

(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 社会福祉法人山陰会 普賢学園	種別： 施設入所支援、生活介護
代表者氏名 本田尚久	定員(利用人数)：40名
所在地：〒859-1505 長崎県南島原市深江町戊2825 Tel 0957-72-2297	

* 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

当施設では、「全ての利用者に対応できる施設」をコンセプトに、かねてより念願であった新棟が令和3年4月に完成した。園長は建設にあたり福祉先進国であるスウェーデンなどを視察し、バリアフリーの考え方をさらに発展させ、ユニバーサルデザインを導入した。これにより、年齢、性別、文化、身体の状態など、様々な違いを持つ全ての方が利用しやすい施設となっている。新棟は、スペースの確保、安全性、シンプルさ、公平性を考慮したユニット型の居住空間である。全室個室でプライバシーが確保され、1フロア5名、1ユニット10名の4ユニットで定員40名である。各ユニットの入口ドア、床、壁紙はそれぞれ異なるデザインを採用し、利用者が自分の居場所を認識しやすいよう工夫されている。居室のネームプレートには利用者が描いた絵が飾られるなど、個性が尊重されている。利用者は音楽に合わせてダンスをするなど、笑顔で自由に楽しく過ごされており、当施設が掲げる「5つのチカラ」の一つである「住まいのチカラ」が最大限に活用され、心身ともにリラックスして生活できる場が実現されている。

当施設では、「全ての人が働きやすい環境づくり」をモットーに、特に女性が働きやすい職場環境の整備に力を入れている。その結果、10年前には14%台だった離職率が8%台にまで低下するなど職員の定着率が向上している。毎年継続して新卒採用や看護師配置の強化に取り組み、若年層、子育て世代、シルバー世代と、それぞれのライフステージに合わせた職員が多数活躍している。

令和2年には長崎女性活躍推進会議にて女性活躍推進宣言を登録し、現在まで継続して認定を受けている。さらに令和5年には長崎県が認定する「誰もが働きやすい職場づくり

実践企業認定制度(Nびか)」において四つ星を取得するなど、働きやすい職場環境づくりへの取り組みが評価されている。

昨年度より、当施設では「新たな入所施設のモデルになる」という目標を掲げ、その達成に向けて「5つのチカラ」を施設運営の基本方針としている。

- ・住まいのチカラ:利用者が心身ともにリラックスできる場所を提供する。
- ・支援のチカラ:根拠に基づいた専門的な支援で利用者の生活を支える。
- ・仕組みのチカラ:職員が働きやすい職場環境を整備する。
- ・巻き込むチカラ:地域住民との連携を深め、地域に開かれた施設を目指す。
- ・福祉のチカラ:言葉、想像力、優しさを大切にし、利用者に寄り添う。

園長をはじめとする全職員は、これらの「5つのチカラ」をベースに日々の業務に取り組み誰もが「ここで働きたい」「入所したい」と思えるような施設づくりを目指し、高い目標を持って日々挑戦されている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年4月1日(契約日)～ 令和7年10月15日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回(令和2年度)

⑤総評

◇特に評価の高い点

当施設は、職員と利用者の双方にとって質の高い環境を提供するための多岐にわたる取り組みは高く評価される。

1. 職員の意向を把握し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる点

職員の定着とモチベーション向上に向けた積極的な施策が講じられている。昨年度より導入されたワンオンワンミーティングにより、上司と部下が定期的に1対1で面談を行い、円滑なコミュニケーションが図られている。

トレーナー制度を活用し、経験の浅い職員への指導がユニットリーダーによって丁寧に行われている。支援のばらつきをなくすため、OJTの標準化とチェックリストの作成が進められている。

階層別研修や専門職の育成に力を入れており、資格取得など職員のキャリアアップに向けた勤務上の配慮や、施設内図書館での参考資料の貸し出しなど、手厚いサポート体制が構築されている。

法人内ソーシャルワーカーによる「よろず相談所」の運営や、外部専門家によるメンタルカウンセリングなど、職員の人間関係や健康状態の把握に努め、心身両面からのサポートが充実している。

勤務労働時間の負担軽減のため、休憩時間を60分から80分に延長し、年間休日数も5日間増加させるなど、具体的な改善が行われている。

ICTの導入、居室区間の見守りカメラ、掃除ロボットの導入など、業務の効率化と職員の負担軽減に配慮した取り組みが進められており、働きやすい職場環境の構築に貢献している。

2. 利用者満足の向上に取り組んでいる点

利用者一人ひとりの尊厳と快適な生活を重視した施設運営がなされ、プライバシーが保たれ、ゆとりのある空間が提供されている。トイレスペースも広く確保され、照明、音、オゾン空気清浄機の設置など、臭いへの配慮もなされ、居心地の良い生活環境が整っており、家族らも「ここで良かった」と感じてもらえる施設づくりに取り組まれている。

系列事業所の管理栄養士が栄養バランスを考慮し、利用者が食事を楽しめるようなメニューを提供されている。月1回はユニットごとに季節のおやつや軽食を利用者自ら調理する機会を設け、料理を通じた楽しみも提供されている。

利用者の個性や趣味活動を積極的に支援しており、絵画、写真、詩などの作品がコンクールや地域のメディアで表彰されるなど、活動の場が広がっている。

職員と共に「FUGENMUGEN」というバンドを結成しイベントで披露したり、令和7年5月にはオペラコンサートを開催するなど、利用者が日々楽しく過ごせるよう多様な活動が展開されている。

令和7年5月に開設したB型就労支援事業所「匠」では、現在利用者4名が活動しており、利用者が施設内の清掃や食事の後片付けなどを担当している。訪問調査時には、利用者が責任感を持って楽しく仕事に取り組んでいる様子が伺え、園長をはじめ職員が利用者中心に、寄り添う支援に取り組む姿勢が強く感じられた。

◇改善を求められる点

1. 中・長期を踏まえた計画策定

現在、当法人は単年度の事業計画を策定し、法人の理念と方針に基づいた事業を推進されている。職員の質の向上や働きやすい職場環境の整備など、具体的な目標が示され、着実に遂行されている点は評価できる。また、「新たな入所施設のモデルになる」という目標を掲げ、それを具現化する「5つのチカラ」をビジョンとして施設全体で取り組んでいる姿勢も評価できる。

しかしながら、これらの取り組みをさらに発展させるためには、単年度計画に加えて、3年、あるいは5年といった中長期的な視点での計画策定が望まれる。例えば、具体的な数値目標を含む人材育成のロードマップ、設備投資の長期計画、地域連携のさらなる強化策などを明確にすることで、より計画的かつ持続可能な施設運営が可能になるものと思われる。中・長期を踏まえた計画策定により短期的な成果にとどまらず、将来にわたる組織の成長と発展が期待される。

2. 意見箱の設置

多くの障害者施設では、言語による意思表示が難しい利用者がいるが、意見箱は、利用者本人だけでなく、家族や支援者、外部の関係者が、利用者の些細な変化や不満、要望などを施設に伝えるための貴重な窓口とも言える。直接言いにくいことでも、書面で匿名により伝えることができるため、より多くの声を集めることが可能になる。

意見箱を設置し、その内容に真摯に向き合うことは、施設が「利用者の声に耳を傾ける姿勢」を内外に示すことに繋がり、運営の透明性が高まり、家族や地域社会からの信頼獲得に貢献できるものと思われる。

利用者が意見箱に投函するにあたり鉛筆など尖ったものを持つことに危険が想定される

場合は、安全を確保しつつ、どのように意見を表明する機会を設けるか施設内で課題を共有し、例えば、安全な筆記具（柔らかい素材の筆記具）の提供や、文字を書くのが難しい場合でも、スタンプや色を使って意思を表現できる方法、意見箱とは別に、タブレット端末に録音機能やシンボルを配置し、利用者がタッチするだけで意思を伝えられるしくみの導入を検討するなど、利用者の個性や特性によって最適なものを選択できるよう配慮することが望ましい。

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)

この度の第三者評価を受け、評価員の皆様には、当施設の多岐にわたる取り組みについて、詳細かつ公正な評価をいただき、心より感謝申し上げます。今回の評価結果は、当法人が掲げる目標「新たな入所施設のモデルになる」を実現するための、貴重な指針であると受け止めております。

