

(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
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

◎ 評価機関

名 称	熊本県社協 福祉サービス評価センター
所在地	熊本市南千反畑町3-7
評価実施期間	22年10月19日～23年2月24日
評価調査者番号	① 第06-047号
	② 第06-058号
	③ 第09-011号
	④ 第10-001号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：大江学園 (施設名)	種別：知的障害児施設
代表者氏名：塘林敬規 (管理者)	開設年月日：昭和40年6月1日
設置主体：社会福祉法人肥後自活団 経営主体：社会福祉法人肥後自活団	定員：70名 (利用人数)
所在地：〒862-0970 熊本市渡鹿8-16-46	
連絡先電話番号：096-364-0070	FAX番号：096-366-0290
ホームページアドレス	http://www.oogakuen.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
知的障害を有する児童の療育および生活サポート	4月お見知り会、8月夏まつり、10月運動会 12月クリスマス会、3月お別れ会、ほか
居室概要	居室以外の施設設備の概要
2人部屋-3室、3人部屋-4室、4人部屋-13室	プール、体育館、運動場、講堂、ほか

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		看護師	1	
看護師	1		保育士	17	3
指導員	6		介護福祉士	5	
保育士	17	3	社会福祉主事	1	
栄養士	1		管理栄養士	1	
事務員	1		准看護師	1	

	調理師	4	1	医師		2
	介助員	1				
	嘱託医		2			
	合計	32	6	合計	26	5

※ 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

安全管理については、事故や急病、防災などの対応マニュアルを策定するとともに、保健委員会や防災対策委員会を設置し、救急法研修や夜間の避難訓練、被災者支援のための地域住民を交えた炊き出し訓練も実施されています。

日々の業務の中で事故に繋がるとと思われる事例を文書でまとめたヒヤリハット報告書、ヒヤリメモや事故報告書を全職員に供覧し、委員会等で再発防止策を検討されています。消防署や地域の自治会との連携も十分に図られており、安全管理には十分配慮されています。

利用者満足度調査を定期的実施するとともに、サービス向上委員会や人権倫理委員会においてサービスの向上について検討されています。また、意見箱も設置されており、利用者から寄せられた要望や意見は、各部署の全職員が参加する会議で検討を行い、その結果はQ & Aとしてまとめ、利用者満足度調査の結果と併せて玄関ロビーに掲示して、利用者に周知されています。このように、ヒヤリハット報告書や利用者満足度調査の結果から課題を取り上げ、各委員会で検討し、改善策、改善計画の策定に取り組む姿勢は高く評価されます。

食事・入浴・排泄・健康管理などについて具体的なマニュアルを策定し、利用者の意思を尊重したサービスの提供が行われています。

食事に関しては、アンケートや嗜好調査、アレルギー調査を実施し、個々のニーズに応じた食事を提供され、魚のさばき方を教える調理実習や食品の成分表の掲示などにより食育にも取り組まれています。

入浴については、個人の状況に応じて入浴介助を行い、夕食後の入浴も可能となっており、シャワーも24時間使用できるように配慮されています。

また、ことばでのコミュニケーションが難しい利用者には、絵、カード等を活用して意志の疎通が図られています。

実習生の受け入れは、担当職員を配置のうえ、マニュアルに基づいて行われており、実習終了後もボランティアとして事業所の行事に参加を呼び掛けるなど、継続的に取り組まれています。

◆ 改善を求められる点

理念や基本方針を事業所内に掲示し、利用者には随時説明されていますが、自治会や保護者会の設置がないため、説明の機会が不足している状況です。

自治会や保護者会等の設置に取り組むとともに、利用者にわかりやすい説明資料を準備することが必要です。また、理念や基本方針を保護者や地域に周知するためにも広報紙の作成が望まれます。

障害者自立支援法への移行を踏まえて、中・長期的なサービス体系は整理されていますが、課題の整理や具体的な目標を定めた、中・長期計画の策定には至っていません。法人の理念の実現と目標達成のため、組織体制の整備、職員体制や人材育成等の現状分析を行い、課題の解決に向けた具体的な目標などを明文化した中・長期計画の策定が求められます。

経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みは実施されていますが、職員の自己評価などから、一部の職員に十分な理解が得られていないと思われます。業務の効率化と改善等については、職員の理解を深めるためにも、事業所経営の状況を十分に説明しながら、職員参画のもとに組織的に取り組まれることをお勧めします。

年度当初に法人の監事である税理士から助言を受け、事業の改善に活かされていますが、外部監査の実施はありません。税理士や公認会計士等の専門家による外部監査を実施し、決算期の法人監査に加えて、経営改善に関する指導を受けられることをお勧めします。

