

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準  
(障害者・児施設版(居住系)通所系、訪問系)  
評価機関

名 称	医療・福祉ネットワークせいわ
所 在 地	佐賀県佐賀市木原2-6-5
評価実施期間	平成20年12月 2日～21年 3月 6日
評価調査者番号	第08-003号
	第07-002号
	第06-044号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 第二明星学園	種別： 知的障害者入所更生施設
代表者氏名： (管理者) 園長 山崎 雅之	開設年月日： 昭和54年4月1日
設置主体： 社会福祉法人御陽会 経営主体： 社会福祉法人御陽会	定員： (利用人数) 50名
所在地：〒861-3202 熊本県上益城郡御船町大字小坂字下原2140番地の1	
連絡先電話番号： 096 282 3195	F A X 番号： 096 282 3264
ホームページアドレス	<a href="http://www.2nd-myojyo.or.jp">http://www.2nd-myojyo.or.jp</a>

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事							
知的障害者入所更生施設 短期入所 日中一時支援 (御船町・甲佐町・益城町・嘉島町・山都町委託)	夏祭り・花火大会・家族同伴宿泊旅行・ ミクシフェスタ（地域との運動会）・ 忘年会・どんどや・凧揚げ・餅つき							
居室概要	居室以外の施設設備の概要							
1人部屋 2室 2人部屋 12室 4人部屋 9室 ショートステイ室 1室 (全室冷暖房完備)	医務室兼静養室・相談室・食堂・ 洗面所（給湯有）・ 機能回復訓練室（冷暖房完備）・ 浴室（手すり設置・脱衣所暖房完備）・ 洗濯室（大型洗濯機・大型乾燥機設置）・ 布団乾燥機設置・トイレ（暖房便座） 他							
職員の配置								
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤		
	施設長（管理者）	1		サービス管理責任者	3			
	副施設長	1		知的障害者援助専門員	2			
	事務長	1		社会福祉主事任用資格	1	1		
	主任	1		保育士	1	0		
	副主任	3		安全運転管理者	1			
	事務員	2		ホームヘルパー2級	6			
	看護師	1		防火管理者	4			
	生活支援員	1	2	毒物劇物取扱者	1	3		
	作業指導員	3		食品衛生責任者	1			
	介助員		2	危険物取扱者	1			
	栄養士(事務員兼務)	1	1	栄養士	2			
	調理員(副主任1名含む)	4		調理師	4	1		
	嘱託医		1					
	合 計	2	8	7	合 計	4	6	1

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

## 2 評価結果総評

### 特に評価の高い点

**地域と利用者の関係構築を目指した取り組みが事業所の一つの特徴と言えます。**

管理者は、各種関係団体等との関わりの中で、福祉全般の動向を常に把握されており、福祉の現状や地域及び利用者ニーズに基づいた事業展開を目指されています。職員も事業所内の行事に留まらず、地域行事へ積極的に参加され、交流を深めるよう努められています。特に、「地域の方々と利用者の関わりの機会を持ちたい」という思いと「地域に事業所の機能を還元したい」という思いは、地域福祉サポートセンター「みんな家」という施設を開放する取り組みに顕著に表れており、地域の方々が事業所の敷地内に日常的に足を運ばれる機会を得られています。

「みんな家」では、地域の方々が参加されるエアロビクスや太極拳教室等が行われ、卓球などを楽しまれている姿も見受けられました。また、お母さんに連れられてきた小さな子どもたちが遊べる託児スペースが設けられているなど、利用し易い環境への配慮が見受けられます。その他、地域の学童などが自由に訪れ遊んだり学んだりできるようにパソコンや図書が置いてある部屋も準備されています。

訪問調査時には、春の訪れさえ感じられる晴天の中、利用者と小さな子どもがふれ合いながら、ボール遊びをされており、それを職員が少し離れて温かく見守られている微笑ましい光景も見受けられました。

**利用者本位の支援が実践されています。**

常に利用者を主体に考え、自主性を重んじて「待つ」「見守る」という姿勢がうかがえます。利用者の理美容や衣類、嗜好に関しても、本人の意向を聴取され、利用者本位の支援に努められています。理念の冒頭に「一人ひとりの尊厳を守り」という文言が掲げられており、利用者を尊重する考え方が大切にされています。利用者の呼称についても、一方的な押し付けにならないよう、どのような呼び方を望まれているかを理解し、それに応じた対応を目指されています。

