

(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: 一般財団法人 三輪車 児童発達支援センター さんりんしゃ	種別:児童発達支援センター
代表者氏名: 三輪 俊治	定員(利用人数): 20 名
所在地: 長崎県佐世保市吉井町大渡104番地10 Tel:0956-41-2700	

\* 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

事業所の敷地内には障がい者グループホームや放課後等デイサービス等の事業を展開しており、事業所の道向かいには乗馬療法のための馬場がある。当事業所では地域社会にとって真に求める存在となるとの理念に基づき、「乗馬とプールの療育サービス」をキャッチフレーズとして支援を展開している。乗馬療法での馬とのふれあいやプールでの水治療などの療育活動を通して利用者である児童たちの普段見ることのできない生き活きとした姿に繋げるとともに、運動機能の維持・向上だけでなく自信や様々な可能性を引き出すことで、利用者が地域で自立し安定した生活へと繋がるよう支援している。

### ④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 1年 9月 17日(契約日)～ 令和 2年 3月 31日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回(令和元年度)

### ⑤ 総評

◇特に評価の高い点

#### ○乗馬療法・水治療による特色ある療育活動やその実践と効果

施設長は当事業所の特色である乗馬療法やプールでの水治療による療育活動に信念を持って取り組んでいる。障がい者・児の自立した将来を見据え、利用者が地域生活へ移行した後健常者と同じ環境で就労・生活ができ、就労により得た収入で自立した生活が継続でき

ることを大きな目標とし、日々の支援に高い意識を持って携わっている。利用者である児童への優しい言葉掛けや個々の障がい・身体状況を十分理解した上で、本人が持つ能力や機能を有効に活用できるよう熱心な個別指導を行っている。

乗馬療法では馬の歩行による動きと揺れによって利用者自身の骨盤の動きが歩行時の動作と同様であることを活用した歩行機能訓練となっており、日常では体験できない特徴ある取り組みと言える。また、発語が困難であってもどんな方法を用いれば馬への合図ができるのかなど、利用者個々の能力に合う支援方法を模索しながら指導・支援を行っており、馬への動作指示ができるようになることで利用者自身が馬との信頼関係を育てていることを実感できるとともに、職員ともその実感を共有したり達成感を喜び合ったりすることができ、利用者の自信へと繋がるのが期待できる。

温水プールでの水治療では歩行が困難であっても水の中であれば歩くことができ、姿勢保持ができないという場合も水の浮力を利用し安心して楽しく身体を動かすことができ、水の中に入る楽しさだけでなく、水の中では歩行ができる喜びを味わえるような支援に力を入れている。

### ○保育園児との交流

週1回地域の保育園を訪問し、利用者との交流を図っている。園児との関わりやふれあいによって利用者・園児双方に社会性を育むなどの良い影響を与えることができ、活動的な生活を送る上での良い刺激となっている。また、児童発達支援センターとしての知見を持つ専門家として保育園や事業所を訪問し様々な相談に対応しており、訪問後は訪問時の様子や写真を報告書として保護者や関係機関に提出し問題解決に努めるなど、地域の福祉ニーズを把握するための積極的な取り組みが地域貢献にも繋がっている。

### ○保護者への対応

職員の保護者への対応について、アンケート調査において高い評価を受けている。また、保護者に対するサポートとして、利用者の将来や経済的な心配なども含めた相談・連携・交流ができるペアレントプログラムを6回シリーズで実施しており、同じ境遇の保護者同士が情報交換し専門家のアドバイスを受けることができる環境を整備している。現状では6回シリーズを継続して参加することが必要であるものの、施設長は今後対策を講じる意向にある。今後も丁寧・親身な対応を継続することにより、利用者本人や保護者の安心した生活が継続できることが大いに期待できる。

◇改善を求められる点

### ○記録・各種マニュアルの整備

利用者やその保護者から聞き取った情報について、その内容によっては個別支援計画に反映する必要があるため、情報把握の手順や誰が担当するのかなど記録の取り扱いについて検討することが望まれる。また、ヒヤリハットや事故報告に対する要因分析や改善に向けた検討会議、それを踏まえた定期・必要時に職員会議を実施するなど、全職員での情報共有や課題解決に向けた今後の取り組みに期待したい。

各種マニュアルに関しては、利用者への安心・安全な福祉サービスの提供実現に向け、

早急な対応が望まれる。

#### ○職員間の情報伝達や連携不足

行政や福祉関係の会議などへ施設長自ら参加するとともに、職員が得た他事業所の情報や状況について把握し、職員からの意見や提案を言いやすい環境ができていますが、得た情報に対する対策・分析が課題と言える。また、職員に伝える際口頭での伝達となっているため、後々齟齬が生じないよう情報を正確に伝達するために文書化し周知することが望まれる。また、保護者からの連絡等についての職員間の確実な情報伝達や周知を実践することに期待したい。

