



横浜市指定管理者第三者評価制度
横浜市中山みどり園
評価シート



横浜市健康福祉局 障害支援課

目 次

評価領域 I	利用者本人の尊重	頁
1 - (1)	施設の目的や基本方針の確立	1
2 - (1)	利用者のニーズの把握	2
2 - (2)	個別支援計画の作成・見直し	3
3 - (1)	利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施	4
4 - (1)	快適で安全な施設空間の確保	5
4 - (2)	建物・設備・備品の適切な管理	6
4 - (3)	衛生管理や感染症等の対策	7
4 - (4)	事故防止のための取組み	8
4 - (5)	災害発生時の対応体制の確立	9
5 - (1)	要望や苦情を訴える仕組み	10
5 - (2)	要望や苦情に迅速に対応する仕組み	11
6 - (1)	地域生活への移行支援の明文化	12
6 - (2)	自立した地域生活を支援するための取組み	13
評価領域 II	サービスの実施内容	
1 - (1)	利用開始時の説明	14
1 - (2)	本人の意思確認が困難な場合の権利擁護	15
1 - (3)	利用開始時の必要な情報の把握	16
1 - (4)	本人の了解	17
2 - (1)	食事の提供	18
2 - (2)	排泄支援	19
3 - (1)	コミュニケーションの支援	20
4 - (1)	日中活動の支援	21
5 - (1)	健康管理	22
6 - (1)	プライバシーの保護	23
6 - (2)	人権侵害の防止	24
7 - (1)	施設と利用者家族との交流・連携	25

評価領域Ⅲ 地域支援機能

- 1－(1) 施設の専門性を活かした地域住民に対する相談・サービスの提供 26
- 2－(1) サービス内容等に関する情報提供 27
- 3－(1) ボランティア活動等の促進 28

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

- 1－(1) 人材の確保・育成 29
- 1－(2) 職員のマナー 30
- 2－(1) 職員の支援技術の向上・一貫性 31

評価領域Ⅴ 経営管理

- 1－(1) 法・規範・倫理等の周知と実行 32
- 1－(2) ごみの減量化・リサイクル・省エネルギーの促進 33
- 2－(1) 施設長のリーダーシップ 34
- 2－(2) 主任の役割 35
- 3－(1) 効率的な運営 36
- 4－(1) 利用実績 37
- 5－(1) 自主事業 39
- 6－(1) 指定管理料の執行状況 40
- 6－(2) 収支決算状況 41
- 6－(3) 経費節減の取組 42
- 6－(4) その他特筆事項 43

評価領域Ⅵ 総括

44

評価領域 I 利用者本人の尊重

評価分類 I-1 利用者本位の理念

評価項目 I-1- (1)

横浜市知的障害者生活介護型施設条例の設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次のすべてに該当する。		A		A
	職員に対し、設置目的に基づいた施設運営上の基本方針が明文化されている。	レ		レ	
	基本方針を明文化したものを職員に配布している。	レ		レ	
	職員に朝礼・会議等で周知し、理解を促すための説明をしている。	レ		レ	
	利用者に対し、設置目的や施設運営上の基本方針を周知している。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【アピールポイント】		【特記事項】			
<ul style="list-style-type: none"> 配属された職員には、運営規定を配布しています。 年度が変わった際には、原則、全職員参加の職員会議で、運営方針である事業計画を配布し、内容を確認しています。 運営規定、事業計画ともに掲示しています。 		<ul style="list-style-type: none"> 施設内の基幹会議等とおしての施設運営責任者からの施設運営理念等の職員への更なる理解の深化を期待します。 			
【改善すべき点・課題等】					

評価分類 I - 2 利用者のニーズを正しく把握した個別支援計画の作成

評価項目 I - 2 - (1)

利用者及び家族に面接等を行い、利用者のニーズを正しく把握し、解決すべき課題を把握することを行なっているか

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	アセスメントにあたり所定の様式により利用者一人一人の心身の状態や生活状況を把握し具体的に明記している。	レ		レ	
	アセスメントにあたり、必ず本人及び家族と面接している。	レ		レ	
	アセスメントに複数の職員が参加している。	レ		レ	
	個別支援計画の作成・見直しにおいて、利用者（利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者）へ説明し、同意を得ている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・利用者特性に合わせたシートを施設独自に作成し、それを用いてアセスメントしています。 ・ケース担当職員が行ったアセスメントに対し、主任が内容を確認しています。		【特記事項】 ・個々の利用者の状況に即した支援対応への努力が認められます。			
【改善すべき点・課題等】					

●「アセスメント」
利用者一人ひとりの生活課題を抽出するために、情報収集及び分析を行うこと。

評価項目 I - 2 - (2)

利用者の状況に応じて個別支援計画の作成・見直しを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		B		B
	課題解決のための目標（長期及び短期）が個別支援計画の中に明示されている。				
	個別支援計画を定期的（年2回以上）に見直すのみでなく、必要が生じた時には直ちに直に見直している。	レ		レ	
	個別支援計画の作成・見直しに関する会議に複数の職種が参加している。	レ		レ	
	必要に応じて利用者の個別支援計画に専門家等の意見が反映されている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・毎日の活動を記録にまとめ、翌月に配布しています。その中に個別支援計画書の目標項目に沿って、実施したことを記して個別支援計画書の実施状況を示しています。		【特記事項】 ・個別支援計画における長期支援目標の策定については、保護者、家族参加のもとで勧められますが、運営法人としての社会資源活用及び開発を期待しています。			
【改善すべき点・課題等】 ・長期、短期に分けて、課題解決の目標設定がされていません。					

