

(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福祉総合評価機構

② 事業者情報

名称：STAY.by Risana520	種別：生活介護
代表者氏名：中倉幸太郎	定員（利用人数）： 6名（ 10名）
所在地： 〒856-0021 長崎県大村市鬼橋町 1419-2 TEL095-747-5208	

*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

- ◆在宅にて対応可能な医療的ケアであればケアの種類を問わず受け入れており、県央に所在する医療的ケア保有者の受け入れを掲げる事業所の中でも、全ての医療的ケア(高度医療機器含む)に対応できる唯一の施設である。
- ◆法人スタッフ 15 名中 10 名が看護師資格保有者であり、介護職員も医療的ケア特定行為資格を所有しているため、濃厚な医療的ケア保有者に対しても、入浴支援を含め全ての生活支援に寄与できる。
- ◆臨床工学技士が 2 名所属しているため、人工呼吸器をはじめとする生命維持管理装置にも対応可能。
- ◆リハスタッフが常勤しているため、普段の生活支援の中で理学療法士 2 名、言語聴覚士 1 名による専門的支援を提供できる。
- ◆県内でも数少ない福祉強化型短期入所事業(医療的ケア者、重度心身障害者対象)を併設しており、生活介護事業終了後、そのまま短期入所へ移行できるため、1 日通して保護者の負担を軽減し、よりレスパイトケアに貢献できている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 7 年 10 月 21 日（契約日） ～ 令和 8 年 3 月 31 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回

⑤総評

◇特に評価の高い点

■ 利用者本位の理念とそれを体現する支援

法人理念「Richily：心豊かに Safety：安全に Naturally：自分らしく」を基本に、代表は「福祉だからこの程度でよい」という固定観念に捉われることなく、利用者を特別視するのではなく“あるがまま”の存在として受け止め、その人らしい生活を支えることを事業運営の根幹に据えている。理念は代表自身の家族に関する経験を背景として生まれ、支援観や組織の在り方の基盤となっている。

理念は日々の支援に表れており、職員は利用者の仕草や表情、わずかな反応を丁寧に観察し、気づいた内容を職員間で共有することで本人の思いや好みについて理解を深めている。

意思表示が難しい利用者には、イエス・ノークエスチョンや意思決定支援シートを活用して、本人の意思を汲み取りながら自己決定を尊重し、持てる力を引き出すよう支援している。

事業所は、エンパワーメントの視点を全ての支援に取り入れており、理念を支援として具現化していることは高く評価できる。

■ 組織の進化を支えるリーダーシップ

事業所の運営には、代表のリーダーシップが大きく関わっている。設立から5年という節目に、従来の職員体制を見直し組織体制の刷新を図っており、新しい段階へ進もうとする姿勢が窺える。

事業所の環境づくりには、福祉の従来イメージに捉われない発想があり、あえて画一的なユニフォームを採用せず、送迎車のデザインにも工夫を凝らす等、細部にまで事業所の価値観を反映している。

事業形態として株式会社を選択している点にも、柔軟で機動的な運営を志向する考え方が表れており、行政制度の枠組みに捉われ過ぎない運営を目指し、社会状況の変化を見据えながら事業を展開していることがわかる。

また、行事の企画では、利用者だけでなく職員や家族を含めた関係者全員が楽しめることを大切にしている。人と人とのつながりを広げながら、生活の豊かさや喜びを共有しようとする姿勢には、「幸せとは何か」を考え続ける代表の思いが表れている。

変化を恐れず新しい価値を生み出そうとする代表の事業所運営にかかるリーダーシップは、特筆すべき点である。

■ 専門性を生かした職員のチーム力

事業所では、利用者の多様なニーズに対応するため、専門性を生かした支援体制を整えている。看護師や理学療法士などの専門職を配置しており、それぞれの専門性を生かしながら日々の支援を行っている。

職員は行動障害に関する研修等を受講し、支援に必要な知識や技術の向上に努めている。職員の専門性の高い支援によって、県内でも受け入れが難しいとされる重度の利用者にも対応できる体制を成していることは特長である。

日々の業務の中では、職員一人ひとりが主体的に支援の見直しや業務改善に関わって

おり、事故報告の整理やお薬マニュアルの見直し等気が生まれ、支援の質の向上に繋がっていることが見てとれる。担当業務の範囲に留まらず、事業所全体を見渡しながら意見を出し合っていることは優れているといえる。

更に、個別支援計画の作成から記録、評価、改善までの流れを整理しており、支援内容に関するPDCAが稼働している。

専門性の高い職員が協働しながら質の高い支援を提供していることは、特筆すべき点である。

◇改善を求められる点

■ 有事に備えたりリスクマネジメント体制のさらなる強化

事業所では、利用者の安全確保に向けて安全管理を行っている。一方で、災害や不審者対応など、通常とは異なる状況が発生した場合の対応については、利用者の特性や事業所の環境を踏まえた備えを検討していく視点が大切になる。

特に、緊急時の対応手順や職員の役割分担、関係機関との連携方法などについては、防災や危機管理の専門家の知見を参考にしながら整理していくことで、より実効性のある体制づくりに繋がると考えられる。

災害対応や不審者対応について、事業所におけるリスクマネジメント体制を更に強化していくことが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたび第三者評価を受審し、理念を大切に積み重ねてきた取り組みが評価されたことに、深い喜びを感じております。これまでの努力や苦勞が報われ、受審して本当に良かったと実感しております。

また、職員やご利用者の皆さまから高い評価をいただいたことは大きな励みとなりました。一方で、課題として示された点についても、今後の質の向上につながる貴重な機会として前向きに受け止めております。

今回の評価を通して、これまでの歩みの正しさを再確認するとともに、新たな気づきも得ることができました。これまでの歩みに自信を持ち、さらなる成長につなげてまいります。

今後の10年に向けては、変化を恐れず、今回の学びを活かしながら、より良い事業運営に努めてまいります。

ご協力いただいた福祉総合評価機構の皆様、保護者の皆様、ならびに職員の皆様に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

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)

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目（61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	b	<p>事業所は“richly・safety・naturally（心豊かに・安全に・その人らしく）”を理念として掲げ、法人の使命と事業所の特性を踏まえた方針を明確にしている。</p> <p>理念は、ホームページやパンフレット、ユニフォーム、施設内掲示などに明文化し、利用者や家族にとって分かりやすいように示している。</p> <p>“誰かの力になれる場所”を作りたいという設立時の思いとともに、障がいがあっても美しい環境で過ごしてほしいという願い、ここが子どもたちの“安心安全”な場所となり、家族にとって“もう一つの支え”になりたいという、代表の経験に基づく考え方を保護者説明会や学校での講演等にて伝えている。</p> <p>正規職員とは、年3回の業績評価時に理念を共有しており、理解の定着を図っている。非正規職員は勤務形態が多様であるため、同様の機会を設けにくい状況があるため、組織再編に合わせて全職員が理念を共有できる方法を検討している。</p>

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。			
2	I-2-(1)-①	a	<p>代表は、市の自立支援協議会、医療的ケア児者特別支援部会などの会議に委員として参画し、医療、福祉、行政の各部門からの情報共有に努めている。その上で、発達に課題を持つ児童の増加や重度心身障害者や医療的ケアを必要とする人たちの具体的な地域課題について分析、協議している。</p> <p>“最期まで寄り添い支える”という考えの下、利用者の成長に合わせた支援体制や施設環境を見据えた事業規模の拡張について検討を進めている。</p> <p>行政や医療機関等との繋がりから得た情報を事業経営に反映し、将来的な地域福祉を見据えた取組は優れているといえる。</p>
3	I-2-(1)-②	a	<p>代表は、重度心身障害者や医療的ケアを必要とする利用者が中心である事業所特性を踏まえ、感染症等による入院が稼働率や収益に影響することを経営課題として認識している。</p> <p>生活介護では、医療的ケアに関する加算は反映しない現状や、看護職員配置加算と定員のバランス等の課題を整理するなど、検討を重ねている。また、役員間での共有はもとより、職員に対しても稼働率状況の周知を図っている。更に、将来的な新施設の建設を見据え、専門職の配置や組織体制の整備について具体的な計画を進めている。</p> <p>取組の推進にあたっては、収益確保のみに捉われず、理念を基に利用者の成長や状態の変化に即した支援の継続に努めている。</p> <p>事業所特性に伴うリスクや収益構造を客観的に分析し、理念の実現を基本に持続可能な運営を両立するために取り組んでいることは高く評価できる。</p>

