

[様式 9 - 1]

## 福祉サービス等第三者評価結果

## 総合評価

受診施設名	社会福祉法人南山城学園 障害者支援施設 和	施設 種別	生活介護・施設入所支援
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

2008年12月27日

総 評	<p>『利用者の尊厳を守り幸福を追求する』『地域のニーズにパイオニア精神で取り組み「共生・共助」の地域づくりに貢献する』『いつでも誰もが安心して利用できる福祉サービスを創造する』等、法人としての理念は、法人事業計画書や年報、ホームページ、パンフレット等、対外的には広報媒体に明記されているだけではなく、貴施設・職員一人ひとりの行動規範として周知・反映されている様子が事業計画書・施設内掲出・職員ヒアリング等からも伺うことができました。</p> <p>利用者に対する福祉サービスの質の向上に関する取り組みも積極的に行われている状況が、嗜好調査やガイドヘルパーを利用した外出支援等の活動事例からも見受けられます。利用者自身が地域で行われているイベントの企画会議に参加して意見を発信する等、地域社会と共に活動の場づくりを広げられていることは、法人理念に基づいた貴施設の具現的事例として高く評価できます。利用者の高齢化が進む中で、施設内においても書道教室やガーデニングなどの取り組みが行われ、利用者の豊かな生活につながっている様子もうかがえました。</p> <p>人事、人材育成、組織マネジメント、運営基盤整備、社会的ネットワークも法人全体としてのスケールメリットが有効に機能する中で、施設として新事業体制に円滑に移行し、運営体制が構築されている状況が伺えます。法人の理念どおり、まさに組織力のある多機能法人として京都府南部地域での福祉のパイオニア的役割、牽引役を果たされています。</p> <p>特に、人材育成に関する内部研修の体制と質の高さは特筆的であり、新人採用研修から5年目研修までの研修プログラムは貴法人ならではの有効な取り組みであるといえます。</p> <p>また、今回の第三者評価の取り組みに関しては、職員全体を巻き込んで有意義に進められた事を確認できました。評価結果の如何に関わらず、今回のように組織的に真摯に取り組まれた姿勢が、今後より一層福祉サービスの質の向上に反映されますことを期待しています。</p> <p>前述のとおり、法人全体としての組織基盤・組織力を大変強く感じる反面、貴施設としての存在、より洗練された専門性、独自性、発信性が逆に弱く感じます。これは、貴施設職員一人ひとりに向けられた専門性、個別性に対する期待や研修的視点、施設独自で必要となるマニュアルの不整備さ等からも見受けられます。法人としてではなく、施設・施設長自身が対外的ネットワークをより広げ紡いでいくということも施設としての輪郭を明確にしていくものと考えます。法人としてのスケールメリットを有効に活用しながらも、貴施設としての独自性を意識しながらバランスの取れた施設運営を推進ください。</p>
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>I-2 計画の策定</b>  中長期計画・事業計画は、法人・施設としての専門性、障害のある人の個別性を踏まえ、障害者自立支援法の施行に伴う新事業体系に基づき適切に策定されている。職員には事業計画書・事業報告（評価）書を配布、説明等で周知が図られている。</p> <p><b>II-3 安全管理</b>  「危機管理委員会」を管理者・現場の職員で構成し、月1回の定期開催を必須としている。衛生面、感染症マニュアルは、専門職の意見も取り入れ随時見直しが図られている。  「事故報告書」の提出を義務化し、集約を行っている。事故要因の分析が危機管理委員会で行われ、情報の共有化と防止策の検討が行われている。必要に応じてマニュアルを整備し、所定の場所で保管、いつでも閲覧可能になっている。</p> <p><b>III-1-(2) 利用者満足の上</b>  嗜好調査や外出支援の取り組み等で定期的に利用者面談を行い、意見・意向を尊重した支援がなされている。利用者ヒアリングでも、書道・生け花等充実した生活の様子を伺うことができた。</p> <p><b>III-1-(3) 利用者が意見を述べやすい環境を整備</b>  苦情解決の仕組みは法人で整備されている。掲示物は、苦情解決担当者が顔写真で表示され、利用者に分かりやすく、誰に相談をすればよいのか一目で分かる工夫をされている点が評価できる。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制の確立</b>  年間の研修計画を策定し、新規採用職員研修をはじめ5年目までの研修は法人内でも適切に行われている。専門技術・資格については職員に取得を促してはいるものの、資格取得の為の勤務上の希望は、勤務表作成段階で配慮している程度に留まっている。また、組織が職員に求める専門技術・資格までは明記されておらず、職員一人ひとりについて具体的な研修計画は策定されていない。研修を終了した職員の研修内容を発表する機会の提供も課題となる。</p> <p><b>III-1-(3) 利用者からの意見等に対する仕組み</b>  苦情解決の仕組みは法人で整備されているが、利用者の意見等に対しては、そのつどケース担当者が対応し、寮日誌に書き込み法人内へメールで送るという対応になっている。意見や提案を受けた際の記録として受付、相談、対応結果、解決の公表を行うまでの流れをマニュアル等で整備されることが望まれる。</p> <p><b>III-2-(3) 利用者の記録に関する管理体制の確立</b>  利用者に関する記録の管理については規程が定められ、情報開示についても重要事項説明書で明示されているが、情報開示規程・廃棄等に関する運用規程が整備されていない。5年、10年と期限を設け、いつ・だれが・どのような文書を破棄したのか等一目で分かる書面の整備が必要である。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【共通評価基準】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	社会福祉法人南山城学園 障害者支援施設 和
施設種別	生活介護・施設入所支援
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク 一期一会
訪問調査日	2008年11月26日

