

(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：有限会社総合療育リハ・サービス 多機能型事業所 やがみ	種別：児童発達支援・放課後等 デイサービス
代表者氏名：山田 正弘	定員（利用人数）： 6 名（9 名）
所在地：長崎市矢上町 29-8	TEL：095-838-7306

*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

本事業所の特徴的な取組として、まず母体となる法人の事業展開が挙げられる。法人は長崎市および諫早市において、訪問看護、相談支援事業所、多機能型事業所を展開しており、発達障害のある子どもへの支援に加え、医療的ケアを必要とする子どもへの専門的な支援も一体的に行っている。地域における複数のサービスを包括的に提供することで、利用者の生活全体を支える支援基盤が構築されている。

多機能型事業所やがみにおいては、これまで生活介護、児童発達支援、放課後等デイサービスを一体的に提供していたが、令和 8 年 4 月に施設を新築し、たちばなきつき園の敷地内に新たな拠点を設置している。これにより、児童発達支援および放課後等デイサービスに特化した環境が整備され、医療的ケア児や重症心身障害児の受入れ体制がより充実したものとなっている。

新施設は医療的ケアに対応できる設備や空間構成を備えており、多職種による連携支援を行うための機能も強化されている。法人全体の事業資源と連動しながら、通所支援機能を発展させた形で運営が行われており、地域における専門的支援拠点としての役割を担う体制となっている。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 8 年 4 月 9 日（契約日） ～ 令和 8 年 8 月 7 日（評価結果確定日）
受審回数	今回が初めて

⑤総評

◇特に評価の高い点

①地域連携・ネットワークの強さ

自立支援協議会子ども部会への継続的な参画や部会長としての役割を担い、地域全体の支援体制づくりに主体的に関与している。また、医療的ケア児支援事業所同士の情報交換会を独自に設けるなど、事業所間連携を推進する役割も果たしている。さらに、保健師、医療機関、相談支援事業所との日常的な情報共有も活発であり、利用者支援に必要な社会資源が具体的に把握され、実際の支援に活かされている。単なる個別連携にとどまらず、地域ネットワーク全体に影響を与える活動が継続的に行われており、地域支援の中核を担う体制となっている。

②親子参加型イベントによる家族交流の機会確保

年2～3回の親子参加型イベントを計画的に実施しており、利用者と保護者が共に参加し交流できる機会が確保されている。イベントには外部講師による活動や季節行事などが取り入れられており、日常支援とは異なる体験の場が提供されている。これにより、利用者にとっては活動の幅が広がるとともに、保護者にとっては支援内容を直接体験し理解を深める機会となっている。また、保護者同士の交流の場としても機能しており、情報共有や相互支援につながる効果が認められる。日常的な面談や連絡に加え、このような機会を設けることで、家庭との関係性をより強化し、利用者の生活全体を支える支援体制の充実につながっている取組が行われている。

③ 多職種連携による専門的支援体制の充実

看護師、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、保育士等の多職種が配置され、それぞれの専門性を活かした支援が日常的に行われている。また、利用者の状態や支援内容に応じて、該当する専門職へ随時相談できる体制が整えられており、職員間での連携が自然に機能している。特に医療的ケアが必要な利用者に対しては、看護師を中心とした対応に加え、リハビリ職と連携した身体機能面の支援が行われるなど、多角的な視点からの支援が実践されている。さらに、新任職員においても各専門職に相談しながら業務を進めることができる環境があり、OJTとしての人材育成にもつながっている。このように、多職種間の連携が日常的な仕組みとして機能しており、利用者の状態に応じた質の高い支援を提供できる体制が構築されている。

④ 看護師による個別医療手順書の作成と活用

利用者一人ひとりの状態に応じて、看護師が個別の医療手順書を作成している。具体的には、水分量や入浴の際に使用をするもの等、1日利用時と放課後利用時のスケジュールがそれぞれの利用者に必要な手順や注意点を明確に整理し、職員が共通理解のもとで対応できるようにしている。これらの手順書は日常支援の中で活用されるとともに、職員間で共有されることで、統一した対応が可能となっている。このように個別性の高い医療的支援を確実に実施するための仕組みが整備されており、安全かつ継続的な支援体制が構築されている。

◇改善を求められる点

①理念の保護者への周知

法人理念は明文化されており、ホームページ等を通じて外部に公開されているとともに、職員に対しては定期研修等を通じて理解を深める取組が行われている。しかし、保護者に対して理念を直接説明し共有する機会は十分に設けられておらず、支援の基本的な考え方が日常サービスとどのように結びついているかが保護者に伝わりにくい状況が見られる。理念は支援の方向性を示す重要な要素であることから、重要事項説明書への掲載や契約時・面談時における説明機会の確保等により、保護者へ継続的に周知していくことが求められる。このような取組を通じて、事業所と保護者との共通理解が深まり、より一体的な支援につながる体制の整備が望まれる。

②プライバシー保護に関する規程やマニュアルの整備

利用者の個人情報保護に関する基本方針の作成と、保護者に対しての同意書は整備をされている。利用者の年齢が上がると入浴介護は基本的に同性介助になるが、場合によっては同性介助が難しい場合もあるということを、必ず保護者へ説明をし、同性介助を必ず希望するという場合には対応ができるようにしているが、プライバシーに関する規程やマニュアルは整備していないとのことであった。規程やマニュアルが整備されていないと、きちんと伝わることはあるが、新人職員への教育の時に使用ができるよう、今後プライバシー保護に関する規程やマニュアルの整備を期待する。

③ 職員自己評価結果の活用と継続的な職員育成

職員に対して年1回の自己評価が実施されており、理念理解や業務に対する意識、課題認識を把握する取組が行われている。しかし、前年に実施した自己評価内容について、職員本人が振り返りや確認を行う仕組みが整備されておらず、継続的な自己成長の把握や目標達成状況の確認が十分に行われていない状況が見られる。このため、自己評価が単年度ごとの確認に留まり、育成のPDCAサイクルとして十分に機能していない可能性がある。職員一人ひとりの成長を支援するためには、過去の自己評価内容を見返すことができる仕組みや、面談時における継続的な確認・評価を行う体制の整備が求められる。

④ 服薬管理に関する手順書の作成

事業所では医療的ケアが必要な利用者に対し、個別の対応が行われているものの、服薬に関する統一的なマニュアルや手順書が整備されている状況は確認できなかった。服薬管理は誤薬や飲み忘れ、指示内容の誤認による事故につながるリスクがあるため、職員間で対応方法を統一し、安全に実施するための仕組みの整備が重要である。利用者ごとの服薬方法や注意点、緊急時の対応等を明文化した手順書を整備し、職員間で共有するとともに研修等で周知することを期待する。

⑤ 権利擁護マニュアルに関する職員への周知

事業所では、虐待防止や身体拘束の適正化を含む権利擁護に関するマニュアルが整備されており、利用者の権利を守るための基本的な考え方や対応手順が整理されている。しかし、職員に対して当該マニュアルの存在や内容が十分に周知されている状況は確認できなかった。権利擁護は福祉サービスの基本であり、特に虐待防止や身体拘束に関する適切な理解と対応は全職員が共有すべき重要事項である。そのため、マニュアルの存在を周知するだけでなく、研修やミーティング等を通じて内容理解を深める機会を設け、実践に結びつける仕組みの構築を期待する。

⑥ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度事業所として初めて第三者評価を受審しましたが、事業所として不足している点が明確になっただけでなく、今実施できていることの重要性も再確認することができました。

