

(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
(共通版)
評価機関

名 称	特別非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本3丁目 13-12-205
評価実施期間	25年8月9日～26年1月28日
評価調査者番号	06-026
	10-003
	13-001

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)	特別養護老人ホーム あさぎりホーム	種別：	介護老人福祉施設
代表者氏名： (管理者)：	理事長 田中 澄子 施設長 西田 亮	開設年月日：	平成7年8月1日
設置主体： 経営主体：	社会福祉法人 洋香会	定員：	50人 (利用人数)50人
所在地：	868-0432 熊本県球磨郡あさぎり町岡原南77-1		
連絡先電話番号：	0966-45-5683	FAX番号：	0966-45-6095
ホームページアドレス	http://www.		

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事					
特別養護老人ホーム等介護サービス	敬老会					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
従来型 30床(個室10床 多床室4人部屋×5床) (ショートステイ2人部屋×3床) ユニット20床	リハビリ室 サンルーム					
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	
	管理栄養士	1		管理栄養士	1	
	機能訓練指導員	1		看護師	3	

調理員	5	1	准看護師	2	
看護職	4		介護支援専門員	4	
介護職	31	6	介護福祉士	16	1
介護支援専門員	1		調理師	4	
生活相談員	1		保育士	2	
合計	45	7	合計	33	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

1) 新体制への期待や責任を認識し、信頼される『あさぎりホーム』を目指し業務にあたっています。

当事業所は、平成24年11月に前法人との合併により町名を取り入れ『特別養護老人ホーム あさぎりホーム』と名称を変更しています。同法人の介護事業所で研鑽や経験を重ねた管理者を中心に、地元密着の旧体制の優れた点を残しながら全職員が一丸となって新組織作りを行っています。まだ新体制に移行し日も浅いことから独自性の発揮に不十分な点は見られますが、一部ユニット型の増床により、これまで以上に多床・個室・ユニットの特性を活かしたケアが実践できるよう、ケアマネジャーは介護長や生活相談員、看護・栄養部など全職員と連携を図りながら、会議の中でそれぞれの立場から率直な言葉を発してもらい、プランの作成を行っています。プランに限らず部門を横断した職員の情報の共有により個別支援の充実に繋げる姿勢は、訪問当日の聞き取りや職員自己評価にも表れていました。

2) 利用者を尊重し個別ケアの充実に努めています。

理念の一つに『尊重』を掲げ、職員は利用者を尊重し、安全で優しい介護サービスの提供に努めることを、他の二つの理念と共に朝礼で復唱し一日をスタートしています。また、個別ケアの充実に図るため利用者一人ひとりの動きに寄り添うケアを目標に、検討会を重ねています。

サービスの特色の一つとして、食事面でどのような形態にも対応できるようにと、栄養部を中心に、介護・看護の現場との情報を共有し検討を重ね、ソフト食を取り入れることで、広範囲での対応が可能となり利用者・家族の満足に繋がっています。また、食事は地域の特産を活かし、梨を使ったソースや栗を使った料理、おもしろ飯・つぼん汁・鮎の甘露煮など郷土料理の提供は、利用者が生まれ育った人吉・球磨を大切にしたいという思いが伝わります。

改善を求められる点

1) 独自性を発揮した事業所運営に期待します。

一部ユニット型増床や法人の合併により、利用者へのサービスを優先した取り組みに追われた感は否めないようです。幅広い年齢層の職員が集結し経験に関係なく、全職員で新体制を構築しようとする意気込みが感じられ、今後は組織や書類を見直し必要な改善を図ることで更に地域に求められる独自性のある事業所としての活躍に期待します。

2) 今回の第三者評価受審を機会に、全職員で改善点を見出しサービスの向上を図られることに期待します。

・理念・方針をはじめ、事業計画の共有・周知は朝礼や会議等で行われていますが、それらの周知度を確認するような取り組みには至っておらず、理解の状況にも開きがあるようです。当事業所は部署に限らず、ユニット会議や勉強会、責任者会議をはじめ介護・看護・栄養・事務部など部門を横断した会議に力を入れ共有を図っていることが確認されました。