今回の評価で得られた知見と教訓を活かし、全職員が一丸となって「5つのチカラ」の指針を実践し、「誰もが『ここで働きたい』『入所したい』と思えるような施設づくり」を目指し、地域福祉の向上に貢献してまいります。引き続き、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

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。	a
<コメント> 当施設は、開設当初より先代理事長の方針である「自由の道」「お陰様の道」「すべての人に愛を」を理念として掲げ、その継承に努めている。これらの理念は、開設者の直筆によるものが施設内に大きく掲示されているほか、パンフレット、ホームページ、SNSなどでも広く周知されている。毎年開催される創業祭や記念イベント、そして新人職員の入職時には、理事長自らが理念と方針を訓示しており、職員が一丸となって開設者の思いを長年にわたり大切に遂行している。昨年度からは、園長が新たに「5つのチカラ」（1.住まいのチカラ、2.仕組みのチカラ、3.支援のチカラ、4.巻き込むチカラ、5.福祉のチカラ）を指針として提示している。利用者だけでなく、その家族や地域の方々への思いも包括し、利用者を中心に家族や地域の方々が協力し支援する機会を設けることで、円滑な運営が図られている。		

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
<コメント> 当施設では、園長と事務長を中心に、各事業所の管理者6名が毎月定期的に会議を開催している。この会議では、事業経営に関する現状報告や、喫緊の課題など、経営環境の変化に対応するための議論が行われている。特に、近年課題となっている重度の利用者を受け入れ可能な入所施設の不足に対し、福祉サービスのニーズや利用率に関する詳細な分析を実施し、その結果を基に法人の地域性を考慮した事業計画書を毎年作成している。会議で分析されたデータや課題点は、園長からの手紙として毎月の給与明細に同封し、全職員に配布されている。これにより、職員全員が施設の現状や特記事項について共通認識を持ち、課題の共有を図っている。		
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
<コメント> 当施設では、毎年開催される理事会総会にて、事業計画書および事業報告書が理事役員へ報告・共有されている。経営課題への取り組みとして、組織階層ごとに多様な委員会が設置されており、全職員が参加する体制が構築されている。広報、リスクマネジメント、ガバナンス、各研修など多岐にわたる委員会が組織され、それぞれにリーダーを配置。目的を持った定期的な会議や研修を通じて、課題改善に取り組んでいる。職員の特性を活かすため、各委員会のメンバーは年に一度定期的に交代し、特定のメンバーに役割が固定されることなく、円滑な組織運営が図られている。なお、令和6年度は「新たな入所施設のモデルになる」を事業所が目指す姿として掲げ、「5つのチカラ」を行動指針とすることで、目標達成に向けた取り組みが進められている。		

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。		C
<コメント> 当施設では、経営課題を見据えた計画や取り組みは行われているものの、中長期的なビジョンを明確にした計画は策定されていない。毎月の職員会議や各部署での現状課題に対する取り組みにおいて、上層部をはじめ全職員が一丸となって課題解決に取り組む姿勢は高く評価できる。しかしながら、社会情勢（物価上昇、人件費など）といった法人全体に関わる幅広い課題を把握・分析し、中長期を見据えた事業計画を明確に示すことは経営を安定させるだけでなく、利用者が安心して暮らし続けられる環境を未来にわたって約束するための羅針盤ともなり、職員も自身の仕事に誇りを持ち、成長できる組織風土を醸成し、地域社会からの信頼を築く上でも不可欠な要素とも言える。中長期計画を明確にし、現在の課題を解決するだけでなく、持続可能な未来を創造するためのツールとして活用することを期待する。			
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
<コメント> 当施設では、毎年事業計画が策定され、文書化されているが、中長期的な視点に立った事業計画は策定されていない。令和6年度は、「新たな入所施設のモデルになる」という目標を掲げ、「5つのチカラ」を行動指針とすることで、利用者のQOL向上に取り組んでいる。特に「支援のチカラ」「巻き込むチカラ」「福祉のチカラ」を職員と地域共通の指針として取り組みを進めている点は評価できる。今後は、中長期的な視点を取り入れた事業計画を策定されることを期待する。			
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
<コメント> 事業計画の実施状況の把握や見直しは毎年3月に実施し5月に理事会にて報告している。月1度のワクワク会議やワンオンワンミーティングを通して職員の要望、思いを吸い上げ計画策定し、事あるごとに進捗状況の確認をし分析結果を報告している。職員へのフィードバックをすることにより職員が同じ方向性にて取り組むことができる。理念、指針でもある「自由の道」の視点から利用者本位の事業計画を遂行し次年度に反映する取り組みもされている。			
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。		a
<コメント> 昨年度より施設の指針である「5つのチカラ」のうち、「巻き込むチカラ」を積極的に活用した取り組みを進めている点が特筆される。具体的には、SNSを活用したイベント告知や各行事への参加呼びかけ、来所しやすい環境整備など、様々な工夫が凝らされている。事業計画においても、利用者が楽しめる音楽演奏会や、潜在能力を活かした趣味の披露機会を増やすなど、利用者、家族、そして地域住民を巻き込むための多角的な取り組みが盛り込まれている。その一環として、神楽ホールにて「FUGENMUGENクラブ活動」として月1回のコンサートが開催されている。また、年に一度の来所を促し、施設運営への理解と協力を依頼する文書の配布も行われており、地域との連携強化に向けた積極的な姿勢が窺える。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組みが組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<コメント> 施設全体の定期的な研修や階層別の会議を継続的に開催しており、職員の質の向上に積極的に取り組む姿勢が窺える。令和6年度の目標として「現場の体制づくり」が重視されており、部門管理者、サービス管理責任者、ユニットリーダー、支援員など、階層別に行動指針が明確に示されている。さらに、年2回（6月・11月）には法人独自の評価項目である「Y-ZAP」を用いた自己評価が実施されている。この評価項目は、法人の理念や方針に連動した内容であり、職員の研鑽意欲を高めることに寄与している。また、昨年度からは定期的なワンオンワンミーティングを導入されており、職員と上司間の対話の機会がでの組織的に構築されている。これにより、PDCAサイクルを迅速に回し、組織全体の改善スピードを高める取り組みが進められている。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<コメント> 当施設では、各ユニットが取り組むべき課題を明確にし、利用者個々の状況に応じた課題支援計画書を作成している。この計画書には、目的、課題、実施期間、進捗確認、具体的な支援内容が詳細に記載されていることが確認できる。作成された計画は、職員間でICTツール（チャット）を通じて共有し、情報の一元化と迅速な連携が図られている。また、課題支援進捗確認書に基づき、評価結果に応じた改善策が実施されるサイクルが確立されている。月1回開催される「ワクワク会議」において課題を明確化し、その会議録はチャットを通じて全職員に周知・確認されている。さらに、職員が主体的に参加するプログラム作成の取り組みも行われており、組織全体の課題解決能力の向上に寄与している。		

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
<コメント> 園長は、組織図を策定し、職員に対してそれぞれの役割と責任を明確に表明している。園長自ら年間の事業計画にも深く携わり、昨年から「5つのチカラ」を施設のビジョンに掲げ、「新たな入所施設のモデルになる」という明確な目標を設定し、日々の業務に取り組んでいる。園長は、利用者に対する自身の考えや思いを積極的に職員に伝え、職員もその意図を理解し、同じ方向性を持って業務を遂行している。長崎県知的障害者福祉協会や、島原半島地域の施設が学び合う「まなぼうかい」にも積極的に参加し、外部からの知見や連携の機会を重視している姿勢が窺える。OJTや外部研修を通じて職員が会議や研修の内容について参加・把握ができるよう取り組まれている。園長不在時における権限委任については、組織図にて役割分担を明確化にし職員へ周知徹底されている。		

