

(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： 社会福祉法人 民生会 白岳学園	種別： 障害者支援施設(多機能型)
代表者氏名： 理事長 瀧下 貴之	定員(利用人数)： 40名(37名)
所在地： 長崎県佐世保市江迎町奥川内300-1 Tel 0956-66-8433	

*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

- 当施設は平成2年に知的障害者更生施設として開園し、現在は施設入所支援・生活介護・就労継続B型(多機能型事業所)として社会福祉法人民生会が運営している。
中長期の経営方針では自立した経営、福祉サービスの医療専門性、人権擁護を謳い、医療法人設立を視野に入れている。また、運営方針として当法人では65歳を定年としているが、働く場所の環境づくりに努め適材適所、生涯現役の考え方で取り組む方針である。
- 利用者の人格と尊厳を守る、利用者が穏やかに生活できるよう寄り添う支援や福祉人としての確固たる倫理感を持って質の高いサービス提供のための知識の習得に努めることを基本方針とし、佐世保市からの行政処分を踏まえ障害者虐待防止計画書に沿った活動の継続、虐待等に対する意識を深め、取り組みの強化や利用者一人ひとりの意思や、課題、ニーズをもとに充実した個別支援計画の策定と職員が社会人として最低限に身につけるべき言葉遣いや身だしなみ等の習得、福祉人としての専門性の向上、役職者の育成に努めることを重点事項として取り組んでいる。
- 活動計画は以下のとおりである。
 - ① 人権尊重と虐待防止の徹底:虐待防止研修を毎月開催、全職員参加の徹底。権利擁護や法令遵守等、事業所内研修の実施。職員が利用者側に立った疑似体験の実施。
支援方法や虐待防止の自己チェックリスト記載による振り返りの機会を設け、利用者特性を把握するための事例検討会を開催。

- ② 個別支援計画書の充実:半年に1回以上のモニタリングを実施し、支援状況の見直しや、職員が統一して個別支援計画書に沿った支援サービスの実施に努める。サービス管理責任者を中心とし、ケース会議等実施の取り組み、職員間の情報共有に努める。
- ③ 社会人としての基本的接遇マナーの教育と習得、社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士の国家資格取得や福祉系書籍の購入・購読等、自己研鑽や感性を身につける。知的障害に関する知識・技術の基本的知識の習得と基本手順書(業務マニュアル)の整備、業務の標準化の構築、役職者へチャレンジする機会をより多く設けるよう努める。

④ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年5月15日(契約日)～ 令和6年7月16日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	初回

⑤ 総評

◇特に評価の高い点

① 利用者の障害の状態や体調に合わせた就業支援

施設の敷地に隣接して田畑があり農業生産法人への委託による牛・馬の飼育に利用者の作業遂行能力等に応じて農作業や牛や馬の飼育に就き、利用者にとって無理のない作業に従事している。また、就業場所は日中に安心して過ごすための居場所としての役割も担い、利用者は働いた証として生産活動に対する工賃を得る喜びを持つことで利用者本人の意欲の向上に繋げている。

② 職員間のチームワークと円滑なコミュニケーション

令和4年度に施設において虐待に関する問題が発生したが、現施設長の下、改善に取り組み、職員それぞれの役割分担を明確にしながら各種会議や虐待防止委員会、研修を職員自身が主体的に実施するなど意識改革が浸透しつつあり、良質な職員同士の関係によりチームワークを築いていることが確認できた。職場環境の整備に取り組み、職員同士の円滑なコミュニケーションにより、身体拘束や虐待を未然に防ぐ取り組みを実践しており、今後の利用者への良質なサービスの提供に期待が持てる。

③ 利用者の意思を尊重した個別支援

利用者の心身状況に応じて日中活動として就労事業所での作業や穏やかに過ごす時間が必要な利用者には施設内のテレビ室で思いおもいに過ごしてもらったり、レクリエーションに取り組む等、利用者がその人らしく日中の時間を過ごす為の個別支援を行っている点は評価できる。

◇改善を求められる点

①身体拘束・虐待に関する体制整備と虐待防止に向けた更なる取り組み

虐待は二度と起こさないとの方針の下、虐待防止研修計画を策定し、障害者虐待防止法、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト、経済的虐待、虐待防止の取り組みといった具体的なテーマを決め、現在取り組んでいるところである。障害者に対する虐待防止や身体拘束等の適正化のための体制整備を進めることは、職員の支援の姿勢、利用者の尊厳に対する基本的な考え方等を再確認することに繋がるものであり、これにより日々の支援が充実し、不適切な支援等が早期に発見され業務改善に役立つものと言える。虐待が疑われる事案が発生した場合は、職員個人の問題や責任ではなく、法人や施設で対応すべき問題であることをあらためて周知・浸透させ、引き続き虐待防止に関する取り組みを推進することが望まれる。また、今後利用者の重度化や高齢化により、障害特性に加え、加齢に伴う身体機能が低下し、身体機能を維持、保持するために、身体拘束を検討せざるを得ない場面が増えることが想定されることを踏まえ、身体拘束の適正化に関する指針やマニュアルを再周知し、職員の権利擁護に対する意識の向上に向け継続的に取り組むことを期待する。

②不審者対応マニュアルの整備

これまで施設に不審者が侵入した事例はないが、対応マニュアルを整備するまでには至っていない。利用者、職員の生命、身体等への被害を防止・軽減するため、危機管理の視点から職員の基本的な心構え、危機管理体制、応急対策等、一連の流れをマニュアル化し、マニュアルを踏まえ、想定される危機事案について、その手順に沿って職員間での訓練、更には利用者とともに行う訓練を実施し、万全の対策を講じることが望まれる。

