

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

①第三者評価機関名

有限会社医療福祉評価センター
----------------

②事業者情報

名称：アクティビティセンターあいの	種別：放課後等デイサービス
代表者氏名：磯田正也	定員（利用人数）： 10 名
所在地：長崎県雲仙市愛野町乙 2336 番地 I	TEL：0957-36-7575

\*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

法人の沿革として2019年8月社会福祉法人星のくまを設立。

2019年10月、特定非営利活動法人星のくまにて実施していた事業のうち、「ワークセンターあいの」(就労継続支援B型事業・就労移行支援事業)「星のホームあいの」(共同生活援助事業)「アクティビティセンターあいの」(放課後等デイサービス事業)を「社会福祉法人星のくま」へ移管をしている。

2020年1月特定非営利活動法人星のくまにて実施していた事業のうち、①「ケアステーションあいの」(生活介護事業・短期入所事業(単独型)・日中一時支援)②「キッズステーションあいの」(放課後等デイサービス事業)③「星のホームあいの」(短期入所事業(併設型))④「ステラ」(特定相談支援事業・障害児相談支援事業)の事業を、「社会福祉法人星のくま」へ移管し、全ての事業を社会福祉法人にて実施している。

法人の基本理念として、ほのぼのと しあわせになろう のんびりと くじけるな まけるなを掲げ、法人の基本方針に共感・共鳴、共輪・共生、共和・共同、共育・共助を掲げて職員の行動指針となっている。理事長は毎年4月、辞令交付式で基本理念や基本方針について、繰り返し理念や基本方針の説明を行い、法人の目指す方向を示す姿勢を貫いている。

放課後等デイサービス「アクティビティセンターあいの」の強みについては、法人には2つの放課後等デイサービスがあり、まず、「キッズステーションあいの」は児童発達支援サービスも有していて、未就学児から基本的に低学年の児童を対象としている。ケアステーションあいのと併設(多機能事業所として登録)となっていて、生活介護の職員も多くいるため、ピンポイントでの支援や送迎等も効率的に実施できるため、手厚い支援が提供されている。いろいろな遊び道具や絵本、学習教材を揃え、フロアもゆったりとしているため、幅広い活動に適している。

一方、今回第三者評価の対象となる「アクティビティセンターあいの」は就労継続支援B型ワークセンターあいのと併設(多機能事業所として登録)となっている。療育的な支援のみならず、児童の意思を尊重しながら社会生活を送るためのライフステージに沿った訓練的な活動を行っている。基本的に療育のみではなく、就労にも着眼して訓練も交えた支援が提供される。このように同じ放課後デイサービスでも利用の目的を明確に分けて、同一法人が同一敷地内にサービスを有することで、サービスの移行があっても児童や保護者は安心してサービスを受けることができる。この点は「利用者視点」でいうところの安心材料の1つである。

サービスを提供する職員に対する教育体系も充実しており、疾患や療育等の専門的な研修だけではなく、階層別の研修も豊富で人材育成にも力点を置いていることがわかる。これから先も専門性を高めつつ、積極的に動くことのできる職員の育成に尽力していく方針である。

「アクティビティセンターあいの」の支援方針について、職員は口をそろえて「楽しむ」ことを示していた。「やらされるのではなく、やる」という言葉に象徴されるように、自ら積極的にやりがいをもって仕事をする職員の姿は、児童にも少なからず良い影響を及ぼすし、これから就労等を控えている対象児童にとってアクティビティセンターあいののは、「自ら生きていく」ことへの道標となっている。

#### ④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年12月16日(契約日) ~ 令和5年3月22日(評価結果確定日)
受審回数	初回

## ⑤総評

### ◇特に評価の高い点

#### 【管理者のリーダーシップ】

理事長の想いとして法人はより一層地域との共生を目指し、職員に対しては専門性を高めて積極的に動くことのできる職員の育成に尽力している。また、管理者は職員一人ひとりがやりがいを持って仕事のできる職場であってほしいという強い信念を持っている。この想いを現実的なものとするために、日々児童や職員と真剣に向き合い、職員自ら仕事を楽しむことを推進している。

#### 【福祉人材の確保と育成】

サービスを提供する職員に対する教育体系も充実しており、疾患や療育等の専門的な研修だけではなく、階層別の研修も豊富で人材育成にも力点を置いている。これからも法人として専門性を高めつつ、積極的に動くことのできる職員の育成に尽力していく方針である。

#### 【地域福祉向上のための取組み】

法人としてアクティビティセンターあいのと同一敷地内に「星のくまアトリエ」という店舗を運営している。この場で地域住民がアート作品を展示したり、自ら製作したものを展示販売する場を設けたり、法人利用者の作品を展示したり、地域交流の拠点として期待が持てる。

#### 【福祉サービスの提供に関する説明と同意】

法人として提供しているサービスの継続や変更に関しては、相談支援事業所と連携を図りながら対象者の不利益とならないように配慮をしている。また、サービスを利用する対象者やその家族が不利益を被ることのないように、可能な限り自法人の相談支援は利用せずに他法人の支援を推奨している。中正公立な立場を貫く1つの意思表示である。

◇改善を求められる点

【安全・安心な福祉サービス提供のための組織的な取組み】

法人で発生したアクシデント 1部ずつの分析と対策に関してはしっかりと取組まれているが、今後、福祉QC(クオリティーコントロール)活動等を介して提出された全てのレポートを総合的に分析する等、更なる質の向上を期待したい。

【提供する福祉サービスの標準的な実施方法】

日々の業務の中で支援の統一につながるような意見交換ができていたということであった。該当するような内容を支援マニュアルに書き足したり、追記したりすることで活きたマニュアルの作成が期待される。また、支援手順書を有効活用することで、職員の質や経験に左右されることなく、提供する支援の一定の水準や内容を確保することが期待できる。今後、新入職員が入職した時を見据えて、基礎的な支援について支援手順書の定期的な見直しが見られる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を受けた事で、現状の支援に対しての課題や今後の改善点などを確認することができました。今後も専門性を高めていくための研修に積極的に参加すると共に、現在行っている福祉QC活動に対しても継続していき、支援力の向上へと繋げていきたいと考えております。ご指摘いただいたマニュアル作成に関しても、新たに作成していきたいと考えております。

今後もより一層サービス向上に努めてまいります。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（46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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理念については、法人名にちなんだ理念を掲げており、誰にでも理解出来るように工夫している。ホームページや年4回発行している広報誌に、記載している。</li> <li>・年度初めの辞令交付式において、職員全員に冊子を配布して理念、基本方針、行動規範、接遇マナー基準10ヶ条について理事長より周知している。</li> <li>・階層別研修を実施しており、特に入社6ヶ月未満の職員に対し、「理念」「行動指針」について研修をおこなっており支援の標準化を図り、支援者によってバラツキを無くすように努めている。</li> </ul>