●「専門家等」

専門家とは、弁護士等司法関係者や医師、PT、OT、ST、臨床心理士、専門的な相談機関などを指します。専門家が施設での支援において個別支援計画の策定や見直しの際などに、施設職員へそれぞれの立場からの助言を行っている場合が考えられます。また、専門的な相談機関として障害者更生相談所、発達障害者支援センター等の二次相談機関も挙げられます。

●「二次相談機関」

横浜市の相談支援システムの中で、専門的な相談や助言を行う相談支援機関です。横浜市には次の二次相談支援機関があります。
 青葉メゾン・発達障害者支援センター・横浜市総合リハビリテーションセンター・横浜療育医療センター・十愛病院・花みずき・てらん広場・横浜市総合保健医療センター・障害者更生相談所・こころの健康相談センター

評価分類 I - 3 利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施

評価項目 I - 3 - (1)

個別支援計画にそって、特に配慮を要する利用者を含め、適切なサービス提供が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。		A		A
	利用者の日々の状況に合わせた柔軟なサービス提供を実施している。	レ		レ	
	特に配慮を要する利用者に対して、日中活動のプログラムが作成され、掲示等明示されている。	レ		レ	
	改善にあたり、利用者（利用者の合意を得ることが難しい場合は代弁者）の意向を把握し尊重する取り組みが行われている。	レ		レ	
	日中活動について利用者からの要望を聞いている。	レ		レ	
B	職員の対応の結果や利用者の反応などを記録している。	レ		レ	
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・必要な人には、その日のプログラムや動きのスケジュールを提示しています。「その人にとってわかりやすい形」を目指しているため、使用しているものは個人で異なります。 ・プログラム内容について、利用者の希望を反映できるようにしています。投票形式で内容を決める試みをしています。		【特記事項】 ・活動プログラムの開発に引き続き努めてください。			
【改善すべき点・課題等】					

- 「特に配慮を要する利用者」
B型肝炎やC型肝炎等の疾患を抱える利用者のほか、集団での生活を混乱させる行動、妄想に基づく行動など、社会生活を営む上で障害となっている行為・行動のある利用者を指します。
- 「B型肝炎やC型肝炎等」
そのまま放置しておけば他の利用者に対して感染するおそれはあるものの、服薬や定期的な通院治療、施設での衛生管理によって、集団生活が可能となる疾患のすべてをいいます。

評価分類 I - 4 快適で安全な施設空間の確保

評価項目 I - 4 - (1)

快適な生活が営まれるように、環境（清潔さ、採光、換気、照明等）への配慮や安全性の確保がなされているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当の上、次の全てに該当する。		A		A
	定期的に清掃業務を実施している。	レ		レ	
	目に見える埃、土、砂、ゴミ、汚れ等がない状態を維持し、不快感（見た目、悪臭等）を与えず、衛生的な状態が保持されている。	レ		レ	
	換気、温度、湿度、採光、照明等が適切であるように配慮がされている。	レ		レ	
	日常、定期的に館内外の巡回を行い、事故や犯罪を未然に防止するように努めている。	レ		レ	
B	基本協定書のとおり建築物や設備等の破損及び汚損に対する予防保全を行っている。	レ		レ	
C	A、Bいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・委託会社による清掃のほか、各活動室ごとに備品の清掃、消毒等を定期的に行っています。 ・施設内外の点検を毎日行っています。		【特記事項】 ・作業グループごとの環境整備とともに、利用者個々人の状況に即した個別環境の工夫・改善に努めてください。			
【改善すべき点・課題等】					

評価項目 I - 4 - (2)

建物・設備・備品が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が実現されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当の上、次の全てに該当する。		B		B
	備品台帳が適正に管理されている。				
	建物・設備・備品に目に見える損傷等がなく、利用者が常に安全に利用できる状態に保たれている。				
B	基本協定書のとおり施設運営に支障をきたさないよう、備品・消耗品の維持管理が行われている。	レ		レ	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・月に一度の巡視点検を業者委託しています。その際、指摘された事項については迅速に対応しています。 ・定期的な設備点検を実施し、安全を保つようにしています。		【特記事項】 ・施設構造面での課題の改善について取り組みを期待します。 ・随分以前から外壁の傷みが気になります。早く修理して下さるといいのですが、新しい施設が出来るのは良いのですが、古くなった建物のことも考えて欲しいです。			
【改善すべき点・課題等】 ・建物外壁に損傷が見られます。基盤整備事業で改善を図っていく予定です。					

評価項目 I - 4 - (3)