③標準的な実施方法の確立とその見直しをするしくみの整備

現在、法人全体として標準的な実施方法のマニュアル、手順書の整備に向け取り組んでいるところである。標準的な実施方法は職員の違い等による福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくし、一定の水準、内容を常に実現することを目指すものである。今後、標準的な実施方法を確立し、一定の水準、内容を保ったうえで、利用者の個別性に着目した対応・支援を行うことが望まれる。また、標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認するしくみを整備すると共に、標準的な実施方法にそぐわないサービスが提供されている場合の対応方法についても定めておくことが望まれる。

⑥第三者評価結果に対する事業者のコメント(事業所記入欄)

第三者評価を受審するのは初めてだったので不安がありましたが、調査員さんの好意的な対応や発言などで安心して評価を受けることが出来ました。

第三者評価を受けることになった原因が虐待事案に対する佐世保市からの行政処分であり、厳しい評価になるとの見解でした。その中でも良い点も評価していただき、前向きに捉えることが出来ました。

今回の評価結果を真摯に受け止め、サービスの質の向上、職員意識の向上を図りながら、健全な施設運営を展開し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)

第三者評価結果

*すべての評価細目（65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
<コメント> 理念、基本方針は事務室内に掲示すると共にホームページ上においても広報している。運営マニュアルに法人の理念、基本方針を明記し、法人の歴史や由来、施設の使命や目指す方向や考え方を読み取ることができる。今後、理念や基本方針を利用者や家族等に分かりやすく説明できる資料を作成するなど工夫し、利用者や家族等に周知を図ることを期待する。		

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
<コメント> 同法人の相談支援事業所と連携し、ニーズや動向を把握し会議等で共有して現状や経営環境の把握に努めている。尚、現在、行政処分により8月末まで新規利用者の受け入れはできない状況である。受け入れ再開に伴い、あらかじめ県や市の福祉計画や地域の障害者数の推移などのデータをもとに経営状況の把握・分析が行われることを期待する。		
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
<コメント> 施設の経営環境や状況、明確になった経営課題等は、事業報告として理事会に報告し、役員間で共有している。特に虐待防止への取り組みを最優先課題として取り上げ、職員には所内会議等で周知している。尚、様々な経営上の課題を解決していくためには、職員の意見や職員同士の検討の場を設定すると共に改善に向けてのしこみを整備し組織的に取り組むことを期待したい。		

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。	b
<p><コメント> 5～10年の長期的な経営方針として、①自立した経営ができるようになる、②福祉サービスの医療専門性の未来を築く、③人権擁護を学ぶ（職員の人権・利用者の人権）とし、経営課題の改善に向けた具体的な取り組みが明確にされた中・長期の事業計画が策定されているが、中・長期の収支計画を策定するには至っていない。中・長期の事業計画を実現するためには財務面での裏付けが不可欠であり、中・長期の事業計画に応じた中・長期の収支計画を策定することが望まれる。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b
<p><コメント> 単年度の計画は、実行可能な具体的な内容となっており、特に、人権尊重と虐待防止の徹底、個別支援計画の充実、人材教育と人材育成を重点事項として策定している。具体的な計画内容となっているが、中・長期の事業計画の内容を反映したものとは言い難い。今後、中・長期の収支計画を策定すると共に、単年度の事業計画にもその内容を反映させ、数値目標等を設定し策定することが望まれる。</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><コメント> 事業計画は、当施設の管理者や中堅職員が参画し、各担当からヒアリングを行い策定している。また、計画策定にあたり職員の意見や意向は会議で協議し、意見を集約・反映させている。策定された事業計画は職員に対して文書で周知している。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c
<p><コメント> 家族会が解散されていることもあり、家族に対し施設の事業計画を周知できていない。また、利用者に対し事業計画の内容を説明する取り組みはできていない。今後、必ずしも事業計画そのものを配布する必要はなく、事業計画における重点項目や年間活動をピックアップし、分かりやすく説明した資料を作成し配布するなど、利用者や家族がより理解しやすいよう工夫することが望まれる。</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みが組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p><コメント> 初回の第三者評価を受審するにあたり、施設として役職職員である中堅職員等を中心に自己評価を実施し、施設長が施設全体の自己評価結果を取りまとめた。今後も定期的に自己評価を実施すると共に第三者評価を定期的に受審し、評価結果を分析・検討する場を組織として位置づけ実行されることを期待する。</p>		
		第三者評価結果
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><コメント> 現在、虐待防止を重点課題として取り組んでいる。今回は初回の第三者評価の受審であり、今後、自己評価及び第三者評価で明らかになった改善課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組みを計画的に行うことが求められる。改善計画については、実施状況の評価を実施すると共に必要に応じて改善計画の見直しを行うことが求められる。また、単年度で解決できないものが想定される場合は、必要に応じて目標や中・長期計画の中で段階的に解決へ向け取り組んでいくことを期待する。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
<p><コメント> 管理者は、自らの役割と責任について、法人組織図及び分掌表の中で職務分担を明確にしている。年度初めには施設の運営方針と併せて職員に説明している。また、有事における管理者の役割と責任について、管理者不在時は主任に権限委任をすることとしている。今後、平常時及び有事（災害・事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め文書化して明確に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。	a
<p><コメント> 管理者は、顧問弁護士や社会保険労務士等の専門家を招いた経営や遵守すべき法令等に関する研修に参加するなどのほか、関係法令の書籍などを活用して理解に努めている。外部講師を招いて職員に対し人権擁護を学ぶ研修を企画するほか、虐待防止等について内部研修を実施するなど法令遵守の徹底に努めている。</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。	b
<p><コメント> 管理者は、これまでの経緯を踏まえ虐待防止を重点課題と捉え、改善のための具体的な取り組みを明示して指導力を発揮している。また、福祉サービスの質の向上に向けた職員の教育・研修の充実を図っている。今後、福祉サービスの質の向上に向けた評価・分析結果による具体的な課題やその改善に向けた取り組みについて組織全体に明らかにし取り組みを進めることが望まれる。</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><コメント> 管理者は、会議等で職員の意見を聴き、役割分担や適切な人員配置のほか、休憩スペースの確保や休憩の順番制を導入し休憩室にコーヒーやお茶等を配置したり、ミーティング時にも意見や気づきが出しやすいよう職場環境を工夫している。今後、人事、労務、財務等を踏まえた分析を行い、経営の改善や業務の実効性の向上に向け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><コメント> 法人が求める人材像を、「自立性（指示待ちからの脱却）」、「福祉の専門家になる」と明示し、仕事に対して自信と誇りを持つ、物事をポジティブに捉えることを期待している。管理者は必要な人員を把握し、人材紹介会社等を活用して職員を募集し、人材・人員の確保に努めている。5年以上の職務経験がある職員が在籍し、必要な人材の育成と定着に努め、外国人技能実習生の受け入れも実施している。今後、専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画を立案し取り組むことを期待する。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント> 法人が求める人材像は「人材育成のすすめ（運営マニュアル）」に明記し、また人事基準を明確にしている。人事基準は職員の職種と経験年数により1等級から3等級に分類し、一次評価と二次評価を経営層が行っている。職員本人が記述する書面が準備され、客観的な基準により職員の職務遂行能力や貢献度等の評価が行われ、評価結果は賞与の査定にも反映している。今後、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的なしくみづくりに向け取り組むことを期待する。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p><コメント> 管理者は、年に2回職員と個別面談を実施し人事評価に繋げている。職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータ等を管理し、職員の就業に関する意向等の把握に努めている。休憩スペースにはコーヒーやお茶等を配置し、職場環境を工夫している。法人の行動計画では「育児休業を取得しやすい環境作りのため、管理職の研修を行う相談窓口の設置。」「年次有給休暇取得の促進。全職員の年次有給休暇の取得日数を1人当たり年間8日以上とする。」ことを目標に掲げている。</p>		