		第三者評価結果
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
<コメント> 当施設では、遵守すべき法令に関するマニュアルが整備され、職員へ周知徹底が図られている。入職時には、法人の理念に基づいた福祉職員としての倫理綱領について説明する取り組みが行われている。また、専門家を顧問（嘱託職員）として迎え、定期的な研修を実施することで、より専門的な視点から法令遵守の意識を高めている。特に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」をはじめとする関係法令については、年2回の内部研修を実施し理解を促している。利害関係者との関係性においては、公平かつ透明性の高い関係を維持することに努め、契約や取引においては、見積書の提示を徹底するなどプロセスを明確に文書化し、透明性を確保していることが確認できる。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> 遵守すべき法令に関してはマニュアルを作成し職員周知を図っている。入職の際法人の理念に基づいて福祉職員としての倫理綱領を説明するなどの取り組みがされ、専門家を顧問において（嘱託職員）定期的な研修の実施をしている。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する為の法律などその他職員に関する法令遵守も年2回内部研修が実施されている。利害関係者との関係も見積書など提示し適正な関係が保たれている。		
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。	a
<コメント> 財務状況と資産管理の把握に努め、無駄がないかどうかの分析が行われている。また、職員の負担軽減と業務の実効性向上を目指し、以下の取り組みが実施されている。監視カメラの設置：職員の安全確保と業務負担軽減の一環として導入されている。アウトソーシングの活用として専門業務の一部を外部に委託することで、職員が利用者支援に注力できる体制を整備している。また、記録業務の効率化、職員間の情報共有のためのチャットツールの活用、インカム導入によるリアルタイムな連携強化など、ICTを積極的に活用している。これにより、無駄な時間や資源を排除し、業務の実効性が高まっている。これらの取り組みにより、日中活動の充実や利用者への支援強化が図られている点が高く評価できる。		

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> 事業計画において定着率の向上を重要な課題と位置づけ、離職率対策に積極的に取り組んでいる。具体的には、職員が働きやすい職場環境を構築するため、「適材適所の人員配置」、「定期的な面談」、「よろず相談システム」、「メンタルカウンセラーの活用」、「ワンオンワンミーティング」といった施策が実施されている。また、人材確保についても多様な手法を用いており、施設の特徴を伝えるためのSNSの活用や施設見学の実施などが行われている。さらに、医療的ケアや強度行動障害に対応できる人材を確保するため、看護師や支援員の増員にも取り組んでおり、職員が安心して業務に従事できる環境づくりが進められている。		

		第三者評価結果
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<コメント> 当施設では、年2回、法人独自の評価表「Y-ZAP」を用いた自己評価を実施している。この評価表は16の項目で構成されており、職員が自身の強みや弱みを客観的に把握する機会を提供している。また、自己評価の結果に加えて第三者からの評価コメントも参考にすることで、より多角的な視点から職場の人事管理として活用すると共に、上半期の目標設定と振り返りを通じて、職員が自身の職務に対する考えを深め、モチベーションを高めるための指標としても活用されている。さらに、職員のスキルアップ向上を図るため、配置転換を積極的に行い、多様な視点やサービス提供能力を養う機会を提供している。勤務年数が短い職員でもユニットリーダーとして活躍するなど、若手職員の成長を促す取り組みが進められている点は高く評価できる。		
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> 当施設では、職員が安心して働ける環境を整備するため、福利厚生および労働環境の改善に積極的に取り組んでいる。具体的には、外部委託の保険会社が付帯するサービスを利用し、職員の健康に関する相談やメンタルカウンセリングが受けられるシステムを導入している。これにより、職員の心身の健康維持をサポートする体制が構築されている。また、職員の声を聞き入れるしくみとして、ワンオンワンミーティングでの個別相談や、園長、事務長、ユニットリーダーによる職場への要望・改善点のヒアリングが定期的実施されている。労働時間についても見直しが進められており、職員の相互交流を目的とした「月1カレーの日」の検討や、休憩時間を60分から80分に延長、さらに年間休日を5日間増やすなどの改善が行われている。人員配置においても、法定基準を上回る配置がなされており、職員一人ひとりの負担軽減と安全確保に努めている点は評価できる。		
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。	a
<コメント> 当施設では、全職員がいずれかの委員会に所属しており、役割と責任が明確化された組織体制が構築されている。職員の育成に向けた取り組みとして、資格取得のための助成金制度や、時代の変化に対応するためのリスキリング（学び直し）が導入されている。また、定期的な評価実施と結果の活用を通じて、職員一人ひとりの成長を促している。特に、施設独自の評価基準を設けた6段階の階級制度（1等級～6等級）が設定されており、目標設定やその達成に向けた努力が評価されるしくみが確立されている。これにより、職員は自身のキャリアプランを描きやすく、高いモチベーションを持って業務に取り組むことが可能となっている。		
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
<コメント> 当施設では、年間の研修計画を策定し、全職員が参加できるよう積極的に取り組んでいる。特にOJT（内部研修）に力を入れ、定期的実施されている点が特徴である。階層別の研修に加え、法令で義務付けられている虐待防止研修や身体拘束廃止研修なども、外部専門家や嘱託職員を招いて実施されている。研修会記録はチャットを通じて職員がいつでも閲覧できるようになっており、情報の共有が徹底されている。また、強度行動障害に関する研修も全職員が受講しており、サービス全体の質の向上に努めている。他施設の職員との横のつながりも重視し、情報交換を兼ねた懇親会へも積極的に参加している。研修後には「学びのシート」が提供され、研修効果の定着と次のステップアップに繋げる取り組みが行われている。このように、定期的な研修とカリキュラムを通じて職員の専門性向上に継続的に取り組んでいる点は高く評価できる。		

		第三者評価結果
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
<コメント> 当施設では、職員の専門性向上を目的として、トレーナー制度を設置し、各ユニットにリーダーを配置することで、日々の業務を通じて具体的な指導や助言ができる体制が整備されている。施設内のOJについては、標準化されたチェックリストが作成されており、指導者ごとのばらつきをなくすしくみが構築されている。また、座学だけでなく、職員自身の支援事例を持ち寄る事例検討会や、他事業所との実践報告会を定期的に関催し、他事業所の職員とも意見交換をする機会を設けることで、職員全体のスキルアップに努めている点は高く評価できる。さらに、職員のキャリア形成を積極的に支援するため、資格取得に向けたサポート体制が充実している。資格取得にかかる費用や時間的側面での優遇に加え、祝い金の支給など、職員の自己研鑽を促すための具体的な支援が行われている。		
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
<コメント> 当施設では、実習生の受け入れ体制が整備されており、サービス管理責任者とユニットリーダーが連携して指導に当たっている。実習生は個別の実習計画書や研修計画書に基づき、具体的な支援技術の習得に努めている。「障害のある方への支援を通じて自分自身が成長すること」を学ぶ場として実習生の教育・育成に努めている。学校からの依頼に応じた介護技術プログラムは用意されているが、今後はさらなる人材確保に向け、施設独自の障害者施設実習プログラムを開発し、専門職育成に関する基本姿勢を明文化することが期待される。実習生の目的や職種に応じてカスタマイズされたプログラムを用意することで、より質の高い学びの機会を提供し、将来的な人材確保へと繋がることを期待する。		

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。	a
<コメント> 社会福祉法人として義務付けられている情報公開を積極的に実施している。具体的には、施設の理念、基本方針、事業所の概要に加え、財務諸表、事業報告、予算、決算情報をすべてホームページおよびパンフレットで公開している。また、第三者評価の受審の有無やその取り組み結果についてもWAMNETを通じて開示し、運営の透明性を高めている。苦情解決のしくみについては、利用者、家族、関係機関が理解しやすいよう、重要事項説明書やホームページに分かりやすく掲載し、手続きが文書化されている。具体的には、苦情窓口の設置、解決責任者の配置に加え、第三者委員会の設置も行われている。第三者委員会には外部の専門家や運営理事会内の地域代表者が参加しており、公正な立場で苦情解決に取り組むことで、運営の透明性確保に努めている。広報活動においては、SNSを活用し、施設の行事やイベント情報、利用者の日々の様子を積極的に発信している。これにより、地域住民や家族への重要な情報源となっており、開かれた施設運営を実践している。		
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
<コメント> 当施設では、職員組織図が明確に作成されており、各階層における責任と権限が遵守されるしくみが構築されている。運営の適正性を確保するため、毎年度の監事による監査を受け、法令遵守、規定の遵守、業務の適正性、財務状況などについて公正なチェックが行われている。特に、令和6年度からは他事業所の職員による内部監査を導入するなど、ガバナンスのさらなる強化と適正化に取り組んでいる。また、弁護士や社会保険労務士などの外部専門家と業務委託契約を締結し、専門的な知見を活用することで、コンプライアンス体制の強化に努めている。		