## 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。			
	項目	評価	コメント
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所の放課後等デイサービスは2か所あり各々対象児童が違うので、利用児童に合った福祉サービスを提供するように考えている。当事業所アクティビティセンターあいのは主に、高学年の児童に対して学習支援、社会体験、職業体験、将来の生活を見据えた支援を行っている。</li> <li>・当事業所は島原半島の中心にあり島原、諫早、長崎などへのアクセスに近く、様々な場所への福祉サービスの提供が可能である雲仙市にあり、地域の福祉資源ではあるので、インターネットを通じて情報発信にも努めている。</li> <li>・月々の利用状況については一覧表にまとめて毎月実施している、サービス調整会議に図り経営者間で情報共有し経営計画や事業計画に反映できるよう活用している。</li> </ul>
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所としての経営課題は職員の確保が大きな問題となっている。ハローワークからは応募があるものの、専門性を携えた学校からの新卒者の応募がほとんどなく、獲得ができない状態である。</li> <li>・職員を確保する対応策として実習生の受け入れを積極的に行っている。大学生の実習生を受け入れることにより、在学生の見学が増えてきている。今後も続けていきたいと思っている。</li> <li>・経営状況や改善すべき課題は、経営者のみで作成するものではなく、職員の考えや意向を汲み取り全員でまとめ、次年度事業計画については、2月末を期限として作成し共有するようにしている。</li> </ul>

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中、長期計画に挙げていた作業療法士、言語聴覚士、理学療法士を令和4年度に非常勤職員として雇用できた。一般職員と協力して専門的な支援が行えるようになった。</li> <li>・実習生を積極的に受け入れるようになって、令和5年度には7月から9月にかけて複数大学より4名の実習が決まっており、今後も専門資格者の確保に活かしていきたいと思っている。</li> <li>・中堅職員育成に関しては、これまで感染症対策や虐待防止等をベースとなる研修は実施しているが、これからは部下の育成を含めマネジメントが出来る職員を育てていきたいという考えである。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期計画における作業療法士、言語聴覚士等や保育士の採用を行い療育部門の強化が図られ、保育士としての専門性を高めるために、県の子ども医療福祉センターへ講師派遣を依頼して実際の療育現場を見てもらいアドバイスを頂いている。</li> <li>・中、長期計画を単年度計画に落とし込み、毎年度確実に計画を実行している。</li> </ul>

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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各事業所の事業計画の作成については、職員が計画策定に参画しているため12月から3月と長めの期間を要している。サービス内容についても、日常生活訓練、個別学習支援、五感を使った自然遊び等目標を設定したものをもう一度話し合い活動計画を作成している。</li> <li>・毎月1回児童チーフ会議と毎日お昼に、各放デイ会議をおこなっており、事業計画の進捗状況の確認を行い最終的には、年度末に事業報告書を提出し毎年3月に管理者や理事会の承認といった流れが確立している。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年作成された事業計画については、ホームページで確認出来るようになっている。</li> <li>・家族に対し事業計画をそのまま書類として渡すことはしていないが、アンケート調査を行っており、事業計画に反映させている。具体的には家族との連絡ツールについてLIENでの連絡にして欲しいとの要望があり、現在はLINEを活用している。</li> <li>・年3回発行している広報誌「ほしのくま」の他に「アクティビティ通信」を発行し、毎月の予定表の確認やお知らせについては家族へ渡し、連絡の行き違いを防止している。</li> </ul>

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人では福祉QC(クオリティーコントロール)活動という品質管理及びサービスの品質向上に向けた取組を行っており、アクティビティセンターあいでも、PDCAサイクルに基づく目標設定を行っている。目標に向かってどのくらい達成したかについても評価し、生活に馴染んだ目標を選んでいる。</li> <li>・半年に1回、目標を決めて研究発表を実施している、発表のためのQCにならないよう、発表後、役職者や推進員が評価し、検証のため2グループに分け発表後の検証も行える、持続可能な研修としている。</li> <li>・全職員は日々毎日の業務を漠然と終わるのではなく、具体的な目標について人事評価シートを作成している。評価については年2回管理者が面談して、目標の進捗状況や虐待事例はないかとか、働きにくさはないかとか個人的な考えについても話し合うようにしている。</li> </ul>



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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童に対する支援内容については各ケース会議において、問題点を抽出し具体的な支援方法について話し合い内容によっては法人全体としての会議も行い、情報の共有を図っている。</li> <li>・ 接遇マナー研修も折を見て実施しており、職員が一番大切にしている事は「挨拶」であり、児童への支援の中で人との関わり方とか距離感や成長してからの社会的課題を解決出来るよう支援技術も習得している。</li> <li>・ 職員間での課題の共有については、毎日午後からの打ち合わせ会議時に、児童について帰宅時間の変更等の共有を図っており、必要な情報については回覧している。</li> <li>・ 課題解決に向けての実施例として、事故に繋がりそうになったミスは「ヒヤリハット報告書」を提出し検証して回覧して共有している。他にも事業所独自の基準を作っており、事故までにはならなかったものについては「事故報告書②」事故となったものは「事故報告書」としている。</li> </ul>
---	-----------	---	---	---

## 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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年3回発行している広報誌「ほしのくま」には毎年度4月～5月分について理事長の年度毎の方針を記載している。令和4年度のコメントは「五なし・三意」法人設立からの事を挙げ「熱意・誠意・創意」を忘れることなく児童に期待をもって「また来たい」と言ってもらえる施設としたいとメッセージを示している。</li> <li>・ 理事長不在の場合の判断については、管理者が担い、それ以降職位の序列に応じて体系は確立しているものの、運営体制表に明記していないとのことである。現在、BCP計画も作成中との事だが、共に早急の対応を期待したい。</li> </ul>
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者はコンプライアンスを第一に考え、業務上における困りごと、迷った事は自己判断せず、行政に確認するようにしている。</li> <li>・ 児童への支援に関する法令に関して、例えば児童へのプライバシーへの配慮が足りなかった場合等、日々の打ち合わせ時や会議の冒頭で発しており、必要な資料については職員へ配付して理解を促している。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉サービスの品質向上のための研修についてはこれまでコロナ禍の為外部研修が実施されていなかった。これからは、法人研修部の指導を基に地域生活支援ネットワーク主催(鳥取県)やアメニティホール主催(滋賀県)に積極的に参加し知識、支援技術の向上を図る予定である。</li> <li>・福祉サービスの中には非常時における対応も入っており事業所では「感染症拡大防止及び自然災害発生時における行動指針」を独自に定めており、レベル1～レベル5の5段階に分け、職員の行動指針を示している。</li> <li>・専門的技術の向上では、県の子どもセンターへ講師派遣を依頼して児童の分野に特化した実践研修を行っている。他に法人内の研修は、職員全体で年間研修計画に基づいて行っている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成に関しては今後事業所の役職に就いて部下のマネジメントを担う中間管理職の育成に力をいれており、今後の事業展開も含め課題と受けとめている。</li> <li>・法人の経営資源にかかる情報については毎月管理者へと届いている。資料を基に収入、支出の動向分析を行い、他にも、当事業所を知って貰うため、近隣の小学校、中学校の訪問にも力を入れ、今後の経営に活かしている。</li> </ul>

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得に関して、当事業所は人員配置基準において有資格者のみで人員配置されているので、資格取得一覧表を作成し常に配置基準を上回っているか、毎日確認を行っている。</li> <li>・有資格者確保の為今年度より、各大学、専門学校、高校へ採用のための担当職員を決めて働きかけをしている。また資格取得に関して介護福祉士の受験を勧めており実務者研修もスムーズに受けられる体制を取っている。県社協へは助成金申請も行っており受験環境は整っている。</li> <li>・現在の職員数は法人全体では、職員を確保出来ている状況にあるがこれから先の事業展開を計画していく為には計画的な人員確保が課題となっている。</li> </ul>