		第三者評価結果
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
<p><コメント> 法人が求める人材像を「人材育成のすすめ（運営マニュアル）」に明記しているが、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理のためのしくみを構築するまでには至っていない。例えば、人事考課制度との整合を図りながら年度当初に職員一人ひとりが目標を立て、管理者との面接でその妥当性を検証するなどして進捗状況を確認しながら職員の育成を図るといった目標管理の取り組みに期待したい。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント> 法人が職員に求める姿勢を明示した「人材育成のすすめ（運営マニュアル）」や、研修計画にもとづき職員の研修を実施している。策定された研修計画にもとづき、特に重点課題となっている虐待防止に関する研修は毎月実施するなど開催頻度を多くして取り組んでいる。年度末に研修状況を分析し次年度の計画に反映させている。</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><コメント> 入職後は1年間OJT担当職員と共に職務に従事しスキルアップを目指せるよう努めている。職員が内部研修に参加できなかった場合は、研修動画を閲覧できるよう配慮している。個別の職員の専門資格取得状況は把握しているが、階層別・職種別の研修参加はできていない。尚、外部研修に関しては、随時情報を提供し参加を促している。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
<p><コメント> 実習生を受け入れたこともあったが、長期間受け入れはできていない。施設には実習指導者もおらず職員の体制もあり、当面実習生の受け入れは困難な状況である。福祉の人材を育成すること、また、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は福祉施設・事業所の社会的責務の一つである。今後、組織としての姿勢を明確にされ、その体制を整備し効果的な研修・育成、受け入れが行われることを期待したい。</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><コメント> ホームページにおいて法人の理念・行動規範や、決算情報、現況報告書等、法人に関する情報提供が行われている。直近年度において苦情等が挙がっていないとのことであったが、今後、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況及び第三者評価の受審結果について公表することを期待する。</p>		

		第三者評価結果
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><コメント> 施設の事務、経理、取引等のルールや権限は明確にしているが職員には周知されていない。請求書等は法人本部で一元管理し監事による内部監査や、顧問税理士による財務のチェックが行われ、必要な助言を得ている。今後、監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施することが望まれる。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p><コメント> 施設の周辺に民家は少なく地域と交流する機会はない。地域の民生委員や児童委員が見学に訪れたり、情報交換を行っている。また、利用者の個別的状況に配慮しつつ、本人のニーズに応じて買い物への同行や、通院、地域活動等に参加できるよう努めている。今後、施設も地域社会の一員として、地域との関わり方に関する基本的な考え方を文書化して示すことが望まれる。</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><コメント> コロナ禍前は施設で「収穫祭」などのイベントを実施し、ボランティアの受入れも行い運営補助などの協力を得ていたが、コロナ禍になり施設内での各種イベントは実施できていない。例えば、音楽や童謡、紙芝居など施設の特色に応じたイベントを企画するなど利用者ボランティアとの交流を視野に入れ、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化するとともに、登録手続やボランティアの配置、事前説明、ボランティアへの支援等、受入れに必要な項目を定めて取り組むことを期待する。</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。	b
<p><コメント> 関係機関・団体を明示したリストを作成している。これまで地域の関係団体との関わりが少なかった面があったが、職員間で情報を共有し、会義等に参加して情報交換する機会も徐々に増えてきている。今後、関係機関・団体等と連携・協働しながら障害者の福祉向上や雇用促進、就労の継続等に関わる課題の解決に向けて取り組むことを期待する。</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。	c
<p><コメント> 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取り組みは行っていない。将来の目標として取り組む意向はあるが、現状では難しいとのことであった。今後、公益性のある組織として、地域社会で必要とされる役割や機能を存分に発揮するために、施設の専門性や特性を活かして地域の具体的な福祉ニーズ等を把握するための取り組みを積極的に行うことが求められる。</p>		