人材の確保や養成については、具体的なプランが見受けられません。職員の採用も計画的ではなく、必要に応じて、その都度採用されている状況です。職員の年齢構成や平均的な退職年齢の分析を行うなど、計画的な職員採用のビジョンが求められます。

管理者により、職員評価を実施されていますが、個人面談の実施等もなく、評価結果のフィードバックや職員の意向の把握は十分とは言えません。評価後に個別面談等を実施し、管理者として職員の課題や目標を伝え、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。

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. 2. 20)

第三者評価を受審するに当たり、「現在のありのままの姿を評価してもらおう」と全職員で話し合って決めました。職員へのアンケート調査、利用者への聞き取り調査、そして訪問調査とあっという間に受審が終わったというのが正直な感想です。

受審講評の「特に評価の高い点」については、今後もおごることなく利用者（子ども達）の視点を第一に、検討・改善を繰り返しながら、さらに安心・安全な施設づくりを目指します。

「改善を求められる点」については、全職員で真摯に受けとめ、計画的にかつ迅速に改善していきます。特に、障がい児施設という観点から「誰にでもわかりやすい手段・方法」を考え、地域の中の開かれた社会資源として役割を果たしていきます。

また、サポートの担い手である職員の育成はじめ、専門性の担保はもちろん、働きやすい職場環境づくりに取り組みます。

最後に、的確な評価をしていただきました、評価機関に感謝申し上げます。

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>法人の理念・基本方針は職員参画のもとで策定され、事業計画や倫理要領等に記載されています。</p> <p>基本方針は具体的にわかりやすくまとめられており、新任職員研修の際や毎年度初めに全職員に対して説明されていますが、中途採用の職員に対する説明が不足しているようです。</p> <p>理念や基本方針については、職員会議や研修等の機会をとらえ、継続的に説明を行うなど周知徹底を図り、理解を深めることも必要です。</p> <p>理念や基本方針を事業所内に掲示し、利用者には随時説明されていますが、自治会や保護者会の設置がないため、全体での説明の機会が不足している状況です。自治会や保護者会等の設置に取り組むとともに、利用者にわかりやすい説明資料を準備することも必要です。</p> <p>また、理念や基本方針を保護者や地域へ周知するためにも、広報紙等の作成・配布が望まれます。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>障害者自立支援法への移行を踏まえて、中・長期的なサービス体系は整理されていますが、課題の整理や具体的な目標を定めた中・長期計画の策定には至っていません。</p> <p>法人の理念の実現と目標の達成のため、組織体制の整備、職員体制や人材育成等の現状分析を行い、課題の解決に向けた具体的な目標などを明文化した中・長期計画の策定が求められます。</p> <p>年度毎の事業計画は主に管理者と各部署の主任で検討して策定されていますが、計画の見直しは各部署の判断に任せられています。事業計画は、各部署の全職員が参画して策定し、定期的な実施状況の把握や評価・見直しについても全職員の参画が必要です。</p> <p>また、事業計画を職員に配付して周知されていますが、利用者には事業所内の掲示に留まっています。利用者にわかりやすく説明した資料を作成することなどによって、利用者への周知を促進することが求められます。</p>

<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者はサービスの質の向上に意欲的であり、管理者の役割や責任について、会議等を通じて職員に表明し、必要に応じて職員の個別指導も行われています。しかし、具体的な文書化や広報紙の発行がないため、管理者の役割と責任を伝える機会が不足している状況です。管理者の役割と責任を具体的に文書化するとともに、広報紙等を活用した周知が必要です。</p> <p>職員の管理者に対する評価や意見を把握するためにも個別面談等の実施が求められます。</p> <p>経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みは実施されていますが、職員の自己評価などから、一部の職員に十分な理解が得られていないと思われます。</p> <p>業務の効率化と改善等については、職員の理解を深めるためにも、事業所経営の状況を十分に説明しながら、職員参画のもとに組織的に取り組まれることをお勧めします。</p>
<p>評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握</p>	<p>事業所経営に関する情報については、研修会への参加や事業所間のネットワークを活用して収集するとともに、児童相談所との連携も常時図られています。また、法人の評議員である民生委員児童委員を通じて地域の情報の把握にも努められています。</p> <p>事業所の収支状況等については、法人の監事である社会保険労務士から助言を受けられていますが、経営状況の分析や課題の把握までには至っていない状況です。</p> <p>中・長期的計画や各年度の事業計画の策定では、サービスのコストや利用者の推移などを分析し、事業所経営の課題の把握とその改善に向けた取り組みを反映していくことが求められます。</p> <p>また、管理者と職員が共通の認識を持つために、管理者が把握した情報や事業所の経営状況などを職員に積極的に周知されることをお勧めします。</p> <p>外部監査の実施はありませんが、年度当初に法人の監事である税理士から助言を受け、事業の改善に活かされています。監事以外の税理士や公認会計士等の専門家による外部監査を実施し、決算期の法人監査に加えて、経営改善に関する指導を受けられることをお勧めします。</p>