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。	a
<コメント> 当施設では、昨年度より施設の指針である「5つのチカラ」のうち、特に「巻き込むチカラ」を重視し、地域住民を巻き込んだ活動に積極的に取り組んでいる。行事やイベントを通じて地域との繋がりを深め、仲間を増やす活動が展開されており、令和7年5月にはオペラコンサートを開催し、地域住民からも好評を得た。また、夏祭りや運動会、地域の老人会とのボッチャ大会など、利用者、家族、地域の方々との交流が継続的に行われている。利用者の買い物支援においても、カジュアル衣料製造小売業者の提案による施設での移動販売が行われるなど、個々のニーズに合わせた柔軟な支援が提供されており、地域との連携を通じて利用者支援の幅を広げている点は高く評価できる。		
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
当施設では、利用者と共に「FUGENMUGEN」というバンドを結成し、積極的に音楽活動を展開している。月1回のコンサート開催を通じて、特別支援学校の教員や地域のボランティアが参加するなど、活発な交流が生まれている。また、近隣の学童保育の児童たちがクリスマス会や餅つきに参加するために来園するなど交流している。さらに、昨年地元の高校を卒業した職員が、母校で福祉の仕事についての講話を行うなど、地域との連携や後進の育成にも貢献している。ボランティアの受け入れについては現在も行われているが、今後は、基本姿勢や利用者への対応に関するマニュアルを整備し、受け入れ窓口の責任者を設置するなど、より明確化された体制で取り組むことが望まれる。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<コメント> 当施設では、南島原市福祉ガイドをオンライン上の共有スペースに保存し、全職員がいつでも閲覧可能な状態を維持している。これにより、地域の福祉サービスに関する最新情報を迅速に共有し、業務に活かしている。また、定期的に関係機関との連携を図り、共通の課題や福祉を取り巻く状況について協力して取り組んでいる。特に、長崎県知的障害者福祉協会や島原半島有志会の施設職員と毎月議題を定めて研修会を開催し、連携している。今月は「看取り」に関する研修を実施しており、障害者施設の高齢化や疾病に伴う看取りについて、国の施策に沿った対応を進めている。有事の際には、一時避難場所として施設の開放に協力しており、地域社会への貢献にも積極的に取り組んでいる。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<コメント> 園長は、施設運営において関係機関との連携強化に積極的に取り組み、地域のニーズや課題の把握に努めている。特に、地域内で不足している重度の知的障害者を受け入れる入所施設というニーズに応えるため、今年7月より定員10名のグループホームを開設したことは、地域の福祉課題に対する積極的な貢献として評価できる。今後も地域の福祉ニーズに即した事業展開が期待される。		

		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。	a
＜コメント＞ 当施設は、地域公益事業として生活困窮者支援の「レスキュー事業」に参画している。地域特性として外出困難者や独居高齢者が多いことから、これらのニーズに対応し、積極的に支援を行っている。今後は、子育て世帯への配食サービスの提供も検討・模索中であり、地域における福祉ニーズへの対応範囲を広げようとしている。また、利用者の中で成年後見制度を利用されている方への支援も実施しており、多岐にわたる地域貢献活動に繋げている。		

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
＜コメント＞ 当施設では、職員のサービス提供能力向上のため、多岐にわたる研修プログラムが実施されており、利用者へのサービス提供に関して職員間の共通理解を深めるしくみが構築されている。具体的には、入職時研修を始め、階層別研修（初任者、中堅、リーダー、管理職）、専門性向上研修（医療的ケア、行動障害、認知症、栄養士など）、法令遵守研修など、様々な分野の研修が実施されている。また、セルフチェックシートを活用することで、職員が同じ目線で支援を行うための取り組みが進められている。さらに、遅出や夜勤といった異なる出勤形態においても、OJTチェックリストを作成し、職員間の業務の共通理解を促進している。これにより、どの時間帯の職員も一貫した支援が提供できる体制を整えている。		
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。	a
＜コメント＞ プライバシー保護に関する規定と個人情報保護マニュアルを整備し、利用者への配慮を行っている。職員に対しては、入職時に詳細な説明を行い、誓約書を交わすことで個人情報保護の重要性を徹底している。また、利用者とその家族には、契約時に個人情報の取り扱いについて説明し、同意を得ている。居住空間は全室個室のユニット型であり、1ユニットにつき10名、1フロアに5名で生活する構成となっている。トイレも2名で1つを使用するなど、ゆとりのあるスペース設計により、利用者が快適に過ごせるよう工夫されている。入浴や排泄介助においては、同性介助を基本とすることで性別への配慮を徹底し、これらのルールは文書化され、職員全体に周知されている。		
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
＜コメント＞ 当施設では、いつでも体験利用や施設見学が可能であり、希望者が気軽に施設を訪問できる体制を整えている。施設見学時には、利用者や職員が実際に活動している様子を確認できる機会が設けられている。説明会には園長、事務長、サービス管理責任者が対応し、丁寧な説明を行うことで、利用希望者やその家族が安心してサービスを検討できる環境を提供している。福祉サービスに必要な情報は、SNS、ホームページ、パンフレットなど多様な媒体を通じて積極的に発信されている。施設については、建物が美しく保たれており、全室個室でスペースも広いため、非常に快適な環境である。また、音や照明にも配慮がなされており、見学された方からは高い満足度が寄せられている。		

			第三者評価結果
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
<コメント> 利用者の入所が決定した際、重要事項説明書に基づき、利用者およびその家族に対し丁寧な説明を行っている。この際、サービス内容、利用料、苦情解決の仕組み、緊急時の対応などについて、十分な時間をかけて理解を促している。施設の特性上、意思決定が困難な利用者が多いため、主に家族や成年後見人等の代理人が説明の対象となっている。説明後、家族の同意を得たことを書面で確認し、利用契約を締結する手順が確立されている。			
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。	a
<コメント> 利用者が他の福祉施設や事業所へ移行する際、または地域・家庭での生活へ移行するにあたり、丁寧な支援を実施している。具体的には、短期入所、日中活動の体験利用、宿泊体験、自宅での外泊など、慣れってもらう期間を設けることで、スムーズな移行を促している。サービス内容の変更や担当職員の交代、他事業所への移行に際しては、個別支援計画、医療情報、現行のサービス支援内容、利用者の特性、他者との交流状況などを文書や申し送りで確実に引き継ぐしくみが確立されている。また、福祉サービスの利用終了後も、利用者や家族が安心して相談できるよう、担当窓口を設置している。さらに、インターネットを活用した面談環境も整備し、移行後も途切れることなく継続的な支援を実施している。			
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
<コメント> 施設では、施設の特性上、意思表示や意思疎通が困難な利用者に対して、家族との連携を重視した情報共有に努めている。具体的には、施設のイベント開催時や個別支援計画書作成後の説明時など、様々な機会を捉えて家族に施設訪問を依頼している。家族が来園された際には、職員ができる限り積極的に声をかけ、個別面談や聞き取りを実施している。そこで収集された情報は記録として残し、全職員間で共有されるしくみが構築されており、利用者への理解と支援の質の向上に繋げている。			
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。	a
<コメント> 当施設では、重要事項説明書に苦情解決の仕組みを明確に記載し、契約締結時に利用者、家族、成年後見人等に対し丁寧に説明を行っている。また、重要事項説明書は施設の玄関にも掲示され、誰もが閲覧できる状態にしている。職員に対しては、苦情解決の目的、体制、責任者、受付担当者の職務、第三者委員の職務、苦情解決の手順、概要図などを記載した資料を用いて、しくみの全体像を理解できるよう周知徹底している。さらに、法人内の各事業所別の苦情受付管理者を明確にした資料も作成している。実際の苦情に対しては、まず窓口であるサービス管理責任者が聞き取りを行い、その内容を箇条書きで記録する。聞き取った苦情内容は園長へ報告され、指示を仰ぐ。園長の指示に基づき、ユニットリーダーが内容を確認し、今後の対策について検討する。その結果はサービス管理責任者から園長とご家族に報告される手順を踏んでいる。検討された支援内容は日々記録に残し、苦情や相談内容に沿った支援を実施するだけでなく、今後の課題や職員研修、サービス提供マニュアル、施設の運営規程等にも反映させ、継続的な改善サイクルに繋げている。			

