

(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	特定非営利活動法人 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	22年12月6日～23年3月20日
評価調査者番号	①第09-006号
	②第07-002号
	③第06-040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) 熊本市平成学園	種別： 知的障害者通所更生施設
代表者氏名： (管理者) 住本 和弥	開設年月日： 平成 2年 9月 1日
設置主体： 熊本市 経営主体：社会福祉法人 熊本市社会福祉事業団	定員： 60名 (利用人数)
所在地：〒861-5287 熊本県熊本市小島9-14-33	
連絡先電話番号： (096) 329-5711	FAX番号： (096) 329-5676
ホームページアドレス	http://www.kumamoto-swc.com/

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
日中生活支援事業 短期宿泊訓練事業	健康診断 新利用者歓迎ピクニック 夏祭り 社会体験活動 園内成人式 スポーツレクリエーション 秋祭り 年末お楽しみ会 地域ふれあい祭 他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
	鉄骨コンクリート平家建て一部2階建て 運動場 農園 他

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		介護支援専門員	2	
支援員	13	1	社会福祉士	2	
栄養士	1		社会福祉主事	3	
調理員	1	3	介護福祉士	2	
事務	1		ホームヘルパー2級	2	
			ホームヘルパー3級	1	
			保育士	2	
			知的障害者支援専門員	1	
			ガイドヘルパー	1	
合 計	17	4	合 計	16	

※ 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

I. 保護者との共通理解のもとで利用者の主体性を尊重した支援に取り組まれています。

理念・基本方針や「支援・援助マニュアル」などに、「基本的人権」や「利用者の主体性の尊重」に関する姿勢が明示され、朝礼においてマニュアルを読み上げるなど日常的な周知活動が行われています。また、理念・基本方針や「支援・援助マニュアル」と併せて年度計画などを網羅した「学園経営案」が、年度毎に見直され、職員及び保護者等に配付・説明が行われており、施設の特徴的な取り組みの一つとなっています。マニュアルまでもが理念・基本方針や事業計画及び苦情・相談対応のフローチャートなどと共に「学園経営案」として冊子にまとめられ、保護者等にも配付されていることは、施設の「保護者と共に利用者の主体的な生活を支える」といった強い姿勢が感じられ、高く評価できる取り組みと言えます。

II. サービス実施計画に基づき利用者の現状に即した支援に努められています。

利用者の心身の状況や置かれている環境などの細やかな情報が施設で統一されたアセスメントシートに沿って、本人及び保護者等から収集され、それに基づき課題やニーズなどが抽出されています。また、抽出された課題やニーズは、職員の気付きなどを踏まえながら部門横断的なメンバーによる会議で組織的に検討され、具体的な個別支援計画の策定につなげられています。併せて、定期的な見直しにも取り組まれ、利用者の現状に即した具体的な計画に基づく支援に努められています。施設としては、利用者一人ひとりを施設全体で支援するといった姿勢を持たれながら、利用者の表情や仕草から細やかな気付きや意向の把握につなげられるよう担当制が採られており、組織的な対応と担当者の細やかな配慮の両輪がスムーズに機能しながらの支援に努められています。

III. 開放的な施設環境の中で日中活動支援が行われています。

敷地や建物は、公設民営ということもあり、十分な広さが確保され、木工作业場や菜園なども整備されています。利用者ヒアリングでは、木工や野菜を育てることが楽しいといった声が聞かれ、訪問時には、利用者が敷地内で楽しそうにスポーツに取り組まれている光景も見られました。

エントランスは、外の光を十分に取り入れられるつくりとなっており、利用者の作品などが展示されています。また、理念・基本方針のほかに施設の案内図などが掲示され、来訪者への配慮もうかがえます。

高齢化や重度化による車椅子対応にも配慮され、トイレの改修や職員が製作した渡り廊下の設置など、職員の配慮や工夫もうかがい知ることができます。利用者は、そのような環境の中で職員に見守られながら、グループでの活動やクラブ活動などに取り組まれています。

◆ 改善を求められる点

I. 地域との交流に向けた更なる積極的な取り組みが求められます。

地域との交流は、施設主催の行事への招待や地域行事への参加などが行われていますが、利用者等に対する地域の社会資源や行事などの情報提供については十分とは言い難い状況が見受けられます。ボランティアの受け入れも行われていますが、その育成など積極的な取り組みには至っていない状況です。また、施設が持つ専門性を活かした地域活動として、地域に向けた講演会や相談事業の開催など、より積極的な活動が求められます。