15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事基準についてキャリアパス制度を採用し給与面については職員が納得できる仕組みを構築している。異動、昇進、昇格についてはこの制度に加え部長会議における吟味も加えた形で運用している。</li> <li>・職員の意向・意見や評価・分析については、年2回の上長面談をしており、状況や置かれている立場等を聞き取り、管理者が改善を行っているが重要項目については部長、理事長へ報告し解決するようにしている。</li> <li>・職員から資格取得について勤務表や勤務時間の要望があった場合より資格取得に協力出来るよう、他の職員の協力体制が構築されている。</li> </ul>
<b>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の心身の健康と安全の確保のためN-CHATを活用して、新型コロナウイルスの対策で気分の落ち込み等、管理者がプライバシーに十分配慮した上でアプローチしている。</li> <li>・常に職員への声掛けを行い職員同士の関係についても聞き取りを行っている。ライフワークバランスに配慮した取組として、定時30分以内退社を奨励し出来る限り働きやすい職場となるよう努めている。</li> <li>・以前から連続5日程のリフレッシュ休暇を取れるよう計画していたが、現在はコロナ禍にあり罹患した職員は有給休暇取得に当てるため、実施には至っていない。次年度からは、連続休暇取得に向かって体制を整えていきたいとの事である。</li> </ul>
<b>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>				
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織として「期待する職員像」を明確にするため、職員行動規範及び接遇マナー基準10ヶ条が示され、新入職員に対し研修を行っており、理事長からは、特に地域との共生、専門的な支援のための専門性を求められている。</li> <li>・評価表は非常勤職員も対象となっており、「目標、基準値、何をいつまで、どのようにする」を文章化するものになっており、職員の能力や今後の期待等も込めて設定している。</li> <li>・目標設定が低いとか進捗状況が低い職員へは、面接時により具体的な目標設定を一緒に考え、目標に向けて実力を発揮出来るよう指導している。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内にチーフ以上の職員が参加している研修委員会が組織されている。年間事業計画に基づく研修計画について、毎月委員会を開催して研修内容を決定し実施している。</li> <li>・職員に必要とされる専門技術としては、基本安全にサービスの提供ができる事を求め、入社6ヶ月未満の職員対象に虐待防止研修を行い、不適切な支援にならないようにしている。次に半年後理解が残っているかの確認を行い、行動規範についてと接遇マナーの研修を続けている。</li> </ul>

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・階層別研修研修の実施については、研修の表題によって対象となる職員を選別したものとしている。例えば今年、意思決定支援研修については、対象職員を役職者以上としたり、挨拶があまりよくないと判断した時は、対象職員を広げたりして実施している。</li> <li>・コロナ禍の外部研修はほとんどがオンライン研修になってしまった。しかし、研修受講意識は高く今後対面研修も再開される事を期待したいと思っている。</li> </ul>
----	------------	---------------------------	---	--

**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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前回、同じ法人内の別の事業所が第三者評価を受審した際には、基本的な姿勢の明文化やマニュアルの整備が遅れ指摘されていたが、今回は「実習生へのしおり」をインターンシップ用、短期大学・専門学校オリエンテーション用、相談援助実習用を作成している。内容は法人の基本理念、実習心得、注意点、実習の流れ等多岐に渡り実践的なものになっている。</li> <li>・コロナ禍においても感染症対策を十分に行い受け入れている。今年度は大学生3名を受け入れた。実習生受入れは大学との交流窓口となり、事業所の認知度の向上と今後の人材確保の一助になるよう期待している。</li> </ul>
----	------------	---	---	---

**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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念や方針についてはホームページにて公表しており、確認できている。ホームページの内容についても広報担当職員によって毎月必要に応じて更新している。</li> <li>・福祉サービスに関する苦情解決取扱規定を整備し苦情解決体制を図っている。家族へのアンケートは毎年行い、結果的については、ホームページに掲載しており、家族からの意見についても掲載されている事を確認出来た。</li> </ul>
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務職員における職員職務分掌表にて一般事務と事務業務の詳細にて経理関係の役割分担を確認出来た。</li> <li>・2ヶ月に1回専門家による会計と法人運営に関する内部監査を実施しており、施設整備に係る入札の手順等必要に応じて指導を受けている。</li> <li>・「現況報告」についてはホームページ上に収支に関する法人としての報告を、毎年度実施している。</li> </ul>

## 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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本方針の中に地域の輪の中で「共に生き、心に寄り添う」ことの実践と地域と和をもって共同し、一人ひとりを大切にする支援を行うとし、職員行動規範に地域との共生を掲げ地域との交流を大切にしている。</li> <li>・地域のお祭りは、コロナ禍による中止となったが、文化事業は文化祭が開催され、絵画や書道等積極的に参加したり図書館へ出かけたりして、地域の情報収集することは出来ている</li> <li>・事業所自体の認知度が上がり、施設整備が進み駐車場の整備することで人が入りやすくなり、事業所見学に限らず、人の交流が増え地域住民からの声掛けも多くなっている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア受け入れに関する指針を作成して、受入れに対する基本姿勢が確立されており、ボランティア受け入れ時にはボランティアのしおりに沿って受け入れている。</li> <li>・ボランティア受入れ実績については、今年度高校生が夏休みに参加して、児童と遊んだり、他事業所の生活介護者の見守り、10月に開催した運動会にも参加している。</li> </ul>

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・雲仙市の自立支援協議会の子ども支援部会の委員となり、事業所の紹介等を一覧にしたガイドブックを作成し、学校や保育所等関連施設へ配布して市民に周知している。</li> <li>・子ども支援部会の会議が年4回開催されており、そのうち1回は外部講師を招聘しての研修会を行っている。具体例では、在宅ケアが必要な児童が支援を受けられないままに自宅で生活している事例もあり、指定事業所や保健師が来て説明を行い情報共有している。</li> <li>・子ども支援部会の会議内容は児童チーフ会議に報告し、必要があれば各事業所職員会議にも周知している。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉ニーズの把握は、自立支援協議会の中の相談支援部会で、地域のニーズを把握している。担当者会議やモニタリング会議の際、生活介護の定員が一杯で困っている、近くに利用できる事業所がなく遠方まで通っている等の、情報を収集している。</li> <li>・法人の考えとして、なるべく利用者や保護者が意見を言いやすいように、他の相談支援事業所を利用しようというスタンスである。利用者や保護者が法人内の相談支援事業所を利用したいという意向は優先をしているが、他の相談支援事業所を利用している方の割合のほうが多い状況である。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の法人が主体で実施をしている、アールブリュット（障がい者が作る作品を展示する）に参加をしていたが、法人内ではどうかということ、地域交流も目的で、利用者が作った作品と、地域の方で小物作りが得意な方の作品を、星のくまアトリエにて販売をしている。一時期、手作りマスクを販売した時には、好評だったとのことである。</li> <li>・法人として、地域への還元を目的で、法人設立から自発的に地域のごみ拾いをしている。</li> </ul>