		第三者評価結果
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
<コメント> 施設特性上、相談や意見を直接伝える利用者がほとんどいないため、職員からの言葉かけや日常生活の支援の中で表情や行動を観察し、変化を見逃さず利用者本人の思いを汲み取って対応を行っている。対応の際、利用者の様子や内容によっては個室や園長室を使用できるよう環境を整え、本人のプライバシーに配慮した対応を行い、支援内容をチャットワークにあげて職員間で情報共有を行っている。		
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。	b
<コメント> 当施設では、言語による意思表示が困難な利用者が多いため、職員は日々のサービス提供時において、表情や行動から利用者の思いを読み取ることに特に注力している。些細なサインも見落とさないよう注意深く接し、必要に応じて直接言葉をかけることで、困りごとや相談事の把握に努めている。課題が明らかになった際には、ユニット内の職員で協力して必要な支援を検討し、課題抽出・実践・評価を記した「課題支援進捗確認書」を作成している。利用者の小さな不満や、職員からの何気ない言動を通じて知り得た利用者の思いは、日誌、申し送り、情報共有システムなどを活用して、ユニット内および関係職員間で確実に共有されている。なお、今後の取り組みとして、利用者の特性を考慮したうえでの「意見箱」の設置が期待される。意見箱に直接意見が寄せられることが少なくても、設置すること自体が、施設関係者や外部からの意見を真摯に聞く姿勢を示すことにつながり、開かれた施設運営をさらに促進するものと考えられる。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<コメント> リスクマネジメント責任者である施設長、サービス管理責任者、および各職種の代表職員をメンバーとするリスクマネジメント委員会を設置し、「想定されるリスクに備え、最小限に抑える」ことを目的に掲げている。さらに、リスク管理をより専門的に行うため、委員会を【感染防止部会】【防災部会】【車両管理部会】に細分化し、それぞれ部会にリーダーを配置している。各部会は、必要に応じて会議や研修を開催するとともに、法令で義務付けられた項目と頻度に基づき、安全確保に向けた評価と見直しを定期的に実施している。職員が安心して報告できるよう、ヒヤリハットや事故報告を提出した職員に対する責任追及が及ばないよう環境が整備されている。これらの報告は施設全体の改善点として、ビジネスチャットツールを活用して職員全体に周知され、意識の向上に役立てられている。過去1年間において、安全確保の対策に関する特段の問題は認められなかった。		
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
<コメント> 当施設では、看護師やユニットリーダーなどで構成された感染対策委員会を設置し、定期的に会議を開催している。感染症予防のため、季節ごとの感染症発生を想定した訓練や、年1回の感染防止研修、机上訓練、緊急時のシミュレーション訓練などを実施している。また、感染を防止するための日常的な取り組みとして、職員の体調変化（発熱等）があった場合の報告義務、病院受診の基準、状況に応じたマスク着用義務など、詳細な基準を定めたマニュアルを整備している。これらの内容は全職員に周知徹底されており、利用者の安全確保に向けた体制が構築されている。		

		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。	a
<コメント> 災害に備え、年間2回の避難訓練を実施しており、そのうち1回は消防署の立ち会いのもと行っている。また、各自然災害を想定した業務継続計画（BCP）が策定されており、利用者および職員の安否確認方法が明確に定められている。この計画は全職員に周知され、災害時の対応体制が構築されている。全職員が業務継続計画に関する研修を受け、安否確認訓練、初動対応訓練、机上訓練などを通じて、その重要性を理解し、職員の意識向上に努めている。訓練実施後には必ず振り返りを行い、改善点を検討して業務継続計画の見直しを行っている。備蓄については、管理栄養士が管理者となり、備蓄品の一覧表作成や賞味期限の確認を徹底している。また、災害時のメニューを7日分作成するなど、具体的な計画が立てられている。食料品の賞味期限切れ前に日々の食事で消費し、補充するローリングストック法も取り入れられており、災害に備えた組織的な取り組みがなされている。		

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、全職員に周知されている。	a
<コメント> 当施設では、不審者侵入に備え、詳細なマニュアルを策定している。このマニュアルには、不審者侵入時における全体指揮および外部対応の役割を施設長が担うこと、また、施設長が不在の場合は日中リーダーや夜間リーダーが代行するなど、明確な役割分担が定められている。全職員を対象とした年1回以上の訓練や研修を実施し、初期対応の声かけ、不審者の特徴・言動・持ち物の情報収集、職員および利用者の避難方法など、具体的な対応手順を周知徹底している。日頃から、不審者が敷地内に侵入できないよう、防犯カメラの設置と監視体制、施錠管理の徹底、来訪者確認システムの運用、非常通報装置の設置場所および使用方法に関する職員教育といった環境整備と予防策が講じられている。過去1年間において、不審者の侵入は確認されなかった。		
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
<コメント> 当施設では、利用者の尊重、プライバシー保護、および権利擁護を基本的な姿勢として掲げ、提供する福祉サービスの標準的な実施方法を文書化している。作成されたマニュアルは、冊子（ファイル）としてだけでなく、ネットワークスペースに電子データとして保管されており、職員がいつでも内容を確認できる体制が整っている。職員は入職後3カ月間で、福祉サービス等に関する業務内容について徹底した教育を受ける。これにより、全職員が標準的な実施方法に基づいた一貫性のあるサービスを提供している。また、電子データでの情報共有に加え、各部署や支援室にマニュアルを設置することで、情報へのアクセスを容易にしている。毎朝のミーティングでは、確実な情報共有とケアの統一が図られている。提供する福祉サービスの標準的な実施状況については、日次や週次など、各文書をサービス管理責任者が確認する仕組みが確立されており、サービスの質の維持・向上に努めている。		
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
<コメント> 運営の継続的な改善を図るため、各委員会のメンバーを少なくとも年に1回入れ替えることで、多角的な視点からの内容検証・見直しを実施している。また、ヒヤリハットが発生した際には、その原因を詳細に分析し、必要に応じてマニュアルの変更を行うなど、速やかな改善体制が構築されている。検証・見直しによって、個別の福祉サービス計画書の内容に不一致が生じた場合は、必要に応じて計画の見直しを行っている。このプロセスでは、ヒヤリハットの原因分析や改善策の検討に職員が主体的に関わり、利用者の問題点や行動、見守り体制など、個々の状況に合わせた計画変更を実施している。このように、職員一人ひとりが利用者に寄り添ったサービスを提供できるよう、施設全体で改善に取り組んでいる点は評価できる。		

			第三者評価結果
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
<コメント> サービス管理責任者が福祉サービス実施計画の策定責任者として、以下のプロセスを主導している。利用者の入所時には、本人およびご家族から、生活歴、病歴、障害の特性、個人の嗜好、将来の希望や夢などを時間をかけて丁寧に聴き取ることに努めている。入所から1カ月以内に、フェイスシートとアセスメントシートを作成し、その結果に基づき、看護師、管理栄養士、園長、職員などの多職種による会議を開催している。この会議では、利用者の主体性と満足度を重視した支援目標を検討し、個別支援計画の原案を作成している。作成された原案は、利用者やご家族へ十分に説明され、同意を得る手続きが徹底されている。サービス実施後は、サービス管理責任者が6カ月に1回モニタリングを実施し、支援目標の達成状況や支援内容の適切性について、園長とともに確認を行っている。			
44	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<コメント> 生活支援員や看護師が利用者への直接支援を行った際、日々のサービス実施状況、利用者の様子、体調の変化、言動、および目標に沿った支援の実施内容を、支援日誌や経過記録に詳細に記録している。サービス管理責任者は、これらの記録を月1回確認し、担当職員から直接報告を受けることで、支援内容の把握に努めている。6カ月に1回のモニタリングを通じて支援目標の達成度を確認し、年1回、福祉サービス実施計画を見直し、作成している。また、利用者の心身に変化が生じた際には、定期的な見直しを待つことなく、その都度現状に見合った計画内容への変更を行っている。このように、個別支援計画を柔軟に更新する体制が構築されている。			
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、職員間で共有化している。	a
<コメント> 支援記録の統一性を確保するため、チェックボックス、選択肢、フリー記入欄を組み合わせた統一様式の「生活介護日誌」を個別に1週間分作成している。この記録をもとに、サービス実施計画に基づいたサービスが適切に実施されているかをユニットリーダー、サービス管理責任者、園長が確認する仕組みが構築されている。また、新人職員研修において記録方法に関する指導を行うことで、職員間の書き方の統一を図っている。職員間の申し送りは、口頭だけでなく必ず記録に残すことを徹底している。ビジネスチャットツールの活用や、勤務交代時、日勤・夜勤の引き継ぎ時など、定期的な情報共有が実施されている。また、職員が担当利用者だけでなく全利用者の日誌や記録を閲覧するための業務時間帯を設け、全利用者の状況把握を義務化している点は特筆すべきである。強度行動障害を有する利用者については、ユニットごとに個別支援チェック表を設置している。記録には、個別支援計画、手順書、他害行動、その他の事項に関する注意点と実際の内容が詳細に記録され、サービス管理責任者が定期的にチェックする体制が整っている。			
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
<コメント> 利用者の記録を個人情報の不適正利用や漏洩から守るため、厳格な管理体制を構築している。記録は、施設内廊下の鍵付き書庫に5年間保管され、5年経過後は総務職員が確認の上、シュレッダーで確実に廃棄している。ただし、一部の利用者については、サービス管理責任者の責任のもとで書庫には保管せず、個別記録の最終ページにファイリングし、日々の支援に活用している。職員に対しては、入職時に個人情報に関する誓約書の提出を義務付けている。また、入職時研修では、サービス管理責任者によるOJTや個人情報保護規程に関する研修を実施し、全職員が個人情報管理の重要性を深く理解し、遵守するよう徹底している。利用者や家族に対しては、入所契約時に個人情報の取り扱いについて十分な時間をかけて丁寧に説明し、同意を得ている。			