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C	B
I-2 計画の策定	I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	A	A
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	A	A
	I-2-1(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	B	A
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。	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	B
		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	A
	I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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。	C	B
		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。	B	A

## 【自由記述欄】

I-1-1(1)	法人の理念および理念に基づいた基本方針は、事業計画・年報・ホームページ・パンフレット等対外的な広報物に記載されていることを確認した。
I-1-1(2)	理念や基本方針の周知に関しては、法人研修・施設会議等で発表、全スタッフに書面にて周知が図られている。また、施設内に職員の行動規範・禁止事項が明記・掲出されている。利用者への周知に関しては、自己評価はCであるが、基本方針・事業計画・施設目標について施設広報誌「なごみだより」に掲載して広報している他、第3日曜日に行われている保護者会でも説明がなされていることが一定確認できた。さらに利用者への周知の工夫や配慮が望まれる。
I-2	中長期計画・事業計画は、法人・施設としての専門性、障害のある人の個性を踏まえ、障害者自立支援法の施行に伴う新事業体系に基づき適切に策定されている。職員には事業計画書・事業報告（評価）書を配布、説明等で周知が図られている。法人理念等と同様で、利用者に対する周知の工夫や配慮が望まれる。
I-3-1(1)	管理者への提出・報告実務等管理体制の業務資料を配布し、説明している。マニュアル等を整備し、管理者への連絡体制を明確化・指示系統の明確化が図られている。さらに、管理者自らの役割と責任を法人・施設広報誌に表明するなどのアプローチが求められる。
I-3-1(2)	施設長就任期間がまだ1年未満と短いことから、「管理者としてのリーダーシップ」という視点において少し低めに自己評価がなされているが、意欲的に質の向上に向けた取り組みに着手し、経営や業務の効率化・改善に向けた取り組みに関しても法人本部の各担当者と協働し情報の把握に努める等、積極的に指導力が発揮されている。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		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	A
		③ 外部監査が実施されている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	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	A
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	C	※C
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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	A
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	A	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	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	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り組みが行われている。	B	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	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	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。	C	A
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。		C	A	
II-3 安全管理	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。	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	A
		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	A
II-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	A	A
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		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。	B	A
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	B	A
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	B	A
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	A	

## 【自由記述欄】

II-2-(1)②	人事考課は行われていないので、※Cと表記しているが、非該当が適切である。
II-2-(3)	年間の研修計画を策定し、新規採用職員研修をはじめ5年目までの研修は法人内でも適切におこなわれている。専門技術・資格については職員に取得を促してはいるものの、資格取得の為に勤務上の希望は、勤務表作成段階で配慮している程度に留まっている。また、組織が職員に求める専門技術・資格までは明記されておらず、職員一人ひとりについて具体的な研修計画は策定されていない。研修を終了した職員の研修内容を発表する機会の提供も課題となる。
II-2-(4)	実習生の受け入れ体制および取り組みについて、施設としての自己評価はCとされているが、マニュアルの整備・取り組み等に関しては法人として一括して行われている。
II-3-(1)	「危機管理委員会」を管理者・現場の職員で構成し、月1回の定期開催を必須としている。衛生面、感染症マニュアルは、専門職の意見も取り入れ随時見直しが行われている。 「事故報告書」の提出を義務化し、集約を行っている。事故要因の分析が危機管理委員会で行われ、情報の共有化と防止策の検討が行われている。必要に応じてマニュアルを整備し、所定の場所で保管、いつでも閲覧可能になっている。