今後の事業所の更なる発展のために、ご指摘いただいた改善点について早急に対応することはもちろんのことですが、コツコツと日々の積み重ねを大事にしていきたいと感じました。

同一法人の別事業所にもしっかりと共有し、法人全体の活性化に繋げていきたいと思えます。

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)

基本情報シート I（障害者・児福祉サービス版）

令和 8 年 5 月 15 日現在

1. 福祉施設・事業所情報

(1) 基本情報

①名称	多機能型事業所やがみ
②施設・事業所種別	障害児通所支援・児童発達支援/放課後等デイサービス
③代表者（施設長等）氏名	代表取締役：山田正弘 管理者：谷口 瑠蔵
④定員（利用者数）	（定員）6名 （契約者様）11名
⑤所在地	長崎県長崎市矢上町 29 番 8 号
⑥電話番号	095-801-6100
⑦ホームページ URL	http://www.ryouikuriha.com/

(2) 福祉施設・事業所の概要

①経営法人・設置主体（法人名等）	（有）総合療育リハ・サービス																			
②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>2</td><td>5</td><td>7</td></tr><tr><td>非常勤職員</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>計</td><td>3</td><td>8</td><td>11</td></tr></table>					男性	女性	合計	常勤職員	2	5	7	非常勤職員	1	3	4	計	3	8	11
	男性	女性	合計																	
常勤職員	2	5	7																	
非常勤職員	1	3	4																	
計	3	8	11																	
③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>看護師</td><td>4</td></tr><tr><td>理学療法士</td><td>2</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>2</td></tr><tr><td>言語聴覚士</td><td>1</td></tr><tr><td>保育士</td><td>2</td></tr></table>				専門職の名称	人数	看護師	4	理学療法士	2	作業療法士	2	言語聴覚士	1	保育士	2				
専門職の名称	人数																			
看護師	4																			
理学療法士	2																			
作業療法士	2																			
言語聴覚士	1																			
保育士	2																			

④福祉施設・設備の概要		
	居室・設備等	定員・面積等
	平面図参照	機能訓練室および日常 動作訓練室 46.125 m ² 相談・多目的室 10.79 m ² 洗面所・便所 15.77 m ² 脱衣室 10.2 m ² 浴室 17.39 m ²

2. 理念・基本方針（法人・施設）

（１）理念	地域社会に生かされている一人の人間として、 自分に与えられた能力を十分に地域社会に還元する。
（２）基本方針	在宅医療を推進する一つの方法として、利用児の状態に応じた適切な看護・リハビリを提供し、安定した在宅生活が送れるよう支援することを目的としています。 多職種連携し各専門的な技術に基づき、一体となって支援いたします

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

・看護師を配置し、重症心身障害児と医療的ケア児の児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型の事業所です。重心の判定を持っていなくても医療的ケアがあれば利用できます。また入浴サービスを行っており、希望に応じて入浴支援を行っています（制度内の回数であれば加算で対応、制度内の回数をオーバーしたら実費負担）。

※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 8 年 5 月 15 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	5	4	9
平均年齢	10.8	12.25	
平均入所（利用）期間※	(5) 年 (2) 月	(3) 年 (5) 月	(4) 年 () 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）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
9 人	8 人	0 人

（３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	2 人														
②前年度の利用終了者数（理由）	0 人 内訳 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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></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		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															
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	9	被虐待経験がある利用者	0
慢性疾病・疾患がある利用者	9	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	8	就学への配慮・支援が必要な利用者	1
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※	8	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
全介助	8		

2. 職員の状況（詳細）

（１）常勤職員の平均年齢 （ 35 ） 歳

平均在職年数 4 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） （ 5 ） 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

非常勤職員

非常勤職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
言語聴覚士	育児短時間勤務	直接支援	1
看護師	パート	医療行為	3
保育士	パート	直接支援	1

（４）業務委託の有無・業務内容

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

(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	2	1	3
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	利用希望の問い合わせはあるが、重心ではない・送迎範囲外のことがある。
2	男性職員が3名のため、シフトによっては同性介助ができないときがある。
3	夕方の送迎に車を3台使う日があり、シフトを決める時に運転に対応できる職員が出勤するように調整が必要。
4	
5	

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

・人工呼吸器など重度の医療的ケア児、重症心身障害児を受け入れられる場所になる。

【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	医療的ケア児が利用しているが、看護師が送迎に出る時があり、デイルームに残る看護師が手薄になることがある。第3号喀痰吸引の制度を活用し、看護師以外でもできる医療的ケアを他の職種でカバーしていきたい。
2	
3	
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	家族に寄り添った支援
2	
3	
4	
5	

(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)	
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】 多職種で連携をとりながら、それぞれの専門分野を尊厳している。
【具体的な取組】 休憩時間のおやつ、定期的なミーティングでの情報共有、業務内容が1人に偏らないようにしている。

（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】

地域の行事に参加し、施設を知ってもらう。

【具体的な取組】

地域のサービスを通して、事業所の存在を認知してもらう。（訪問カット、おもちゃ病院）

(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	・事業所では法人理念がホームページ法人概要の部分に明文化されており、事業所内においては新入職員研修や定期研修において理念説明を実施している。 ・毎年度、4月頃と2月頃の社内研修で理念の深堀りや振り返りを行い、各事業所においてスローガン設定や目標共有の機会を設けることで、職員への法人理念や方針の浸透を図っている。さらに「自分が源」という考え方を理念の一部として位置づけ、職員一人ひとりの行動に落とし込む取組も行われている。 ・職員個々の理解度については継続的な評価や測定の仕組みまでは至っていないとのことであった。今後、全職員への理念の浸透を期待する。 ・保護者への理念の詳細な説明はホームページ閲覧等に委ねられており、直接的な説明をする取組については確認できなかった。対外的周知や理解の深化については、重要事項説明書に理念の文言を追加して、利用契約時に説明すること等を期待する。

I-2-1 経営環境の変化等に適切に対応している。

2	I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	・事業所では、保健師や医療的ケア児支援センター、相談支援事業所との連携により地域ニーズを把握している。 ・法人職員が長崎市自立支援協議会子ども部会への参加や部会長としての役割を通じ、地域全体の動向を把握している。 ・法人内では3か月ごとの運営会議において売上・支出・採用コスト等の数値を確認し、経営状況の分析を実施している。 ・対象児童数や潜在ニーズの具体的データ把握については体系化するが圏域の兼ね合い等で困難な状況である。病院との連携については利用者を通じて行っている。 ・対象児童の情報収集については関係機関との連携をしているが、統計的・継続的な分析体制としては十分ではない部分がある。今後も引き続き医療機関や教育機関を中心に関係性の深化を期待したい。
---	-----------	---------------------------------	---	---

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	・事業所では人材確保、育成、定着を最大の経営課題として認識しており、新入職員研修の体系化やSNS活用による採用強化など具体的な取組を実施している。 ・採用コストの可視化により管理者の意識向上を図り、法人全体で経営資源全般における課題共有を実施している。特に有資格者のうち看護師不足への対応として喀痰吸引資格の取得推進等、業務体制改善の取組も進めている。 ・中長期的視点での人材戦略や収支構造の改善施策は今のところ明文化されておらず、課題対応は各事業所単位での対応という状況になっている。法人として課題認識と個別取組は行われているが、中長期的視点における体系的な戦略として整理されているわけではないため、今後、中長期的な視点における人材確保の計画立案を期待したい。
---	-----------	---------------------------	---	---

