

(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	県社協福祉サービス評価センター
所 在 地	熊本市中央区南千反畑町3-7
評価実施期間	24年6月18日～25年2月6日
評価調査者番号	①06-047
	②06-058
	③06-102
	④10-001

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：就労支援事業所 白鳩園 (施設名)	種別：就労支援事業所 (就労継続支援B型)
代表者氏名：施設長 小木 茂 (管理者)	開設年月日：平成23年4月1日
設置主体：社会福祉法人山紫会 経営主体：社会福祉法人山紫会	定員：29人 (利用人数)
所在地：〒861-1104 熊本県合志市御代志722-1	
連絡先電話番号： 096-242-0115	FAX番号： 096-242-0699
ホームページアドレス	http://www.sanshikaikikukaen.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、求職に関する支援や、職場の開拓、就職後における職場定着の為の相談や支援	秋祭り、一泊旅行、新年会、忘年会、花見
居室概要	居室以外の施設設備の概要
	食堂、休憩ホール、地域交流ホール、施設長室、事務室、相談室、就労訓練室、印刷室、製作室、作業室他

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		介護福祉士	2	
生活支援員	1		看護師	1	
職業指導員	5	2			
サービス管理責任者	1				
合 計	8	2	合 計	3	

※ 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

○法人の理念と基本方針がパンフレットや年度ごとの運営方針、事業計画に明文化されています。

理念には、法人の使命や利用者の主体性を尊重する考え方などが明記されています。また、基本方針には職員の行動規範となる具体的な内容が明記されており申し分ありません。

法人の理念と基本方針は全職員に配付され、管理者が職員会議で説明されています。職員の自己評価からも、職員が理念や基本方針を十分に理解していることがわかりました。

また、年度始めに開催する「利用者と家族の合同会議」や月1回開催する「利用者と職員の懇談会」で、理念や基本方針が記載されたパンフレット等を配付し、管理者がくわしく説明されています。法人の理念と基本方針を職員や利用者にも周知する取組は高く評価されます。

○理念や基本方針に、利用者を尊重したサービスの提供について明記されており、理念や基本方針の考え方を踏まえた個々のサービスマニュアルが作成されています。

「個人情報保護に対する基本方針」や「個人情報管理規程」が整備されています。プライバシー保護マニュアルには、排泄や入浴、更衣時の留意点が明記されており、職員の新規採用時の研修会で利用者のプライバシー保護について説明されています。職員の自己評価から、利用者のプライバシー保護について職員が十分に理解していることがわかりました。

○職員が「利用者と家族の合同会議」や「利用者と職員の懇談会」に出席し、意見や要望を直接聞き取られています。意見や要望については原則として即時対応し、検討が必要なものは利用者を含めた検討の場を設けるなど、迅速な対応が行われています。また、行事等について利用者アンケートを実施し、事業計画などに反映されています。

利用者尊重の考え方を徹底し、利用者の意見や要望に基づいて必要な改善を行う仕組みが構築されていることは特筆すべき点です。

○利用者の互助会は自主運営が行われており、担当職員がその活動を側面的に支援し、利用者が互助会の会議等に関わった時間は作業時間と見なすようにされています。また、管理者と互助会の役員等による随時の意見交換や必要な相談などが行われており、組織として利用者を尊重する姿勢は高く評価されます。

○減塩食や低カロリー食など、利用者の状態に応じた食事が提供されており、給食委員会において、栄養士、看護師と利用者で食事内容を検討されています。嗜好調査も月1回実施し、利用者の意見が十分に取り入れられており申し分ありません。

◆ 改善を求められる点

○管理者から、障害者自立支援法に基づく新体系サービスへの移行に備えた職員体制の見直しや施設整備等についての考えをお聞きできましたが、計画として文書化されたものはありません。

今後の取組として、職員や利用者の意見を踏まえながら、管理者のビジョンを中・長期計画として文書化することが望まれます。また、計画においては、法人の理念の実現や目標達成のための体制整備、人材育成等の現状分析に基づく目標を明らかにすることが必要です。計画を実現するための収支計画を併せて策定することも求められます。

○基本方針や年度ごとの事業計画に、職員の教育・研修に関する基本姿勢は明記されていますが、職員に求める専門技術や専門資格などについて具体的な明示はありません。専門資格取得のための勤務時間等への配慮も行われていない状況です。

今後はサービスの質の向上や組織の目標達成のために必要となる職員の専門技術や資格等を具体的に明示し、中・長期的な視点で職員の育成に取り組むことが求められます。

○工賃の向上などを目的とした授産事業の業務検討会議が実施され、利用者への個別支援についても、定期的にモニタリングが行われていますが、定められた評価基準による事業所全体の自己評価は実施されていません。