#### ○職員の人材育成

現在、職員の人員が確保できたことで安定した経営の見通しが立ち、利用者への支援環境が整い始めている。今後、様々な検討課題の解決に向け多くの職員が参画し組織的に対応することに期待したい。また、より良い支援に繋げることができるよう障がいに関する知識をより深めることが望まれる。例えば、外部研修等に参加した際に得た知識を職場内で伝達し全職員の共有財産とするなど職員間で学び合う体制を構築することや、専門性に富んだ人材確保や教育の観点から、研修や資格取得に関する職員支援や個別面談等で各職員の思いを汲み取るなど、利用者の適切な個人の能力や身体機能を最大に活かせる内容の支援ができる職員の育成に期待する。

### 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)

今回の第三者評価を通して、現在の当事業所の状況を客観的に評価して頂いたことは大きい。どの様な点が不十分であるのかが分かる評価結果となっており、今後、一つずつ改善していきたい。数年後に再度、第三者評価を受け検証していきたい。

### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            法人理念を明文化してスタッフルームに掲示し、職員への周知や理解を図っている。但し、理念を保護者等へ周知するまでには至っていない。今後、職員には職員会議等を通じて理念・基本方針に対する意思統一を改めて図るとともに、保護者には事業所の見学時や説明会等で理念・基本方針を掲載したパンフレット等の配布やホームページ等にも掲載し、理念・基本方針の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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            事業経営の変化に対応できるよう施設長が主体となって行政や福祉関連の会議等へ参加し、経営環境の動向把握に努め事業を運営している。また、地域の福祉情勢の動向についても職員から施設長へ随時報告する仕組みができています。但し、把握した状況の分析及び対策への取り組みについては一部課題が窺えるため、収集した情報の分析並びに必要な情報について今後全職員が共有できるシステム構築に期待したい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            経営課題については必要に応じて会計事務所からの助言を得ながら管理職間で共有している。その一方で、経営状況の職員周知や全職員で経営課題を共有するまでには至っていない。経営改善は全職員協力のもとで行う必要があると考えられるため、情報は伝え方によって受け取り方も変わるということを踏まえた上で各職員へ正しく伝える取り組みに期待したい。また、それらの取り組みをもとに職員自らも改善提案を挙げるなど、経営に積極的に関わり行動できることに期待したい。</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>&lt;コメント&gt;            当事業所は今年度開設し間もないこともあり、理念や基本方針に基づいた目標設定や課題の把握に努めているが、現状において中・長期ビジョンを明確にした上での中・長期計画を策定するまでには至っていない。事業所の特性を踏まえながら財務・設備状況、組織・職員体制、人材育成、支援内容、地域貢献などについて現状と課題点を分析するとともに、各年度における数値目標や成果・収支などを設定し、具体的な中・長期計画の策定が望まれる。</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>&lt;コメント&gt;            単年度の支援計画や年間行事予定は策定しているが、中・長期計画に基づいた単年度計画を策定するまでには至っていない。今年度は事業所の管轄が県から市へ変更となったこともあり様々な事務業務に追われた面もあるが、利用者の日々の生活や将来を守るための体制を構築するためにも具体的な中・長期計画に基づく単年度事業計画の策定が望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            事業計画は管理者と職員が中心となり策定している。事業所は今年度開設し間もないこともあり、事業計画の策定にあたり新規採用の職員は参画していなかったため、次期事業計画策定には参画する意向にある。今後、策定した事業計画について評価・見直しを行い、次年度に繋がる事業計画の策定に期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            事業計画の周知に関し、既設事業所から当事業所への継続利用者には年間計画を示し必要に応じて説明しているが、開設後の新たな利用者には周知できていない現状にある。尚、毎月発行する「おたより」に1か月分の計画を載せて利用者に伝えるしくみを構築している。今後、年度途中から利用する利用者についても事業計画をより理解してもらえよう利用開始時の説明の機会を利用するなどして周知し理解を促すことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;            当事業所では課題や困難事例が発生した際の反省会は実施しているものの、PDCAサイクルの活用ができていない。課題解決に向けた反省会や話し合いの内容を支援の質の向上に活かすためにも、PDCA（Plan（計画）→、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善））サイクルを意識した評価や改善を図る取組みが望まれる。課題及び困難事例の改善と更なる支援の質の向上に向けた今後の取組みに期待したい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            自己評価は職員で分担して取組み、見直すべきポイントや何を優先して行うべきかなど、職員自身が理解している。今後、評価結果を職員間で共有し、職員も参画して改善策や改善計画を策定し取組むことが望まれる。「実行するのは難しい」と諦めてしまうのではなく、「どうすればできるか」ということを積極的に考え実行に向けて取組むことを期待したい。</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>&lt;コメント&gt;            施設長は、職員から報告・連絡・相談を受けたことに関して施設長の責任で対応することを全職員に周知し、自らの役割と姿勢を表明している。また、施設長へ職員からの意見や提案を言いやすい環境ができている。その一方で、職務分掌においての役割と責任については明確でないため、施設長の役割と責任や不在時の補佐役の明示等口頭での周知だけでなく、文書化し職員へ周知することが望まれる。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;            施設長は遵守すべき法令やその改訂について習得し、朝礼や職員会議の際に全職員への周知を図るよう努めている。法令遵守の更なる取組み強化に向け、理事長だけでなく全職員が正しく法令を理解できるよう教育・研修等の機会を設けるなど、遵守すべき法令等の正しい理解を図ることに期待する。</p>		

