

(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	NPO法人だれにも音楽祭
所在地	上益城郡益城町福富822番地
評価実施期間	H24年3月1日～H25年1月31日
評価調査者番号	①第08-023号
	②第10-009号
	③第10-010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) 障害者支援施設 居屋敷の里	種別：障害者支援施設 就労継続支援B型事業 共同生活介護・援助事業
代表者氏名：理事長 中津 弘子 (管理者) 施設長 古閑 靖浩	開設年月日： 平成7年2月13日
設置主体：社会福祉法人 七城福社会 経営主体：社会福祉法人 七城福社会	定員：30名 (利用人数) 施設入所支援 31名 生活介護 32名 自立訓練 2名 短期入所 2名 日中一時支援事業 4名 就労継続支援B型 19名 共同生活援助・介護 21名
所在地：〒861-1367 菊池市七城町流川421	
連絡先電話番号： 0968 - 24 - 5210	FAX番号： 0968 - 24 - 5277
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					
施設入所支援 生活介護 自立訓練（生活訓練） 短期入所 日中一時支援 就労継続支援B型 共同生活援助・介護	班別旅行 お花見 買い物 家族感謝会 社会見学 他施設との交流 交流会 クリスマス忘年会 宮参り 新春座談会 節分 クッキングチャレンジ 健康診断 親子旅行					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
個室 31室（9.9㎡以上） 短期入所 1室	総床面積 1265.61㎡ 多目的ホール 生活介護・作業訓練室 自立訓練作業訓練室					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	理事長	1		社会福祉施設長資格	1	
	施設長	1		社会福祉士	2	
	総務課長	1		介護福祉士	3	
	サービス管理責任者	2		社会福祉主事	7	
	事務主任	1		ホームヘルパー2級	5	1
	主任生活支援員	2		ガイドヘルパー	1	
	生活支援員	7	5	知的障害者支援専門員	2	
	看護師	1		保育士	2	
	栄養士	1		幼稚園教諭2級	2	
	調理員	2	1	准看護師	1	
	職業指導員	1		栄養士	1	
	世話人		8	防火管理者	2	
				サービス管理責任者	7	
				住環境コーディネーター	1	
				障害者スポーツ指導員	2	
				調理師	2	
				レクレーション インストラクター	3	
	合 計	20	14	合 計	44	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

保護者アンケート（回収率58%）による保護者総合満足度の、「満足である」は56%にのびますが、保護者の約半数の方々が、現状について「文字学習の推進」他、何らかの改善期待を持たれていることがわかります。保護者アンケートに見る保護者の懸念は、「評価自体が事業者や職員と馴れ合いで行われぬか」、「わずかな調査時間で運営状況を理解・分析・評価できるのか」というものでした。今回、前体制の願いである「家庭的雰囲気を感じる造り」の個室化という住環境の大改修がなされ、利用者の生活に以前より落ち着きが出て来たことと評価されています。今年度交代された新体制により、さらなる設備改善（洗面・浴室等の車いす対応等）も進められつつあり、新施設長自身が職員研修を重視し、内外に対して開かれた姿勢を取られています。

「障害者支援施設居屋敷の里」は丘の中腹にあり、菊池平野が広く見渡せ、コスモスが植えられた川が緩やかに蛇行し、眼下に七城メロンドームの三つの青い屋根が見えます。車1台が通る山道を挟んで、天然記念物「妙見の樟（樹齢600年）」が施設全体を覆わんばかりに立ち、施設前の里道をなだらかに下ると、下段の畑にニラ栽培のハウス、さらに畑、最下段に事業所関連施設であるグループホーム、市営プール・温泉施設・社協と続き、西方には運動できるグラウンドがあるという格別に恵まれた環境です。大楠のある竹林を過ぎた丘の上には、地元の理解を得て借りてあるシイタケ栽培用畑と広い空が開けています。

「居屋敷の里」は菊池市にある3つの障害者支援施設の内の一つであり住宅地にも近く、周囲を自然に囲まれた環境で、30名という少人数でのメリットを生かした心豊かでアットホームなサービス提供を心掛けている施設です。建物は築17年の施設ではありますが、平成23年度には利用者の居住環境の改修も行われて、平成24年度に新制度へ移行されて、清潔で綺麗な過ごしやすい空間が保たれています。聞き取り調査や観察調査でも利用者が自由に思ったように過ごせているという様子が伝わってきました。利用者は自分の住まいである施設でのびのびと生活しており、職員は利用者の思いを尊重して支援している姿が印象的でした。近くにある温泉へ利用者と共に入浴に出かけたりするなど少人数の施設である特徴を生かしてきめ細やかな支援を実現されています。利用者アンケートからもその少人数でアットホームな支援を期待して入所される意見も聞かれました。

