

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	障がい者支援施設みずほおおぞら	
運営法人名称	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団	
福祉サービスの種別	施設入所支援 生活介護 就労継続支援B型	
代表者氏名	所長 真壁 卓也	
定員（利用人数）	75 名	
事業所所在地	〒 561-0891 豊中市走井3丁目5-35	
電話番号	06 - 6848 - 3644	
FAX番号	06 - 6848 - 3666	
ホームページアドレス	https://piste1.wixsite.com/mizuhoozora	
電子メールアドレス	piste@osi.or.jp	
事業開始年月日	平成28年8月1日	
職員・従業員数※	正規 18 名	非正規 21 名
専門職員※	社会福祉士 5名 介護福祉士 10名 看護師 2名(内非常勤 1名) 管理栄養士 1名	
施設・設備の概要※	[居室] 21 室	
	[設備等] 食堂の数 5 浴室 6、調理室 1、医務室1、トイレ12 機能訓練室兼、講堂兼、作業室兼、食堂リハビリ室 各1	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	— 回
前回の受審時期	— 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

〈理念〉

この街で「暮らす」「働く」を応援します。

〈基本方針〉

私たちは、生きづらさを感じている人々が、少しでもこの豊中の地で楽しく、充実した日々を送っていただきたいと思っています。

主役はご利用者自身です。わたしたちはご利用者に寄り添い、その方の意思、人格を尊重した支援を真摯に継続していきたいと考えています。そして、ご利用者のみならず、地域の方にとって、有益な存在であり続けたいと願っています。

【施設・事業所の特徴的な取組】

・ 障害者支援、高齢者支援と総合的な関わりが持てる施設です。みずほおおぞらのご利用者さまが全員参加できる行事の企画を行ったり、ご利用者一人ひとりの出来ることが認められる場の提供に努めています。

・ 障がい事業では、通所・入所施設、ショートステイなど、日中活動の場から生活の場と一日を通して支援させて頂いています。

・ 地域の方に施設に足を運んで頂く機会を度々設けることで、違う事業所やご家族様にとっても有益かつオープンな施設を目指しています。

・ 今後は畑活動の活性化や、バザーやお祭りでみずほおおぞらの自主製品を手にとって頂き、知って頂く機会につながるように努めていきます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
大阪府認証番号	270012
評価実施期間	平成30年10月1日～平成31年3月19日
評価決定年月日	平成31年3月19日
評価調査者（役割）	0801B005（運営管理委員） 1102B013（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

- ・障がい者支援施設みずほおおぞらは豊中市の新施設整備事業者の公募に社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が応じて平成28年に開設したものである。
- ・開設にあたり豊中市立みずほ園・おおぞら園（就労継続支援B型事業・生活介護事業）をはじめいくつもの事業所を引き継ぎ、特別養護老人ホームみずほおおぞらも併せ持つ複合施設である。
- ・障がい者支援施設みずほおおぞらは、生活支援施設として施設入所支援、生活介護、就労継続支援B型の各事業を行っている。
- ・法人は長年の伝統があり、マネジメントシステムが確立し、本施設も開設3年目であるが、運営管理の基本がしっかりと運営出来ている。
- ・人材育成も研修体制が整っており、福祉サービスの向上も努力されている。
- ・一方周辺地域には住宅が少なく、住民の数も多くない。そのため交通手段も不便である。
- ・地域との交流について施設長が自治会の役員を引き受け、職員が周辺の企業に働きかけるなど努力が続けられているが、地域の公益活動の発展がこれからの課題となっている。

◆特に評価の高い点

- ・法人本部の管理機能が活かされ、本施設も設立3年目であるがマネジメントシステムが確立されており、本部からの支援に加え施設独自の工夫もなされている。
- ・職員には冊誌ワークブックが配付され、理念基本方針、職員行動指針が周知徹底されている。
- ・情報システムが本年4月から導入され、従来方式との半年間の並行稼働を経過して10月から本格稼働した。このため利用者情報の共有化が図られ、施設長は施設の全ての情報や法人内施設すべてが把握でき、情報の共有ができています。

◆改善を求められる点

- ・住宅が少ない、住民も多くない、交通手段が不便などの地域の特性から地域の福祉ニーズの把握が困難で、地域住民のために開放している地域交流スペースの利用が進まない、週1回の喫茶にも参加者が少ない等、地域住民との交流が進展していない。
- ・地域の自治会との協力、イベントの開催、パン教室への参加の呼びかけ、周辺企業へのパン販売などの努力がつけられている。
福祉施設の機能を地域に還元する継続的な努力が望まれる。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、当事業所の提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。