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;  施設長は事業所の特色である乗馬やプールによる療育活動など指導力を発揮し事業を進めている。利用者の将来を第一に考えサービス向上を図るため、夕方30分程度の職員集合会などで職員へ指導し、療育活動の質の向上と職員のチームワーク向上を図っている。施設長の考えが職員へ浸透し、全員が自信を持って療育活動に従事できている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;  事業所は定員を20人未満として運営しているが、現在の利用者は10人程度に留まっている。施設長は経営状況を踏まえ業務改善の必要性を感じている。改善を図るためには職員も含めた協働や意識改革が必要であるが、職員に対し経営上の課題を上手く伝えられていない。管理者と職員が経営上の課題について共通認識を持ちサービスが維持できるよう、職員会議等で業務改善に関するテーマを設定するなどして取り組むことを期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;  2019年5月に開設し、職員の定着が困難な状況が続いたこともあったが、訪問調査時点では予定していた人員が確保できている。今後、各職員がレベルアップを図り、プロフェッショナルとして自覚を持って日々の業務に取り組めるよう教育を進める予定である。職員が外部研修等を計画的に受講しやすいよう配慮することを期待する。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;  土日休み・残業なしなど、育児が必要な職員でも無理なく働けるよう配慮した職場環境となっている。職員が土日などの休日に研修へ参加した場合には振替休日を取得しており、有給休暇についても消化することができている。尚、人事考課制度を導入した総合的な人事管理を行うまでには至っていない。今後、人事考課制度を導入し、職員の将来像が描けるようなキャリアパスを明示するとともに職員の定着に繋げていくことを期待する。</p>		

		第三者評価結果
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。	C
<p>&lt;コメント&gt;            職員の有給休暇取得状況を把握し、働きやすい職場づくりに努めている。尚、職員の意向については採用時に確認しているがそれ以後の確認ができていない。家庭状況の変化などで就業が困難になることもあるので、管理者等が個別に職員との面談の機会を設けて意向等を確認することが望ましい。また、開設して間もないことを踏まえ、経験が異なる職員間のコミュニケーションが円滑にできるよう取り組むことが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;            施設長は楽しくやり甲斐のある職場を目指しており、職員一人ひとりの目標管理が重要であることを理解している。しかし、人員不足の状況にあるため職員が目標を設定するまでには至っていない。今後、年度初め・中間・年度末といった時期に管理者・職員での面談の機会を設けるとともに、目標管理シートを活用した確認項目を設定し、指導する体制づくりが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;            職員が外部研修に積極的に参加できるよう勤務形態を配慮している。その一方で、職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていないため研修参加による効果が限定的になっている一面が窺え、開設して間もないこともあり、計画的な研修参加や参加したカリキュラムの評価・見直しは十分とは言えない。今後、具体的な研修計画を策定するとともに、実行・評価・見直しを繰り返し研修に参加した職員の知見を現場にフィードバックできる体制を整えることに期待する。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;            外部研修等へ参加した際には職員が報告書を作成し、それを他の職員も確認することで知識の共有を図っている。しかし、研修に参加した職員による研修報告会などは実施していないため、他の職員が確実に理解や認識ができていないと言いはし難い。職員が外部研修に参加して得た知識を全職員の共有財産とするためにも、職場内で伝達研修を実施するなどして職員間で学び合う体制を構築することが望ましい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            実習生の受け入れ体制を整え、実習生に対する受け入れ時のオリエンテーションは管理者が実施している。しかし、開設して間もないこともあり、実習生受け入れのマニュアルを作成するまでには至っていない。今後、実習受け入れマニュアルを整備するとともに、実習内容についての職員間のばらつきを無くすためにも職員間で定期的にマニュアルを見直し取り組むことに期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            事業内容についてホームページやパンフレットなどを活用し利用者等へ情報公開しており、利用者による評価（アンケート結果）についてもホームページで確認することができる。但し、財務状況についての公表までは行っていない。運営の透明性を確保するためにも、事業所の活動報告のほか財務状況や苦情受付内容等についても利用者や地域に向け公表することに期待する。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            事業所の利用者への支援状況に対するチェック体制として、外部評議員（保育・発達障害・乗馬などの専門家）からアドバイスを受ける体制ができています。これにより、他にはない利用者への介護・療育支援が可能となっている。また、事務・経理・取引等についても会計事務所より指導を受け、助言を得ながら運営している。今後はより透明性の高い運営に繋がるよう内部監査も実施することが望ましい。</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>&lt;コメント&gt;            週に1回利用者と地域の保育園へ出向き、園児との交流を図っている。園児との関わりやふれあいによって利用者・園児双方に良い影響を与えることができている。また、地域住民との交流に関しては地元の「おくんち」に参加することで図っており、事業所として更なる交流の機会を設けたい意向にある。今後、地域との交流活動を通じて事業所の活動についての理解へと繋げるとともに、利用者の活動範囲を広げることができるよう積極的な取り組みを期待する。</p>		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;            開設して間もないため、現在のところボランティアの受け入れ態勢はできていないが、ボランティアの受け入れが地域社会と福祉施設を繋ぐ大切な役割を持つということを事業所として理解している。今後、ボランティア受け入れのマニュアル等の整備や体制を整え、ボランティアの受け入れができるよう行いたい意向にある。</p>		