### 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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の呼び名は〇〇さんで統一をしている。また、気軽な声掛けが支援自体の丁寧さを失う事もあるので、職員間でも私語やタメ口はできるだけやめるよう常日頃から注意しようと呼びかけている。</li> <li>・年に2回虐待防止や、人権擁護、児童の特性を解釈する為の研修を実施している。年1回は、県の研修を受講した人が伝達をする研修を取り入れている。また、時には事例検討を取り入れる等、事業所全体で取り組んでいる。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報保護規程、プライバシー保護マニュアルが作成されており、規程、マニュアルにもとづいて、プライバシーに配慮したサービスが実施されている。</li> <li>・ 児童と個別に話をするような時には場所を変えて話を聞くとか、身だしなみを整えることを課題として挙げていることもあり、鏡を使って整えるよう、支援をしている。また、男・女別々の更衣室で着替えをするようにも促している。</li> <li>・ 職員が当事業所入所時に秘密保持について、秘密保持誓約書を締結している。</li> <li>・ 虐待防止の研修をする中で〇〇さんと声掛けの後は荒い言葉は繋がらないと全員で共有し、不適切な支援をしていないかを、必ず職員へ面接の時に聞くようにしている。</li> </ul>
----	-----------	-----------------------------------	---	--

**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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報誌は、相談支援事業所、法人の役員、小中学校、高校にも配付をしている。</li> <li>・ 見学は随時対応をしており、法人全体では年間50件程あり、中学・高校では学校単位の応募があっているが、コロナの段階に応じて対応している。</li> <li>・ 契約を結ぶ前の、見学や体験希望の方へは、パンフレットの配布や来設時に口頭により説明をしている。</li> </ul>
----	-----------	-------------------------------------	---	--

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所内でサービスを変更する場合、パンフレットを用いて説明より、実際に体験をしてみることで理解してもらうことを重視している。児童、家族が納得の上で、契約書の内容変更に同意をもらっている。</li> <li>・ 環境に馴染めない利用者には個別に対応している。利用日数を少しずつ増やしていくようにして、1日利用が難しい児童には半日利用から慣れてもらう等工夫をしている。</li> <li>・ 音が苦手な児童へは、ウォークマン使用を許可する等個別に応じて対応している。</li> <li>・ 児童の多くが思春期に差し掛かるため、学校と連携し、何を優先すべきなのか見極める事が常に必要な状況である。</li> </ul>
----	-----------	------------------------------------	---	---

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 別の事業所へ変更になった場合は、口頭で申し出があり、事業所内で契約終了の処理を行う。進学や引越しのタイミング等で、サービスが終了するケースが多い。</li> <li>・ 法人の方針として、児童及び家族が相談支援事業所に遠慮なく意向を伝えやすいように、他の相談支援事業所の利用を促している。ただし児童及び家族が法人内の相談支援事業所を希望する場合は希望優先としている。</li> <li>・ サービス終了後に、利用者や保護者が近くに来たから遊びに来るケースや、手紙が送ってくる等良好な関係は築けている。</li> </ul>
----	-----------	---	---	--



Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。				
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童と家族のアンケートは年1回9月頃に「放課後等デイサービス評価表」を家族向けに配付し集計を行っている。評価表は匿名での回収となっている。評価表は集計後、寄せられたご意見とともにホームページで公開されており、誰でも見ることができる。</li> <li>・モニタリングやサービス更新時に家族と話し合いその都度、意見を出してもらっている。児童に関しては、学校で作成されている個別指導計画と事業所における個別支援計画に基づき、学校側とも連携をとっている。</li> <li>・家族からも意見もあり、LINEを使った連絡ツールに変更をしている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直接支援に関して児童、家族から大きな苦情はないが、地域の方から匿名で送迎の際の運転について連絡があったとのことである。</li> <li>・苦情解決の仕組みについては、福祉サービスに関する苦情解決取扱規程を作成し、苦情解決体制、苦情解決フローチャートを定め、苦情受付から解決、結果報告書を作成しており、必要であれば改善結果報告書を作成する仕組みとなっている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決制度を説明したチラシを用意しており事業所に掲示している。他にも相談ボックスを置くなど、口頭で相談を聞く旨普段から児童へ伝えている。</li> <li>・意見は直接聞いたり、態度で分かるようになっており、言える雰囲気を作るよう努力している。意見箱には特に入らないとのことである。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族からの相談の内容によってはすぐに対応が必要なものもあるので、その場合は特に迅速に検討、対応を行っている。状況に応じて、報告をするようにしている。</li> <li>・児童からの相談や意見で、職員が気づかされる内容もあり、改善をするようにしている。具体的なこととして、利用者が思っていた活動内容とは違っており、大変困ったとの意見があり、職員側で気づかなかった点だったので、職員も大いに反省をする点であったとのことである。</li> </ul>



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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット案件や、けがや事故になる以前の事象については、随時、状況の周知と対策を検証した上で、職員間で共有している。</li> <li>・法人のリスクマネジメントに関する報告の分類として①ヒヤリハット報告②事故報告③事故報告としている。この分類を危機管理委員会を中心にして情報共有する仕組みができています。</li> <li>・車内の様子も確認できるドライブレコーダーを安全確保の目的で設置し、階層別研修で安全運転10ヶ条を読み合わせる事故防止の講習を定期的に行っている。</li> <li>・安全確保の面については、主に事業所のある敷地内全体の設備面の安全管理について定期的に確認をし、定点カメラを設置して予防に努めている。</li> <li>・法人で発生したアクシデント1部ずつの分析と対策に関してはしっかりと取組まれているが、今後、福祉QC(クオリティコントロール)活動等を介して年度毎の分析を行う等、更なる質の向上を期待したい。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症予防や安全確保を目的として、法人内に危機管理委員会を設置している。決定した内容については事業所内に文章で掲示したり、場合によっては職員にメールで通知することであった。また、この委員会の場で感染症関連及び安全な運営ができていないか、定期的に確認及び検証している。</li> <li>・Nチャット(新型コロナウイルス感染症などの健康管理を行う仕組み)を職員全体に記録してもらい、法人として職員の健康状態を把握できるようにしている。</li> <li>・新型コロナウイルス感染拡大後、定期的に事業所内の消毒や換気、送迎の際に乗車してすぐに検温と消毒を実施している。</li> <li>・陽性者の早期発見の目的で、職員は毎週月曜日と木曜日に抗原検査を実施している。</li> <li>・2022年夏場の感染流行期に同一敷地内の他サービス事業所で感染者が複数発生したが、最小限にとどめることができた。アクティビティセンターあいのは事業休止することはなかった。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害発生時の対応指針は法人で定めている「災害緊急時対応マニュアル」である。</li> <li>・年に2回、定期的に火災や自然災害(特に地震)の発生を想定した避難訓練を実施している。今年度は6月に実施済と、2月に予定をしているとのことであった。消防訓練に関しては、消防署立会を実施したいところだが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で立会ができず、訓練を実施する前後の連絡に留まっている。今後、立会ができる状況になったら、年に1回は立会を実施したいとの意向であった。</li> <li>・積雪時や台風接近時の対応として、職員は方針が決定次第、メールで指示を出すようになっている。利用児童に関しては保護者と電話やライン等を用いて漏れのないように連絡を取っている。</li> <li>・備蓄品に関しては同一敷地内のサービス事業所全体で一元的に管理されている。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不審者の侵入等に対応する不審者の侵入時対応マニュアルを整備している。</li> <li>・夜間における不審者の侵入に備えてセコム(防犯対策)を導入して、緊急時に対応できるようにしている。</li> <li>・職員に対する不審者侵入時の対応方法はマニュアル等で共有されているが、児童に対する防御策は講じられていないようであった。今後、職員向け同様、児童に対する防衛方法を周知する機会の創出を期待したい。</li> <li>・過去1年間に不審者の侵入は発生していない。</li> </ul>
----	-----------	--	---	---

