

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	23年 8月10日～23年12月 7日
評価調査者番号	① 第06-042号
	② 第08-003号
	③ 第09-006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) 大津町若草児童学園	種別： 知的障害児入所施設
代表者氏名： (管理者) 園長 大塚 洋治	開設年月日： 昭和39年4月1日
設置主体： 大津町 経営主体： 社会福祉法人 秋桜会	定員： (利用人数) 50名 (43名)
所在地： 〒869-1233 熊本県菊池郡大津町大津214-1	
連絡先電話番号：096-293-2467	F A X 番号：096-293-2407
ホームページアドレス	http://www.town.ozu.kumamoto.jp/product_sisetsu_wakausa

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
知的障害児入所施設 短期入所事業 日中一時支援事業	歓迎遠足 町内・市内買物学習 誕生会 夏祭り キャンプ もちつき大会 クリスマス会 カラオケレクリエーション お別れ旅行 など
居室概要	居室以外の施設設備の概要
4人部屋：8室 2人部屋：9室	当直室 相談室 事務室 食堂 調理室 浴室 医務室 静養室 宿直室 学習室 地域交流室 ショートステイ (3室) 保育士ステーション グラウンド など

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
園長	1		保育士	13	
事務員	2		児童指導員	3	
児童指導員	3		社会福祉主事	2	
保育士	13		栄養士	1	
支援員	6		看護師	1	
介助員	1		調理師	5	
栄養士	1		介護福祉士	1	
調理員	5				
看護師	1				
支援補助員		5			
合 計	33	5	合 計	26	

※ 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. 一人ひとりの課題解決に向けて個別支援計画に基づく支援が行われています。
「個別支援計画マニュアル」に沿って利用児童一人ひとりの状態に応じた「個別支援計画」が作成され、課題解決に向けた支援に取り組まれていることが、計画や記録等の書面及びヒアリングにおいて確認できました。独自のマニュアルや個別支援計画様式は、外部の有識者から学ぶ機会を数多く持ち、その学びから得られた知識を基に研究を重ねて作成されており、その取り組みは高い評価に値するものと考えます。
- II. 生活の場に相応しい施設整備に取り組まれています。
施設は天津町の地域福祉推進地区に位置し、併設された地域交流施設（楽善プラザ）や広いグラウンドは、地域住民に幅広く活用され、地域との交流の一端を担っていると言えます。前回の第三者評価受審時には、町当時代の書類や備品等が雑然と残された部屋も見受けられましたが、今回の訪問時には整理整頓がすすみ、利用児童が気持ちよく生活でき、職員が意欲的に働ける場としての環境整備に取り組まれました。屋外の除草も行われ、今後は利用児童と一緒に花を植えるなどの計画もあるとのこと。過ごしやすい居室や共有スペースの整備にも意欲的であることから、今後の取り組みにも期待が膨らみます。
- III. 「自立する力を身につける場所」と施設を位置付けて支援に取り組まれています。
管理者は赴任以来、“「障がい児」ではなく「障害によって発達や生活が阻害されている子ども」である”という考えの下、利用児童の人権の尊重などを中心に施設サービスの改善に努められています。将来「社会で生活を営むために必要な力」を身に付けてもらうために、施設を大きな家庭と捉えて、利用児童が地域社会の一員として生活できることを目指されています。管理者としては、まだまだ改善を要する部分が多いと考えられていますが、その取り組みは着実に実を結びつつあることが、明るく伸びやかな笑顔を見せる利用児童や支援する職員の姿勢から感じ取ることができました。