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。	a <p>事業所は、令和3年4月から令和8年3月までを期間とする中・長期計画を策定している。計画立案時の課題として、生活介護事業の低収益、利用者の介護度および医療的ケアの必要度増加、夜間を含む介護者の休息、災害時の対応の弱さをあげている。</p> <p>また、医療的ケア児を受け入れる保育園の整備がない地域課題に対し、保育園への支援を計画として位置付け、保育士に対する専門的なケア研修や技術的助言を行い、通園への円滑な移行を支える体制づくりを進めている。</p> <p>地域の潜在的なニーズを中・長期的な視点で分析し、数値目標や具体的な成果指標を伴う計画について、状況に応じて見直しを行っている点は高く評価できる。</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。	a <p>事業所は、策定した中・長期計画の内容を反映した単年度の事業計画を立案している。特に人材育成の面においては、中・長期的な目標とリンクした資格取得計画を単年度ごとに策定し、組織を挙げて継続的に資質向上を支援している。</p> <p>また、これらの計画については年度末に振り返り、達成状況や課題を次年度の計画に反映するPDCAサイクルが稼働していることがわかる。更に、策定した計画の内容を職員会議等で共有し、組織全体で目標達成に向けた意識の統一を図っていることは特長である。</p> <p>中・長期ビジョンに基づいた単年度計画を作成して実行し、今後の施設拡充を見据えた事業推進に取り組んでいることは特筆すべき点である。</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>事業所では、2月に次年度の事業計画案を策定し、4月までには職員に周知しており、定めた時期や手順に基づいて評価を行い、その結果を事業計画の見直しに繋げていることが確認できる。</p> <p>職員への周知は、正規職員をメインとして浸透を図る他、年3回人事評価を実施することで、個々の目標と事業計画の連動性を図っている。</p> <p>一方で、非正規職員との情報共有については、個々のライフスタイルや職務負担に配慮し、共有する情報の範囲や方法を検討している段階にある。</p> <p>今後は、会議や研修会等、説明の機会を設け、全職員が事業計画を理解し、共通の目標を持って、業務に取り組むことができるよう体制づくりに期待したい。</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>代表は、策定した事業計画の主な内容について、保護者会等を活用し、資料を配付して、新施設設計画、人員の拡充、地域のニーズに応えるための短期入所事業の強化方針について説明している。</p> <p>家族の参加や理解を促すための工夫として、会議の場を従来の机の配置から、コーヒーや菓子を提供する茶話会形式へと変更している。この取組により、当初の緊張感が和らぎ、活発なディスカッションや意見交換を行っている。</p> <p>一方で、各家庭の事情等により全家族の出席には至っていないため、欠席した家族にも資料の送付や個別面談等を通じて同様の情報を共有できるよう配慮している。</p> <p>今後は、現在の対面による茶話会等の取組を継続しつつ、より多くの家族が事業計画を深く理解し、共通の目標を持って支援に参画できるよう、周知の方法や開催時間の設定について更なる工夫を講じることに期待したい。</p>

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	<p>b</p> <p>事業所では、現場で生じた課題は児童発達支援管理責任者（以降CCO）と共有し、代表、管理者を含む4名で確認、検討する体制を整え、日常的にPDCAを回している。</p> <p>入浴時に使用する手袋については、素材やサイズの異なるサンプルを複数試し、職員の意見を集約して選定するなど、具体的な改善事例が確認できる。</p> <p>生活介護評価表の活用や保護者へのモニタリング、担当者会議を通して内容を確認し、支援の見直しに繋げている。また、代表が常に現場にいることはできないため、職員同士が無記名で互いの良い取組を評価し合う仕組みを導入し、日々の実践を共有している。</p> <p>第三者評価の受審は、今回が初めてであり、今後は評価結果を基に改善を進めていく予定である。</p>
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	<p>a</p> <p>事業所は、勤務体制上、全員が一度に集まることは難しいため、評価結果を回覧し、各職員が意見を記入する方法で課題を共有している。</p> <p>現場から上がった意見はCCOが整理し、代表、管理者を含む4名で確認しながら改善策を決定している。非正規職員にも周知して全員がサインする仕組みを整えている。</p> <p>長期的な課題については3年に1回の振り返りを行い、目標に対して不足する点を補う計画を立てている。改善策の実施状況も随時確認し、必要に応じて計画を見直しており、組織的に体制を整備していることは高く評価できる。</p>

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。	<p>a</p> <p>代表は、事業所の運営方針や事業計画を明確に示し、職位・職責一覧表や職務権限、任用要件などを文書化して職員が閲覧できるよう整備している。入職時には、役割と責任を説明し、組織図や権限委任の優先順位表を通して、平常時と有事の双方における管理体制を分かりやすく示している。</p> <p>代表は、トップダウンとボトムアップを併用した運営を意識し、確認や決裁の流れを明確にしている。役割や職務分掌については、今後、会議等で共有する機会を設けることを検討しており、次年度の研修項目に“役割等の勉強会”を追加する予定である。</p> <p>文書整備と日常的な説明を通して、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ことは高く評価できる。</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。	<p>a</p> <p>事業所は、社会保険労務士（以降、社労士）と契約し、毎月届く書類や電話相談を通して労務関連の法令改正を確認している。税理士事務所（以降、税理士）とも契約しており、管理者が毎月訪問して税務手続きの確認を行っている。</p> <p>産前産後休業、育児休業や時短勤務に関する制度は該当職員に個別に説明し、制度に沿った勤務調整を行っている。残業は原則として禁止とし、必要時は“時間外申告届”を提出を定めており、CCOが状況を把握している。環境面では節電やゴミの直接搬入に取り組み、県の集団指導にも参加して行政の指導内容を把握している。これらの法令遵守に向けた具体的な取組は高く評価できる。</p>

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
12	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b	<p>代表は、年3回の人事評価や日常のやり取りを通して、支援の現状を把握し、質の向上に向けて課題を確認している。</p> <p>現場からの意見は、随時、代表、管理者に伝え、管理者と職員の意見を摺り合わせながら検討している。</p> <p>医療的ケアが必要な場面では、必要に応じて医師に勉強会を依頼するなど、専門性の向上に取り組んでいる。</p> <p>今年度から保護者アンケートを実施し、生活介護評価表の回収も進めており、得られた意見を支援の見直しに活かしている。職員アンケートについては、今後の実施を検討しており、支援の質の向上に向けた事業所独自の取組が確認できる。</p>
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	<p>代表は、人材育成において、人事考課や目標管理制度に加え、必要な資格取得に向けた計画を単年度事業計画内に記すとともに、職員が勤務時間内に研修を受講できる体制を整え、費用のサポートも行うなど、組織を挙げて資質向上に注力している。</p> <p>働きやすい環境整備の面では、残業ゼロの徹底やワーク・ライフ・バランスに合わせた希望休、時短勤務、あるいは早出勤などの勤務形態を認めている。更に、産前産後休業、育児休業等による欠員をあらかじめ見越した多めの人員採用を行うことで、現場の負担軽減と支援の安定を図っている。</p> <p>経営の改善や人材育成、職場環境の改善等、業務の実効性を高める取組に指導力を発揮していることは優れた点である。</p>

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。	a	<p>事業所は、重度心身障害者や医療的ケアを必要とする利用者を受け入れる事業所の特性を踏まえ、配置基準や加算要件を基に人員確保の方針を定めている。必要な人員を基準より多めに配置し、支援にゆとりを持たせた体制づくりを行っている。</p> <p>また、産前産後休業取得を見込んだ計画的な配置を行うとともに、看護師や保育士等の有資格者の採用を進めるなど、人員体制の確保に努めている。更に、ハローワークからの助成金制度の情報や社労士の助言を基に、採用活動を行っている。</p> <p>職員育成においては、教育リーダー（以降CLO）が研修計画を調整し、チェックリストを活用して育成過程の可視化に取り組んでおり、その中で利用者の家族が資格を取得し、事業所に勤める例も生まれている。</p> <p>事業所の必要な福祉人材の確保と定着に向けたさまざまな取組は優れた点である。</p>
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	<p>事業所は、理念に基づく“期待する職員像”を示し、職位・職責一覧表や職務等級表、賃金テーブルを整備して入職時に説明している。採用、配置、異動に関する基準を明確にし、児童発達支援と生活介護事業の2施設間の異動や新施設への配置も基準に沿って行っている。</p> <p>人事評価は、6月、11月、3月に実施し、目標設定シートを用いて能力評価、業績評価を行うとともに、自己啓発への取組や資格取得の希望を把握している。利用者理解度のチェックや週間利用事業所テストを通して、職務遂行能力を確認し、必要な改善を検討している。職員間評価も導入し、互いの良さを認め合う仕組みを整えている。</p> <p>医療的ケアを必要とする利用者の増加を踏まえ、事業所の職員の質の向上を図る取組は、優れているといえる。</p>

Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	<p>事業所は、社労士と連携して就業規則を整備し、職員の就業状況や意向の把握に基づいた労務管理体制を明確にしている。</p> <p>入職時には代表が就業規則に基づき説明を行い、年3回の人事評価を通して職員の悩みや希望を直接聴き取る機会を設けている。有給休暇の取得状況や時間外労働のデータは定期的に確認し、個々のワーク・ライフ・バランスに配慮した勤務調整を行っている。</p> <p>健康管理では、6時間以上勤務する職員を対象として、健康診断と婦人科検診や腫瘍マーカー検査の受診を促している。再検査の勧奨や受診状況の確認を行う他、メンタルヘルスについても自己申告による健康状況の把握に努めている。また、腰痛予防ヨガストレッチやピラティスを取り入れるなど、心身の健康保持に配慮している。</p> <p>福利厚生では、昼食支援やユニフォーム支給、慶弔休暇等の制度を整え、処遇改善を進めている。事務室は職員が立ち寄りやすく休憩を自由に取れる環境となっており、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる。</p> <p>職員の声を踏まえた福利厚生や健康管理を行い、仕事に対する意欲向上と定着の促進に繋がる職場環境を整えていることは高く評価できる。</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。	a	<p>事業所は、“期待する職員像”を11項目で明確に示し、協調性、向上心、責任感、相手の立場に立つ姿勢など、支援に必要な資質を具体的に提示している。</p> <p>入職時には、人事考課の目的や評価区分、目標管理の仕組みを説明し、正規・非正規を問わず目標設定シートを用いて年度当初、中間、期末の面談を行い、目標項目、水準、期限を明確にした目標を設定している。進捗は年4回の振り返りで確認し、必要に応じて修正している。</p> <p>更に利用者理解度の評価等を通して、職務遂行能力を数値で把握できる仕組みを整えている。</p> <p>職員間評価は、日頃のがんばりや見えにくい取組も大切にしたいという代表の思いから取り入れており、現場での努力を代表が把握できるだけでなく、職員同士が互いの良い取組やがんばりを認め合う機会にもなっている。こうした取組は、職員育成を支える仕組みとして高く評価できる。</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。	a	<p>事業所は、組織が目指す支援を実現するため、“期待する職員像”を基本方針に位置づけ、教育・研修計画の基盤としている。</p> <p>研修計画はCLOが作成し、CCOが確認した上で整備しており、施設内共通研修では基本内容に加えて必要なテーマを設定し、担当職員が内容を発信している。</p> <p>外部研修は開催時期が把握しにくいとため、その都度案内し、受講した職員が内部研修でフィードバックを行っている。難聴者支援や呼吸器使用方法など、専門性の高い内容については、動画共有や資料閲覧を通して非正規職員に周知を図っている。</p> <p>委員会組織との連携を図りながら、研修内容の評価と見直しを検討しており、教育・研修の仕組みが稼働していることは特筆すべき点である。</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。	a	<p>事業所は、年度初めに職員の資格取得状況を把握し、年度ごとの資格取得計画を立てている。新人研修はCCOとCLOが担当し、3ヶ月ごとに新人用チェックシートを用いて基本姿勢、実践、リスク管理などの到達度を確認している。感染症対策や個別支援計画作成など、具体的な業務に関する指導マニュアルも整備している。</p> <p>事業所内研修は、正規職員、非正規職員を問わず参加し、参加が難しい職員には文字起こし資料や動画を共有し、呼吸器装着など専門性の高い内容も全職員が学んでいる。外部研修は随時案内し、受講者が内部研修で内容を伝達している。</p> <p>全職員の研修機会を確保しており、教育・研修への取組は優れているといえる。</p>

Ⅱ－２－（４） 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
20	Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	<p>b</p> <p>事業所は、実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化するとともに、実習生マニュアルを整備している。マニュアルには、実習時の留意事項や事業所の特性を整理しており、教育、育成に関する基本的な枠組みを整えている。また、代表は専門職養成機関において講師を務め、事業所の役割や実際の支援の様子を伝えるなど、福祉人材の育成にも積極的に関わっている。</p> <p>事業所は、医療的ケアを必要とする利用者が多く、感染症への配慮が年間を通じて求められるという特性を踏まえ、実習生の受入れについては慎重に判断している。利用者の安全確保を最優先とし、教育体制の整備と施設機能との両立を図りながら、状況に応じて工夫していることが確認できる。</p>

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。	<p>b</p> <p>事業所は、ホームページやパンフレット、重要事項説明書等を活用し、理念や支援内容等を公開している。ホームページのブログを通じた日々の活動発信により、運営の透明性確保に努めている。</p> <p>代表は特別支援学校での講演や、県看護協会が主催する会議にて事業所の紹介を行っている。また、専門職養成機関での講師活動や事業所連絡会への参加を通じ、専門的な知見を地域へ還元するとともに、事業所の役割や存在意義を伝えている。</p> <p>地域住民に向けては、事業所開設前に事前説明会を実施し、近隣との良好な関係構築を図っている。</p> <p>苦情解決制度の仕組みについても公表し、社会的な信頼性の向上に努めている。</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。	<p>a</p> <p>事業所では、管理者が中心となって事務および経理に関するルールを整備している。財務面については、税理士と連携し、毎月の収支状況を確認するとともに、必要に応じて助言を受ける体制を整えている。また、定期的に専門家による監査支援を受けて財務状況を確認し、経営改善に繋げている。更に、金融機関からも助言を受けている。</p> <p>事業所は、株式会社の形態を取り、代表と管理者の2名で役員会を構成することで、意思決定の迅速化と責任の所在を明確にしており、公正かつ透明性の高い適正な経営を組織的に進めていることは高く評価できる。</p>

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。	<p>b</p> <p>事業所は、設立時に地域住民や行政に向けて説明会を行い、地域との関係づくりに努めてきた経緯がある。新型コロナウイルス禍以前には、事業所見学や駐車場を活用した行事を開催し、地域住民との交流の機会を設けており、現在も地域行事への参加や制作物の出展を目指すなど、地域との繋がりを大切にしたい取組を続けている。</p> <p>一方で、医療的ケアを必要とする利用者が多いという特性や、感染症や事故への不安に関する家族の意向を踏まえ、交流の在り方については慎重に検討している。また、外出については、近隣施設の利用や個室の確保を前提とするなど、安全面に配慮して選択している。</p> <p>事業所は、地域との関係性を意識しつつも、利用者と家族の安心・安全を最優先に考えた交流の在り方を模索しながら取組を進めている。</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。	b	<p>事業所は、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化し、登録手続や配置、事前説明等を定めたマニュアルを整備している。新型コロナ禍以前には行事に学生ボランティアを受け入れた実績もあり、受入れ体制の基盤を構築している。また、学校教育への場に向いて講話を行うなど、専門性を活かした地域貢献にも取り組んでいる。</p> <p>一方で、医療的ケアを必要とする利用者が多い施設特性や感染症リスク、安全管理上の責任を踏まえ、日常的なボランティア受入れや職場体験の実施については慎重に判断している。</p> <p>利用者の安全確保を最優先とし、施設特性に応じた対応を行っている。</p>
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
25	II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	<p>事業所は、医療機関や相談支援事業所、関係機関等を一覧に整理し、利用者の状況に応じて活用できる社会資源を明確にしている。重度心身障害者や医療的ケアを必要とする利用者を受け入れる施設として医療機関との連携体制を確保し、緊急時対応や退院調整を含めた連絡体制を整えている。社会資源の一覧は職員が共有できる形で整備し、職員会議等を通じて情報共有を行っている。</p> <p>代表は、医療的ケア児支援に関する協議会や関係機関との連絡会にも継続して参加し、地域課題や対象者の状況を把握している。利用希望者の受入れにあたっては、関係機関と協議しながら支援体制を確認し、必要な調整を行っている。</p> <p>利用者の特性に必要な社会資源を整理し、関係機関との連携を継続的に図っている点は高く評価できる。</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>代表は、医療的ケア児支援に関する協議会や専門部会に参画し、行政、医療、教育分野の関係者と連携を図りながら、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、定期的開催する会合やカンファレンスに出席し、医療的ケアを必要とする現状や支援体制について情報を共有している。</p> <p>協議の場を通じて、医療的ケア児の避難体制の未整備や短期入所施設の不足など地域課題を具体的に把握している。更に、医療機関の退院支援の場から自ら出向き、事業所の機能や支援内容を説明するなど関係機関との連携を強めている。相談支援専門員からの紹介や問い合わせにも対応し、地域からの相談を受け止めている。</p> <p>代表が、地域の福祉ニーズ等を把握するために、関係機関との連携を強めていることは高く評価できる。</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>事業所は、代表が医療的ケア児支援に関する協議会や部会に参画する中で把握した地域課題を踏まえ、専門性の還元に取り組んでいる。更に代表は、講演や説明の機会を通じて医療的ケア児支援の実際や施設の役割を発信し、関係機関や地域住民の理解促進に努めており、協議の場で共有される災害時の課題を踏まえ、自家発電設備やバッテリーの確保、備蓄体制の整備について検討していることが確認できる。</p> <p>事業所では、医療的ケアを必要とする利用者の特性を考慮し、福祉避難所としての活用を見据えた個室空間の確保について検討を進め、感染症対策に努めている。</p> <p>事業所が地域の福祉ニーズを踏まえ、専門的知見の還元と災害時支援体制の整備に取り組んでいることがわかる。</p>