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対する情報提供や良いサービスを提供できるよう、福祉関係機関等との定期的な連絡会を行い、情報の共有や連絡体制を確立している。様々な課題等に協働して取り組めるよう関係する社会資源を改めて把握し、その機能や連絡方法をリスト化して職員に周知し、連携を図ることに期待する。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が地域社会にとって真に求める存在となることを理念とし、地域の福祉ニーズ等を把握するため保育所等訪問支援を事業の柱の一つとしている。児童発達支援センターとしての知見を持つ専門家として、保育園や事業所を訪問し相談等に対応している。訪問後は訪問時の様子や写真を報告書として保護者や関係機関に提出し、問題解決に努めている。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>週1回の地域の保育園への訪問では利用者と地域の子どもたちとのふれあいや遊びを通じて社会性を育てており、障がいのある子どもに対応するための情報を伝えるとともに、事業所が行う療育活動についての理解へと繋げている。事業所では乗馬療法・水治療などを他にはない療育活動があり、独自の公益的な事業に繋がっている。今後、事業計画等で法人としての地域貢献事業を明記し、公益活動を継続していくことが期待される。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者を尊重したサービスの提供に努め、虐待マニュアルを作成し全職員が共通認識を持ち取り組んでいる。利用者の中には危険の認知ができない場合があることを踏まえ、基本的人権に配慮しながら事故防止・安全対策等を行っている。利用者の保護者に対するサポートとしてペアレントプログラムを実施し、利用者の将来や経済的な心配なども含め、同じ境遇の保護者同士が情報交換し専門家のアドバイスを受けることができる環境を整備している。</p>		