<p>2 人材の確保・ 養成</p>	<p>人材の確保や養成については、具体的なプランが見受けられません。職員の採用も計画的ではなく、必要に応じて、その都度採用されている状況です。職員の年齢構成や平均的な退職年齢の分析を行うなど、計画的な職員採用のビジョンが求められます。</p> <p>また、管理者により職員評価を実施されていますが、個人面談の実施等もなく、評価結果のフィードバックや職員の意向の把握は十分とは言えません。評価後に個別面談等を実施し、管理者として職員の課題や目標を伝え、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>外部研修への参加は各部署の主任の判断や職員の自主性に任せられており、専門資格の取得についても勤務上の優遇措置などの配慮はなく、ローテーションの中で対応されています。</p> <p>安定した組織運営のためには、中・長期的な計画に基づき、人材を確保し、育成していくことが求められます。</p> <p>事業所の将来的なビジョンを実現するためにも、組織としての人材確保と教育・研修に関する基本姿勢の明示や具体的な研修計画の策定をお薦めします。</p> <p>実習生の受け入れについては、マニュアルを策定し、担当職員も配置されており、実習終了後もボランティアとして事業所の行事への参加を呼び掛けるなど、継続的な取り組みが行われています。</p> <p>次世代の福祉人材の育成は、社会福祉施設としての責務であり、非常に重要な事柄です。養成校のカリキュラムに基づいて、独自の実習プログラムを作成するなど、事業所の特色を活かした取り組みが期待されます。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>防災対策や救急対応のマニュアルを策定するとともに、保健委員会や防災対策委員会を設置し、救急法研修や夜間の避難訓練、被災者支援のための地域住民を交えた炊き出し訓練も実施されています。</p> <p>また、ヒヤリハット報告書やヒヤリメモ、事故報告書を全職員に供覧し、サービス向上委員会等で再発防止策を検討されています。消防署や自治会との連携も図られており、安全管理には十分配慮されています。</p> <p>利用者の安全を確保するための一層の取り組みとして、事故の要因と防止策について、全職員が共通認識を持つことができるよう、リスクマネジメントに関する職員研修等を実施されることをお薦めします。</p>

4 地域との交流と連携

利用者と職員が町内の行事や学校行事に積極的に参加するとともに、当事業所の夏祭りやクリスマス会等の行事に地域の方々を招待したり、地域のスーパーに定期的買い物に出かけたりするなど、地域との交流が積極的に行われています。

グラウンドなどの施設設備は地域へ提供されていますが、子育てや障がいに関する講演会の開催や相談窓口の設置などは行われていないため、事業所の専門的な知識や機能の地域への提供が求められます。広報紙等による地域への情報発信も不足している状況です。

地域との交流を図るうえからも、地域行事の企画段階から職員や利用者が参加したり、広報紙を配布して事業所の情報を地域に伝えたりするなど、さまざまな手法で地域住民との日常的なコミュニケーションを図ることが必要です。

ボランティアの受け入れマニュアルは策定されていますが、ボランティアに対する研修やボランティア養成のための講座などは実施されていません。ボランティアに事業所について理解を深めてもらうとともに、地域との交流を促進するためにも、ボランティアの研修やボランティア養成講座などを実施されることをお勧めします。

児童相談所や医療機関をはじめとする社会資源の一覧を各部署に掲示し、職員間での情報の共有化が図られています。児童相談所や学校、病院などとの連携も必要に応じて行われています。

特に児童相談所については、定期的な訪問の機会を捉え、きめ細かな情報交換がなされていますが、関係機関の連絡会の開催などは行われていません。事故や災害の発生に備えるためにも、常日頃から関係機関等との連携を図ることが大切です。

今後、事業所から呼び掛け、関係機関の連絡会を開催し、学校や病院、関係機関だけでなく、民生委員児童委員や自治会等も含めた地域のネットワークづくりに取り組まれることをお勧めします。