今年度から今の施設長が就任され、特別支援学校との連携強化や地域の自治会長との交流などが図られており、今後の取り組みに期待したいところです。

II. 人事管理及び職員の質の向上に向けた仕組みの再構築が待たれます。

必要な人材に関する具体的なプランについては、中・長期計画から読み取ることができますが、その具体性には課題が見受けられます。人事考課についても、結果のフィードバックなどが行われておらず、その客観性や透明性に課題が残ります。また、職員の質の向上に関しては、積極的な組織内外の研修受講などが見受けられますが、職員一人ひとりの教育・研修計画については、目標管理制度の導入が図られている段階です。

現在、法人全体で「人材育成委員会」が設置され、人材に関するプランの確立や人事考課制度の見直しに取り組まれている状況とのことで、その運用が待たれます。また、目標管理制度についても、確実な運用により職員一人ひとりの質の向上に向けた計画的な取り組みにつなげられることを期待します。

III. 定期的なサービスの質の評価に基づく計画的で継続的な取り組みを期待します。

運営法人内の他施設での当該評価制度への取り組み（受審）が、組織内で水平展開されており、法人及び施設において様々な改善活動に取り組まれています。また、今回の受審に向けた自己評価の結果に基づく改善活動にも着手されており、サービスの質の向上に向けた積極的な姿勢がうかがえます。しかし、現状としては、職員間での課題の共有や計画的な改善活動には至っていない状況がうかがえます。今回の受審を機に、計画的で継続的な取り組みを定着させ、更に効果的なサービスの質の向上につなげられることを期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H23.3.20)

私たちが日頃あたりまえのように行っている「利用者主体」のサービス提供について、今回の受審結果を受けて思うことは、実はもっと私たちは胸を張って支援に取り組んでいいんだ、私たちが行っていることは間違っていないんだということ、そして、当然ではあります。が、まだまだたくさんの課題があるんだということ。

私たちは、常に利用者のためによりよくありたいと願っています。そしてそれは思うことにとどまらず、具体的に行動することが必要だと考えます。

今回の評価は私たちにとって大変ありがたいものです。何故なら私たちが今後具体的に何を取り組めば、よりよくあることが出来るのかということを示していただいているからです。

今回の受審により指摘を受けた課題について、ひとつひとつ丁寧に職員で検討を重ね、平成学園の飛躍のきっかけとしていきたいと思えます。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象Ⅰ</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>理念・基本方針は、基本的人権や利用者尊重の姿勢、施設の使命などが読み取れる内容で整理され「学園経営案」の中に明示されています。「学園経営案」は、職員参画のもとで年度毎に見直され、全職員及び保護者等に配付した上で説明が行われています。しかし、障がいのある利用者本人への周知方法の工夫や、わかりやすく説明した資料の作成などには至っていない状況がうかがえます。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>中・長期計画は法人全体として今年度から策定されており、法人本部から職員への配付や説明が行われています。その中・長期計画に基づき、施設において施設としての事業計画が検討され、施設内の各グループ会議等によりグループ等の計画が策定されています。最終的には、「学園経営案」という年度毎の施設の計画が、理念・基本方針やマニュアルも含めた形で整備され、年度初めに職員や保護者に配付しての説明が行われています。</p> <p>しかし、理念・基本方針同様、障がいのある利用者本人への周知に向けた取り組みは今後の課題と言えます。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>施設長としての役割と責任は、業務分掌に示されており、広報誌でも表明されています。遵守すべき法令等についても法人本部からの情報や研修で得られた情報などについて、会議や回覧文書、朝礼での伝達といった様々な方法により周知が図られています。</p> <p>施設長自身が就任して間もない事もあり、施設の課題等については副施設長や各グループリーダーに確認しながら把握に努められ、施設長の独断にならないよう留意されています。また、法人本部とも常に連携し、施設の進むべき方向を見据えながら施設の経営や運営、職員への指導にあたられています。</p> <p>また、委員会や会議活動にも積極的で、重要な委員会や運営会議（責任者会議）等には参加され、経営面や運営面の観点を踏まえて指示や助言が行われています。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>障害者福祉協会をはじめ各種団体や行政との関わりの中で、社会福祉事業全体の動向の把握や、地域の各種データ等の収集につながられています。今年度からは、特別支援学校との交流にも積極的に取り組まれており、そのような活動の中で把握された情報やデータを踏まえて、今後の事業展開や活動についての検討が行われています。</p> <p>経営状況に関しては、事業収支のコスト分析等が行われており、毎月の利用率等については、全職員へ報告されています。経営に関する課題についても職員への周知に取組み、全体で課題を共有しながらの経営に努められています。外部監査については、今年度から法人本部において取り組まれており、公認会計士による監査が行われていますが、それに基づく経営改善は、今後において取り組む予定とされています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>中・長期計画において、新規採用計画などが示されています。しかし、人材に関するプランの確立については、今年度において法人本部に「人材育成委員会」が設置され、今後の取り組みが予定されている状況です。人事考課についても、その目的や効果は正しく理解されていますが、現在は、「自己申告書」の提出と施設長による職員ヒアリングが行われている段階で、評価結果のフィードバックなどは行われておらず、客観性や透明性の確保が図られているとは言い難い状況が見受けられます。この点についても、「人材育成委員会」での制度設計が予定されており、今後の取り組みに期待します。</p> <p>職員の就業状況への配慮については、有給休暇の消化率などについて定期的にチェックされ、職員との個別面談やカウンセラーによる研修等の機会が設けられています。福利厚生事業に関しては、熊本市中小企業勤労者福祉サービスセンターに加入され、総合的な福利厚生事業につながられています。しかし、就業状況の把握などにより得られた課題に対する改善策の検討や、</p>

