

(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:アシスト	種別:短期入所
代表者氏名: 小谷 和裕	定員(利用人数): 6 名
所在地: 長崎県南島原市深江町戊2970番地2 Tel 0957-72-3812	

* 施設・事業所情報は、基本情報シート参照

③ 施設・事業所の特徴的な取組

本事業所は、令和5年4月1日に開設された障害支援区分1以上の者を対象とした短期入所施設である。介護者の休息(レスパイトケア)を主な目的とし、病気や諸事情により自宅で介護ができない場合に、障害のある者に短期間入所してもらい、安心して過ごせるよう必要な支援・介護(入浴、排せつ、食事等)を提供している。また、県内のみならず全国からの入所を可能とし、近隣の者だけでなく遠方からの利用者也積極的に受け入れている。

事業所の理念「愛情・幸福・信頼」、基本方針①個別心を大切に「その人中心の支援」、②地域とつながる「共生型の事業所運営」、③日常に「役割と喜びをつくる生活介護」、④安心して泊まれる「第二の我が家」の短期入所、⑤働く職員が「学びあい・支えあうチームづくり」を明示し、管理者を始め全職員がこの理念と方針に基づき、利用者本位の支援に一丸となって努めている。

全職員有資格者の配置: 小規模事業所でありながら全職員が有資格者であり、質の高い支援を提供できる体制を構築している。生活支援員に看護師を配置することで、医療的なケアが必要な者にも対応できる体制を整え、個々の健康状態に応じた支援を実施している。

全室個室とし、利用者のプライバシーを確保しつつ、生活リズムを尊重した無理強いのない個別対応を行っている。また、人との関わりが苦手な者には居室での食事を提供するなど、細やかな配慮を行い、「第二の我が家」として不安なく楽しく過ごせる環境づくりに努め、一人ひとりの人格を尊重し、各利用者の目標である自律・自立に向けた支援に、全職員で取り組んでいる。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年7月10日(契約日)～ 令和8年1月28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

■職員の専門性向上と利用者への安心の提供

サービスの質を向上させるため、毎月の職員会議に加え、利用者の状態に応じた早急な対応を実現できる職員間の密なコミュニケーションが図られている。また、職員間で忌憚なく意見が言える環境が構築されており、風通しの良い組織運営に努めている。小規模の特性を活かし、職員の意見を支援内容に細かく反映できる体制が整備されており、利用者にとって適切な支援や現状に即した支援などの対応が迅速に実施されている。また、年間研修計画を策定し、OJT研修を含む全職員が受講可能な研修を実施し、スキルアップに努めている。職員の経験や必要とする知識に応じた研修・教育が計画的に実行されている。有資格者の職員配置により構成されており、医療および介護の面で利用者が安心して生活できるような配慮がなされている。

■ニーズに基づいた支援とエンパワーメント

個別支援計画書を作成し、個別の支援方針に基づき、利用者が自立した生活を送るための支援に取り組んでいる。アセスメントシートを使用することにより、職員間で情報が共有され、統一した支援の提供に努めている。一人ひとりのニーズや課題分析を行い、苦手な面への対応やエンパワーメントの活用を図っている。具体的には、日中の作業活動等を通して、利用者が自力で生活を送るという目標の達成に向けた支援が実践されている。

■個室環境とプライバシーへの配慮

全室が個室であり、利用者が好みの調度品や自分らしいレイアウトを施せるよう配慮されている。男性利用者の居室には好きな雑誌やゲームなどが置かれ、利用者が自身の時間を居心地よく過ごせるような配慮がなされている。女性利用者の居室には華やかなベッドカバーや装飾品が用いられ、明るい雰囲気を感じられ、利用者の快適性、安心、および安全に配慮された生活環境が確保されている。利用者のプライバシーが確保され、生活リズムなど個々の状態に合わせたきめ細やかな対応が実施されており、事業所が基本方針としている「第二の我が家」の実現に向けた取り組みが窺える。

◇改善を求められる点

■理念・基本方針の周知と浸透

事業所の理念および基本方針は、リビングや玄関に掲示されているものの、職員、利用者、家族への周知が不十分である。掲示物が単なる「掲示物」で終わっている状況が認められる。今後、理念・基本方針を組織運営に反映させるため、職員会議や日常の支援時などに、理念や基本方針が支援に適切に反映されているかについてのフィードバックを行うことを期待した

い。毎日の朝礼や日々の業務の中で、理念・基本方針を意識付けすることによって、職員への周知徹底を図ると共に、利用者および家族、地域に対しても理念・基本方針を伝え、理解を促すため、理念・基本方針を分かりやすく解説したパンフレットを活用するなどし、理念・基本方針の周知と浸透を図る取り組みが期待される。

■中・長期計画の策定と事業計画の策定・評価・見直し

中・長期計画を策定せず日々の運営を優先している現状が窺え、管理者は将来の利用者ニーズの変化や制度改正に対する見通しが不十分であると認識されている。中・長期計画の不在は、質の高いサービス継続が脆弱となり、全職員が共有する明確なビジョンがない場合、場当たり的な対応となりかねず、サービスの質の低下や経営の不安定化を招くリスクとなることが考えられる。まずは、短期(3年間程度)の具体的な行動目標を策定し、組織全体で共有することが喫緊の課題である。これを足がかりに、5年～10年を見据えたビジョンへと発展させ、事業所運営の安定化と質の向上を図ることが望まれる。

また、事業計画の策定、実施状況の把握、評価、見直しに関する明確な仕組みや組織的流れが未整備であった。計画作成にあたっては、上述の中・長期計画および単年度の目標に基づき、具体的な目標値、達成のための手段、そして評価指標を盛り込み、定期的な実施状況の評価と見直しが望まれる。事業計画は、提供するサービスの質を明確にし、利用者・家族の理解と協力を得るための必須プロセスと言える。年度初めに「事業計画のお知らせ」を作成し掲示・配布する方針であるとのことなので、周知資料は利用者・家族にとって分かりやすい表現で記載することを期待する。また、説明の機会を設けて質問や意見を聞く双方向のコミュニケーションを行うことで、事業計画への理解を深め、協働的な運営体制を構築することを期待する。

■「期待する職員像」の明文化

年度初めに年間研修計画を策定し、毎月定期的に研修会を実施している点は、職員の専門性維持・向上のための取り組みとして評価できる。時事的な事件や事故を職員に周知することは、危機管理に役立つ効果的な実践と言える。しかし、職員に対し「期待する職員像」は明確に示されておらず、管理者も課題であると認識されている。職員育成をより計画的に行うためには、事業所が目指す方向性に沿った人材像を明確に定義することが不可欠と言える。今後は、事業所の理念・基本方針を基に、事業所が求める「期待する職員像」を具体的に明文化することが望まれる。また、明文化された「期待する職員像」は、職員のキャリアパスの指針となり、年間研修計画や人事評価制度の基盤として機能させることを期待したい。研修目標と職員像を連動させることで、研修が個々の職員の具体的な成長に繋がり、組織全体の質の向上に結びつくことが期待される。

■利用者尊重の基本原則確立と倫理綱領の策定

利用者を尊重したサービスの提供に関して、職員間で定期的に確認しあう機会や共通の理解を図るための話し合いを行っていない現状がある。利用者に対する支援の質と倫理性を組織全体で担保するためには、個々の職員の裁量に委ねるのではなく、利用者尊重の基本原則に対する共通認識を確立することが不可欠であると思われる。人権擁護、プライバシー保護、自己決定権の尊重といった基本原則を組織の行動規範として明確化し、職員の倫理意識を醸成

することを期待したい。人権擁護、プライバシー保護、自己決定権の尊重など、利用者尊重の基本原則を明文化した倫理綱領を策定することが望まれ、策定された倫理綱領は、全職員に対して研修や職員会議を通じて周知徹底を図ることが望まれる。倫理綱領の策定後も、その内容を実効性のあるものとするために、職員間で定期的に利用者尊重の原則について確認しあう機会や事例検討を通じた話し合いの場を設けることが求められ、職員の倫理的な判断能力の向上と、利用者中心のサービス提供体制の確立が期待される。

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)

今回、初めて第三者評価を受け、事業所の運営体制や人材育成、理念の浸透に関する課題が明確になりました。まずは理念や基本方針を改めて整理した上で、職員会議の研修の場で継続的に共有し、支援を振り返り理念にあった支援になっているのかなど考える機会を作っていきたいと思います。また、これまで事業計画や単年期・中年期の計画策定がなされていなかったのも、今後はまずは単年度事業計画から作成し、評価する仕組みを整えていく予定です。評価結果については、次年度の計画に反映させていけるようサイクルを構築できればと考えます。そして期待する職員像を明文化し、職員育成に取り組んでいけたらと思います。

また、日頃より利用者の意志を尊重した支援を心掛けてはいますが、その基本原則や倫理綱領として明文化が不十分であったと思います。

今後は倫理綱領を明文化し、職員研修等で共通理解を深めていきたいと思います。このように改善点を多数ご指摘いただきましたので、ご指摘を真摯に受け止め、優先順位を整理しながら継続的な改善に取り組んでまいります。

