感染症対策、AED講習、虐待防止等を施設内研修として実施し、勤務年数別の研修にも取り組んでいる。 施設長と研修委員会が研修内容を検討、立案しており、今後はマナーや接遇研修に力を入れたいと考えている。 保健所主催の感染症対策研修は年間に数回行われているため、看護師だけでなく職員も順番に受講し、感染症対策について学んでいる。 研修受講後には、速やかに全職員に向けて内容の周知を図るため、複数回の伝達講習を実施して、現場業務に反映する仕組みがある。 職員の教育、研修に関する年間計画の下、実施するとともに、現場へのフィードバックの徹底は優れているといえる。
19	Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	法人新人研修には専任指導者を配し、OJTを行っており、2ヶ月を過ぎたところで、業務のローテーションに入り、本人の職務上の特性を見極めている。OJTは同性職員で行っている他、医療関係は看護師が担当している。 一般社団法人長崎県知的障がい者協会主催の強度行動障害の基礎研修、実践研修、支援者フォローアップ等、スキル水準毎の研修がある他、相談支援従事者、防災担当者等の専門分野の研修を該当する担当者が受講している。また、虐待防止、強度行動障害の研修は全職員が受講している。 職員一人ひとりの資質向上を目指した施設の教育・研修内容は高く評価できる。
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	施設では、保育課の学生を対象に実習生を受け入れている。1年生の初回実習として、障がい特性の理解や施設の概要を学ぶ機会を提供し、入所者との交流を促すためにレクリエーション活動を取り入れるなど、実習プログラムの工夫が確認できる。 実習前にはオリエンテーション資料を作成し、基本心得、安全管理、守秘義務について説明を行うなど、丁寧な事前指導を実施している。カリキュラムは担当者が作成し、実習期間の流れが明確に伝わるよう工夫している。また、実習記録は学校の様式に準拠し、適宜指導助言を行っている。 一方で、実習の目的を明文化しておらず、学校との連携が十分でない点が課題である。実習記録のフォーマットが統一しておらず、評価基準が異なるため、今後は学校と連携し、実習内容やカリキュラムを調整することが望まれる。また、指導者研修の受講者が少ないことから、実習生の指導体制強化に向け、研修の受講促進が望まれる。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。				
21	Ⅱ-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	施設のホームページやワムネットを活用して、法人、福祉施設、施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開している。 苦情受付事例の有無については、理事会、評議員会で説明している。 広報誌アシタバは、年3回発行しており、行政や交流のある事業所への配付とは別に、家族用には見やすいように拡大したものを郵送している。多彩な写真を掲載した広報誌から、施設の行事や入所者の楽しい生活がわかり家族に好評である。
22	Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	家族環境等で入所者の安全を守るため、成年後見人制度で弁護士をつけるなどの手立てを講じたことがある。 ホームページを定期的に更新しており、ワムネットには財務諸表等を公開している。 会計事務所と契約しており、予算決算時に来所しチェックを受けている。また、法人で講演を依頼したことがある。 社会保険労務士事務所との契約は無く、労働基準監督署から労働基準法に関する説明会は担当職員が出席している他、インターネットから情報を得て就業規則を改訂している。 法人役員には別事業所の理事長が入っており、互いの運営状況を確認することができる体制を整えている。 施設として公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組を行っていることがわかる。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
23	Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	施設では、かつてリンゴ園を運営し、幼稚園児を招待するなどの交流活動を行い、小学校の行事にも参加するなど、地域とのつながりを深めていた。しかし、入所者の高齢化や重度化、コロナ禍の影響により、交流機会が減少している。その中でも、地域コンサートの再開をはじめ、文化祭や夏祭り、音楽イベントの開催を通じて地域住民との交流を促進している。 また、入所者の外出支援として、買い物や食事外出の機会を提供し、テイクアウトの導入や話題のスポットを動画で確認するなど、楽しさを広げる工夫を行っている。 さらに、地域や福祉機関との連携を強化し、福祉サービスの充実を図っている。区長や自治協議会と協力して、地域の福祉課題を把握し、情報共有するとともに、県北部の福祉施設交流会などに参加し、事業所間の協力体制を構築している。 今後も、地域イベントや外出支援を活用し、入所者が地域との繋がりを感じながら生活できる環境づくりを推進していくこととしており、入所者の社会参加を促す優れた取組である。
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	施設では、中学生の職場体験やボランティアの受け入れた事例があり、受け入れ時には、個人情報保護の説明を実施し、安全な環境で活動できるよう配慮している。一方で、受入れに関する文書化と体制整備はこれからである。現在は、小中学校からの職場体験の依頼は少ない。 今後は、ボランティアの受け入れ基準を明文化し、受け入れ体制の確立を図るとともに、学校側との連携を強化し、中学生・高校生向けの職場体験プログラムを整備することが望ましい。福祉の仕事に対する理解を深める機会を増やし、将来的な人材確保に繋げていくことに期待したい。