評価細目の第三者評価結果（障害者（児）施設）

*すべての評価細目（19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。

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。	a
＜コメント＞ 職員が日常生活の支援時において、利用者が内に秘めた能力や興味、やってみたいことなどを引き出すことに力を入れている。これにより、利用者一人ひとりの自己決定とエンパワメントを促している。具体的な事例として、絵画や写真に興味を持つ利用者の潜在能力を見出し、職員が主体的な活動として支援した結果、両者の作品がコンクールで入賞するほどの成果を上げている。具体的な事例として、絵画や写真に興味を持つ利用者の潜在能力を見出し、職員が主体的な活動として支援した結果、両者の作品がコンクールで入賞するほどの成果を上げている。利用者の自己決定を尊重し、その能力をさらに発展させるため、施設は倉庫を改装して書道や絵画ができる活動スペースを設置した。また、職員2名が外部研修を受講するなど、利用者の趣味活動が継続できる環境整備に積極的に取り組んでいる。特に、日中の過ごし方については職員間で継続的に話し合いが行われており、「ワクワク会議」などを通じて、利用者が楽しく取り組める活動を検討・模索し、職員間での理解と共有を深める機会を設けるなど、利用者の意思、希望、個性を尊重した支援に努めている。		
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。	b
＜コメント＞ 当施設では、権利擁護と虐待防止に対し、新人研修や年1回の内部研修を開催し、職員の意識向上に努めている。特に、サービス管理責任者が行政主催の研修を受講し、その内容を施設内で職員にフィードバックする研修を実施することで、不適切な関わりが生じないように徹底している。園長、各部署リーダー、サービス管理責任者、看護師等で構成される虐待防止委員会を年4回開催し、組織的な対応を強化している。新人入職時と年1回、他事業所の元施設長であった嘱託職員が自身の経験事例を基に講師を務め、全職員が虐待防止研修を受けている。施設内には他害行為のある利用者もあり、その行動が出現した際には、利用者が落ち着くまで自室で過ごし施設を離れることで、他者への影響を回避する対応をとっている。この対応については、家族へ説明と同意を得ており、職員が不足する際にこの対処法を採用した記録も残している。この対応は、一時性、非代替性、切迫性の3原則を満たしていると認識されているものの、自室内での施設対応の時間など、詳細な記録を継続的に残し、虐待に繋がることがないように、施設全体で常に検討を続けることが望まれる。 今後も、虐待防止・身体拘束の指針に立ち返り、定期的にご家族への説明と同意を求めるとともに、職員一人ひとりが虐待や身体拘束に対する高い意識と自覚を持って支援にあたることが強く求められる。		

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。	a
＜コメント＞ 利用者の心身状況に応じて潜在能力を引き出すことを重視し、楽しみながら自主的に活動できるよう個別支援に努めている。これは、利用者が生活の自己管理能力を養うことを目的としている。見守りを基本とし、自律・自立した生活を促すため、ADL（日常生活動作）の向上（利用者自身が食事を摂取できるよう自助具の使用を促したり、食事の盛り付け、配膳、片付けなど、できる範囲で自分で行うよう支援）、社会生活支援（身体障害者の行政手続きの支援や、施設への訪問理容といったサービスの手配を行うなど、社会生活を円滑に送るためのサポートも提供）を行っている。尚、過去1年間において、預り金に関する問題は発生していないことを確認した。		
		第三者評価結果
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
＜コメント＞ 利用者の心身状況に応じて可能性を引き出すため、コミュニケーションアセスメントを実施し、個別の配慮を行っている。例えば、自閉症の特性を持つ利用者に対しては、周囲の動きに影響されて不穏になることがある点を職員が深く理解し、その特性に注視しながら「今から歯磨きをしましょう」といったように、これから行うことを分かりやすい言葉で具体的に伝えている。職員は、利用者の理解力に応じて言葉を選び、一度に多くの情報を伝えすぎず、短い言葉で伝える工夫をしている。特に利用者にとって大切な内容を伝える際には、繰り返し伝達し、理解できたかを確認するプロセスを徹底している。また、文字を読み書きすることが難しい利用者には筆談でのコミュニケーション支援を行うなど、個別の特性に対応している。さらに、食事、トイレ、入浴といった日常生活においては、実物（りんご、バナナなど）や写真、絵カードといったコミュニケーションツールを活用し、利用者の特性や能力に応じた多様な支援を提供している。		
5	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
＜コメント＞ ユニットケアという支援形態を活かし、職員が利用者と接する時間を長く確保している。これにより、利用者の日々の振る舞い、行動、言動から意思を細やかに確認できる体制が構築されている。職員は、その場その場で適切な言葉かけを行い、「やってみたいこと」「嫌なこと」「困っていること」といった利用者の意思を丁寧に引き出している。特に、表情や行動で意思が表出される場合は、尊重と配慮を持ってゆっくりと対応することで、利用者の思いに寄り添った支援を実践している。職員は、利用者の感性を磨くことを最重要視して支援にあたっている。法人が掲げる「5つのチカラ」を大切に、利用者に関わり添うという思いは、朝礼、イベント、人事評価、ワンオンワンミーティングなど、様々な機会を通じて全職員に繰り返し情報発信され、共有が図られている。		
6	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
＜コメント＞ 個別支援計画に基づき、利用者の特性に配慮した多様な日中活動の支援に努めている。具体的には、創作活動、絵画、カメラ、手芸、音楽、ダンスなど、創造性や表現活動を促す機会を幅広く提供している。また、食事、洗濯、清掃、身の回りの整理といったADL（日常生活動作）訓練も支援内容に取り入れ、利用者の自立した生活を促している。季節ごとのイベントにはご家族の参加を促し、利用者のご家族が共に楽しむ機会を設けることで、家族間の交流を深める支援も実施している。利用者の心身状況や変化に応じて、個別支援計画と日中活動の支援内容を定期的に検討・見直し、常に現状に即した最適な支援が提供できるよう努めている。		