衛生管理や感染症等の対策が適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。 マニュアルは職員参加により定期的（半年に一度）に見直しを行っている。 感染症等に罹患した利用者について、個別の対応方法や配慮事項を全職員が共有している。 マニュアルの内容を全職員が共有するため、定期的（年2回以上）な研修の実施等の具体策を講じている。		B		B
B	衛生管理や感染症予防対策に関するマニュアルがある。	レ		レ	
C	衛生管理や感染症予防対策に関するマニュアルがなく、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医や看護師の意見を基に作成したマニュアルがあります。 ・職員や家族向けに、嘱託医による講義を行っており、感染症等に意識が高まるような取り組みをしています。 		<p>【特記事項】</p> <p>特になし</p>			
<p>【改善すべき点・課題等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者全てに対して「個別」の対応方法を把握していません。 ・マニュアルの内容を共有する為の研修を年に2回、実施していません。ただし嘱託医に職員向けの講義をしてもらったり、家族向けの講義を職員にも伝えたりしています 					

評価項目 I - 4 - (4)

事故防止のための取り組みを行っているか（ヒヤリハット事例を含む）。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bの全てに該当したうえで、次の全てに該当する。				
	事故の内容、対応内容の報告・記録に基づき、原因の分析が行われ、施設、設備、業務等の改善に反映されている。	レ	B	レ	B
	事故防止のためのマニュアル、チェックリスト等により、施設、設備等の安全性やサービス内容を定期的（年2回以上）にチェックし改善している。				
事故防止のためのマニュアルやチェックリストに基づき、毎日施設における安全面についてチェックしている。					
	事故防止のための委員会を設置したり、事故防止のための責任者（リスクマネージャー）を定めるなど、事故に対する組織的対応が行われている。	レ		レ	
B	事故防止のためのチェックリストや事故防止・事故対応マニュアルがある。	レ		レ	
	事故の内容、対応内容が報告・記録されている。	レ		レ	
C	事故防止マニュアル、事故対応マニュアル等がなく、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・ヒヤリハットの収集を行い、ヒヤリハットが提出された時には、毎日の打ち合わせで報告しています。また月に一度実施している職員全員で、振り返りをしています。		【特記事項】 ・事故防止、安全管理担当職員を置き、日常的に事故予防への対応を図ってください。			
【改善すべき点・課題等】 ・ヒヤリハットの収集をしている段階で、分析にまでは至っていません。 ・事故防止マニュアルを活用しきれていないところがあります。					

評価項目 I - 4 - (5)

災害発生時の対応体制が確立しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。		A		A
	防災マニュアル等に基づき、避難訓練・防災訓練等を定期的（年2回以上）に行っている。	レ		レ	
	災害時に利用者に必要な準備（食糧・物資の備蓄など）をしている。	レ		レ	
	災害発生時に利用者の状況を家族等に速やかに知らせるしくみができている。	レ		レ	
B	防災に関するマニュアル等がある。	レ		レ	
C	防災マニュアル等が作成されておらず、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
<p>【アピールポイント】</p> <p>・障碍の重い人たちが多く、避難に慣れることも大切であると考えています。その為、様々な状況を想定した年11回、避難訓練を実施しています。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>特になし</p>			
【改善すべき点・課題等】					

評価分類 I - 5 苦情解決体制

評価項目 I - 5 - (1)

利用者（利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者）や家族がサービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。		A		A
	第三者的な委員がおり、直接苦情を申し立てることができる。	レ		レ	
	利用者及び利用者家族に対して、意見箱・懇談会・アンケート等で進んで要望や苦情を聴いている。	レ		レ	
	権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口を紹介している。	レ		レ	
B	要望・苦情を受け付ける担当者が決まっており、事前に利用者や家族に説明されている。	レ		レ	
C	要望・苦情の受付窓口が明確にされていないなど、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・利用者、家族ほか、施設に関わる方からの意見を広く受けられるように、『みんなの声ボックス』というものを設置しています。 ・苦情受付から解決までの流れを掲示しています。		【特記事項】 ・苦情件数は少ないが、苦情内容とその対応（苦情回答）を利用者及び家族へ公表することを考えてください。			
【改善すべき点・課題等】					

●「第三者的な委員」

第三者委員やオンブズパーソン等直接施設の運営等に関与しない立場にある人を言います。第三者的な委員は苦情対応に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進することが求められるため、社会福祉士、民生児童委員、大学教授等学識経験者、弁護士等司法関係者が担当し、中立・公平性のため複数であることが望ましい。

●「権利擁護機関など他機関の苦情解決窓口」

横浜生活あんしんセンターや障害者110番、横浜市福祉調整委員会、かながわ福祉サービス運営適正化委員会、横浜ふくしネットワーク等民間の権利擁護団体などです。

評価項目 I - 5 - (2)

要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。		A		A
	第三者的な委員を交えての対応がなされている。	レ		レ	
	施設単独で解決困難な場合を想定し、外部の権利擁護機関や相談機関との連携体制がとられている。	レ		レ	
	要望や苦情の内容と解決策が会議等を通じて職員に周知、理解されている。	レ		レ	
	過去の苦情・トラブルや要望のデータを蓄積・整理し、解決に活かしている。	レ		レ	
B	要望や苦情を受け付け対応するためのマニュアル等文書化されたものがある。	レ		レ	
C	マニュアル等文書化されたものが整備されておらず取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・苦情受付から解決までの流れを掲示しています。 ・迅速な対応をしています。 ・年2回、苦情受付担当者向けの研修を、法人で実施しています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