今後はそれらの場を利用し職員の理解や周知状況を確認し、意思統一を図って業務を遂行していかれることが望まれます。

・ボランティアの受け入れは、現在はカラオケや踊りの慰問が中心となっていますが、利用者のアンケートや聞き取りの中で、歩行が困難なため参加できないとの意見や具体的なボランティアの種類をあげる方もおられました。今後はボランティア受け入れに関するマニュアルを整備し、様々な分野のボランティアやユニット状況に応じた受け入れも期待されます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H25.1.19)平成7年8月に特養を開設して、平成24年4月に20床のユニット型特養を増床しました。この機会に第三者評価を受審することで、自分たちのサービスや取り組みについて具体的に見つめ直すことが出来非常にありがたい機会になったと感じております。評価を真摯に受け止め、不十分な所は今後の取り組み目標に掲げ、高い評価を頂いた所はさらに深められるように最大限の活用をしていきたいと思っています。

また、平成24年11月にあさぎりホームと名称を変更し、新たな出発となりましたので、まずはあさぎりホームという名称の浸透に努力し、地域になくはならない施設として認識してもらえるようなサービスの質の研鑽に努めていきます。

全職員が理念からぶれないような自覚と利用者様含めた地域の皆様への恩返しができるように今後も努めていきます。

(H . . .)

(H . . .)

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>	<ul style="list-style-type: none">◆ 理念として『信頼』『尊重』『向上』を掲げ、理念ごとに職員のケア規範ともなるべく基本方針を設け、契約書や事業所パンフレットなどに記載しています。この理念・方針から地域・利用者と共に職員も含む全ての人々への思いを窺い知ることができます。◆ 理念・基本方針は玄関や事業所内に掲示することで、職員や利用者、来訪者の啓発に繋げ、職員朝礼時には唱和し周知を図っています。施設長は会議や研修会など機会あるごとに理念や基本方針について説明を行っており、今後は職員の周知について確認する機会を持たれることも必要と思われれます。◆ 利用者・家族には契約書で説明を行う他、行事開催時には家族向けに施設長より、事業所の取り組みや姿勢をわかりやすく伝えていきます。今回の職員自己評価では理念・方針をわかってもらうようなケアを心がけていると記す職員もありました。また、廊下に掲示された理念や方針を口に出して読まれる利用者もおられるようで、利用者が目に触れやすい位置や掲示方法について職員間での検討や家族への周知の確認についての取り組みが望まれます。
<p>2 計画の策定</p>	<p>今回の調査で確認された中・長期計画書は、法人合併から日が浅いこともあり、具体性に欠けるものとなっています。また、中・長期の収支計画書については確認できませんでした。部署ごとに策定される事業計画が今後は、中・長期計画を反映させたものであり、実施状況の把握・評価・見直しが手順に沿って行われることが期待されます。</p> <p>事業計画について職員へは、朝礼時に報告を行う他、閲覧用としていつでも確認できるように準備されていますが、周知状況の確認には至っていないようです。また、利用者・家族への周知については説明資料の工夫など今後の取り組みに期待します。</p>

