

(別記)

(公表様式2)

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	佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
評 価 実 施 期 間	平成25年9月17日～26年3月25日
評価調査者番号	第07 - 002号
	第08 - 003号
	第09 - 006号
	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) 障がい者支援施設つくしの里	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： (管理者) 施設長 小川 眞司	開設年月日： 平成3年8月1日
設置主体： 社会福祉法人 清和会 経営主体： 社会福祉法人 清和会	定員： 施設入所支援 50名 (利用人数) 生活介護 60名
所在地：〒869-1231 熊本県菊池郡大津町平川400番地	
連絡先電話番号： 096 - 293 - 1550	F A X 番号： 096 - 293 - 1579
ホームページアドレス	http://www.tsukushinosato.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
施設入所支援 生活介護 短期入所 一体型共同生活介護・共同生活援助 指定特定・児童相談支援 日中一時支援(3市3町)	運動会 きらめき大会 夏祭り大会 敬老会 強歩会 つくしんピック 展示会 福祉まつり クリスマス会 もちつき大会 各班季節行事(花見・七夕・ハロウィン・バ レンタインデー・ホワイトデー・節分・ひな祭り)
居室概要	居室以外の施設設備の概要
3人部屋 1部屋 2人部屋 22部屋 1人部屋 10部屋	事務室 施設長室 医務室 相談室 トイレ6箇所 書庫 風呂場2箇所 洗面台4箇所 食堂 支援員室 車庫 当直室3箇所 倉庫3棟 活動棟3棟 農業用倉庫

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉士	1	
副施設長	1		介護福祉士	7	1
事務員	3		看護師	1	
サービス管理責任者	2		準看護師	1	
支援員	33	10	管理栄養士	1	
看護師	1		栄養士	1	1
管理栄養士	1		社会福祉主事人用	20	1
相談支援専門員(兼務)	2		保育士	8	1
			ホームヘルパー	18	3
			幼稚園教諭2種	5	2
			小学校教諭1・2種	3	
			防火管理責任者(甲)	4	
合 計	44	10	合 計	70	9

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. 設備面において、利用者の状態に即した柔軟でスピーディーな改善・対策に努められています。

利用者の身体の状態や精神的な面に配慮しながら、速やかな検討と改善に努められていることがうかがえます。利用者に快適な入浴を提供するための浴室の改築や新設、利用者の安全面に配慮した強化ガラスへの変更、火災等災害対策の一環としてのスプリンクラーの設置、不審者侵入対策としての防犯カメラの設置、衛生面に配慮しての布団乾燥機の導入、安全で確実な服薬と職員の負担軽減を考慮しての服薬ワゴンの導入、殺菌や脱臭を目的としたオゾン発生器の設置など、様々な計画や実績がうかがえます。利用者が安全で快適に過ごせるための工夫や配慮などに向けた組織的な取り組みは高く評価できます。

II. 利用者一人ひとりに着目した細やかな配慮の下でサービスが提供されています。

サービス実施計画については、一人ひとりの利用者に対するアセスメントやモニタリングに基づき、定期・随時に策定・評価・見直しが行われています。計画の策定過程でPDCAサイクルが機能しており、ケースに応じて計画的な支援が展開されています。要配慮行動の減少や精神面の安定、生活能力の向上などに向けた計画的な支援が行われており、利用者それぞれの特性を踏まえて、出来る限り利用者の状態やニーズに応じた活動につなげられるよう5班体制での支援が展開されています。個人の行動や健康面等の傾向をデータ化しながら、細やかな支援につなげられていることもうかがい知れます。

III. 安定した施設運営を目指しての経営管理に取り組まれています。

社会福祉事業に力を注がれている大津町内において、地域福祉計画の策定委員として参画されており、社会福祉事業全体の動向や地域における福祉ニーズが把握されています。また、経営面においても、財務諸表を用いた定期的な分析(利用率はもちろん、人件費や事業費、事務費等について)が行なわれており、分析結果については職員全体で共有し課題解決に当れるように「見える化」が図られています。中・長期的な視野に立ち施設経営や運営の健全性が保たれるよう組織的な取り組みが展開されていると言えます。