**組織運営に客観的な視点を取り入れられ、改善活動にも意欲を示されています。**

税理士法人による外部監査時の指摘・助言に基づく経営的な改善活動や人事考課制度を外部の専門家の指導・助言を受けながら導入されていること及び今回の福祉サービス第三者評価の受審など、外部の客観的な視点を経営や運営に活かしていこうとされる姿勢からは、将来へ向けた積極性が感じられます。管理者は、今まで大切にしてきたことや事業所の良いところなどは更に伸ばし、今回の福祉サービス第三者評価受審により明確化される課題を、今後の改善活動につなげたいと訪問調査時に意欲的に語られていた姿が印象的で、今後の改善活動に期待を寄せます。

### 改善を求められる点

#### **事業所の方向性を示す中・長期計画の策定が求められます。**

管理者は社会情勢と利用者ニーズの把握に基づいて将来のビジョンを描かれており、職員に対して説明も行われています。しかし、中・長期計画の文書化には至っておりません。将来のビジョンを計画的に達成するために、必要な要素（組織体制や設備整備、職員体制、人材育成など）を具体的に記載した中・長期計画を明確にし、組織全体で計画的に運営できる形を整える必要があります。また、より計画的な活動を実現されるためには、より具体的な単年度の事業計画や改善項目を集中的に管理するための改善計画なども必要になると考えられます、それら各種計画は、作成段階から職員の意見や利用者の意見を汲み取り反映させるような仕組みも必要です。

#### **基準や手順、マニュアルなど文書化が求められます。**

提供するサービス内容について、利用者個別の支援マニュアルは策定されていましたが、標準的な基準や手順、利用者尊重やプライバシー保護に関する配慮などを含めたマニュアルは整備されていません。マニュアルの整備により、経験に頼った支援ではなく、事業所全体の標準的なサービス基準を明確にすることが可能となり、一定水準の質の確保が図られます。また、新入職員の教育ツールとしても有効に活用できます。日々の支援記録は適切になされておりましたので、マニュアルや手順書、アセスメント様式などの整備を行い、実践したサービス内容の検証をしっかりと行っていくことが重要です。

#### **職員の就業状況に対する配慮への取り組みが必要です。**

職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータは事務長により管理されています。また、職員の希望や意見については、人事考課制度に位置づけられる個人面談により聴取の機会が設けられています。しかし、職員の自己評価の集計結果によれば、意見や意向を積極的に汲み取るために、更なる仕組みづくりが必要なようです。そこでは、職員が意見を述べ易い環境づくりはもちろん、職員に対して人員体制に関する具体的なプランを明確にすることも必要になります。また、職員の自己実現の場としても事業所が位置付けられることが望まれます。そのような環境づくりのもと、職員の意向や意見、就業状況を分析し、課題を明確にした上で改善策を各種計画に反映させる仕組みが必要になります。

職員の意見に耳を傾け、運営に反映させることを、職員の事業所運営への参画と捉え、職員とともに成長する事業所を目指されることが、法人や事業所の将来的なビジョンを実現するための課題と言えます。