●「外部の権利擁護機関や相談機関」
横浜生活あんしんセンターや障害者110番、横浜市福祉調整委員会、かながわ福祉サービス運営適正化委員会、横浜ふくしネットワーク等民間の権利擁護団体などです。

評価分類 I - 6 自立支援・地域生活への移行

評価項目 I - 6 - (1)

地域生活への移行支援を施設の運営理念としているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	地域生活への移行支援を施設の運営理念として明文化している。	レ	B	レ	B
	運営理念をマニュアル等で明確にし、職員に浸透している。	レ		レ	
	地域生活へ移行することを見通し、それまでのプロセスや支援を含む地域移行推進プラン等を作成している。				
	地域生活支援を統括する職員が定められ、気軽に相談に応じる体制があり、その支援内容が記録されている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・事業計画に理念を明記し、職員に周知しています。 ・ケースワーカーを配置し、地域生活の情報提供等を行っています。 ・地域生活への移行と自立した生活を目的に、独自事業である「園内宿泊訓練」を実施しています。また更なるステップアップとして、ケアホームの体験入居を利用できるようにホームと連携しています。		【特記事項】 ・地域移行プログラム策定の前提となる地域分析・把握に努めてください。			
【改善すべき点・課題等】 ・地域の分析、評価を行った上での地域移行推進プランは策定していません。					

●「地域生活」

家族のいる出身世帯での生活ではなく、家族と離れアパート・マンションやグループホームでの自立した生活を指します。自立した生活とは、さまざまな支援を受けながらも、主体的に選択し決定する生活であり、経済的・精神的な自立のみを指すものではありません。

●「地域移行推進プラン」

地域移行に関するの基本となる計画のことです。ここでは、分析・評価を行った上での施設の方針・方策を指します。理念に対しより具体的な実践・行動計画です。

評価項目 I - 6 - (2)

自立した地域生活を支援するための取り組みが行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次のすべてに該当する。				
	利用者・家族が、地域生活を実現するために必要としている支援に関するニーズを把握し、必要な情報を提供している。	レ	A	レ	A
	必要な人には成年後見制度の利用支援を行っている。	レ		レ	
	グループホーム入居を希望している利用者に、情報提供及び入居の調整を行っており、入居に結びついた実績がある。	レ		レ	
	短期入所や日中一時支援の利用を希望している通所の利用者に必要な情報提供を行い、利用の調整を行っている。	レ		レ	
	社会生活を高めるための調理、買い物、交通機関利用等の学習支援プログラムや地域生活移行後の生活を利用者が体験できる機会を設けている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・地域生活に必要な情報を、家族教室(家族が集まる会)でケアホームのことや短期入所、日中一時支援のことなどを周知しています。 ・調理や買い物だけでなく、家族から離れる機会の場の提供として施設内外の宿泊訓練を行ったり、ケアホームの体験入居をホームと連携して推進したりしています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

評価領域Ⅱ サービスの実施内容

評価分類Ⅱ－1 利用開始時の対応

評価項目Ⅱ－1－(1)

施設の支援内容・利用手続・負担額等について判りやすいよう工夫して説明されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	施設の運営理念、方針、支援内容について説明書が用意されている。	レ		レ	
	施設の利用手続きや利用者負担額等の内容について説明書等が用意されている。	レ		レ	
	支援内容や利用手続等について利用者に分かりやすい表現方法を用いて説明している。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・契約書、重要事項説明書があります。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

●「説明書」

支援内容を明記したもののほか、施設の運営理念・方針等が記載されている重要事項説明書や契約書も含むものとします。

評価項目Ⅱ－１－(2)

本人の意思確認が困難な場合の権利擁護に配慮しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	権利擁護のための基準を明文化している。	レ		レ	
	権利擁護のために施設外部の第三者と連携している。	レ		レ	
	意思確認が困難な利用者との契約には第三者が立ち会っている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・法人で、倫理行動綱領、倫理行動マニュアルを策定しています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

●「施設外部の第三者」
弁護士や司法書士、オンブズパーソンや民生委員など、施設利用者の権利擁護のための相談等に応じる施設外部の人的資源のことです。

評価項目Ⅱ－１－(3)

本人の障害特性や利用前の生活状況など必要な情報の把握が適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	本人の障害特性や利用前の生活状況などを確認するための書式を用意している。	レ		レ	
	関係機関からの情報把握や調整の役割を担う職員が明確になっている。	レ		レ	
	本人同意の上、関係機関と情報を共有している。	レ		レ	
	必要に応じて事前訪問や面接等による情報把握を行っている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・ケースワーカーを配置し、関係機関との調整役を担っています。 ・利用前に本人状況を確認するものを用意し、本人または家族に記入してもらっています。また施設を利用する前に、必ず実習を設定し、本人の状況を確認しています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

- 「障害特性」
障害に起因する様々な行動等の様式や特性、傾向をいいます。
- 「関係機関」
福祉保健センターや学校、病院等利用者が関わりのあった機関や施設等を指します。

評価項目Ⅱ－１－(4)