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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>理念「愛情・幸福・信頼」と基本方針（「その人中心の支援」「共生型の施設運営」など5項目）は、掲示やパンフレットで周知されているが、職員、利用者、家族への徹底が不十分であった。理念に基づいた支援遂行の意識付けは喫緊の課題と言える。職員に対しては、職員会議や毎日の朝礼時に理念・基本方針をリマインドし、日々の支援との関連性を議論させるなど、意識付けを図ることが望まれる。</p> <p>また、利用者・家族に対しては、事業所の理念・基本方針をより平易で分かりやすい言葉で丁寧に説明する機会を増やし、理解しやすいリーフレットを作成・配布するなど、周知を図ることが望まれる。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>現状、事業経営を取り巻く環境や経営状況についての把握分析、地域のニーズや福祉サービスの変化・動向の把握が十分でない認識されている。今後の経営の安定化と質の高いサービス提供のためには、この認識に基づいて現状の具体的な問題点に視点を置き、経営環境の変化に適切に対応できる体制づくりに取り組むことが課題と言える。特に、地域の動向およびニーズの把握を強化するため、南島原市などの行政が策定する福祉計画（5年計画など）の状況を詳細に確認・分析し、事業所の提供サービスとの整合性や将来的なニーズを予測することや、近隣の福祉施設や関係機関との定期的かつ積極的な情報交換を実施し、地域全体の福祉サービス提供体制の動向を把握することが望まれる。</p> <p>また、施設長、管理者、および幹部職員が、経営に関する外部研修などに積極的に参加し、社会福祉事業全体の動向に関する知識と分析能力を向上させることを期待すると共に、積極的な取り組みを通じて、事業経営全体の動向についての把握・分析力を高め、将来を見据えた戦略的な経営体制を構築することが期待される。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>経営環境や財務状況の把握分析が不十分であり、地域のニーズ、制度改正への対応、財務状況把握のための体制が未整備である。また、業務多忙により経営課題の明確化と具体的な改善策実行のための時間が確保できていない状況にあり、経営基盤の強化とサービスの均質性確保の観点から早急な改善が求められる。</p> <p>今後は、経営層による定期的・定例的な「経営戦略タイム」を確保・設定し、情報収集と財務分析に基づいた経営課題の明確化と戦略的意思決定を推進することが望まれる。また、職員による支援の均質性を確保し、サービスの質を向上させるため、理念を抽象的なものに留めるのではなく、具体的な行動指針として明確化し、この行動指針を、事例検討会などの実践的な研修機会を通じて職員全体に理解・浸透させることで、日々の支援における判断基準を統一し、サービスの質の向上に努めることが期待される。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>中・長期的なビジョンや計画を策定せず、日々の運営を優先している現状を認識しており、将来的な事業所のあり方や利用者ニーズの変化に対する見通しが不十分であると自己評価している。この中・長期計画の不在は、制度改正や地域社会の高齢化、ニーズの多様化に対応する際、全職員が共有する明確な方向性が欠如し、サービスの質の低下や経営の不安定化を招く根本的な脆弱性となる。</p> <p>改善に向け「今後は制度や地域の動向を踏まえながら、目標や計画を立てて取り組みを始めたい」という改善意欲は評価できる。しかし、質の高いサービスを継続的に提供し、経営を安定させるためには、その取り組みを加速させる必要がある。最優先事項として、短期（3年間程度）の具体的な行動目標を策定し、組織全体で共有することが課題である。今後、短期計画の策定を足掛かりとし、最終的には5年～10年を見据えた包括的な中・長期ビジョンへと発展させることが望まれる。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>単年度計画は未策定であり、日々の業務に追われ、計画的な運営よりも対応的な運営に偏っていると認識されている。単年度計画の欠如は、職員間の目標や業務の優先順位が不明確となり、業務の非効率化を招き、利用者への安定した支援提供を困難にする要因と言える。事業所が示す「目標を整理し、それに基づいた単年度計画を作成することで計画的な運営を目指す」という改善意欲は重要であり、実行に移すことが求められる。</p> <p>今後、前年度の事業実績と具体的な課題を明確に分析・整理し、それを基盤として単年度計画を策定することが望ましい。計画には、事業所全体および部署ごとの具体的な数値目標と行動計画、そして責任者を明記することを推奨したい。策定された単年度計画を実行に移した後、その目標達成に向けた進捗を定期的に評価するPDCAサイクルを組織的に導入し、継続的な運営の質の向上につなげることが期待される。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画の策定、実施状況の把握、評価、見直しに関する明確な仕組みや組織的な流れが未整備であり、結果として組織的な運営に至っていない現状を自己評価で認識していることは、評価できる。この状況を改善するため、年度初めに事業計画を策定し、職員会議や掲示で周知するという方針を持たれており適切であると思われる。</p> <p>今後、事業計画を実効性のあるものとするために、中・長期計画の内容を踏まえ、具体的な目標値、目標達成のための具体的な手段、計画の達成度を測るための評価指標を盛り込み作成すると共に、その実行段階において、定期的な実施状況の把握、評価、そして見直しを行う組織的な仕組みを確立することが望まれる。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>事業計画は、事業所が目指す目標と提供するサービスの質を明確にし、利用者とその家族の理解と協力を得るための必須プロセスと言える。事業所が提案する、年度初めに「事業計画のお知らせ」を作成し、掲示や配布を行うという改善方針は、利用者への情報開示として適切である。</p> <p>今後、周知資料の作成にあたっては、利用者とその家族にとって分かりやすい平易な表現を用いることや、事業所の具体的な目標やサービス向上の取り組みを数値目標や行動指針として明確に記載することが望ましい。事業計画の理解を深め、協働的な運営体制を構築するためには、単なる資料の配布に留まらず、双方向のコミュニケーションを行うことが重要であり、具体的には、説明会や個別面談の機会を設け、計画内容について利用者や家族に丁寧に説明するとともに、利用者や家族からの質問や意見を傾聴する場を設けることが望ましい。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>管理者は、PDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に向けた取組みが十分に機能していないと認識されている。一方で、年間研修計画の実施を通じて職員の質の向上に取り組んでいる点は評価できる。しかし、研修で得た知識や技術が、日々の業務、事業計画、評価、見直しといった一連の運営プロセスに有機的に結びついていない可能性が高い。事業所が示す「今後は事業計画を掲げ、質の向上に関する取組みや自己評価を行いながら定期的に第三者評価等を受ける」という方針は、継続的な質の向上を目指す上で適切と言える。</p> <p>今後、策定すべき事業計画には、「サービスの質の向上」に関する具体的な目標と評価指標を明確にすることが望ましい。そして、職員研修を、その事業計画の目標達成のための具体的な手段として明確に位置づけることが望ましい。例えば、計画の課題達成に必要な知識・技術を研修項目に組み込み、研修効果を事業計画の評価指標を用いて測定することで、研修の成果を組織的な質の向上へ直結させることが期待される。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>管理者は、年間計画、職員研修、利用者支援に関するPDCAサイクルに基づく質の向上への取組みが課題であることを認識されており、今後は事業計画や年間目標を掲げ、評価や見直しを行っていくという改善への意志を示している点は評価できる。</p> <p>しかし、質の高いサービスを継続的に提供するためには、この改善意欲を組織的な仕組みとして定着させることが望まれる。また、単年度の事業計画を速やかに策定することが喫緊の課題であり、組織全体で共有され、具体的な目標値と行動指針を含むことが望まれる。策定した計画に基づき、実施状況と目標達成度を定期的に評価・検証し、その結果から具体的な改善策を策定する一連のPDCAサイクルを経営層が責任を持って主導し、組織全体で実行することが望まれる。形式的な活動に終わらず、評価と見直しの結果を次年度計画や日常業務に反映させる仕組みを定着させることで、持続的な質の向上と計画的な運営体制を確立することが期待される。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>管理者は、その役割と責務を具体的に認識し、適切に遂行している状況が確認できる。特に、同一敷地内の生活介護事業所との連携体制を構築している点は、危機管理および効率的な運営体制として評価できる。また、「職員への指導、支援、現場確認などあいまいにならないよう透明性のある運営に努めている」という姿勢も望ましい。</p> <p>しかし、組織的な運営をさらに強化するためには、管理者の職務権限、責任範囲、および運営方針を文書として具体的に明文化することが望ましい。また、明文化した職務権限および運営方針は、年度当初の職員会議や事業所内掲示、職員用マニュアルなどを活用し、全職員に周知徹底することを期待する。管理者の役割が明確になることで、職員の指揮系統や責任体制が確立され、組織運営の透明性と効率性が一段と向上することが期待される。</p>		