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>a</p> <p>事業所は、理念および基本方針に利用者を尊重した支援の提供を明示するとともに倫理規程やプライバシー保護に関する規程を整備している。事務室に常時閲覧できる状態で備えており、職員が確認できる体制を整え、入職時には説明している。</p> <p>倫理に関する接遇研修では、具体的な事例をもとに配慮すべき視点を共有し、羞恥心への配慮や同性介助の原則など、利用者の尊厳を守る視点を日常の支援方法に反映している。身体拘束および虐待防止に関する研修も実施し、基本的人権への配慮について確認している。</p> <p>倫理規程を日常支援に具体的に反映し、利用者一人ひとりの状況に応じた個別ケアを実践していることは優れているといえる。</p>
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	<p>a</p> <p>事業所は、プライバシー保護に関する規程およびマニュアルを整備し、入職時に説明を行うとともに、常時閲覧できるよう事務室に備えている。プライバシー保護マニュアルや個人情報取扱規程を通じて、社会福祉事業に携わる者としての責務を明確にし、職員への周知を図っている。</p> <p>情報管理として写真の撮影や保管を事業所用端末に限定し、家族との連絡方法や内容を明確に定めることで個人情報を適切に取扱っていることがわかる。</p> <p>おむつ交換や入浴介助等の支援では、羞恥心への配慮や同性介助の考え方を踏まえ、利用者および家族の意向を尊重しており、一人ひとりの状況に応じて配慮し、安心して過ごせる環境づくりに努めている。</p> <p>利用者の尊厳を守る規程整備、職員教育、情報管理、支援内容は特筆すべき点である。</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。	<p>a</p> <p>事業所は、理念や基本方針、サービス内容、特性をまとめたパンフレットを作成し、相談支援事業所や病院などからの紹介時に提供している。見学希望者には代表またはCCOが対応し、見学者シートを用いて詳細に説明している。</p> <p>体験入所は医療的ケアに関する指示書が必要となるため実施していないが、利用希望者には見学してもらうことで、支援内容を具体的に理解できるように工夫している。</p> <p>利用希望者への情報提供は随時見直し、必要な情報をわかりやすく伝えることに努めており、高く評価できる。</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。	<p>a</p> <p>事業所は、利用開始に向けて相談支援事業所と連携して話し合い、初回利用日は家族同伴で支援内容を確認している。初回は、家族に必要な物品を一式持参してもらい、職員がその中で必要物と不要な物を区別して説明している。</p> <p>また、重要事項説明書を用いて災害時の避難場所、薬の情報、持ち物などを説明しており、いつでも確認できるよう家族用と事業所保管用を作成している。理解が難しいケースでは記録を残し、説明内容を明確にしている。</p> <p>変更事項は保護者の希望に応じて慎重に確認し、必要な情報は便りやモニタリング、保護者会で周知している。</p> <p>利用者や家族が理解しやすい説明に努めていることは優れた点である。</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。	<p>b</p> <p>事業所は、サービス内容の変更にあたり、従前の支援から大きな不利益が生じないように家族と相談しながら慎重に確認している。利用終了や他事業所への移行事例はこれまでないが、当法人内の放課後等デイサービスとの連携では、移行時に報告書を作成し、支援内容を共有している。また、他事業所と併用する利用者については、必要に応じて情報交換を行い、支援が途切れないように配慮している。利用終了後の相談窓口は代表とCCOが担い、家族が相談できる体制を整えている。一方で、移行時の手順書は未整備であり、今後の取組に期待したい。</p>

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。				
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<p>利用者満足度の把握に向けて、個別支援計画のモニタリング時に面談し、本人・家族の意向を確認している。送迎時には保護者と対話する機会を大切に、表情や言葉の変化から不安を察知した場合には職員間で共有し、支援方法の見直しに繋げており、日常のやり取りを通じて本人・家族の満足度向上に取り組んでいることがわかる。</p> <p>また、併設する放課後等デイサービスでは家族アンケートを実施し、利用者および家族の意見を定期的に把握しており、事業所においてもアンケート実施に向け検討を進めているところである。</p>
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>事業所は、苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員を設置し、苦情解決マニュアルを整備している。契約時に苦情窓口を説明し、事業所の相談室や玄関に重要事項説明書と苦情解決体制をファイリングして提示している。</p> <p>日々の送迎時のコミュニケーションや連絡帳での相談内容は速やかに共有し、管理者へ報告した上で対応策を検討し、結果を家族へフィードバックしている。苦情記録は適切に保管し、必要に応じて全職員で共有している。</p> <p>また、匿名で申し出やすい環境づくりとして意見箱を設置している。</p> <p>ただし、現在の意見箱の設置環境や苦情解決体制を分かりやすく示す工夫等、更なる取組に期待したい。</p>
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	<p>事業所は、利用者や家族が相談しやすい環境づくりとして、1階の応接室や2階の相談室を整備し、プライバシーに配慮した環境を確保している。</p> <p>送迎時には職員が家族と関わる機会を持ち、相談内容があった場合は必ずCCOへ連絡し、確認の上で返答する体制を整えている。</p> <p>相談窓口の案内は重要事項説明書に記載し、相談室にもファイルを常備している。</p> <p>現在、意見箱を玄関に設置したり、保護者会で投書方法を説明するなど、申し出やすい環境づくりに取り組んでいるところである。</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>日々の送迎時の家族とのコミュニケーションや連絡帳でのやり取りを通して相談や意見を受けやすい環境を整えている。相談を受けた職員は内容を傾聴し、速やかにCCOに報告し情報共有を行い、必要に応じてCCO、CLOを通して対応策を検討している。6ヶ月ごとのモニタリングでも意見を聴取し、支援内容の改善に活かしている。</p> <p>相談内容は個人ファイル等に記録し、職員間で共有している。意見箱を設置し、メールや相談支援センターからの相談に対応している。</p> <p>一方で、相談対応の手順を示すマニュアルは未整備であり、今後の取組に期待したい。</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。	a <p>事業所は、利用者の特性に応じたリスクを把握し、気管カニューレの抜管や投薬ミスなど命に関わる事例を想定した事故対応マニュアルを整備し、職員へ周知している。</p> <p>事故やヒヤリハットが発生した際は、様式を用いて速やかに報告し、背景、経過、状況を分析した上で改善策を検討し、全職員で共有している。投薬事例では、投薬マニュアルの改訂や一覧表の掲示、二重確認の導入など具体的な防止策を実施している。</p> <p>事例はファイルに整理し、いつでも確認できる体制を整えている。年間研修ではバックバルブの使用方法など安全確保に必要な内容を実施しており、安心・安全な支援に向けた取組として特筆すべき点である。</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。	a <p>感染症対策に関する責任と役割を明確にし、感染症予防・発生時対応マニュアル、食中毒予防マニュアル、発熱時フローチャート等を整備し、職員に周知を図っている。</p> <p>隔離室にはトイレ、シャワー、換気設備を備え、送迎中に発熱があった場合は車から直接进入室できるなど、医療機関と同等の環境を整備している。</p> <p>年間スケジュールに基づき感染症研修を実施し、必要に応じてマニュアルの見直しを行っている。</p> <p>利用者や家族に感染症が疑われる場合は速やかに隔離対応を行い、家庭、学校、併用事業所の発生状況を確認している。職員は体調不良時の受診を徹底し、手指衛生や環境消毒を日常的に実施しており、事業所の感染症対策は特筆すべき点である。</p>
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b <p>事業所は、災害時対応マニュアルとBCPを整備し、毎年研修に組み入れて見直しを行っている。代表は災害備蓄管理士と防災管理者、CCOは、災害ナースの資格を取得し、専門性を高めている。</p> <p>立地条件を踏まえ、河川の氾濫時の送迎への影響などを想定した対応策を講じている。緊急連絡はSNSを用いて全職員に周知し、安否確認の方法を明確にしている。</p> <p>備蓄リストを作成し、管理者を定めて食料、物品を整備するとともに、年2回の避難訓練、通報訓練を実施し、訓練後は振り返りを行い改善点を共有している。</p> <p>ただし、代表が地域住民に訓練実施の案内を行っているものの、地域連携体制は確認できない。今後は地域との連携を含めた体制づくりに期待したい。</p>
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 <p>事業所は、不審者対応マニュアルを整備し、職員への周知を徹底している。利用者の特性上、迅速な避難が困難であるため、侵入を未然に防ぐ防犯体制を構築している。</p> <p>具体的な対策として、玄関やウッドデッキの施錠管理を徹底する他、インターホンを介した面識確認を行っている。また、透明ガラスから内部が見える箇所については、職員が外側に立って利用者の姿を見えないように遮蔽するなど、視覚的な防犯にも配慮している。</p> <p>警備会社との契約により、緊急時には即座に連絡が取れる体制を整えるとともに、代表は、警察署や消防署への通報はGPSによる位置特定が可能な携帯電話を使用するよう職員に指示している。</p> <p>職員に向けて、年1回の不審者対応研修および訓練を実施しており、不審者役を配置した実践形式での検証を行い、実際に即した対応力の向上を図っている。</p> <p>一方で、警察署員が巡回しているものの、専門機関と連携した合同訓練やマニュアルに対する具体的な助言を受ける機会はない。</p> <p>今後は、警察署等との連携を更に深めることで、防犯上の課題抽出や防犯指導を仰ぎ、安全管理体制を構築することに期待したい。</p>