改善を求められる点

I. 必要な人材の具体的なプランに基づく人事管理及び働きやすい職場環境の更なる充実に期待します。

法人や施設の理念を実現するために、また施設が目指すサービスの質を確保するために、より具体的な“必要な人材に関するプラン”に基づく人事管理の仕組みを確立されることが求められます。パワーハラスメントやセクシャルハラスメントなど、時代に即した委員会活動が見られ、職員が就業しやすい環境づくりに取り組まれていることは高く評価できますが、外部のカウンセラーの利用方法などの職員への周知や、職員の希望などに基づく福利厚生事業への取り組みなどは今後の課題と捉えます。

II. 現時点で運用されている人材育成の仕組みを総合的に展開されることが求められます。

施設長自身も人材育成は課題と捉えられています。人事考課など職員の意欲を喚起する仕組みは導入されており、職員の研修計画も立てられていますが、教育・研修の成果などを評価・分析する仕組み作りには課題が残るようです。教育・研修計画における達成評価を確実に実施し、次年度につなげる仕組み作りが待たれます。必要な人材に関する具体的なプランに基づく人事管理や人事考課、職員育成の仕組みを関連付けながら、中・長期的な視野に立った教育・研修が展開されることを期待します。

III. 利用者等の満足度の向上に向けた更なる取り組みを期待します。

利用者尊重の姿勢やプライバシー保護に向けた配慮などは、様々な規程やマニュアルの中で読み取れ、実際のサービス場面にも生かされていることが見て取れます。しかし、利用者や家族を対象とした施設運営全般に関するアンケート調査やヒアリング調査などは、その周期性に課題が残ります。定期的・継続的に実施されることで見えてくる課題もあると思われますので、苦情や意見、相談対応の仕組みの充実や周知と併せて、利用者等の満足度を高める取り組みにつなが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）

(H26.3.25)

始めに、第三者評価実施に向けての作業を行う中で、職員にとっては、気づきや改善意欲、また、諸問題の共通認識による共有化が図られると共に、評価や分析・見直しが如何に重要であるか身を以て体験できたことは大きな成果であった。

また、人材育成については、事業者にとって大きな課題である。事業者が目指すサービスの質を向上させるための大きな要因は、職員の活性化である。このため、将来のスキルアップに必要な資格や技術・教育・研修等を実施し、職員一人ひとりの能力を最大限に活用し存在感を高め、能力開発によるモチベーションを与えるための人事考課を取り入れているが、その成果の評価・分析、達成目標への中・長期的な仕組み作りの弱さを痛感したところである。