		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。	C
<p><コメント></p> <p>管理者が法令遵守・幅広い分野の取り組みチェックリストを活用し、職員への年1回の周知を実施している点、また法令遵守責任者の役割と業務内容を掲示し、意識向上に努めている点は評価できる。</p> <p>しかし、管理者が法令遵守の観点に特化した外部研修や専門的な勉強会に参加できていないという課題がある。業務多忙により研修参加が遅延していると推察されるが、法令遵守は事業運営の根幹であり、優先順位を上位に位置づけることが望まれる。管理者が研修に参加した後は、その内容を職員と共有する場を設け、運営規定やマニュアルの見直しを通じて組織的な知識の定着を図ることが望ましい。管理者の専門知識が組織全体の法令遵守意識と実務能力の向上に直結し、適切な運営体制をさらに強化することが期待される。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	b
<p><コメント></p> <p>毎月一回の研修会を継続的に開催し、職員の質の向上に努めていることは評価できる。特に、現場で直面した課題に対する情報共有や、より良いサービスへの意欲的な取り組みは、管理者が現場の問題解決に焦点を当て指導力を発揮していることの現れであると言える。</p> <p>但し、現在の研修が、組織全体として掲げる事業目標との連動性や、改善効果を客観的に評価するPDCAサイクルの仕組みに組み込まれていない可能性が高い。今後は、研修内容を事業計画の目標達成に直結させるよう位置づけ、その効果測定を行う仕組みの構築が望まれる。また、研修会で検討された重要な内容や、効果的とされた対応方法を標準的な手順として文書化することに期待したい。</p>		
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。	C
<p><コメント></p> <p>管理者は、事業所の将来性、継続性、経営資源の有効活用といった基本的な経営課題を組織運営に組み込めていない現状を認識されている。また、職員全体で効果的な事業運営を目指す指導力の発揮を今後の課題としている。この認識は、持続可能な事業運営を目指す上で重要と言える。</p> <p>今後、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務といった経営資源を詳細に分析することが望ましい。その分析結果に基づき、具体的な目標を盛り込んだ事業計画（単年度・中期）を策定することを期待したい。策定した計画は、職員全体に対して明確に示し、組織の「羅針盤」として活用し、計画を基軸として職員への指導、業務の優先順位付け、目標達成に向けた動機づけを行うことで、経営改善に向けた指導力を効果的に発揮することが期待される。</p>		

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。	C
<p><コメント></p> <p>ハローワークや雇用センターへの申し込み、外国人雇用への検討など、具体的な人材確保に向けた努力を行っている点は評価できる。</p> <p>しかし、「人材確保に関わる取り組みが不十分であり、今後は雇用につながる取り組みを検討していくのが課題である」との認識の基、具体的な計画が確立されていない。人材の確保と、育成・働きやすい環境づくりによる定着は一体の課題として捉え、組織的な計画に基づいて取り組むことが望ましい。今後は、策定すべき単年度の事業計画の中に、「人材確保」および「職員定着」に関する具体的な目標と行動計画を盛り込むことが望まれる。この計画を基に、全職員が協力して組織的に実行し、定期的な評価と見直しを行うPDCAサイクルを機能させることで、持続可能な人材基盤の強化が期待される。</p>		

		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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>当事業所は、小規模事業所の特性を踏まえながらも、ミーティングや個別での意見聴取を通じて「職員が働きやすい環境作り」と処遇改善に努めている姿勢は評価できる。職員の意見を吸い上げ、環境整備に活かす取り組みは職員の定着に不可欠である。</p> <p>しかし、総合的な人事管理という観点から見ると、現状の取り組みは「働きやすさの改善」に重点が置かれており、人事管理の全体像（採用、育成、評価、配置、処遇）を体系的にカバーする総合的な仕組みとしては不十分である。</p> <p>今後は、職員の働きやすさへの配慮は維持しつつ、取り組みを「総合的な人材育成・活用」へと深化させることが期待される。職員の能力開発を計画的に行う育成体系、公平性を担保する人事評価制度、そして評価結果を処遇や配置に反映させる仕組みを構築し、人材を「経営資源」として最大限に活かす戦略的な人事管理体制を確立することが期待される。また、これらの取り組みを単発で終わらせることなく、単年度および中・長期の事業計画の中に具体的に盛り込み、組織的な優先順位を上げて推進していくことが、職員の定着とサービスの質の継続的な向上に不可欠と言える。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>年1回の健康診断実施や、希望休・有給の取得しやすい環境整備に取り組んでおり、職員の心身の健康維持とワークライフバランスへの配慮は評価できる。</p> <p>しかし、現状の取り組みは、職務満足度やキャリアに関する意向などを定期的かつ組織的に把握するための明確な仕組みが読み取れない。働きやすい職場づくりをさらに一歩進め、職員の定着とモチベーション向上を図るためには、職員の意向を「見える化」する組織的な仕組みを確立することが求められる。具体的には、年1回以上の職員満足度調査や職場環境に関するアンケートを導入・定例化することが望まれる。職員満足度調査や職場環境に関するアンケートによって把握された課題や意向は、経営層および管理者が責任を持って分析し、具体的な改善策を策定・実行することが望まれる。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>職員一人ひとりの個別の目標設定や定期的な面談、体系的な育成の仕組みが未整備である。日々の業務の中で指導やフィードバックは行っている点は評価できるが、個別の目標設定がないため、職員自身が成長すべき方向性を明確に持てず、人材育成において取り組みの強化が必要な状況と言える。</p> <p>今後、年1回、事業所の年間目標に基づき、職員一人ひとりが個別の目標を設定する仕組みを導入することを期待する。また、目標設定と連動させ、目標達成に向けた進捗確認や指導を目的とする定期的な面談を管理者または指導担当者が実施することを定例化することが望ましい。また、目標設定と連動した年1回以上の自己評価の仕組みを導入し、自己評価を通じて、職員自身が業務遂行能力や成長度合いを客観的に認識することで、モチベーションの向上と主体的な能力開発につなげることを期待したい。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>年度初めに年間研修計画を策定し、毎月定期的に研修会を実施している点は、職員の専門性維持・向上のための取り組みとして評価できる。時事的な事件や事故を職員に周知することは、危機管理に役立つ効果的な実践である。</p> <p>しかし、「期待する職員像」は明記されておらず、管理者も課題であると認識されている。職員育成をより計画的に行うためには、事業所の目指す方向性に沿った人材像を明確に定義することが不可欠と言える。</p> <p>今後は、理念・基本方針を基に、事業所が求める「期待する職員像」を具体的に明文化することが望まれる。また、明文化された「期待する職員像」は、職員のキャリアパスの指針となり、年間研修計画や人事評価制度の基盤として機能させることを期待したい。研修目標と職員像を連動させることで、研修が個々の職員の具体的な成長に繋がり、組織全体の質の向上に結びつくことが期待される。</p>		