### 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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放課後等デイサービスにおける標準的な支援マニュアルは、前回の第三者評価の改善事項として挙がっていたこともあり、アクティビティセンターあいのとキッズステーションあいのと別々に作成したとのことであった。ただ、最近、異動等も含めて新しい職員の配置がないため見直す優先順位が下がっている状況である。</li> <li>・日々の業務の中で支援の統一につながるような意見交換ができていくということであった。該当するような内容を支援マニュアルに書き足したり、追記したりすることで活かすマニュアルの作成が期待される。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援手順書を有効活用することで、職員の質や経験に左右されることなく、提供する支援の一定の水準や内容を確保することが期待できる。今後、新入職員が入社したときのために、基礎的な支援について支援手順書の定期的な見直しが望まれる。</li> </ul>

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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス利用の開始にあたっては①相談支援事業所から利用希望の児童の情報入手→②対象児童や保護者との面談を通してアセスメントの作成→③アセスメントの結果、個別支援計画を立案→④内容について保護者に説明し同意した上で利用回数・曜日の決定も含めて決定→⑤6ヶ月毎にモニタリングのプロセスを経て利用開始となっている。サービス利用開始までの一連の流れは、法人としてルーティン化されている。</li> <li>・ 個別支援計画は放課後等デイサービス用の事業所統一の書式で、「施設・事業利用への利用者の意向」と「総合的な支援の方針」が記載され、意向をもとにした「解決すべき課題・ニーズ」と、ニーズごとに「長期目標」、「短期目標」、「支援内容」等が設定され、ニーズごとの目標と取組が具体的に設定される書式となっている。</li> <li>・ 現在、フェイスシートとアセスメントの書式に関してソフトの内容を改良中とのことであった。項目が1部マッチしていない理由であった。</li> <li>・ フェイスシートやアセスメントは定期的に見直しを実施していて、追加や削除等変更になった部分は文字の色を変えて変化の部分を掌握できるようにしている。</li> </ul>
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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ モニタリングは基本的に6ヶ月に1回、事業所で統一されたモニタリング表を用いて定期的実施している。個別支援計画の内容を評価するため、ニーズごとの短期目標に対する達成状況の評価を「達成、ほぼ達成、未達成」の3段階で評価し、達成されていない場合は原因の分析を行い、次回の支援内容の変更につなげる仕組みとなっている。</li> <li>・ モニタリング会議は基本的に事業所の職員全員で意見を出す方式である。勤務の都合等でモニタリング会議に参加しない職員がいる場合にも、全体会議で周知する機会があり、個別支援計画の変更に関する情報共有が行われる体制となっている。</li> <li>・ 緊急に個別支援計画を変更することは多くはないとのことであったが、小学校から中学校に進級した際などは変更する可能性があるとのことである。</li> </ul>

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在、フェイスシートとアセスメントの書式に関してソフトの内容を改良中とのことであった。改良中ではあるが、基本的な情報は既存のデータに入力されているため、このデータを基に個別支援計画を立案している。</li> <li>・ 通常のサービスを提供した際は、日々、「活動記録」という冊子に活動の様子や気づき等を書き入れている。</li> <li>・ ここ最近、放課後等デイサービスに新しく入職や異動になった職員がいないため、記録の指導を実施していないとのことであった。新しく職員が入職した場合は、業務全般や児童との関係が一定程度構築されるまでは、記録に関与させない方針とのことであった。</li> <li>・ 日々の支援の中での気づきや申し送り事項に関しては昼礼やサービス調整会議の場で共有する仕組みができています。</li> <li>・ 記録に類似して保護者からの情報も重宝しており、この点に関しては、連絡帳や送迎の際の会話、モニタリング時の面接を中心に実施しているとのことであった。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在のところ、利用中止になった児童の情報等記録全般について全て保管されている現状とのことであった。</li> <li>・ 今後、書類の保管や廃棄にあたって書類保管規程が必要になってくるため、前回の第三者評価の改善点にもあったように法人としての「文書管理規定」「文書廃棄申請書」を作成した。この規定や申請書に基づいて適正に焼却処分を行った。書類の廃棄に関していつ、誰が処分したのか後追いできる仕組みが確立している。</li> <li>・ 職員の雇用契約時に職員から「秘密保持誓約書」に同意を得ている。また、職員が退職した後も知り得た情報を口外しない旨同意を取っている。昨今、SNS等を利用した個人情報等の不適正な利用や漏えいが社会問題となっているため、今後、個人情報の取扱いや管理を強化する仕組みがより一層求められる。</li> </ul>

【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	<p>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。</p>	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童の日課に関しては、基本的に学習定着のための宿題の時間→1日1枚カードの作成(児童自ら時間の管理とちようちよ結びをする機会創出)→おやつ→ソーシャルスキルトレーニング(以下：SST)等療育や自由時間→帰宅という流れがあり、その場面場面で職員が決めるのではなく児童が決める、また、児童が選択することで自己決定を尊重した支援に繋げている。</li> <li>・事業所の活動の予定を立案するにあたり、まずは児童個人で決める又は児童同士話し合いをしてもらい、支援内容を決定することを前提としている。例えば今日の取組みは個人的に何をするか、公園に行くのであればA公園、B公園どちらに行くか等のプロセスを習慣化している。また集団で活動をする際は児童が司会者を行うことで社会的なルール等を学ぶ場としている。職員は適宜助言等をするスタイルで、この場においても児童同士お互い助け合う、支え合う場面が多くみられるとのことであった。</li> <li>・放課後活動では月に1回(月曜日～金曜日)におやつ週間を取り入れて、その時期や季節に合ったおやつや、児童の希望を取り入れておやつ作りをしている。また、おにぎり作りの際は、様々な具を準備して自分の食べられる量や具材を選択してもらっている。</li> <li>・事業所ではおやつを自由に選ぶことのできる日を設定しており、お買い物活動の際は、お金の計算を取り入れながら駄菓子を買に行く等して、自ら品を選んで購入するという一連の支援を実施している。</li> <li>・小集団の療育の場面ではSSTや「こんな時どうする？」カードを用いて、児童同士で解決まで導けるよう見守ったり、導いたりしている。</li> </ul>
A-1-(2) 権利擁護			
2	A-1-(2)-①	<p>利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p>	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・屋礼の際、「接遇マナー基準10ヶ条」を職員が交互に読み上げる取組を行っている。管理者は日々の業務を管理観察している中で、特に今はこの項目が重要だという点を選択して読み上げることもあるとのことであった。</li> <li>・年に2回、法人内で「虐待防止研修」を実施している。事業所では日々の振り返りの中で不適切な支援だったのではないかと検証する機会を習慣化しており、年に2回の概論的な研修に加えて、毎日の支援の振り返りの中で有意義な研修を実施している。</li> <li>・法人の組織図の中に「虐待防止対策委員会」を明記して組織的な取組を実践していることを確認した。</li> <li>・月に1回、法人として危機管理虐待防止会議を実施して、各事業所における実情を把握できるよう全体的に情報共有している。</li> <li>・法人としてアクシデントやインシデント、ヒヤリハット事案が発生した際は「ヒヤリハット事故報告書」を提出して、情報の共有や再発防止に努めている。</li> <li>・事業所では児童に対する呼称を「～さん」と統一している。子どもという認識ではなく、一人の人間として向き合う姿勢を示した1つの現れである。</li> </ul>