事業経営においては明確な中・長期計画を策定されています。単年度の事業計画はもとより財源計画・人材計画・教育研修計画・設備計画・安全管理等全般が、中・長期計画と連動して進められていることが書面からも見て取れました。今後も利用者と共に安定的に事業を継続していくという思いが理事長・施設長の話からも伺えました。

◆ 改善を求められる点

現在、利用者を重視した長期的な計画に基づき、人材に関する具体的なプランや標準的な研修計画が策定され職員の質の向上に向けた取り組みが行われていますが、更に職員一人ひとりの個人単位で、客観的な評価を基にした人事考課が実現され、その結果か

ら職員の質の向上に向けた体制づくりや、中長期計画に基づいた個人の教育研修計画が策定されることを期待します。

利用者満足の上昇に関しては、年6回利用者自治会が開催されその意見や要望はスピーディーに職員会議等で検討され対処されていますが、今後はより利用者や保護者の満足向上が実現される為のアンケートを実施する等の取り組みも期待されます。

福祉施設でのあつてはならない多くの事例が、職員間の不協和音や、職員自身の家庭の悩みであっても利用者支援にゆがんだ形で表れやすいことを考えると、管理者は職員のどんな細かい意見でも聴き取り、記録し、公平で納得ゆく解決を図る姿勢が求められます。ほどけにくく固くなった心を開かせるのは、新しい設備以上に「人に接する人の心」であり、納得できない「不条理とを感じる生活（職場）空間」であればそれは後ろ向きの行動・活動となり、「利用者・職員・事業者・地域住民」の全ての人にとって大きな損失になり得るものと思われます。「施設を良くしよう」というプロデューサーは多ければ多いほど良く、「利用者・保護者・職員・周辺住民の方々」という「施設を良くしよう」という多くのプロデューサーの意見をまとめ、企画・選択・実行するのは新進気鋭の総監督たる新施設長の役割と思われ、人件費圧縮が経営テーマとならざる状況、福祉制度の大きな変更下でありながら、今後の具体的改善実行が注視されます。

職員アンケートの記述回答は少数でしたが、表現自体が決して易しくない利用者の思いを反映するニーズ（特に給食や支援手法、勤務体制）について、真剣に記入・提案がなされており、事業所にとってはその心意気こそ大きな財産と言えます。

強制力をもって適用される法令・制度と、個別具体的な現実のニーズが噛み合わない場面でも、管理者は避けることなく、その課題を正面から受け止め、課題を明確に掲げ、利用者・保護者・職員・自治体・地域の英知により、解決してゆく姿勢が必要です。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H25.2.13)

内部的には、提供するサービスがマンネリ化し、どこに問題があるのか。又、気づきに欠ける時、第三者評価を受審することで改善すべき点が明らかになり、はっきりとした目標を見出して前進することが出来たと思います。

施設の良い点や改善すべき点が職員で共有できて、施設をもっとレベルアップしたいという意欲がわき、又、組織体制が良い方向に動いたように思えます。

外部的には、受審することにより、利用者様・保護者・職員・各関係機関・地域に対して信頼と安心が少しでも得られたのではないかと思います。

今後も継続して、受審することにより、法人・施設の質の向上と安定につながると思っています。

(H . . .)

(H . . .)

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>事業所の理念は社会福祉の基本的な考えを踏まえ、定員30名という少人数の形態や特性にあわせて、利用者を主体に考えた「利用者の人権を尊重し、障害のある人もない人も共生共存していきける社会の中で、心豊かにその人らしい生活が出来るように、満足と喜びある人生が得られるように支援します」と明文化され、事業計画書やパンフレットに記載されています。</p> <p>基本方針は理念に基づき職員の行動規範となる「1、共生共存 2、社会経済活動 3、支援・訓練」等の具体的な内容で明文化され、玄関や廊下に掲示するとともに職員会議や保護者総会等でも説明され利用者にも周知されるような取り組みが継続的に行われています。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>中・長期計画では3年、5年と期間を明確に分けて実施する福祉サービスの内容が事業内容、組織体制・設備計画・職員教育等の事業計画の中にも盛り込まれており、予算の検討もされています。</p> <p>中・長期計画や年間事業計画の課題や目標が年度末に全職員のそれぞれのグループで検討され、組織全体で見直された計画を作り上げられています。</p> <p>中・長期計画や事業計画は保護者総会で保護者と利用者に説明されています。特に利用者へ向けてはわかりやすいように読み仮名をふって掲示されています。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は自らの役割と責任を職務分担表にて文書化されています。普段の業務はもちろん緊急時や苦情解決での役割も連絡手段を明確にして施設のマニュアル等に明記されています。さらに技術・サービス・法令等に関する研修会にも積極的に参加し研修結果は社内研修や回覧等により職員への理解を深める取り組みが行われています。</p> <p>また、管理者は職員の質の向上に向けた新人研修プログラムなどの研修計画や資格取得に意欲的に取り組めるような支援を明確にし、研修結果の評価に基づき研修計画の見直しを行う等の継続的な取り組みをしています。</p> <p>経営状況の改善に向けては利用者の高齢化・重度化に向けて業務効率の改善や分析を行い、記録の共有化や申し送り業務の効率アップを目的としたパソコンによるシステム化が図られています。更にサービスの質の向上と職員が働きやすい環境作りに繋がる車椅子入浴設備の導入等を計画されています。</p>

<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>常に職員会議において職員からの情報を集め、中・長期計画や年間事業計画へ反映されると共に、社会福祉全体の動向や重度化・高齢化する利用者のニーズを把握することに努めています。平成24年の新体系移行にあわせてグループホーム・ケアホームの設置を行い平成23年には居室棟の改修を行うなどの対策が講じられています。</p> <p>会計事務所による定期監査では監査報告を元にした計画の見直しが行われています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>中・長期計画や事業計画で人材に関する計画は明確にしてあり、サービス管理責任者・社会福祉士・介護福祉士等の資格取得を制度として奨励し、資格者による高度なサービス提供を目指されています。各職種の役割は職務分担表で細分化され、職員として成し遂げなければならない職責が明確にされています。今後は職員個人単位の客観的な基準を明確にした人事考課をされる事が望まれます。</p> <p>職員の就業状況では、施設が利用者の住居ということもあり24時間のサービス提供という勤務形態で時間外勤務ができるだけない様な体制が取られています。有給休暇に関しては休暇取得を30分単位にするなど消化しやすい環境作りを行っていますが、ベテラン職員ほど有給の取得が十分でないことが書面から見受けられます。</p> <p>福利厚生センターへの加入はなく総合的な福利厚生事業は実施されていませんが、地域のイベントへの参加費の補助や互助会の設立など福利厚生を充実させる為の取り組みをされています。職員の健康管理面では全員に健康診断やインフルエンザの予防接種等が行われています。悩み相談窓口としては精神科医によってカウンセリングを行う体制が整えられています。</p> <p>職員が勤務時間内に資格取得に取り組めるよう奨励されており、より質の高いサービスを提供する為のシステムが構築されています。外部の研修計画では、中長期計画に基づいて新人職員等への教育研修が行われており、社外研修を受けた職員による研修報告書を全員に回覧していますが、今後はさらに職員一人ひとりについての教育研修計画が策定されることが期待されます。また社内研修では研修マニュアルが策定されており、職員自らが計画を策定する等の質の高いサービスを提供する取り組みが見られます。</p> <p>実習生に関しては、中学・高校・大学等などより積極的に受け入れがされています。マニュアルも整備されプライバシーの保護や個人情報に関する誓約書を作成する等の対応もされています。</p>

<p>3 安全管理</p>	<p>安全管理面では緊急時のマニュアルが整備され、責任と役割を明確にした管理体制が構築されています。さらに自治会運営や虐待防止マニュアルも整備されており、菊池市障害者虐待防止センターとの連携が明確にされています。</p> <p>災害時に対するマニュアルも整備され、利用者の安全の為に避難訓練等が実施されており、常に3日間分の食糧の備蓄もされています。</p> <p>ヒヤリハットや事故報告書も作成され、リスクマネジメント実施会議により職員全体で情報の共有が図られています。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>地域との関わりが重要視されており、地域で開催される「夏祭り」等のイベントへは積極的に参加し、利用者と共に餃子の販売などを行っています。特に施設の最大のイベントである「居屋敷の里交流会」は、毎年11月23日に地域住民・近隣養護学校の教員、生徒・利用者の保護者などを招いて盛大に開催しています。</p> <p>ボランティアに関してのマニュアルも整備されており、コーラスグループの「歌を歌う会」・「読み聞かせ」の開催等、ボランティアの方々が利用者喜んでもらうための取り組みも積極的に行なわれています。</p> <p>関係機関との連携では、市役所・社協・自立支援協議会・地域をみつめる会・病院等への連絡先のリスト作成や掲示がされており、年3回から4回の連絡会議が定期的に行われています。</p> <p>地域の福祉ニーズを把握する為に、養護学校の生徒の保護者・民生委員・児童委員等を施設へ招いて施設の内容や状況などを知ってもらう取り組みが行われています。地域の福祉ニーズに基づく事業として、4歳児から受け入れられる障害児向けのショートステイを実施されており、正月や休日などを含め365日柔軟な体制で受け入れられています。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>利用者本位の福祉サービスを実現する為に、各利用者への基本的な接し方を示すマニュアルや利用者のプライバシー保護に関するマニュアルが策定されています。基本的には同性介助が規定されていますが、夜間の見回りに関しては夜勤者の関係上、同性で</p>

	<p>ない場合もありえることを保護者へ説明されています。また業務マニュアルの中にも職員が日常業務の中で利用者へ接する際のプライバシー保護に関する記述もあり、職員の誓約書にも明確に記述されています。</p> <p>今後は利用者・保護者の満足の向上に努める為に利用者・保護者へのアンケートが計画されており、より利用者・保護者の満足が実現されることを期待します。</p> <p>現在の利用者の意見を尊重する取り組みとして苦情解決のマニュアルが整備され、意見箱が利用者の居住場所に設置されています。その他に年6回利用者自治会が開催され、その中で不満や要望が会議録にまとめられており、自治会の不満や要望は職員会議等で検討されスピーディーに対処されています。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>サービスの質の確保に向けた取り組みとして、毎月の職員会議において各部署の担当者より前月の反省と入所者の要望が施設長へ提出され、見直しや計画の策定を行っています。</p> <p>職員の利用者との接し方などの基本的な生活介護マニュアルも整備され、職員自身の倫理やマナーも明確に規定されており、6ヶ月に一度職員と共にマニュアルの見直しも行われています。</p> <p>サービス実施の記録はパソコン上の記録表に入力され、データで管理されており、その記録や申し送りはパソコンで情報が共有化されていて、必要な内容は職員会議等で説明がされています。また記録の取り扱いに関する管理規程マニュアルも整備されています。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>サービス提供の開始に関しては法人のパンフレットや入所のしおりが整備され、また利用者向けの入所対応マニュアルも策定されています。パンフレットは養護学校やハローワークに設置されています。ホームページについては、熊本県知的障がい者施設協会のホームページの「施設のご紹介」の中で公開されています。</p> <p>サービス提供の開始時に、入所に関して利用者へ重要事項を説明した際に同意書が取られています。また利用者が他の事業所で作業等をする際には、その利用者の支援に必要な情報を提供する為のマニュアルが策定されています。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>サービスの実施計画は利用者へ統一された書式でアセスメントを行って関係する職員間で情報の共有がはかられています。入所時のサービス実施計画は利用者個人ごとに担当支援員とサービス管理者によって作成され、課題・支援目標・支援内容が明確化されています。</p> <p>その後はモニタリングを3ヶ月単位に行う等の手順が規定され、利用者の視点に立った検討・見直しを行い、新しいサービス実施計画を保護者に説明し、同意を得た上で実施されています。</p>

<p>評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重</p>	<p>利用者尊重に関するマニュアルは、項目ごとに整備されています。一人ひとりに合わせたサービスの実施計画を立て、実践されるよう研修や会議を重ねている様子が記録からも見て取れます。また、利用者が主体性を持って日々の活動がなされるよう定期的に自治会で協議し、出来るだけ希望に沿うよう、内容に応じた見守りの姿勢が保たれています。</p> <p>空港や新幹線見学へのドライブ、そうめん流しや、親子バス旅行等で利用者が楽しそうに活動している様子が、掲示してある写真からも伺えました。</p> <p>施設外の社会資源についても、地域の七城町夏祭りやコスモス祭等で餃子の販売をする等の他、週一回の園内売店や近隣商店への買い物、温泉利用等のプログラムが用意され、社会的能力を高めるための学習や訓練を行う体制が取られています。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>食事に関しては、一人ひとりの状態に応じた、サービスの実施計画が立てられマニュアルも整備されています。定期的な嗜好調査も、わかりやすい写真で食べたいものを選択できるように工夫がなされており、体調に応じた内容の食事も提供されています。周辺が農業の盛んな地域であるということもあり、食材に旬の物や地元の食材を使うなど、地産地消の取り組みもされています。しかしながら、味覚・彩り・果物については、利用者それぞれで嗜好が限りなく多様であると考えられ、内部意見だけでなく外部意見も加味しながら不断の努力が求められます。また、起床時、午前、午後の活動の間の水分補給も十分なされています。</p> <p>入浴、排泄に関しては、個別サービス実施計画や、個別チェックリスト、マニュアル等の整備がされています。暖房や換気、消臭等の施設面で必要と思われる対策も整えられています。入浴は介助が必要な利用者も多いため制限もありますが、必要に応じて希望に沿って利用できる体制も取られています。観察調査の際には広々とした浴槽で、職員と楽しげにコミュニケーションをとりながら和やかに入浴されている利用者の様子が印象的でした。入浴支援の会議は定期的にされていますが、記録はないとの事であり、今後検討されることが期待されます。</p> <p>衣服については、支援の一環として利用者が必要な好みの服装を事前にカタログ等で意向を聴き、個人の持ち物を把握した上で買い物に出かけるなどの配慮がされています。理容、美容に関しても、地域の理髪店との協力体制のもと利用者の希望に応じた髪型に調髪し、希望があれば化粧も出来るような体制がとられています。</p>

	<p>睡眠に関しては、H23年度より増改築された明るく清潔感のある個室に入居者の希望の寝具（布団、ベッド、マットレス等）を使用され、一人だと不安になられる方には、隣と行き来できるようアコーディオンカーテンで仕切りをつけた部屋を準備する等の配慮がされていました。夜間の状態確認時の小さな明かりが安眠を妨げる場合も考えられますが、離園対策等も踏まえた上での更なる研究が期待されます。</p> <p>健康管理、医療体制、薬の管理、投薬の対応等のマニュアルは整備されています。常勤看護師が投薬に関する管理を行い、また地域の医療機関との連携もとられています。インフルエンザ等の予防接種も行われており、食堂の手洗い場には殺菌エアータオルが設置され、更にアルコールで消毒する等の感染症予防対策もとられています。利用者の共有スペースには空気清浄機等も設置されています。口腔衛生にも力を入れているとの事で、食後の歯磨き指導も丁寧にされていました。</p> <p>余暇・レクリエーションについては、自治会でリーダーを決め、職員のサポートのもとに企画、立案される体制がとられています。利用者の希望によるソーメン流しや家族同伴のバス遠足に加え、近年増えてきたボランティアによる施設内での琴の演奏、団扇やコサージュ作りや、生け花、映画鑑賞等も行われています。</p> <p>外泊、外出に関しては、保護者との協議の上、ルールを設け必要な場合は安全カードを携帯する等の対応がされています。</p> <p>所持金、預かり金については、マニュアルも整備され、保護者の同意の上、規程に基づき理事長、施設長と担当職員の責任において通帳・台帳に記録が残るよう管理されています。</p> <p>社会適応訓練はサービス実施計画を定期的に見直し、3ヶ月おきのモニタリング、送迎の際や毎月保護者に状況を連絡する等しながら利用者一人ひとりの状況に応じた支援がされています。</p>
A-3 施設・設備	<p>施設、設備に関しては、増改築されたこともあり、車いすでも利用しやすいよう段差もほとんどなくスロープや手すりも各所に設置されています。洗面所には文字の理解が困難な利用者のために絵で表示されるなどの工夫がされていました。</p> <p>さまざまな改善提案が各職員から出され、組織的に検討、実施されている体制もとられています。</p> <p>施設の外周もきれいに清掃されていましたが、以前から使用さ</p>

	<p>れている管理棟内のドア周辺や換気扇などの細かい部分に関して清掃や、来所者が見やすい案内板の設置等の整備は、十分とはいえ今後の取り組みが期待されます。</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	31	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	4	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人	2	

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- (2) -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。	○ a · 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 · 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。	a ○ 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 · 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。	○ a · 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 · b · 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 · 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 · b · 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。	○ a · 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。	○ a · 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。	○ a · 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 · 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。	○ a · 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 · 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。	○ a · 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-(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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・c
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・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。	a・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・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。	a・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・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。	a・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・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。	a・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。	a・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。	a・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・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）	49	4	0
内容評価基準（評価対象A1～A3）	27	2	0
合計	76	6	0