		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
<p><コメント></p> <p>事業所は、職員の資格取得状況や業務内容を把握し、質の向上のために必要な資格取得や外部研修の費用を事業所側で負担している点は、職員の学習意欲を支援し、教育機会を確保する上で高く評価できる。これは、職員の専門性の向上と、その結果としてのサービス品質の向上に直結する、有効な取り組みと言える。また、OJTを通じて、新任研修や身体拘束に関する研修など、法令等で定められた必須研修も定期的に実施されている。</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。	C
<p><コメント></p> <p>これまで実習生の受け入れ実績はない。短期入所施設の特性として、利用者が日中に外部事業所へ行くこともあり、受け入れに当たっては体制づくりが必要な状況である。管理者は事業所として質を向上させ、体制づくりを行うことが課題であると捉えている点は、将来の福祉人材育成への意欲として評価できる。実習生の受け入れと指導は、福祉専門職の育成という社会的責務を果たすとともに、指導職員の成長や組織の活性化にもつながる取り組みと言える。</p> <p>今後、実習生の受け入れ体制整備が、単なる事務手続きではなく、事業所の質の向上に資する組織的な取り組みとして捉えることが望ましく、具体的には、受け入れに関する施設内の体制を明確化し、実習指導担当者の選任と育成、実習プログラムの策定、及び指導マニュアルの作成を計画的に進めることが求められる。また、単年度事業計画の中に、実習生受け入れ体制整備に関する具体的な行動計画とスケジュールを盛り込むことが望まれる。体制整備後には、実習生の受け入れを段階的に実施し、その指導実績を事業所のサービス内容や研修計画の評価・見直しに活用していくことが期待される。</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。	C
<p><コメント></p> <p>ホームページや広報誌等による情報公開が行われていない現状を認識し、「今後少しずつ情報公表を行っていきたい」と課題を捉えている点は、透明性確保に向けた第一歩として評価できる。情報公開が不十分な現状は、利用者やその家族がサービスを選択する際の判断材料を欠くことにつながり、適切なサービス選択の機会を損なう可能性がある。</p> <p>今後、法令で定められた必須の情報については、速やかに公開に取り組むことが望まれる。公開手段としては、情報公開の義務を果たすためにも、行政が指定するWAMNET等の媒体や、事業所内の見やすい場所への掲示が基本となる。また、ホームページや広報誌の作成・活用を計画的に進めることで、事業所運営の透明性を高め、利用者や地域住民との信頼関係を構築していくことが期待される。</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。	C
<p><コメント></p> <p>管理者は、事務、経理、取引に関するルールや職務分掌の職員への周知がなされていない現状を認識されている。この状況は、内部統制の機能が不十分であることを示しており、公平かつ透明性の高い経営を維持するために改善が求められる。</p> <p>今後は、適正な経営のための取り組みとして、「内部規程の整備と周知」を優先的に実施することが望ましい。また、整備された内部規程や職務分掌は、単に作成するだけでなく、全職員に周知徹底を図ることが重要である。職員会議での説明や、マニュアル・掲示物等を通じて理解を促し、現場での遵守を徹底することで、業務の透明性と効率性が向上し、結果として適正で信頼性の高い組織運営が実現することが期待される。</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>＜コメント＞</p> <p>近隣のコンビニエンスストアなど日常的な利用を促している点は、個別支援の一環として評価でき、利用者の地域生活への参加を促すための基本的な取り組みと言える。</p> <p>しかし、地域の人々と利用者との交流の機会を設けることができていないという認識を持たれており、「交流」という双方向的な関係構築に至っていない。地域との交流は、利用者の社会参加意識の向上だけでなく、地域住民の障害理解を深める上で重要であり、ノーマライゼーション実現に不可欠な要素と言える。課題と認識している地域との交流機会の創出を、単なる努力目標に留めず、単年度の事業計画に盛り込み、計画的に実行することを期待したい。地域の祭りやイベントへの参加、地域住民を招いた事業所開放イベントの実施、ボランティア受け入れなどを計画に含めることが望ましい。交流活動を実施した後は、その効果や課題を評価・検証し、次年度の計画へと反映させるPDCAサイクルを確立することが望ましく、地域との連携が一時的なものに終わらず、継続的かつ発展的なものとなることが期待される。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>現状でボランティアの受け入れや登録などは行っていないが、今後受け入れ体制を整備していくことを課題として捉えている。ボランティアの受け入れは、サービスの多様化やマンパワーの補完に役立つだけでなく、事業所が地域に開かれた存在であることを示す重要な手段である。また、ボランティアを通じて地域住民の障害福祉への理解を深めることは、ノーマライゼーション推進という社会的責務を果たす上でも重要である。</p> <p>事業所の課題認識を踏まえ、ボランティア受け入れ体制の確立を図ることを期待したい。受け入れ体制の整備は、単年度の事業計画に具体的に組み込み、計画的に実行することで、地域との連携を深め、サービスの質を向上させることが期待される。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>関係機関・団体等の個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリスト一覧を作成し、職員間で共有している。これは、利用者のニーズに合わせた適切な社会資源を選択・活用する上で有効な取り組みであると評価できる。</p> <p>さらに、関係機関との定期的な連絡会を開催し、個別の問題解決に向けて協働して具体的に取り組みを行うなど、連携体制が構築されている状況が確認でき、これらの連携体制は、利用者の生活を支えるためのネットワークが機能していることを示しており、特に緊急時の対応や、複雑なニーズを持つ利用者への切れ目のない支援の提供において、大きな強みとなっている。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>地域の福祉ニーズを把握するための明確な取り組みを行っておらず、地域との交流が限定的であると管理者が現状を認識していることは、地域に根差したサービス提供という観点から、課題と言える。事業所が提案する「地域との連携を強化するため、地域包括支援センターとの情報交換の機会を設けていきたい」という方針は、第一歩として適切と言える。地域包括支援センターは、地域の高齢者や障害のニーズ、課題に関する包括的な情報をもつ重要な機関であり、今後、連携を深めることはサービスの質向上に直結するものと思われる。また、既に地域の民生委員との交流の場を設け、情報交換に努めている点も、地域との連携体制構築に向けた積極的な取り組みとして評価できる。</p> <p>今後は、この方針を実行に移すために、地域包括支援センターとの情報交換の機会を定期的かつ計画的に設定することが望まれる。また、地域包括支援センターや民生委員から得られた情報は、個別支援計画や事業計画の見直しに活用することで、事業所が提供するサービスが地域のニーズとより合致したものとなり、地域の福祉課題の解決に貢献することが期待される。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>年1回の地域清掃活動への職員参加や、地域の障害者施設が主催する運動会への参加を通じて交流を行っている点は、地域の一員としての意識を持ち、地域貢献活動を実施しているとして評価できる。</p> <p>しかし、「地域ニーズに基づいた事業活動は行っておらず、地域全体への貢献や地域住民との接点も少ない」という自己評価で示されているとおり、現在の取り組みは受動的かつ限定的であり、公益的な役割を果たしているとは言い難い状況にある。地域ニーズに基づいた公益的な事業・活動を、単なる努力目標に留めず、単年度の事業計画に盛り込み、組織的な取り組みとして推進することを期待したい。例えば、地域の住民の障害理解を促進する啓発活動、事業所のスペースを活用した地域住民向けの交流の場の提供、地域の福祉課題に関する相談受付など、事業所の専門性を活かした活動が求められる。また、活動を推進するにあたっては、地域ニーズの把握から活動の実施、その効果の評価、および次年度計画への反映というPDCAサイクルを確立し、地域社会への貢献を継続的かつ実効性の高いものとするのが期待される。</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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者を尊重したサービスの提供に関して、職員間で定期的に確認しあう機会や共通の理解を図るための話し合いを行っていない現状がある。利用者に対する支援の質と倫理性を組織全体で担保するためには、個々の職員の裁量に委ねるのではなく、利用者尊重の基本原則に対する共通認識を確立することが不可欠であると思われる。人権擁護、プライバシー保護、自己決定権の尊重といった基本原則を組織の行動規範として明確化し、職員の倫理意識を醸成することを期待したい。</p> <p>また、人権擁護、プライバシー保護、自己決定権の尊重など、利用者尊重の基本原則を明文化した倫理綱領を策定することが望まれ、策定された倫理綱領は、全職員に対して研修や職員会議を通じて周知徹底を図ることが望まれる。倫理綱領の策定後も、その内容を実効性のあるものとするために、職員間で定期的に利用者尊重の原則について確認しあう機会や事例検討を通じた話し合いの場を設けることが求められ、職員の倫理的な判断能力の向上と、利用者中心のサービス提供体制の確立が期待される。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>職員全体でプライバシー保護への意識を持ち、身体介助時の配慮や個人情報の取り扱いに配慮がされている点は評価できる。</p> <p>しかし、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を含めた、プライバシー保護に関する規定・マニュアルが未整備である。職員の異動や新たな雇用が発生した場合にも、一貫した高いレベルの保護体制を維持するためには、組織的なルールブックの確立が不可欠と言える。今後、プライバシー保護に関する具体的な規定・マニュアルを速やかに作成し、職員への周知徹底を図ることが望まれる。また、規定の策定と並行し、職員の理解を深めるための定期的な研修会を実施すると共に、事業所は利用者やその家族に対しても、プライバシー保護に関する事業所の取り組みを分かりやすく丁寧に説明し、安心感と信頼の獲得に努めるよう期待したい。</p>		