## 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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己決定に関して児童の発達状況によってその程度はあるが、事業所の基本的なスタンスとして「児童に決めてもらう」「児童に選択してもらう」こととしている。</li> <li>・事業所における自立支援の基本に「無理強いをしない」ことを掲げている。嫌な感情を持たせないように何ならでできるのか。どこまでできるのか等、スモールステップを踏みながら、小さな成長を見逃さずに支援にあたっているとのことであった。</li> <li>・日常生活において公共バスを利用する児童に対して、バス停へのお迎えや見守りを行っている。</li> <li>・買い物支援として、昼食作りの材料や、おやつ購入の見守りを行っている。</li> <li>・手指活動に「ちょうちょ結び」を取り入れて、自立に向けた訓練や、同一敷地内にある「就労支援事業所ワークセンターあいの」と連携して、児童の将来を見据えた支援を法人全体で協働している。</li> <li>・カレンダーを使って日付の確認、例えば「おととい」「きのう」「あさって」の意味や使い方を学習する機会を設けている。</li> <li>・事業所を利用している児童は様々な学校から集まって集団生活を営んでいる。利用当初はなかなか馴染めない児童も時間の経過や児童同士の関わり、職員の導きなどで少しずつ成長している。</li> <li>・事業所では預り金制度を設定していない。</li> </ul>
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の気持ちを伝えたり、自分のスケジュールリングをすることを苦手な児童にはボードを使って「見える化」している。このような職員の配慮により児童自ら行動ができるようになったり、気持ちを伝えられるようになっていく。</li> <li>・意思表示の困難な児童には、事前に伝えたり、保護者に確認する等配慮を行っている。</li> <li>・夏祭りやクリスマス会、地域に所在する体育館を活用してのレクリエーション時には、児童が計画を立案して、司会もする等児童同士のコミュニケーションや、人の前で発表する機会を設けている。</li> <li>・週に1回(現在のところ金曜日)、言語聴覚士による「言葉と表現の学習」を個別又は小集団で実施している。特に語彙力を増やすため連想ゲームを行ったり、間違い探しゲームや紙しりとり、カードで物語を作る活動も児童によっては取り組んでいる。現在のところ、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得てコミュニケーションを図る対象児童はいないとのことであった。</li> </ul>
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6ヶ月に1度のモニタリングの際には、児童(ケースバイケースで参加)、保護者、児童職員、相談支援専門員等が参加する面談を実施して、定期的に意向等の確認を行っている。</li> <li>・長期休み前や、新学期が始まった際に、児童と個別に話をする機会を設けて、児童の思いや現況を直接確認している。長期休み後や新学期は児童の心理的に不安定になりやすい時期とのことで、職員は特にこの時期を注視している。</li> <li>・基本的に毎日、管理者や児童職員と情報共有の目的で打ち合わせを実施していて、児童に対する支援の振り返りや、児童の気になる言動等なかったか確認した上で、その日の支援にあたっている。</li> </ul>

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童の希望や意向に沿って、バス旅行(県内の動物園)、美術館見学(隣市)、季節に合った外出(主に桜、コスモス、菖蒲等の花見)を実施している。</li> <li>・事業所外の活動として地域の公共施設にある調理室を使ったり、公民館を利用して行事を実施している。このような活動を通じて児童は他の利用者へ挨拶をする、お辞儀をする、感謝の気持ちを伝える、場合によっては謝罪すること等、社会のマナーを学んでいる。</li> <li>・戸外、特に公園への外出の際には、個別で遊べる時間と集団で活動する機会を設けている。戸外活動の際の基本的な流れとしては、走ったりストレッチ→自由時間→集団活動としていて、このルールの中で児童は自由に活動している。</li> <li>・日中の戸外活動を通じて野球のルール等を知らなかった児童が関心を持つ等、いろいろな活動を通じて児童が「世界を知る」機会となっている。</li> <li>・様々な活動を通じて小さな、いざこざや喧嘩になることもあるが、職員は勝負に勝っても負けても楽しむことを伝えていて、少しずつ児童自身気持ちをコントロールして適応できるように支援している。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県子ども医療福祉センター等の現地研修を受講して支援の実際を見てもらい助言をもらっている。この研修は毎年実施していて、児童と職員の距離感の取り方や抱きついてくる児童への対応等、日々の支援の中で実際に起こっていることに対して適切な在り方を学んでいる。</li> <li>・毎日実施している職員間での打ち合わせの場で、児童の支援方法の共有や検討を行っている。</li> <li>・専門知識の習得に関しては法人として書籍購入に理解があるため、書籍から学びを深化させたり、怒りっぽい児童への対処方法等研修に参加して実践の場でアウトプットしている。</li> <li>・児童の発達段階に応じて様々な成長や、時に不適応行動も出現するとのことであった。例えば不登校もその1つであるが、事業所だけではなく保護者や学校等とも連携しながら支援を続けている。</li> <li>・週に1回勤務している言語聴覚士の支援内容のうち、児童職員でも真似てできるものは金曜日以外でも活動の一環としている。</li> <li>・立地的に事業所の所在するスペースは国道に面しているため、戸外での活動を行う際には、十分に安全に配慮して事故等のないように支援を行っている。</li> </ul>

A-2-(2) 日常的な生活支援	
8	<p>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。</p>
b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校が休みの際は持参したお弁当の場合もあれば、事業所で食事を提供することもあるため、年に2回栄養士を中心とした嗜好調査を実施している。</li> <li>・嗜好調査以外にアレルギーや苦手な食物等、アセスメントの意味合いも含めて調べている。</li> <li>・生活支援は児童の発達段階や特性によって様々であるが、食事や排せつ支援等においては、個別支援計画書を基にして心身の状況を確認しながら実施している。</li> <li>・事業所を利用している児童の全体的な傾向として身だしなみを整えることに着眼した計画が複数あるとのことであった。</li> <li>・現在のところ、食事介助や入浴又は清拭の支援が必要な対象児童はいないということであった。</li> </ul>
A-2-(3) 生活環境	
9	<p>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。</p>
b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の所在するスペースは多機能化していることもあり広く、活動内容によって敷地内のスペースを使い分けることができる。</li> <li>・児童がクールダウンや休憩できるスペースを設けて、ケースバイケースで利用している。状況によって急速が必要な場合は、相談室にソファベッドをしようしている。</li> <li>・活動時に周囲の様子が気になったり、集中しにくい児童に対して、ロールカーテンやパーテーションを使用する等工夫した支援を行っている。</li> <li>・同一敷地内に基本的に低学年児の通う放課後等デイサービスがある。この事業所を経てアクティビティセンターあいのを利用する児童も多いとのことであった。低学年児が利用している事業所へ遊びに行きたいという児童の要望に応えるため、職員が付き添い、安全性を確保した上で支援を行う例を確認した。</li> <li>・事業所における様々な感染症まん延防止対策の一環として、毎日2回消毒を実施している。</li> <li>・今後、設備面等での検討事項として、食堂から児童の専用スペースに行く途中、一旦、外に出ることになるため、ここを通る際に雨に濡れないよう防壁の設置を望んでいるとのことであった。</li> </ul>