施設利用に関して本人の了解をきちんと取っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	本人に利用の意思確認を行っている。	レ		レ	
	施設利用についての説明をする際に、本人に正しく理解してもらうために気をつけることなどを家族等に確認している。	レ		レ	
	家族等からなぜ施設を利用するのかを本人にきちんと説明してもらっている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・利用前に実習を必ず行っています。その際には家族から本人状況を聞いています。また実習に際し、支援者に付き添いを依頼し、引継ぎをきちんと受けるようにしています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

●「家族等」

家族の力が弱く、家族から説明することが困難な場合は本人に近い親族や、本人が信頼している者(作業所職員や福祉保健センターのケースワーカーなど)も、本人に説明を行う者と考えられます。

評価分類Ⅱ－２ 利用者本位のサービス提供（食事、入浴、排泄等）

評価項目Ⅱ－２－(1)

利用者の障害状況、健康状況に配慮した食事を用意しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	一人ひとりの食事に関する留意事項については必要に応じて個別チェックリスト等を利用している。	レ		レ	
	利用者の体調や障害状況により、必要により個別の食事を用意している。	レ		レ	
	食事に時間がかかる利用者には、ゆとりある食事時間を確保している。	レ		レ	
	利用者の状況に応じて使いやすい食器が用いられ、テーブルや椅子の高さなどを工夫している。	レ		レ	
	季節の特別メニューなどの工夫を行い、食事への興味を高めるような支援を行っている。	レ		レ	
健康管理を担当する支援職員・看護師と栄養士・調理員との連絡がとれている。	レ	レ			
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する。または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・月に2回程度、給食の献立に「誕生日メニューの日」を取り入れています。その月の誕生者の食べたいもの、好みのものを聞き、それを献立に取り入れてもらっています。 ・月に1回、給食委託業者との会議で、栄養士に食事の状況や希望を伝えています。また健康診断後には栄養量の見直しをしてもらっています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

●「個別の食事」

嚥下が困難な利用者へのとろみ食、きざみ食、ミキサー食などの特別食や、低カロリー食、減塩食、低タンパク質などの治療食だけでなく、日々の利用者の体調をみながら小さくカットする、おかゆを作るなども含みます。食物アレルギーの代替食も個別の食事に含まれます。

評価項目Ⅱ－２－（２）

排泄支援は適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。				
	排泄支援のマニュアル（安全、プライバシー、排泄用具の使用法、便意・尿意・失禁への対応を含む）が用意されている。	レ	A	レ	A
	トイレは常に清潔で、介助しやすい環境になっている。	レ		レ	
	個別に排泄支援が必要な利用者については、利用者の健康状態や注意事項について、個別チェックリストを活用している。	レ		レ	
適切な排泄習慣が身に付くように支援している。	レ	レ			
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・快適な排泄ができるように、トイレ誘導は利用者個々の状況に合わせています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

●「適切な排泄習慣」
 便意・尿意があった際にトイレに行き排泄を行うことや、適切な排泄の手順と処理の仕方に加えて、障害の状態や程度に応じて、便意・尿意を伝え介助を求めることも含んでいます。

評価分類Ⅱ－3 コミュニケーションの支援

評価項目Ⅱ－3－(1)

コミュニケーション能力を高めるための支援は適切に行われているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	利用者が自分の意思を表現できるよう、年齢や障害に応じた表現方法の獲得のための支援を行っている。	レ		レ	
	関わる職員全員が、コミュニケーションの困難な利用者の表現方法を理解し共有している。	レ		レ	
	利用者本人にわかるように伝える方法について工夫を重ね、その成果を関わる職員全員が共有している。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【アピールポイント】 ・視覚的に訴える方法等、利用者にとってわかりやすい形でのコミュニケーションを検討し、実践しています。		【特記事項】 ・障害特性に即した多様なコミュニケーション方法に留意してください。			
【改善すべき点・課題等】					

評価分類Ⅱ－４ 日中活動の支援

評価項目Ⅱ－４－(1)

日中活動プログラムの中で適切な活動を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。				
	日中活動の内容は、利用者の心身の状況、意向、障害の特性、能力をふまえたものとし、選択が出来るようになっている。	レ	A	レ	A
	日中活動への参加が、利用者の過重な負担にならないよう、活動時間の工夫や休憩時間を取り入れるなど利用者の負担ができる限り軽減されるよう工夫している。	レ		レ	
障害の特性や能力に応じた作業設備や道具、工程の工夫をしている。	レ	レ			
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・幾つかの活動を用意し、利用者の状況によっては変更できるようにしています。 ・利用者の状態に合わせ、作業や休憩をする環境を設定しています。また作業に使う補助具も利用者それぞれの状態に合わせたものを使っています。		【特記事項】 ・作業種目の拡大及び開発への取り組みが必要である。 ・朝、平熱だが元気がない場合、連絡しておくと一日に何回か体温を計り体調をみながら活動の時間・内容を工夫しながら過ごさせて下さっています。			
【改善すべき点・課題等】					

評価分類Ⅱ－５ 健康管理

評価項目Ⅱ－５－(1)