### 3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H21.3.9)

当法人及び事業所の長所と短所が明確になり、今後取り組まなければならない課題が見えてきた。非常に有意義な第三者評価であった。

今後も例年第三者評価を実施したいと思う。

#### 4 評価分類別評価内容

<p>評価対象</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>「利用者を家族の一員と思い、地域や事業所で安心して楽しく人生を送っていただきたい。」といった、法人及び管理者の思いは、第三者評価受審を機に理念・基本方針として明文化され、職員の行動基準等を含めた形で全職員に配付されています。そのことは、事業所が目指すものや事業所が求める職員像を職員一人ひとりが再認識する機会にもつながっています。</p> <p>管理者は、職員への継続的な周知活動と利用者及びその家族への浸透を今後の課題と捉えられており、その実現が事業所への更なる信頼に結びつくことを期待します。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>新規事業の立ち上げが計画されており、将来的な方向性に利用者の重度高齢化対策の一環として高齢者福祉を含めるなど、福祉情勢や利用者ニーズの変化に応じた中・長期的なビジョンは既にあり、職員にも説明されています。しかし、中・長期計画として具体的に文書化されたものは整備されていません。</p> <p>単年度の事業計画は策定されていますが、中・長期計画が文書化されていないため、将来のビジョンに向けた具体的内容として十分とは言い難い状況です。</p> <p>また、各計画の策定については、職員や利用者の意見を取り込みながら評価され見直されることも今後の課題として挙げられます。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者としての役割と責任については、職員会議録や広報誌などに記録・掲載されており、職員への聞き取り調査でも明確な意志表明がなされていることが確認できました。</p> <p>法令遵守については、管理者自らが幾つかの関係団体等に所属する中で得た最新情報を職員会議などで説明されています。法令に関する外部研修に職員を参加させてあることも確認できます。しかし、関連法令をわかりやすくリスト化するなどの周知への取り組みについては今後の課題と言えます。</p> <p>人事考課の取り組みの中で、幹部職員による職員個人面談が年に2回行われており、サービスの質の向上に向けて職員の意見を聴取する機会としても位置づけられています。職員の意見を基に、利用者がゆっくりと入浴できるように、入浴時間の見直しを行った事例などもあり、その取り組みは組織的な改善活動として評価できます。しかし、経営や業務の効率化につなげるための活動については、定期的・継続的な評価・分析の仕組みが明確でなく、積極性の観点から更なる取り組みを期待したいところです。</p>

<p>評価対象</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>県との意見交換会などを含めた各種団体との関わりの中で、社会福祉事業全体の情報が得られています。併せて、校区の行事や町の会議などにも積極的に参加され、地域の情報把握にもつながっています。</p> <p>経営状況の分析・改善については、定期的な外部監査の場面で得られた、専門家による指摘などを基に、改善に向けた取り組みが行われており、「省エネ節約委員会」では、エネルギー消費量の推移表などを用いた問題点の把握や職員会議での呼びかけなどが行われています。</p> <p>しかし、福祉ニーズの把握や経営状況の分析に基づく改善など、計画的な取り組みに至っているとは言い難い状況です。各種計画に反映させ、計画的に進めることで、より高い効果につなげる取り組みを期待します。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>人事の理念や教育理念が明文化され、その実現に向けて事業所内外の研修のみならず職員による自主研修や外部講師を招いた研修など積極的に研鑽に努められています。福祉サービスの専門性を高めるための資格取得を奨励する仕組み(資格取得奨励金など)も整備されています。人事考課については専門家の助言を受けながら、組織に浸透させる取り組みがうかがえます。その仕組みの中に位置付けられている職員との個別面談は、職員の意見・要望を聴取する機会や精神的なサポートにつながる機会としても位置付けられています。しかし、職員の自己評価の結果としては、まだ確実な成果にはつながっていないようです。面談時間の短縮化なども見受けられますので、形式的に陥らないような今後の継続的で実のある運用を期待します。</p> <p>今後の課題としては、職員からの意見の聴取についての更なる工夫と、それに基づく職員の個別の教育計画の策定や人事に関する具体的なプランを整備することが挙げられ、その実現により更に質の高いサービス提供が可能な組織づくりを目指されることを期待します。併せて行動基準に掲げられている「地域の福祉向上」のためにも実習生の積極的な受け入れも望まれます。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>リスクマネジメント委員会が設置され、危険予知シートやヒヤリハット報告書、事故報告書に基づく検討が行われています。併せてケース検討会においてリスクに関する集計結果の報告が行われ、共有化にも努められています。消防署員による緊急時の対応に関する研修なども行われています。しかし、リスクの種類別のマニュアルについては作成中であり、作成後の周知活動など今後の取り組みが求められます。</p>