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。	C	・法人としての中長期ビジョンは代表の中で共有されているが、文書化された中長期計画は作成されていない。 ・事業展開については必要に応じて都度、方針の共有が行われているが、数値目標や具体的指標を伴う計画としては明確になっていない。 ・事業の拡大や人材確保については中長期計画に基づくものではなく、各事業所の入退社のタイミングに応じた対応となっている。 ・今後、法人組織として持続可能な経営を行うためには、ビジョンの明文化及び組織内共有が必要と考える。単年度計画はしっかりとした内容で存在するため、3～5年先を見据えた事業計画に基づく単年度策定を進めることが望まれる。
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。	C	・単年度の事業計画は各事業所で作成されており、管理者会議を通じて前年度評価と次年度方針を踏まえた計画策定が行われている。 ・計画策定において法人方針と事業所の意向を調整する仕組みが機能している。 ・一方、中長期計画が明確に存在しないため、単年度計画との連動性が不明瞭な状況と言える。計画の根拠や将来展望の明確化に向けた取組が求められる。単年度計画の策定自体は組織的に行われているため、長期的視点に基づく戦略についても同様の視点で策定の検討を望む。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	・毎年度、立案している事業計画は管理者会議を中心に策定されており、前年度の評価結果を踏まえた見直しを行いながら一定の時期に次年度計画の作成が行われている。おおよそ、毎年12月～1月に年度のヒアリングを行い次年度の計画策定に繋げている。 ・計画策定にあたっては法人の方針と各事業所の意見をすり合わせる仕組みがあり、現場の実態を反映した内容となるよう調整されている。 ・事業計画の進捗確認について、法人全体の運営会議等を通じて状況確認が行われており、進捗の把握や修正の機会が設けられている。 ・職員全体への計画内容の理解浸透については、管理者の判断に委ねられており、計画内容を共有・理解する機会の仕組みとしては統一されていないようであった。組織的な評価・見直しの流れはあるものの、職員の理解度を高める仕組み作りに着手されると、今以上に組織的な取組みに繋がることが期待される。
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。	c	・毎年度立案している事業計画について、職員向けの共有は一定程度行われているが、利用者や保護者への周知は限定的であり、計画内容そのものを説明する機会は設けられていないのが実情のようであった。 ・保護者への情報提供は主に行事や日常活動に関するお便りやブログ等にとどまっており、年度方針や目標の理解を促す取組はほぼ実施されていない。定期的な保護者会については保護者の負担や就労状況等鑑みて実施していないとのことであった。 ・保護者等に対して毎年度の事業方針を説明し理解を得ることは、透明性や信頼関係構築の観点からとても重要な取組みであるが、現時点では周知はしていないとのことであった。今後手段や方法を工夫しながら、保護者へ事業計画を周知することを期待する。

I－4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I－4－（１） 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。				
8	I－4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	・福祉サービスの質向上に向けた取組として、年1回法定の利用者評価・事業所評価および職員の自己評価が実施されている。この自己評価は毎年実施しているが、これまでのところ、特に保護者からのご指摘や職員からのひっ迫した要望等は確認されていない。 ・定期的に法人独自の職員アンケートを実施している。理念理解、役割認識、協働体制など多面的に評価項目が設定されており、組織的な質の把握が行われている。 ・日常的な業務から質の向上に向けた取組みの1つとして、ヒヤリハットや事故報告の共有、月次ミーティングによる振り返りなど、日々の改善活動も実施されている。 ・評価結果を分析し具体的改善につなげる仕組みについては現在のところ限定的であり、継続的なPDCAサイクルの運用には改善の余地がある。質向上に向けた取組は実施しているが、組織全体としての機能向上に繋がる仕組みを構築することで実効性の向上が期待される。
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	・評価結果や日常の課題については、定期開催の会議や日々のミーティング面談等で取り上げられ、職員間で改善策の検討が行われている。 ・ヒヤリハットやアクシデント報告については再発防止策を検討し、翌月に振り返りを行う仕組みがあり、一定の改善サイクルが法人としても事業所としても運用されている。 ・事業所が新築されたことで、事業内容に対象利用者向けのショートステイの運用が検討されている。保護者からのニーズは高く、現在利用のない保護者や関係機関からの期待も高まっている。しかし福祉型のショートステイとして運用を始めるにはまだ課題解決に向けた段階であるため、丁寧に取組みを進めている状況であった。 ・新たな取組として外部講師を招集した社内研修やOJTの充実なども行われている。一方、法人として課題を体系的に整理し、中長期的な改善計画として位置付ける仕組みは今のところ十分ではなく、単発での取組みに留まるケースも確認した。評価結果を活用した計画的改善は一部で実施されているが、全体としての仕組み化に向けて包括的に取組むことを期待したい。

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	・ 管理者は職員に対して日常業務や会議を通じて自らの役割を示しており、保護者対応や他機関との連絡調整、労務管理などの責任領域が職員に共有されている。また、事業所では報告、連絡、相談の流れが確立されており、重要事項については事前に管理者へ報告する体制が整っている。 ・ 現在、事業所では管理者と児童発達支援管理責任者を分離してそれぞれ配置を行っているとのことであった。趣旨として管理者は事業全般を一元的に管理する立場として選任している。一方、児童発達支援管理責任者は児童支援に重点を置いた配置として、役割分担を明確にしている。 ・ 管理者の職務内容や責任範囲が明文化された規程として整備されているわけではなく、口頭や慣行による共有が中心となっている。そのため職員の理解は一定程度あるものの、体系的な明示としては不十分である。今後、より一層鮮明に役割を行うことを必要と判断された場合は、職務分掌規程等の整備により、役割と責任の明確化が望まれる。
11	Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	・ 法人として法令遵守に関する取組の一環に、顧問弁護士による社内研修を実施しており、特にハラスメントを中心とした法令理解の機会が設けられてた。 ・ 法人として法令遵守ガイドラインが策定されており、その周知を図る仕組みも整備されている。研修の開催はまだ新しい取組の1つであり、継続的な教育体制や職員個々の理解度の評価までこれから時間を費やして醸成していく方針であった。 ・ 法令遵守に関する取組は開始されているが、継続的・体系的な理解促進の仕組みとしては発展段階であり、今後、中長期的な計画等も含めて包括的な取組みに発展していくと、今以上の組織力強化に繋がることが期待される。

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。	b	・管理者は事業所内でスローガン（レットトライ）を設定し、新たな取り組みを推進している。時間をかけて検討することも大切ではあるが、まずは行動して考えようという風土作りは事業所をけん引する立場として有効と考える。 ・管理者は訪問美容の導入や福祉型ショートステイの運用など、支援サービスの拡充に積極的に取り組んでおり、現場職員の提案も取り入れながら改善を進めている。 ・管理者は多職種間連携による支援の質向上を重点化しており、この集大成が職員の成長であり支援の質の向上に繋がると確信している。これらの取組は現場主導で実践しているところで、管理者のリーダーシップが具体的に発揮されている。また、サービスの質向上に向けた主体的な運営が行われている体制が構築されている。
13	Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	・法人では3ヶ月ごとの障害福祉サービス部門の運営会議を通じて売上や支出、採用コストなどの経営情報を共有している。また人材定着の課題についても議論され、今後の改善に向けた検討が進められている。 ・数値分析や分析の結果の取組み事項等、課題解決に向けた改善計画は管理者層に留まっており、組織全体での体系的な改善活動としては改善の余地がある。今後、職員のうち1名でも多く経営感覚を掌握する者が出てくれば組織の層の厚みが増していくことが期待される。 ・管理者自身は経営改善への意識が高く目の前の課題だけではなく今後を見据えた予測される事態にまで目を配ることができている。一方で計画化と職員を動かすという全体展開の面で改善の余地がある。職員間で実務的な共有は行われているが、事業所としての組織的な改善サイクルとしては、事業計画等と連動して包括的に実施することを期待する。