		第三者評価結果
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント> 法人として厚生労働省及び長崎県より障害者就業・生活支援センターとして委託を受け、一般企業で働きたい障害のある方等や、障害のある方の雇用に取り組んでいる、またはこれから取り組もうとしている企業の相談・支援を行っている。今後、施設・法人が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を地域に還元するような取り組みを期待したい。</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。	b
<p><コメント> 「人材育成のすすめ（運営マニュアル）」に理念や基本方針を明示し、職員の行動規範、心得、理事長の使命等を明示している。利用者を尊重した基本姿勢は事業計画の基本方針の中に「利用者の人格と尊厳を守る。」と謳い周知を図っている。人権尊重と虐待防止の徹底について重点事項として内部研修を実施し、ミーティング等で協議しながら虐待に対する意識を深め支援に努めている。今後、利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取り組みを行うことが望ましい。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	c
<p><コメント> 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等は整備されていない。今後、利用者のプライバシー保護に関する基本姿勢や留意点等を記載したマニュアルを整備し、職員がいつでも閲覧できるようにすることが望まれる。また、利用者のプライバシー保護に関する研修等を実施し、周知徹底するとともに、利用者や家族等に対しても取り組みを周知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><コメント> 入所にあたり、事前相談や、家族面談、施設見学を実施している。施設の情報や特性等について写真や文書類をホームページに掲載し、適宜更新し発信している。以前は、体験入所があったが、利用説明後よりそのまま入所になるケースが多い。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p><コメント> 重要事項説明書や契約書等の説明資料をもとに利用者や家族等に説明が行われ、同意を得たうえでその内容を書面で残している。サービス開始・変更時にも利用者や家族等の同意を得ている。今後、意思決定が困難な利用者への配慮についてもルール化し、運用することが望ましい。</p>		

		第三者評価結果
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><コメント> 福祉サービスの利用を終了する際は生活介護の担当者が窓口となり、利用者や家族等からの相談に応じるようにしている。相談支援事業所を中心として、移行先の事業所や必要に応じて家族等を交えたサービス担当者会議を開催し、引継ぎを行っている。福祉サービスの利用が終了した利用者等から相談があった場合は、担当者を設置している。福祉サービス終了時にその後の相談方法等について説明しているが、その内容を記載した文書は渡していない。福祉サービスの利用が終了した後、利用者等が相談を希望した場合のために、その後の相談方法を説明した文書を利用者や家族等に渡すことが望まれる。</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><コメント> 毎年、保護者・利用者に向けアンケートを実施するとともに、職員が利用者会や保護者研修会に出席し、利用者満足の把握に努めている。把握した結果は所内会議で分析・検討し、検討結果を事業計画に反映させているほか、作業活動や行事等に反映させ改善に繋げるよう努めている。3か月毎に相談支援事業所や長崎県北地域障害者就業生活支援センターの職員も参加した会議を実施し利用者の状況や意向等の共有を図っている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p><コメント> 苦情解決責任者は、管理者が受付窓口となっており、苦情受付に対応する第三者委員について重要事項説明書に明記している。尚、苦情対応マニュアルは未整備であった。今後、苦情解決マニュアルを作成し、苦情に対する対応、改善、解決に向けて一連の方法を明確にする取り組みに期待したい。また、利用者会議で出された意見に対し、苦情または要望としてその内容を区別した記録を保管し、苦情内容については受付・解決を図った記録を保管し、利用者や家族にフィードバックする取り組みに期待する。</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。	b
<p><コメント> 施設では定期的に利用者会議が行われ、利用者が相談や意見を述べる機会があり、利用者が意見を述べやすいよう、会議の進行役には同法人の他の関連事業所の職員が行うなど工夫している。また、利用者個別の相談等に応じる場合は当直室や会議室を使用し相談しやすいよう配慮している。利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書は作成しておらず、配布、掲示についても実施されていない為、今後、説明文書の整備等、取り組むことを期待する。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント> これまで一人の職員が複数の利用者を担当し、相談や意見を把握していたが、複数の職員が利用者個々の状況を把握し、相談や意見を聞いた職員は職員間で共有し、迅速な対応に努めている。現在、利用者の意見を積極的に把握するための意見箱の設置や、相談内容の記録、手順、対応策の検討等について定めたマニュアルの整備には至っておらず、今後、具体的に整備することが望まれる。</p>		