日常の健康管理及び緊急時の医療体制は適切に確保されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		B		B
	利用者の健康管理マニュアルが用意されている。				
	医師または看護師による健康相談を受けることができる。	レ		レ	
	健康面に変調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。				
	利用者の体調が急変した場合に備えて、主治医と速やかに連絡がとれるようにしている。	レ		レ	
	利用者の健康状況に応じた、運動プログラムや食事メニューが用意されている。	レ		レ	
	利用者（または必要に応じて家族等）の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。				
	感染症やてんかん等について、職員に研修を行っている。	レ	レ		
B	Aの中でいずれか3つは該当する。				
C	Aの中での該当は2つ以下である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・利用者の健康診断を年2回、行っています。		【特記事項】 ・緊急時の医療体制及び日常の健康管理についての医療協力体制づくりに努めてください。			
【改善すべき点・課題等】 健康管理について、マニュアル化はしていません。					

評価分類Ⅱ－6 プライバシーの保護・人権の擁護

評価項目Ⅱ－6－(1)

プライバシーの保護に積極的に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	プライバシーを保護するための留意事項が、支援マニュアルの中に示されている。	レ		レ	
	個人情報の取り扱いや守秘義務（安易に他の利用者のことを話してはならないことも含む。）についての規定がある。	レ		レ	
	ボランティア・実習生・見学等の受け入れに際しては、プライバシーの保護について方針を示し、確実に守られている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・支援マニュアルの中に権利擁護について記載してあります。また個人情報を保護する為の規程は策定しています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

評価項目Ⅱ－6－(2)

人権侵害の防止について明確な対応策が講じられているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。				
	体罰等（拘束、暴言、暴力、無視、放置等）については、具体例を示した上で禁止するとともに、就業規則、職務規定及びマニュアル等にも明文化している。	レ	A	レ	A
	体罰等については、日頃からミーティングや会議等で取り上げ、普段の支援内容や出来事が体罰等の人権侵害となっていないかどうかを話し合っている。	レ		レ	
	利用者と接する場面で体罰等が起きないように、接し方等の研修を行っている。	レ		レ	
体罰等が行われた場合の処分規定が設けられている。	レ	レ			
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・法人で権利擁護の研修を行い、人権尊重の意識を高めるようにしています。 ・法人で、倫理行動綱領、倫理行動マニュアルを策定しています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

●「処分規定」
就業規則の中に、体罰を行った場合の懲戒処分についての扱いを定めた規定を指します。

評価分類Ⅱ－7 施設と利用者家族との交流・連携

評価項目Ⅱ－7－(1)

家族には組織的に情報が伝えられ、家族からの情報も得られるようになっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。				
	面接・訪問・連絡ノート・施設だより等を介して、家族には組織的に情報が伝えられ、また家族からの情報も得られるようになっている。家族が希望する場合は、生活や活動の様子を随時見ることができる。	レ	B	レ	B
	家族向けの広報紙発行や、家族向けの後援会や学習会等を実施している。	レ		レ	
施設利用とは直接関係ない事柄でも、家族からの相談には幅広く応じている。	レ	レ			
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
【アピールポイント】		【特記事項】			
<p>・情報については、連絡帳や送迎時に毎日伝えていきます。その他、活動の様子をまとめたものや、施設広報誌を毎月配布しています。またHPでも情報公開しています。</p> <p>・年に10回程度、家族教室というものを開催しており、施設からの情報提供をしたり、嘱託医による講義を行ったりしています。</p>		<p>・地域及び利用者家族との相互理解を深めるためにも開かれた施設運営の一環として、随時の見学受入れを考えて欲しい。</p>			
【改善すべき点・課題等】					
<p>・見学については、基本的に随時行っています。職員体制で対応が困難な時もあるので、事前に日程等相談させて頂いています。</p>					

- 「広報誌」
「〇〇園だより」などの名称で、毎月あるいは季刊で発行される施設の概況を伝えるもの。新たな利用者や新入職員の紹介や季節ごとの行事实施の報告など施設の活動状況を知らせるものです。
- 「学習会」
家族に知ってもらいたいこと又は家族から要望がある事柄について、施設職員・外部講師が説明を行う集まり。

評価領域Ⅲ 地域支援機能

評価分類Ⅲ－１ 施設の専門性を活かした地域住民に対する相談・サービスの提供

評価項目Ⅲ－１－(1)

施設の専門性を活かした地域住民に対する相談・サービスの提供及び理解促進を行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	地域の知的障害者のニーズを把握している。	レ		レ	
	把握したニーズに対して、施設の利用につなげる、または他の関係機関を紹介するなどの支援を行っている。	レ		レ	
	必要に応じて関係機関や他施設と検討会・研究会等を行なっている。(または参加している。)	レ		レ	
	地域の文化・レクリエーション施設、商店・飲食店等を利用している。	レ		レ	
	施設での活動等に地域の人達がボランティアとして参加してもらうための呼びかけを行っている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか3つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・地域自立支援協議会に参加し、地域のニーズを把握するようにしています。また自立支援協議会主催の研修会等に参加をしています。 ・通常活動、個別活動で日常的に地域の資源(地区センター、商店)を利用しています。 ・社会福祉協議会や近隣の大学等にボランティア募集のポスターを掲示しています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