A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
10	<p>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。</p>	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所では日々の活動の中で、生活の場面を意識した訓練を実施していて、この点におけるスキルアップを目指した取組みを持続的に行っている。例えば、食事の配膳や下膳、お金の計算や買い物訓練、身だしなみの確認、ちょうちょ結び等多岐に渡って実施している。</li> <li>・利用している児童の中に股関節の手術を繰り返し行っている対象者がいる。法人の作業療法士と相談の上、無理のない範囲で遊びの延長として機能訓練を取り入れている</li> <li>・言語聴覚士の助言の下、言葉と表現の訓練を取り入れて、療育やSSTを実施している。</li> <li>・児童にする支援が終わった後は職員間で振り返りを実施して、支援の内容の再検討や関係機関との情報共有、モニタリングを行っている。</li> <li>・気候、天気の良い日は外で体を動かす機会を設けるようにして、事業所周辺にある山林にも出向き、児童は自然の中で様々なことを学ぶ機会となっている。</li> </ul>
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
11	<p>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。</p>	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主に保護者との連携を目的とした連絡帳に、児童の利用日の朝の体温、服薬状況、体調等に関して記入を依頼している。</li> <li>・個別指導として歩行訓練やルームランナーでの運動を取り入れている。個別指導の内容として運動することばかりではなく、着替えや身だしなみを整えることも含めて多岐に渡っている。</li> <li>・戸外活動のうち、公園で実施する運動の際は、事前に体調の確認やストレッチ体操を入念に行った上で実施している。</li> <li>・長期休暇中、且つ、気候のいい時期や時間帯において、身体を動かす目的で敢えて移動手段を徒歩にして地域内を散歩する機会を設けている。</li> <li>・食後の歯磨き、うがいの促進や、歯や口腔内の健康維持の目的で言語聴覚士協力の下、学習会を実施している。新型コロナウイルス流行以降は、歯磨きやコップ、歯磨き粉はその都度持ち帰りになったとのことである。</li> <li>・同一法人内の別の事業所に看護師の配置があるので、健康面に関する相談や対応をとることができるよう、連携できる関係を構築している。</li> <li>・医療面における職員への指導状況は、研修等で一元的に行うこともあれば、日々の打ち合わせの際に児童が内服している薬の確認や、副作用の症状等共有することになっている。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用時間内に児童が体調不良やけが等あった場合は、法人内の同一敷地内の看護師が対応するようにしている。</li> <li>・月に1度、法人内の看護師やチーフ等が集まって医務会議を実施している。</li> <li>・現在、昼食後に服薬している対象児童が1名いるため、連絡帳内にお薬を入れるポケットを作り、保護者と確認を取るようにしている。また、利用中に内服した後の空き袋は確認の意味で保護者に戻すようにしている。</li> <li>・食物アレルギーがある児童に対しては、アレルギーに関する検査結果を提出してもらうようにしており、保護者や栄養士と情報共有した上で対処している。</li> <li>・年に2回実施している嗜好調査の折に、アレルギー病歴に関しても、繰り返し確認をするようにしている。</li> <li>・現在のところ、医療的ケアを常時必要とする児童はいないが、今後、ニーズも考えられるため、医療的ケアについて概論的な学びは定期的に行っている。</li> <li>・過去1年間に薬物使用に関する誤り等の問題は発生していない。</li> </ul>
----	-----------	---------------------------------	---	---

**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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学習支援に関しては児童の理解力等に差異があるため、事業所で支援することもあれば学校の先生に尋ねるよう促すこともあるとのこと。基本的に事業所だけで判断せずに保護者の意向等も加味しながら総合的に支援している。</li> <li>・学習の定着を目的、目標として学校からの宿題を行う時間を設けている。児童が集中できるようにロールカーテン等を用いて、学習の環境作りの工夫を行っている。</li> <li>・主に地域の社会資源(図書館・体育館・公民館)を活用して、児童が社会参加できる機会を提供している。この機会においては児童が意欲的に、また、可能な限り児童が楽しんで参加できるように事前学習を行っている。</li> </ul>
----	-----------	------------------------------------	---	--

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
14	<p>A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。</p>	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童の成長段階に応じて支援を行っている。例えば通学の際に公共バスや電車での通学の練習や、駅の下見を実施している。</li> <li>・事業所の所在する市内の放課後等デイサービス事業所に声をかけてハロウィンや餅つき等の交流会を催したことがある。今後、新型コロナウイルス感染状況を見ながらまた再開出ようであれば検討していく方針であった。</li> <li>・事業所は多機能事業所として登録していて、同事業所内敷地にある「ワークセンターあいの」での就労体験や見学を通じて、卒業後の住み慣れた地域での生活を営むことができるよう意欲を高める工夫を行っている。</li> <li>・児童も就労支援の利用者同様、タイムカードを打つようにして、自然と働くことの学びに触れる機会を有している。</li> </ul>
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
15	<p>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。</p>	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常業務における報告と連絡は「送迎時に口頭で伝える」「連絡帳で伝える」「ライン公式アカウントで伝える」の3つの方法で実施している。特に事業所での様子は可能な限りではあるが詳細に伝えるようにしているとのことであった。</li> <li>・保護者からの相談内容としては、送迎や送迎時間に関する相談が多いとのことであった。また、児童が定期受診する前に最近の様子を尋ねられることもあるとのこと。</li> <li>・保護者や一部関係機関等は毎月1回の事業所監修の「アクティ通信」、年に3回の法人監修の広報誌で活動の様子を伝えている。「アクティ通信」は児童が絵を書いたり、写真を張り付ける等手伝いを交えて作成している。</li> <li>・6ヶ月に1回のモニタリングや面談の場で児童や保護者の意向を再確認するようにしている。</li> <li>・保護者との連絡がなかなかうまく取れない場合は自宅に出向いたり、相談支援事業所に相談して円滑に連携を図ることができるように努めている。</li> </ul>

### A-3 発達支援

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。	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一法人が有している放課後等デイサービス事業所「キッズステーションあいの」は、主に小学校低学年を対象に支援を行っている。成長段階に合わせて「アクティビティセンターあいの」への移行を検討するようにしている。</li> <li>・現在、新型コロナウイルス感染拡大の影響でできていないが、事業所と親交のある助産師に来てもらい、思春期の子どもに性の正しい知識や人との距離感の取り方について講話を開催してもらっている。今後、このような機会を再開させていきたい方針であった。</li> <li>・療育の場面においては、個別活動と集団活動を組合わせて、児童の状況に合わせて活動をサポートしている。個別活動の場面では児童のできる点に着目して支援をサポートして、集団活動の場面では児童同士の関わり方や問題解決等ができるように支援をサポートするようにしている。</li> </ul>

### A-4 就労支援

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。	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。	対象外
19	A-4-(1)-①	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。	対象外

## 基本情報シート I (障害者・児福祉サービス版)

令和4年12月1日現在

### 1. 福祉施設・事業所情報

#### (1) 基本情報

①名称	アクティビティセンターあいの
②施設・事業所種別	放課後等デイサービス事業
③代表者（施設長等）氏名	磯田 正也
④定員（利用者数）	10名（35名）
⑤所在地	長崎県雲仙市愛野町乙2336番地1
⑥電話番号	0957-36-7575
⑦ホームページ URL	www.hoshinokuma.com/

#### (2) 福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	令和元年8月20日		
②経営法人・設置主体（法人名等）	社会福祉法人 星のくま		
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。	男性	女性	合計
	2	6	8
	1	1	2
	3	7	10
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。	専門職の名称	人数	
	社会福祉士	2	
	保育士	3	
	介護福祉士	2	
	精神保健福祉士	1	
	言語聴覚士	1	
⑤福祉施設・設備の概要 *施設の平面図等は、別途添付	居室・設備等	定員・面積等	
	活動室	26.0 m <sup>2</sup>	
	相談室	4.86 m <sup>2</sup>	
	食堂兼多目的室	74.5 m <sup>2</sup>	
	専用及び共有面積	178.81 m <sup>2</sup>	
	トイレ等共有スペース	37.05 m <sup>2</sup>	