		第三者評価結果
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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>サービス利用開始時にパンフレットや重要事項説明書などを用いて、サービス内容、料金体系、緊急時の対応などについて説明し、契約時や利用前の面談において家族の質問に分かりやすく対応している点は、利用希望者がサービスを選択するために必要な情報提供を適切に行っているとして評価できる。</p> <p>しかし、情報提供は、単に情報を渡すだけでなく、利用希望者一人ひとりがその内容を確実に理解できるように配慮がされていなければならない。特に障害者福祉サービスにおいては、障害特性に応じた配慮が強く求められる。</p> <p>今後は、情報提供の多様化と工夫を実施することが望まれる。具体的には、専門用語や行政用語を避け、分かりやすい言葉で記載した簡易版の説明文書を作成することや、文字情報だけでなく、イラスト、写真、またはピクトグラムなど視覚に訴えるツールを積極的に導入し、情報を理解しやすくすることなど準備することが望ましい。また、情報提供後には、家族や利用希望者が内容を確実に理解できたかを、口頭での確認や質問を通じて丁寧に確かめるプロセスを徹底することを期待したい。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>福祉サービスの開始時および変更時において、重要事項説明書や個別支援計画書等の書面を用い、サービス内容、料金、個別支援計画について丁寧な説明を行っている。利用者や家族の理解と同意を得た上で、その内容を書面で保存する体制は、インフォームド・コンセントの原則を遵守した利用者本位の基本姿勢として評価できる。</p> <p>今後は、情報の「わかりやすさ」をさらに高める取り組みが期待される。具体的には、視覚や聴覚の特性に配慮し、写真やイラストを活用するなど情報提供の多様化を図ることが望ましい。また、説明内容や資料の質を向上させるため、利用者や家族から定期的に意見を聴取し、そのフィードバックを改善に反映させる仕組みを構築することで、より満足度の高い合意形成の実現が推奨される。</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>＜コメント＞</p> <p>事業所の変更にあたり、必要な情報提供や医療機関からの情報提供の取得を行い、移行先がスムーズに受け入れられるよう支援している点は、切れ目のない支援を確保するための適切な取り組みとして評価できる。</p> <p>特に、移行後のフォローアップ体制において、環境に適應できない場合の相談方法や担当者を文書で明示している点、またサービス終了後も継続的な相談窓口を設置し、その情報を文書で周知している点は、利用者の安心感の醸成と長期的な生活支援に配慮した実践である。加えて、サービス内容の変更時に利用者の不利益が生じないよう配慮している点も、利用者本位の原則が遵守されている証左である。また、利用者満足度調査の結果を真摯に受け止め、本人の要望に基づき自由な散歩や買い物をも可能にするなど、具体的なサービス改善に繋げている。こうした個人の意向を尊重する柔軟な対応は、利用者のQOLの向上に寄与しているものと思われる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	c
<p>＜コメント＞</p> <p>日々の生活の中で利用者への声掛けを徹底し、事業所内に意見箱を設置するなど、利用者の要望を聴取する環境を整えている点は、個別の声に耳を傾ける取り組みとして評価できる。</p> <p>しかし、定期的な調査は実施されておらず、事業所自身の自己評価でも「利用研究会や家族会がなく、満足度把握の仕組みが未整備である」と認識されている通り、現状の取り組みは限定的である。組織的・客観的な把握の仕組みが欠如していることは、今後の課題といえる。意見箱や個別対応のみでは、潜在的な不満や改善点を体系的に捉えることは困難であり、サービスの質向上に資する具体的なデータの蓄積に至っていない。サービスの質の向上と透明性確保のためには、利用者満足を組織的に把握・分析・改善する仕組みの確立が望まれる。具体的には、年1回以上の利用者・家族への満足度調査の実施や意見交換の場の創設により、PDCAサイクルを機能させることが、組織的な改善体制の構築に向けた有効な一歩と言える。</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>＜コメント＞</p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者、および第三者委員を設置し、苦情解決のための体制を整備している。当該の仕組みを分かりやすい掲示物で周知し、関係資料を利用者等に配布して説明を行っている点、さらには苦情記入カードの配布や匿名アンケートの実施により、利用者が意見を申し出やすいよう配慮している点は評価できる。これらの取り組みは、苦情解決の仕組みが組織的に確立され、周知されていることを示している。</p> <p>一方で、現在まで苦情の申し出が皆無であるという状況に対し、仕組みが実効的に機能しているかという観点から、さらなる取り組みの強化が推奨される。苦情の欠如は、必ずしも現場の円満な運営のみを意味するとは限らず、潜在的な不満や意見が表出されにくい環境にある可能性も否定できない。</p> <p>今後は、潜在的な意見をより積極的に汲み取る姿勢が求められる。例えば、第三者委員による定期的な面談や意見聴取の機会を設けるなど、客観性と透明性を高め、安心感のある相談環境を構築することに期待したい。</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。	c
<p>＜コメント＞</p> <p>全職員が傾聴を心がけ、利用者から直接要望を伝えられる関係性が構築されている点は、職員個々の配慮と日常的な努力による成果であり、一定の信頼関係の証として評価できる。これは、利用者の声に耳を傾ける基本姿勢が現場に定着していることを示している。</p> <p>しかし、意見表明や相談の方法について、分かりやすく説明した文書が作成・掲示・配布されておらず、組織的な仕組みとしての公的な周知が欠如している点は課題である。現状のような口頭での対応に依存した体制では、職員の異動や交代の際に一貫した対応を維持することが困難となる。また、新規利用者にとっては意見を述べる手段が不明確であり、権利擁護の観点からも不十分と言わざるを得ない。今後は、利用者が「いつでも、誰でも、安心して」意見を述べられる環境を組織的に担保することが求められる。具体的には、相談窓口や意見箱の設置場所、手続きの流れを明文化した資料の作成と周知を徹底するとともに、視覚的なツールの活用など、多様な伝達手段を用いた体制整備が望まれる。</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>＜コメント＞</p> <p>日々のサービス提供において、職員が利用者の相談や意見を真摯に傾聴し、その都度職員間で共有・検討して迅速に実行に移している点は評価できる。入浴介助の改善や、自立した買い物の希望を叶えるといった具体例は、現場レベルでの個別対応と双方向のコミュニケーションが実効性を持っている証左と言える。意見箱の設置も含め、意見表明のための環境整備は行われている。</p> <p>しかし、現状の取り組みは個別の事象への対応が中心であり、組織全体で相談や意見を体系的に管理・分析する仕組みには改善の余地がある。相談内容や対応結果の記録・蓄積が不十分な場合、職員間の対応レベルの統一や、サービスの質を向上させるための組織的な活用が困難となる恐れがある。</p> <p>今後は、現場の迅速性を維持しつつ、組織的な対応力を強化することが望まれる。</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>＜コメント＞</p> <p>医療安全管理マニュアルを作成し、事故発生時には同マニュアルに基づき適切に対応している。職員への周知や、安全確保・事故防止に関する研修を継続的に実施している点は、緊急時への備えとして評価できる。過去1年間に事故が発生していないという実績は、これらの取り組みが現場で一定の効果を奏している証左と言える。</p> <p>しかし、自己評価でも「委員会の設置体制が整っていない」と認識されている通り、リスクの組織的な予防・分析・継続的改善を図る体制の構築が課題である。現場レベルの意識は高いものの、集約されたリスク情報を組織的な改善策へと繋げるためのバックアップ体制や、中心となる管理機能のさらなる強化が望まれる。今後は、管理者を責任者とし、多職種で構成する「リスクマネジメント委員会」を設置し、同委員会において、インシデント・アクシデント事例を網羅的に収集・分析し、それに基づきマニュアルの見直しや職員研修を一元的に管理することを期待したい。PDCAサイクルを明確に確立することで、組織全体の安全管理能力を継続的に向上させる体制の構築が望まれる。</p>		

		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>感染症対策において、責任と役割を明確にした管理体制を整備し、予防および発生時の対応マニュアルを策定した上で、職員への周知と定期的な研修を実施している点は評価できる。マニュアルに基づき、隔離対応や消毒、ガウンテクニック、机上シミュレーション等を実践し、感染拡大防止に努めていることは、短期入所施設における安全確保と運営の継続性を担保する上で重要な役割を果たしている。</p> <p>今後は、この取り組みを継続的・組織的に改善する仕組みをさらに強化することが推奨される。具体的には、第一に実地訓練（シミュレーション）の強化である。知識を行動として定着させるため、感染症発生を想定したロールプレイングを定期的の実施し、職員の緊急時対応能力をより確実なものとするのが望ましい。第二に、地域連携の強化である。保健所や協力医療機関との具体的な情報共有手順をマニュアルに明記し、合同での情報交換や訓練を行うことで、事業所外からの支援が必要な際の対応力を向上させることを期待したい。これらの取り組みを通じて、感染症に対する備えの質を一層高め、利用者の安全を盤石なものとするのが期待される。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	b
<p><コメント></p> <p>災害時の対応体制の決定、立地条件を踏まえたリスク把握、安否確認方法の周知、5日分の備蓄整備、および多角的な災害（地震・火災・津波等）を想定したBCP（業務継続計画）の策定と共有など、基本的な組織体制を構築している点は評価できる。特に、BCPの策定と十分な備蓄の確保は、大規模災害時におけるサービスの継続性と利用者の生命維持に直結する重要な取り組みであり、管理者の指導力が発揮されている。</p> <p>しかし、行政や消防等と連携した訓練が未実施であり、外部との連携に関する実践的な取り組みが不足している点は課題である。BCPの実効性を担保するためには、地域社会との協力体制が不可欠である。</p> <p>今後は、構築済みの内部体制を基盤としつつ、地域連携を強化し、危機管理体制をより確実なものとするのが望まれる。</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、全職員に周知されている。	c
<p><コメント></p> <p>不審者侵入時の対応マニュアルが未作成であり、警察との連携や職員向けの研修・訓練が実施されていない現状は、安全確保と危機管理体制のさらなる充実に向けて取り組むべき喫緊の課題といえる。短期入所施設は、利用者が安心して生活を送る場であり、外部からの不当な侵入に対する備えは、利用者と職員の生命を守るための最低限の責務である。現状では、不測の事態が発生した際の初動対応において不安が残るため、一貫した対応を可能にする仕組みづくりが急務である。組織的な体制整備を優先課題として位置づけ、マニュアルの策定と訓練を重ねることで、事業所全体の安全管理能力を一層高めることが期待される。</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。	b
<p><コメント></p> <p>支援会議を通じて利用者の留意点を共有し、職員間で共通認識を持って支援の統一を図っている点は、サービスの質の安定化に向けた現場の努力として評価できる。</p> <p>しかし、標準的な実施方法の文書化が未整備であり、組織的なサービス水準の維持・向上には依然として課題が残る。文書化された手順書（マニュアル）が欠如している場合、支援の質が職員個々の経験や記憶に依存し、新規・異動職員への指導が非効率になるだけでなく、支援のばらつきや事故を招くリスクが高まる。また、苦情や事故発生時の原因究明や再発防止策の策定も困難となる。現時点で一部の手順書は作成・活用されているが、未作成の項目も多いため、全項目にわたる整備を推奨したい。</p>		