<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は組織の中で自らが果たす役割を自覚し、その責務を職員会議や日々の朝礼など機会あるごとに表明しており、職員にもその姿勢は充分伝わり理解が得られていることが、聞き取りや自己評価にも表れていました。利用者、その家族については広報誌や家族会、年二回の家族ボランティアによる清掃作業日を利用し発信しています。また、地域会合の場でも事業所の役割と合わせ、責任者としての責務を語っています。</p> <p>管理者は法令遵守に関し、県や老協主催の研修会での資料やインターネットからの情報をもとに、朝礼や勉強会の中で報告し周知や共有を図っています。また、自らの研鑽のため積極的に研修会への参加や関係機関との連携を図っています。</p> <p>サービスの質の向上に意欲を持って、自らの研鑽のため研修に参加される等管理者として十分な働きが見られます。運営方針の実現に向け、余裕を持った人員配置や希望休の取得、メンタルヘルスの取り組みなど職場環境の整備に指揮をとっています。また、経営や業務の効率化に向け処遇会議や責任者会議を実施し職員と意見交換を行っています。</p> <p>今回の調査で管理者はサービスの質の向上に意欲を持って業務に関わる姿が確認されましたが、組織全体と質の向上への具体的な体制については整備が必要と思われます。防災規定や送迎車など、法人合併以前の名前が使用されている物もあり、新体制を強固なものとして、更に地域の中で必要とされる事業所になるよう、職員と共にサービスの現状を定期的に評価・見直し、改善する体制の整備に期待します。</p>
<p>評価対象 1 経営状況の把握</p>	<p>福祉事業の全体的動向や経営状況・地域ニーズ等は、老協や行政のホームページ、社協・行政・警察・タクシー会社・消防団長などをメンバーとして年三・四回開催される地域の福祉のネットワークに参加し情報を把握しています。また、これらの情報を中・長期計画や事業計画に反映させるまでには至っていませんが、地域の情報やニーズを踏まえ、事業所独自のテーマを掲げた事業運営への意欲が確認され、新しい視点での今後の取り組みに期待が持たれます。</p> <p>外部監査については税理士によって実施され、指摘事項に基づき経営改善が行われています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>必要な人材の確保や育成のための環境整備については、中・長期計画書に考え方や取り組みが記されており、キャリアパス評価シートを用いて、年2回、管理者との面談による丁寧</p>

な人事考課が実施されており、評価結果は、賞与や給与に反映されており職務能力向上への刺激に結びついています。

職員の就業状況や意向は施設長や介護部長をはじめ、部署長によって把握し、希望休への対応や育休制度の取り入れなど働きやすい職場環境の整備について責任者会議の中で提案や改善の仕組みが検討されています。また、社会保険労務士による就労相談も可能となっています。

職員の福利厚生は、法人が補助をしての職員旅行や法人内事業所対抗ビーチバレー大会など、余暇活動に対しての積極的な取り組みが職員間のチームワークを高め、リフレッシュし勤務意欲が高まるなど相乗効果となって現れていることが聞き取りからも確認されました。また、ケアユニフォームの支給も行われ、職員はその日によって私物のシャツと組み合わせるなど、個性を発揮しながら業務にあたる職場環境です。職員の悩み相談窓口として、メンタルヘルス担当にケアマネジャーや、二ヶ月に一度、産業医による健康相談日が設けられていますが活用には至っていないようです。今後は活用につながる職員への更なる啓発や、産業医から講話を聞く機会なども設けることで更に有益なものになると思います。

法人が合併して日が浅く、人材育成規定の整備が不十分な点が見受けられます。現在は職員の教育・研修は、人事考課での面接を通して、各人に対して資格取得研修等の助言を行い、職場内で定期的な勉強会の開催や、先輩職員による指導など取得に向けた仕組みが構築されています。今回の調査で利用者の介護計画に関しては、ケアマネジャーを中心に、利用者・家族のニーズの把握や関係職員との協議に力を注いでいることが聞き取りからも充分確認されましたが、職員によってはアセスメントやプラン作成への理解に開きがあり、提案を出せずにいる職員がいることも確認されました。このことから事業所が目指す福祉サービスを実施するために、必要な人材や人員体制についての具体的なプランは不可欠です。今後は基本方針や中・長期計画に、事業所が求める専門技術・資格を明示し、個別の職員に対する教育・研修の充実が期待されます。

実習生の受け入れに関するマニュアルは策定されていませんが、受付窓口を生活相談員とし、設置主体や施設の目的、運営方針などの項目を設けた『施設紹介資料』やパワーポイントを使った認知症ケアの講習によりオリエンテーションを行っています。これまで中学生のワークキャンプや高校生の福祉実習などを受け入れ記録として綴られています。実習実績