**Ⅲ 適切な福祉サービスの実施**

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-1 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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。	A	A	
		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。	C	B	
	Ⅲ-1-2 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	C	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	C	A	
	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。	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	A	
		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	A	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-1 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	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。	B	B
			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。	C	C
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			B	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。		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	A	
		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	A	
Ⅲ-2-3 サービス実施の記録が適切に行われている。		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	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B	B	
		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	A	
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-1 サービス提供の開始が適切に行われている。	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	B
	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	A	
	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。	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	B	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-1 利用者のアセスメントが行われている。	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	A	
		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	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。	① サービス実施計画を適切に策定している。	B	A	
		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	A	

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-1	プライバシーの保護について、規程・マニュアル整備等の確認ができた。食堂など利用者が集う共有スペースには職員の行動規範が分かりやすく掲示され、日々の利用者支援の中でも職員の利用者尊重の実践が見受けられた。施設側としては、十分に職員に周知できていないことを現状の課題として捉えている。			
Ⅲ-1-2	嗜好調査や外出支援の取り組み等で定期的に利用者面談を行い、意見・意向を尊重した支援がなされている。利用者ヒアリングでも、書道・生け花等充実した生活の様子を伺うことができた。			
Ⅲ-1-3	苦情解決の仕組みは法人で整備されている。掲示物は、苦情解決担当者が顔写真で表示さ、利用者に分かりやすく、誰に相談をすればよいのか一目で分かる工夫をされている点が評価できる。しかし、利用者の意見等に対しては、その都度ケース担当者が対応し、寮日誌に書き込み法人内へメールで送るという対応になっている。意見や提案を受けた際の記録として受付、相談、対応結果、解決の公表を行うまでの流れをマニュアル等で整備されることが望まれる。			
Ⅲ-2-1	質の向上に向けた取り組みについて、今回、初めての第三者評価の受診であり、組織として取り組むべき課題がまだ明確になっていない。今回の評価を踏まえて、改善策や改善計画を策定する仕組みを整えていただきたい。			
Ⅲ-2-3	利用者に関する記録の管理については規程が定められ、情報開示についても重要事項説明書で明示されているが、情報開示・廃棄等に関する運用規程が整備されていない。5年、10年と期限を設け、いつ・だれが・どのような文書を破棄したのか等、一目で分かる書面の整備が必要である。			
Ⅲ-4	サービス実施計画の策定では、利用者のアセスメントについて利用者が高齢のため著しい変化があまりなく、見直しの時期を2年とされているが、具体的な課題やニーズは日々変化するものであり、必要性に応じてより定期的な見直しが求められる。個別支援計画の策定は、サービス管理責任者を設置し、年2回の評価会議を開き適正に策定されている。今年度より、利用者ご本人の同意を得られる取り組みを始められたことは評価できる。			

## 総合評価

受診施設名	城陽作業所	施設種別	生活介護・就労継続支援B型
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