		第三者評価結果
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。	C
<p>＜コメント＞</p> <p>個別支援計画に基づき半年ごとのモニタリングと見直しを継続している点は、個別支援におけるPDCAサイクルが機能している証左であり、評価できる。</p> <p>一方で、職員間の情報共有が日々の口頭による連携に支えられている現状については、その柔軟さを活かしつつも、誰もが同じ水準で支援を提供できる「標準化」に向けた取り組みには、組織的なサービスの質を管理する上での課題を示唆している。事業所として掲げている「年1回のマニュアル点検」や「ケア会議を通じた見直し」という方針は、組織的な支え合いの体制を築く上で前向きな一歩である。</p> <p>今後は、マニュアルの早期整備を進めるとともに、現場の創意工夫を組織の標準的な手順へと繋げる流れを大切にされたい。例えば、定期的にマニュアルの使い心地を話し合う場を設けるなど、職員全員で「私たちの目指す支援」を形にしていけるPDCAサイクルを育むことで、個別支援の質が組織全体の確かな力へと昇華されることを期待したい。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>アセスメントに基づき個別のニーズを丁寧に掘り下げ、計画どおりの実施を確認する仕組みが構築されている。こうしたプロセス管理は、利用者本位の支援を実現する上での模範的な取り組みと言える。特に、利用開始時に本人、家族、相談支援専門員から情報を丁寧に収集し、多職種連携の基盤を確立している点は評価できる。</p> <p>一方で、計画作成時に直接支援に携わる職員全員の意見を反映させる仕組みが整っておらず、計画の実効性と現場での共通理解を深める上で改善の余地があり、策定プロセスに全職員が主体的に関与できない場合、計画と実際の支援が乖離し、提供されるサービスの統一性が保たれにくくなる懸念がある。</p>		
44	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>福祉サービス実施計画の見直し時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意手順といった組織的な仕組みを定めて運用している点は評価できる。半年に一度のモニタリングや年一回の再アセスメント、状態変化時の随時対応は、利用者の状況に応じた継続的な支援を担保する上で適切であると思われる。また、計画作成時に本人の意向を尊重し、説明と同意を得るプロセスも、利用者本位の支援の基本が遵守されている。</p> <p>しかし、見直しによって変更された内容を職員へ周知する手順が未整備であり、サービスの質を組織的に維持する上での課題である。変更内容が全職員へ確実に共有されない場合、現場での対応にばらつきが生じ、支援の一貫性が損なわれる懸念がある。せっかくの見直しを実践に繋げるためにも、実効性のある周知体制の構築が望まれる。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>サービス実施計画に基づき、統一された様式（バイタルチェック表、支援記録、看護記録等）を用いて実施状況を記録している点は、サービスの透明性を確保する上で評価できる。また、定期的な会議の開催や特記事項への記載を通じて、職員間での情報共有に努めている姿勢も確認できる。</p> <p>しかし、記録に基づいた支援の振り返りや課題の共有が十分ではなく、記録が事実の記載に留まり、サービスの質を向上させるための分析や活用に至っていない点が課題である。口頭の引き継ぎへの依存は、情報の正確性や解釈の統一においてリスクを伴い、支援の一貫性を損なう懸念がある。</p> <p>今後は、記録を単なる「報告ツール」から、組織的な「支援の質向上ツール」へと発展させることが期待される。</p>		

		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>個人情報保護規定に基づき、記録の保管から廃棄、情報提供に至るルールを明確に定めている点は、組織的な管理体制とプライバシー保護への意識が高い水準にあると評価できる。特に入職時の誓約書締結や研修による周知、利用者・家族への丁寧な説明と同意取得の実践は、職員の責務の明確化と権利擁護が徹底されている証左である。</p> <p>今後は、確立された体制を維持し、信頼性をさらに高めるため、管理責任者による定期的な内部監査を仕組み化することが望まれる。規定通りの運用を客観的に検証することでルールの実効性をより確実なものにするとともに、電子記録の普及に応じたパスワード管理やアクセス制限など、情報セキュリティ対策の強化と研修の一層の充実に期待したい。</p>		

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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>趣味活動や衣服、理美容、嗜好品等において、利用者の意思や個性を尊重した支援を展開している点は、自己決定権の尊重と個別化された支援の観点から評価できる。日常生活の場面まで本人の意思を汲み取る姿勢が現場に浸透しており、個別支援計画に基づいた取り組みが、ニーズの組織的な反映を裏付けている。</p> <p>今後は、日常的な意思確認の結果を支援記録に具体的に残す手順を明確化することが望まれる。これにより支援の根拠が明確となり、職員間の共通理解がさらに促進される。また、意思表示が困難な利用者に対しても、家族との連携や生活歴、非言語的サインからの推察を通じて意思を把握する組織的なアセスメント手法の確立が期待される。こうした取り組みを強化することで、全ての利用者に対し、客観的かつ一貫した自己決定尊重の支援が保証されることを期待したい。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>権利擁護に関する規定・マニュアルの整備、虐待防止の報告手順の明確化、身体拘束の適正な手続きの運用など、基本体制が確立されている。特に契約時の家族への説明同意の徹底や、定期的な職員研修を通じた通報義務の周知、権利擁護を具体的に検討する機会の創出は、コンプライアンス意識と利用者中心の支援姿勢が高い水準にあることを示している。</p> <p>今後、利用者への直接的な周知の強化し権利内容や苦情窓口の情報を、易しい日本語やイラストを用いるなど、本人が理解しやすい表現で提示する工夫を強化されたい。こうした配慮により、利用者の自己決定に基づく権利行使がより一層促進されることを期待する。</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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者の心身の状況や生活習慣を深く理解した上で、個別アセスメントに基づき自律・自立に配慮した支援を行っている点は高く評価できる。特に、自力で行える行為を見守りつつ、必要な時に迅速な支援を行う姿勢は、過剰な介入を避け利用者の能力を引き出すという自立支援の原則が現場に浸透している証左である。また、生活管理や行政手続き等の支援も、地域生活を支える短期入所施設として機能している。</p>		

		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
<p>＜コメント＞</p> <p>利用者の心身の状況に応じ、多様な方法でコミュニケーションを図っている点は、個別化された支援の基本として評価できる。特に、意思表示が困難な利用者への個別配慮を行い、その希望を適切に理解しようと努める姿勢は、尊厳の保持と自己決定の尊重に不可欠な意識が現場に浸透していることを示している。短期入所という限られた期間においても、利用者の深いニーズを捉えようとする取り組みは、質の高いサービス提供の重要な基盤となっている。</p>		
5	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>夕食後の個別対話を通じて利用者の意思決定を支援し、その内容をサービス管理責任者へ報告・共有する仕組みは、個別支援の基盤として高く評価できる。特に、帰省希望に対して航空券の手配から送迎まで組織的に対応した事例は、利用者の意思を最大限に尊重し具現化した、優良な実践と言える。</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。	c
<p>＜コメント＞</p> <p>個別支援計画に基づき、利用者の希望やニーズに応じた日中活動の多様化を図ろうとする意欲は評価できる。特に、休日の地域行事に関する情報提供や参加支援の方針は、利用者の社会参加を促す上で適切な取り組みである。</p> <p>しかし、短期入所の特性上、日中の多くを事業所外で過ごすため、地域の多様な活動に十分参加できていないという現状認識は、サービスの質を確保する上での課題を示唆している。利用者の希望や目標を達成する機会を広げるためにも、滞在時間を最大限に活用した支援の強化が望まれる。例えば、利用者が事業所外の就労支援や生活介護等を利用している場合、事業所間の情報連携を個別支援計画に明確に位置づけ、送迎や体調管理における切れ目のない支援体制を構築することを期待したい。</p> <p>また、地域資源との連携を深め、休日に利用可能な活動メニューを積極的に開拓するとともに、これらを事業計画に盛り込み実施体制を確立することが求められる。こうした地域生活との連続性を重視した取り組みにより、当該サービスが利用者の豊かな生活の実現に一層寄与することを期待したい。</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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>職員が定期的に疾病や障害特性に関する研修を重ね、専門知識の習得と支援の向上に努めている点は評価できる。実践においても、精神疾患のある利用者へのストレスに配慮した声掛けや、知的障害のある利用者への平易な言葉による説明、生活リズムの定着支援など、個々の特性に応じた対応がなされている。不適応行動への個別対応や、状態変化時の密な情報共有も機能している。</p> <p>今後は、これらの個別支援を組織全体で標準化し、継続的に改善するための仕組みづくりが期待される。具体的には、個別の特性に応じた対応方法や声掛けの好事例を標準的な実施方法（マニュアル）として文書化し、全職員で共有・実践できる体制を確立することで、担当者による支援のばらつきを最小限に抑えることが望まれる。また、複雑な課題を抱えるケースについては、外部の専門家と連携して支援方法の妥当性を検証し、その知見を現場へフィードバックする機会を設けて組織全体の専門性を高め、支援の質をより確固たるものにしていくことを期待したい。</p>		