◆ 改善を求められる点

- I. 理念・基本方針の体系的な整備と中・長期計画の策定が求められます。
理念・基本方針は施設の各種文書から読み取れますが、職員や保護者等への周知については十分とは言い難い状況がうかがえます。文言の統一や体系的な整備、周知方法の工夫など、十分な理解を得られるための更なる取り組みを期待します。また、理念・基本方針、将来構想の実現のためには、中・長期計画の策定も求められます。
- II. 一人ひとりの職員の教育・研修計画の策定が求められます。
職員の知識や技術の向上のために、外部研修や外部講師を招いての内部研修に意欲的に取り組まれており、職員全体のレベルアップに努められています。次の段階としては、職員一人ひとりの目指す姿を明確にした上で、スキルなどの評価結果に応じた個別の教育・研修計画を策定され、サービスの質の向上につなげられることを期待します。
- III. プライバシー保護に関するマニュアルや規程の整備が望まれます。
各種マニュアルは、前回の受審時と比較して充実していることが確認できますが、プライバシー保護に関する記載については、十分とは言い難いようです。一人ひとりを尊重した生活の保障に、プライバシーへの配慮は必要不可欠な事項であり、全職員の意識を高めるためにも規程・マニュアルの整備が望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H23.12.7)

今回2回目の第三者評価を受けるにあたっては、初年度に受けた評価をもとにさまざまな施設運営での改善を実施してきました。まだまだ、改善することは沢山ありますが、これまでの改善と今後の問題点を再認識するために第三者評価を受けました。

改善の視点として、

- ・園児の処遇のあり方（園児の日課・行事等）
- ・書類の整備（日誌、報告書、通院記録等）
- ・各種マニュアルの作成（個別支援計画、薬の管理、感染症対策等）
- ・職員の資質の向上・意識改革（園内研修、カウンセリング研修等）
- ・環境整備（定期的な園内外の環境美化作業）

上記の項目に沿って改善を実施してきました。これらの項目は基本的なことではありますが、初心にかえり一からはじめました。

今回の評価では、これまでの改善したことが高く評価された結果に嬉しく思います。しかし、まだまだ改善するところも多く指摘されています。さらなる施設の向上を目指すうえでおいに参考になります。

特にこれまで重点を置いたのは、園児たちが日常生活で出来る限り家庭に近い環境づくりを目指してきました。園児は3歳から18歳まで生活しており、一般の児童・生徒の日常生活はどうしているのか、学園の園児はどうしているのかをケース会議等で討議し、一般の児童・生徒の日常生活に近づけことを目標に、安心・安全で、明るく楽しく、健やかに成長できる環境づくりを目指してきました。評価の中でも園児の処遇について、改善点はまだありますが、職員が努力して改善したことが高く評価され認められたことは大変嬉しくおもいます。これからも園児一人ひとりの人権を尊重し、園児たちが安心して生活できる施設作りを目指してまいります。

そして、当学園は知的障害児の施設として地域の中でも重要な役割を担っています。入所だけでなく、放課後の日中一時預かり、短期入所と利用される児童の方が増えております。最近は無就学児童の日中一時預かりの需要も多くなってきています。施設として地域のニーズに沿った施設としての必要性を感じており、地域のニーズに対応できる施設を目指していかなければなりません。

最後に今回の評価をもとに、園児中心の施設作りを目指さなければならないことをあらためて認識しました。園児・保護者の方・職員と施設に関係ある人々と園児にとって楽しく生活できる施設を目指してまいります。

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>理念や基本方針は、様々な資料（定款・運営規定・事業計画等）から読み取れますが、統一された文言となっていないため体系的に整理することが望まれます。周知に関しては、口頭説明が主だった方法であり、文書の配布や施設内掲示などはなされていない状況です。職員の自己評価結果や保護者へのアンケート調査結果からも周知に向けて更なる工夫が必要と読み取れます。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>将来的なビジョンについての管理者の考えを聞き取ることが出来ましたが、具体的な目標等を定めた中・長期計画の策定に至っていないため、それらの事業計画への反映は確認できない状況です。</p> <p>事業計画の策定に関しては、各種会議や委員会を通じて職員の意見が反映される仕組みが見受けられますが、計画の評価や見直しについては、その周期性などに課題が残ります。</p> <p>事業計画の周知については、施設内のパソコンでいつでも確認できる環境が整えられていますが、職員の周知状況についての把握は課題と言えます。また、保護者に関しても年間行事計画を中心として配布が行われていますが、施設の方針や方向性などが読み取れる事業計画の配布には至っていない状況です。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は赴任後、利用者の人権問題や記録様式の統一、ペーパーレス化など様々な改善に取り組みされており、サービスの質の向上や業務の効率化に対する積極的な姿勢が見受けられます。</p> <p>管理者の役割と責任については、文書や会議等で表明されていますが、広報誌等での表明は今後の課題と言えます。また、法令遵守に関しても、研修会への参加などは見受けられますが、幅広い分野における法令のリスト化などは今後の課題と言えます。</p>