2008年12月27日

総 評	<p>1977年に養護学校卒業生の進路保障のため無認可作業所として誕生し、1983年に社会福祉法人化、通所授産施設として20年余りの歴史を重ねて来られました。そして現在まで、地域に根ざした活動を継続し、その使命を果たされています。</p> <p>2008年の3月より障害者自立支援法の新体系に移行し、生活介護30名、就労継続支援B型10名の多機能型施設として新たにスタートを切りました。それを機に、就労継続支援B型の作業場分場を、これまでの施設から離れ、市内の住宅地に設けました。今はまだ人の配置等の面で現場がやや混乱している様子が伺えましたが、今後「就労」や「地域」という視点に立つ事業展開をする上では、同分場が有意義な社会資源となることが期待されます。</p> <p>日々の支援に関しては、利用者への言葉掛けや作業支援など、日常場面の中での丁寧な取り組みを職員が常に心掛けている姿勢が、今回の訪問調査の際にも伝わってきました。施設内の作業道具や製品などもきちんと整理され、作業環境面への細やかな配慮も行き届いていました。そのような取り組みの姿勢や配慮は、事業計画書にも記されていた高い人権意識の表れでもあり、施設が今年度10月に全利用者対象に実施したアンケートから伺える“高い利用者満足度”にもつながっているものと推察します。</p> <p>施設長は新体系スタート時に就任し、組織作りに取り組み始めたところとお聞きしました。現在のところは、新体系での体制を模索中とのことで、立場や業種に応じた役割分担等にもさらに精査が必要であると見受けられました。今後は指揮命令系統の明確化等により、組織的な体系をきちんと示していくことが課題と思われれます。それによって職員一人ひとりの役割も明確になり、より働きやすい環境が整えられるものと考えます。</p> <p>限られた資源と財源の中での厳しい運営状況にありますが、地域のニーズを捉え、多機能型施設とあわせて、日中一時支援も継続されています。これからも、障害のある人の自立した生活を支援する地域に根ざした事業所として、ますます発展していかれることを期待しています。</p>
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に良かった点 (※)</p>	<p><b>I－1 理念・基本方針の確立、周知</b></p> <p>理念と基本方針(支援の原則5本柱)はともに明確に示されており、会議等の場で常に職員レベルでの確認がされています。</p> <p><b>II－4 地域との交流と連携</b></p> <p>地域とのかかわりを大切にされ、陶芸教室や園芸教室を開催するなど、施設内の資源を地域に向けて開放されています。また、地域のニーズを捉え、短期入所事業、日中一時支援事業、ケアホームの運営が行なわれています。</p> <p><b>III－4 サービス実施計画の策定</b></p> <p>利用者のアセスメントから支援計画の作成まで、職員全員が統一して進めていけるよう、手順や様式が整備されています。また、利用者の課題やニーズを個別の面談から吸い上げていけるような仕組みが出来ています。今後はその分析や評価、見直しのシステムまで整えることで、より質の高いサービス提供につながっていくものと期待しています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点 (※)</p>	<p><b>I－2－(1) 中・長期的なビジョンと計画</b></p> <p>理事会では中・長期計画が検討されていますが、具体的な計画として策定するまでには至っていません。今後はそれを具体的に文書化し、職員・利用者に周知していく必要があります。そのことで、組織内で将来に向けて統一した見解を持つことができ、充実した事業計画等につながっていくものと考えます。</p> <p><b>II－2－(3) 職員の質の向上に向けた体制の確立</b></p> <p>現在は組織が職員に求める知識や資格等も明確に示されており、研修参加等への意識付けについても不十分です。今後は、人材育成に関しても中・長期的な視野を持ち、職員の役割に応じた教育・研修プログラムを充実していくことが望まれます。それによって個々の役割も明確になり、業務への意識も高められていくものと考えます。</p> <p><b>III－2－(1) サービスの質の向上に向けた組織的取組み</b></p> <p>実施しているサービスについて、現在までのところは評価を行う体制がありません。現在、利用者から聞き取りを実施するために調査票も準備され、仕組みづくりを進められています。今後は定期的に評価を行い、そこから組織としての課題を洗い出し、改善へとつなげる仕組みの確立が望まれます。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

# 京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

---

## 【共通評価基準】

# 評価結果対比シート

---

受診施設名	城陽作業所
施設種別	生活介護事業、就労継続事業（多機能型）
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	2008年12月8日（月）

## I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	B	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	B	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	B	A
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	C	B
I-2 計画の策定	I-2-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期計画が策定されている。	C	C
		② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	C	C
	I-2-1(2) 計画が適切に策定されている。	① 計画の策定が組織的に行われている。	C	B
		② 計画が職員や利用者等に周知されている。	C	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-1(1) 管理者の責任が明確にされている。	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	B
		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。	C	B
	I-3-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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。	C	B
		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。	C	B