今回の受審結果によって、利用者主体で質の高い福祉サービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題が明確になり、今後の具体的な目標設定をする上での客観的指標となりました。

評価の高い点につきましては、職員一同、自信を持って事業推進に取り組み、まだ取組の弱い分野については今後、事業所内で対応策をしっかりと検討した上で、職員一丸となって、スピード感を持って取り組んでいきたいと考えています。その上で、社会福祉法人としての使命をしっかりと果たすことで、地域にとってかけがえのない事業所になりたいと思います。今回は、多くのご助言等をいただき、ありがとうございました。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
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。		
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・理念・基本方針は簡潔に明文化されている。法人全体の理念・行動規範をベースに事業所の特性に合わせたものとなっている。 ・利用者や家族には施設パンフレット・広報誌で周知されている。 ・職員には具体的な行動規範としての内容を持った冊誌（ワークブック）を配付して周知すると共に、個人の名札にも記載していつでも見ることができるようになっている。 	

		評価結果
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 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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で経営戦略会議や施設長会議等が行われており、施設長は社会福祉事業全体の動向について把握・分析している。 ・施設長は「豊中市自立支援協議会」等の各種会議に参加し、地域の動向を把握している。 ・施設では毎月経営労務会議を開催し各事業所ごとの予算の執行状況、利用者の推移等の課題を把握、検討している。 	
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の経営労務会議で各事業所ごとの課題を施設全体で把握している。 ・各事業所では主担者会議、リーダー会議、ユニット会議（職員会議）を開催し現場の職員にも施設の課題を周知している。 ・法人全体で「アメーバ経営」（市場に直結した独立採算制により運営を導入し、全職員で法人・施設の課題を共有できる仕組み）を導入し経営感覚の高い職員を育成していくように計画されている。 ・さらに共有した課題の一つひとつ改善されていくことを期待する。 ・課題の把握から改善の実施結果までの記録を今後の改善に生かすことが望まれる。 	

		評価結果
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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> 法人は平成23～32年の中長期計画を作成し、5年で見直しを行っている。法人の計画を基に施設の計画が策定され、施設の計画は施設全体と各事業所ごとの項目で構成されている。 各事業所ごとの計画の進捗状況を今後の運営の更なる改善に活用することが望まれる。 	
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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> 法人から単年度計画の骨子が経営戦略会議、施設長会議で示され、施設では示された骨子を基に担当者会議、リーダー会議、ユニット会議（職員会議）において議論・調整して年間計画を立て、目標を達成できるように取組をおこなっている。 計画の実施状況の評価を今後の更なる改善に繋げていくことが望まれる。 	
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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> 施設の事業計画は各事業所の職員会議等で検討し、担当者が集約して経営労務会議で調整し作成している。 事業計画の実施状況は毎月開催される経営労務会議で各事業所から報告され把握されている。 評価の分析を今後の更なる発展に繋げることが望まれる。 	
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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> 事業計画の主な内容は広報紙（ひこうきぐも）に掲載し全利用者に配布している。広報紙を事業所内に掲示し冊子を玄関に設置して誰もが手に取れる状態にしている。 利用者会、家族会がないので直接には説明出来ていない。家族会の設置は検討されているので、利用者に益の有る設置の在り方を工夫することが望まれる。 	

		評価結果
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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスの質の向上を目的に年に1回利用者満足度調査を行い、調査結果を基に改善点の洗い出しを行っている。 年に1回法人の内部監査を受け、事業所での運営の適正をチェックしている。監査で指摘のあった事項については改善を行っている。 今後は調査結果、監査結果を更なる発展に活用することが望まれる。 	

9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 内部監査等の評価結果は文書で示され、施設の各会議で課題の共有化を図っている。改善期間が設定されており改善に向けて取り組んでいる。 利用者満足度調査の結果を集計し、改善点を洗い出して対策を実施している。 今後は改善策や改善の実施状況の評価を行うことが望まれる。 	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