		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>個別支援計画に基づき、利用者のQOL向上と健康維持に配慮した、具体的かつ適切な生活支援を実践している点は高く評価できる。具体的には、第一に食事支援において、嗜好に応じた献立やデザートの手配、間食の取り入れなど「食べる楽しみ」を重視した工夫が見られる。第二に入浴支援では、単なる清潔保持に留まらず、ストーマ（人工肛門）のパウチ交換介助や皮膚トラブルの確認、自傷による外傷への薬物塗布など、医療的・皮膚科学的な視点を持った個別対応がなされている。第三に排泄支援においても、本人の行動に合わせた適宜な誘導や汚染時の丁寧な対応など、尊厳保持と衛生管理の両面から細やかな支援が確認できる。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
9	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>長期利用者が多い中、全室個室対応によりプライバシーの確保と安眠できる環境を提供している点は評価できる。バリアフリー化や手すりの設置、テレビの提供など、快適性と安全性への配慮も具体的である。また、各設備の清潔保持や適切な温熱・採光環境の維持に加え、定期的な虐待・感染防止研修を通じて人的側面からも安心・安全を確保している点は望ましく、また、他者への影響を考慮した一時的な別室対応も、個別ニーズへの柔軟な配慮として望ましい。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
10	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>短期入所施設として、就労等を終えた利用者の休息や生活の場を提供し、リラックスして過ごせる環境づくりに重点を置く基本方針は、その役割に鑑み一定の合理性があると評価できる。日中に他事業所で訓練を受けている実態を考慮し、無理な機能訓練・生活訓練を避けている点も利用者への適切な配慮と言える。また、整理整頓などの日常的なサポートを自立支援の視点を持って実践していることも適切と言える。</p> <p>今後は、休息の提供を主軸としつつ、計画に基づく機能維持や生活訓練の側面を補完する仕組みづくりが望まれる。例えば、趣味を通じた手指の運動や調理活動を通じた生活訓練など、負担感のない形でのアプローチが期待される。また、他事業所での訓練内容を詳細に把握し、短期入所での生活がその成果を損なうことのないよう、役割分担を個別支援計画に明確に位置づけることが望まれる。リラックスと休息の提供を維持しながら、機能維持にも配慮した多角的な支援体制の確立を期待したい。</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><コメント></p> <p>毎日（朝・夕）のバイタルサインチェックと体調確認を実施し、日々の健康管理に努めている点は評価できる。入浴や排泄時など、日常生活の様々な場面を通じて健康状態の把握に努めていることは、短期入所サービスにおける継続的な観察の重要性を理解した取り組みと言える。また、定期的受診の付き添い支援や、体調不良・急な発熱時には主治医や協力医療機関との連携を図り、早急な対応を心掛けている点は、危機管理体制と医療連携が機能していることを示している。さらに、医師または看護師等による健康相談の質の維持・向上に資する重要な取り組みである。健康管理と医療連携の基本体制が確立されていると認められる。</p>		

		第三者評価結果
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><コメント></p> <p>医療的ケアに関する方針と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別計画が策定されている点は評価できる。人工肛門ケアにおいて、退院時の指導に基づき事業所内または法人の看護師が定期的にパウチ交換を行う体制は、専門性と安全管理が確保されていることを示している。慢性疾患等へのアセスメントや主治医との緊密な連携も適切である。特に、服薬チェック表の活用により過去1年間誤薬事故ゼロという実績は、管理体制の確実性を裏付けるものと言える。</p> <p>今後は、夜間や休日等の看護師不在時における緊急時の判断基準や医師への連絡手順、介護職員による観察方法をマニュアルに詳細に定め、実地訓練を重ねることが望まれる。あわせて、人工肛門周囲の皮膚トラブル確認など、介護職員が日常的に関わる事項について看護師による具体的な観察ポイントのOJTを定期的実施されたい。こうした取り組みにより、異常の早期発見能力を組織的に向上させ、より盤石な医療支援体制を確立することを期待したい。</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。	C
<p><コメント></p> <p>短期入所施設の特性を考慮しつつ、利用者と職員が共に市民清掃に参加している点は、地域貢献と社会参加の機会を創出しているものとして評価できる。また、外出希望に際して事前の面談や計画策定を行い、友人との交流や買い物を支援していることは、利用者の意向と自己決定を尊重した個別支援が機能していることを示している。</p> <p>現在の取り組みは個別的な希望には応えられているが、今後は組織的かつ継続的な社会参加や学習機会の提供をさらに強化することが望まれる。具体的には、地域イベントの参加や文化祭の見学などを年間事業計画に明確に位置づけ、実行に移すことで、地域の一員としての意識向上を支援されたい。</p> <p>また、夜間や休日においても、利用者の興味・関心に基づいた料理教室や趣味サークル、地域図書館の利用支援など、学習と余暇を両立させた活動を積極的に提供すべきである。短期入所という形態の中でも、こうした機会を最大限に保証し、生活の質のさらなる向上を図ることを期待したい。</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。	C
<p><コメント></p> <p>半島一円の福祉サービス事業所一覧を備え、家族の相談に対し情報提供を行える体制を整えている点は、地域生活移行・継続支援の基盤として評価できる。</p> <p>一方で、職員が社会資源に関する外部研修等へ参加する機会が少なく、専門知識の習得が課題となっている。</p> <p>今後は、情報提供の質を高め、地域連携を組織的に強化することが望まれる。具体的には、外部研修への参加が困難な場合でも、事業所内研修として既存の資料や地域情報を教材に、定期的な学習機会を設けることが望ましい。</p> <p>また、社会資源の専門家である地域の相談支援専門員との情報交換や合同事例検討会を定例化し、生きた情報と専門的視点を継続的に得る仕組みの構築が求められる。単なる一覧の提示に留まらず、個別の状況に応じた最適な社会資源を専門知識に基づき提案できる支援体制を確立し、利用者の地域生活への円滑な移行・継続がより確実なものとなることを期待したい。</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。	b
<コメント> 利用者の意向を尊重し、緊急時対応マニュアルの整備や迅速な報告体制を確立している点は評価できる。特に、状態変化の際にご家族へ速やかな報告・相談を行い、連携を図る姿勢は、危機管理と個別支援の継続性の観点から適切である。また、過度な連絡を控えご家族の負担に配慮している点も、家族支援の一側面として理解できる。 しかし、特段の課題がない限り連絡を行わないという現状は、家族との連携・交流の観点からは受動的と言わざるを得ない。現在の対応体制を維持しつつも、今後は利用者の安定した状況を定期的に報告する（年1～2回の書面や電話等）仕組みの確立が望まれる。これにより、家族の安心感を醸成するとともに、事業所側が支援内容を客観的に再確認する機会とされたい。あわせて、連絡の頻度に関する家族の意向を個別支援計画の策定時等に把握し、地域生活に関する相談支援を積極的に提供するなど、家族支援機能のさらなる拡充を期待したい。		

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> 非該当		

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> 非該当		
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> 非該当		
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> 非該当		

基本情報シートⅠ（障害者・児福祉サービス版）

（主に評価結果の公表ガイドラインに記載する事項）

令和7年10月1日現在

1. 福祉施設・事業所情報

（1）基本情報

①名称	アシスト
②施設・事業所種別	短期入所
③代表者（施設長等）氏名	小谷 和裕
④定員（利用者数）	6名
⑤所在地	長崎県南島原市深江町戊2970番地2
⑥電話番号	0957-72-3812
⑦ホームページ URL	

（2）福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	令和5年4月1日																		
②経営法人・設置主体(法人名等)	有限会社エイエムエスカンパニー																		
③職員数 ※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。	<table><tr><td></td><td>男性</td><td>女性</td><td>合計</td></tr><tr><td>常勤職員</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>非常勤職員</td><td></td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>計</td><td></td><td>4</td><td>4</td></tr></table>				男性	女性	合計	常勤職員				非常勤職員		4	4	計		4	4
	男性	女性	合計																
常勤職員																			
非常勤職員		4	4																
計		4	4																
④専門職の人数 ※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。	<table><tr><td>専門職の名称</td><td>人数</td></tr><tr><td>介護福祉士</td><td>1</td></tr><tr><td>准看護師</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>			専門職の名称	人数	介護福祉士	1	准看護師	2										
専門職の名称	人数																		
介護福祉士	1																		
准看護師	2																		
⑤福祉施設・設備の概要 * 施設の平面図等は、別途添付	<table><tr><td>居室・設備等</td><td>定員・面積等</td></tr><tr><td>居室 12㎡</td><td>6名</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>			居室・設備等	定員・面積等	居室 12㎡	6名												
居室・設備等	定員・面積等																		
居室 12㎡	6名																		