尚、第三者評価結果から、事業所としての問題点や改善点が明確になったとこで、具体的な改善目標を設定し、更なるサービスの質の向上に繋げたい。

4 評価分類別評価内容

評価対象 1 理念・基本方針	法人理念及び経営理念は、パンフレットや事業計画書に明示され、理念に基づくサービス方針や基本方針、年度のスローガンも掲げられています。 職員への周知に関しては、事業計画書を配布しての説明が行われており、今年度8月の施設長交代の際にも、現施設長からの決意表明と共に再確認が行われています。また、利用者及び家族にも説明されています。併せて、利用者自治会においても障がいの特性に応じて説明が行われており、周知活動に積極的に取り組まれていることがうかがえます。
2 計画の策定	各部門や分野別に現状分析がなされ、問題点の把握と課題の抽出が行われています。その課題の解決に向けて、中・長期的な視野に立った計画と、単年度の事業計画が策定されています。 進捗状況を役職会議で確認しつつ、現場職員へのフィードバックを行いながら、利用者自治会においても障がい特性に応じた周知活動に取り組まれています。また、半期及び年度末においての評価・分析にも取り組み、中間報告書及び事業報告書として取りまとめられています。その過程には、職員の参画があり、全職員での確認作業が行われ、次年度の事業計画の策定に結びつけられています。
3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者の役割と責任については、業務分掌において明文化され、職員にも周知されています。定期的な役職会議や職員会議等において、事業所の現状把握が行われ、改善すべき点があれば、改善に向けた取り組みにおいてリーダーシップが発揮されています。関係法令等の把握については、関係が深い福祉の分野に関して積極的に情報が収集されており、最新情報に基づく職員への周知も図られていますが、環境法令等を含む幅広い法令等の把握及び周知に向けた取り組みとしては、更なる取り組みを期待したいところです。
評価対象 1 経営状況の把握	社会福祉事業全体の動向が各種研修会や会議等で把握され、大津町地域福祉計画の策定委員としての参画などにより地域の情報やニーズも把握されています。定期的な“人件費や事業費、事務費についてのコスト分析”及び、利用者の利用率等の分析も行なわれており、分析結果については職員への周知に向けて「見える化」が図られています。公認会計士による外部監査も実施されており、指摘事項や助言に基づく経営改善にも積極的に取り組まれています。
2 人材の確保・養成	必要な人材に関するプランは、中・長期計画の中から読み取れますが、その具体性と、それに基づく人事管理に関しては更なる取り組みを期待します。人事考課に関しては、その目的が正しく把握されており、職員のスキルアップや働く意欲の喚起につながっています。 年度ごとに、勤務体制や就業状況についての職員の意見（昼休みの時間配分など）が汲み上げられており、有給休暇取得推進の一環として半期ごとに有給休暇の残日数が職員へ通知されています。施設が加入している保険の内容には、カウンセラーによる電話相談も含まれており、職員が利用することも可能となっていますが、職員が活用できるような周知に向けた取り組みは十分とは言い難い状況です。パワーハラスメントやセクシャルハラスメント対策として委員会が設置されており、組織内部において相談体制が整備されています。また、福利厚生の一環として、クラブ活動的なもの（野球やバレーボール、バドミントンなど）も行われていますが、施設側が全職員に向けて提供する福利厚生事業としては、更なる取り組みを期待します。 職員の教育・研修としては、新入職者にむけた「設問集」などが作成されており、基本を学べる仕組み作りが見られます。外部研修及び内部研修については計画と予算が組まれています。職員個別の研修計画については、その達成度についてのヒアリングなどに取り組まれています。評価・分析から次年度につなげる仕組みについては、ま