			評価結果
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設長は毎年の事業計画で施設目標と事業方針を明確に表明している。、事業計画は経営労務会議、担当者会議、リーダー会議、ユニット会議を通じて職員に周知されている。 施設長の役割と責任を含む職務分掌は運営規定に文書化され、平常時、有事における施設長の役割と責任について不在時の権限移譲等を含め明確にすることが望まれる。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 法人では課長級以上を対象にした管理者研修が分野ごと年1回2～3日開催され、施設長はそれに参加して遵守すべき法令を理解している。 その中で把握した大事なことは担当者会議で伝達し、職員には法令遵守の研修を行い周知を図っている。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設では年1回利用者満足度調査を行い、年1回法人の内部監査を受けて福祉サービスの質を評価している。その中で抽出された課題は適宜改善するほか毎年の事業計画に反映している。 施設長は年2回人事考課を行い、個々の職員と面談し考課結果をフィードバックして福祉サービスの質の向上を指導している。さらに福祉サービスの質に関する評価基準を具体化することが望まれる。 	
13	Ⅱ-1-(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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 事業計画においても「経営基盤の安定に向けた取り組みの推進」が重点項目となっている。 毎月の経営労務会議で計画の予定と実績の差異分析を行い適宜軌道修正を行っているが、各事業所において主体的に管理・実行する仕組みの導入が望まれる。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画に「人材育成のための環境整備」、「人員の確保」が具体化されている。 ・採用前、採用時研修を行い、法人の理念、人権擁護などの基本姿勢と介護の基本的技術・姿勢など人材育成に努めている。採用後は、フォローアップ研修を行い、弱い部分の指摘、指導を行い、職員の質の向上に努めている。人材確保として、リクルーター制度を導入し、就活説明会にも参加している。 	
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念・基本方針に基づき「みずほおおぞら職員行動指針」が明文化され、職員には冊子（ワークブック）に記載し配付されている。 ・人事基準が明確に定められ、職員には就業規則等で周知されている。人事考課制度があり、考課基準をもとに評価し面談等でフィードバックしている。 ・今後は職員が自らの将来を描くことができるような総合的な仕組みづくりが望まれる。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設では職員満足度調査を定期的に行い職員の就業状況や意向等の把握に努めている。有給休暇の取得状況や時間外労働のデータなど職員の就業状況も副施設長が把握している。 ・総合的な福利厚生として共済会、互助会などを整備しているので、さらに一層のワークライフバランスへの配慮が望まれる。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職能要件書に基づくキャリアプランが作成されており、職員には施設長が年1回面談して人事ヒアリングを行っている。 ・常勤職員に対して中間面接、年度末の面接、非常勤職員職員には年度末の契約改定前に面接してコミュニケーションを図っている。さらに「職員行動指針」を基にした目標管理の工夫が望まれる。 	
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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画に「人材育成のための環境整備」が掲げられている。職員には「個人目標シート」が渡され、リーダーと面談して職員個別の研修プログラムを組んでいる。 ・年間を通した研修計画を組んで職員が参加できるようにしている。 ・今後とも研修内容やカリキュラムの充実が望まれる。 	

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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は毎年4月に今まで受講した研修内容を自身で振り返り、今年度受けたい研修を選択している。階層別に主任級以上の研修は法人において実施している。 ・外部研修への参加を勧奨し、参加者は施設での振り返り研修を実施している。 ・勤務が多忙であるところから新任職員等への個別的なOJTが十分でない。工夫が望まれる。 	
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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設設立3年目であるところから介護福祉の実習生を受け入れた実績はないが、来年度から受け入れるよう準備を進めている。 ・同一施設内の保育所では保育士の実習生受け入れの実績があるところから、次年度から介護福祉実習生を受け入れ学校側と継続的な連携を維持することが望まれる。 	

		評価結果
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営の透明性を確保するため事業計画や事業報告を法人のホームページで公開している。施設のホームページは法人のホームページにリンクされ理念や基本方針、提供する福祉サービスを公開している。隔月で開催する苦情解決委員会には地域の民生委員も参加し相談、助言をしていて、苦情解決委員会の報告書は玄関通用口に貼り出している。地域の自治会に参加し、理念や基本方針、事業所で行っている活動を説明した広報誌を配布している。 	
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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事務、経理、取引等に関するルールは規定類で明確にされ職員等に周知している。また施設における事務、経理、取引の職務分掌と権限責任は明確にされ職員等に周知している。 ・年に1回内部監査を実施し、会計監査人が不明瞭な会計処理等がないか、経営状況が適正か、について確認している。30年度から法人の会計監査人が施設を指導し経営改善を実施している。 	