	<p>は少ないようですが、潜在的需要は見込まれ、新しい風を吹かせるよい機会となることも期待されます。今後は実習生受け入れマニュアルの策定や実習指導者に対する研修、社会福祉士・介護福祉士など種別に配慮したプログラムを策定し福祉の現場の人材育成に尽力されることに期待が持たれます。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>事故・感染症対応マニュアルが策定されており、リスクマネージャーと各部署の責任者をメンバーとする事故対策委員会を毎月開催し、結果は各部署に配布されています。感染症対策委員会も看護師や中堅介護職員が参加し、毎月テーマを決めた研修会を企画するなど問題意識を持って取り組まれています。</p> <p>災害時の夜間避難訓練を、今年初めて地域住民参加の下に実施が計画されており今後は、地形上、水害等の危険性は少ないと思われませんが、火災に加え地震等自然災害についても地域との連携強化に取り組まれることが期待されます。また、いつ起こるかわからない災害に備え、誰でも分かるように備蓄リストを作成し、備蓄を整備しておくことが望まれます。</p> <p>ひやりはっとの事例はわかりやすくノートに記載されており、事故対策委員会で未然防止策を検討し、安全確保・事故防止の勉強会も毎月開催されています。また、毎月第三水曜日を、『清掃の日』とし、部署ごとに窓やワックスがけを含め環境整備を行う際は、危険箇所がないか確認を行いながら実施しています。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>地域の関わり方については、中・長期計画書や運営方針の中に掲げ、新体制移行後も事業所にできる地域交流を模索しています。地域の人々を招待し開催する各種行事（敬老会、夕涼み会など）や、小学生の夏休みのワークキャンプでは歌の合唱や笛の演奏、また保育園児による歌や踊りのお楽しみ会は毎年実施されており、中学・高校生の体験や実習の受け入れも含め、幼児から大人まで幅広い年齢の地域の人々との貴重な交流は利用者に楽しい時間を提供しています。また、利用者が、季節感を味わいながら地域に出かけていくバスハイク（初詣、春の彼岸参り、ひな人形見物、あじさい・菖蒲・コスモス・紅葉や地域秋祭り見学など）を取り入れています。</p> <p>ボランティアの受け入れは、現在はカラオケや踊りの慰問が中心となっていますが、今後、様々な分野のボランティア受</p>

	<p>け入れも期待されます。また、ボランティアの受け入れに関するマニュアルを整備し、広報を積極的に行っていくことも、高齢化が急速に進む中で、事業所が地域の高齢者福祉の拠点として持てる機能を十分に発揮していくうえでも必要と思われます。</p> <p>関係機関・団体との連絡会や、町が主催する地域福祉ネットワークの定期会合に参加し連携を確保していますが、機関や団体のリストや資料の作成は介護施設関係が中心であり、職員間での情報の共有についても不十分と思われ、今後は活用に至るような資料の作成や共有が期待されます。</p> <p>関係機関や団体との連携により必要な福祉ニーズの把握に努める他、地域住民の会合にも可能な限り参加し、介護相談にも応じることを伝え、地域に出向き認知症に関する講座を開催しています。今後は事業所の持つ介護・福祉の専門技術を更に地域に還元していくには、中・長期計画に記載してある地域福祉サービスニーズ調査マニュアルを策定し、実施されることが期待されます。</p>
<p>評価対象 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>運営方針の一つに『尊重』を掲げ、利用者を尊重し安全で優しい介護サービスの提供を謳い、身体拘束や虐待防止についてマニュアルを整備し研修会を実施しています。利用者のペースでゆっくりと食事介助や排泄を手引き誘導する職員の姿、利用者の目線で対応するために腰を下ろした職員の優しい笑顔に安心した表情の利用者など、事業所の日常を感じ取れる場面がありました。</p> <p>利用者の満足に関する調査の担当者を生活相談員とし、「職員の対応や挨拶・言葉使い」「食事の内容は満足か」「施設・職員への要望」など、11項目を設けた『サービス向上委員会アンケート』を今年度実施し、結果や対応は会議録にまとめられています。</p> <p>相談や意見は気軽に申し出て欲しいことを利用開始時や家族の面会、ケアプラン説明時など機会あるごとに伝えていきます。職員は毎朝の利用者との挨拶を、大切なコミュニケーションの時間と捉え、体調を尋ねながら要望などを引き出すようにしています。また、栄養部責任者も、可能な限り食堂に足を運び利用者に味や好みを会話の中から、摂取状況を確認し、献立作成や個々に応じた食事形態の提供に繋がっていることが訪問当日の状況や聞き取りからも確認されました。家族から</p>