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

Ⅱ－２－（１） 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。				
14	Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	C	・主に法人として人材確保については実習生受入や資格取得のできる専門学校等との連携、SNS配信を実施する等多面的に取り組んでいる。 ・新人職員研修の体系化を進め、採用→育成→定着の促進にも段階的に取り組んでいる。一方で採用計画としての数値目標や中長期的な人員計画は明確に策定しておらず、主に欠員補充型や事業発足が確定した段階での採用となっている。 ・人材確保に関する取組は積極的に行われているが、計画的な人材戦略としては見直しが必要な部分もある。社会情勢の急激な変化や3年に1回の法改正等、著しい変化の中での計画化は困難な一面もあるが、計画はあくまでも計画であるため、中長期的な計画とも連動した包括的な取組みが望ましい。

15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	・新規採用の際の面談で必ず聞くことは、「多職種間での支援が重要であるが他職種をリスペクトできるか。自分の専門領域ばかりを推すことはないか。」とのことであった。特に専門性の高いサービスのため、この点を重要視している。 ・人事評価は会議の場において経験や能力を総合的に判断して実施しており、昇進・昇格も同様に判断されている。また資格取得に対する報奨制度(お祝い金制度)も設けられている。 ・評価基準や昇格要件については現在のところ明文化されておらず、透明性や公平性の観点では改善の余地がある。考え方として個別判断による柔軟性はあるものの、人事評価制度としての客観性が今の時代は求められる。人事管理は運用されているが基準の明確化が必要な体制である。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b	・現在、管理者は男性で児童発達支援管理責任者が女性を選任している。相談内容によっては女性職員から女性職員への方が話しやすい側面もあるため、時に女性の児童発達支援管理責任者が相談に乗ったことを管理者へ報告する場面もある。相談は気軽にできる関係性が重要であるため、職員にとっては相談のしやすい環境である。 ・職員の勤務時間や働き方については、常勤の職員が時短勤務やパート勤務への変更等柔軟に対応している。有給休暇取得は法人として管理されており、法定の年次有給休暇の取得は確実に達成されている。 ・職員の家庭状況や体調を考慮した配置調整も実施されている。突発的なハプニングが発生しない限り、残業はほぼ発生しておらず、事業所として勤務負担軽減が図られている。 ・職員の意向を尊重した働きやすい環境づくりが実践されており、就業環境は良好に整備されている体制である。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
17	Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	・職員自己評価を年1回実施し、理念の理解や深化、自分自身の役割認識、多職種間の連携など多項目で評価している。また評価結果をもとに面談を実施している。 ・毎年度、事業所ごとにスローガンを設定しているとのことであった。このスローガンは一体感を醸成する目的で非常に有効な手段であるため、スローガンに沿った個人目標の設定等は重要していくことが望ましい。 ・評価の蓄積管理や前年比較が行われておらず、継続的な成長確認には改善の余地が残る。目標設定と達成度の紐づけも更に強化が必要で、評価自体がやや形式的になりつつある傾向にある。 ・今後の育成の仕組みはあるが、仕組み自体はあるため、記録の定型化、達成基準の明文化がポイントとなり得る。この点を法人オリジナルの評価表としてまとめていくと、より一層効果的な人事育成ツールとして期待できる。

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。	b	・法人として年間研修計画が策定されており、理念、法令遵守、虐待防止等の研修が体系的に実施されている。参加型ばかりではなくZoom等のリモート配信も活用して、全職員が参加可能な体制が構築されている。研修する側の講師については、法人内で擁立することもあれば、顧問弁護士等外部から招集することもある。講師選定は内容によって総合的に判断しているとのことであった。 ・事業内容に応じた法定研修にも全て対応しており、継続的な教育が行われている。 ・計画性・実施状況ともに書面やPC内で整備及び管理されており、教育体制は非常に充実している体制となっている。 ・利用者は医療的な支援が必要な状況であるため、個別支援計画に基づいた支援内容を職員皆でディスカッションしながら模擬演習する等、実務的なミニ研修も随時開催している。
19	Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	・職員の教育・研修機会については、内部研修に加え外部研修への参加も可能となっており、職員の希望に応じた参加調整が行われている。また、医療的ケアや発達支援に関する外部研修、看護協会や地域団体が開催する研修などにも参加実績があり、専門性向上の機会が確保されている。 ・事業所内でも日常的に多職種間で相談しながら学ぶ体制が構築されており、OJTとしての教育機能も備わっている。初めて利用者に関わる職員であっても経験豊富な職員が伴走支援してくれる体制が確立しているため、安心して業務に専念できる。 ・外部の研修参加は職員の自主性に委ねられる部分が多く、計画的に全員へ機会を均等に提供する状況ではない。今後、可能な範囲で法人から中長期的視点で均等に職員の外部研修参加を促す等の取組みを提案したい。また、職員個々の受講履歴や育成との連動管理も記録として残していくと成長の軌跡が残り人材育成における法人の財産となり得る。
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	・医療及び福祉職の実習生受入については、保育士養成校やリハビリ養成校と連携し、継続的な受入実績がある。また、実習開始時には障害福祉サービスの概要説明を行う等、基本的な教育内容は設定されており、現場での実務を通じた指導が行われている。 ・実習生受入時は多職種が配置されている職場環境の強みを活かし、それぞれの専門職から実践的な視点を学べる体制となっている。各専門職からのアプローチは利用者を観察する視点がそれぞれであるため、実習生にとっては学び深い機会となっている。 ・実習生の受入の体制として、手順書や指導マニュアルは特に整備されておらず、指導内容や方法は担当者の経験に依存している状況となっている。また、指導者養成に関する研修も一部の職種に限定されている。実習受入は積極的に行われているが、体系的な育成体制の整備には改善の余地があるため、まずは受入れの手順書作成から検討を期待する。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