		評価結果
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の事業方針に「地域福祉の推進」が記載されている。 ・季節の催しのイベントについては、地域の学校や幼稚園等にも誘いかけて、ボランティアとして、施設に足を運んでいただいている。地域のバザーやお祭りに参加してみずほおおそらの商品を販売している。 ・地域は住民の数が少なく交通の便が悪いところから地域との交流が困難であるが日常的な活動について工夫が望まれる。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れの基本姿勢は明文化され受け入れマニュアルは整備されている。 ・季節の催しに学生などのボランティアを受け入れ、特に隣の中学校とは協力して職業体験を実施している。 ・ボランティア要請を行っているが機会が少ないところから継続的な努力が望まれる。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年から施設長が自治会の副会長を務め地域の団体との関わり深め地域の福祉ニーズの把握につとめている。 ・相談支援事業所や市役所とも情報共有を図りながら利用者のセーフティネットの確立に励んでいる。 ・近隣に民家が少なく地域ニーズの把握は困難であるが継続的な努力が望まれる。 	
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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域交流スペースで毎週1回喫茶を開催しておりだれでも利用できるようにしている。 ・災害時の対応として毎年防災訓練で地域の方が避難されてきたことを想定して施設の出来ることを確認している。 ・交通の便が悪いためもあるが、交流スペースの利用がほとんどされていない。 ・利用の向上の工夫を行い継続的な努力が望まれる。 	
27	II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に向けてパン教室を開催しピラを配って参加を呼び掛けている。参加の困難な人には送迎を行うなどして引きこもりの防止等に努めており参加者には喜ばれている。 ・パン教室に来所された方の相談も受けてサービスの利用につながる様に支援している。 ・現在近隣の企業に働きかけを行っているが、地域性を考慮してニーズを把握する努力が望まれる。 	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

			評価結果
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の研修センターで人権研修、倫理研修を行っている。 ・施設でも人権研修、虐待防止、身体拘束についての研修を行い、冊誌ワークブックに記載して職員に周知するなど利用者を尊重した福祉サービスについて共通理解をもつための取組みを行っている。 	

29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護について個人情報保護規程に明文化されている。冊誌ワークブックに記載し職員に周知している。虐待防止については虐待防止マニュアルに明文化されている。虐待防止委員会が設置され自己チェックを実施している。 利用者には契約時に重要事項説明書で説明し個人情報保護についての承諾書を得ている。事故発生時の対応方法も明示されている。 	
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービス選択に必要な情報はパンフレットやホームページで積極的に提供している。 見学、体験入所（ショートステイ）は随時受入れている。 本施設は豊中市で初めての複合型施設であり平成28年の開所当時から豊中市のみならず他府県からも見学に来ている。 	
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> サービス開始時は利用者と職員のお互いの顔合わせで丁寧に説明している。モニタリング等では口頭の質問だけでなく筆談やイラストを工夫している。 サービスの変更に当たってはお知らせを配付して確認している。意思決定が困難な利用者へは合理的配慮を工夫している。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の就労支援B型から生活介護への移行等は著しい変更や不利益が生じないよう配慮出来ていて、多機能施設のメリットが生かしている。 他の新しい事業所への移行に当たっては紹介を実施しているが、他の事業所への引き継ぎ文書も見直しを図られることを望む。 	
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者満足度調査を年1回実施して課題を確認し次年度に繋げて改善を図り、利用者満足の向上に活かしている。 個別支援計画の作成に当たりサービス担当者会議を開催し、利用者から今後の目標を聞く機会を設けている。 利用者会や家族会はないが、イベント等の機会にアンケートの実施など意見を聴く場を設けている。 	
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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> 苦情解決の仕組みは運営規程・苦情解決マニュアルに明文化し、利用者、家族には重要事項説明書に苦情解決の体制及び手順を明記し説明している。 解決対応の内容は広報誌に「苦情報告について」を掲載し周知し、苦情については貴重な意見と捉え施設運営に活かしている。 	

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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌に「対応・解決方法」を掲載し周知している。相談室が複数あり、相談しやすい環境を整備している。 ・意見箱が設置されているが活用が進んでいないので、工夫が望まれる。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談や意見を受けた際の対応については「苦情解決マニュアル」が策定されている。 ・利用者からの意見は日常的な対応のほか年に1回利用者満足アンケートを実施して収集している。相談や意見は課題として明らかにし再発防止に努めている。 ・利用者からの苦情については、今後も家族の満足度も視野に入れて対応し、更なる満足度の向上に努められたい。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント指針・事故発生防止のための指針が明文化されている。リスクマネージャを配置して、リスクマネジメントの研修を行っている。 ・月1回安全管理委員会を実施している。法人では2カ月に1回リスクマネージャ会議を開催しているが、苦情の件数に比べヒヤリハットの件数が少ない。情報システムを活用するなど利用者の声をより多く収集することが望まれる。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策マニュアル（組織対応編・感染症別対策編）を作成し、職員に周知徹底している。 ・感染症についての勉強会が栄養士（食中毒）、看護師（インフルエンザ、ノロウイルス）から行われている。感染症対策委員会を毎月実施している。 ・職員は出勤時に検温・自己チェックを行い、感染症が発生した場合は1日2回担当者が集まって検討会議を行い法人本部に報告することとしている。 	
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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時対応マニュアル（地震災害編・台風・風水害編）を作成し、職員に周知徹底し、防災訓練は年3回実施している。1回は法人全体で地震対策、2回は施設でその内1回は昼間、1回は夜間に行っている。 ・大阪府障害者福祉事業団、島根県と災害協定を結び、交流している。 ・さらに非常時における利用者及び職員の安否確認について工夫が望まれる。 	