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p><コメント></p> <p>過去1年間に安全確保の対策で問題があり、他の利用者の薬を服薬させる誤薬が発生した。誤薬を防止するためのマニュアルを作成し事故防止に努めていたが、職員がマニュアルに沿った服薬方法をとっていなかったことに起因するものであった。尚、施設ではリスクマネジメントに関する責任者や委員会は設置されていない。今後、事故事例やヒヤリ・ハット事例の収集・分析のほか、収集事例をもとに再発防止策を検討・実施する等の取り組みに期待する。また、安全確保・事故防止等の研修に留まらず、組織的なリスクマネジメント体制の構築に期待したい。</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。	b
<p><コメント></p> <p>今年1月にコロナ感染症のクラスターが発生し、重症者はいなかったものの利用者の約半数が感染した。感染症対策の管理体制は、医務部により実施し、感染症が発生した場合は施設の看護師が医師より指示を仰ぎながら、対応マニュアルをもとに対応している。職員には資料や感染症別にマニュアルを示し周知しているが、定期的な感染症予防や安全確保に関する勉強会開催、定期的なマニュアルの見直しの実施には至っていない。また、感染症発生時の対応に関するシミュレーション等は実施できていない。尚、BCPは1年以内に作成する予定である。今後、BCP策定に伴いあらためて感染症の対策を周知し、感染症の予防策を適切に講じることを期待する。</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している。	b
<p><コメント></p> <p>災害に備え食料や備品類に関し備蓄一覧表を整備し、利用者数に応じて3日分の備蓄を施設に保管している。消防訓練は昼間・夜間想定で年2回行い、その内1回消防署立ち合いの下実施している。消火器訓練については施設独自で実施し、初期消火の技能を身につけられるよう努めている。尚、施設周辺が地すべり地区に指定され、施設にハザードマップを整備しているが、地すべり地区に関する範囲のほか利用者及び職員の安否確認の方法は職員に周知できていない。今後、BCPを1年以内に策定する予定であり、BCPに沿ったシミュレーションの実施や、消防署、警察、自治会等と連携して訓練を実施するなど、災害時の対応体制の構築が望まれる。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	c
<p><コメント></p> <p>過去1年間で不審者の侵入等は発生していないが、不審者対応マニュアルを整備するまでには至っていない。利用者、職員の生命、身体等への被害を防止・軽減するため、危機管理の視点から職員の基本的な心構え、危機管理体制、応急対策等、一連の流れをマニュアル化し、マニュアルを踏まえた想定される危機事案について、その手順に沿って職員間での訓練、更には利用者とともに訓練を実施し、万全の対策を講じることが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者に提供する福祉サービスの標準的な実施方法は文書化されていないが、権利擁護に関しては、事業計画書に明記している。現在、職員への研修や指導、周知徹底の方策を講じ、実施できているかを確認するためのしくみを導入すべく、法人全体でマニュアルや手順書を作成しているところである。</p>		