2. 理念・基本方針（法人・施設）

（１）理念	愛情・幸福・信頼
（２）基本方針	1、個別心を大切にした「その人中心の支援」 2、地域とつながる「共生型の施設運営」 3、日常に「役割と喜びをつくる生活介護」 4、安心して泊まれる「第二の我が家」の短期入所 5、働く職員が「学びあい・支えあうチームづくり」

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

准看護師が生活支援員として勤務しており、現在も医療的なケア（ストーマ造設）が必要な方にも安心してご利用して頂ける体制を整えています。医療ケアが必要な方のレスパイトとしてお役に立てるようこれからも取り組んで参りたいと思います。

※評価機関・評価調査者は、当該事項の記載内容を踏まえ、評価した後、公表様式に記載する。

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7年10月1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	3	1	4
平均年齢	51	50	51.5
平均入所（利用）期間※	（２）年（６）月	（１）年（１）月	（２）年（２）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		1		2	1		3.75
	その他						
人数							

※ 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
1人	2人	1人

（３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	1人														
②前年度の利用終了者数（理由）	1人 内訳 <table><tr><th>理由</th><th>人数</th></tr><tr><td>他の福祉施設等への入所</td><td>1</td></tr><tr><td>他の事業所等の利用</td><td></td></tr><tr><td>在宅への移行（復帰）</td><td></td></tr><tr><td>病院への入院</td><td></td></tr><tr><td>死亡</td><td></td></tr><tr><td>その他</td><td></td></tr></table>	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		在宅への移行（復帰）		病院への入院		死亡		その他	
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															
在宅への移行（復帰）															
病院への入院															
死亡															
その他															
③現在の利用待機者数	0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	1	被虐待経験がある利用者	
慢性疾病・疾患がある利用者		家族（保護者）支援が必要な利用者	
重複障害がある利用者		就学への配慮・支援が必要な利用者	
行動障害等がある利用者		就労のための配慮・支援が必要な利用者	
意思疎通が困難な利用者※		就職支援等が必要な利用者	

※ 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

※その他、利用者の状況がわかる資料があれば、添付してください。

2. 職員の状況（詳細）

（１）常勤職員の平均年齢（ ）歳

平均在職年数 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）（ 1.2 ）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
生活支援員	非常勤	日常生活全般や服薬などの支援	4

②派遣職員

派遣職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数

（４）業務委託の有無・業務内容

業務委託の有・無	<div>・業務委託している。</div> <div>・業務委託していない。</div>
「業務委託している」場合の業務内容	<div>（ 宿直 ）</div> <div>（ ）</div>

（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	1		1
退職			
法人内の異動（他施設等へ異動）	1		1
法人内の異動（他施設等から異動）			

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	職員の確保や定着
2	利用者の確保
3	人件費や物価高騰により運営が厳しい
4	建物や設備の老朽化への対応が課題
5	

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

職員が安心して働ける環境づくり（勤務体制や待遇・チームケア・情報共有体制の強化）
--

【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 平成（ ）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	利用者へのサービスの統一化
2	地域との交流に向けた取り組み
3	家族との信頼関係を深める取り組み
4	
5	

(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	資格取得や研修への参加
2	現状支援に困っていることなどを出し合い、支援の統一化を図る
3	月 1 回のお楽しみ会の開催（外食・買い物など）
4	
5	

(5) 苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	<div>設置している（委員数 2 人）</div> <div>設置していない</div>
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	<div>公表している</div> <div>公表していない</div>

(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> <p>経験者であれば年齢は問わず、また無資格者でも歓迎する。働きやすい環境づくりを心掛け、その方に応じた働き方で雇用。</p> <p>【具体的な取組】</p> <p>ハローワークへの求人や長崎産業雇用センターへの求人依頼、職員の知人など</p>

(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

<p>【地域の福祉ニーズ・背景】</p> <p>相談支援事業所からの情報収集。</p> <p>【具体的な取組】</p> <p>相談支援事業所への依頼。行政への窓口での相談。</p>
--

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

<p>今回、第三者評価を受けることが初めてです。わからないことばかりなので今回色々勉強させていただきたいと思いますので、ご指導ください。宜しくお願いします。</p>
--

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	アシスト
-------	------

調査の対象・方法

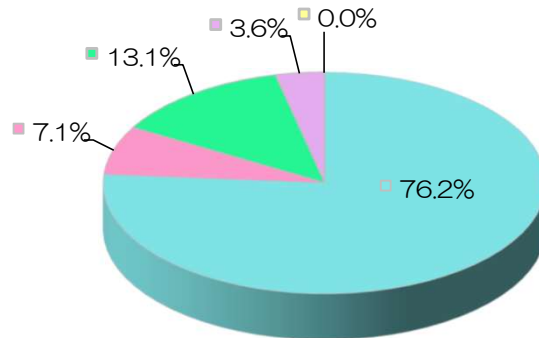
対象：アシストに入所している利用者または利用者家族
方法：事業所より利用者・利用者家族へ調査表を配布していただき、返信用封筒にて、直接当機関へ返送する方法により実施した。

調査実施期間	2025年10月15日～2025年10月30日
--------	-------------------------

利用者総数（人）	4
調査対象者数（人）	4
有効回答数（人）	4
回収率（％）	100.0％

アンケート結果平均

はい	64 件	76.2％
どちらともいえない	6 件	7.1％
いいえ	11 件	13.1％
わからない	3 件	3.6％
無回答	0 件	0.0％



総 評

本アンケート調査は、調査対象者4名に対し実施し、4名の利用者より回答を得た。これにより、回収率は100%の高い回答率であった。調査結果の全体として、「職員の対応」、「プライバシーへの配慮」、「利用者の意向の尊重」、「医療、服薬の管理等」、「所持金・預かり金の管理」は100%と高評価であった。
一方で、「施設の理念・基本方針」、「苦情受け付けの方法等」は「いいえ」、「わからない」といった回答が多い傾向が見られた。よって、これらの項目を重点的に改善に取り組む余地があると考えられる。

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	短期入所 アシスト	有効回答数	4 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	0 件	0.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	4 件	100.0%
			わからない	0 件	0.0%
			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	0 件	0.0%
			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	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	4 件	100.0%
			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	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	4 件	100.0%
			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	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	4 件	100.0%
			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	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	4 件	100.0%
			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	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	4 件	100.0%
			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	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	4 件	100.0%
			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	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	4 件	100.0%
			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	0 件	0.0%
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	1 件	25.0%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	1 件	25.0%
			わからない	2 件	50.0%
			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	<div></div>	3 件	75.0%
			どちらともいえない	<div></div>	0 件	0.0%
			いいえ	<div></div>	1 件	25.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	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	<div></div>	3 件	75.0%
			どちらともいえない	<div></div>	1 件	25.0%
			いいえ	<div></div>	0 件	0.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	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	<div></div>	4 件	100.0%
			どちらともいえない	<div></div>	0 件	0.0%
			いいえ	<div></div>	0 件	0.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	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	<div></div>	3 件	75.0%
			どちらともいえない	<div></div>	1 件	25.0%
			いいえ	<div></div>	0 件	0.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	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	<div></div>	0 件	0.0%
			どちらともいえない	<div></div>	0 件	0.0%
			いいえ	<div></div>	4 件	100.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	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	<div></div>	0 件	0.0%
			どちらともいえない	<div></div>	0 件	0.0%
			いいえ	<div></div>	0 件	0.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	0 件	0.0%
入所・利用開始から1年以内にご利用開始した方への説明	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい	<div></div>	3 件	75.0%
			どちらともいえない	<div></div>	0 件	0.0%
			いいえ	<div></div>	1 件	25.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	0 件	0.0%
	18	実際に入所・利用してみ、説明どおりでしたか。	はい	<div></div>	3 件	75.0%
			どちらともいえない	<div></div>	1 件	25.0%
			いいえ	<div></div>	0 件	0.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	0 件	0.0%
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	<div></div>	1 件	25.0%
			どちらともいえない	<div></div>	2 件	50.0%
			いいえ	<div></div>	0 件	0.0%
			わからない	<div></div>	1 件	25.0%
			無回答	<div></div>	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	<div></div>	3 件	75.0%
			どちらともいえない	<div></div>	1 件	25.0%
			いいえ	<div></div>	0 件	0.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	0 件	0.0%
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	<div></div>	4 件	100.0%
			どちらともいえない	<div></div>	0 件	0.0%
			いいえ	<div></div>	0 件	0.0%
			わからない	<div></div>	0 件	0.0%
			無回答	<div></div>	0 件	0.0%

服薬の管理、 医療、	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くれますか。	はい		4 件	100.0%
			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		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		4 件	100.0%
			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		0 件	0.0%
その他自由意見						