## 【自由記述欄】

I-1-1(1)(2)	理念と基本方針(支援の原則5本柱)は施設パンフレットや利用のしおりに明記されており、会議等の場で常に職員レベルでは確認されている。 利用者への周知について、分かりやすく伝えるための工夫が望まれる。
I-2-1(1)	理事会では中・長期計画が検討され議事録には明記されているが、具体的な策定にまでには至っていない。
I-2-1(2)	事業計画の策定は会議等で出た意見を反映するなど、組織的に行なわれている。計画の利用者・保護者への周知については、機関紙「こだま」への掲載やパンフレットの作成などで行われている。パンフレットについては利用者によりわかりやすく伝えるための改善・工夫が必要である。
I-3-1(1)	管理者の役割と責任については、分任規程や機関紙に明記されているが、職員に対しての表明や評価・見直しは行なわれていない。
I-3-1(2)	施設長は28年の現場経験があり、その実績を活かし、質の向上にも意欲を持って取組まれている様子が機関誌の記述等で伺えた。現場における職員の役割をより明確に示すことで業務の効率化と改善につながっていくものと期待される。

## II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	C	B
		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。	B	B
		③ 外部監査が実施されている。	C	C
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	C	C
		② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	B	B
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	C	B
		② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	B	A
	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	C	C
		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。	C	C
		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。	C	B
	II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	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。	C	B
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。		B	B	
II-3 安全管理	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。	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。	B	B
		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。	C	B
II-4 地域との交流と連携	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	B	B
		② 事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		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。	C	B
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 必要な社会資源を明確にしている。	C	B
		② 関係機関等との連携が適切に行われている。	B	A
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	C	B
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	A	

## 【自由記述欄】

II-1-(1)	地域事業者のネットワーク会議に出席し、社会福祉事業の動向把握に努めている。 経営状況の分析や利用者の推移・利用率の分析を行い、職員への提示を行っているが充分ではない。
II-2-(1)	人材育成におけるプランを人事考課制度と関係できていない。
II-2-(3)	職員研修については、積極的に参加を促しているが、基本姿勢の明示や組織的な教育・研修計画は示されていない。 研修を終えた職員は報告書作成や発表の機会を設ける等の取り組みをしている。今後は評価・分析の実施が望まれる。
II-3-(1)	緊急時の対応や危機管理についてのマニュアルが確認できた。 また、年4回以上防災訓練が実施されている事は特筆できる。
II-4-(1)	陶芸教室・園芸教室を地域に向けて開催するなど、施設内の資源を開放し、地域との関わりを意識した取り組みを行っている。具体的な明文化が望まれる。
II-4-(3)	地域のニーズをくみ取り、短期入所事業と日中一時支援事業を行っている。また、ケアホームも4年前から実施している。

## Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果		
			自己評価	第三者評価	
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス	Ⅲ-1-1 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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	B	
		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	B	
	Ⅲ-1-2 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上に意図した仕組みを整備している。	B	A	
		② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	C	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。	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	B	
		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	B	
		③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	C	B	
	Ⅲ-2 サービスの質の確保	Ⅲ-2-1 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	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。	C	C
			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。	C	C
③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。			C	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。		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。	B	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。	C	B	
Ⅲ-2-3 サービス実施の記録が適切に行われている。		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	A	
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	C	B	
		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。	C	B	
Ⅲ-3 サービスの開始・継続		Ⅲ-3-1 サービス提供の開始が適切に行われている。	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	B
	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	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。	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。	C	B	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定	Ⅲ-4-1 利用者のアセスメントが行われている。	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	A	
		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。	B	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。	① サービス実施計画を適切に策定している。	B	B	
		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。	C	B	

## 【自由記述欄】

Ⅲ-1-2	作業用具の整理等、日々の取り組みと環境への細やかな配慮が見られた。昼食の時間内であれば好きな時間に食べられる体制や、休憩時間の音楽会など、利用者個々の状況に合わせた支援がみられた。
Ⅲ-2-1	質の向上に向けた取り組みとして、利用者からの聞き取り等を行う準備を現在進められている。実施とその後の取り組みに期待したい。
Ⅲ-2-2	個々のサービスの標準的な実施方法については、新任研修で職員への周知を徹底し、「生活支援マニュアル」に示されている。今後は、その実施方法を確認・見直しする仕組みの確立が望まれる。
Ⅲ-2-3	日々の支援記録には記入マニュアルや様式が示されている。
Ⅲ-4-1	利用者のアセスメントから支援計画の策定まで、全職員が統一して進めていけるよう様式が整備されている。利用者の要望や課題を個別面談から吸い上げていけるような仕組みが出来ている。
Ⅲ-4-2	支援計画策定後の分析、評価、見直し等は実施されている。日常的にチェックする仕組みが望まれる。