<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>社会福祉事業全体の動向については厚生労働省の資料や各種研修会で情報を得られており、地域の福祉ニーズに関しては、包括支援センターとの連携や各種会議の中で把握されています。また、日中一時支援事業やショートステイ事業にも取り組まれ、その活動も福祉ニーズの把握につながっています。</p> <p>経営に関しては、年度毎の利用者推移の分析などが行われています。定期的なコスト分析は管理者自身も課題と捉えられており、改善活動の結果を数値に表し職員へフィードバックしたいと言った意向もうかがえました。</p> <p>外部監査については、税理士による会計処理の適正確認や各種分析による経営指導を受けています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>職員は基準以上に配置されており、医療安全の観点から看護師を配置するなどの積極的な取り組みも見受けられます。しかし、将来構想の実現のための人員体制に関するプランの確立は今後の課題と言えます。また、人事考課についても、その目的や効果は理解されていますが、実施には至っていない状況です。</p> <p>職員の就業状況の把握や福利厚生については、個人面談など職員が意見を言い易く、相談し易い環境や仕組みが必要と管理者自らも感じられており、その実施が待たれます。</p> <p>職員の育成については、基本的な考え方が明示され、年間計画に沿って研修に参加されています。また、内部研修にも力を注がれており、月のテーマを定めて外部講師の支援を受けながら、知識や能力の向上に努められています。しかし、職員の資格取得を積極的に支援する仕組みとしては十分とは言い難い状況がうかがえます。また、職員一人ひとりの能力や知識などに応じた教育・研修計画の策定についても今後の課題と言えます。</p> <p>実習生については、将来の福祉を担う人材として積極的に受入れられていますが、受入れマニュアルの整備などには至っていない状況がうかがえます。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>事故防止マニュアルが整備され、危険箇所の点検が委員会活動の一環として毎月行われています。その結果については、「施設点検表」に修理を要する箇所などを含め細やかに記入されています。事故発生時の連絡体制も整備されており、「事故・ニアミス（気付き）報告書」の提出などが行われています。また、報告書に基づき職員参画のもと事例検討が行われており、ガラスの飛散防止策など事故防止に関する対策が実際に検討され実施されていました。</p> <p>災害対策については、備蓄リストも含めた形でマニュアルが整備されるなど、意識の高さをうかがい知ることが出来ます。しかし、リストに基づく品物の保管管理には一部課題が残るようです。災害の種類や程度に応じて内容や量を再検討され、管理徹底を図られることが求められます。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>「地域との連携を強めながら開かれた施設を目指す。」を事業計画に掲げ、地域行事（各種まつり、グラウンドゴルフ大会、地域内施設のイベント等）や地域の会合（楽善座談会）に参加されています。そのほか、併設の「楽善プラザ」が地域の人々に積極的に活用されており、地域交流の一角を担っていることも確認できます。今後は、専門的な相談会や講演会の開催、利用者による地域資源の活用など、更なる積極的な取り組みを期待したいところです。</p> <p>「若草児童学園」を多くの人に知って欲しいという思いから、ボランティアの受入れには積極的です。学園主催の「夏祭り」への地域住民やボランティアの参加が増えていることは、地域の一員となるための取り組みが着実に実を結んでいるものと思われます。「障害を持って生活している学園の子どもや学園のあり方を知ってもらいたい。」という管理者の思い（姿勢）の明文化や、マニュアルの整備が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、包括支援センターや児童相談所、民生委員との連絡を密にとり、学校とは「連絡帳」による情報交換が行われています。しかし、連携の必要性を含めた地域資源リストの更新、相談事業や民生委員等との定期的な会議の開催は今後の課題と言えます。</p>