		第三者評価結果
42	Ⅲ-2-(1)-③ 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	C
<p><コメント> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法といった提供する福祉サービスについて標準的な実施方法の文書化に向け法人全体で作成に向け取り組んでいる。標準的な実施方法について文書化した後は福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的を実施するとともに、検証・見直しに当たり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるようなしくみを構築することを期待する。</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。	b
<p><コメント> 福祉サービス実施計画策定責任者としてサービス管理責任者を配置し、福祉サービス実施計画について、サービス管理責任者、生活担当職員、看護師、作業所担当職員等による多職種の関係職員が参画して協議し利用者の意向の把握と同意を得た上で個別的な福祉サービス実施計画を策定している。ケースに応じてサービス管理責任者が行政や医師等と協議を行い、適切なサービスの提供に努めている。尚、アセスメント手法の確立、適切なアセスメント、福祉サービス実施計画に沿った支援の確認についてのしくみの構築は今後の課題と言え、具体的な取り組みに期待したい。</p>		
44	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p><コメント> サービス管理責任者は相談支援事業所が作成した支援計画に基づき、家族・看護師、関係職員等、必要に応じたメンバーを招集して担当者会議を開催し、計画内容を周知している。受給者証更新時には行政職員と利用者本人との面談も行われている。サービス管理責任者は、担当者会議での意見や意向を踏まえ、利用者の長期・短期目標を立て個別支援計画を作成し、半年に1回、達成状況等の中間評価を行い、定期的に更新している。但し、福祉サービス実施計画の評価・見直しに当たり、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容等を含め、組織的なしくみを定めて実施することを期待する。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
45	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	b
<p><コメント> 利用者の身体状況や生活状況等について組織が定めた統一した様式を用いて日々の記録の活動・支援記録（リラクゼーション・散髪・入浴・午前、午後の過ごし方）を残している。全体としての記録は活動日誌を用いて、服薬・体温・血圧・脈拍数等を残し、健康チェックを実施している。生活担当職員はサービス実施計画内容を把握した上で利用者の生活支援に努め、その支援内容をパソコン上に入力し、他職員も閲覧して施設内で情報共有を図っている。但し、記録要領や記録内容が職員によって差異が生じないよう職員への指導、情報の流れを明確する等のしくみが明確となっているとは言えず、職員の部門横断での取り組みには至っていない。今後、これらのしくみを構築し取り組むことを期待したい。</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。	b
<p><コメント> 利用者に関する記録はサービス管理責任者が管理している。個人情報の取扱いについて、利用契約書に「円滑な支援活動が行なわれるよう、個人情報の提供を必要最低限の範囲で使用する」と明示している。個人情報の不適正な利用、漏洩に対する対策や対応方法、記録の管理について、職員教育や研修、個人情報保護規定の理解と遵守等、具体的に実施・周知徹底ができていないとは言えない。今後、個人情報保護規定を策定し、職員に周知することが望まれる。また、個人情報の管理方法に関しても職員に明示し、必要に応じて鍵付き書庫に保管する等、具体的に取り組むことが望まれる。</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><コメント> 利用者の趣味活動、衣服、理美容、嗜好等について、生活担当職員を中心に利用者本人の意思や希望を聞き取り、本人のできること、できないことを説明し、できることについて支援を行っている。利用者の希望により買い物等の外出支援や、施設での活動等、個別に配慮した支援や取り組みを実現している。利用者との話し合いのもとで生活上の役割を担ってもらい、当番制にするルールを取り決めている。職員が利用者の話を聞く機会を設け自己決定を尊重しているが、エンパワメントの理念に基づいた個別支援には及んでいない。今年度、自己決定に関する研修を取入れ、利用者の権利や個別支援等について理解を深めることとしている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
2	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c
<p><コメント> 訪問調査日現在、過去1年間に行動抑制や身体的拘束を行った事例はない。施設で虐待の問題が発生した日以降、職員は虐待防止に関する研修を通じて身体拘束に該当する事例を学び、施設することも身体拘束に該当することを認識し、やむを得ず実施する場合は、家族等と話し合い同意書を取得している。身体拘束と虐待については別のものであり、その反面身体拘束が常態化すれば虐待に繋がる可能性もあるため、虐待の5類型、及び身体拘束禁止の対象となる具体的な行為（11項目）と、身体拘束を実施する場合の3つの要件「①切迫性、②一時性、③非代替性」の理解を深めるためにも、虐待と身体拘束それぞれのマニュアルや手順書を整備し、利用者それぞれの異なるニーズに対応し、権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者にも周知することが望まれる。</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><コメント> 過去1年間に預り金に関する問題は発生していない。利用者の金銭管理は、法人本部で一括管理し、必要時に管理者がその一部の現金を引き出し、生活担当職員に手渡し後、施設の鍵付き金庫に保管し、出納帳により管理している。利用者や家族の意向を把握して個別支援計画を作成し、利用者が自力でできる生活行為は見守りの姿勢を基本とし、必要時に支援しながら、利用者が可能な限り自己管理できるよう努めている。市障害福祉課、相談支援事業所、法人本部に設置している長崎県北地域障害者就業生活支援センターのサービスを利用できるよう支援している。今後、自律・自立のための動機づけを着実に進めていくことが望まれる。</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。	b
<p><コメント> 職員は発語困難や吃音等、利用者の心身状況、障害の状態に応じて職員と利用者との手紙のやり取りや発語に替わる身振り、手振りでの表現を適切に理解し、様々な機会や方法等、個別の特性に配慮した支援に努めている。今後、必要に応じて利用者のコミュニケーション能力を高めたり、コミュニケーション機器を活用するといった取り組みを期待する。</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><コメント> 職員は利用者が自分の意思や希望等を日常的に伝達できる環境整備に努めている。必要に応じて個室で個別に相談を受け対応している。相談内容はサービス担当者会議等を通じてサービス管理責任者、生活担当職員、その他関係職員と検討、情報共有し、個別支援計画に反映させている。利用者の選択・決定と理解のための情報共有や支援全体の調整等は取り組む余地があり、課題として今後の取り組みに期待したい。</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><コメント> 個別支援計画は半年ごとに中間評価を実施し、達成度、達成できない原因の分析、今後の対応について検討し、場合によっては支援内容等の変更を行っている。利用者の意向を確認し余暇や様々なレクリエーションを行ったり、情報提供を行っている。今後、地域のさまざまな日中活動の情報提供や、必要に応じた利用支援についても実施できるよう体制整備に期待したい。</p>		
7	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
<p><コメント> 職員は行動障害等、個別的な配慮が必要な利用者の行動や生活状況等を把握し、サービス担当者会議等を通じて支援方法の検討や理解・共有を図っている。日々の記録として活動・支援記録や活動日誌に生活介護・服薬状況を記録し、利用者一人ひとりの体温・血圧・脈拍等を健康チェックとして記録に残している。生活担当職員は日々の生活支援実施内容についてパソコン上に入力し、他の職員も閲覧して情報共有を図っている。今後、職員に対し障害に関する専門知識の習得による支援の向上を図るための機会として研修を充実するなどの取り組みに期待したい。</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><コメント> 食事は利用者の身体状況に応じた食事形態について看護師から職員へ口頭で伝えられ、利用者の能力に応じた食事提供を行っている。全体の3分の1ほどの利用者が食事介助が必要な状況である。入浴は1日おきに実施し、利用者1名を職員1名が同姓介助を基本に支援している。体調不良等があった場合は、看護師に相談しながら支援し、排泄支援に関してはトイレ誘導が必要な利用者や排泄行為の理解ができない利用者、排泄行為に全介助が必要な利用者等、個別に支援している。歩行困難で車椅子使用の利用者への移乗・移動介助等、利用者それぞれの心身状況に応じた個別支援計画を作成し、その計画に基づいた生活支援に努めている。食事に関しての嗜好調査や嗜好を考慮した献立の作成は実施しておらず、今後の取り組みが待たれる。</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。	b
<p><コメント> 施設内は清掃等ができる利用者により各居室や、浴室、トイレ等の清掃を行い、館内清掃班の職員が利用者が清掃し残した箇所を含めて館内の清掃を毎日行い、安心・安全で清潔な明るい雰囲気を保ち、安眠やゆっくり休息ができる生活環境の整備に努めている。他の利用者に影響を及ぼすような場合には、一時的に使用できる部屋を設置している。施設は約35年を経過した建物であり、トイレや洗面所は改修工事を終了しているが、補修工事が必要な箇所が見受けられた。今後、雨漏り箇所等、補修工事を実施する意向を施設長より確認できた。</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。	C
<p><コメント> 現在、施設で利用者が穏やかに過ごすことを主眼において、利用者の心身状態に応じた意図的な機能訓練・生活訓練、それらに関する一連の支援は実施していない。今後、利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を実施できるよう体制整備に期待したい。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
11	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b
<p><コメント> 職員は利用者の入浴時に身体状況を観察し、排泄時にも体調不良がある利用者には可能な限り観察と状態を記録に残している。利用者が帰省する際、看護師が心身状態を家族へ説明するようにしている。生活担当職員は利用者の心身や医療面等について看護師と相談し、その後の対応について指示を仰いで健康の維持・増進に努めている。看護師は利用者の健康管理、受診同行のほか、医師と連携して迅速に対応できる体制を整えている。障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的の実施できるよう取り組むことを期待する。</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><コメント> 服薬等の管理について適切な手順や安全管理体制をとるためにマニュアルを作成し服薬管理に努めているが、ここ1年間で利用者の服薬について誤薬の問題が発生した。原因はマニュアルに沿った服薬手順を遂行できていなかったためであった。誤薬問題発生後は再発防止策を講じている。利用者の慢性疾患やアレルギー疾患等の状況は入所時に把握し、フェースシートに記載し管理している。医療的ケアについては、看護師が医師との連絡や連携をとり、看護師の指示のもとで行っている。今後、医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行うことが望まれる。</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。	b
<p><コメント> 生活担当職員は買い物支援や散髪等、利用者が希望する外出支援を行っている。職員は利用者ごと能力や意欲等の把握に努め、利用者自身により買い物時の支払いを体験してもらう機会を提供するなど支援している。ゴールデンウィーク・盆・正月には外出や外泊の希望を本人や家族に聞き、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。</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。	b
<p><コメント> 施設は利用者の地域生活への意向や地域生活に関する課題を把握し、同法人のグループホームへ移行を見据えながら、生活ホームの活用や生活訓練を行っているが、自立度が低い利用者や重度の利用者が多数であり、ここ数年はグループホームへの移行は行っていない。地域生活を希望する利用者がいるが、家族の意向や受入れ環境が困難な場合もあり、本人の希望に必ずしも沿うことが難しいのが現状である。今後、利用者へ社会資源に関する情報や学習・体験の機会をつくり、地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等とも連携・協力できるよう取り組むことを期待する。</p>		