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。	a <p>事業所は、支援の標準的な実施方法を記したマニュアルを整備し、現場責任者であるCCOやCLOが中心となり、業務の実態に即した定期的な見直しを実施している。特にトイレ介助等の配慮が必要な手順については、CCOが内容を詳細に把握した上で、職員と読み合わせ支援内容の周知徹底を図っている。</p> <p>また、全職員が集まる機会に限られる職場環境を踏まえ、現場レベルでの直接指導や事務室掲示による閲覧を通じた情報共有などにより、職員一人ひとりの理解を深め、組織全体の支援の質の向上に向けて取り組んでいる。</p> <p>現場の指導体制と連動したマニュアルの運用を組織的に実践し、質の高い支援体制を構築していることは優れた点である。</p>
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。	a <p>事業所は、支援の標準的な実施方法を記したマニュアルについて、検証、見直しに関する時期や方法を定め実践している。</p> <p>現在、意見ツール表の導入を検討しており、理学療法士や言語聴覚士、看護師、保育士等の部門別に専門的な視点からの意見を収集し、それぞれの職域からの知見をマニュアルに反映する体制の構築を目指している。</p> <p>また、検証、見直しにあたっては、個別支援計画の内容や利用者等からの提案を反映する仕組みを整えており、現場の実情に即した改訂を進めている。</p> <p>各専門職の視点によるボトムアップ体制を構築し、マニュアルを検証、見直しする仕組みを確立していることは高く評価できる。</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。	a <p>事業所は、アセスメントで利用者の得意なことや好きなことに加え、医療情報、健康状態、安全面の配慮事項等の情報を収集し、実態把握表や意思決定方法の確認を通じて個々の特性を分析している。</p> <p>計画の策定にあたっては、相談支援事業所や訪問看護事業所等の外部機関と連携を図っている。特に人工呼吸器の装着といった入院後の状態変化が生じた際には、通所の再開を第一の目標に据えるなど、状況に即し計画を見直している。</p> <p>長期目標は原則として1年、現状維持を最善とする場合は3年、短期目標は6ヶ月と設定し、日々の支援記録に短期目標を反映するよう努めている。</p> <p>また、サービス管理責任者、理学療法士、相談支援員等が参加する担当者会議を定期的に行い、部門を横断した協議を実施している。会議では、本人と家族の意向と、専門的知見に基づいた必要事項を統合し、個別支援計画書案を経て本プランを策定する手順を確立している。</p> <p>更に、6ヶ月に一度のモニタリングや評価を伴う再アセスメントを実施することで、計画の有効性を常に確認している。</p> <p>多職種による合議と利用者の意向把握を重視した上で、アセスメントに基づいた計画策定プロセスが機能しており、利用者の生活を支える高い支援体制を構築していることは優れているといえる。</p>
44	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a <p>個別支援計画の見直しにあたっては、本人や家族の意向やアセスメントの結果などを明確に記している他、様式には職員が確認印を押す欄を設けるなど、検討内容を共有している。</p> <p>職員は、朝の申し送りや本日の予定表に目を通している他、目的別のファイルで常に最新の支援情報を把握できる体制を維持している。</p> <p>また、利用者の容態変化が生じた際には迅速に計画を見直し、変更の経緯や判断の根拠を記すとともに、変更した計画内容は関係職員に確実に周知するなど緊急時の仕組みを整備している。</p> <p>利用者の状況に即した計画の評価と見直しのサイクルにより、日々の活動計画へ確実に反映していることは優れた点である。</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、職員間で共有化されている。	<p>a</p> <p>事業所は、利用者の身体状態を統一した様式で記録している。以前はICT化を試行しており、入力時間の確保や残業時間の増加といった課題を分析した結果、現在は書き忘れの防止や個別性の追求に優れた手書きによる記録を選択している。</p> <p>職種によって視点に差異が生じないように記録要領を作成し、支援にあたった職員がリアルタイムで記入する手順を徹底しており、記録を即座に確認しながら次の支援に繋げる体制を構築している。</p> <p>また、職員間での情報共有を目的として、記録ファイルを事務室に常時設置し、全職員が閲覧できる環境を整えている。日中の気づきや体調変化については、夕方の回覧ファイルに記載して周知を図る他、CCOが毎日すべての記録を確認し、重要事項に色分けすることで情報の漏れを防いでいる。</p> <p>現場の実情に即した記録様式と共有方法で、多職種間で情報を共有し、利用者の日々の変化に即応した質の高い支援を実践していることは優れた点である。</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。	<p>b</p> <p>事業所は、個人情報保護規程を整備し、利用者記録の保管・保存・廃棄、情報提供の方法を定めている。個人情報の不適正利用や漏えいに関する罰則規定を設けており、契約時には家族へ重要事項説明書を用いて説明し、同意書や誓約書を得ている。職員を入職時に個人情報保護に関する誓約書を提出している。</p> <p>記録管理の責任者は現場ではCCOが、外部への情報発信については代表が担っている。記録は5年間保存し、FAXやメールで個人情報を送らないなどの取扱い基準を徹底している。個人情報の取扱いに関する研修を実施しており、職員が規程を理解し遵守する体制を整えている。</p> <p>今後は、記録管理に関する責任者を明文化することが望まれる。</p>