<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>利用者尊重や人権への配慮は、「若草児童学園職員として」に明示されると共に朝礼等で唱和されるなど、職員への周知が図られています。プライバシーへの配慮に関しては、口頭での申し合わせや説明が行われていますが、規程やマニュアルの整備には至っていない状況です。また、居室におけるプライバシーなどについても管理者自ら幾つかの課題を感じられており、今後の改善活動に期待したいところです。</p> <p>苦情・相談箱の設置や苦情解決委員会の運営のほか、保護者交流会や懇談会、個人面談、児童自治会において意見や意向の把握に努められていますが、相談方法や相談窓口、対応方法などの周知に関する職員の自己評価結果は良好とは言えない状況です。マニュアルの整備や利用者等へのフィードバック及び対応結果の公表など幾つかの課題も散見され、改善に向けた取り組みを期待します。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>指定管理に移行後、様々な課題を見出し改善に向けて取り組まれています。特に支援計画については有識者を講師として招き、勉強会を積み重ねながら独自の支援マニュアルと計画様式を作成されたことは高く評価できます。</p> <p>第三者評価については、指定管理者ということもあり、今回が二回目の受審となります。しかし、質の向上に向けた具体的な取り組みとしては十分に活用されているとは言えない状況が見受けられます。自己評価及び第三者評価において抽出された課題について、改善に向け計画的に取り組まれることを期待します。</p> <p>各種記録については、ネットワーク化されたパソコンを活用して情報の共有化や記録の効率化が図られていますが、記録に関する管理規程や管理体制の整備は課題と言えます。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>施設の情報は大津町のホームページや役場等に置かれているパンフレットにより入手可能とされています。入所希望者にはパンフレットの配布及び見学対応が行われ、丁寧な説明を心掛けられています。利用者に対する分かり易い資料の準備など、更なる工夫については今後の取り組みに期待したいところです。</p> <p>サービス開始にあたっては、重要事項説明書を用いての分かり易い説明に努められており、退所時には情報提供同意書を用いて同意確認を行い、移行先への情報提供に努められています。また、「アフターケア委員会」による進路相談や「卒園者の集い」など卒園後の相談の機会も設けられています。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>利用児童一人ひとりの身体状況や生活状況、支援ニーズ、課題については、定められた手順及び様式によるアセスメントが行われています。個別の支援計画はアセスメント及び支援マニュアルを基に策定されており、主任及び園長の承認を経た上で、会議により共有化が図られています。また、定期的な評価・見直しも行われており、職員会議やケア会議での経過報告において状態の変化等が見られる利用児童の支援計画の緊急的な見直しも行われています。</p>
<p>評価対象Ⅳ</p> <p>A-1 利用者尊重</p>	<p>施設のエントランスに掲示されている「若草児童学園職員として」には、児童一人ひとりの尊厳を守ることが明記され、会議等において唱和されています。また、外部の研修会への参加や有識者を招いての勉強会、管理者からの指導なども行われており、利用者尊重の姿勢の定着に努められています。</p> <p>能力や生活障害に違いのある児童の療育や支援を充実させる目的で障害レベルに応じたグループ活動が行われています。言葉でのコミュニケーションが困難な児童の意向把握は、担当職員が中心となり日常的な観察の中で汲み取る努力が行われ、見出された有効手段については会議等において職員間で共有されています。現在は、有識者と共にパソコンを活用したコミュニケーションについても研究されていますが、コミュニケーションツールや専門的な人材の確保・養成については今後の課題と捉えられており、臨床心理士等を講師に迎えての研修会等を計画されているところです。</p> <p>施設を「児童一人ひとりが社会に出た時に自立した生活が送れる力を身に付ける場所」と位置付け、その支援の一環として自治会活動や料理、洗濯、買物学習などに取り組まれています。しかし、利用児童自身の人権意識を高めるための取り組みについては今後の課題と言えます。</p>