今後は、第三者評価基準を準用したり、独自の基準を設けたりするなどして、事業所全体の自己評価を実施し、継続的に課題の明確化と改善策の立案に取り組むことが必要です。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H25.2.22)

今回の第三者評価機関の評価を受け、自己評価と利用者全員への聞き取り調査等から事業者として気付かない点が多くあることを確認する良い機会となりました。

評価結果の改善点として示された今後の施設展開に対してのビジョンについての中長期計画の文書化という課題が大きく残る結果となりました。

今後、中長期計画の策定と共に職員や利用者の意見を踏まえながら定期的な評価分析をする体制の強化整備を図り、利用者・地域のニーズに応えるべく法人理念の実現や目標達成を組織全体として取り組める様、全てに関連するものを文書化し職員の質的向上を図り、利用者に安心安全なサービスの提供が成せる様、今回の評価を生かしたいと思います。

4 評価分類別評価内容

評価対象 I 1 理念・基本方針	法人の理念と基本方針がパンフレットや年度ごとの運営方針、事業計画に明文化されています。 理念には、法人の使命や利用者の主体性を尊重する考え方などが明記されています。また、基本方針には職員の行動規範となる具体的な内容が明記されており申し分ありません。 法人の理念と基本方針は全職員に配付され、管理者が職員会議で説明されています。職員の自己評価からも、職員が理念や基本方針を十分に理解していることがわかりました。
---------------------	--

<p>評価対象Ⅰ</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<p>また、年度始めに開催する「利用者と家族の合同会議」や月1回開催する「利用者と職員の懇談会」で、理念や基本方針が記載されたパンフレット等を配付し、管理者がくわしく説明されています。法人の理念と基本方針を職員や利用者にも周知する取組は高く評価されます。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>管理者から、障害者自立支援法に基づく新体系サービスへの移行に備えた職員体制の見直しや施設整備等についての考えをお聞きできましたが、計画として文書化されたものではありません。</p> <p>今後の取組として、職員や利用者の意見を踏まえながら、管理者のビジョンを中・長期計画として文書化することが望まれます。また、計画においては、法人の理念の実現や目標達成のための体制整備、人材育成等の現状分析に基づく目標を明らかにすることが必要です。計画を実現するための収支計画を併せて策定することも求められます。</p> <p>担当職員が作成した年度ごとの事業計画案を職員会議で検討するなど、計画の策定は組織的に取組まれていますが、年度途中における実施状況の把握や計画の評価・見直しは行われていません。今後は定期的に計画の実施状況の把握と評価を行い、その結果を次年度の計画に活かしていくことが大切です。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者の役割と責任については、職員会議をはじめ事業所の広報紙や家族会だよりなどで表明されています。</p> <p>業務分掌に管理者の職務が明記されていますが、災害、事故等の発生時における役割と責任について具体的に明文化されたものではありません。災害、事故等の発生時における管理者の役割と責任については、マニュアル等に明文化しておくことが求められます。</p> <p>管理者が職員から意見を聞いて個別に指導し、個別面談を随時実施されています。また、管理者が「利用者との懇談会」や利用者との日常の関わりのなかで、直接話を聞き、サービスの質の向上に積極的に取組まれていますが、組織全体としての取組がやや不足していると思われます。</p> <p>今回の第三者評価受審を機会に、事業所が提供するサービスの現状について、職員参画のもと定期的に評価・分析する体制を整備することが必要です。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>障がい者福祉の動向が事業計画書や事業報告書に明記されています。また、利用者の動向については、身体障害者能力開発センターや支援学校等との連携により把握されています。</p> <p>「工賃向上計画」を作成し、授産事業の経営分析と目標達成のための年度ごとの計画が明示されており、職員会議で授産事業の収支状況の分析や課題の検討が行われています。</p>