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。	a 施設では、入所者支援を円滑に進めるため、必要な社会資源を明確にし、関係機関との適切な連携を図っている。 福祉事務所や医療機関、商業施設、公共施設、支援学校などの社会資源をリスト化し、職員会議で情報を共有することで、迅速かつ適切な支援に繋げる体制を整えている。 また、法人内では月1回の連絡調整会議を実施し、事業所間の連携を強化し、より適切な支援体制を構築している。 これらの取組を通じて、施設として社会資源の活用を明確にし、関係機関との連携を適切に進めており、入所者が安心して生活できる環境づくりは高く評価できる。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a 施設長は、自治協議会や包括支援センターとの連携を通じて、地域住民の生活課題や支援の必要性について情報を収集している。また、区長や関係団体との協力により、地域全体の状況を把握し、必要に応じて情報共有を図っている。 特に、独居高齢者や福祉サービスを必要とする住民に関しては、相談事例が発生した際に適切な機関と情報を共有し、迅速な対応が可能となる体制を構築している。ただし、個人情報保護の関係上、得られる情報には制約があり、包括支援センターや福祉関係機関を通じた情報収集が重要な役割を担っている。 地域の福祉ニーズを正確に把握し、適切なサービスを提供するための基盤を整備していることは高く評価できる。
27	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a 施設では、地域の防災対策の一環として、公的機関と連携し、支援が必要な住民の情報を適切に管理している。特に、保育園との協定を通じ、災害時に支援が必要な子どもや障がい者の受け入れ体制を整えている。また、避難者を受け入れるため、車両や人材の確保、食料の備蓄も行っている。 災害時の食料支援については、国の評価指標に基づき、地域貢献の観点から必要な準備を進めている。以前、台風時に避難者を受け入れたことがあり、今後も状況に応じた柔軟な対応を行う方針である。 これまでに、熊本地震での食材集積支援や雲仙震災での派遣を支援するなど、関係機関と協力して支援活動を実施している。また、寺院と協力し、フードロス対策として、地域の子どもの菓子を配布するなど取り組んでおり、地域の福祉ニーズに基づく公益的な活動として優れているといえる。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b 施設では、入所者の尊厳を大切にし、職員が共通の理解を持って支援するために、倫理綱領や職員心得に基づき意識付けを行い、意思表示が難しい入所者への対応についても職員同士で話し合い、より良い支援に繋げている。定期的な研修や会議を通じて理念を確認し、適切な支援を提供できるよう努めている。 また、入所者が安心して過ごせる環境づくりにも力を入れている。虐待防止の観点から、“なかよし会”を通じて入所者の声に耳を傾け、冷たい言葉をかけられた経験がないかを確認しながら、一人ひとりが安心して生活できるよう配慮している。更に、入所者が自分の思いを表現する機会を設けており、毎月、生活信条を発表し、自己表現の大切さを育んでいる。 一方で、職員自身の対応を振り返るチェックリストの導入や、苦情の統計的分析を行うことで、施設全体の課題を可視化し、改善に繋げることも重要である。こうした客観的な視点を取り入れることで、職員の意識を統一し、支援の質を高める体制の構築が望まれる。

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	施設では、社会福祉事業に携わる者としての姿勢や責務を明記した規程、マニュアルを整備し、職員に研修を通して周知を図っている。 カレンダーや通信物などの作成にあたり、入所者の写真を使用する際には必ず同意書を取得し、家族にプライバシー保護に関する取組を説明している。また、羞恥心への配慮として、脱衣時の目隠し用衝立の設置や必ずドアを閉めることを徹底しており、安心して生活できる環境づくりに努めている。 近年、プライバシー保護の観点から、個室化を進めており、二人部屋では、各入所者の状況を考慮した対応を検討し支援している。今後は、プライバシー保護にかかる場面毎のマニュアル整備について検討、取組が望まれる。
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。				
30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	施設を紹介するパンフレットを作成しており、見学者に渡すとともに、入職希望者には掲載している業務内容を確認するよう配布している。また、ホームページも整備し、利用希望の家族等が知りたい情報を記載するよう配慮している。 見学希望は電話で連絡が来ることが多く、サビ管が障害手帳を確認した後に見学日を決めて対応している。入所は、相談支援員から連絡があり、最初は短期入所の利用を勧め、職員が本人の特性等を把握した上で長期入所となる流れである。 施設は、重度障がい者の受入れの経験とノウハウの蓄積があり、受入れが可能であるため、他の施設では入所が難しい人も本施設では穏やかに過ごしている事例が多い。入所希望者に対して施設の選択に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。
31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b	契約時には、事務担当職員も同席して契約書と重要事項の説明を行っている。支援に関わることや持ち物については職員が読み上げて、詳しく説明を行っている。 始めに短期入所を利用しているため、入所者の特性を把握することができおりトラブルが少なく、また、施設職員と入所者のマッチングを繰り返して、互いに納得して入所に至っているため、これまでに入所を断わる人はいない。 更に、特別支援学校からの入所の時は、事前に打合せを行い担任の教員に本人の特性等を訊いている。障がい児入所施設や通所施設からの受入れもあり、イラスト等を用いてコミュニケーションを取りながら説明していることがわかる。入所後は部屋を変更する時などに保護者に連絡をして了承を得ている。
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	支援等を変更する場合には、入所者本人のことをよくわかっていないキーパーソンに説明している。写真等を使って説明する等、試行錯誤から本人に適した支援の方法、説明の仕方を見出すよう努力している。 施設では医療行為を行うことができないため、対応できる病院等に情報を提供している。医療ソーシャルワーカーと連携し、病院・施設・本人及び家族との相談の上対応している。移行後も担当職員を中心にアフターケアを実施している。