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;            利用者のプライバシー保護の重要性について全職員が認識しており、プール利用の着替えの際には外部から遮断しプライバシーが守られるよう留意し、職員が誘導を行っている。しかし、プライバシー保護に関するマニュアル作成ができていないため、プライバシー保護に関する手順を明確にし、マニュアルを整備することが望まれる。</p>		
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>&lt;コメント&gt;            乗馬療法やプールでの水治療といった独自のプログラムを提供していることを踏まえ、福祉サービスの提供に関する説明と同意は特に重要であることを認識している。利用者へのケガのリスクもあるため、保護者への詳細な説明と同意は確実に実行している。サービス利用開始前に見学や一時体験などを通じてリスクや療法の効用について保護者へ説明している。利用者は就学前の子どもであり、初めて福祉サービスを利用する保護者も多いことを踏まえ、今後さらに理解しやすいパンフレットを用意することが望ましい。</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>&lt;コメント&gt;            サービス利用開始にあたって、保護者への説明と同意は確実に言い書面で残している。しかし、乗馬療法やプールでの水治療などの独自プログラムについて重要事項説明書への記載がなかった。サービス利用開始後からの追加や変更、もしくは保護者から説明を求められた場合に備え、前述の内容について追記し、契約締結時に保護者へ説明し同意を得ることが望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            利用者が就学した後も法人内の放課後等デイサービスへの移行にて利用が可能である。但し、就学に向けた小学校との情報交換や協力体制について十分に確立しているとは言い難い。今後、福祉サービスの継続性を保つためにも事業所や利用サービスの変更・移行について保護者の意向を個別に把握し、保護者が相談できる窓口を設けるなどのほか、福祉サービスの継続性についての説明や関係機関との連携・協力体制の構築が望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            事業所の利用・運営状況等について年1回保護者に向けてアンケートを実施し、利用者本人及び保護者の思いや意見を把握するよう努めている。また、6回をシリーズ化したペアレントプログラムを実施し、保護者の考え方の理解へと繋げている。その一方で、6回シリーズを継続して参加することが必要であり、全保護者との意見交換には至っていない。今後、個別面談等の実施や、利用者の現状及び今後の支援内容等について保護者へ連絡・報告することで、保護者と密に情報交換や情報共有ができるよう仕組みを構築することに期待する。</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>&lt;コメント&gt;            苦情解決の窓口を重要事項説明書に記載し、保護者へ説明・周知し同意を得ている。また、玄関に意見箱を設置し、常時意見や苦情を聞き取る姿勢で取り組んでいる。開設して間もないが、再度、苦情解決についての仕組みを保護者へ周知し、保護者から要望や苦情があれば迅速に対応できる体制を構築することに期待する。</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>&lt;コメント&gt;            保護者が訪問した際に聞き取った発言については申し送りノートを活用し、職員が記録を残している。但し、担当職員がその記録を拾い上げ、個別記録に反映することは行われていない。利用者や保護者の発言等はアセスメントやモニタリングの際に検討すべき貴重な内容と言え、支援計画の立案にも参考にできることから、今後保護者が相談したり意見を述べたりした事項について有効活用できるよう工夫することが望まれる。</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>&lt;コメント&gt;            保護者の意見や相談を受けた職員が申し送りノートに記述し、他の職員との情報交換を実施しているが、把握した意見や相談内容に関する検討会議が実施できていない。現在、職員の人員が確保できたことで安定した経営に見通しが立ち、定期的に職員会議が開催できる環境が整い始めている。今後、様々な検討課題の解決に向け多くの職員が参画し組織的に対応することに期待する。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;            ヒヤリ・ハット及び事故報告書を整備している。但し、ヒヤリハット報告に伴う検討会議や研修等が未実施である。また、緊急対応時マニュアルや緊急時連絡網等が整備されていない。今後、ヒヤリハット報告書の提出後は検討会議等で要因を分析し、改善・再発防止に繋がるよう職員間で共有することが望まれる。また、緊急対応時マニュアルや緊急時連絡網等を整備するとともに職員に向けリスクマネジメント研修や勉強会を実施し、職員全員でのリスクマネジメント体制を確立することが望まれる。</p>		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;            保健マニュアル・ノロウイルス対応マニュアルを作成している。但し、ノロウイルス等感染症の具体的なシミュレーションが未実施であるため、突発的に利用者が嘔吐した際にどのような処理が必要かなどのほか、職員や他の利用者取るべき行動等について周知できていない。今後、様々な感染症について全職員が知識や処置の技術が習得できるよう研修の機会を設けるとともに、有事の際適切な行動ができるよう責任と役割を明確にした管理体制を構築することが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;  年1回消防署の立ち会いのもとでの避難訓練と、月1回事業所内での避難訓練を実施している。平成31年3月28日の日付で消防計画を作成し管轄消防署へ提出している。届出義務のある災害関連書類等の作成・提出・届出の一連の流れを誰が担当するのかが明確ではないため、防火管理者は再度役割を確認し、提出する書類の作成や消防計画、自然災害対策計画書等の保管場所についての管理の再確認や防火管理者としての立場等を熟知しておくことが望ましい。</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>&lt;コメント&gt;  不審者侵入時の対応マニュアルについてフローチャート図形式で作成している。但し、不審者が侵入した際職員が最初に直接対応する流れとなっており、職員が適切且つ冷静に対応ができるか、また、職員判断での対応では危険度が高く、場合によっては職員や利用者の命に関わることも予測される。例えば、管理者及び警察等との仲介を経た流れにすること等、利用者や職員が危険にさらされないよう再度全職員と検討しマニュアルを整備することが望まれる。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;  提供する福祉サービスの標準的な実施方法については文書化するまでには至っていない。今後、提供するサービスの標準的な実施方法を確立し、定期的な勉強会等を開催して全職員へ周知徹底するとともに、評価・見直しを定期的に行うことでサービスの質の向上に期待する。</p>		
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>&lt;コメント&gt;  開設して間もないこともあり、標準的な実施方法についての文書化は今後の取り組み課題と言える。支援の実施方法の確立や標準的な実施方法についての文書化を早急に行い、定期的な見直しができる仕組みを構築することに期待する。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;  アセスメントシートやモニタリング専用様式を活用した記録ができているとは言えない。利用者の身体状況は日々変化があることが予測されるため、利用者の身体状況の変化に対して気があればアセスメントシートに記録してその内容を職員間で情報共有し、即時にアセスメントができる体制づくりが重要と言える。今後、アセスメントシートやモニタリング専用様式を活用して個別の適切なアセスメントを実施し、個別支援計画へ反映できることに期待する。</p>		

		第三者評価結果
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。	C
<p>&lt;コメント&gt;  開設して間もないこともあり、現状での定期的な福祉サービス実施計画の評価・見直しができているとは言えない。今後、例えばアセスメント・モニタリング・個別支援計画書作成の一連の流れについて、日々の記録（申し送りノート・日計表等）に残し、個別記録への転記やアセスメント・モニタリングに関する職員間での統一した意識付けと情報共有を図ることに期待したい。また、個別支援計画作成までの技法の習得や評価については職員の関わりや担当者の明確化と責務の自覚、全職員が学習による適切な記録の手法を習得することが望ましい。それに加え、適切な福祉サービスの提供や個別支援計画書の長期・短期目標に基づいた支援の実施のほか、全職員が定められた評価・見直しの手順による適切な個別計画の立案に繋げることが望まれる。</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。	C
<p>&lt;コメント&gt;  開設して間もないこともあり、現状では記録類が不足している感が否めず、利用者に関する福祉サービス実施状況を記録により把握しづらい。適切な記録ができるための記録の整備を早急に行うとともに、記録した内容について職員間で共有を図り、良質なサービスの提供へと繋げることに期待する。</p>		
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。	C
<p>&lt;コメント&gt;  開設して間もないこともあり、記録類が不足している感が否めない。まずは福祉サービスにおける必要な記録類の早急な整備やその内容の把握のほか、不備がないかどうか確認する作業が急務と言える。記録は利用者や職員だけのものではなく、運営上重要な位置付けにあることから管理体制の早急な構築が望まれる。</p>		