		第三者評価結果
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
<コメント> 職員が利用者の障害の種類や症状に関する専門知識を習得するため、新人研修に加え、日頃から専門職による指導を受けている。これにより、利用者の行動や生活状況の把握、支援方法の検証・理解・共有に努めている。アセスメントで明らかになった情報に基づき、個別支援計画には、利用者の障害特性に応じた支援方法や留意点が詳細に記載されている。特に、行動障害を有する利用者については、その行動の背景を理解し、具体的な介入方法を個別に明記することで、一貫した対応が可能となっている。強度行動障害に関する基礎研修・実践研修は、ほとんどの職員が受講・修了しており、適切な知識と対応方法を習得している。また、障害特性により課題となる行動が見られる場合には、課題支援進捗確認書を作成し、支援方法の検討と見直しを組織的に行っている。これにより、利用者一人ひとりの課題に合わせた柔軟かつ効果的な支援が実践されている。		
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
<コメント> 施設の食事は、法人内の事業所に委託されており、管理栄養士が中心となって献立作成に取り組んでいる。利用者の嗜好や疾患に配慮し、心身状況に応じた食事を提供するため、委託事業所の職員と検討会議を定期的に開催している。また、嚥下能力に応じた食事提供を行うことで安全を確保し、利用者が楽しく食事できるよう工夫が凝らされている。職員は、利用者の特性や心身状況に応じて、入浴介助や清拭を適切に実施している。排泄に関しては、利用者の自立度に応じて多様な支援が必要であるため、排泄チェック表を用いて内容を記録し、声かけや促し、時間による排泄介助を行っている。利用者の特性や心身状況に応じた移乗・移動介助にも配慮している。日常的な生活支援は個別支援計画書に基づいて実施されており、その詳細は記録に残され、職員間の情報共有に努めている。		
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。	a
<コメント> 当施設は、各ユニットの居室が全室個室となっており、利用者のプライバシーが尊重された環境である。日中は共有スペースで過ごす利用者が多く、気の合う利用者同士で交流したり、各々が居心地の良い場所を選んでくつろいだりしている。園長は、現施設の建設にあたり、福祉先進国であるスウェーデンなどを視察し、ユニバーサルデザインを積極的に取り入れた。これにより、年齢、性別、文化、身体の状態など、多様な利用者が健常者と共に暮らせるよう、施設全体の安全が確保されている。利用者個々の快適な生活を継続させるため、園長は様々な工夫と職員への指導を行っている。具体的には、利用者が自室を「自分の場所」と感じられるよう、好みのものを飾ったり、個室のドアに気に入った絵や好きな芸能人の写真を貼り付けて表札代わりにするなど、個性を尊重した取り組みが行われている。利用者が他者に危害を及ぼすような行動が見られた際には、ユニットを部分的に仕切る、またはその利用者を自室で落ち着かせるなどの対応と支援を行い、他の利用者の安全を確保している。		

			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。	a
＜コメント＞ 利用者の希望を尊重し、それを個別支援計画に明確に位置付けている。サービス管理責任者、看護師、生活支援員などの多職種が連携し、機能訓練や生活訓練に関する具体的な目標、訓練内容、頻度、時間、担当者、評価方法を計画書に明記し、実践に繋げている。利用者の希望に応じ、日中は散歩、自転車、バスケットボール、サッカーといった屋外活動や、オンライン動画を活用したダンス・体操など、多様な活動が提供されている。また、運動器具が整備されたトレーニングルームは、利用者が自由に使えるよう開放されている。職員は、利用者の障害状況に応じた適切な支援のため、必要に応じて看護師の助言を受けている。さらに、外部研修の受講や外部セラピストを招いた内部研修を通じて、専門的な知識の習得に努めている。日常生活においては、歯磨き、洗顔、関節や手指を動かすリハビリなどが行われ、ADL（日常生活動作）の維持・向上に努めている。機能訓練や生活訓練の支援内容は、定期的なモニタリングを通じて検討・見直しが行われている。			
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
＜コメント＞ 利用者の通院時には看護師が同行し、医師への健康相談や健康面に関する説明を定期的に受けることで、専門的な視点から適切な医療連携を図っている。また、看護師が中心となり、医師や医療機関との連携・対応を適切に行うための手順が定められている。利用者の健康維持・増進のため、健康診断・予防接種、研修（てんかんに関する安全な入浴介助の手順など、専門的な内容）、個別指導（新人職員研修や日常の支援場面において、看護師が個別に指導を行う）の取り組みにより、利用者の健康と安全を守る体制が構築されている。			
12	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
＜コメント＞ 利用者の定期受診時に主治医へ相談や報告を行い、健康状態の把握に努めている。また、各ユニットに配置された看護師が、職員に助言や指導を行うことで、個別指導や安全管理体制の構築、そして適切な支援を可能にしている。入所時や個別支援計画見直し時には、既往歴、診断名、服薬内容、アレルギー、てんかんの有無、内科的疾患、身体機能、摂食・嚥下能力、コミュニケーション手段など、多岐にわたる項目について詳細なアセスメントを実施している。服薬管理は、医務室において看護師が担当し、各利用者分の薬剤を個別に仕分けている。服薬実施までの一連の流れは、服薬管理マニュアルに沿って必ず2名体制で確認することを徹底しており、過去1年間において誤投薬等の問題は発生していない。また、職員が行う医療的ケアについては、看護師の指示に基づきストーマの貼り換えを実施している。医療連携においては、ビジネスチャットツールを活用して迅速な情報共有が行われている。			
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
＜コメント＞ 当施設では、利用者の入所時や個別支援計画の見直し時に、「したいこと」「興味があること」「学びたいこと」「行きたいところ」「関わりたい人」といった希望や意向を、家族からの情報と併せて詳細に把握している。また、職員は日々の関わりの中で、利用者の行動や表情から潜在的なニーズを引き出すことに努めている。利用者の社会参加を促すため、地域広報誌、インターネット、掲示板などから、祭りやスポーツイベント、文化活動といった情報収集を積極的に行い、可能な地域活動への参加を支援している。施設内においても、利用者の興味や体調に応じて、スポーツ、ゲーム、映画鑑賞、読書、音楽、園芸など、多様なレクリエーションを選択できる環境を整えている。外出や外泊については、年末年始やお盆、誕生日などの特別な機会を含め、利用者の希望に柔軟に応じている。また、ご家族の希望に基づき、美術や音楽といった教養を身につけるための学習機会も提供し、利用者の生活の質向上に努めている。			

		第三者評価結果
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
<コメント> 今年度から地域やグループホームへの移行希望について利用者への聞き取りを開始し、その意向を把握する取り組みを行っている。希望者に対しては、社会資源に関する情報提供や、移行に向けた学習・お試体験の機会を提供している。また、地域で良好な人間関係を築けるよう、利用者の能力に応じたコミュニケーションスキルの訓練を実施している。具体的には、挨拶や自己紹介、自分の意見の伝え方、相手の話を聞く力、質問、断り方、謝罪の方法などを実践的に指導している。移行後も支援が途切れることのないよう、定期的に利用者で連絡を取り、生活状況の確認や困りごとに関する相談対応を継続して行っている。これにより、地域での安定した生活を長期的にサポートする体制が構築されている。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
15	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
<コメント> 当施設は、利用者の豊かな生活には家族の支援が不可欠であると捉え、家族を「巻き込むチカラ」として位置づけている。年間を通して開催されるイベントや外出支援の際には、ご家族の参加を積極的に促している。また、利用者の健康状態、活動内容、課題などについて、電話、連絡帳、メールといったツールを活用して定期的に情報共有を行っている。家族からの希望に応じて、定期的な面会、一緒の外出や外泊も柔軟に実施している。イベントなどでご家族が来所した際には、職員は積極的に意見交換を行い、密な連携に努めている。家族からの相談に対しては助言を行うなど、家族支援にも力を入れている。さらに、利用者の体調不良や緊急時には、ご家族への報告・連絡ルールが明確に定められており、適切に対応する体制が構築されている。		

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。	
<コメント> 評価対象外		

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		

事業所情報（障がい者・児施設版）

（令和 7 年 6 月 1 日現在）

施設名 普賢学園

1・基本情報

郵便番号	859-1505		
所在地	長崎県南島原市深江町戊 2825		
TEL	0957-72-2297	ホームページ	https://www.yamakage-kai.com/yamakagekai/
FAX	0957-65-1114	E-MAIL	t.fujiwara@yamakagekai.or.jp
施設までの利用交通手段	goolemap 参照		
開設年月	昭和 45 年 5 月 1 日	開所時間	終日
敷地面積	7715.14 m ²	建物面積	2377.89 m ²
経営主体	社会福祉法人山陰会	施設長名	本田尚久

2・職員体制

専門職	常勤	非常勤
施設長	1 名	名
事務員	3 名	名
生活支援員	16 名	1 名
看護師	10 名	名
栄養士	1 名	名
調理員	名	名
嘱託医	名	1 名
理学療法士	名	名

3・施設の理念・方針

“5 つのチカラでご利用者の QOL を高める。

①住まいのチカラ ②仕組のチカラ ③支援のチカラ ④巻き込むチカラ ⑤福祉のチカラ”