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	施設では、入所者の意向を大切にし、日常生活や活動への希望を反映するための取組を行っている。 毎月開催する“なかよし会”では、食べたいものや行きたい場所、取り組みたい活動、移動販売で購入したい物など、入所者が自由に意見を述べる場を設けている。職員はその内容を丁寧に聞き取り、可能な範囲で実現できるよう努めている。 食事面では、年2回の嗜好調査を実施し、食事の硬さや味付け、盛り付けなどの意向を把握している。結果はHFC会議で検討し、献立の見直しや改善に繋げている。 また、1、2月には年1回のニーズ調査を行い、余暇の過ごし方や日常生活の希望を把握している。更に、モニタリングや個別面談を通じて、支援の満足度や要望を継続的に確認し、より良い支援に繋げている。 これらの取組を通じて、入所者一人ひとりの意向に寄り添い、生活の質の向上と安心して過ごせる環境づくりを行っていることは高く評価できる。
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	入所者の自治組織である“なかよし会”、入所者家族が中心となっている“はらから育成会”がある。 “はらから育成会”は以前、保護者会という名称だったが、保護者だけでなく関わりのあるもの全てという意味を込めて同胞（はらから）という名称となっている。 意見箱はないが、毎月“なかよし会”を開催し、入所者の希望や意見を聞き取っている。以前、支援員の態度について苦情が出た事例があり、入所者から他の支援員に相談があったため、ビデオカメラで検証し、入所者と職員も映像を確認した上で、職員は報告書を提出している。このことについて、施設として職員に改善命令を出している。更に、平成24年度の障がい者支援施設として虐待等権利侵害の疑いの通報の義務化以前から、行政に報告しており、施設長は、些細なことも全て明らかにすることで、隠蔽の始まりにならないように徹底している。 第三者委員会には毎回報告しており、委員が対応した事例はこれまでにない。理事会評議員会、“はらから育成会”への報告も行っている。打撲転倒等の場合も必ず家族に連絡している。
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	入所者全員が“なかよし会”に出席し、食べたい物やしたいこと、行きたい場所、活動、移動販売で購入したい物、虐待の有無等を確認している。なかよし会“なかよし会”で出た入所者の希望は、可能な限り実現するよう支援している。 入所者は、日頃から担当職員に相談、意見を伝えており、担当職員だけでなくサビ管に伝えるなど、言いやすい相手を選んで自由に意見を述べることができている。 家族からの相談や意見は、サビ管から施設長に報告するとともに、支援日報に記載している相談・意見等の内容は毎日施設長が確認している。 支援室や相談室、居室等、本人が希望する場所を臨機応変に使用している。

36	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	“なかよし会”を通して、活動希望を確認しており、希望を反映して施設内の食事だけでなく、外出時の外食やテイクアウトメニューなど、普段食べないものを提供している。また、コロナ禍で外出できない時には、工夫を凝らしてセブンイレブンの移動販売やキッチンカーも呼んでおり、祭りの時のキッチンカーや屋台のたこ焼きなどは入所者の喜びとなっている。施設長は、入所者の希望を叶えるために、できることを何とかしたいと考えており、今年度は、全て実行している。 入所者が相談してきた時にどう対応するかは、本人の特性や相談内容、場の状況で変わってくる。「後でお話ししましょう」の「後で」の理解が難しい入所者もあり、入所者の特性もさまざまであるため、マニュアル化が難しい面がある。 マニュアルとして文書化しているものはなく、新入職員は経験豊富な職員の対応を見て学んでいる。職員の対応に差異が生じないようにサビ管が指導している。 場合によっては、担当職員を交代するという対応策をとることもあり、入所者からの相談や意見に、誠実に丁寧に対応していることは優れた点である。
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。				
37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b	法人事業所の管理者、サビ管、支援員、栄養士、看護師が出席してリスクマネジメント会議を開催し、事故やヒヤリハットの報告、検討を行っている。 事故レベルを、インシデント、アクシデント、介護事故という区分で分析し、レベル3以上の場合は家族への報告を行っている。 職員は、ヒヤリハット事案と事故の区別を理解しており、入所者によっては、ひやりとした場面でも重大な事故と捉えることもあるため、特性に配慮して対応している。 リスクマネジメント研修は、虐待防止研修の中で開催している。 窓のストッパー等危険箇所を職員が把握し、対策を講じている。見守りの立ち位置など、事例から検討して対応している。 緊急時の対応、薬剤管理・与薬等の対応マニュアルを作成している。
38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	感染症マニュアルを整備している。マニュアルの見直しは事案が発生した都度行い、支援日報などで職員に周知徹底している。 県職員が来所し、コロナ発生当時にエリア分けについて指導助言を行っている。現在もその指導に沿って体制を整えている。 毎年度、行政による複数回の感染症の予防等に関する研修があり、看護師だけでなく職員も受講し、研修内容を他職員にも伝えている。 看護師は、例年インフルエンザ等感染症の情報を医療機関から得ており、理事長へ報告し職員に伝え最新の情報を共有している。 携帯用手指消毒を全職員が身に付けている他、ポンプ式の消毒剤を適所に置いている。 また、協力医とワクチン接種の時期を相談し、11月頃に入所者、職員共に接種し、感染症予防対策を行っていることがわかる。 流行期には、居室内のポータブルトイレ、敷きマットも含めて消毒し、濡れタオルを置いて加湿するなどの取組があり、2人部屋の一人が体調を崩した時に静養室を利用することで、感染拡大を防止している。 入所者の特性に配慮した感染症の予防等の体制を整備していることは優れているといえる。