評価分類Ⅲ－２ サービス内容等に関する情報提供

評価項目Ⅲ－２－(1)

地域住民や利用を希望する障害者に対する情報提供を行う体制となっているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	施設のパフレット・広報誌・ホームページ等により、地域や利用を希望する障害者にサービス内容の詳細、職員体制等最新の情報を提供している。	レ		レ	
	施設の基本方針や利用条件・サービス内容等について利用希望者から問い合わせがあった際、いつでも対応ができるようになっている。	レ		レ	
	利用希望者に見学ができることを案内している。	レ		レ	
	地域の関係機関に向けて最新の情報を提供している。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・施設広報誌、ホームページ等で情報を発信しています。広報誌については、毎月近隣の関係機関の配布しています。 ・利用希望者については、見学対応を随時行っています。施設の基本方針、利用条件、サービス内容等について説明できる職員で対応を固定しています。		【特記事項】 ・知人で他県の障害者家族の方が、みどり園の評価が高いことを人づてに知り、見学したいと申し込んだところ、快く対応してもらえたと喜んでいました。			
【改善すべき点・課題等】					

評価分類Ⅲ－3 ボランティア活動等の促進

評価項目Ⅲ－3－(1)

ボランティアや実習生の受け入れを積極的に行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。		A		A
	受け入れにあたり、あらかじめ職員や利用者に趣旨を説明している。	レ		レ	
	受け入れの担当者が決められており、受け入れ時の記録が整備されている。	レ		レ	
	ボランティアの意見や指摘事項を施設運営に反映させている。	レ		レ	
	実習生については、実習目的に応じた効果的な実習が行われるためにプログラム等を工夫している。	レ		レ	
B	受け入れのためのマニュアル等があり、それに基づき施設の方針、利用者への配慮等を十分説明している。	レ		レ	
C	受け入れのためのマニュアル等がなく、取り組みが不十分である。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・ボランティア台帳を整備するとともに、注意点等受け入れ時に伝えていきます。ボランティアをするにあたっての注意点をまとめたもの、保険についての案内を渡しています。 ・実習生の目的に合わせて、関連施設の見学も行い、障害のある人たちの地域生活の理解を深められるような実習内容を組んでいます。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

- 「実習生」
社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパーなどの資格取得や福祉系学校(大学や専門学校、高等学校など)で単位取得のために施設で実習をする人。
- 「担当者」
実習生受け入れ時の担当者として、実習生への事前説明や利用者・家族への説明のほか、実習プログラムの指導や、他の職員との調整を行う。

評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上

評価分類Ⅳ－１ 職員の人材育成

評価項目Ⅳ－１－(1)

施設の理念や方針を実現するために、非常勤職員も含め必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	サービスを遂行する上で十分な人材構成であるかをチェックし、必要な人材の補充を逐次行っている。	レ		レ	
	人材育成の計画が策定され、非常勤職員に対しても職員と同様に資質向上への取組みを行っている。	レ		レ	
	非常勤の指導担当者が定められ職員間のコミュニケーションが図られている。	レ		レ	
	専門資格取得や新たな知識や技術の修得など、個々の職員の資質向上に向けた目標を毎年定め、達成度の評価が行なわれている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・非常勤については、採用時に倫理行動綱領等を渡し、目指すべき姿を伝えています。また非常勤向けの研修を法人で行っていて、資質向上の取り組みとしています。 ・法人で専門資格取得を積極的に呼びかけていて、取得の為に講座を開いています。そして人事考課制度を導入していて、その中でそれぞれが目標を設定しています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

- 「資質向上への取組」
援助技術向上のための研修等のこと。ここでは主にOJT(職場での研修)を想定。
- 「職員間のコミュニケーション」
非常勤職員が円滑に業務に従事するための、担当職員による情報提供、相談等。

評価項目Ⅳ－１－（２）

利用者に対する職員の対応は適切か。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次のすべてに該当する。		A		A
	職員の服装は適切である。	レ		レ	
	電話応対の際、施設名及び職員名を名乗っている	レ		レ	
	挨拶や対応の際の言葉遣いや態度が丁寧である。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・法人でドレスコードやオフィスマナーを規程しています。		【特記事項】 ・来訪者に対して、職員が皆明るくにこやかに挨拶をしている。他の施設では見られないことだと送迎サービスの方からの話です。			
【改善すべき点・課題等】					

評価分類Ⅳ－２ 職員の支援技術の向上・一貫性

評価項目Ⅳ－２－（１）

施設内の支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当したうえで、次の全てに該当する。		B		B
	マニュアルを職員の話し合いにより定期的（年2回以上）に見直している。				
	個別の利用者の支援に必要な情報が記録され、職員間で共有化されている。	レ		レ	
B	各部門の業務分担や責任の所在を明確にしており、部門間の会議を定期的開催している。	レ	B	レ	B
	日常のサービス全般についてのわかりやすいマニュアル（基準書・手引書・手順書等）がある。	レ		レ	
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・記録用のパソコンソフトを導入していて、情報の共有化を図るようにしています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】 ・法人全体での支援マニュアルは現在策定中です。					