	評価結果
--	-------------

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。

40	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・みずほおおぞら（指定障がい者支援施設）としての運営規定がある。施設入所支援、生活介護、就労継続支援B型の各々のサービスの提供について詳細に定められている。 ・職階・専門の個別研修を定め、職員のサービス提供向上を目指して、研修委員会で年間研修計画を作成し、実施されている。 	

41	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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援では、入所リーダー会議や、各ユニット会議を毎月持ち、各利用者24時間シートの確認と、更新、ユニット業務の見直しを行っている。 ・生活介護・就労継続支援B型では、毎月通所リーダー会議を持ち、サービス管理責任者と共に個別支援の作成と見直しをしている。 ・個別支援計画は利用者自身がなりたい5年後の姿を目指し、半年毎の計画が作られ見直しがされている。 	
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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画は基本生活、健康、生活スキル、社会スキル、社会参加、作業活動、コミュニケーション、余暇や趣味、こだわり、家族等利用者の生活全般を把握できる独自のアセスメント表を作成し、それを基にサービス管理責任者が作っている。 ・自閉症の外部講師を専門コンサルタントとして招き、困難事例への対応をしている。 	
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月サービス担当者会議を開き、ニーズ、目標、サービス内容を把握するモニタリングを基に評価・見直しを行っている。 ・決定された個別支援計画は、担当職員すべてに回覧されサービス提供の指針となっている。 ・計画の見直し変更については、相談支援事業所や市役所担当者にも協力を求めている。 	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護システムを今年度4月から取り入れ、法人内すべてのデータがまとめて管理されている。 ・データ入力は全支援職員の必須であり、日々のサービス実施状況や、利用者の状態が、業務日誌や生活支援日誌に入力され、印刷後ファイルされている。またそのデータは個人別のファイルに転記されている。 ・各職員は支援の前にファイルに目を通し、またパソコンの画面から支援内容に準じたデータの確認ができる。 	
45	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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の関連書類は5年間保存とし、倉庫に保管している。 ・運営規定には個人情報保護が謳われている。採用前の基礎研修に個人情報保護項目を入れている。 ・契約時には利用者向けの「個人情報の保護について」を入れた重要事項説明書を用意し、漢字に全てにふりがなを付けている。秘密保持と個人情報の取り扱いについて説明をしている。 	

障がい福祉分野の内容評価基準

		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		
A①	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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画書作成時には、5年後のなりたい姿から短期目標を設定し実現に向けて話し合いを続けている。 ・施設入所支援では、外出やおやつを作る等の利用者同士の話し合いの機会を作り、アンケートを実施し行事イベントなど意向把握をしている。 ・就労継続支援B型では、一人ひとりが作業の月間目標を立てている。 ・生活介護では、一人ひとりが一週間の作業目標を立てている。
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・採用前の基礎研修には、人権（虐待防止、身体拘束廃止）を取り入れている。 ・毎月、身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会がある。全職員で行ったチェックリストから重点項目を抽出し勉強会の議題として継続した取り組みに生かしている。 ・虐待防止委員会では「気にしていますか、自分の言葉。感じていますか、相手の気持ち」をキャッチフレーズにし、ポスターにして職員通路に掲示し呼掛けている。 ・キャプテンマーク制度（意見箱の中で良いと名前があがった職員にバッジをつけてもらう）を採用し、職員の意識啓発にしている。 ・障がい者への支援方法と利用者の気持ちの齟齬に対し、利用者のこだわりや、身体特性に気を付けて声かけをしているが、引き続き事象の検討と、全職員の意識向上に努力されることを期待する。
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行型事業所をコンセプトとし、地域移行推進委員会を設け地域移行に対する取り組みをしている。 ・施設入所支援では、土日を除いて各々の状況に応じて日中活動系サービス事業所へ出かけている。又ガイドヘルパーを依頼し外出をしている。職員と共に洗濯や洗濯物たたみ、食事の下膳など積極的な日常生活をする様にしている。 ・生活介護では、就労継続支援B型への移行を目指し、作業を中心に「本人の役割」を自覚しながら継続した取り組みが出来る様に支援している。 ・就労継続支援B型では、一人ひとりの状態を理解し、公共交通機関を利用する。作業の目標を立て達成を目指すなど、自立に向けた生活を目指す支援をしている。 ・法人全体として、地域移行を目指した取り組みが進められ効果が表れている。さらに社会環境の整備、地域ニーズの掘り起こしなど、長期にわたる取り組みが必要とされる地域移行推進委員会の継続活動に期待する。