		第三者評価結果
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
15	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b
<コメント> 月1回、家族も参加したケア会議を開催し、家族との連携・交流を図っている。施設は年1回の受給者更新の際に関係する職員と家族を招集し、サービス担当者会議を開催している。会議時には双方の意見交換や交流の機会としている。利用者の生活の様子を生活担当職員が定期的に家族に連絡しているが、利用者の生活や支援に関する家族からの相談に応じたり、必要に応じた助言等の家族支援には至っていない。また、利用者の体調不良時や急変時に家族への報告・ルールは明確になっていない。今後、家族支援のあり方やしくみを構築すると共に、緊急時などの家族等への報告・連絡のルール化について明確にすることが望まれる。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
16	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	
<コメント> 評価対象項目ではない。		

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。	b
<コメント> 施設は多機能型事業所として就労継続支援B型による就労の機会や生産活動の場を提供するサービスを提供している。近隣に農園や乗馬ができる敷地を確保し、本人の状態に応じた働きやすい形態をとっている。工賃が本人の働き具合によって上がることを伝え、働く意欲の維持・向上に繋げている。		
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。	b
<コメント> 利用者の特性・障害の状況・性格・能力等に配慮した上で就業場所にて就業してもらい、日中作業の支援を行っている。多様な仕事の内容があっても利用者自身の能力や理解力等、本人が選択することが困難であり、利用者に関わりがある職員が配慮して本人の特性に応じた適切な仕事内容を選択し、本人が可能な限り作業工程を務められるよう支援している。		
19	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	
<コメント> 現在、対象となる利用者がいないため、評価対象項目より除外。		

事業所情報（障がい者・児施設版）

(令和5年11月1日現在)

施設名 社会福祉法人 民生会 白岳学園

1・基本情報

郵便番号	859-6121		
所在地	長崎県佐世保市江迎町奥川内 300-1		
TEL	0956-66-8433	ホームページ	http://www.minseikai.or.jp
FAX	0956-66-8434	E-MAIL	t-takishita@minseikai.or.jp
施設までの 利用交通手段	松浦鉄道 潜龍ヶ滝駅 タクシー10分 西肥バス 潜龍バス停 タクシー10分		
開設年月	令和2年4月1日	開所時間	24時間（施設入所施設）
敷地面積	14318.34 m ²	建物面積	1695.61 m ²
経営主体	社会福祉法人民生会	施設長名	瀧下貴之

2・職員体制

専門職	常勤	非常勤
施設長	1名	名
事務員	名	名
生活支援員	17名	4名
看護師	2名	1名
栄養士	名	名
調理員	名	名
嘱託医	名	1名
理学療法士	名	名

3・施設の理念・方針

日中活動と合わせて、夜間等における入浴、排泄又は食事の介護等を提供することを目的として、指定障害者支援施設において、必要な介護、支援をする。

関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図った適正且つきめの細やかな支援入所施設及び施設障害福祉サービスの提供。

4. サービス内容

対象地域	佐世保市・平戸市・松浦市・佐々町
対象年齢	16歳以上
定員	施設入所 40名・生活介護 25名・就労継続支援B型 15名

サービス名	備考
健康管理	・日常生活上必要なバイタルチェックや投薬、その他必要な管理を行います。又医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適正な支援を行います。
食事	・栄養士の管理のもと、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事時間朝食 7時 40分・昼食 12時 00分・夕食 18時 00分
休日	・特記なし
地域との交流	・特記なし
保護者活動	・特記なし

5. 事業所から利用者(希望者)の皆様へ

「盆、正月ならびにゴールデンウィークを家族と一緒に過ごしたい」という利用者の方々の要望が強く、この時期の帰省を実施しております。ご協力をお願いします。
喫煙される方は入所時に職員へお申し出下さい。喫煙は決められた時間と場所で行います。喫煙コーナー以外は、全館禁煙です。
飲酒については施設内では禁止しております。

6. 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
有り	なし	なし

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	社会福祉法人 民生会 白岳学園
-------	-----------------

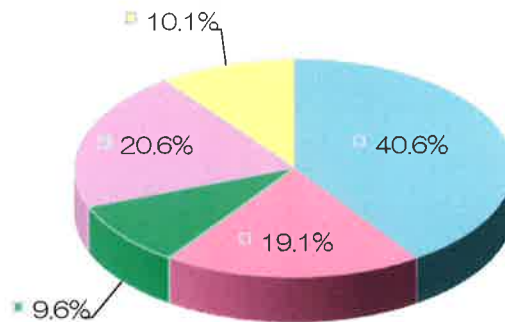
調査の対象・方法	<p>対象：白岳学園 利用者及び利用者家族</p> <p>方法：事業所より利用者及び利用者家族へ調査表を配布していただき、返信用封筒にて、直接当機関へ返送する方法により実施した。</p>
----------	---