21	Ⅱ-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	・事業所は法人としてのホームページ及びブログを活用し、活動内容や日常の様子を定期的に発信している。ブログは各事業所の広報担当が作成し、法人内で確認後に掲載される仕組みとなっており、最低月1回更新するよう運用されている。またInstagramも活用し、視覚的な情報発信を行っていることから、利用者や求職者に対して事業所の雰囲気伝える取組が行われている。 ・現在のところ、毎年度実施している利用者及び事業所評価の結果は公表しているが、苦情相談内容等の公表は実施していない。そもそも事業所として苦情自体が無いに等しい状況ではあるが、運営の透明性という観点からみると、情報開示の範囲を設定することは今一度検討が必要となる。情報公開の方針は法人が決定することとして、どの項目のどのレベルまで情報発信するか、透明性確保の観点から線引きだけでも明確化することが望ましい。
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	・法人では会計事務所と連携し、月次で会計データの確認を行っている。請求業務については各事業所で作成したデータを管理者が確認し、その後経理を通じて会計処理が行われる仕組みとなっている。 ・経費管理や契約業務は法人本部で一元的に管理されており、業務分担が整理されている。事業所では小額の小口管理を行い、月毎に経理担当に使用状況を報告している。 ・事務、経理、取引等における内部監査としての明確な仕組み作りやチェックリストによる検証体制は、今のところ確認されておらず、公正性・透明性の確保は外部機関に一任している。 ・適正な会計処理は行われているが、内部統制の仕組み強化に改善があるため、今後の実施を期待する。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。				
23	Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	・地域との交流については、開設時に地域住民への説明会を実施する等、関係構築の取組が行われている。また、外出支援として散策活動や季節行事への参加を通じ、間接的に地域との関わりが持たれている。以前は一部地域住民も参加しながらの夏祭りも実施していたが、コロナ禍以降実施は控えているとのことであった。 ・今後、事業所としては敷地内でマルシェの開催等、地域参加型の取組も検討されており、地域交流の拡大に向けた動きを計画的に行っていく方針である。 ・現時点では日常的・継続的な地域交流の仕組みは十分に確立されていない。その理由の1つに利用者が医療的ケア児という特性上、外部との接点を持つことに困難さもあるようであった。 ・事業所として交流の必要性は認識されているが、実施体制としては発展途上であり、今後の取組促進が求められる状況となっている。これからの経営は地域密着型が望ましい一面もあるため、中長期的視点による包括的な取組みが期待される。
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	・ボランティア受入については、これまで実績が少なかったものの、最近の問い合わせを契機に受入基準や手続きの整理が進められている。 ・ボランティア保険や責任範囲などの確認を行い、受入体制の整備が図られている。また利用者の特性上、安全面や専門性を考慮し慎重に対応している。 ・利用者の特性上、直接的な支援を行うボランティアの受入れは実用的ではない。受入れとなると夏祭り等のイベントにお手伝いで来てくれるようなイメージの受入となりそうである。 ・定期的な受入や活用実績は少なく、現時点では体制構築の途中である。今後の運用実績を確認しながら事業所として有効なボランティア受入となることを期待する。

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。	b	・相談支援事業所、訪問看護、医療機関、地域担当の保健師等との連携が日常的に行われている。特に医療的ケア児の支援においては、医療機関との情報共有や退院時の調整など具体的な連携が実践されている。 ・長崎市の自立支援協議子ども部会への参加を通じて関係機関とのネットワークも構築されている。さらに必要に応じて関係機関と情報交換会を開催するなど、積極的な連携が図られている。支援の質を高めるための地域連携が体系的に機能している体制となっている。 ・障害児の支援といえば発達障害が中心となった話しとなっていたとのことであったが、協議会に参画する法人職員の尽力もあり、医療的ケア児や重症心身障害児を対象とした小部会も発足して情報共有する場が新たに加わった。
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	・法人職員による長崎市自立支援協議会子ども部会への参画や医療的ケア児支援事業所間の情報交換会の開催を通じて、地域の福祉ニーズを把握している。また保健師との連携やエリアごとの事業所連絡会を通じて、多角的に地域情報を収集している。 ・事業所の所在する地域の保育園・幼稚園職員向けの研修実施を通じて、現場の課題を直接掌握する機会も確保されている。これらの取組により、地域の潜在化していたニーズを多面的に捉える体制が構築されている。 ・法人や事業所に所属する職員の専門性を有効活用して、協議会や地域に知識や技術を還元している。持続的な取組を通じてコミュニティが形成されたり、支援に悩む同業者へ惜しみなくサポートする姿勢である。
27	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	・地域の福祉向上に向けた取組として、保育園・幼稚園職員向けのティーチャーズトレーニングを継続的に実施しており、障害児支援に関する知識の普及に貢献している。また、職員向け研修として同様のプログラムを展開し、法人全体の支援力向上にも取り組んでいる。 ・性教育プログラムを地域事業所に提供するなど、地域全体の課題解決に資する取組も行われている。これらは有料で実施されつつも、公益性の高い活動として継続されている。 ・事業所の利用者支援にとどまらず、地域の支援力向上や社会的課題への働きかけを行っていることから、公益的活動が積極的に展開されている体制となっている。またこれらの取組を8年ほど続けて実施している。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
28	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b	・利用者を尊重した支援については、法人理念研修や新入職員研修を通じて基本的な考え方が共有されており、「地域で生活する子どもとして支援する」という共通認識が職員間で形成されている。 ・支援内容についても売上などの数値目標だけではなく、日常的な挨拶や万事万物に感謝を大切にするなど行動指針として落とし込まれている。また、利用者に対する支援内容においても家庭に近い生活環境を意識した関わりが実践されている。 ・利用者を尊重した支援に係る具体的な指針や行動規範が明文化されているわけではなく、職員個々の理解や経験に依存している部分が考えられる。組織として一定の共通理解はできており、経験年数の長いベテラン職員の成熟及び安定した支援が提供されているが、軸となる文言を集約した規定等の策定を期待する。
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	・利用者の支援時におけるプライバシー保護については、排泄や入浴時の対応としてパーテーション設置や個室対応、同性介助の配慮など、具体的な実践が行われている。 ・医療的ケアを伴う利用者については個別の状況を踏まえ、保護者同意を得た上で対応方法を決定している等詳細かつ慎重な対応を行っている。また、写真掲載に関して、利用契約時に同意書の取得を行う等、基本的な配慮がなされている。 ・プライバシー保護に関して実践的には意識した支援が提供されている。しかし、専門的な規程や研修の体系は明確ではなく、主に現場の判断に委ねられている側面があるように見受けられた。実務上の配慮は十分に行われているため、実勢していることを組織的なルールとして文章化していつでもどこでも誰でも閲覧できるよう文章化することが望ましい。
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	・利用希望者に対しては見学を前提とした受入を行い、実際の支援内容や環境を直接確認できる機会を提供している。またサービス利用に必要な制度説明（受給者証・相談支援等）についても丁寧に説明しており、制度理解に関する支援も行っている。 ・保護者等の利用ニーズに応じて他サービスの情報提供も行う等柔軟な対応をしている。例えば入浴介助を提供する場合、通所系サービスだけで補うことができない場合は訪問介護系のサービスを提案する例を確認した。 ・保護者等への情報提供の内容や方法について体系的な資料整備や統一的な説明手順は個別対応に依存している状況であった。実務対応としては適切だが、組織的仕組みとして手順書の整備を期待する。

31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b	・サービス開始時は見学・面談を通じて支援内容の説明を行い、保護者の同意を得た上で利用開始している。また利用変更については相談支援専門員や保護者との面談を通じて調整し、柔軟に対応している。 ・利用回数や曜日の変更等、日常的なサービス内容変更についても月単位での利用調整を行い、事前確認の上で実施している。サービス内容について特に変更点がなくとも、年に2回個別支援計画書の見直しのため保護者と面談する機会がある。この機会に課題が抽出されて変更となるケースもあるとのことであった。 ・説明内容や同意取得の手順が体系的にマニュアル化されているわけではなく、個々の対応に依存している部分がある。対応自体は適切だが、標準化された説明・同意プロセスの整備に必要性がないか検討を期待する。
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	・利用終了時には相談支援専門員を中心とした支援調整が行われ、必要に応じて他事業所との連携が図られている。 ・利用期間内の記録は原則として5年間保存され、利用終了後も相談可能な旨を伝えるなど継続的な支援への配慮がなされている。 ・利用が中止となったケースでも事業所専用のSNS登録が継続されており、何か困りごとがあればこのアプリケーションを使用して相談可能な点を保護者へ伝えられている。 ・法人内でのサービス移行については情報共有が円滑に行われている。一方で外部事業所への移行時における情報提供の手順は明確に定められておらず、ケースごとの対応に依存している。一定の配慮は行われているが、標準化された連携手順の整備に必要性がないか検討を期待する。