【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	a	<p>意思決定の支援においては、視線の動きや舌の出し入れといった利用者の力を最大限に活かし、一人ひとりのサインを一覧化し、全職員が本人の意向を把握できるよう工夫している。</p> <p>具体的な活動においては、おやつを選択や制作物の色選び、スタイの選択等に至るまで、一日を通して利用者が主体的に選べる機会を設けている。職員は日常的な声かけを通じてコミュニケーションを図り、利用者のサインを的確に捉えている他、職員が把握したコミュニケーションの成功例は個別支援ファイルに加筆し家族への連絡するなど、情報の蓄積と共有に努めている。</p> <p>合理的配慮及び環境整備においては、間接照明の導入や列ごとの調光、室温や音、スクリーンの活用による視覚的配慮など、利用者の特性に合わせた調整を行っている。また、家族との連携として24時間対応のメールや送迎時の面会、電話相談を組み合わせ、家庭での様子や悩みを共有するよう努めている。</p> <p>利用者の微細なサインを逃さず、専門的な環境設定と情報共有により、自己決定を支える質の高い支援を行っていることは高く評価できる。</p>
A-1-(2) 権利擁護			
2	A-1-(2)-①	a	<p>事業所は、利用者の権利擁護および虐待防止について、規程やマニュアルを整備するとともに、勉強会を通じて職員の理解と周知を徹底している。</p> <p>権利侵害の防止に向けた具体的な取組として、原則として身体拘束は行わず、姿勢保持や安全確保のためのベルト等の使用も最小限に留めている。他者との接触が生じる場面では、無理に抑制するのではなく、落ち着いて過ごせるよう関わり方を工夫している。</p> <p>不適切なケアや虐待の早期発見に向けては、普段見られない傷を発見した場合は家族に報告して、確認を仰ぐ手順を確立している。</p> <p>また、管理者が虐待事案の担当責任者を務める体制を整えており、緊急時には職員が直接電話連絡を行うルールが浸透している。日常の支援において不適切な言動を察知した際にはCCOに報告する他、職員アンケートや事例検証を通じた定期的な振り返りを行っている。</p> <p>利用者の尊厳保持においては、言葉遣いや所作について職員間で協議を重ね、利用者には敬語を基本としている。更に、スタイの扱いについては、記念写真の撮影時には外す等、統一した配慮を行うことで、本人の誇りを尊重する支援に努めていることがわかる。</p> <p>身体拘束廃止に向けて、日常の細かな所作も含めた倫理的な検討体制を築くなど、利用者の権利擁護に関する取組を徹底していることは特筆すべき点である。</p>

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。	<p>a</p> <p>事業所は、利用者の障がい特性から、日々の生活状態を維持し安定して暮らすことを重視しており、見守り姿勢を基本としつつ、必要な時には支援する体制を構築している。例えば、洋服を着る際に自ら手を伸ばす動作を促すなど、生活の中の動きを自立に繋げるために職員間で声掛けを統一している。</p> <p>また、創作活動において気管切開チューブ固定用のベルトを制作する際には、利用者が線を引く工程を担うなど、本人のできることを活かした役割分担を行っている。</p> <p>一方、支援の方向性を定める際には、保護者が期待する生活の質や意向に合わせた支援計画を策定しており、積み木やラジオ体操を取り入れるなど、動機付けによる前向きな変化を引き出している。更に、行政手続や生活関連サービスの利用については、職員が管理者に相談しながら支援を行っており、利用者の生活全般を支える体制を整えていることが見てとれる。</p> <p>利用者の現状を尊重しながら、日々の活動の中で自律・自立のための支援に取り組んでいることは優れているといえる。</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。	<p>a</p> <p>事業所は、意思表示や伝達が困難な利用者には、活動内容や制作物の色や柄の選択時に“イエス・ノー”を表明できるようスィッチ等の補助器具を活用している。また、特別支援学校時代から継続して使用している音声出力アプリを導入し、飲水や排泄の希望等を本人が選択できるよう支援している。</p> <p>更に、ジェスチャー、挙手、笑顔、身体の緊張といった微細なサインを捉える他、舌を出す、洗面を作る、視線を送るといった個別の表出方法について“イエスのサインの一覧表”を作成し職員間で共有し、コミュニケーション能力が高まるよう支援している。</p> <p>本人の意向把握が困難な場合には、家族の協力を得て情報を収集し、個別の支援に反映している。これらの日常的なやり取りを通じて得た成功例や新たなサインは、個別支援ファイル等に記録し、全職員が迅速に正確に応答できるよう工夫していることが確認できる。</p> <p>ICT機器の活用と職員の細やかな支援により、利用者が持つコミュニケーションの可能性を最大限に引き出すよう支援していることは特筆すべき点である。</p>
5	A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	<p>a</p> <p>事業所は、個別支援計画のモニタリング時に家族との個別面談を実施し、生活状況や体調の変化、家庭での様子を確認している。送迎時や来所時に対話の機会を大切に、日常のやり取りの中で生じる不安や要望を把握している。こうした取組を通して、利用者と家族が安心して相談できる環境を整えている。</p> <p>利用者の選択・決定と理解のため、状況に応じた説明を行い、意思決定を支援している。薬剤の変更や体調の変化があった場合には、家族から得た情報を職員間で共有し、必要な対応や見守り体制の調整を行っている。相談内容はサービス管理責任者を中心に関係職員で検討し、支援方法の見直しや個別支援計画に反映している。</p> <p>日常的に利用者と家族が安心して相談できる関係を築いていることは高く評価できる。</p>
6	A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	<p>a</p> <p>職員は、動画を活用した体操や音楽、制作活動、外気浴など、利用者の体調やその日の反応に応じた日中活動を行っている。車に関心の高い利用者には走っている車が見える場所に出掛けるなど、特性や興味関心を活かし、無理のないよう支援している。</p> <p>職員は、一年分の写真やメッセージをまとめたアルバムを作成し、利用者の誕生日を祝い成長を振り返る機会を設けている。外出活動として水族館等に出掛け、体調や医療的ケアに配慮しながら社会経験の機会を確保している。</p> <p>また、ウッドデッキでの外気浴や放課後等デイサービスとの交流も取り入れ、生活の広がり意識した活動を支援している。</p> <p>日中活動の内容を一覧化して職員間で共有し、個別支援計画の見直しとあわせて活動内容を検討している。利用者一人ひとりの生活の充実と成長の積み重ねを意識した取組は優れているといえる。</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。	a	<p>職員は、障がい特性や生活状況を把握し、モニタリング内容や保護者からの情報を記録して共有している。共有した情報は職員間で検討し、支援方法の統一を図っている。排泄時に便座へ座ることを希望する利用者には、姿勢保持のポイントや足の位置、声掛けの方法を写真付きで明示し、視覚的に理解できる資料として作成している。本人の希望とリハビリの視点を踏まえ、具体的な動作方法を明示することで安定した支援に繋げている。</p> <p>特定の音や声、音楽に苦手意識がある利用者については、刺激となる要因を整理し、環境調整や部屋の変更など対応している。放課後等デイサービス利用時からの情報や家族からの情報も踏まえ、苦手な刺激を職員間で共有し、配慮している。</p> <p>更に、理学療法士の専門的視点を取り入れ、移乗方法や抱え方など介助の方法を職員間で確認するなど、利用者の安全確保と職員の身体負担軽減の両立を図っている。</p> <p>障がい特性に応じた質の高いさまざまな支援は優れているといえる。</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。	a	<p>職員は、詳細な食事マニュアルに基づき、利用者一人ひとりの食事形態や支援方法を確認している。一般食を基本としつつ、ムース食、やわらか食、ペースト食など個別の形態に対応するとともに、アレルギー除去食は一覧表や食札で明示し、誤配膳の防止を図っている。</p> <p>外注食を活用しながら最終調整は担当職員が行い、食事介助は原則一対一で対応している。検食を実施し、安全面の確認を行っている。</p> <p>食事準備は便検査を実施している職員が担当し、準備から片付けまで同一職員が行い、工程を通して関わることで衛生管理を徹底し、感染リスクの軽減に努めている。</p> <p>入浴支援や清拭、排泄支援、移動・移乗支援等、利用者の状態に応じた方法を職員間で共有しており、送迎マニュアルを整備する等、生活全体を通して支援していることは特筆すべき点である。</p>
A-2-(3) 生活環境				
9	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a	<p>職員は、利用者の体調や医療的ケアの状況に応じて、休息や活動を調整している。注入や食事介助に時間を要する場合にはベッドへ移乗し、安定した姿勢を確保しながら支援している。経口摂取を行う利用者についても、車いすでの姿勢保持が難しい場合にはベッドやフロアにマットを敷くなど、状態に応じて環境調整を行っている。</p> <p>日常的にリクライニング式車いすを使用している利用者には、車いす上で休息をとるなど、生活スタイルを尊重して支援しており、体調変化が見られた場合は、ベッドへ移乗し、体位変換やクッションを活用して安静を確保するなど、姿勢保持と快適性に配慮している。</p> <p>共有空間では、室温管理や換気、照明環境を調整し、安心して過ごせる生活環境となるよう努めている。</p> <p>利用者の状態に応じて、快適性と安心・安全に配慮した環境を整備していることは高く評価できる。</p>