<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>しかし、事業所としての中・長期計画が策定されていないため、組織全体としての中・長期的なビジョンが不明確であり、年度ごとの事業計画への反映も不足していると思われます。</p> <p>今後、環境変化に適切に対応した事業経営を行うためには、情報を把握・分析し、課題を検討した上で、中・長期計画や各年度の事業計画に反映させていくことが望まれます。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>年度ごとの事業計画に職員体制や人員配置の考え方が明記されています。また、職員の昇格についても、法人全体の中で勤務経験や取得資格等を考慮して検討されていますが、人員体制に関する具体的なプランを文書化したものではありません。</p> <p>法人の目標達成と安定した事業所運営のためには、有資格者の配置をはじめとした人員体制に関する具体的なプランを策定することが必要です。</p> <p>人事考課制度が導入され、考課結果が賞与に反映されるシステムとなっています。また、考課結果をもとに、管理者が随時、個別面接を実施されていますが、職員へフィードバックする取組がやや不足していると思われます。人事考課後には個別面接を確実に実施し、業務の効率化やサービスの質の向上に繋げていくことが必要です。</p> <p>基本方針や年度ごとの事業計画に、職員の教育・研修に関する基本姿勢は明記されていますが、職員に求める専門技術や専門資格などについて具体的な明示はありません。専門資格取得のための勤務時間等への配慮も行われていない状況です。</p> <p>今後はサービスの質の向上や組織の目標達成のために必要となる職員の専門技術や資格等を具体的に明示し、中・長期的な視点で職員の育成に取り組むことが求められます。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>事故防止や感染症の予防と対策、緊急時対応等のマニュアルが作成されています。「利用者との懇談会」において、事業所内の事故防止や感染症の予防方法等について利用者に説明するなど、組織全体として利用者の安全確保に取り組まれています。</p> <p>消防署からの指導のもとに避難訓練を定期的実施し、災害時に備えた食料品等の備蓄も行われています。</p> <p>事故報告マニュアルには、事故への対応や報告の方法、ヒヤリハット報告書の提出方法などが明記されています。</p> <p>また、事故やヒヤリハットの事例については、職員ミーティングで速やかに検討する体制が整備されていますが、ヒヤリハットの事例に基づく未然防止策の検討や利用者の安全確保・事故防止に関する研修会の実施などの取組がやや不足していると思われます。</p>

<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>基本方針に地域社会との交流を図り、地域福祉活動の拠点となることが明記されています。</p> <p>利用者は日頃から買物や通院等で地域の社会資源を活用しており、映画やコンサート、講演会等の情報を施設内のホワイトボードに掲示して周知するなど、利用者と地域との交流に対する取組は高く評価できます。</p> <p>また、民生委員や身体障がい者の団体等の見学を受入れ、管理者が障がい者福祉の動向などを説明されていますが、地域住民に対する家庭介護などの講演会の開催や在宅障がい者やその家族に対する相談事業の実施、地域への広報紙の配付などは行われていない状況です。</p> <p>今後の取組として、介護教室や障がい者福祉についての講演会の実施、在宅障がい者やその家族に対する相談窓口の設置をはじめ、障がい者福祉や介護などに関して事業所が持つ専門的な知識や技術を地域に還元する取組が求められます。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>理念や基本方針に、利用者を尊重したサービスの提供について明記されており、理念や基本方針の考え方を踏まえた個々のサービスマニュアルが作成されています。</p> <p>「個人情報保護に対する基本方針」や「個人情報管理規程」が整備されています。プライバシー保護マニュアルには、排泄や入浴、更衣時の留意点が明記されており、職員の新規採用時の研修会で利用者のプライバシー保護について説明されています。職員の自己評価から、利用者のプライバシー保護について職員が十分に理解していることがわかりました。</p> <p>職員が「利用者と家族の合同会議」や「利用者と職員の懇談会」に出席し、意見や要望を直接聞き取られています。意見や要望については原則として即時対応し、検討が必要なものは利用者を含めた検討の場を設けるなど、迅速な対応が行われています。また、行事等について、利用者へのアンケートを実施し、事業計画などに反映されています。</p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し、苦情解決の体制がきちんと整備されており、苦情解決マニュアルに苦情の受け付けや苦情解決のための話し合いなどの具体的な方法が明記されています。</p> <p>利用者尊重の考え方を徹底し、利用者の意見や要望に基づいて必要な改善を行う仕組みが構築されていることは特筆すべき点です。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>工賃の向上などを目的とした授産事業の業務検討会議が実施されています。利用者への個別支援についても、定期的にモニタリングが行われていますが、定められた評価基準による事業所全体</p>