調査実施期間	2023年10月15日～2023年11月20日
--------	-------------------------

利用者総数（人）	37
調査対象者数（人）	37
有効回答数（人）	15
回収率（％）	40.5%

アンケート結果平均









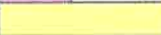








































はい	140 件	40.6%
どちらともいえない	66 件	19.1%
いいえ	33 件	9.6%
わからない	71 件	20.6%
無回答	35 件	10.1%



総 評	<p>本アンケート調査による回収率は40.5%であった。アンケート結果の平均値は「はい」が40.6%、「どちらともいえない」、「いいえ」、「わからない」との回答をあわせて59.4%であった。質問中、「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いただけますか。」の項目で7割以上、「職員は親切、丁寧に対応してくれますか。」、「職員は何かにつけ気軽に をかけてくれますか。」、「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。）」の項目で6割以上の肯定的な回答を得た。一方、「不満や要望を気軽に話すことができますか。」、「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。」、「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。」、「実際に入所・利用してみても、説明どおりでしたか。」、「施設の理念や方針について、知っていますか。」、「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。」との問いには、「どちらともいえない・いいえ・わからない」をあわせて6割以上の回答となっている。これらの結果を踏まえ、改善策を講じることが望まれる。</p>
-----	---

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害者・児施設用）

事業所名称	白岳学園	有効回答数	15 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		4 件	26.7%
			どちらともいえない		3 件	20.0%
			いいえ		1 件	6.7%
			わからない		7 件	46.7%
無回答		0 件	0.0%			
【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。	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		4 件	26.7%
			どちらともいえない		1 件	6.7%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		3 件	20.0%
無回答		7 件	46.7%			
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		10 件	66.7%
			どちらともいえない		5 件	33.3%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		0 件	0.0%
無回答		0 件	0.0%			
職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		9 件	60.0%
			どちらともいえない		5 件	33.3%
			いいえ		1 件	6.7%
			わからない		0 件	0.0%
無回答		0 件	0.0%			
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		7 件	46.7%
			どちらともいえない		3 件	20.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		4 件	26.7%
無回答		1 件	6.7%			
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。	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	26.7%
			どちらともいえない		3 件	20.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		8 件	53.3%
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		8 件	53.3%
			どちらともいえない		2 件	13.3%
			いいえ		2 件	13.3%
			わからない		3 件	20.0%
無回答		0 件	0.0%			
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。	8	施設のなかでは「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		4 件	26.7%
			どちらともいえない		3 件	20.0%
			いいえ		2 件	13.3%
			わからない		6 件	40.0%
無回答		0 件	0.0%			
困ったことを相談できる職員がいますか。	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		7 件	46.7%
			どちらともいえない		3 件	20.0%
			いいえ		2 件	13.3%
			わからない		3 件	20.0%
無回答		0 件	0.0%			
苦情の方受け付け	10	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		2 件	13.3%
			どちらともいえない		5 件	33.3%
			いいえ		5 件	33.3%
			わからない		3 件	20.0%
無回答		0 件	0.0%			

不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		5 件	33.3%
			どちらともいえない		5 件	33.3%
			いいえ		4 件	26.7%
			わからない		1 件	6.7%
			無回答		0 件	0.0%
不満や要望への対応	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		6 件	40.0%
			どちらともいえない		3 件	20.0%
			いいえ		2 件	13.3%
			わからない		4 件	26.7%
			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		2 件	13.3%
			どちらともいえない		4 件	26.7%
			いいえ		2 件	13.3%
			わからない		5 件	33.3%
			無回答		2 件	13.3%
職員間の連携・サービスの標準化	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		9 件	60.0%
			どちらともいえない		3 件	20.0%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		1 件	6.7%
			無回答		2 件	13.3%
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		8 件	53.3%
			どちらともいえない		0 件	0.0%
			いいえ		3 件	20.0%
			わからない		2 件	13.3%
			無回答		2 件	13.3%
事故の発生	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		5 件	33.3%
			どちらともいえない		1 件	6.7%
			いいえ		1 件	6.7%
			わからない		1 件	6.7%
			無回答		7 件	46.7%
入所・利用開始説明	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい		8 件	53.3%
			どちらともいえない		3 件	20.0%
			いいえ		1 件	6.7%
			わからない		1 件	6.7%
			無回答		2 件	13.3%
入所・利用開始説明	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい		4 件	26.7%
			どちらともいえない		5 件	33.3%
			いいえ		2 件	13.3%
			わからない		2 件	13.3%
			無回答		2 件	13.3%

個別サービス項目

進路移行や地域支援	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		6 件	40.0%
			どちらともいえない		2 件	13.3%
			いいえ		2 件	13.3%
			わからない		3 件	20.0%
			無回答		2 件	13.3%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		9 件	60.0%
			どちらともいえない		1 件	6.7%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		3 件	20.0%
			無回答		2 件	13.3%
衣類、浴、排泄等	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		5 件	33.3%
			どちらともいえない		4 件	26.7%
			いいえ		0 件	0.0%
			わからない		4 件	26.7%
			無回答		2 件	13.3%

服薬の管理等 医療、	22	病気やケガのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		11 件	73.3%
			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		2 件	13.3%
			無回答		2 件	13.3%
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		3 件	20.0%
			どちらともいえない		2 件	13.3%
			いいえ		3 件	20.0%
			わからない		5 件	33.3%
			無回答		2 件	13.3%

その他自由意見