	だ十分とは言い難い状況がうかがえます。資格取得を奨励する取り組みには積極性が見られ、スクーリング等には、勤務体制への配慮や有給休暇の活用など、参加しやすいように調整されています。マイクロバスの免許取得等についても補助制度が設けられています。
3 安全管理	緊急時対応や各種リスクについては、マニュアルの整備やリスクマネジメント委員会の設置などが見られ、安全・安心な生活を利用者に提供できるよう努められています。ヒヤリハット報告書や事故報告書に基づく要因分析がなされ対策等も練られており、定期的かつ継続的な活動として位置づけられています。災害に関しては、スプリンクラーをはじめとして設備面における整備に努められており、様々な災害を想定した備蓄や訓練等にも取り組まれています。手製のカレンダーを地域に配布する際には、緊急時の協力依頼が行なわれており、日常的な地域とのコミュニケーションも積極的にとられています。
4 地域との交流と連携	地域との交流については、交流促進に向けた考えが基本指針の中に明示されており、社会資源に関しては福祉マップなどが整備され、職員への周知に生かされています。地域の各種イベント(運動会など)に参加されており、近隣の小学校との合同運動会に関しては、計画段階から職員の参画が見られ、利用者の意見の反映が図られています。施設の有する機能の地域への還元として、施設を地域の緊急避難場所とし、敷地内に防火水槽も設置されています。その他、小学4年生を対象とした“障がいとは何か”についての講義などにも取り組まれ、障がいのある人への関わり方などについて、地域に向けた発信も行なわれています。また、来園頂いての見学会等の機会も設けられています。 地域の福祉ニーズの把握は、各種機関等との積極的な連携の中で図られ、得られたニーズに応じて事業計画の策定や実際の活動に結び付けられています。
評価対象 1 利用者本位の福祉サービス	理念や方針の中に利用者尊重の姿勢が明示されており、組織としての具体的な取り組みは、管理規程や各種マニュアルからも読み取れます。権利擁護や虐待についての研修会も行われており、職員の意識の向上に努められています。プライバシー保護に関してもマニュアルが整備されており、研修により職員への周知が図られています。排泄や入浴については、原則同性介助が行われ、羞恥心に対する配慮もうかがえます。また、ショートステイ用の居室や相談室等を利用して、ひとりで自由に過ごせるスペースも確保されています。 利用者との個別面談や懇談会、自治会への職員の参加により、利用者満足の把握に努められています。また、今回においては、自治会でのアンケート調査も実施され、「外出」や「夏祭り等の行事」、「職員について」など、様々な意見や要望が収集されています。定期的かつ継続的な取り組み及び改善に結び付ける仕組みの構築が今後の課題と言えます。 意見や要望については、相談方法や相談相手について説明された“相談支援事業の案内文書”が掲示されており、情報交換会での説明も行われています。苦情については、責任者や受付担当者、第三者委員が設置され、苦情解決に向けた体制が整備されています。また、意見箱の設置も見られ、苦情を申し立て易いように様式名を「ご意見・ご要望書」と変更されるなど、積極的に利用者等の意見を運営に反映しようとされている姿勢がうかがえます。苦情受付から解決までの記録も適切に保管されており、迅速な対応に努められています。しかし、利用者等への検討内容や改善策のフィードバック及び公表については更なる取り組みを期待したいところです。
2 サービスの質の確保	当該評価については2回目の受審で、評価基準に基づく自己評価も定期的に実施されており、評価を行う体制が整備されていると言えます。第三者評価における自己評価では、それぞれが取り組みたい課題を設定し、その課題ごとのチームによる改善に向けた取り組みが展開されています。また、昨年度よりマニュアルのチェックリストを用いた自己評価に取り組まれ、職員のサービスの質の水準の底上げを目指されています。組織全体としての、評価結果の分析や改善計画の策定、改善に向けた取り組みについては、今後の課題と捉えられており、今後の取り組みに期待が持てます。 個々のサービスについてマニュアルが整備されており、排泄や入浴のマニュアルにおいてはプライバシーへの配慮や、利用者尊重に関する事項も明示されています。また、マニュアルに基づくサービス提供については、マニュアルのチェックリストに沿って確認されています。マニュアルの見直しにも取組まれており、プライバシー保護や意見対応マニュアルに関しては、利用者の意見を聞き取った上で、改訂につながられています。利用者ごとにケース記録も作成され、利用者の状況やサービスの実施状況が適切に記録されています。ケース記録マニュアルが整備され、職員への周知にも取り組まれています。ケース記録様式には、予め利用者夫々の着眼点が項目として設定されており、担当職員以外が記録する場合にも、内容に差異が生じないように工夫されています。利用者に関する記録の管理については、個人情報保護規程の中で保管・保存・廃棄

	や情報開示方法等が定められており、重要事項説明書にも明示されています。パソコンのネットワークシステムを平成13年度から導入されており、メール機能を活用して職員に必要な情報が確実に届くような仕組みが構築されています。ネットワークシステムはパスワードで管理されており、その職員にとって必要な情報が得られるような仕組みになっています。早急に伝達が必要な情報は、ホワイトボードへの掲示や紙媒体での配布も行われています。
3 サービスの開始 継続	施設の情報はホームページにより公開されており、パンフレットを相談事業所に置いての情報提供も行なわれています。行政機関や他の施設へも“施設での日常や行事等の内容が掲載された「里だより」(広報誌)”を送付され、積極的な情報発信が行なわれていると言えます。利用希望者に対しては、利用を決める前に見学を勧められており、他の施設やサービスが望ましいと考えられる場合には、状況に応じた施設等を選択されるように社会福祉協議会等と連携しながら確実な引き継ぎに努められています。利用開始にあたっては、契約書や重要事項説明書に基づく丁寧な説明に努められています。しかし、契約に関する書類については、文字の大きさをルビ(振り仮名)をつける等、利用者に解り易くするための更なる工夫を期待します。 家族等の思いから設立された当施設は“終の棲家”にもなっており、重度の利用者が多いという特性上、他の施設への移行や退所の事例は少なく、退所者の会といった支援組織は発足されていませんが、申し送り書類を定め、退所後も対応できるような取り組みは見受けられます。
4 サービス実施 計画の策定	利用者の身体状況や生活状況に関しては、「実態調査シート」により丁寧なアセスメントが行われ、ニーズや課題の抽出につなげられています。 サービス実施計画策定についての責任者も設置されており、個別支援計画策定の手順に基づき、一人ひとりのニーズや課題に応じた計画が策定されています。保護者との面談や個人ケース記録から、家族や利用者本人の意向も把握され、年度末に計画の原案が策定される仕組みとなっています。定期的なモニタリングも実施されており、ケア会議の中で、必要に応じた計画の見直しも行われています。また、6か月ごとの定期的な評価・見直しも行われています。
評価対象 A - 1 利用者尊重	虐待防止に関してはマニュアルが整備され、接遇に関しても内部研修が行われています。入浴や排泄介助は、同性介助を原則とされています。コミュニケーションが難しい人に関しては、仲介役として代弁者を立てることなどが個別支援計画にも記載されており、その人の意志を聴き取ろうとする努力がうかがえます。利用者の主体的な活動の一つとして「どぎゃん会」という自治会が定期的開催され、利用者の様々な意見等が記録に残されています。事例としては、夏祭りのプログラムの中に、自治会が企画したものを取り入れたり、最近では自動販売機にコーヒーを追加して欲しいとの要望が出たため、業者にコーヒーのカatalogを請求したり、と様々な要望に対応されていることがヒアリングの中で聞かれました。しかし、そのプロセスや結果等に関しては、記録からは読み取れない状況にあります。“どのように希望を叶えたか”ではなく“どう真摯に応えたか”といった利用者へ向き合う姿勢が問われるところであり、記録にも残されることが望まれます。利用者のエンパワメントに関しては、社会生活能力を高めるために、班活動において目標が設定され、コンビニエンスストアなどの社会資源を活用したマネートレーニングに取組まれたり、調理実習などを企画したりされています。
A - 2 日常生活支援	食事に関しては、「栄養ケア計画書」に基づく食事の提供が行われ、量や形状など一人ひとりに応じて細やかに区分されています。個人の能力のみならず、嗜好等にも配慮され、食器もその人に応じたものが使用されています。寒い季節には各テーブルに卓上コンロを置き、「鍋会」と称して鍋を囲んでの食事なども行なわれており、利用者に食事を楽しんでもらうための工夫も凝らされています。食材は業者に委託されており、出来るだけ地元の食材を取り入れるように発注されています。こだわりのある方に対しては、食事時間を制限することなく、余裕をもった時間帯のなかで食事出来るようにといった配慮も見られます。 入浴は、設定された時間のほかにシャワー浴が可能とされています。椅子に座ったまま入浴できる設備等も導入されています。トイレや浴室及び脱衣室については、清潔が保たれており、プライバシー保護への配慮も見られ、冷暖房設備も完備されています。 衣類の着替えについての支援に関しては、「更衣時の留意点」というマニュアル的なものが整備されていますが、個別対応に関する手順などを整備されることで、更に良い支援に結びつくものと期待します。 健康管理に関しては「健康管理マニュアル」が整備されており、マニュアルに沿って健康管理に取り組まれています。定期的に健診や往診なども受けられています。内服薬に関しては、投薬ワゴンを活用して、看護師との連携により三重チェックによる服薬支援が行なわれています。 外出については、注意事項などが紙面を用いて説明されており、目的を持って外出