	<p>改善策の人材に関するプランへの反映などは今後の課題と言えます。</p> <p>職員の質の向上に向けた取り組みとしては、職員に求める基本姿勢が明文化され、内外の研修等にも積極的に参加されています。しかし、個々の職員の教育・研修計画の策定には至っていない状況です。現在、法人で導入が進められている目標管理制度が、職員一人ひとりの教育・研修計画につながることを期待します。</p> <p>実習生の受け入れに関しては、マニュアルが整備され、その中に基本姿勢も明示されています。しかし、資格の種別に応じた効果的なプログラムについては、現在その作成に向けての取り組みが始まった段階とのことです。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>緊急時対応のための体制整備については、委員会の設置やマニュアルの整備、必要な救急法についての研修や訓練が行われており、関係機関との連携も図られていますが、安全確保に関する検討会への利用者の参加については今後の課題と言えます。</p> <p>安全確保を目的としたマニュアルは、保健・健康・食事・感染・救急など各種整備されており、安全を脅かす事例の収集や事故等の未然防止策の検討にも取り組まれています。しかし、未然防止策の実効性の定期的評価などには課題が残ります。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>毎年開催されている施設主催の「ふれあい祭り」の司会進行は職員と利用者が協働されていますが、企画等は職員のみで行われています。日常的には、近隣の商店の利用などが見受けられ、地域行事についても、地域との交流の機会と捉え、利用者とともに出席されています。集団での外出の際には、ボランティアの協力も得られています。しかし、地域の社会資源や行事の情報などが、利用者に対して積極的に提供されているとは言い難い状況が見受けられます。また、ボランティア受入についても、オリエンテーションなどは行われていますが、ボランティアを育成するような取り組みには至っていない状況です。</p> <p>施設が有する機能の地域への還元についても、施設や敷地の利用にとどまっており、専門性を活かした講習会や相談事業などへの取り組みは今後の課題と言えます。</p> <p>関係機関との連携については、共通の問題の解決に向けた協働など、より積極的な活動を期待します。</p> <p>福祉ニーズについては、「広報誌」を施設長自らが地域の自治会長に届けたり、町内の会合や学校行事に参加したりといった取り組みの中で、把握に努められています。しかし、相談事業などを通じた具体的な福祉ニーズの把握や、それに基づく取り組みなどについては、今後の更なる活動に期待したいところです。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>理念・基本方針に基づき、利用者を尊重したサービスの提供に努められており、利用者尊重や基本的人権、プライバシーへの配慮、身体拘束・虐待防止などの研修にも取り組まれています。また、朝礼では、利用者本位やプライバシーへの配慮等について明示されている「支援・援助マニュアル」の読み上げが行われるなど、日常的な職員への周知活動にも努められています。保護者等に対しては、利用開始時に説明される重要事項説明書や、年度毎に作成し配付・説明される「学園経営案」の中に、その姿勢を示して周知に努められています。</p> <p>利用者満足の向上を目指す姿勢は、基本方針や「支援・援助マニュアル」から読み取れ、アンケート調査や個別面談などにより利用者の意向の把握にも努められています。保護者会には施設長自身が出席し、保護者の意向の把握も図られています。把握した意向については、各種会議で分析・検討が行われ、具体的な改善につなげられています。その他、連絡帳や送迎時の保護者とのコミュニケーションにより、一方通行にならないよう留意させています。</p>