<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>地域との交流やボランティア受け入れに関しては、理念・基本方針にその積極的姿勢が明示されており、地域の関係機関との連携にも前向きに取り組まれています。そこで得られた情報を基にショートステイや日中一時支援委託事業など、地域の福祉ニーズに裏付けられた事業活動も行われています。</p> <p>管理者は御船町の民生委員選任委員会のメンバーを務められ、町内の各種会議にも積極的に参加されています。それは、地域の福祉ニーズに関する生の声に耳を傾ける機会にもなっているようです。日常的な地域の方々とのコミュニケーションを大切にされていることは、地域福祉サポートセンター「みんなの家」の利用状況からもうかがい知ることができます。</p> <p>今後は、地域の関係機関や団体との連携の必要性を含めたりスト化やそれに基づく職員間の情報の共有化を図られ、ボランティアの受け入れに関するマニュアルなどの整備と、それを活かしたボランティアの活用により生じる可能性がある様々なリスクの軽減を図ることが望まれます。</p>
<p>評価対象 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>理念・基本方針にある基本的な考え方にに基づき、意見箱の設置はもとより人権擁護強化委員会の立ち上げや人権に関する職員の自主研修会などが行われています。しかし、利用者のプライバシー保護に関するマニュアルなどの整備や利用者の満足度に関する利用者を含めた検討会の設置などは見受けられません。帰省の際に、保護者から家庭での様子を記入いただくシートなどは活用されていますが、利用者へのアンケート調査や満足度調査など、利用者の意見を積極的に聴取する取り組みは十分とは言い難い状況にあります。また、苦情・要望に関する対応は、口頭での受付、口頭での回答に留まっており、対処方法の検討記録や結果の公表には至っていません。</p> <p>利用者からの意見には迅速な対応を心掛けてはありますが、対応マニュアルが存在せず、新人職員は先輩職員に対応方法を確認しながら対応するしかない状況です。</p> <p>ここでのマニュアルに限らず、共通理解のもとでサービスを提供するためにはマニュアルの整備が急務と言えます。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>利用者一人ひとりに対しては個別支援マニュアルが作成され、利用者の小さな変化に関しては職員間の「連絡ノート」により情報が共有されています。現在のところは、事業所のサービスに対して標準的なサービスマニュアルが整備されておらず、サービスの質に関する評価・分析も実施されていません。また、支援記録についても、施錠のうえ適正に保管されていましたが、保管、保存、廃棄に関する規程等は整備されていません。</p> <p>管理者は、今回の福祉サービス第三者評価受審を機に、その結果に基づく改善活動を予定されており、今後の取り組みに期待したいところです。</p>

<p>3 サービスの開始 継続</p>	<p>ホームページにより事業所の情報は広く提供されていますが、パンフレットを公共機関などで気軽に手に出来るような取り組みは行われておりません。</p> <p>サービスの開始にあたっては、重要事項説明書による説明と併せて事業所見学等を交えた説明も行われていますが、利用者にもわかりやすいような資料の工夫には至っておりません。</p> <p>利用者が他のサービスや他の事業所に移行される際は、職員が同行し利用者の同意のもと引継ぎが行われていますが、提供する資料に関するルールはなく、状態、病歴、服薬等の情報が提供されている状況です。</p>
<p>4 サービス実施 計画の策定</p>	<p>「入園時の調査カード」という様式が整備されてはいますが、内容的に不十分ということで、統一されたアセスメント様式を新に作成される計画があるとのことです。</p> <p>サービス実施計画策定は担当者制をとられており、検討会議にかけられて決定した後、関係職員全員に配付され、共有化が図られています。しかし計画策定段階で利用者や家族の意向を取り上げる仕組みは十分とは言い難い状況です。評価及び見直しは原則として年1回、年度末に行われ、「個別ケアプラン実施報告書」が各担当から提出されています。</p>
<p>評価対象 A - 1 利用者尊重</p>	<p>理念・基本方針に利用者の人権を尊重する姿勢が明示されています。利用者に対する呼称については、利用者がどのような呼び方を望まれるかによる対応を目指されており、言葉遣いについては、管理者や管理職の指導により徹底されています。利用者接遇に関する研修会も開催されていますが、マニュアルに関しては整備に至っておりません。</p> <p>利用者の主体的な活動の尊重に関して、自治会等は存在していませんが、地域の催し物や行事がある際には利用者に随時情報を提供し、希望に添えるよう努められています。以前の入所先の知人との面会にも柔軟に対応されています。</p> <p>その他、社会生活力を高めるために学習・訓練年間計画が作成されていますが、利用者の重度化に伴い、そのプログラムに該当する方が少なくなっている状況とのことです。</p>