<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>利用者尊重の姿勢が運営方針や行動規範に明示されています。</p> <p>定期的に利用者満足度調査を実施するとともに、サービス向上委員会や人権倫理委員会においてサービスの向上について検討されています。</p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルを策定し、職員会議などでも、その対応方法が検討されていますが、居室を個室に改修するなどの施設整備には限界もあり、課題となっています。</p> <p>意見箱が設置されており、利用者から寄せられた要望や意見は各部署の会議で検討され、その結果をQ & Aとしてまとめ、利用者満足度調査の結果と併せて玄関ロビーに掲示して、利用者に周知されています。</p> <p>利用者の自治会、家族会の設置や利用者の代表者と職員が意見交換を行う場の設定など、事業の企画や事業所の運営に利用者が参画できるよう、なお一層の工夫も求められます。</p> <p>苦情解決の責任者及び担当者、第三者委員を設置し、苦情解決の体制が整備されています。苦情解決の体制については保護者に文書で配付するとともに各棟に掲示して利用者に周知されています。</p> <p>苦情解決の方法について説明する資料については、利用者にもわかりやすいようにイラストを多く使用するなどの工夫が望まれます。また、苦情の検討結果や対応策は利用者・家族などにフィードバックするために、苦情の内容、検討結果とその解決方法を公表することも求められます。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>サービス向上委員会や人権倫理委員会に管理者と各部署の代表1名が参画してサービス内容を検討し、質の向上に努め、委員会で検討した内容は各部署の会議などを通して全職員に周知されています。</p> <p>事故報告書やヒヤリハット報告書、利用者満足度調査の結果から課題を見出し、各委員会での検討を経て、改善策や改善計画の策定にも取り組まれています。</p> <p>今回の第三者評価受審を契機に、事業所独自の自己評価表を策定し、職員参画のもとに、年1回以上の自己評価の実施が期待されるようです。</p> <p>行動規範をはじめ食事、入浴、排泄介助、プライバシー保護などに関するマニュアルの中に、標準的な実施方法も具体的に明示されており、全職員が参画する職員会議で実施方法の見直しが行われています。</p>

<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>食事や入浴などの具体的なサービス提供の方法について、マニュアルが整備されていますが、職員の認識がやや不足していると思われます。</p> <p>マニュアルの策定や見直しに当たっては、職員参画のもとに実施することが求められます。また、マニュアルを用いた職員研修を行うことで、職員への周知を徹底し、標準的な実施方法でサービスが提供されているか否か、定期的に確認することも必要です。</p> <p>職員会議や各部署での会議、個別支援会議などが開催されており、利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化しながら、個別支援計画も定期的に見直されています。また、サービスの実施状況の記録も適切に行われています。</p> <p>パソコンのネットワークシステムを導入する等により、情報共有の促進や事務の効率化が求められます。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>利用希望者の見学に随時対応し、ホームページでの情報提供も行われています。</p> <p>事業所のパンフレットは児童相談所や熊本市障がい保健福祉課、県内の特別支援学校をはじめ、来所者に配付され、必要な情報が提供されています。</p> <p>ホームページやパンフレットは、漢字表記が多く、利用者にとってわかりやすいとは言えません。漢字にふりがなを付けたり、イラストを多く使用したりするなど、利用者にもわかりやすい工夫が必要です。</p> <p>サービス開始にあたっては、パンフレットや契約書、重要事項説明書をもとに詳しく説明し、利用者、保護者から書面で同意が得られています。</p> <p>家庭への移行については、管理者、担当職員、利用者、保護者の四者面談を実施し、移行後の対応方法などの協議が十分に行われています。また、他事業所へ転出される場合は、転出先の事業所に必要な情報を提供するとともに、職員が出向いての引き継ぎも行われています。</p> <p>サービスの利用が終了した方からの相談には応じられていますが、利用終了時の担当職員が対応することが多く、相談窓口の配置や相談方法を明示した文書の配付などは行われていません。</p> <p>サービス利用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>アセスメントについては、所定のシートを利用して適切に実施されています。個別支援計画は毎年見直されていますが、定期的なアセスメントの見直しや手順は定められていません。</p> <p>サービス開始の直後に把握していた情報が実際と異なっている場合もあることから、適切なアセスメントを実施するためにも、定期的な見直しや手順を定め、常時最新の情報を把握しておくことが求められます。</p> <p>個別支援計画は、利用者や保護者のニーズなどを聞き取ったうえで担当職員が策定し、主任、管理者の順で内容を確認し、必ず保護者に説明してから文書で同意を得るという手順が定められています。また、サービスを提供するうえでの留意点なども計画の中に明示されています。</p>
<p>評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重</p>	<p>利用者の意志や個人の尊重については、倫理綱領や行動規範の中に明示し、利用者への接し方や入浴、排泄介助などのマニュアルも具体的に策定されています。ことばでのコミュニケーションが図れない利用者には、絵、カード等を活用して意志の疎通が図られています。</p> <p>利用者自らが事業所外での学習などの計画を立てられるよう支援し、必要な場合は職員が同行するなどして、計画が実施されています。バスの乗車訓練、JRやバス利用による自力登校も行われています。</p> <p>各棟には新聞や雑誌が配置されており、利用者自らが情報を入手することができます。</p> <p>個別支援会議等では、利用者個々の能力に見合った見守りと支援のあり方が検討されています。</p> <p>倫理綱領や行動規範、マニュアルに基づく職員研修を実施するなど、職員の共通認識を図るためのなお一層の取り組みが期待されます。</p> <p>利用者の自治会の設置については難しい面もあると思われませんが、事業の企画や運営に利用者の意見が反映されるような工夫が求められます。利用者の代表者と職員が意見交換を行う場を設けることなども、その一助と考えられます。</p>