A④	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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は意思疎通やコミュニケーション手段の確保がすべての支援につながることを自覚しあらゆる手法を考えている。 ・声掛け・ゼスチャー・指さし・絵カードに文字を入れる・イラスト・写真・実物を見せる・クレーン動作（手を引っ張る）・オウム返し等、意思疎通能力手段のあらゆる段階において、適切な方法を考え意思の疎通を図っている。 	
A⑤	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への支援日誌はデータ管理され、紙面の個人別ファイルもある。個人別支援計画には、利用者の意思が具体的に取り入れられ、実現に向けた短期実行目標が作られている。 ・外部研修に自閉症専門の講師を招き、意思表示には「こだわり」が強く表れることなど具体的な関り手段を学んでいる。 ・施設入所支援では、相談室を設けているが、個室の自室で話を聞くことも多く利用者が意思を出しやすい。就労継続支援B型、生活介護では、相談室を気軽に使用できるよう配慮している。 ・さらに、施設利用者の人数が多く、日中活動は活気があり賑やかである反面、個人こじんの些細な動きにも注意をされる事を期待する。 	
A⑥	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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望・ニーズを個別支援計画に取り入れている。最終目標を「一人暮らし」を希望する利用者には計画・話し合いを繰り返し、落ち着き実現できるような短期目標を一緒に考えている。 ・施設入所支援では日中活動を奨励し個別支援計画に取り入れている。法人内の生活介護・就労継続支援B型のみでなく、施設外への日中活動も利用している。 ・交流を目的とした喫茶・お祭り・バザーなどへの参加や、他施設との合同フェスティバルを企画し、地域の社会資源やイベント情報等、文化的な生活、レクリエーション情報を提供している。 	
A⑦	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設は多様な研修を用意し、職員は障がいに関する知識を得ている。ユニット別会議では、支援内容の検討と支援方法の話し合いをしている。 ・毎月自閉症コンサルテーションを開催し、行動障がいの利用者対応に専門的な意見を受け支援を行っている。 ・こだわりの特性を意識し、食事の個食場所や、筋力低下予防のための個別対応散策等、職員は一人ひとりの特質を踏まえ利用者間の良好な関係に配慮している。 ・個別に特別の配慮を要する利用者がある中で、あまり手のかからない利用者への気遣いにも意識した日常の関わりを期待する。 	

A-2-(2) 日常生活支援

A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事：毎月給食会議では管理栄養士と共に、食事の課題や行事食などの改善、検討をし、1か月単位の献立表が出されている。生活介護・就労継続支援B型（施設入所支援は朝夜は居室階の食堂）は、同じ食堂で1人～4人掛けのテーブルに分かれて座り自分のペースで食べている。食材は適当に柔らかく、スプーンで食べても不自由なく切れ、歯ごたえもある食べやすさに配慮されている。歯ブラシを持参している。 ・入浴：身体に応じて個浴、特浴がある。入浴前には看護師によるバイタルチェックをし個人支援計画に反映されている。 ・排泄：比較的自立の利用者が多いが、排泄後の清潔支援には気を付けている。 <p>トイレの数は多く、手洗いのスペースは広い、位置確認は分かり易く矢印が書かれた案内がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新築2年であり、障がいや高齢者の生活動作に配慮した設計となっている。随所に手すりが有り自立歩行を助けている。身体に合った車いすを使用している。生活介護・就労継続支援B型の利用者は公共交通手段もあるが、ほとんどは施設による送迎であり、配車手順が定められ、利用者も理解している。 	

A-2-(3) 生活環境

A⑨	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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・新築2年、障がい者・高齢者の特質を加味した安全設計になっていて過ごしやすい。 ・体調に応じて休養の取れるスペースが考慮され、一人になる空間やソファ・ベッドが用意されている。職員は休息の重要性を理解し、一人ひとりの身体状況を把握している。 ・浴室、便所、台所と洗剤や薬品は手の届かない戸棚に管理されている。 	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援では、基本的日常生活動作（BADL）、日常生活における基本的な「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容がどこまで自己努力でできるかを基本にして見守っている。 ・生活介護、就労継続支援B型では、手段的日常生活動作（IADL）、買い物や食事の準備・配膳を行い、食べて片付けることを基本とし出来る限り自分でできる様に支援しながら見守っている。 ・生活訓練については、個別支援計画等にもとづいて計画的に実施されているが、さらに機能訓練・生活訓練は、医師、看護師等、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の指導・助言の機会を増やし、専門的な配慮を期待する。 	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