# 評価細目の第三者評価結果（障害者（児）施設）

## 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>&lt;コメント&gt; 乗馬療法やプールでの水治療、バランスボールを用いた療育活動を行っており、乗馬療法では身体を守るための装具を「自分の意思」で「自ら装着」することで「自分の身を守る」ことができるよう支援している。また、歯磨きの個別支援や就学前の排泄自立に向けた支援、ADL（日常生活動作）の維持・向上に向けた支援を実施しているが、「じりつ」（自律（自分で考え行動できる状態）・自立（一人で物事を行うこと））生活に向けた個別支援が不十分であるため、更なる取組が望まれる。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
2	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	C
<p>&lt;コメント&gt; 身体拘束及び虐待行為に関する職員への内容周知について不明な部分があり、法人全体での身体拘束適正化委員会及び虐待防止委員会の設置や、利用者の権利擁護のための外部・内部研修による職員の学習の機会を設けるなど、利用者の権利侵害を防止するための早急な取組が望まれる。また、やむを得ず拘束せざるを得ない場合に備え、保護者への説明や同意を得るための期限付き同意書についても併せて作成しておくことが望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の自律・自立生活に向け、利用者個々の自力でできること・できないことについて職員が把握できるようアセスメント技法の習得やそれぞれの支援内容を把握・理解し、支援水準を統一することが望まれる。また、行政手続きや生活関連サービスの利用支援など利用者の生活リズムの確立に向け、施設長だけに留まらず管理者や職員誰もが理解しておくことが望ましい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt; 職員は発語困難な利用者には学習の際絵カードを用いるほか、利用者の発する声から喜怒哀楽のどの感情を表出しているのか理解するよう努めている。職員の中にはコミュニケーションを含めた障がいに関する知識をより深めたいと考えているという声もあるので、専門性に富んだ人材確保や教育の観点から、研修や資格取得に関する職員支援や個別面談等で各職員の思いを汲み取るなど、今後の取組みに期待したい。</p>		

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;  保護者との情報交換について連絡ノートや送迎の際に情報提供を行っているが、職員と会話をする機会が少ない保護者も見受けられる。保護者に向けいつでも相談を受け付けていることや意見・要望・苦情等を聞く姿勢を持っていることを機会ある毎に伝えることが望まれる。また、個別支援計画作成時及び見直しの際にも保護者からの要望や意向を聞き取ることが望ましい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;  利用者個々の支援計画に沿って乗馬療法やプールでの水治療などの療育活動や支援を実施している。また、週に1回利用者地域との保育園へ出向き、園児との交流を図っている。屋内での活動については、今後個別の日中活動の計画作成と支援を行う際に、適切な個人の能力や身体機能を最大に活かせる内容の支援ができる職員の育成に期待する。</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>&lt;コメント&gt;  開設して間もないが、現在、職員の人員が確保できたことで日々の支援など安定してきている。今後、障がいによる身体状況の違いや障がいに対する職員の理解を深めていくことが望まれる。また、利用者の持つ能力の維持・強化や、運動能力を高めるための専門的知識の習得並びに専門的知識を持った職員からの指導を望む職員に対し学びの機会を設けることに期待する。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;  家庭での生活を参考にすることは大切なことであるが、家庭でできていないことを事業所の支援によってできるよう繋げていくことが大切であると言える。家庭では少食であるから事業所での食事少食のまま対応するのではなく、利用者の健全な成長と将来の自立した生活を見据えた上で、不足している栄養を事業所の食事で補えるよう取り組むなどの支援に期待したい。利用者一人ひとりに対してどのような支援が必要なのか洞察力を職員が身に付けること、個別の支援目標の設定やその振り返りが大切であるため、支援方法のマニュアル作成や利用者個々のADLに関する意見交換を職員で行うなど今後の更なる取り組みに期待したい。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;  屋内スペースは広々としており、利用者がのびのびと活発に動ける安全な空間を確保している。但し、設置されている棚の角や利用者の身長よりも下にあるコンセント類による事故の可能性が考えられるため、例えば棚の角を保護する物を取り付けたりコンセント類にカバーをしたりするなど対策を講じることが望まれる。また、エレベーターの乗降ボタンが簡単に押せる位置にあり、ハード面の改善は容易ではないがこちらも同じく事故の恐れがあるため、利用者に支障を与えないよう何らかの措置を講じること期待する。</p>		