<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>食事・入浴・排泄・健康管理などについては、具体的なマニュアルが策定され、利用者の意志を尊重したサービスの提供が行われています。また、食事に関しては、アンケートや嗜好調査、アレルギー調査などを実施し、個々のニーズに応じた食事が提供され、食育への取り組みも行われています。</p> <p>入浴については、個人の状況に応じて入浴介助が行われています。また、夕食後の入浴も可能で、シャワーも24時間使用できるように配慮されています。</p> <p>衣服は、夏と秋の年2回の計画に基づいて購入し、意志の表明が困難な利用者に対しては、職員による選択の支援が行われています。汚れなどで着替えが必要な場合は迅速に対応し、常に清潔な衣服が保持されています。</p> <p>日常の健康管理についても、朝夕の検温を行い、個別の検温表を作成するとともに、視診を行い、不調がある場合は、看護師の判断により通院などの必要な処置が行われています。利用者個々の健康上で配慮すべき点などはアセスメント表で把握し、通院や入院の状況も記録されています。</p> <p>利用者の要望を聞き取り、各棟で行事を計画・実施し、利用者自らが計画を立てて、映画を見に行くなどの事業所外の活動も行われています。土日祝日は、利用者の希望により外出が認められていますが、利用者との話し合いにもとづいたルールの設定はありません。利用者との話し合いに基づいて、外出のルールを設定したり、外出の際に地域のボランティアの協力を得たりすることも必要です。地域のガイドマップやイベント等の情報提供、外出に伴う事前学習などを行うことも求められます。</p> <p>家庭の事情もあり、定期的な週末帰宅は少ない状況です。外泊は、利用者が保護者に電話するなどして、直接行われていますが、担当職員が利用者や家族の立場に立って、調整を行うことも必要です。</p>
-------------------	--

A-3 施設・設備	<p>保護者からの要望によりスロープや手すりを設置するなど、施設の改修に取り組まれています。トイレや居室など、来所者に対する事業所内の案内表示は不足していると思われます。</p> <p>4人部屋の居室では、プライバシー保護のためのカーテンなども設置されていない状況です。施設設備は利用者や来所者が使用しやすいように配慮することが望まれます。</p> <p>車いすの利用者等に対応するため、設備整備に留まることなく、人的な支援体制の整備も重要です。職員参画のもとに現状を分析・検討し、課題を改善していくことが求められます。</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	26名	
	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 (公表様式3)

【 障害者・児施設（居住系サービス）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。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・c

I-2 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・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。	Ⓐ・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c
	I-2-(2)-② 計画が職員や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り組みを行っている。	a・Ⓑ・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り組み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り組み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。	Ⓐ・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り組みを行っている。	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 福利厚生事業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り組みが行われている。	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) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a ・b・c
	II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	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り組みが行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、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-(1)-② 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 利用者地域とのかか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 ボランティア受け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り組みを行っている。		
	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り組みを行っている。	Ⓐ・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・Ⓑ・c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上上に務めている。		
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上上を意図した仕組みを整備している。	a・Ⓑ・c
	Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上上に向けた取り組みを行っている。	Ⓐ・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。	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・Ⓑ・c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の上上に向けた取り組み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ている。	a・Ⓑ・c
	Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・Ⓑ・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-(2)-① 個々の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。	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。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・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・ 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。	a・ b ・c
	Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a ・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。	a・ 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・ 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・ 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。	a・ b ・c
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・ 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。	a ・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 ・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)-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 ・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。	a ・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・ 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。	a ・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 ・b・c
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a ・c
A-2-(3)	排泄	
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a ・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a ・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。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・c
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。	a・Ⓑ・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）	19	33	3
内容評価基準（評価対象A1～A3）	22	7	0
合計	41	40	3