	<p>の相談は居室や面会ホールなど内容に応じた場所で対応しています。</p> <p>施設長を苦情解決の責任者とする他、生活相談員を苦情受付担当者、税理士や民生委員を第三者委員とした苦情解決の体制を整備し、契約時の説明や事業所内の掲示により周知に努めています。利用者・家族の意見や苦情を収集するために面会ホールには意見箱が設置されていますが、用紙が準備されておらず活用できない状態でした。今後は用紙の内容や管理体制などを検討し、活用される意見箱となるような取り組みが望まれます。又毎月苦情解決委員会を開催し、各部署からの苦情の状況と対応を報告し、全部署で周知を図る体制をとっています。</p> <p>意見や提案を受けた際のマニュアルを整備し、施設長への報告と相談を行い迅速な対応に努めサービスの改善に反映させています。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>年一回自己評価と点検を行い、課題を明確にする仕組みは取られています。事業所として定められた評価基準による定期的な自己評価の実施には至っていません。今回初めての第三者評価受審は、介護長を中心に事前研修を開催し、真摯に望まれたことが確認されました。この意欲を今後のサービス向上に繋げるために、再度評価の意義や目的を共有し評価結果の分析を行い、明確になった課題に向け改善策や計画を策定することや、年一回以上の自己評価や定期的な第三者評価受審が期待されます。特に自己評価においては第三者評価基準を参考にしながら、事業所独自の基準を設け取り組むことで、新体制の強化に繋がることを期待されます。</p> <p>提供する標準的な実施方法は、プライバシーに配慮した個別の支援マニュアルを作成し、サービス向上委員会の企画した全体研修による共有や、新人職員を対象にしたプログラムによって指導が行われています。現在のところマニュアルの見直しは不定期に行われ、時期や方法を定めた文書の確認はできませんでした。今後は利用者の状況や職員の意見を取り入れながら見直しを行う仕組みの確立が望まれます。</p> <p>サービス実施計画に基づいてサービス提供が実施されていることが、個別ケース記録や特記ノートなどから確認されました。記録内容や書き方については、介護長による指導やサービス向上委員会の中で統一を図っています。</p> <p>利用者の記録に関する責任者を相談員とし、記録の保管・保</p>