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
10	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	<p>a</p> <p>訓練室では、トランポリンやスリング等を活用し、身体の動きや傾きへの反応を確認しながら支援するとともに、楽しみの要素を取り入れ、利用者の意欲を引き出しながら取り組めるよう工夫している。</p> <p>事業所では理学療法士の専門的視点を取り入れ、移乗方法や姿勢保持、入浴時のマッサージ方法など具体的な支援方法を職員間で共有している。</p> <p>入浴場面における介助方法について専門的視点から確認し、支援に反映している他、昇降ベッドを活用した立ち上がり動作の支援等、利用者ごとに目標に沿った訓練を行っている。</p> <p>個別支援計画に基づき訓練内容を設定し、体調の変化や入退院の状況を考慮しながら内容を調整するとともに、他事業所との併用状況や担当者会議で得た情報を共有し、支援方法の見直しを図っている。</p> <p>専門職と連携しながら日常生活の動作の中で、取り組むことができる機能訓練を実践している点は高く評価できる。</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。	<p>a</p> <p>職員は、入浴、排泄、食事介助など日常の支援を通して利用者の健康状態を確認し、その内容を健康管理欄に記録して職員間で共有している。把握した情報は個別支援計画に反映し、リハビリや医療的ケアの内容と連動している。また、注入や吸引に関する研修を実施し、医療的ケアに携わる職員が密に連携しながら対応している。</p> <p>事業所は理学療法士の専門的視点を取り入れ、環境整備や姿勢保持に配慮しながら健康維持を図っており、体調変化時には医療機関と連携し、速やかに対応できる体制を整えている。</p> <p>利用者ごとの健康管理体制を整備し、実践していることは優れた点である。</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。	<p>a</p> <p>医療的ケアにあたって、医師の指示書に基づき手順を整理し、安全な方法によりケアを実施しており、吸引、経管栄養、服薬管理等については実施手順を職員間で共有し、担当職員が確認している。</p> <p>服薬管理では、薬剤の種類や服薬時間を視覚的に把握できるように、色分けクリップを用いる等、誤薬防止の工夫が見てとれる。重複確認を徹底しており、過去一年間に薬剤使用の誤りは発生していない。慢性疾患やアレルギー疾患がある利用者については医師の指示に基づいた個別対応を行い、アレルギー除去食一覧の明示や厨房での確認を徹底している。</p> <p>医師及び看護職と連携するとともに、理学療法士が専門的視点から姿勢保持や環境整備に関して提案し、多職種による検討を重ねており、医療的支援に関する研修や個別指導を行い、チームとして支援の質の向上を図っている。</p> <p>医療的な支援について、適切な手順と安全管理体制を整備し、利用者に提供していることは特筆すべき点である。</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。	<p>b</p> <p>事業所は、利用者の社会参加や交流について、体調や医療的ケアの状況を踏まえ、利用者の意思表示や家族の希望を尊重して対応している。支援を行う際は、環境調整を行い、無理のない範囲で参加の機会を確保している。</p> <p>学習や活動は、日中活動や食後の時間を活用し、利用者の関心や特性に応じて実施している。教材を固定せず、絵本をめくる動作を楽しんだり、文字や数字を書く際には職員の下書きをなぞるなど、発達段階に合わせて支援している。音楽や映像は利用者の好みに応じて選定し、家庭で親しんでいる楽曲や映像を取り入れることで安心感と意欲の向上を図っている。時間へのこだわりが強い利用者にはタイマーを用いて見通しを示し、行動の切り替えを行っている。</p> <p>利用者の特性を踏まえ、社会参加や学習への意欲を支えるよう取り組んでいる。</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。	<p>b</p> <p>利用者の意思や家族の希望を踏まえ、現状の生活を安定的に維持することを重視した支援を行っている。重度心身障害者や医療的ケアを必要とする利用者を受け入れる事業所の特性を考慮し、地域生活への移行を一律に進めるのではなく、利用者ごとの状況に応じた支援を基本としている。</p> <p>地域生活に必要な支援については、担当者会議等を通じて関係機関と情報交換を行い、支援内容の調整を図っている。家庭でのヘルパー利用や訪問看護の活用状況も共有し、家族から得た情報をもとに支援体制を検討している。</p> <p>必要に応じて管理職や専門職も協議に参加し、他事業所との連絡調整を行っている。利用者の意思を尊重しながら生活基盤を支える支援を継続している。</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。	<p>a</p> <p>個別支援計画の策定時にサービス管理責任者が利用者の意向を確認し、家族と共有している。</p> <p>日常の連絡は送迎時の対話や連絡ノート、メールを活用し、生活状況や支援内容を詳しく伝えている。体調不良や急変時には緊急時対応マニュアルに基づき、迅速に家族へ連絡できる体制を整えている。家族からの相談には多職種で連携して助言を行い、必要に応じて支援内容を調整している。活動の様子はSNSやタブレットで共有し、送迎時にも記録を見ることができるよう工夫している。</p> <p>今年度からは家族交流を目的とした保護者会を再開し、意見交換の機会を設けている。利用者だけでなく、家族支援に努めていることは高く評価できる。</p>

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。	非該当

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

事業所プロフィール（障害者（児）施設・事業）

1. 事業所名称：STAY.by Risana520
2. 種別：生活介護
3. 当該事業の開始年月日：令和3年4月1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）：中倉 幸太郎
5. 運営主体：株式会社
6. 事業所所在地：〒856-0021 長崎県大村市鬼橋町 1419-2
7. 連絡先
電話番号：095-747-5208
Fax 番号：095-747-5209
Eメール：risana520@rsncompany.com
ホームページ：https://risana520.com
8. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内で行われる事業を指す）で実施している同一運営主体の主な福祉サービス事業
9. 事業所が大切にしている考え方（事業所の理念や基本方針等を簡潔にお書きください。リーフレット等の資料を添付していただいても結構です。）

- ・児童発達支援
- ・放課後等デイサービス
- ・福祉強化型短期入所

理念

利用者とその家族の皆様が

Richly 心豊かに Safety 安全に Naturally その人らしく
過ごせるように支援します。

基本方針

- 1) かけがえのない人と温かな時間を共有し、心が豊かになる生活を大切にします。
- 2) 安全にお迎えし、安全に過ごし、安全にお送りする。当たり前の生活を大切にします。
- 3) 個性を尊重し、持てる力を精一杯に活かしながらその人らしい生き方を大切にします。

10. 現在の職員数（令和7年11月1日現在）

常勤職員数：2人

非常勤職員数：6人

（常勤換算：4.1人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	サビ管	生活支 援員	支援員 補助	職業指 導員	就労支 援員	社会福 祉士	介護福 祉士
常勤			1	1					
非常勤				6					

単位：人

資格 形態	看護師	准看護師	知的障害 援助専門 員	嘱託医	栄養士	理学療法 士	介護福祉 士
常勤	1						1
非常勤	5					1	

11. 定員及び現在の利用者等（令和7年11月1日現在）

施設名：STAY. by Risana520

(1) 対象地域：大村市

(2) 対象年齢：18歳以上

(3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
生活介護	6	10
その他()		
計	6	10

12. サービス内容(事業内容)

・同法人が運営する生活介護事業所は、主に重度心身障害者（医療的ケアあり）を対象としており、日中に食事・入浴・排泄の介助サービスや医療的ケア、リハビリテーションなど専門的サービスを提供している。また看護師をはじめとする専門の医療職を配置し、レクリエーションや創作といった余暇活動を通して、自身の持つ力を最大限に活かし、その方々らしい豊かな生活が送れるよう支援や機会の提供をしている。加えて、家庭で介護している保護者に関しても情報の共有や相談、助言をなどの深い関わりを持ちながらお預かりすることで、安心できるレスパイトにも寄与している。