		第三者評価結果
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
10	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;            利用者の身体状況に応じた乗馬療法やプールでの水治療プログラムによる機能訓練を実施している。乗馬療法については個人レッスンであることから訓練に付き添う職員が不足しているため、外部のセラピスト等への依頼や職員に対しての講義等、外部研修等を活用した早期の技術習得が望まれる。生活訓練においては歯磨き訓練、その他サービス内容の充実について今後の見通しが立っている。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            利用者来所後、体温及びSpo2の測定などバイタルチェックを行っている。また、事業所負担での嘱託医による年2回の健康診断を実施することで利用者の健康状態を把握している。但し、緊急時に迅速に対応できるマニュアルが作成できていないため、マニュアルを作成することが望まれる。</p>		
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>&lt;コメント&gt;            医療的な支援についての責任は施設長であることが明確になっている。利用者の薬については看護師が管理し、適切な服薬による安全管理体制を整えている。医療的な支援に関する職員研修等については行っており、個別指導等を含め今後の取り組みに期待したい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            地域の保育園の協力のもと、週1回の保育園への訪問にて園児との交流が実現できている。この交流が利用者にとって生き生きと活動的に過ごせる時間であり、生活を送る上での良い刺激となっている。学習支援に関しては行えていないため、今後の取り組みに期待したい。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            施設長は将来利用者が地域生活へ移行し、健常者と同じ環境で就業できることを目標に掲げ、日頃の支援に取り組んでいる。目標実現に向け、例えば各職員がプロフェッショナルとしての自覚を持ちながらレベルアップに努めたり児童発達支援の専門家と関わる機会を設けたりするなど、支援の質の向上に向けた今後の取り組みに期待したい。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;            利用者の保護者に対するサポートとして、利用者の将来や経済的な心配なども含めた相談・連携・交流ができるペアレントプログラムを6回シリーズで実施し、同じ境遇の保護者同士が情報交換し専門家のアドバイスを受けることができる環境を整備している。但し、当プログラムに継続して参加する必要があることから全ての保護者との意見交換には至っていない。今後、個別面談等の実施や、利用者の現状及び今後の支援内容等について保護者へ連絡・報告することで、保護者と密に情報交換や情報共有ができるよう仕組みを構築することに期待する。</p>		

### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;            利用者の障がいに応じた発達過程や適応行動の状況を踏まえた個別支援を実施しているが、活動についての詳細なプログラムがなかったため、より支援の内容を分かりやすくするためにも作成することが望まれる。今後、保護者と学校との情報共有や連携・調整についての体制を構築することで、就学など利用者のライフステージに応じた支援の展開に期待したい。</p>		

### 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。	
<p>&lt;コメント&gt;            該当しない。</p>		
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。	
<p>&lt;コメント&gt;            該当しない。</p>		
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。	
<p>&lt;コメント&gt;            該当しない。</p>		

# 事業所情報（障がい者・児施設版）

（令和元年12月1日現在）

<b>施設名</b> 一般財団法人 三輪車 さんりんしゃ（児童発達支援センター）
---

## 1・基本情報

郵便番号	859-6325		
所在地	佐世保市吉井町大渡 104-10		
TEL	0956-41-2700	ホームページ	
FAX	0956-41-2711	E-MAIL	honbu@zaidan.sanrinsha.org
施設までの利用 交通手段	松浦鉄道 吉井駅より 徒歩 5 分		
開設年月	平成 29 年 5 月 1 日	開所時間	8 時～17 時
敷地面積	731.24 m <sup>2</sup>	建物面積	(延面積) 628.49 m <sup>2</sup>
経営主体	一般財団法人	施設長名	三輪俊治

## 2・職員体制

専門職	常勤	非常勤
施設長名	1 名	名
保育士	2 名	1 名
児童指導員	2 名	2 名
看護師	名	1 名
栄養士	1 名	名
調理員	名	1 名
嘱託医	名	1 名
理学療法士	1 名	名

## 3・施設の理念・方針

<p>地域社会が真に求める存在となる為、発達支援等についての専門的な知識、技術、情報など専門性を追求し、質の高いサービスを目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・プロフェッショナルとしての自覚を持って日々の業務に取り組む。</li><li>・利用者が心地良い生活空間と時間を過ごしていただくことを心がける。</li><li>・利用者が自分らしい生き方、日常生活を送っていただくことを心がける。</li><li>・利用者 1 人ひとりに判りやすい説明、納得、同意を心がける。</li><li>・楽しく遣り甲斐のある職場づくりをめざす。</li></ul>
--

対象地域	佐世保市北部（吉井町・世知原町・江迎町・鹿町町・小佐々町）、 佐々町、松浦町、平戸市
対象年齢	就学前(0歳～5歳)
定員	20名

サービス名	備考
健康管理	・ 年に2回の健診、来所持のバイタルチェック、お便り帳
食事	・ 給食
休日	・ 土曜日、日曜日、12月31日・1月1～3日
地域との交流	・ 毎週水曜日地域の保育所訪問、乗馬を通して地域の児童と交流
保護者活動	・ ペアレントプログラム