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。	b	・事業所として年1回の利用者評価および事業所評価を実施しており、これとは別に保護者アンケートを通じて意見、意向、相談内容を収集している。また個別支援計画面談前にも紙面で情報収集を行い、日常の利用者の様子や成長過程、満足度を把握している。現在のところ家族会等の集合しての意見交換会は実施していないとのことであった。 ・親子行事等の活動(タヒチアンダンス・コーラス・楽器演奏)を通じて保護者の反応を確認し、プログラム改善に活かしている。 ・利用者評価やアンケートの自由記述欄への記述が少なく、分析や評価の体系的な活用には至っていない状況であった。事業所として満足度把握の仕組みはあるが、今後も持続的に意見を引き出す創意と工夫を期待したい。
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	・苦情受付については利用契約時に契約書や重要事項説明書を用いて説明と同意を得ている。重要事項説明書には公的な苦情申し立て機関名と連絡先が記してある。 ・苦情解決体制として管理者、法人責任者、第三者委員、行政窓口を重説に明記し、契約時に説明している。多層的な相談経路が確保されており、利用者がアクセスしやすい仕組みとなっている。 ・実際に事業所の寄せられる苦情はほとんどなく、職員が手順を実践する機会は少ない。この理由により職員理解の浸透については十分とは言い難い。体制は整備されているが、実効性確保のための周知を期待する。 ・実際に苦情がないのであれば訓練の一環として苦情発生デモンストレーションを行い、初期対応から解決に向けた一連の流れを職員研修の一環として実施することの検討を期待する。
35	Ⅲ－１－（４）－②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	・保護者からの相談についてはご自宅への送迎時や日常的な連絡時に受け付けており、普段から意見を伝えやすい環境が整備されている。また電話やSNSなど多様な手段を通じて連絡が可能である。 ・個別支援計画書のモニタリングの際に保護者との接点があるため、この機会を利用して相談や意見を述べる事ができている。 ・利用者本人から相談を受けたり意見を受けることに関して、特性上意思疎通の面で困難な一面がある。全くできないわけではないが、全面的に掌握することが難しい状況のようであった。本人からの言語や文字による意見収集の仕組みは限定的であるため、仕草や目の動き等をきめ細かく確認するようにしている。加えて保護者へ利用者の様子を細かく報告するようにして、より一層利用者の気持ちに寄り添った支援を提供できるよう努めている。

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	・保護者や利用者からの日常的な相談や要望については、職員間で共有され、必要に応じて管理者へ報告される体制がある。また、定期的の実施している月次ミーティング等で情報の共有が行われ、対応の統一が図られている。事業所の方針として他職種間での支援が提供されているからこそ、できるだけ様々な情報を皆で共有して支援の質の向上に努めている。 ・保護者や利用者からの意見収集の場として、日常的な関わりに加えて、年に1回の利用者評価や保護者アンケート、個別支援計画書の更新等にまつわる面談等がほとんどの割合を占めるとのことであった。 ・現在のところ相談内容の記録基準については明確でなく、記録として文章に残る範囲にばらつきがあると考えられる。意見や相談に対する対応は早く迅速な対応は行われているが、組織的な記録管理・分析の仕組みには改善の余地があるため、法人として方針を検討を期待する。
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。				
37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b	・入浴時にカニューレベルトの交換がうまくいかなかった事例や、おやつ介助中に顔色不良となり救急搬送となった事例があり、いずれも事故報告書に記録し、原因分析と再発防止策の検討を行っている。特に救急搬送事例では、看護師が常駐している体制により迅速に異変を察知し、適切な初期対応につなげることができた。 ・月1回リスクマネジメント委員会を開催し、事業所内のヒヤリハットや事故報告の共有だけでなく、全国的な事故事例やニュース事例についても検討を行い、自事業所の支援に活かす取組を実施している。これらの取り組みにより、リスクの早期発見と再発防止の体制づくりを図っている。
38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b	・医療的ケアが必要な利用者がほとんどであるため、職員は感染症に関しては日々細心の注意を払っており、常にアルコールを携帯し、手洗いも徹底している。特に食事介助やオムツ交換、吸引等には手袋を必ずはめることを徹底している。 ・感染対策マニュアルを整備し、できるだけ年1回はマニュアルを改訂する予定としている。感染対策マニュアルは、感染対策委員会で見直しをしており、専門職としての助言が入るよう、感染対策委員会は看護師の割合を高くしている。
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	・事業所の裏には法人本部があり、近くには定期健診でお世話になっている内科や、消防署があり、協力体制はとれている。 ・部屋から外に出ることは可能ではあるが、車椅子やバギーでの移動である利用者を外に出すことは難しい為、万が一の場合には利用者を抱っこして避難することを想定している。 ・火災訓練を中心に年2回程度の避難訓練を実施する計画があり、過去の事業所では定期的の実施されていた。現在の事業所では今後避難訓練を実施する予定である。緊急時は営業を停止し、利用者を帰宅させる方針としている。また停電時の対応として電源確保も行っている。基本的な防災意識はあるが、新施設での訓練体制整備を期待する。

40	Ⅲ-1-(5)-④	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	b	・不審者侵入時の対応については、過去に訓練経験はあるものの、当該事業所においては不審者対応マニュアルが整備されていない状況である。また、現時点では定期的な不審者対応訓練は実施していない状況である。 ・建物構造としては、二重扉や施錠対応、職員配置などにより一定の侵入防止策は講じられている。また防犯カメラも設置をしている。しかし、不審者発生時の具体的な行動手順や役割分担は明文化されていない。想定外の事態に対して迅速かつ適切に対応するためには、マニュアル整備と定期的な訓練実施を期待する。
----	-----------	--	---	--

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

41	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	・提供する福祉サービスについては、個別支援計画書をもとに、専門的支援実施計画書が作成されている。それぞれの計画書には、利用者ごとの状態や特性に応じた対応方法が具体的に記載されている。また、看護分野においては、個別の医療手順書を作成し、誰が担当しても一定水準の支援ができるよう工夫されている。 ・利用者個々人の支援の方法で、例えば、利用者を抱っこする仕方、食事の時のスプーンの向き、てんかん発作時の対応の仕方等文書等では伝わりづらい内容は、実践をして職員へ周知をしている。
42	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	・個別支援計画書および専門的支援実施計画書については、原則として半年に1回見直しを実施され、保護者との面談を通じて内容確認が行われている。利用者の状態変化や医療的状況の変動に応じて随時修正が行われる仕組みがあり、実態に即した柔軟な見直しを実施されている。 ・標準的な実施方法（サービス提供手順等）そのものの見直しについては、体系的に行う仕組みは明確ではなく、必要に応じた個別対応となっている。現場の実情に応じた柔軟な対応となっている。