開所時間：10時～17時 施設通所支援：10時～16時

休日：土曜日、日曜日、ゴールデンウィーク（3～5日）、年末年始

健康管理：日々のバイタルチェックや医療的ケア。加えて発熱等の症状があればインフルエンザ及び新型コロナウイルス検査を施設内で適宜実施。

食事：朝食 時～ 昼食12時～ おやつ15時～ 夕食 時～

地域との交流：以前は近隣の方々にもお知らせし、秋祭りを10月に開催していたが、新型コロナ蔓延以降は、利用者の特性を考慮し、交流は控えている。

保護者会活動：年一回程度

主な行事：夏祭り、クリスマス会、ハロウィン

13. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

- ① サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。
- ② ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。
- ③ サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

14. 施設の状況

（1）敷地面積：約1320㎡ / 建物面積：延約90㎡

（2）施設の設置形態

・ 単独設置の場合
（1階建）

・ 他施設と併設の場合

併設施設種別：

施設の使用階数：_____階部分

・ 建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約 年、新館築2年）

・ 3年以内の大改築計画の有無：（有・無）

（3）施設設備の概要

居室（30畳）、相談室、事務室、介護室（ベッド搬送可能）

（4）立地条件など

① 交通の便：新大村駅から 徒歩・バス・その他（タクシー）で7分
鬼橋公民館バス停から 徒歩・その他（ ）で10分

② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

隣接施設：デイケアセンターふる里

半径500m以内：竹松住民センター、荒瀬郵便局、市役所（竹松派出所）

エレナ竹松店、十八親和銀行竹松支店

15. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

- ・ 設置している (委員数2人)
- ・ 設置していない

(2) 第三者委員の活動状況 (定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等)

年1回 (年度末) 保護者・職員アンケート結果報告

(3) その他苦情解決に向けての取組み (意見箱の設置、オンブズマンの導入等) についてご記入ください。

意見箱の設置

16. 各種マニュアルの整備

- (1) 基本業務実施マニュアル (整備している) 整備していない)
- (2) 感染症対応マニュアル (整備している) 整備していない)
- (3) 事故発生対応マニュアル (整備している) 整備していない)
- (4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

災害発生マニュアル、新型コロナ対応マニュアル、その他感染症マニュアル、発熱マニュアル、服薬管理マニュアル、避難訓練 (火災) マニュアル

17. 事業所の特徴 : サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

- ・ 在宅にて対応可能な医療的ケアであればケアの種類を問わず受け入れており、県内に所在する医療的ケア保有者の受け入れを掲げる事業所の中でも、全ての医療的ケア (高度医療機器含む) に対応できる唯一の施設である。
- ・ 法人スタッフ15名中10名が看護師資格保有者であり、介護職員も医療的ケア特定行為資格を所有しているため、濃厚な医療的ケア保有者に対しても、入浴支援を含め全ての生活支援に寄与できる。
- ・ 臨床工学技士が2名所属しているため、人工呼吸器をはじめとする生命維持管理装置にも対応可能。

リハスタッフが常勤しているため、普段の生活支援の中で理学療法士2名、言語聴覚士1名による専門的支援を提供できる。

県内でも数少ない福祉強化型短期入所事業 (医療的ケア者、重度心身障害者対象) を併設しており、生活介護事業終了後、そのまま短期入所へ移行できるため、1日通して保護者の負担を軽減し、よりレスパイトケアに貢献できている。

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	STAY.by Risana520
-------	-------------------

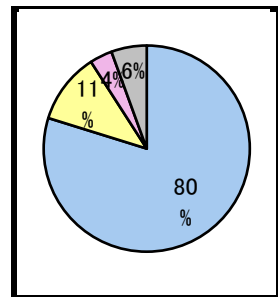
調査の対象・方法	<p>対象： STAY.by Risana520の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	--

調査実施期間	令和 7年 10月 21日から 令和 7年 11月 30日まで
--------	---------------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 198 件内）

利用者総数	10 人
調査対象者数	10 人
有効回答数	9 人
回収率	90 %

はい	158 件	80%
どちらともいえない	22 件	11%
いいえ	7 件	4%
わからない	11 件	6%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数10人中、9人の回答を得て90%と高い回収率となった。</p> <p>アンケートは、職員が利用者・家族へ配付し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。</p> <p>調査結果は、問3「職員は親切、丁寧に対応してくれますか」、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」が100%で最も高く、その他23問中12問の回答が88.9%と高い水準で続いている。</p> <p>これらを含め、ほとんどの項目が50%を超える満足度であることは、利用者・家族にとって事業所が信頼できる場所であり、利用者を尊重していることが窺える。</p> <p>一方、回答率が50%に満たない項目は、事業所が「所持金、金銭管理」を行っていないため、回答に苦慮した様子が散見される。</p> <p>自由意見にはお礼と感謝の言葉が綴られている。これらの結果を基に、強みをさらに伸ばす取組に期待したい。</p>
-----	---

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	STAY.by Risana520	有効回答数	9人
-------	-------------------	-------	----

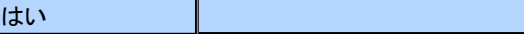














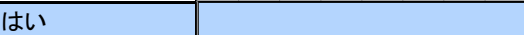







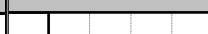

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
全サービス共通項目						
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい	8件	88.9%	
			どちらともいえない	0件	0.0%	
			いいえ	1件	11.1%	
			わからない	0件	0.0%	
			無回答・無効	0件	0.0%	
施設の理念・基本方針	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい	8件	88.9%	
			どちらともいえない	0件	0.0%	
			いいえ	0件	0.0%	
			わからない	0件	0.0%	
			無回答・無効	0件	0.0%	
			非該当	1件	11.1%	
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	9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・無効	0件	0.0%	
職員の対応	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい	8件	88.9%	
			どちらともいえない	1件	11.1%	
			いいえ	0件	0.0%	
			わからない	0件	0.0%	
			無回答・無効	0件	0.0%	
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい	8件	88.9%	
			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	1件	11.1%	
			無回答・無効	0件	0.0%	
プライバシーへの配慮	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	5件	55.6%	
			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	4件	44.4%	
			無回答・無効	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	8件	88.9%	
			どちらともいえない	1件	11.1%	
			いいえ	0件	0.0%	
			わからない	0件	0.0%	
			無回答・無効	0件	0.0%	
	利用者の意向の尊重	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	8件	88.9%
				どちらともいえない	1件	11.1%
				いいえ	0件	0.0%
				わからない	0件	0.0%
				無回答・無効	0件	0.0%
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	7件	77.8%	
			どちらともいえない	2件	22.2%	
			いいえ	0件	0.0%	
			わからない	0件	0.0%	
			無回答・無効	0件	0.0%	

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	STAY.by Risana520	有効回答数	9 人
-------	-------------------	-------	-----

評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受け付けや解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい	8 件	88.9%
			どちらともいえない	1 件	11.1%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	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	6 件	66.7%
			どちらともいえない	3 件	33.3%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	0 件	0.0%
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。	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	8 件	88.9%
			どちらともいえない	1 件	11.1%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	0 件	0.0%
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。	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	7 件	77.8%
			どちらともいえない	2 件	22.2%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	0 件	0.0%
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)。	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	8 件	88.9%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	1 件	11.1%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	0 件	0.0%
施設の中で怪我をしたことがありますか。	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい	3 件	33.3%
			どちらともいえない	2 件	22.2%
			いいえ	4 件	44.4%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	0 件	0.0%
【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	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	33.3%
			どちらともいえない	0 件	0.0%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	0 件	0.0%
非該当	6 件	66.7%			
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。	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	9 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・無効	0 件	0.0%
実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい	6 件	66.7%
			どちらともいえない	2 件	22.2%
			いいえ	0 件	0.0%
			わからない	0 件	0.0%
			無回答・無効	1 件	11.1%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		STAY.by Risana520		有効回答数	9 人	
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
内容サービス項目						
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		8 件	88.9%
			どちらともいえない		1 件	11.1%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		8 件	88.9%
			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		1 件	11.1%
			無回答・無効		0 件	0.0%
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		7 件	77.8%
			どちらともいえない		2 件	22.2%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、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	88.9%
			どちらともいえない		1 件	11.1%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
所持金・預かり金の管理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		0 件	0.0%
			どちらともいえない		2 件	22.2%
			いいえ		1 件	11.1%
			わからない		5 件	55.6%
			無回答・無効		1 件	11.1%