## 2. 理念・基本方針（法人・施設）

(1) 理念	ほのぼのと しあわせになろう のんびりと くじけるな まけるな
(2) 基本方針	共感・共鳴 共輪・共生 共和・共同 共育・共助

## 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

- ・虐待防止研修
- ・QC活動
- ・こども医療福祉センターより、職員技術支援

※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)
--------	-----------------------------

## 基本情報シートⅡ（障害者・児福祉サービス版）

令和4年12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	24	11	35
平均年齢	13.5	13.7	13.6
平均入所（利用）期間※	(2)年(6)月	(2)年(10)月	(2)年(7)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

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
2人	15人	2人

#### （３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	14人	
②前年度の利用終了者数（理由）	3人	
	内訳	
	理由	人数
	他の福祉施設等への入所	
	他の事業所等の利用	1
	在宅への移行（復帰）	
	病院への入院	
	死亡	
	その他	2
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	0	被虐待経験がある利用者	0
慢性疾病・疾患がある利用者	0	家族（保護者）支援が必要な利用者	0
重複障害がある利用者	0	就学への配慮・支援が必要な利用者	0
行動障害等がある利用者	0	就労のための配慮・支援が必要な利用者	0
意思疎通が困難な利用者※	0	就職支援等が必要な利用者	0

※ コミュニケーション支援、意思決定支援が必要な利用者等

②その他：個別的な配慮や支援を必要とする利用者

配慮・支援事項	人数	配慮・支援事項	人数
生活支援（トイレ、身だしなみ）	2		

(1) 常勤職員の平均年齢 ( 46.8 ) 歳

(2) 常勤換算職員数（非常勤職員のみ） ( 0.4 ) 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
児童指導員	パート	直接支援	1
言語聴覚士	嘱託	直接支援	1

(4) 業務委託の有無・業務内容

業務委託の有・無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務委託している。</li> </ul> <p style="text-align: center;">業務委託していない。</p>
----------	--

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	新卒者採用
2	地域の特性に関すること（市内事業所の増加、支援学校までの距離など）
3	発達障害への気づきの低年齢化における児童発達支援事業の検討

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の実情、ニーズに合った児童通所サービスを展開する。</li> <li>・具体的には               <ul style="list-style-type: none"> <li>①学校へ行けない（不登校）のこどもの支援の方向性</li> <li>②児童発達支援事業の開放に向けて検討を開始（時期、プログラム、専門職の確保）</li> </ul> </li> </ul>
--



### 【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（ 28 ）年度

### （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	人材の育成
2	国の制度（方向性）と親のニーズとの乖離
3	専門知識、支援技術の確保
4	子どもの屋外遊び場の確保
5	障害の幅（目に見えない障害、課題）が広がったことによる支援の難しさ

### （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	有資格者の確保
2	専門機関と連携した研修（こども医療福祉センターなど）
3	他事業所への研修（見学や合同行事の開催など）
4	日々のスタッフミーティングによる支援の振り返り
5	各団体が主催する研修会への参加（九州、全国レベルの研修に参加し、動向を知る）

### （5）苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	設置している（委員数 2人） 設置していない
第三者委員の活動状況 （訪問頻度、活動内容等）	年に1～2回 苦情相談事例がないため活動事例はない
苦情解決状況の公表	公表している 公表していない

## (6) 職員の確保と定着、育成に関する基本的考え方と主な取組

### 【基本的な考え方・課題等】

学校や労働局等が開催する求人イベントへの参加や、学校（高校、大学など）訪問、実習生やボランティア、インターシップなどの積極的な受け入れにより新規採用者を毎年2～3名確保する。

### 【具体的な取組】

定着、育成については年2回の個人面談や法人内研修への参加の機会の提供、各種助成金を活用した資格取得へのバックアップ

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

### 【地域の福祉ニーズ・背景】

- ・市内並びに隣接する市の事業所所在地の片寄り
- ・子どもの発達の気づきや相談の低年齢化により、こども医療福祉センターなどの公的機関が逼迫し、民間事業所への受け入れ要望が高まっている

### 【具体的な取組】

- ・市内の自立支援協議会（子ども支援部会、相談支援部会）への参加や、学校など関係機関との連携

## 長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（施設種別）

評価機関名 有限会社 医療福祉評価センター

事業所名称	アクティビティセンターあいの
-------	----------------

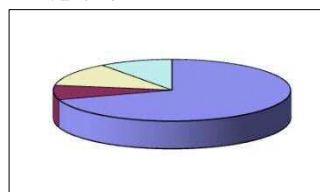
調査の対象・方法	対象：利用者全員 方法：連絡帳により手渡し、回収
----------	-----------------------------

調査実施期間	令和4年12月1日～12月14日
--------	------------------

アンケート結果平均

利用者総数（人）	38
調査対象者数（人）	38
有効回答数（人）	25
回収率（%）	66

はい	417件	83.0%
どちらとも いえない	29件	6.0%
いいえ	24件	4.0%
わからない	35件	7.0%



総 評	「職員は親切、丁寧に対応してくれますか。」と、「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。」の2つの項目は、ともに「はい」と答えた回答率が100%だった
-----	---

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	アクティビティセンターあいの	有効回答数	25 人
-------	----------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回 答	回答数	(%)	
全サービス共通項目						
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい		18 件	72 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		1 件	4 %
	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		17 件	68 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		6 件	24 %
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	100 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	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		25 件	100 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
プライバシーへの配慮	5	「あなた（保護者・利用児）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		23 件	92 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	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		7 件	28 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		1 件	4 %
			わからない		9 件	36 %
			無回答		6 件	24 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	アクティビティセンターあいの	有効回答数	25 人
-------	----------------	-------	------

利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(保護者・利用児の意思)を大切にしてくれますか。	はい		24 件	96 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		0 件	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		21 件	84 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		0 件	0 %
利用者の意向の尊重	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		24 件	96 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		1 件	4 %
	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		20 件	80 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		2 件	8 %
			無回答		1 件	4 %
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		22 件	88 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		1 件	4 %
	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		22 件	88 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		1 件	4 %
			無回答		1 件	4 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	アクティビティセンターあいの	有効回答数	25 人
-------	----------------	-------	------

職員間の連携・サービスの標準化	13	あなた（保護者・利用者）が要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい		21 件	84 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		2 件	8 %
	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		21 件	84 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		2 件	8 %
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		3 件	12 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		21 件	84 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	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		3 件	12 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		22 件	88 %
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		22 件	88 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		1 件	4 %
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		22 件	88 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		1 件	4 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	アクティビティセンターあいの	有効回答数	25 人
-------	----------------	-------	------

個別サービス項目						
進路や地域生活移行への支援	19	職員は、進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		21 件	84 %
			どちらともいえない		1 件	4 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		3 件	12 %
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		21 件	84 %
			どちらともいえない		2 件	8 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		2 件	8 %
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		16 件	64 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		3 件	12 %
			無回答		6 件	24 %
医療、服薬の管理等	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		10 件	40 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		7 件	28 %
			無回答		8 件	32 %
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		9 件	36 %
			どちらともいえない		3 件	12 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		7 件	28 %
			無回答		6 件	24 %