39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	法人施設合同でBCP検討会議を行い、BCPを作成している。防火管理責任者を設置し、訓練の取りまとめを行っており、年2回の消防訓練を実施している。 現在は、職員の安否確認の手段としてメールや電話で行っており、今後はLINEワークスの活用を検討している。 施設はハザードマップ上の地滑り危険地域に指定されており、県の要請で水害時には高台にある当施設が地域の避難場所となっている。施設長は、近隣の保育園に災害時には援助する旨を伝えている。 備蓄食料・備蓄品は保管場所にて管理している。 ただし、避難誘導完了後の確認方法は決めていないため、避難方法を具体的かつ現実的に実施可能な内容で検討することが望まれる。また、消防立会い訓練は適時となっており、今後は計画的に連携するための取組に期待したい。
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	不審者対応の訓練は年1回実施している。マニュアルの整備はないため、外国人技能実習生のためにも文書とすることが望まれる。 不審者侵入時は、普段使用しない文言で館内アナウンスを行い全職員が理解できる工夫がある。 また、男女に分かれて集合する場所も決めており、全職員が共有している。 以前、地域に不審者が出た時に、警察署から直接情報を得た経験がある。施設では、不審者対策として、さすまたや防犯カメラを整備しており、警察署からパイプ椅子も有効であるとアドバイスを得ている。

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	施設では、さまざまな緊急時の対応マニュアルを整備しており、写真を付けてわかりやすく理解できるような工夫がある。 特に、支援マニュアルはないものの、適時、必要な情報を掲示しており、職員が共有して支援に反映している。とりわけ、外国人技能実習生がわかるように配慮しており、新しい外国人技能実習生が来た時には掲示物を刷新している。 入所者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わることを記述していることがわかる。 強度行動障害支援手順書の作成は、まさに個人の支援手順書であり、気を付けるべき支援の詳細を明記していることが確認できる。取組は、実効性と配慮の両面から支援の質を高めるものであり、優れた点である。
42	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	施設として統一した支援マニュアルではなく、入所者一人ひとりに合った個別支援計画が、まさに支援マニュアルといえる。 個別支援計画は担当職員、サビ管、入所者等で検討し、強度行動障害手順書は、半年に1回見直して作成している。 また、感染症対策マニュアルは、新しい情報が更新される度に最新版に差し替え、適切に対応できるよう努めている。

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	入所が決定すると、相談事業所の情報をサビ管が確認し集約して本人のフェイスシートを作成している。 更に、モニタリング記録表を用い、本人への直接の聞き取りの他、施設入所の契約時の思いや家族の思いをサビ管がアセスメントし、支援計画に反映している。 また、個別支援計画は、医師の意見や施設の看護師、職員、サビ管、本人、家族等が検討して作成している。 支援困難ケースとしては、自傷行為や保護者が抱える課題などがあり、検討して対応している。 個別支援計画に沿った支援が行われているかをサビ管や担当職員が確認し、見直しに反映しており、ケース会議にて職員の意見を集約し、本人本位の支援となるよう努めている。このような取組は、施設の特筆すべき点である。
44	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	個別支援計画は、6ヶ月に一度の評価、見直しである。 一日の様子は個別支援日誌として記録しており、それをもとに本人の課題を明らかにして次の支援に繋げている。 入退院後は計画を見直し、作成しているものの、急な変更について職員全体への共有が課題となっている。現状は、ホワイトボード等で記するなど解決しているところである。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。				
45	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	職員は、支援日誌と夜勤日誌にて一日の様子や支援内容を記録しており、強度行動障害の場合は個別に記録している。 外国人技能実習生も同様に記録しており、日々の記録内容や記述方法についてはサビ管や看護師が指導し、職員によって差がないように工夫している。また、記述面での課題は、ベテラン職員が指導することもある。 施設内の情報の流れは明確であり、ホワイトボードでの確認と情報共有し、更に閲覧印をつけることはルールである。 記録はパソコンを活用し、パソコンは障害福祉事業部内で繋がっており、他の事業所の内容を閲覧する権限を有するのはサビ管以上であり、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備していることは高く評価できる。
46	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法人として、個人情報保護規定を定めている。長期入所者も多いため、何年廃棄というルールはないが、退所となってから5年間は保存することとしている。記録物破棄は専門回収業者に委託している。 記録管理責任は施設長であり、記録類は所定の鍵付きキャビネットにて保管している。 就業規則内に個人情報・特定個人情報管理業務についての規則があり、入職時に誓約書を得ている。業務上の守秘義務に関することは、随時説明したり、話したりして周知を図っている。 個人情報の利用については、本人・家族から承諾書を得ており、写真肖像権については別に承諾書を得て、広報誌は限定したところに配付している。入所者に関する記録の管理体制が確立していることは優れた点である。