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

43	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	・アセスメント様式は、法人内で共通の様式を用いている。見学時や初回面談時に保護者から詳細な聞き取りを行い、利用者の生活状況や医療的状態を把握している。また、必要に応じて自宅訪問を行い、実際の生活環境を確認するなど、個別性の高い情報収集が行われている。 ・呼吸器を使用している利用者もいるため、アセスメント収集に看護職員も協力をし、医療面の情報を補完する仕組みがある。これらの情報を基に個別支援計画書が策定されており、適切な流れが確保されている。 ・アセスメントは年1回見直しをするようにしているが、状況が変化した時には、随時見直しをしている。
----	-----------	--------------------------------------	---	---

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。	b	・個別支援計画書については、年2回の面談を通じて評価・見直しが実施されており、利用者の状態変化や保護者の意向を反映した計画修正が行われている。また、生活状況や医療状態の変化についても日常支援の中で把握され、必要に応じて計画内容へ反映されている。 ・個別支援計画書の評価結果については、随時職員間で話し合い、次の計画へ活用する仕組みとなっている。
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、職員間で共有化されている。	b	・利用者の日々の記録は、個別記録用紙、看護記録、専門的支援記録などにより記録が行われており、記録内容は職員間で確認され、前日の状況を踏まえて支援が継続できるように活用されている。 ・管理者は請求業務に関連して記録を確認する体制が整えられており、一定のチェック機能も働いている。一方で、記録内容の書き方については職員ごとの差異があることが認識されており、統一的な基準や指導はこれから研修で整備する段階となっている。今年度中に記録についての内部研修を実施する予定とのことである。
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。	b	・利用者記録の管理については、書類を事業所内で保管し、終了後は5年間保管する仕組みが整えられている。また、保管場所は施錠可能な倉庫を活用するなど、一定の情報管理体制が確保されている。不要書類についてはシュレッダー処理を行うなど、個人情報漏洩防止の取組も実施されている。 ・個人情報開示時の対応手順や内部規程は明確に整備されておらず、対応はケースごとに判断される状況となっている。基本的な管理体制は確保されているが、手順の明文化や職員周知の面を今後期待する。

【障害（児）者・評価項目による評価結果】

A－1 利用者の尊重と権利擁護

A－1－（１） 自己決定の尊重				
項 目			評価	コメント
1	A-1-(1)-①	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b	・利用者の自己決定については、言語による意思表示が困難な利用者が多い中、日常の関わりの中で表情や動作、反応行動を丁寧に観察し、意思の把握に努めている。具体的には、まばたきによる意思表示を用いた二択確認（例：まばたきを2回することで「YES」を確認）や、「うー」などの音声反応の変化を捉えて意思疎通を図る事例がある。 ・食事や水分摂取においても「飲まない・食べない」といった行動に対し、時間帯や眠気、体調など複数の要因を考慮しながら順序や方法を変更するなど、利用者の意向を推測し支援に反映している。 ・保護者や学校からの情報を踏まえた支援方法の調整も行われている。このように、利用者一人ひとりの状態に応じた意思確認の工夫が実践されているが、現状は推測に基づく側面がほとんどである。
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。	C	・虐待防止および身体拘束に関するマニュアルは整備されており、法人研修や新任研修を通じて基本的な知識の習得が図られている。また、監視カメラ設置など環境面での予防策も講じられている。 ・虐待防止や身体拘束に関するマニュアルの存在について職員の認知が十分ではないとのことである。権利擁護に対する意識は一定程度あるが、全職員が共通理解のもと実践できる仕組みとしては周知の強化を期待する。

A－2 生活支援

A－2－（１） 支援の基本				
3	A-2-(1)-①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b	・利用者の自立支援については、可能な範囲で自らできる動作（食事動作、四つ這い移動等）を取り入れる支援が行われている。また、残存機能を活かした支援の工夫が見られる。 ・利用者の多くが医療的ケアを必要とする重度の状態であり、実際には生活全般において介助中心の支援となっている。自立支援の取組は部分的に行われているが、全体としては維持支援が中心となっており、自立促進という観点では限定的な体制となっている。

4	A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b	・利用者のコミュニケーションについては、言語による意思表出が難しい利用者に対し、表情や動作、反応を手がかりに意図を把握する支援が行われている。また、まばたきによる意思確認や絵カードの導入など、個別に応じた手法が工夫されている。 ・保護者や学校との情報共有により、より適切な支援方法の検討が進められている。一方で、標準化された手法は少なく、試行的対応が中心となっている。
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	・利用者の意思を尊重するため、定期面談や日常の送迎時の会話により保護者の意向を把握する取組が行われている。また、事前アンケートを活用し、計画作成前に意見収集を行う仕組みも整備されている。さらに、相談内容に応じて専門職が連携し対応する体制も構築されている。 ・相談対応体制は整っており、利用者本人の意思確認が困難なケースが多く、保護者意向から支援の方法を検討する場合がほとんどである。 ・利用者の意思を尊重する支援として、保護者からの相談内容を適切に受け止め、多職種連携により対応する取組が行われている。具体的には、利用者が口の中に飲料をためてしまう状況について保護者から相談があり、単なる現象として扱うのではなく、嚥下機能や身体的要因の可能性を踏まえ、言語聴覚士（ST）へつなぐ対応が実施されている。STは日常の様子や食事時の状況を基に助言を行い、その内容を保護者へ電話等で説明し、家庭での対応方法についても共有されている。また、事業所内でもその助言をもとに支援方法を調整し、継続的に様子を確認する体制が取られている。
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。	b	・個別支援計画に基づき日中活動が実施されており、制作活動や季節行事などが計画的に行われている。また、活動内容については担当職員が設定し、利用者の状態や特性に応じて参加方法を工夫している。 ・個別対応を基本としつつ、音楽療法や水遊び等の集団活動も取り入れられている。夏休みの時期になると、事業所内で夏祭りを実施し、今年度はお菓子おみくじ、光るヨーヨー釣り、輪投げ等を行う予定とのこと、利用者の楽しみを増やす取組を行っている。
7	A-2-(1)-⑤	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b	・利用者の障害特性に応じた支援として、多職種（看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）が連携し、医療的・機能的・生活面の支援を総合的に実施している。また、内部研修や会長による専門指導を通じて支援技術の向上が図られている。 ・個別支援計画書と専門的支援計画書が連動し、利用者に応じた具体的な支援が提供されている。専門性の高い支援体制が確立されており、高い水準で適切な支援が実施されている体制となっている。
A-2-（2） 日常的生活支援				
8	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	b	・日常的生活支援については、個別支援計画書に基づき、食事、排泄、入浴など生活全般にわたる支援が実施されている。特に医療的ケアを必要とする利用者が多く、食事については嚥下状態に応じた形態調整や吸引対応、排泄についてはおむつ交換等、入浴についてはストレッチャー等を活用した安全な介助が行われている。また、一部の利用者においては残存機能を活かし、可能な範囲で自ら行う動作を取り入れるなどの工夫も見られる。 ・支援内容は個性が高く、利用者個々人の状況を把握しながら支援をしている。保護者との面談の時に把握したサインをもとに成功や失敗を踏まえ、支援に活かしている。