	をするための話し合いなども行われています。はぐれた場合も想定し、施設職員の名刺を利用者に所持していただいているとのことです。 金銭の管理に関しては、基本的に施設側で管理されていますが、事前の依頼により金銭を所持することも可能とのことです。小遣い帳の記入や計算の練習は、利用者の状況や状態などに応じて支援されています。嗜好品についても、自治会でルールを決めるよう支援されています。 施設には、自活訓練棟があり、グループホーム・ケアホームへの移行に向けた自活訓練も行われています。
A - 3 施設・設備	設備に関しては、利用者の状態・状況に応じて柔軟な対応に努められていることがうかがえます。利用者の状況の変化を早期に捉えて、速やかな検討及び対策が図られている事例が数多くあり、その活動は高く評価できます。(足が上がり難くなったことにより風呂の段差を低くする等)また、近い将来浴室の新設等も計画されています。建物の案内については玄関に大きく掲示されており、位置関係がわかり易いように配慮されています。また、各部屋にも部屋の名前がきちんと表示されています。

(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		
	家 族 ・ 保 護 者		
聞き取り調査	利 用 者 本 人	19	
	家 族 ・ 保 護 者	14	
観 察 調 査	利 用 者 本 人		

評価細目の第三者評価結果 【 障害者・児施設（居住系）版 】

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。	
- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	①・b・c
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	①・b・c
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。	
- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	①・b・c
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	①・b・c

- 2 事業計画の策定

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

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。	
- 3 - (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
- 3 - (1) - 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・②・c
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
- 3 - (2) - 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	①・b・c
- 3 - (2) - 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	①・b・c

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

	第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
- 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
- 1 - (1) - 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	①・b・c
- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	①・b・c

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (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 ・ ⑥ ・ c
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	⑥ ・ b ・ c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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 ・ ⑥ ・ c
	- 2 - (2) - 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a ・ ⑥ ・ c
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	⑥ ・ b ・ c
	- 2 - (3) - 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組が行われている。	⑥ ・ b ・ c
	- 2 - (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 ・ ⑥ ・ c
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	⑥ ・ b ・ c

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	- 3 - (1) - 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	⑥ ・ b ・ c
	- 3 - (2) - 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	⑥ ・ b ・ c
	- 3 - (1) - 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。	⑥ ・ b ・ c

- 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	⑥ ・ b ・ c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	⑥ ・ b ・ c
	- 4 - (1) - ボランティア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。	⑥ ・ b ・ c
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	⑥ ・ b ・ c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	⑥ ・ b ・ c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	⑥ ・ b ・ c
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	⑥ ・ b ・ c

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	- 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組を行っている。	①・b・c
	- 1 - (1) - 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
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a・②・c
- 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。		
	- 1 - (3) - 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
	- 1 - (3) - 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・②・c
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・②・c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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
	- 2 - (1) - 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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・②・c
- 2 - (2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	- 2 - (2) - 提供する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
	- 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
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	①・b・c
	- 2 - (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。	①・b・c

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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。	①・b・c
	- 3 - (1) - 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・②・c
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	- 4 - (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
- 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。		
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	①・b・c
	- 4 - (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

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) - 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) - 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) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	①・b・c
	A - 1 - (1) - 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) - 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。	①・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) - 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) - 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) - 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) - 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。	①・b・c
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	①・b・c
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	①・c
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	①・c
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	①・c
A - 2 - (4) 衣服		
	A - 2 - (4) - 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。	①・b・c
	A - 2 - (4) - 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。	a・①・c

A - 2 - (5) 理容・美容		
	A - 2 - (5) - 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。	㉖・b・c
	A - 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	㉖・c
A - 2 - (6) 睡眠		
	A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	㉖・c
A - 2 - (7) 健康管理		
	A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	㉖・c
	A - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉖・b・c
	A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	㉖・c
A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (8) - 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。	㉖・b・c
A - 2 - (9) 外出、外泊		
	A - 2 - (9) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	㉖・b・c
	A - 2 - (9) - 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	㉖・b・c
A - 2 - (10) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (10) - 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	㉖・b・c
	A - 2 - (10) - 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。	㉖・c
	A - 2 - (10) - 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。	㉖・c
A - 2 - (11) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (11) - 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。	㉖・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) - 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。	㉖・b・c

（参考）

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ～ ）	42	11	0
内容評価基準（評価対象 A 1 ～ A 3 ）	28	1	0
合 計	70	12	0