	<p>存・廃棄、情報の開示に関する規定は契約書に記入し、広報誌にも個人情報に基づき、本人・家族の承諾の上写真や記事を使用していることを毎回記しています。しかし、個人情報と情報開示に関して職員の周知に開きがあるようです。今後は個人情報と情報開示の観点から職員の周知につながる教育・研修の取り組みが望まれます。</p> <p>利用者の状況などに関する情報は、ユニット会議や勉強会、責任者会議をはじめ、介護・看護・栄養・事務部など部門を横断した会議に力を入れ共有を図っていることが確認されました。また、栄養部責任者は会議以外でも、日頃から可能な限り各ユニットを訪れ、食事摂取状況の確認や、利用者と会話をする中で好みや味を、職員と情報交換を行いながら、個々に応じた細やかな食事提供が実践されています。</p>
<p>3 サービスの開始 継続</p>	<p>施設を紹介したパンフレットは手に取りやすい大きさに作られ、運営方針や施設の目的を一面に記し、利用料金表も（多床・個室・ユニット）別紙で挿んでいます。また、特別養護老人ホームだけではなく、法人の持つ全ての事業所を紹介することで一貫したサービスの提供を発信し、これから介護サービスを受ける利用者・家族の安心に繋げています。パンフレットには、電話や来所による相談・料金の問い合わせ、見学等については遠慮なく連絡してほしいことや、アクセスマップ、連絡先も見やすく記されています。見学や相談については、介護長や生活相談員が中心に随時対応しています。現在のところパンフレットは公共施設など多数の人が手にすることができる場所への設置には至っていません。現在ホームページについても検討されており、今後はパンフレットの設置方法をはじめ積極的な情報の提供が望まれます。</p> <p>サービスの開始時は重要事項説明書などをもとに、運営方針やサービス内容・利用料金・個人情報の使用・相談窓口などの説明を行い契約書に署名・捺印を得ています。また、事業所の変更や家庭への移行などサービスの変更が生じた場合は、相談員が担当者となるようですが、手順書や引き継ぎ文書が作成されていません。これまでのところ事例はないようですが、今後そのような状況になった場合、利用者・家族がサービス終了後も相談できる担当者や窓口を備え、サービスの継続性を損なうことのないよう手順書の整備が期待されます。</p>
<p>4 サービス実施 計画の策定</p>	<p>利用者の身体状況や生活状況を正確に把握し、一貫したケアサービスに繋げるために、統一したアセスメント様式『ケアチェック表』を使用し、半年又は必要に応じ見直しを行うこととしていますが、長期利用者に関しては不十分な点も見ら</p>

	<p>れました。サービス実施計画の責任者であるケアマネジャーは、施設長・介護・看護・栄養・リハビリ担当者など部門を横断した職員によって毎月開催される処遇会議や、基本的に半年ごとに開催されるカンファレンスの中で、介護長と連携しながら情報を収集しアセスメントやプランの作成、見直しを行っています。</p> <p>ケアマネジャーは、多床・個室・ユニットの特徴を活かした支援内容を組み入れるために、会議の中で職員にそれぞれが力を入れている点や工夫を行っている点、アピールポイントを確認しています。本人の意向は、聞き取りや普段の関わりの中で発せられたそのままの言葉で明示することで、職員も思いを共有しながら支援にあたることができている。また、家族の思いや意向を反映できるよう、必ずサービス担当者会議への参加を依頼する他、日頃から些細なことでも家族への連絡を大切にすることで信頼関係の構築に努めていますが、家族構成や支える家族の高齢化など、情報交換が困難な利用者も多く課題となっているようです。</p> <p>関係職員によって策定された計画書は定期的に見直し、変更したサービス内容は、ケアマネジャーより各部署に伝達を行い、職員用の連絡帳や、介護長より終礼時に口頭で周知徹底に努めています。</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・家族	19人	
聞き取り調査	利用者本人	7人	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人	無	

評価細目の第三者評価結果

(特別養護老人ホーム あさぎりホーム)

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。	a・b・c
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・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。	a・b・c
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・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。	a・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。	a・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。	a・b・c
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	a・b・c
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	a・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) - 管理者目らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・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・b・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・b・c
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	a・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 (b)・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。	(a) 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)・b・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 (b)・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。	a (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。	a・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・b (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。	a (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。	(a)・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。	a (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。	(a)・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。	(a)・b・c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・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。	a・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。	a (b)・c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	a (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。	a (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。	a (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。	(a) ・ 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。	(a) ・ 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) ・ b ・ 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。	(a) ・ 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 (b) ・ 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) ・ b ・ 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。	a (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 ・ b (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。	(a) ・ 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。	a (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。	(a) ・ 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。	a (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。	(a) ・ 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。	a (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) ・ b ・ 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 · (b) · 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。	(a) · 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。	(a) · 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。	(a) · b · c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	24	25	4
合 計	24	25	4