【障害（児）者・評価項目による評価結果】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重				
項 目			評価	コメント
1	A-1-(1)-①	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	入所者の自治会として“なかよし会”がある。月に一度の“なかよし会”では、本人が自由に意思表明しており、発語困難な入所者には、絵カードや選択肢を使って意思表示できるよう配慮している。 理美容は、本人の希望する美容室には職員が同行したり、訪問美容を利用している。 生活のルールとして、余暇時間はゲーム機で遊ぶこともある。職員は、コミュニケーションが困難で、本人の意思や希望を把握することが難しい入所者について、インターネットを利用して本人が興味があることを見出し、特性の理解を深めて支援に活かしたいと考えて取り組んでいる。 一人ひとりの入所者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っていることは高く評価できる。
A-1-(2) 権利擁護				
2	A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	職員は、入所者の権利擁護について謳っている理念を毎朝唱和し、理解を深めている。 入所者の権利擁護のために、年間研修計画に虐待防止に関する施設内研修を入れており、全職員が受講している。 特に、意思疎通が困難な入所者への支援に関して、本人の意思であるか検討し、権利擁護のための具体的な取組となるよう努めている。 権利侵害の防止、早期発見のために、毎月の“なかよし会”では全員に「職員に無視されたかことがあるか」等を聞き取り記録しており、具体的に取り組んでいることがわかる。入所者からの声を基に、防犯カメラや音声を確認して施設長に報告し、対処している。 緊急やむを得ない場合、代替手段が見当たらない場合、家族に説明し同意書を得て、身体拘束を行うというルールがある。行動特性における、やむを得ない対応についての説明及び同意書では、必要な理由、方法、時間、解除の予定等を記しており、改善が見られた段階で解除することが確認できる。 施設における入所者の権利擁護に関する取組は徹底していることは、特筆すべき点である。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本				
3	A-2-(1)-①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	職員は担当制であり個別支援に向けて、本人の特性を把握している。各担当がそれぞれのルーティンなどを話し合って検討し案を出し合っており、支援の方法が変わった時にはホワイトボードで伝達し、情報共有を図っている。 本人の希望を叶えるために、長期スパンの希望実現に向けて日常生活のさまざまな動作などを促している。積極的に行うために、行動した時にはシールを貼ってモチベーションを上げる工夫がある。 コロナ禍以降、男女を分離して生活支援していた時期が長く、同性支援が主となっていたため、男性職員は女性入所者のことを把握できない時期があり、現在少しずつ支援しながら把握することが始まっている。職員が入所者の現状を共有し、自律・自立生活のために支援していることは高く評価できる。

4	A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	職員は入所者とのコミュニケーションが難しい場合は、先輩職員に相談したり、ケース会議で検討するなど解決するために取り組んでいる。 職員からコミュニケーションの取り方についての研修を受講することを希望しており、研修委員会が検討している。 外国人技能実習生は、職員がサポートする等日本語をうまく話すことをできるようになっており、全職員が入所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し支援していることは特長である。
5	A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	施設では、入所者の意思を尊重した支援を行うため、“なかよし会”やニーズ調査、食事嗜好調査などを通じて入所者の希望を把握し、支援に反映する仕組みを整えている。これらの意見はミーティングで検討し、実現可能な範囲で具体的な支援に繋げている。 また、職員は日常的に入所者との一対一の対話の機会を設け、特に夕食後には男女別の時間を確保した後、ゆっくりと話せる環境を整えることで、入所者が安心して思いを伝えられるよう配慮している。 入所者の希望を聞き取った際には、職員がサビ管に報告し、実現に向けた検討を行っている。例えば、家族との面会を希望する場合、家族が来所できない際には職員が同行するなど、本人の意向に沿って柔軟に対応している。 施設では入所者の尊厳を重視し、自己選択や意思決定の機会を確保しながら、個々の希望を尊重する支援を実践し、入所者の生活の質の向上に向けた取組が適切に機能していることは優れているといえる。
6	A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	施設では、個別支援計画をもとに、入所者の願いや目標を尊重した日中活動と利用支援を実施している。支援計画には、本人の願い、長期・短期目標、支援内容を明確に示しており、本人と支援者の役割を分別して記載している。計画作成後、担当者が修正を確認し、サビ管と調整した上で全職員に共有している。 日中活動のプログラムは班長が全体を作成し、各担当者が内容を確認しながら支援を行っている。活動は、“なかよし会”での意見を反映し、パズルやカラオケなどの選択制を導入している。入所者の嗜好に応じた創作活動やスポーツイベントへの参加も促しており、特にソフトボールやグランドゴルフ、ゆうあいスポーツ大会などの行事を通じて、社会参加の機会を提供している。職員も実行委員として運営に関与し、入所者の活動を支援している。 また、入所者の自立支援として、行動目標を可視化するシール方式を活用している。小さな達成を積み重ねることで、自立の動機づけを行っている。さらに、生活習慣の情報共有にはホワイトボードや電子データを活用し、支援の統一性を確保している。 年間行事としては、秋祭りや新年会などを企画し、入所者が充実した日常生活を送れるよう支援している。個別支援計画に基づき、入所者の意向を尊重しながら、生活の質の向上に努めていることは高く評価できる。
7	A-2-(1)-⑤	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	施設では、職員が障がい特性を理解し、適切な支援を提供できるよう、計画的な研修を実施している。強度行動障害に関する基礎研修、実践研修を全職員が受講し、フォローアップ研修を行うことで、継続的な学びの機会を確保している。また、感染症に関する研修にも支援員が参加し、衛生管理の徹底と安全な支援の実践に努めている。 入所者の特性に応じた支援の一環として、ケース会議を定期的に行い、支援方法を検討している。例えば、本人の声をもとにゲーム機を導入し、職員と一緒に楽しむことで活動の幅を広げている。また、トレーニング器具の導入により、身体機能の維持と向上を目指し、参加者の増加にも繋がっている。 特性に応じた環境整備にも配慮し、カームダウンのための工夫を施している。粗暴な行動が見られる入所者には、居室の壁に柔らかいクッション素材を使用し、安全性を確保している。また、強化ガラスや畳の上にシートを敷くなど、怪我のリスクを軽減するために配慮していることがわかる。 入所者の障がい特性に応じた支援に努め、安全かつ快適に過ごせる環境を整えるための取組は、特筆すべきである。