#### 4. 事業所から利用者(希望者)の皆様へ

普段経験できない乗馬・馬とのふれあいや水治療を通して、たくさんの楽しいことを経験することができます。

楽しい経験をたくさんすることで、お子様の可能性をたくさん引き出すことができます。

#### 5. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
行っている	行っている	行っていない

# 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

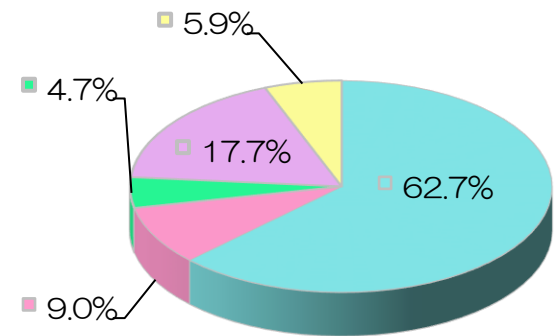
事業所名称	児童発達支援センター さんりんしゃ
-------	-------------------

調査の対象・方法	対象：さんりんしゃ 利用者家族、保護者 方法：事業所より保護者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	2019年10月1日～2019年11月11日
--------	------------------------

アンケート結果平均

利用者総数（人）	16	はい	202 件	62.7%
調査対象者数（人）	16	どちらともいえない	29 件	9.0%
有効回答数（人）	14	いいえ	15 件	4.7%
回収率（%）	87.5%	わからない	57 件	17.7%
		無回答	19 件	5.9%



総評	<p>さんりんしゃを現在利用している利用者家族及び保護者16名（世帯）を対象に調査を行い、内14名（世帯）より回答があった。（回答率 87.5%）</p> <p>本アンケートの特に満足度の高い項目として職員の対応が挙げられ、問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか。」については100%、問4「職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。」、問5「あなたが秘密にしたい事を他人に知られないように配慮してくれますか。」についても85.7%という結果であった。また、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】の問18「実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。」については92.9%、問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。」、入浴、排泄、衣類、理容等の問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85.7%であり、高く評価できる点である。</p> <p>その一方で、施設の理念・基本方針についての保護者への周知や、不満や要望への対応について課題が窺えるため、今後の対応が望まれる。</p>
----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障がい者・児童施設用）

事業所名称	さんりんしゃ	有効回答数	14 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		5 件	35.7%
			どちらともいえない		3 件	21.4%
			いいえ		2 件	14.3%
			わからない		4 件	28.6%
			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		6 件	42.9%
			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		8 件	57.1%
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		14 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		12 件	85.7%
			どちらともいえない		2 件	14.3%
			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事」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		12 件	85.7%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	14.3%
			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	28.6%
			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		10 件	71.4%
			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		10 件	71.4%
			どちらともいえない		2 件	14.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	14.3%
			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		8 件	57.1%
			どちらともいえない		2 件	14.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		4 件	28.6%
			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		9 件	64.3%	
		どちらともいえない		3 件	21.4%	
		いいえ		0 件	0.0%	
		わからない		2 件	14.3%	
		無回答		0 件	0.0%	
苦情受け付けの方法等	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		11 件	78.6%	
		どちらともいえない		0 件	0.0%	
		いいえ		1 件	7.1%	
		わからない		2 件	14.3%	
		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		8 件	57.1%
			どちらともいえない		4 件	28.6%
			いいえ		1 件	7.1%
			わからない		1 件	7.1%
			無回答		0 件	0.0%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい		7 件	50.0%
			どちらともいえない		3 件	21.4%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		4 件	28.6%
			無回答		0 件	0.0%

職員間の連携・サービスの標準化	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい		10 件	71.4%
			どちらともいえない		2 件	14.3%
			いいえ		1 件	7.1%
			わからない		1 件	7.1%
			無回答		0 件	0.0%
	14	職員はみな同じように接触してくれますか（職員によって言うことやすらすることに違いがありませんか）。	はい		9 件	64.3%
			どちらともいえない		3 件	21.4%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	14.3%
			無回答		0 件	0.0%
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		5 件	35.7%
			どちらともいえない		1 件	7.1%
			いいえ		8 件	57.1%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		6 件	42.9%
			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		8 件	57.1%
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		12 件	85.7%
			どちらともいえない		1 件	7.1%
			いいえ		1 件	7.1%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答		0 件	0.0%
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		13 件	92.9%
			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		1 件	7.1%

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		10 件	71.4%
			どちらともいえない		1 件	7.1%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		3 件	21.4%
			無回答		0 件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しく食べられますか。	はい		10 件	71.4%
			どちらともいえない		2 件	14.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	7.1%
			無回答		1 件	7.1%
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		12 件	85.7%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		2 件	14.3%
			無回答		0 件	0.0%
医療、服薬の管理等	22	病気や怪我のときには、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		8 件	57.1%
			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		6 件	42.9%
			無回答		0 件	0.0%
所持金・預り金の管理	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		1 件	7.1%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		1 件	7.1%
			わからない		11 件	78.6%
			無回答		1 件	7.1%

その他自由意見

--	--	--	--	--	--	--