A⑪	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。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡予防、てんかん発作、緊急時を意図した研修を実施している。 ・施設入居者は年2回の健康診断（血液・尿検査、心電図、レントゲン）をし、通所ではレントゲンをしている。家族へ健康診断書、血液検査結果を渡し、個人ファイルに閉じ管理している。 ・生活介護・就労継続支援利用者はかかりつけ医を個人で決めているが、日中は施設内の看護職員が、家族からの相談を受け、排泄コントロール助言や、体重測定などの身体チェックをしている。対応後に記録に残している。 ・希望者には施設内でインフルエンザの予防接種をしている。 	

A⑫	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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生委員会、感染予防委員会、褥瘡委員会、安全管理委員会を設置し、利用者の状態を見守っている。 ・月1回の衛生委員会には、産業医も参加し助言を貰っている。 ・看護師の助言の下、服薬はマニュアルに沿って個人別服薬表を用意し誤薬に注意している。 	
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A⑬	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所では、利用者一人ひとりの生活リズムの把握に24時間シートを取り入れている。 ・生活介護では、外出の企画職員と話す、制作作業を一緒にすることでコミュニケーション力を上げる工夫をしている。 ・就労継続支援B型では、地域のパサーなどに出向き、職員と共に利用者がパンや手織などの販売をしている。余暇活動に利用者が企画に加わり外出をしている。 ・様々な支援アイデアを取り入れていく姿は結果を期待できる。今後もさらに利用者の能力を生かしたアイデアを出されることを期待する。 	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A⑭	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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行型事業所をコンセプトとし、地域移行調整会議では施設入居者の移行につながるように取り組みを進めている。 ・地域移行推進委員会を設置し、関係機関と話し合い調整を図っている。地域移行への障がい者支援目標の委員会活動が継続し、発展していくことに期待する。 	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A⑮	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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・総合支援施設みずほおおぞら全体で広報誌「ひこうきぐも」を発行している。カラー刷りで、写真も豊富に利用し、全体の生活の様子、各事業の利用者の様子報告を載せ楽しく読める工夫がある。漢字はすべてルビ入りである。 ・本人・家族家庭と事業所が同じツール（単語の絵カードを利用等）でコミュニケーションの共有をしている。 ・気軽に話せる対話場所の一つとして、毎週金曜日に喫茶を開き多くの家族の参加がある。 ・就労継続支援B型、生活介護では連絡帳を利用し家族の対話を図っている。 ・施設入所支援では、イベントの参加を呼び掛ける。土日は自宅への外泊も多い。 ・また、退院時のカンファレンス、その後の対応には他職種で連携を図っている。 	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	子どもの障がい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)	18歳未満は対象外。	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-①	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">b</p>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人は就労継続支援B型、施設入所支援、短期入所、日中一時支援生活介護を行っているほか、総合支援施設として、就労継続支援A型や、相談支援事業も行っている。 ・法人全体として委員会を設置し、会議では事例検討、困難事例等相互意見が有効に働いている。「支援の振り返り」をシート化して、チェックしている。 ・就労継続支援B型では、A型移行を、生活介護からは就労継続支援Aへの移行を目指し、利用者間での話し合いや、利用者リーダーの設置しステップアップを目指す支援をしている。 ・さらに、この取り組みを継続させ、一人ひとりの良い効果につながることを期待する。
A⑱	A-4-(1)-②	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">a</p>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・基準の作業時間を設定し、利用者や家族の意見を取り入れた、支援計画表になっている。 ・作業と工賃の関係を説明し、標準工賃の開示がされている。また毎月振り込みを行い、支払い明細表を発行している。 ・大阪府に工賃向上計画を提出し、向上指導員と連携を取っている。
A⑲	A-4-(1)-③	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">b</p>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ・就労先の開拓は職員全員の課題とし、近隣の工場などや、地域の連携を積極的に働きかけている。 ・当法人にはステップアップ就労継続支援A型が同建物の中に有り、職員はステップアップに必要なノウハウを身近に相談できる関係である。 ・同事業所内のキャリアアップだけに頼ることなく、障がい者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を進められることをぞむ。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	みずほおおぞらの利用者（施設入所者）
調査対象者数	21 人
調査方法	利用者21人を対象とし、無記名アンケートを実施した。 既定のアンケート用紙と、返信用封筒を事業所に依頼し、回答は直接郵便でポストに投函してもらうこととした。回答者は、利用者21名中10名であった。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者21名、うち10通回収。回収率48パーセント