A-2-(2) 日常的な生活支援				
8	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a	施設では、入所者が安心して快適に過ごせるよう、一人ひとりの心身の状況に応じた支援を行っている。 食事は外部委託により調理され、管理栄養士が献立を確認、修正し、入所者の嗜好や栄養バランスに配慮している。毎週水曜日には選択メニューを導入し、本人が好みに応じて食事を選べるよう工夫がある。また、誤嚥性肺炎の予防として、とろみ食やペースト食を提供し、職員も目隠しをして食事形態を体験することで、より入所者に寄り添った支援ができるよう努めている。 入浴は13時30分から開始し、大浴槽と個別浴を活用しながら支援している。高齢の入所者には、看護師の指示のもと週2、3回の入浴を実施し、入浴が難しい場合は清拭を行うなど、清潔を保つよう配慮している。 排泄支援では、できるだけトイレを使用できるよう声かけや時間誘導を行い、自立を促している。また、夜間にはポータブルトイレを活用し、共用の場合は毎朝洗浄を徹底することで衛生管理に努めている。 入所者の移動手段としては、自力歩行、歩行器、車椅子があり、一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。歩行が不安定な入所者には転倒防止のため、歩行器の導入も検討しながら安全に移動できる環境を整えている。また、リフト浴の設備も備え、安心して移乗できるよう配慮している。 入所者の尊厳を大切にし、安心して日常生活を送るためのさまざまな支援は、特筆すべき点である。
A-2-(3) 生活環境				
9	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b	施設では、入所者が安心して快適に過ごせるよう、環境整備と衛生管理を徹底している。清掃は職員が分担し、施設全体の衛生維持に努めており、洗濯は、入浴後に衣類を回収し洗濯して、翌日の夕方までに返却することで、入所者が清潔な衣類で快適に過ごせるよう配慮している。 居室環境の充実にも取り組んでおり、DVD、テレビ、CDの持ち込みが可能で、入所者が自分の時間を楽しめる環境を整えている。シーツは毎週交換し、失禁マットの管理を徹底することで、衛生的で快適な生活空間を確保している。また、2人部屋ではプライバシー確保にも配慮し、入所者が落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。車椅子利用の入所者の居室調整についても、入所者の相性を考慮しながら柔軟に対応しており、より快適に過ごせるよう配慮している。 一方で、浴室の狭さやトイレの個数不足を課題として認識しており、転倒リスクの軽減や利便性の向上を目的とした環境改善の検討を進めている。特に、入浴を好む入所者が多いことから、より快適な入浴環境の提供が求められる。 入所者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境を確保するために継続的な改善が望まれる。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
10	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b	施設では、入所者の身体機能の維持と向上を目的とし、個々の状況に応じた機能訓練や生活訓練を実施している。歩行訓練として、肩の柔軟性を高める運動や足漕ぎ運動を取り入れ、車椅子利用の入所者には立ち上がり訓練を行うなど、本人に合わせた支援を提供している。廊下を歩く訓練のほか、職員が付き添いながら数名ずつ声を掛け、屋外での散歩も実施している。 また、生活訓練の一環として、食事や布団の片付けなどの基本的な生活動作について、入所者ごとに目標を設定し、支援を行っている。これらの取組については、インターネットを活用して最新の情報を収集し、研修委員会で訓練士による予備トレーニングを計画するなど、職員のスキル向上にも努めている。看護師もトレーニングのアドバイスを受け、ベッドからの起き上がり動作の指導を行うなど、入所者の自立支援を強化している。 専門職の配置はないものの、入所者の心身の状況に応じた適切な機能訓練・生活訓練を行うため、職員が協力しながら支援を実施していることがわかる。

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	施設では、入所者の健康を守るために、協力医療機関との連携をはじめ、日々の健康管理や緊急対応体制の整備など、多面的な取組が確認できる。定期的な往診や外来受診への職員の同行、服薬支援におけるチェック体制の強化、日々の検温・血圧測定、異変時の迅速な看護師対応など、日常的な健康観察が継続的に行われている。 また、ICTツールを活用した職員間の迅速な情報共有や、毎月の体重測定や会議での情報共有体制も整っており、入所者の状態に応じた柔軟な対応が可能となっている。更に、新入職員への研修においても健康管理の基本や緊急時の対応について指導を行っており、全体として組織的な対応力の向上が図られていることは、高く評価できる。
12	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b	服薬管理はチェックリストを活用し、誤薬防止に努めている。ただし、この一年で誤薬などの問題が発生しており、対応を見直している。服薬状況は写真で記録し、看護師が適切な処置を指導することで、安全性の確保を図っている。 施設では、入所時にアレルギーや持病の有無を確認し、以後も栄養士や看護職員と連携しながら、継続的に健康情報を把握している。アレルギーや食事形態に関する情報はネームプレート等にも明示し、現場全体での周知が徹底している。服薬支援においては、錠剤の大きさや嚥下状況に配慮し、とろみの使用や服薬後の口腔内チェックなど、安全性を重視して支援している。 また、日常的な体調管理として検温や血圧測定を行い、異変時には速やかに看護師へ報告・相談している。更に、新人研修には看護に関する項目が盛り込まれており、支援方法については上司の指導の下、確実に習得できる体制を整えている。医療的処置を要する場面では、速やかに医療機関への受診が行えるよう体制を構築していることが確認できる。
A-2-(6) 社会参加、学習支援				
13	A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a	施設では、入所者の希望を聞き取り、3種類の班に分かれてトレーニングやレクリエーションを実施している。園芸・生産活動では、メダカの餌やりや植物の水やりなどを行い、週間プログラムは支援員が持ち回りで作成している。 外出企画は希望者を募り、地域の運動会や音楽祭、保育園訪問などの機会を提供していたものの、保育園との交流はコロナ以降休止中である。特別支援学校の学生には、学習意欲に応じたドリルを準備し、本人の興味を引き出す支援を行っている。 また、屋外作業による気分転換や意欲向上の効果も見られる。CDプレイヤーやテレビは家族が持って来ており、CD・DVD収集が好きな入所者は買い物外出時に好みのものを購入している。 本人の意欲を尊重し、できる範囲を見守りながら、必要な支援を適切に提供する施設の取組は高く評価できる。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
14	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a	大型商業施設での買い物、小学校、保育園との交流、福岡ドーム等の旅行企画などの情報を入所者に発信し、希望を募っており、理解しやすいように職員が知らせを手作りして掲示している。家族での旅行等の際には家族が作ってくれることもある。 外食の機会には、“なかよし会”で話し合っており、食堂やファミリーレストランに出掛けており、職員は事前に連絡し、先方の協力を得ている。 地域内で生活したいという希望がある入所者には、歩行訓練等課題克服に向けて支援しており、これまでにグループホームに移行した事例がある。 入所者の希望と意向を尊重した日々の生活や地域移行の支援は、特長である。