A-2 日常生活支援	<p>支援計画に基づき児童の状態に応じて食事が提供されています。食材については、地元の旬のものが使われ、誕生会や行事食など食の楽しみを感じられるよう工夫されています。また、給食委員会による嗜好調査の結果が、リクエストメニューに反映される取り組みなども見受けられます。しかし、食事介助等に関するマニュアルの整備や夕食時間の検討は課題と捉えられており、今後の取り組みに期待したいところです。</p> <p>入浴は基本的に週4回と定められていますが、汗をかいた時など随時シャワーを使用することが可能とされています。しかし、保護者アンケートにおいては毎日の入浴を希望する声もあり、新陳代謝の激しい成長期にある児童であることを考えての工夫・改善が待たれます。</p> <p>排泄に関しては、支援計画に基づいて支援が行われており、より適切な支援のあり方を研究するための勉強会も計画されています。</p> <p>衣服の選択や髪型、余暇活動、外出などについては利用児童の意向を十分に聞き取りながら支援が行われています。</p> <p>健康管理については、発育測定（身長・体重）、健康診断、歯科健診が行われ、結果は保護者にも通知されています。協力医療機関は自動車で5～10分の距離に二箇所確保されており、緊急時にも適切な医療が受けられる体制が整えられています。医療面に関しては看護師が配置され、特に服薬に関しては、マニュアルの整備に至るまで何回にもわたって見直しが行われています。薬の保管から配薬、服用確認までに4人の職員によるチェックが行われており、その結果はチェックリストへ記録されています。薬の変更に際してもその都度、看護師からの報告がなされ、職員間の情報共有にも努められています。</p> <p>金銭管理については、全て職員により行われ、必要に応じて本人に渡す仕組みとされています。自己管理など利用児童の能力に応じた個別対応は今後の課題と言えます。</p> <p>嗜好品（酒、たばこ等）に関する評価細目については、児童の施設であるため「該当なし」と判断しました。</p>
A-3 施設・設備	<p>施設は、大津町の地域福祉推進地区にあり、明るく開放感のある建物には地域交流施設（楽善プラザ）が併設され、広いグラウンドも確保されています。施設建設当時との価値観（人権やプライバシー保護など）のギャップによる改善の必要性を管理者や職員は認識されており、窓ガラスにフィルムを施したり、ロールカーテンを設置したりと工夫により対応されながら、個人のプライバシーの確保に努められています。</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		
	家族・保護者	18	
聞き取り調査	利用者本人	12	
	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

【 障害者・児施設（居住系）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。	a・(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。	a・(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・(b)・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)・c

I-2 事業計画の策定

		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・b・(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・b・(c)
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・(b)・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・(b)・c
	I-2-(3)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・(b)・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) 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。	a・(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組を行っている。	a・(b)・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組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
	I-3-(2)-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)・b・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組を行っている。	a・(b)・c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	(a)・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 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
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組が行われている。	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) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 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

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組が行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）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
	II-3-(2)-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
	II-3-(1)-③ 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 利用者と地域との関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組を行っている。		
	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組を行っている。	Ⓐ・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・Ⓒ
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、取組を行っている。	a・Ⓓ・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・Ⓓ・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・Ⓓ・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・Ⓒ

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組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・Ⓓ・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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・Ⓓ・c
Ⅲ-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。		
	Ⅲ-2-(2)-① 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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓒ
	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。	Ⓐ・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・Ⓓ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓐ・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・Ⓐ・c
	A－１－（１）－③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓐ・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・Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓐ・c
	A－２－（２）－③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・c
A－２－（３） 排泄		
	A－２－（３）－① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・c
	A－２－（３）－② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・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。	Ⓐ・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	該当なし
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）	17	28	8
内容評価基準（評価対象A1～A3）	21	7	-
合計	38	35	8