<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>の自己評価は実施されていません。</p> <p>今後は、第三者評価基準を準用したり、独自の基準を設けたりするなどして、事業所全体の自己評価を実施し、継続的に課題の明確化と改善策の立案に取り組むことが必要です。</p> <p>サービスの標準的な実施方法の検討・改善については、職員会議等で随時行われていますが、マニュアル見直しの時期やその方法は具体的に定められていません。マニュアルは策定することが目的ではなく、職員間で共有し常に活用することが大切です。また、サービスの質の向上だけでなく、リスクマネジメントの面からも定期的な見直しが必要となります。</p> <p>文書の保管・保存・廃棄に関する規程が整備されており、重要事項説明書には利用者の記録や情報の管理、情報開示について明記されています。記録管理の責任者を配置し、記録は施錠可能なキャビネットできちんと保管されています。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>事業所のパンフレットが関係機関等に配付されています。</p> <p>ほぼ全ての利用希望者が事業所の利用前に施設見学若しくは支援学校等の実習を体験されている状況です。</p> <p>ホームページの更新が十分ではありませんが、ホームページの改訂を検討中であることから、今後の取組に期待します。</p> <p>サービス終了時には利用者の希望を重視し、利用者や家族等と相談のうえ必要な支援が行われていますが、サービス終了後の相談窓口や相談方法を記載した文書の配付などはありません。</p> <p>今後はサービス終了後の相談方法を記載した文書を作成するとともに、相談受付の担当者を配置するなど継続的な相談体制を確保することが求められます。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>パソコンのソフトや独自のアセスメント様式を活用して、定期的に利用者の状況や具体的なニーズをきちんと把握されています。</p> <p>サービス実施計画策定の責任者が配置されており、計画は利用者の意向を踏まえながら、利用者と関係職員、行政の担当者などの合議に基づいて策定されています。定期的にサービス実施計画の評価と見直しも行われています。</p>
<p>評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重</p>	<p>接遇マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた職員研修が実施されています。</p> <p>基本的に入浴・排せつ介助は行われていませんが、必要な場合は同法人が経営する他事業所の同性の職員による介護が行われています。</p> <p>意思伝達が難しい利用者については、その人固有のコミュニケーション手段に心掛けながら、利用者のペースに合わせ、理解が得られるまできちんと説明されています。</p> <p>利用者の互助会は自主運営が行われており、担当職員がその活動を側面的に支援し、利用者が互助会の会議等に関わった時間は</p>

<p>評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重</p>	<p>作業時間と見なすようにされています。また、管理者と互助会の役員等による随時の意見交換や必要な相談などが行われており、組織として利用者を尊重する姿勢は高く評価されます。</p> <p>事業所の特性から、事業所単独で社会生活力を高めるための学習・訓練プログラムを作成することは困難な状況ですが、同法人が経営する共同生活事業所と連携しながら、利用者の希望に応じて交通機関や金融機関などを利用するための訓練が行われています。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>減塩食や低カロリー食など、利用者の状態に応じた食事が提供されており、給食委員会において、栄養士、看護師と利用者で食事内容を検討されています。嗜好調査も月1回実施し、利用者の意見が十分に取り入れられており申し分ありません。</p> <p>利用者の自主性を尊重して、当番制でトイレを掃除し、職員が清掃状況を点検されています。専門の業者による清掃も月1回行われており、トイレは清潔に保たれています。今後、人工肛門・人工膀胱保有者に対応できる設備（オストメイト）の導入も検討されています。</p> <p>個別の健康管理票が作成されています。体重・血圧等の健康チェックを月1回実施し、その結果は必要に応じて家族や病院に連絡されています。</p> <p>インフルエンザの予防接種については、事業所から接種費用を補助されています。また、口腔衛生については、職員が法人で実施する研修に参加されています。</p> <p>利用者の互助会において、レクリエーションや旅行の意向把握のためのアンケートが実施されています。レクリエーションや旅行は利用者が企画・立案し、担当職員は情報提供や庶務など側面的な支援を行われています。</p> <p>サービス実施計画は、利用者の状況や意向を踏まえて作成されています。一般就労希望者については個別の相談に応じ、必要な支援が行われています。</p> <p>自宅からの通所者は、送迎時を利用して家庭での生活状況の把握を行うなど、家庭との連携も図られています。</p>
<p>A-3 施設・設備</p>	<p>施設は新築されたばかりであり、作業室をはじめ食堂やトイレなどの設備は、誰にでも使用しやすいようにユニバーサルデザイン化されています。全ての設備が車いすを使用されている方にも使いやすいように配慮されており、事業所内の移動もスムーズに行えます。</p> <p>また、施設・設備に関する利用者の要望などは、「利用者との懇談会」等で聞き取り、改善する仕組みとなっています。</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		
聞き取り調査	利用者本人	27人	
	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（通所系）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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓒ
	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・Ⓒ
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・Ⓐ・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・Ⓐ・c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓐ・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・Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓐ・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・Ⓐ・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・Ⓐ・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・Ⓐ・c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ

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。	Ⓐ・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、取組を行っている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	a・Ⓒ・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・b・Ⓒ
	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・b・Ⓒ
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。	a・Ⓒ・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。	a・Ⓒ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	a・Ⓒ・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。	a Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・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。	該当なし
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・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。	Ⓐ・c
	A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	Ⓐ・c
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。	Ⓐ・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。	該当なし
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。	該当なし
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。	Ⓐ・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)	23	23	7
内容評価基準 (評価対象A1～A3)	14	1	0
合計	37	24	7