A－2－（８） 家族等との連携・交流と家族支援			
15	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b 従来、“はらから育成会”を2ヶ月に1回の頻度で実施していたものの、コロナ禍後は総会という形で4月に開催している。 以前は、食堂がいっぱいになる程に集まっており、“はらから育成会”が主となって、行事や飲食会、アンケートの実施などを行っていたが、現在は、施設が主体となり、協力者は少なくなっており、行事の説明だけに変容している。施設長は、立て直しには施設が中心となって進めないといけないと感じている。 入所者が楽しみにしている日帰り旅行や行事に、家族の参加を促しているものの、家族の参加は無い。 法人では、7月にあしたば音楽会を開催し、地域のコーラス団体やバンド演奏などのイベントを行い、家族、地域住民を無料招待している。 法人の相談支援事業所が聞き取った家族の思いをアセスメントシートに記入している。

事業所プロフィール（障害者（児）施設・事業）

1. 事業所名称： 潤心
2. 種別：障害者支援施設
3. 当該事業の開始年月日： 1978 年 4 月 1 日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）： 原田良仁
5. 運営主体： 社会福祉法人あしたば会
6. 事業所所在地：佐世保市吉井町直谷 372-2
7. 連絡先
電話番号： 0956-64-3741
Fax 番号： 0956-64-3756
E メール： yoshiiyunshin@ashitabakai.or.jp
ホームページ： <http://www.ashitabakai.or.jp>
8. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内で行われる事業を指す）で実施している同一運営主体の主な福祉サービス事業
9. 事業所が大切にしている考え方（事業所の理念や基本方針等を簡潔にお書きください。リーフレット等の資料を添付していただいても結構です。）

- ・生活介護・共生型通所介護事業所くにみ
- ・相談支援事業所 すだち

- ・法人理念 人間の尊厳と自立を守り、自分らしく生きることを支える
- ・基本方針
 - ・利用者の人権を守ります
 - ・地域に根ざしたサービスを行います
 - ・社会の一員として、コンプライアンスを遵守し、福祉に貢献します

10.現在の職員数（令和 6年 12月 1日現在）

常勤職員数：29人

非常勤職員数：1人

（常勤換算：29.5人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	サビ管	生活支 援員	支援員 補助	職業指 導員	就労支 援員	社会福 祉士	介護福 祉士
常勤	1	3	1	19	0	0	0	0	4
非常勤					1				

単位：人

資格 形態	看護師	准看護師	知的障害 援助専門 員	嘱託医	栄養士	その他	
常勤	2	1	4	0	1	1	
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）

障害者支援施設名：潤心

（1）対象地域：佐世保市内及び近隣の市町村

（2）対象年齢：18歳以上

（3）定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
施設入所支援	40	37
その他（ ）		
計	40	37

12.サービス内容(事業内容)

障害者支援施設として、障害者の充実した自立生活の実現を目的に、入浴、排泄及び食事の介護、日常生活上の助言や相談・支援、創作的活動や生産活動、身体能力、日常生活能力の維持・向上のための援助等を行います。

開所時間： 9時～ 17時 施設入所支援：

休日： なし

健康管理：朝夕の検温及び年2回の健康診断

食事：朝食 8時～ 昼食 12時～ 夕食 18時～

地域との交流：

保護者会活動： はらから育成会

主な行事： スポーツ大会・ティーボール大会・夏まつり・クリスマス会
誕生会

13.現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

- （1） サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。
- （2） ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。
- （3） サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

14.施設の状況

（1） 敷地面積： 約 1,726.14 m² / 建物面積： 延約 1,617.81 m²

（2） 施設の設置形態

・単独設置の場合

・他施設と併設の場合

（ 2階建 一部 階建）

併設施設種別：

施設の使用階数： _____階部分

・建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約 53年、新館築 28年）

・3年以内の大改築計画の有無：（ 有 ・ 無 ）

（3） 施設設備の概要

居室、食堂、洗面所、トイレ、風呂場、デイルーム・指導室

（4） 立地条件など

- ① 交通の便：潜竜ヶ滝駅から 徒歩・バス・その他（タクシー）で 5分
福井郵便局前バス停から 徒歩・その他（ ）で 5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）