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	・生活環境については、利用者の身体状況や医療的ケアの必要性に配慮した施設整備が行われている。デイルームは死角の少ない見通しの良い構造となっており、職員が全体を把握しやすい空間となっている。 ・活動をする時には、活動をする方向の壁の色を無地にする等、注意がそれないような工夫もしている。 ・床面にコンセントを設けない設計や、医療機器使用を前提としてコンセントを壁面配置など、安全性を考慮した環境整備がなされている。 ・感染症対策として別室対応が可能な構造となっており、体調不良時の対応にも配慮されている。加えて、温度・湿度管理や体調確認も日常的に実施されており、快適性と安全性の両立が図られている。利用者特性を踏まえた環境設計と運用が高い水準で実現されている体制となっている。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
10	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b	・機能訓練については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が連携し、専門的支援計画書に基づいた訓練が実施されている。内容としては、姿勢保持、筋緊張の調整、嚥下機能支援、コミュニケーション訓練等が行われており、利用者の状態に応じた支援が提供されている。 ・専門職に限らず他職種も意識を持って関わるよう指導されており、日常支援の中にも訓練的要素が取り入れられている。訓練は日常業務の合間に実施されるため、実施頻度や時間は一定ではなく、安心・安全面を優先した運用である。

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	・健康管理については、利用者の体調変化に応じた対応が適切に行われている。日常的に体温測定を実施するとともに、唇の色や表情、動作などを観察し、変化があれば職員間で共有する仕組みがある。 ・緊急時には保護者へ即時連絡を行い、必要に応じて救急搬送につなぐ体制が整備されている。さらに、医師の指示書に基づき発作時の対応や救急判断の基準が明確にされており、安全性が確保されている。 ・嘱託医が月1回往診をしており、看護師も気になることがあれば、嘱託医へ随時相談をしている。 ・多職種による健康管理体制が実践的に機能しており、高い安全性が確保されている体制となっている。
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。	b	・医療的支援については、医師の指示書に基づき看護師が中心となって実施されており、適切な体制が整備されている。服薬についてはダブルチェック体制が取られており、誤薬防止が図られている。また、座薬や吸引など医療行為についても個別対応が明確化されている。 ・服薬に関する統一的なマニュアルが事業所として整備されていなかった。実務上の安全管理は機能しているが、組織としての標準化のためマニュアルの作成を期待する。

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。	b	・社会参加については、外出活動や地域行事への参加を通じて実施されている。具体的には公園散策や季節行事（くんち等）への参加、外出機会の提供などがあり、可能な範囲で社会と接点を持つ取組が行われている。 ・医療的ケア児の特性や環境条件により外出機会は限定的であり、計画的に実施ではなく、天候等環境面も考慮しながら、無理のない範囲での取組をしている。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
14	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b	・地域生活への支援については、相談支援事業所との連携を中心に、利用者の生活継続や将来的な移行を見据えた対応が行われている。日常的にはモニタリング結果の情報共有や面談時の同席を通じて相談支援専門員と連携を図り、利用者の状況や保護者の意向を共有している。 ・年齢の進行に伴い生活介護への移行やショートステイの利用、将来的な入所施設の検討などについて、保護者からの相談に応じて情報提供が行われている事例が確認できる。さらに、医療的ケア児という特性から利用可能な社会資源が限られている中でも、現実的な選択肢について段階的に検討を進めている状況にある。 ・移行支援については計画的に進められる仕組みとして確立されているわけではなく、主に相談対応や情報提供を中心とした個別的対応に留まっている。地域生活の継続や将来を見据えた支援は行われているが、体系的な移行支援の仕組み整備までには至っていない。
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	・家族支援については、年2回の面談や日常の送迎時のコミュニケーションを通じて継続的に実施されている。また、保護者アンケートを事前に実施し、意向を把握したうえで支援計画に反映する仕組みがある。 ・親子イベントなどの機会を通じて家族交流の場も提供されている。今年度は、初めて法人内の東長崎地区の3事業所合同で、マルシェ（法人内の事業所で栽培をした野菜の販売、バザーの出店、地域の他事業所の就労継続B型で製作された商品の販売）を行う予定である。今後、親子イベント等を通じて、さらに家族交流の場となることを期待する。
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。	b	・発達支援については、個別支援計画書に基づき一人ひとりの発達段階に応じた支援が実施されている。制作活動や選択活動においては、能力に応じて方法を調整し、スタンプや色塗り等の工夫が行われている。 ・体系的な発達支援プログラムとして整理されているわけではないが、最近絵カードを使い初めてコミュニケーションがはかれるか実施をやり始めており、個別対応を中心に実施されている。

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。		評価外
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。		評価外
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。		評価外

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	多機能型事業所やがみ
-------	------------

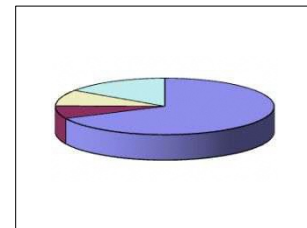
調査の対象・方法	保護者へアンケートを依頼する。
----------	-----------------

調査実施期間	令和8年4月15日～令和8年5月21日
--------	---------------------

アンケート結果平均

利用者総数（人）	8
調査対象者数（人）	8
有効回答数（人）	7
回収率（％）	87

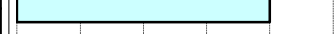
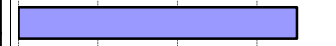
はい	116件	85.0%
どちらとも いえない	8件	6.0%
いいえ	8件	6.0%
わからない	4件	3.0%



総 評	ほとんどの項目が、「はい」との回答が多かった。 「施設の理念や方針について、知っていますか。」の項目は、「はい」「いいえ」「どちらともいえない」の回答数が同じであった。
-----	--

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	多機能型事業所やがみ	有効回答数	7 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		2 件 29 %
			どちらともいえない		1 件 14 %
			いいえ		2 件 29 %
			わからない		2 件 29 %
			無回答		0 件 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		2 件 29 %
			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 14 %
			無回答		4 件 57 %
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		7 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		7 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		5 件 71 %
			どちらともいえない		1 件 14 %
			いいえ		0 件 0 %
			わからない		0 件 0 %
			無回答		1 件 14 %

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		多機能型事業所やがみ		有効回答数	7 人
利用者の意向の尊重	6	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		7 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 %
	7	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		6 件 86 %
			どちらともいえない		1 件 14 %
			いいえ		0 件 0 %
			わからない		0 件 0 %
			無回答		0 件 0 %
利用者の意向の尊重	8	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		7 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 %
	9	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		4 件 57 %
			どちらともいえない		2 件 29 %
			いいえ		0 件 0 %
			わからない		1 件 14 %
			無回答		0 件 0 %
不満や要望への対応	10	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		7 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 %
	11	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		7 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 %

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		多機能型事業所やがみ		有効回答数		7 人	
職員間の連携・サービスの標準化	12	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		7 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 %	
	13	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		7 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 %	
事故の発生	14	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		1 件	14 %	
			どちらともいえない		0 件	0 %	
			いいえ		6 件	86 %	
			わからない		0 件	0 %	
			無回答		0 件	0 %	
	15	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		1 件	14 %	
			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		6 件	86 %	
入所・利用に当たった説明【過去1年以内に利用開始した場合】	16	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		7 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 %	
	17	実際に利用してみても、説明どおりでしたか。	はい		7 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 %	
個別サービス項目							
進路や地域生活移行への支援	18	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		6 件	86 %	
			どちらともいえない		1 件	14 %	
			いいえ		0 件	0 %	
			わからない		0 件	0 %	
			無回答		0 件	0 %	

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	多機能型事業所やがみ	有効回答数	7 人
-------	------------	-------	-----

食事	19	食事はおいしく、楽しく食べられますか。	はい		6 件	86 %
			どちらともいえない		1 件	14 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
入浴、排泄、衣類、理容等	20	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		7 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 %
医療、服薬の管理等	21	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		6 件	86 %
			どちらともいえない		1 件	14 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %