

静岡県福祉サービス第三者評価の結果

◎ 評価機関

名 称	セリオコーポレーション株式会社
所 在 地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
評価実施期間	平成28年8月12日 ~ 平成29年3月14日
評価調査者番号	① H16-a006
	② H21-c001
	③

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：エンゼルハート (施設名)	種別：生活介護支援事業所
代表者氏名：増田裕介 (管理者)	開設年月日 平成22年4月1日
設置主体：社会福祉法人ハルモニア 経営主体：社会福祉法人ハルモニア	定員30名 (利用人数)
所在地：〒426-0066 静岡県藤枝市青葉町二丁目11-1	
連絡先電話番号： 054-634-0021	FAX番号 054-634-0031
ホームページアドレス	http://www.harmonia-fujieda.com

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
<ul style="list-style-type: none"> ・以下の活動を通じて自立に向けた支援(生活介護支援事業)を行う ・生活活動 ・絵画創作活動 ・音楽療法 ・生活支援 ・余暇支援 ・リハビリテーション 	年間4回の外出体験、障害者施設運動会、クリスマス会、初詣、総合健診
居 室 概 要	居室以外の施設設備の概要

	4階建ての施設3階部分を使用、大支援室で22人を、小支援室で、10名を支援している。大支援室は食堂も兼用し、同居施設のあかね利用者、職員の食堂としても使用している。3階には男女トイレ1か所ずつ、水道2か所があり、部屋の端のスペースを更衣室として仕切りを使って使用している。作業活動は、あかねの作業環境の体験のため、2階の1スペースを使用している。
--	---

職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
サービス管理責任者	1	看護師	1
生活支援員	8		

2 評価結果総評

<p>■特に評価の高い点</p> <p><input type="checkbox"/>地域との交流と連携</p> <p>法人において「地域交流センター」を組織し「障害のあるなしに関わらず、誰もがバリアフリーな生活を営むための環境づくり」を目指す理念の実現に向け、地域の実践者も協働して広報啓発活動を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>利用者本位の福祉サービス</p> <p>利用者・家族や地域の住民が落ち着いて話のできるスペースとして、事業所のある建物一階にレストランが併設されており、面会や地域交流の場として活用されている。また利用者の活動空間は清掃が行き届き、整理整頓が徹底されており清潔感があり利便性も高い。休憩時にくつろげる場所にはテレビや各種の雑誌が置かれ細やかな配慮がされている。</p> <p><input type="checkbox"/>提供するサービスの質の向上</p> <p>法人の計画に基づき、組織の再編等で職制の変更や人事異動が実施されている。それに伴い当事業所においても業務内容の評価・見直しを行い、抽出した課題を第三者評価のプロセスである自己評価と目標達成計画にまとめ、より質の高いサービスの提供に向けた取り組みを始めている。</p> <p>■特に改善を求められる点</p> <p><input type="checkbox"/>管理者の役割と責任</p> <p>法人の組織構成は、複数の事業所を包括した運営拠点として部門を設置している。当該事業所は成人部門の一事業所である関係上、管理者の責任と権限を考慮すると部門の責任者（部門長）との意識の共有が重要となる。部門長と管理者及びサービス管理責任者とのさらなる連携が望まれる。</p>

□サービスの質の確保

各種業務上の規程類は法人の管理下で概ね整備されている。一方で現場における支援に必要となる、個々のサービス内容に関する標準的な実施方法のマニュアルが十分には整備されていない。どの職員が対応した場合でも一定水準のサービスの質を担保し、共通した意識と理解の上で個別支援計画に沿ったきめ細かな支援が可能になるよう、マニュアルの整備と研修等の充実が求められる。

□法人の持つ（システムと人材）資源の活用

人材育成や人事管理、就業環境等の組織運営管理（マネジメント）に係る法人の持つ資源（情報収集能力や専門職及びそれらが機能する仕組み等）を今以上に有効に活用するため、法人の各部門、各事業所間で横断的に交流を深め、各々の事業所・職員が意識を共有して事業運営にあたることが期待される。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度は、当事業所の第三者評価を行って頂きありがとうございました。各職員の業務や法人全体への課題の抽出から、事業所と成人部門全体の課題抽出へと繋ぐ丁寧なプロセスでの評価をする中で、事業所運営に当たり多くの気づきを持つことが出来ました。評価結果も拝読し、一貫して利用者の権利擁護の立場で支援や対応が出来ているか振り返るよい機会になりました。組織全体での運営や体制づくりに関わる課題も多く認識致しましたが、職員間の連携を強化しながら一つ一つ改善して参りたいと思います。評価委員の、この評価は点数を付け対策を練ることが目的ではなく、より良い体制作りに貢献できることがご使命との言葉が印象に残りました。事前の職員への聞き取りから丁寧に指導いただいた事を、今後の業務に活かしたいと思います。

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	□インクルージョンの実現を目指す法人の理念・基本方針を明文化しており、事業計画に具体的内容が示されている。さらにホームページや広報誌、パンフレットに掲載して事業所の使命や役割を広く地域や関係者に向け表明している。
1 理念・基本方針 ① 理念・基本方針が 確立されている	
② 理念や基本方針 が周知されてい る	□理念の根幹となるインクルージョンの十分な理解を促す取り組みを、さらに充実するためにHPの更新頻度を上げ、広報誌の内容にも工夫を加えて、地域や関係者の情報の充実や共有のための取り組みを行っている。
2 事業計画の策定 ① 中・長期的なビジ	□法人の計画に基づき、成人部門の事業計画及び収支計画が策定されている。広報誌やパンフレット等に地域社会で理念の実現を目指すことを明記しており、法人の目指す将来に向けてのビジョン等も示されている。

<p>ヨンと計画が明確にされている</p> <p>② 事業計画が適切に策定されている</p>	<p>□法人からの短・中期の事業概要に沿う形で成人部門全体に係る計画があり、その中で事業所の重点取組項目を設定して年次計画を策定している。</p> <p>□現状では事業所における短・中期を一覧する計画は策定されておらず、現場サイドで短・中期を見通した安定的な事業遂行の指標が十分ではないという課題が見える。短・中期の流れに沿って年次計画に具体的なプランを落とし込むことのできる計画策定の仕組みが求められる。</p> <p>□事業計画の策定に関しては部門長、管理者、サービス管理責任者が策定することとしており、全職員が参画する仕組みとはなっていない。多くの職員が参画して現場の意見が反映されるよう、再検討が望まれる。</p> <p>□事業計画の全職員への周知が不十分で、共通意識の下での適切な支援の実践において課題が残る。周知を徹底し共通意識を醸成する取り組みが求められる。</p> <p>□利用者や家族への周知は、必要に応じて関係する計画を抜粋する形で説明している。必要な項目を選択の上、より分かりやすい内容と周知方法を工夫することで、事業計画を周知していく取り組みが期待される。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>① 管理者の責任が明確にされている</p> <p>② 管理者のリーダーシップが発揮されている</p>	<p>□緊急時の利用者の安全確保や業務の場面ごとの管理者の役割、責任等は職務分掌で明確にされている。一方で事業所内で管理すべき規定類の整理が十分にはできていないので再考を要する。</p> <p>□部門長は遵守すべき法令等の正しい理解のための研修等に参加しているが、管理者の対応は十分とまでは言えず、職員が法令等を正しく理解するための環境の整備が追いついていない。職員がいつでも法令を参照できるような工夫と、コンプライアンス（法令遵守）に関する勉強会等の機会を増やす取り組みが期待される。</p> <p>□法人の職制から、事業所のマネジメントに関し成人部門にイニシアティブがあり、部門長の管理下で事業所運営を担う管理者は、部門長とサービス管理責任者の双方と密に連携することが欠かせない。現場の意見反映を前提とした部門と事業所の具体的な連携のルールづくり等、現場職員との共通意識の獲得に向けた話し合いが求められる。</p> <p>□管理者はサービスの質の向上に意欲を持っており、その実現に向けて指導力を発揮することが期待される。</p>

<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p> <p>① 経営状況の変化等に適切に対応している</p>	<p><input type="checkbox"/>法人はインクルージョンの先駆けとして、複数の障害者支援施設・障害福祉サービス事業所を展開しており、地域社会の福祉関係機関、団体等との連携、信頼関係を築いて社会福祉事業全体の動向や地域ニーズ等の情報を早い段階で把握できる環境を持っている。それらの情報を活用して事業所の運営につなげている。</p> <p><input type="checkbox"/>法人が包括的に外部監査を実施しており、法人監事の指導で課題の改善等が実施できる仕組みがある。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p> <p>① 人事管理の体制が整備されている</p> <p>② 職員の就業状況に配慮がなされている</p> <p>③ 職員の質の向上に向けた体制が確立されている</p>	<p><input type="checkbox"/>職制表で示されているのは、部門長、管理者、サービス管理責任者の役職名のみであり、役割や責任の範囲が明確にされていない。一般職員においても同様である。職制・職務分掌を明確にし、規定類にその詳細を記述して全職員に示すことが求められる。</p> <p><input type="checkbox"/>法人の年次事業計画の成人部門に係る人材確保と育成の項目において、スキルアップのための研修や職員の定着率の向上等の対策が示されているが、事業所におけるサービスの質の向上に向けて実施すべき具体策が明確にされていない。部門長以下職員全員で具体的プランの確立に向け検討していくことが望まれる。</p> <p><input type="checkbox"/>人事考課を法人の基準に従い実施しているが、その基準が明確に示されておらず、目的やその効果が職員に十分周知されているとは言えない。また正しく評価するための、評価者に対する研修等が実施されていない。改善が求められる。</p> <p><input type="checkbox"/>法人が職員の就業環境の整備を図っており、福利厚生全般に対応している。ストレスチェックや健康診断等を行い、必要な医師のアドバイスを受けられる対策がある。また悩み相談窓口では、看護師や衛生管理者が対応し職員の健康面、精神面のサポート態勢を整えている。一方でその仕組みの利用は個々の職員の判断に委ねられている。十分な活用を促すためにも、組織としての効果的な運用への工夫が求められる。</p> <p><input type="checkbox"/>職員の意見・要望等は、日常業務の延長線上で話し合われる。基本的には上司が随時受け付け、状況に応じて経営トップまで短期間で意見が上がる仕組みである。</p> <p><input type="checkbox"/>職員の教育・研修に関し、事業計画の中に組織の求める職員像を示し、目的を達成するための研修計画を実施する旨の基本姿勢を明示している。</p>

<p>④ 実習生の受け入れが適切に行われている</p>	<p>□人材育成に関するビジョンや基本方針が、法人の事業計画に明記されているが、現在専門分野に関する研修は、自主的な参加を基本としており、一人ひとりに適した研修計画の策定や、それに基づき各々の研修を組織的に実施していく仕組みは整備されていない。職員として求められる専門性を習得できる仕組みの構築が期待される。</p> <p>□実習生の受け入れに関し、成人部門ではマニュアルに従い担当者を定めて対応することとしており、サービス管理責任者が事実上の担当者となる。現在当該事業所では受け入れには至っていない。</p>
<p>3 安全管理 ① 利用者の安全を確保するための取組が行われている</p>	<p>□緊急時（事故・感染症の発生時）における対応については、状況に応じた対応マニュアルを整備しており、利用者の安全確保に努めている。</p> <p>□現場におけるヒヤリハット等の記録は電子文書として管理しており、法人のリスクマネジメント委員会において個々のケースの評価・分析を行い結果がフィードバックされている。ただマニュアルの職員への周知の徹底が十分にできておらず、事業所内で危険の潜む場所や状況に配慮して対応を検討し、訓練につなげるなどの取り組みは不足している。</p> <p>□当該事業所は法人本部の建物内に併設されており、複数の事業所が合同で災害対応マニュアルと防災計画に基づき、火災、自然災害等に対応する避難訓練を定期的実施している。また防災責任者は毎月、地域の防災会合に参加して情報等の収集にも努めている。さらに必要な備蓄品の確保をしている。</p> <p>□万一の事故補償（賠償）に適切に対応するため、年度当初に賠償保険を契約することと合わせ、利用者にも個人での保険加入を推奨している。</p>
<p>4 地域との交流と連携 ① 地域との関係が適切に確保されている ② 関係機関との連携が確保されている</p>	<p>□法人の運営する事業所の利用者や、老人も含めた地域住民も参加して、世代の違いや障害のあるなしに関わらず、みんなで楽しむことのできるインクルージョンを実践する催し「ウェルフェア塾」が定期的開催されている。いくつかのコースに分かれて楽しい企画で開催され、参加者相互の理解が深まるよう取り組んでいる。</p> <p>□法人において「地域交流センター」を組織し「障害のあるなしに関わらず、誰もがバリアフリーな生活を営むための環境づくり」の理念の実現に向け、地域の実践者も協働して広報啓発活動を行っている。</p>

<p>③ 地域の福祉向上のための取り組みを行っている</p>	<p>□事業所内のフロアを、可能な範囲で地域住民にサロン（居場所）として開放している。障害、高齢などにとられないインクルージョンの実践として連携していく取り組みの一環である。</p> <p>□地域に開かれた事業所として定期的に地域住民や保護司、利用者家族等と会合の機会を持ち、継続して社会福祉の機能強化を図るためのネットワークの拡大を図っている。</p> <p>□事業所の組織的な取り組みとしての家族会等は存在しないが、家族や地域関係者、一般企業が「後援会」を組織して法人・事業所を支えており、地域ニーズに基づいた活動につなげている。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>① 利用者を尊重する姿勢が明示されている</p> <p>② 利用者満足の向上に努めている</p>	<p>□理念や基本方針に、利用者の基本的人権や尊厳に配慮した福祉サービスの実施について明示しており、職員が共通の理解を持つための組織内での取り組みが行われている。</p> <p>□身体拘束や虐待防止に関する対応はマニュアルに沿って行われているが、利用者の尊厳や基本的人権への配慮を確実なものにする必要を職員は認識している。職員の知識やスキルを高めるための研修会・勉強会をさらに充実させ、身体拘束の具体的な禁止行為の、正しい理解のための取り組みを強化することが望まれる。</p> <p>□利用者の主体的な活動を保障する場として利用者会「レモンの会」を開催しており、そこで出された要望や意見を事業計画に反映している。</p> <p>□利用者の日常生活の個々の場面における、プライバシー保護に関するマニュアルの整備が十分とは言えない。プライバシー保護は、利用者を尊重した福祉サービスの根幹をなす部分であり、職員の理解を深める研修を充実させることが望まれる。</p> <p>□家族や関係者が来所した折、落ち着いて話しのできる場所として、建物一階に併設されたレストランを利用できる。さらに希望があれば利用者の活動の様子を自由に見学することができる。</p> <p>利用者満足の向上を図るため、定期的に行われる利用者会や個人面談の機会に利用者の意見・要望等を聴き取り、事業計画に反映するようにしている。</p> <p>□テレビや雑誌、漫画本等を利用者が自由に選択して、ゆっくりくつろげる場所を提供している。</p>

<p>③ 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている</p>	<p>□洗面所は毎日清掃し清潔を保つとともに、排泄時の快適性に配慮した設備上の工夫（ウォシュレット）をしている。</p> <p>□日常の健康管理は、マニュアルに従って健康の維持・増進のために必要な支援をしており、日常生活の中に取り入れるプログラムを用意している。健康面で変調があった場合には、迅速に家族と連携し医療機関を受診できる体制が整備されている。</p> <p>□服薬に関し、利用者が自己管理する場合や職員が管理・与薬する場合など、服薬管理マニュアルに従い利用者の状況に応じて適切に支援している。</p> <p>□利用者の希望に応じ職員対応のみならず、移動支援サービスなどを利用して外出支援を行っている。地域の祭典においては法人が出店し、町内の各店と一緒に利用者が販売するなどの交流をしている。</p> <p>□苦情解決のための仕組みとして、事業所内に苦情解決の体制を明示しており、法人内に苦情解決委員会を設けることで対応を図っている。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p> <p>① 質の向上に向けた取組が組織的に行われている</p> <p>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</p> <p>③ 提供するサービスに独自の特徴を有している。</p>	<p>□サービス内容の評価に関して、個別支援計画策定のためのアセスメントを利用者一人ひとりについて年一回以上実施している。サービスの内容が計画に基づいたものになっているかを半年ごとにモニタリングし、本人や家族と共に評価して新たな支援計画に反映させている。</p> <p>□サービスの質の向上に向けた取り組みとして自己評価を行い、その結果から作成した目標達成計画は課題を具体的に分析して目標を挙げており、今後、サービス内容を評価する際の、優れた手法の例として評価できる。</p> <p>□相談援助の技術向上を目指すための組織的な職員研修の機会が十分ではない。マニュアルに従って、統一した方法で援助できる体制の整備が期待される。</p> <p>□提供するサービスの標準的な実施方法を、支援マニュアルとして文書化しているが十分ではない。マニュアルの見直しを含めて職員への周知を図ることが望まれる。</p> <p>□現在、利用者の生産活動に関する作業評価基準は設けていないが、今後複数の職員で利用者の作業能力評価を行い、配分内容の見直しを検討している。</p>

<p>④ サービス実施の記録が適切に行われている</p>	<p>□利用者の障害程度や特性に応じて、訓練指導・支援を行っており、働きやすい作業環境や安全衛生面を配慮した環境を提供している。</p> <p>□利用者に関する記録類は、責任者を定めて個人情報保護規程やプライバシー保護規程に基づいて管理しており、情報開示請求への対応についても明示している。さらに利用者に関する情報について、職員間で共有する仕組みを整備している。</p>
<p>3 サービスの開始、継続</p> <p>① サービス提供の開始が適切に行われている</p> <p>② サービスの継続性に配慮した対応が行われている</p>	<p>□利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を、ホームページやパンフレット等で提供している。</p> <p>□サービスの開始にあたり重要事項説明書や契約書等の資料により説明している。利用に際しては必ず契約書を取り交わしており、契約を締結することが困難な利用者については、成年後見人の活用等を説明している。説明資料の内容をさらに分かりやすく改めることを検討している。</p> <p>□事業所の変更や家庭への移行に関して、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定め、相談支援事業所と連携して対応している。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p> <p>① 利用者のアセスメントが行われている</p> <p>② 利用者に対するサービス実施計画が策定されている</p>	<p>□所定の書式により利用者の生活や行動に関するアセスメントを行い、課題（ニーズ）の抽出と個別支援計画の策定を手順に従って実施している。</p> <p>個別支援計画には利用者毎に作成した課題に対して、課題解決の目標を具体的に明示している。</p> <p>□コミュニケーションに関して、事業所の特性から支援が必要な利用者が多数に上り、かつ様々なアプローチが必要となるため課題も多い。個別、具体的な支援を明示しながら課題の抽出に務めている。</p> <p>□身だしなみや清潔保持及び理美容について、支援が必要な利用者については、一人ひとりの意向を確認しながら個別に支援している。</p> <p>□利用者の心理面に着目した支援は、現状では職員の経験則に委ねられている。支援の必要な利用者一人ひとりに対し個別、具体的な支援方法を、個別支援計画に明記することが必要である。合わせて職員に対して、支援に必要な技能講習等の取り組みが求められる。</p> <p>□家族との信頼関係を構築するため、普段からコミュニケーションを取るよう努めており、家族と定期的に面</p>

	<p>談する機会を作り意見等を聞くようにしている。</p> <p>□利用者の精神的・身体的状況に応じて必要とされる訓練を提供しており、半年ごとに見直しをして実情に即した支援計画になるよう対応している。</p> <p>□事業計画や個別支援計画を作成する際には、利用者の余暇活動の充実や生きがいづくりなどにつながるよう配慮している。</p> <p>□個別支援計画は、利用者・家族との面談を通じて意見・要望等を把握し関係職員の合議により策定している。個別支援計画は定期的に評価と見直しを実施しており、利用者・家族に内容を説明し同意を得ている。</p> <p>支援計画の見直しをする際の様々な手順等を、組織として定めた上で実施することが求められる。計画の見直しに関する手順の検討が望まれる。</p>
--	---

5 評価細目の第三者評価結果

【障害者支援施設・障害福祉サービス事業所】

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。		
1	① 理念が明文化されている。	A
2	② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
3	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	B
4	② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B

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。		
5	① 中・長期計画が策定されている。	B
6	② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	B
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
7	① 事業計画の策定が組織的に行われている。	A
8	② 事業計画が職員に周知されている。	B
9	③ 事業計画が利用者等に周知されている。	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。		
10	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。	C
11	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
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	B
13	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。	B

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。		
14	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B
15	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	B
16	る。	
	③ 外部監査が実施されている。	A

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。		
17	① 事業所内の組織について職制・職務分掌を明確にしている。	B
18	② 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	B

19	③ 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
20 21	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。	B
	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。	B
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
22 23 24	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B
	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。	B
	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。	B
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
25	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

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。		
26 27 28 29 30 31 32	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。	B
	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。	B
	③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握している。	A
	④ 事故防止のための具体的な取組を行っている。	A
	⑤ 安全を確保するための施設・設備上の工夫がなされている。	A
	⑥ 安全確保の取組は、マニュアルに基づいて適切に実施されている。	B
	⑦ 事故補償（賠償）を行うための方策を講じている	A

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。		
33 34 35 36 37	① 利用者と地域とのかかわりを広げる働きかけを大切にしている。	A
	② 地域生活を身近なものに感じられるよう、利用者に対して様々な機会や情報を提供している。	A
	③ 地域に関かれた事業所である。	B
	④ 事業所が有する機能を地域に還元している。	B
	⑤ ボランティアの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。	B
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
38	① 必要な社会資源を明確にしている。	B
39	② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
40	① 地域の福祉ニーズを把握している。	B
41	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

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。		

42	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
43	② 利用者の主体的な活動を尊重している。	B
44	③ 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
45	④ 利用者に対するエンパワメントの理念に基づくプログラムが作成されている。	B
46	⑤ 身体拘束廃止や体罰等の防止に向けた取組が行われている。	B
47	⑥ 利用者の尊厳が守られている。	B
48	⑦ 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	C
49	⑧ 家族や友人の面会に対する配慮がなされている。	A
50	⑨ 郵便や電話などの通信機会を確保し、プライバシーへの配慮がなされている。	A
51	⑩ 利用者のプライバシーを保護するような設備上の工夫がなされている。	A
52	⑪ 入浴・清拭時のプライバシーへの配慮がなされている。	非該当
53	⑫ 排泄時のプライバシーへの配慮がなされている。	B
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
54	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
55	② 利用者の生活空間への配慮がなされている。	非該当
56	③ 利用者にくつろぎを与えるための工夫がなされている。	A
57	④ 利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。	非該当
58	⑤ 利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。	非該当
59	⑥ 入浴・清拭は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
60	⑦ 入浴・清拭時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	非該当
61	⑧ 排泄時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	A
62	⑨ 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。	非該当
63	⑩ 日常の健康管理は適切である。	A
64	⑪ 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	A
65	⑫ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	A
66	⑬ 外出は利用者の希望に応じて行われている。	B
67	⑭ 外泊は利用者の希望に応じるように配慮されている。	非該当
68	⑮ 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	非該当
69	⑯ 新聞・雑誌の講読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	B
70	⑰ 送迎支援を必要に応じ行っている。	B
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。		
71	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
72	② 相談援助の困難な場合についての対応方法がルール化されている。	B
73	③ 事業所等の運営に関して利用者の意見を聞くための取組を行っている。	B
74		
75		

76	④ 利用者のアドボカシー(利用者の権利擁護や代弁機能)に心掛け組織的に対応している。	B
	⑤ 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
	⑥ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	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。		
77 78 79	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
	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
	③ 相談援助に関わる必要な技術や知識が整理され、その技量向上が組織的に図られている。	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。		
80 81 82 83 84 85	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
	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
	③ 作業能力の評価や工賃積算方法が定められている。	B
	④ 利用者の状態に合った訓練指導・支援を行っている。	A
	⑤ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	A
	⑥ 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。	B
Ⅲ-2-(3) 提供するサービスに独自の特徴を有している。		
86	① 提供するサービスに独自の特徴を有している	B
Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行われている。		
87 88 89	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
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A
	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

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。		
90 91 92 93	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
	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
	③ 利用契約に関する契約書が取り交わされている。	B
	④ 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。	B
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。		
94 95	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
	② 必要に応じて地域生活への個別移行計画が策定され、計画の内容は無理なく地域生活に適應できるものである。	B

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。		
96	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

97	② 課題（ニーズ）解決の目標を明らかにしている。	A
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。		
98	① コミュニケーションについて、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	B
99	② 移動（移乗を含む）について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	B
100	③ 食事（栄養管理を含む）について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	非該当
101	④ 入浴・清拭について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	非該当
102	⑤ 排泄について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。	A
103	⑥ 身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	B
104	⑦ 利用者の理・美容について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	B
105	⑧ 利用者の心理面に着目した支援を行っている。	C
106	⑨ 家族、友人等との関係を把握しているとともに必要な支援を行っている。	A
107	⑩ 利用者の機能訓練に関する個別、具体的な実施方法が明示されている。	B
108	⑪ 必要に応じて利用者の就労に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。	A
109	⑫ 利用者の社会生活に必要な技術や知識の修得に向けた支援について個別、具体的な方法が明示されている。	B
110	⑬ 利用者の余暇活動（アクティビティ）や生きがいづくりなどに対する支援が行われている。	A
111	⑭ サービス実施計画を適切に策定している。	B
112	⑮ サービス実施計画の作成において、「説明」と「同意」をマニュアルを定めて実施している。	C
113	⑯ 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