4. サービス内容

対象地域	
対象年齢	18 歳以上
定員	40 名
サービス名	施設入所支援・生活介護
健康管理	・個々の健康状態を把握し、それぞれに応じた健康管理を支援します。 ・主治医の指示の下通院・治療、服薬支援を行います。 ・通院付添、薬受けサービスを行います。
食事	○管理栄養士が、栄養バランスと利用者の身体状況や嗜好に配慮した献立をたてバラエティに富んだ食事を提供します。 ○日本文化を大切にし、郷土料理や行事食など季節に応じた食事を提供します。 ○地産・地消の観点から、地元でとれた食材を使用し、体にやさしい食事を提供します。 ○医務との連携により、その日の健康状態に合わせた食事の提供をします。 ＊一般食 性別・年齢・日常動作に応じた食事の提供 ・普通食・・・主食：米飯（時々 パン、麺類） ・軟菜食・・・主食：軟飯、全粥（時々 パン、麺類） 副食：口腔状況や嚥下状況により、おかずの形態を変更 刻み（一口大） ②みじん切り ③とろみ食 など ＊特別食 疾病がある方には医師の発行する食事箋に基づき特別食を提供（厚生労働大臣が定める療養食による） ・糖尿病食 ・腎臓食 ・脂質異常食 ・痛風食 ・肝臓食 ・貧血食 ・胃潰瘍食 ・特別場合の検査食 など ○食事時間：朝食 8：00 昼食 11：45 夕食 17：00
休日	・なし
地域との交流	・保育所、学童クラブ、老人会等と交流している。町民清掃、お祭り等イベントにも積極的に参加している。
保護者活動	・年に 1 度は事業所へ訪問するよう働きかけている。外出・外泊・イベント参加等いつでも対応

5. 事業所から利用者(希望者)の皆様へ

普賢学園の支援目標

利用者が安心・安全・快適に生活出来る施設づくり

利用者の強みに着目したエンパワメント支援を行い、自己肯定感の醸成・自立につなげる

利用者の願いや意思決定を尊重し、QOLの向上につなげる

環境調整（人的・物的）に配慮した支援を大切にし、日々改善を重ね続ける

全ての職員が支援計画に対してブレのない支援を行う

職員行動指針

利用者の“できる”、“やりたい”を大切にして支援を行います。

利用者の“苦手なこと”、“出来ないこと”に対しては環境を改善・配慮することを中心とした支援を行います

常に整理整頓を心掛け、衛生的な施設の維持に努めます

業務改善を行い利用者に寄り添える時間を増やします

支援はチームワークが重要。自分の役割を認識し、チームに貢献します

自分の弱さを知り、支援者として福祉職の倫理で考え行動します

利用者、職場、仲間に常に感謝をし、明るい挨拶を欠かしません。

6. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
施設見学はいつも積極的に受け入れています	福祉の仕事の楽しみと喜びを感じていただくよう積極的に受け入れてます	夏祭り・花見等イベントを利用者と楽しみましょう

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 山陰会 普賢学園
-------	-----------------

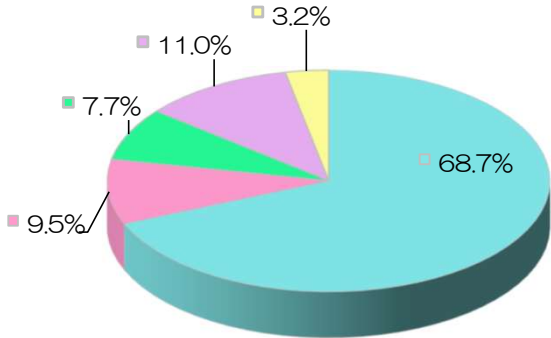
調査の対象・方法	対象：普賢学園に入所している利用者または利用者家族 方法：事業所より利用者・利用者家族へ調査表を配布していただき、返信用封筒にて、直接当機関へ返送する方法により実施した。
----------	--

調査実施期間	2025年6月9日～2025年6月25日
--------	----------------------

利用者総数（人）	40
調査対象者数（人）	40
有効回答数（人）	26
回収率（％）	65.0％

アンケート結果平均

はい	392 件	68.7%
どちらともいえない	54 件	9.5%
いいえ	44 件	7.7%
わからない	63 件	11.0%
無回答	18 件	3.2%



総 評	本アンケート調査は、40名に対し実施し、26名の保護者より回答を得た。これにより、回収率は65.0%であった（但し、同一世帯の回答数は考慮していない）。 調査結果の全体として、「職員の対応」、「利用にあたっての説明」、「医療、服薬の管理等」、「入浴、排泄、衣類、理容等」といった設問で高い評価を得ている。特に、「職員は親切、丁寧に対応してくれますか。」、「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くれますか。」の設問に9割以上の肯定的な回答得たことは、職員の接遇やホスピタリティが優れていると評価できる。 一方で、「職員間の連携・サービスの標準化」、「事故の発生」の設問では、他の項目と比較して肯定的回答がやや低い傾向が見られた。このことから、これらの項目については組織として優先的に改善に取り組むべき項目といえる。
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害者・児施設用）

事業所名称	普賢学園	有効回答数	26 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	13 件	50.0%
			どちらともいえない	7 件	26.9%
			いいえ	3 件	11.5%
			わからない	3 件	11.5%
			無回答	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	11 件	84.6%
			どちらともいえない	1 件	7.7%
			いいえ	1 件	7.7%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	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	96.2%
			どちらともいえない	1 件	3.8%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答	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	22 件	84.6%
			どちらともいえない	2 件	7.7%
			いいえ	1 件	3.8%
			わからない	1 件	3.8%
			無回答	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	17 件	65.4%
			どちらともいえない	2 件	7.7%
			いいえ	1 件	3.8%
			わからない	5 件	19.2%
			無回答	1 件	3.8%
	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	12 件	46.2%
			どちらともいえない	1 件	3.8%
			いいえ	2 件	7.7%
			わからない	11 件	42.3%
			無回答	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	88.5%
			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	3 件	11.5%
			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	17 件	65.4%
			どちらともいえない	3 件	11.5%
			いいえ	1 件	3.8%
			わからない	5 件	19.2%
			無回答	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	19 件	73.1%
			どちらともいえない	3 件	11.5%
			いいえ	1 件	3.8%
			わからない	3 件	11.5%
			無回答	0 件	0.0%
苦情の受付等	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	19 件	73.1%
			どちらともいえない	3 件	11.5%
			いいえ	1 件	3.8%
			わからない	3 件	11.5%
			無回答	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		19 件	73.1%
			どちらともいえない		3 件	11.5%
			いいえ		2 件	7.7%
			わからない		2 件	7.7%
			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		21 件	80.8%
			どちらともいえない		3 件	11.5%
			いいえ		1 件	3.8%
			わからない		1 件	3.8%
			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		12 件	46.2%
			どちらともいえない		5 件	19.2%
			いいえ		3 件	11.5%
			わからない		6 件	23.1%
			無回答		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		13 件	50.0%
			どちらともいえない		5 件	19.2%
			いいえ		3 件	11.5%
			わからない		5 件	19.2%
			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		13 件	50.0%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		11 件	42.3%
			わからない		2 件	7.7%
			無回答		0 件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		12 件	92.3%
			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		1 件	7.7%
			無回答		0 件	0.0%
入所・利用開始説明	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		15 件	57.7%
			どちらともいえない		1 件	3.8%
			いいえ		2 件	7.7%
			わからない		1 件	3.8%
			無回答		6 件	23.1%
	18	実際に入所・利用してみ、説明どおりでしたか。	はい		13 件	50.0%
			どちらともいえない		3 件	11.5%
			いいえ		1 件	3.8%
			わからない		2 件	7.7%
			無回答		7 件	26.9%
個別サービス項目						
進路や地域生活への支援	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	69.2%
			どちらともいえない		3 件	11.5%
			いいえ		2 件	7.7%
			わからない		2 件	7.7%
			無回答		1 件	3.8%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		19 件	73.1%
			どちらともいえない		4 件	15.4%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	7.7%
			無回答		1 件	3.8%
入浴、排泄、整容等	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		21 件	80.8%
			どちらともいえない		2 件	7.7%
			いいえ		1 件	3.8%
			わからない		1 件	3.8%
			無回答		1 件	3.8%

調査項目	回答内容	件数	割合
服薬の医療、管理等	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くれますか。	はい	25 件 96.2%
		どちらともいえない	0 件 0.0%
		いいえ	1 件 3.8%
		わからない	0 件 0.0%
		無回答	0 件 0.0%
所持金・預かり金の管理	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 50.0%
		どちらともいえない	2 件 7.7%
		いいえ	6 件 23.1%
		わからない	4 件 15.4%
		無回答	1 件 3.8%
その他自由意見			