<p>A - 2 日常生活支援</p>	<p>食事は利用者の身体状況により、必要に応じ個別の形態で提供され、食事介助・支援方法に関するマニュアルは「個別支援マニュアル」として個人別に整備されています。食事に時間的ゆとりが必要な利用者に対しては、他の利用者より少し早めの時間から食べることが可能な環境を整備され、ゆっくり食事を楽しんでいただけるよう配慮されています。適温の食事の提供については、今後の課題として捉えられています。</p> <p>入浴は、利用者がゆっくり入っていただけるようにとの職員の意見により、男女別に1日おきと設定されていますが、希望によりシャワー浴など柔軟な対応を心掛けられています。入浴支援、排泄支援ともに個別支援マニュアルはあるものの、プライバシーの保護を含む標準的なマニュアルは整備されていません。</p> <p>理容・美容・衣服については利用者の好みを尊重し、地域の理髪店や美容院の予約から、衣服の購入支援まで、必要に応じた支援が行われています。</p> <p>健康状態に関しては、「健康観察日誌」により管理されていますが、異常の早期発見・変調があった場合の対応マニュアルがないため、看護師の判断に一任されているような状態になっています。急変時の対応マニュアルや薬品の取扱いマニュアルなどの整備及び職員への周知が急務と言える状況です。また、歯科及び口腔衛生に関しては専門家による定期的診察や指導が求められます。</p> <p>社会適応訓練などに関しては、その一環として自立訓練用の施設が整備され、個別の対応が見られます。</p>
<p>A - 3 施設・設備</p>	<p>建物は築後30年ほど経過しており、段差等も多く存在していますが、トイレのドアを引き戸に変更したり、手すりを施したり、その必要性和優先順位を検討された上で、構造面の問題点を補う改修などが行われています。事業所内は清掃が徹底されており清潔に保たれています。玄関や階段ホールなどへの平面図(案内図)の掲示や顔写真入りの職員紹介の掲示などから、地域との交流を含めた来訪者を迎え入れる姿勢を感じ取ることができます。</p> <p>施設・設備に関する取り組みは、職員からの意見・提案の中で見出されたものも多く、今後も改善に向けた組織的な取り組みが期待できます。</p>

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	4	
	家族・保護者	26	
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

# 評価細目の第三者評価結果 (公表様式3)

## 【 障害者・児施設（居住系サービス）版 】

### 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、基本方針が確立されている。		
	I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	①・b・c
	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	①・b・c
I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・②・c
	I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・③

#### I-2 計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・c
	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a・b・③
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・③

#### I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	①・b・c
	I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a・②・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a・②・c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・②・c

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

#### Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a・②・c
	Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	①・b・c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	①・b・c

## II-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a・b・c
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・c
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a・b・c
	II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・b・c
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・b・c
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・b・c
	II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a・b・c
	II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a・b・c

## II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・b・c
	II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	a・b・c

## II-4 地域との交流と連携

		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。		
	II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a・b・c
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c
	II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a・b・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a・b・c
	II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・b・c
	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・b・c

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。		
	Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a・b・c
	Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・b・c
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の上上に務めている。		
	Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の上上を意図した仕組みを整備している。	a・b・c
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の上上に向けた取り組みを行っている。	a・b・c
Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・b・c
	Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a・b・c
	Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・b・c

Ⅲ－２ サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ－２－（１） 質の上上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
	Ⅲ－２－（１）－① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・b・c
	Ⅲ－２－（１）－② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・c
	Ⅲ－２－（１）－③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・c
Ⅲ－２－（２） 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ－２－（２）－① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a・b・c
	Ⅲ－２－（２）－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・b・c
Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・b・c
	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。	a・b・c
	Ⅲ－２－（３）－③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a・b・c

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・b・c
	Ⅲ－３－（１）－② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a・b・c

Ⅲ-3-(2)	サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	
	Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c

#### Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ-4-(1)	利用者のアセスメントが行われている。	
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a・b・c
	Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a・b・c
Ⅲ-4-(2)	利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c

### 評価対象Ⅳ

#### A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1)	利用者の尊重	
	A-1-(1)-① 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a・b・c
	A-1-(1)-② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a・b・c
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・c
	A-1-(1)-④ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a・b・c
	A-1-(1)-⑤ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・b・c

#### A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1)	食事	
	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・b・c
	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・b・c
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
A-2-(2)	入浴	
	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・b・c
	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
A-2-(3)	排泄	
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・c

A-2-(4) 衣服		
	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c
A-2-(5) 理容・美容		
	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・c
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・c
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
A-2-(9) 外出、外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・b・c
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・c
	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	Ⓐ・c
A-2-(11) 社会適応訓練等		
	A-2-(11)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	Ⓐ・b・c

### A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
	A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	Ⓐ・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	11	26	18
内容評価基準（評価対象A1～A3）	15	12	2
合計	26	38	20