	<p>苦情や意見、相談対応については、マニュアルが整備され、保護者等にも重要事項説明書や「学園経営案」により説明されています。その周知状況に関しても、当該評価の際に実施した利用者調査（保護者アンケート）の結果から、良好であることが読み取れます。また、意見箱の設置や相談対応場所への配慮もされており、得られた意見や苦情に関しては、申出人へのフィードバック及び申出人の了解を得た上で公表される仕組みとなっています。</p>
2 サービスの質の確保	<p>当該評価制度の受審は今回が初めてですが、運営法人内の別施設での取り組みが水平展開され、質の向上に向けた活動に結びついています。組織として、定期的に自己評価に取り組む体制が整備され、評価結果に基づく改善活動も行われています。しかし、課題の明示や職員間での共有、改善活動の計画性については課題が残ります。</p> <p>サービスの標準的な実施方法は、利用者尊重やプライバシーへの配慮などを含めてマニュアル化されており、年度末には職員や利用者等の意見を踏まえて見直しが行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの記録が整備され、個人情報保護と情報開示の視点を含んだ規程に基づき管理されています。記録については、上司によるチェック及び指導により、職員による記録内容のばらつき防止に努められています。また、情報の共有化については、一人の利用者を全員で把握することを目指されており、部門を横断した各種会議で共有が図られ、会議の記録などは全職員に回覧されています。しかし、パソコンのネットワークシステムを利用した情報共有の仕組みなどについては課題が残ります。</p>
3 サービスの開始継続	<p>施設の情報は、運営法人のホームページに掲載されており、よりわかりやすくするための検討が広報委員会で行われています。見学の要望については、担当の副施設長が時間をかけ丁寧に対応され、体験利用も受け入れられています。しかし、パンフレットについては特別支援学校に置かれているのみで、他の公共施設などで入手できるような取り組みには至っていない状況です。</p> <p>サービス利用開始時には、重要事項説明書を用いてサービス内容や料金等についての丁寧な説明に努められています。</p> <p>サービス終了後もグループ担当者が窓口となり、利用者や保護者からの相談に対応されるなど継続的な関わりが保たれています。しかし、次のサービス提供先などへの情報の提供については今後の課題と言えます。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>組織として統一されたアセスメント様式に基づき、利用者の状況（状態）の把握が行われ、課題やニーズが抽出されています。また、定期及び利用者の状態に応じた随時の見直しにも取り組まれています。</p> <p>サービス実施計画は、アセスメントにより抽出された課題やニーズを基に、利用者や保護者の意向、職員の気付きなどを踏まえて、栄養士を含む部門を横断したメンバーにより策定されています。定期及び必要に応じた随時の見直しも行われており、職員会議で職員全体への周知にも努められています。</p>
評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重	<p>利用者への接し方などについては、利用者一人ひとりを尊重する姿勢や丁寧な対応、言葉遣いなどについて明示されている「支援・援助マニュアル」を活用して、周知に努められています。マニュアルには、排泄や更衣時の同性介助や行動抑制、呼称などについても注意点や配慮点が記されており、マニュアルに沿った対応が見られます。</p> <p>意思伝達に制限のある利用者については、担当職員が日常的な関わりの中で表情や仕草などから意思を汲み取るなど、コミュニケーション手段の確保が図られています。また、ケースに応じて意思伝達に関するサービス実施計画が策定され、それに基づく対応が行われています。</p> <p>利用者の主体性を尊重することがマニュアル等に明示されており、自力で行う日常生活上の行為には、基本的に見守りの姿勢で対応されています。高</p>

	<p>齢化や重度化に伴い、車椅子でも対応できるようにトイレを改修したり、車椅子での移動に配慮して職員が製作した渡り廊下を設置したりと、利用者の生活と活動の範囲が広がるような対策も講じられています。また、調理や買い物など社会生活を高めるための取り組みも見られます。しかし、利用者による自治会等の設置や利用者自身が人権意識を高められるような情報提供については、今後の課題と言えます。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>利用者の食事に関してはマニュアルが整備されており、必要に応じてサービス実施計画に基づく支援が行われています。食事の形態についても、個々の利用者の状況に応じた刻み食などが提供されており、職員による見守りや声かけ、介助が行われています。利用者の嗜好については、給食委員会で検討した上で献立に反映されており、適温の食事が提供されています。食堂は明るく、ゆっくり食事ができるよう時間に幅を持たせた上で、開始時の混雑を避けるために開始時間が重ならないような工夫も見受けられます。</p> <p>入浴に関しては、通所の施設ということで、提供されていないため、今回の評価では「該当なし」と判断しています。</p> <p>排泄については、プライバシーなどへの配慮を含めたマニュアルが整備され、必要な利用者にはサービス実施計画書が策定されています。また、排泄介助についての記録も残され、排泄の支援に活用されています。トイレは、密閉型ではないため、全館対応の冷暖房設備により、廊下の空調環境に非常に近い状態が保たれており、清掃も行き届いています。</p> <p>健康面については、健康管理票が整備され、利用者の健康状態が把握されています。定期的に内科検診も実施され、希望者は県総合保健センターで健康診断を受けることも可能とされており、結果については、利用者や保護者に説明されています。また、迅速で適切な医療が受けられるように協力医療機関との連携も図られています。</p> <p>薬品の扱いについては、服薬に関するマニュアルが整備され、服薬依頼書に基づく支援が行われています。しかし、誤薬対応のマニュアル整備については課題が残ります。</p> <p>余暇・レクリエーションや外出に関しては、出来る限り利用者の意向を尊重しながら支援が行われており、カラオケや近隣の商店での買い物、ボーリングなどを楽しまれています。近隣への外出は、少人数で行われており、個々の希望に応じるように努められています。団体での外出時は、ボランティアの協力も得られており、利用者にも外出時の注意事項なども伝えられています。</p> <p>金銭は預かれておらず、所持金は原則として自己管理とされていますが、側面的な支援として紛失などの事故につながらないよう職員による確認は行われています。また、利用者の金銭管理についての学習の一環として、電卓を用いた計算などのプログラムも実施されています。</p> <p>利用者の心身の状況や生活環境を把握した上で、買い物や調理などの機会が設けられており、短期宿泊訓練事業（施設内別事業）などにも取り組まれています。</p>
<p>A-3 施設・設備</p>	<p>高齢化や重度化による車椅子への対応として、トイレの改修や職員が製作した渡り廊下の設置など、迅速な対応や工夫が見受けられます。エントランスには、案内図が掲示され、外来者への配慮もうかがえます。施設・設備については、環境美化部により管理されており、職員による施設や設備に関する改善提案などは、内容に応じて各種会議で検討する仕組みとされています。</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	14	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	7	
	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4)

【 障害者・児施設（通所系サービス）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 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-1 (1) -① 理念が明文化されている。	①・b・c
	I-1-1 (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-1-1 (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	①・b・c
	I-1-1 (2) -② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・②・c

I-2 計画の策定

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

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 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-1 (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 (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-3-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3-1 (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。	①・b・c
	I-3-1 (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。	①・b・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 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	II-1-1 (1) -① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	①・b・c
	II-1-1 (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 (1) -③ 外部監査が実施されている。	a・③・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。	①・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。	①・b・c
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に務めている。		
	Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	①・b・c
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c

Ⅲ－２ サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ－２－（１） 質の向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。	①・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・②・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・②・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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・②・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・②・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。	①・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・②・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c
	A－１－（１）－③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・②・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。	①・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・②・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。	①・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。	①・b・c
	A－２－（１）－③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	①・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。	該当なし
	A－２－（２）－② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	該当なし
	A－２－（２）－③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	該当なし
A－２－（３） 排泄		
	A－２－（３）－① 排泄介助は快適に行われている。	①・c
	A－２－（３）－② トイレは清潔で快適である。	①・c

A-2-(4) 健康管理		
	A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	① ・ c
	A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	① ・ b ・ c
	A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a ・ ③
A-2-(5) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(5)-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。	① ・ b ・ c
A-2-(6) 外出		
	A-2-(6)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	① ・ b ・ c
A-2-(7) 所持金・預かり金の管理		
	A-2-(7)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	① ・ b ・ c
A-2-(8) 社会適応訓練等		
	A-2-(8)-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。	① ・ 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。	① ・ 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）	31	24	-
内容評価基準（評価対象A1～A3）	15	2	1
合 計	46	26	1