小学校、コンビニ、北部グランド

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）

(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。

苦情解決委員会の設置

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

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。

利用者主体で利用者の意向に沿ったサービス提供に努めている。

利用者自治会（なかよし会）であがった意見を最大に反映している。（買い物や外出等）

マニュアル通りの支援ではなくあらゆる場面を想定している。実際にイレギュラーな場面に遭遇しても柔軟に対応している。

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

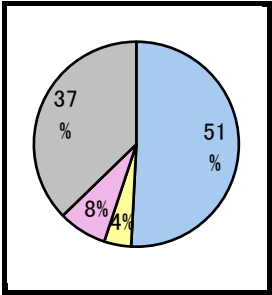
評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	潤心
-------	----

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

調査実施期間	令和6年 10月 15日から 令和6年 11月 30日まで
--------	-------------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 797 件内）

利用者総数	37 人	はい	405 件	51%	
調査対象者数	37 人	どちらともいえない	34 件	4%	
有効回答数	37 人	いいえ	61 件	8%	
回収率	100 %	わからない	297 件	37%	

総 評	本アンケートは調査対象者数37人中、37人の回答を得て100%の回収率となった。 アンケートは、職員が利用者・家族へ配布し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。 調査結果は、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」89.2%で最も高く、次いで問22「病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか」が81.1%と続いている。また、問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」が24.3%と最も低いとなっている。 これらを含め、利用者にとって事業所が居心地の良い環境であり、職員が利用者を尊重していることに満足している様子が窺える。 一方、回答率が50%に満たない項目は、利用者が回答するにはそぐわず、回答に苦慮した様子が散見される。 自由意見にはお礼と感謝の言葉が綴られている。これらの結果を基に、強みをさらに伸ばす取組みに期待したい。
-----	--

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	潤心	有効回答数	37 人
-------	----	-------	------

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
全サービス共通項目					
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい	1 件	2.7%
			どちらともいえない	2 件	5.4%
			いいえ	10 件	27.0%
			わからない	24 件	64.9%
			無回答・無効	0 件	0.0%
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい	1 件	2.7%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	0 件	0.0%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい	25 件	67.6%
			どちらともいえない	3 件	8.1%
			いいえ	1 件	2.7%
			わからない	8 件	21.6%
			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	21 件	56.8%
			どちらともいえない	4 件	10.8%
			いいえ	1 件	2.7%
			わからない	11 件	29.7%
			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	19 件	51.4%
			どちらともいえない	1 件	2.7%
			いいえ	1 件	2.7%
			わからない	16 件	43.2%
			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	18 件	48.6%
			どちらともいえない	3 件	8.1%
			いいえ	2 件	5.4%
			わからない	14 件	37.8%
			無回答・無効	0 件	0.0%
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	23 件	62.2%
			どちらともいえない	1 件	2.7%
			いいえ	1 件	2.7%
			わからない	12 件	32.4%
			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	17 件	45.9%
			どちらともいえない	2 件	5.4%
			いいえ	4 件	10.8%
			わからない	14 件	37.8%
			無回答・無効	0 件	0.0%
	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい	16 件	43.2%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	4 件	10.8%
			わからない	17 件	45.9%
			無回答・無効	0 件	0.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		潤心				有効回答数	37 人	
評価対象	No	質問項目	回答				回答数	(%)
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受け付けや解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい				9 件	24.3%
			どちらともいえない				2 件	5.4%
			いいえ				4 件	10.8%
			わからない				22 件	59.5%
			無回答・無効				0 件	0.0%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい				18 件	48.6%
			どちらともいえない				4 件	10.8%
			いいえ				2 件	5.4%
			わからない				13 件	35.1%
			無回答・無効				0 件	0.0%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい				21 件	56.8%
			どちらともいえない				2 件	5.4%
			いいえ				0 件	0.0%
			わからない				13 件	35.1%
			無回答・無効				1 件	2.7%
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	45.9%
			どちらともいえない				1 件	2.7%
			いいえ				3 件	8.1%
			わからない				16 件	43.2%
			無回答・無効				0 件	0.0%
	14	職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	はい				20 件	54.1%
			どちらともいえない				2 件	5.4%
			いいえ				2 件	5.4%
			わからない				13 件	35.1%
			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				20 件	54.1%
			どちらともいえない				0 件	0.0%
			いいえ				10 件	27.0%
			わからない				7 件	18.9%
			無回答・無効				0 件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい				17 件	45.9%
			どちらともいえない				1 件	2.7%
			いいえ				0 件	0.0%
			わからない				2 件	5.4%
			無回答・無効				0 件	0.0%
非該当				17 件	45.9%			
入所・利用に当たっての説明 【過去1年以内に利用開始した場合】	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい				15 件	40.5%
			どちらともいえない				1 件	2.7%
			いいえ				4 件	10.8%
			わからない				17 件	45.9%
			無回答・無効				0 件	0.0%
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい				11 件	29.7%
			どちらともいえない				2 件	5.4%
			いいえ				4 件	10.8%
			わからない				20 件	54.1%
			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		潤心			有効回答数	37 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		14 件	37.8%
			どちらともいえない		1 件	2.7%
			いいえ		1 件	2.7%
			わからない		21 件	56.8%
			無回答・無効		0 件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		33 件	89.2%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		1 件	2.7%
			わからない		3 件	8.1%
			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		26 件	70.3%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		11 件	29.7%
			無回答・無効		0 件	0.0%
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		30 件	81.1%
			どちらともいえない		1 件	2.7%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		6 件	16.2%
			無回答・無効		0 件	0.0%
所持金・預かり金の管理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		13 件	35.1%
			どちらともいえない		1 件	2.7%
			いいえ		6 件	16.2%
			わからない		17 件	45.9%
			無回答・無効		0 件	0.0%