回収の結果

満足度100%は

- ・ 職員は、言葉使いについて、呼びかけの言葉も含め、いつも適切で心地よいですか。
- ・ 必要な時には、電話や手紙など家族と自由に連絡をとることができますか。
- ・ 他人に知られたくない秘密を守るなど、あなたのプライバシーは守られていますか。

満足度90%以上は

- ・ あなたの意見や思いは、大切にされているとおもいますか。
- ・ 施設に入る前に施設での生活についてわかりやすい説明がありましたか。

満足度80%以上は

- ・ サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明をしてくれますか。
- ・ あなたのやりたいことができるように必要な介助や支援をしてくれますか。
- ・ あなたの今年の支援計画は、あなたの同意のもとで作成されましたか。
- ・ 食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることはできますか。

自由意見としては

- 一人の人間として接してくれている。
- 本人の体調や精神状態を見ながらサービス介助してくれる。
- 土・日でも快く泊まらせて頂ける。
- 歯磨きをもう少し丁寧に介助して頂きたい。
- 入所中でも通院支援が利用できると良い。
- 預けている家族のことをよく聞いて実行して貰いたい。

等が有る。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	みずほおおぞら利用者（就労B型者）
調査対象者数	25 人
調査方法	利用者25人を対象とし、無記名アンケートを実施した。 既定のアンケート用紙と、返信用封筒を事業所に依頼し、回答は直接郵便でポストに投函してもらうこととした。回答者は、利用者25人中17人であった。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者25名、うち17通回収。回収率68パーセント
回収の結果

満足度90%以上は

- ・必要な時には、電話や手紙など家族と自由に連絡をとることができますか。
- ・他人に知られたくない秘密を守るなど、あなたのプライバシーは守られていますか。
- ・あなたの今年の支援計画は、あなたの同意のもとで作成されましたか。

満足度80%以上は

- ・サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明をしてくれますか。
- ・職員の言葉使いは、呼びかけの言葉も含めて、いつも心地よいですか。
- ・あなたの意見や思いは、大切にされているとおもいますか。
- ・食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることはできますか。

満足度70%以上は

- ・あなたのやりたいことができるように必要な介助や支援をしてくれますか。
- ・トイレは清潔で気持ちよく使えますか。介助が必要な時、すぐに対応してくれますか。
- ・一人になれる場所や少人数でくつろげる場所がありますか。

自由意見としては

個人を尊重してくれること。支援員さんの対応が丁寧で優しい。
作業をみんなで楽しくできるところ。できたらずっと続けて行きたい。
祝日開所等日、いつもの作業ではなく、レクリエーションなどバラエティに富んだことが、もっと増えたらうれしい。
作業の種類を増やして色々とチャレンジしたい。
食器の片付け、洗濯機を回すなどの手伝いもしたい。

等がある。

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	みずほおおぞら利用者（生活介護者）
調査対象者数	40 人
調査方法	利用者40人を対象とし、無記名アンケートを実施した。既定のアンケート用紙と、返信用封筒を事業所に依頼し、回答は直接郵便でポストに投函してもらうこととした。回答者は、利用者40人中20人であった。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

利用者40名、うち20通回収。回収率50パーセント

回収の結果

満足度100%は

- ・サービスの内容や利用の方法について、詳しく説明をしてくれますか。
- ・職員の言葉使いは、呼びかけの言葉も含めて、いつも心地よいですか。

満足度90%以上は

- ・あなたの意見や思いは、大切にされているとおもいますか。
- ・必要な時には、電話や手紙など家族と自由に連絡をとることができますか。
- ・他人に知られたくない秘密を守るなど、あなたのプライバシーは守られていますか。
- ・施設に入る前に施設での生活についてわかりやすい説明がありましたか。
- ・あなたの今年の支援計画は、あなたの同意のもとで作成されましたか。
- ・食事は、おいしく、楽しく、ゆったりと食べることはできますか。

満足度80%以上は

- ・あなたのやりたいことができるように必要な介助や支援をしてくれますか。
- ・お風呂は気持ちよく、ゆっくりとはいることができますか。

自由意見としては

本人のその日の体調に合わせてもらっている。

施設がとても清潔で、スタッフの対応も丁寧で親切だ。

手をあげる人がいるので、利用者が被害にあわない様に対策して欲しい。

人が入ってきて知らぬ顔の時がある。

STに対する対応をカード、手動作を各介助員さんに共通に身につけていただきたい。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等