評価領域 V 経営管理

評価分類 V-1 経営における社会的責任

評価項目 V-1-(1)

事業者として守るべき、法・規範・倫理等を周知し実行しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		A		A
	組織及び職員が不正・不適切な行為を行わないよう守るべき法・規範・倫理等が明文化され職員に周知されている。	レ		レ	
	経営・運営状況等の情報が積極的に公開されている。	レ		レ	
	他施設等での不正・不適切な事案を題材とした研修を行い、それらの行為を行わないように啓発している。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・法人で職員の倫理行動綱領・マニュアルを作成しています。 ・年に1回以上全職員向けの全体研修会を行っています。その研修では利用者の人権保障・権利擁護、虐待・体罰等をテーマとし、意識向上を図っています。 ・経理規程に基づき金銭管理を行い、不正等が行われない牽制を取っています。そして、理事会等で承認を得た予算書・事業計画書、報告書・決算書は、職員誰もが見られるように常時備えています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】 ・業務マニュアル等の整備が十分であり切れない面があります。 ・職員の意識に多少のバラつきがあります。					

●「守るべき法・規範・倫理等が明文化されている」
 守るべき、組織の理念、倫理規範、業務上注意を要する法令や各種ルール等を特定し、明文化されていること。ただし、関係法令を一つひとつ取り上げる必要はなく、関係法令を確認したうえで、法令遵守の基本姿勢を示せば可となります。

評価項目 V-1-(2)

ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進など環境に配慮しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		B		B
	G30に基づくゴミ減量化・リサイクルのための取り組みを行っている。	レ		レ	
	省エネルギー促進の取り組みを行っている。	レ		レ	
	環境配慮の考え方が施設の方針や目標の中に位置づけられている。				
B	Aの中でいずれか1つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・施設内での廃棄物は的確な分別を行い、積極的にリサイクルに努めています。 ・利用時間も含めて、室温管理は徹底して行っています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】 ・施設の事業計画等に環境配慮について、明記されていません。今後、取り入れる予定です。					

●「G30」
 平成22年度における横浜市のごみ排出量を平成13年度に対して30%削減することを目指し、市民・事業者・行政が協働し、ごみの減量・リサイクルの取組を推進しています。

評価分類V-2 施設長のリーダーシップ・主任の役割等

評価項目V-2-(1)

施設長は自ら施設の理念や基本方針等を踏まえ行動しているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。 施設長は、利用者との話し合いの場だけでなく、日常的な生活場面において利用者の声を聴くことができるよう自ら取り組んでいる。 施設長は、基本方針等の実行にあたっては、会議等において利用者等及び職員の意見を聴き取った上で、その効果を総合的に判断し取り組んでいる。 施設長は、自分の方針が職員や利用者等の理解を得られない場合には、外部の専門家に助言を求め、実行の適否を判断している。 施設長は、一度提出した方針等について、適切ではないと総合的に判断した場合には、撤回や再検討・再提出の判断を行なっている。	レ	B	レ	B
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	上記のいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・施設長との直接的な交流は少ないので、支援員が声を聞いて訴えを届けています。 ・外部の専門家(経営に関しては、公認会計士、法律に関しては顧問弁護士、法人・施設運営に関しては経営コンサルタントと情報交換しています。		【特記事項】 ・施設運営理念等についての職員への理解を深めるために、施設長を補佐する管理者代行職の設置について検討してください。 ・施設長は日頃多忙なため、利用者・その家族と接する機会は少なく仕方のないことです。その分主任が力を発揮しておられます。秋に行う宿泊旅行にはいつも参加して下さっています。			
【改善すべき点・課題等】 ・利用者との意見交換等は、利用者本人や家族との定期的な場面設定をしたいと考えております。更に、より利用者本人の要望を受け入れた日中活動はもちろん、ナイトケアの充実に努めたいです。					

- 「利用者等」
利用者及び家族を指します。
- 「外部の専門家」
学識者、社会福祉士、弁護士、経営コンサルタントなど理念や基本方針等を定める上で関係する諸分野の者を指します。

評価項目 V-2-(2)

主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。		B		B
	スーパーバイズのできる主任クラスを計画的に育成するプログラムがある。	レ		レ	
	主任が個々の職員の業務状況を把握できるしくみが有効に機能している。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・外部から精神科医を講師を依頼し、職員向けに利用者理解や支援対応について、主任も含め取り組んでいます。 ・法人全体で主任・副主任研修会を実施し、中堅職員として後進指導に努められるようなプログラムを組んでいます。		【特記事項】 ・主任(現場リーダー)が機能していない要因を把握し、早急に職員体制の改善に努めてください。			
【改善すべき点・課題等】 ・精神科医以外にも外部講師を招き、内部研修体制を確立し、個々の職員の能力向上の為の環境整備が課題です。					

●「スーパーバイズ」
 スーパービジョンを行うことをスーパーバイズといいます。
 スーパービジョンとは、主に対人専門職が、経験を積んだ同種の職種の者に、担当している事例について評価、検討を受けることをいいます。スーパービジョンを受ける者をスーパーバイザーとよび、スーパーバイザーのスキルの不足している部分に気づかせ、よりよい実践ができるよう援助を行う者をスーパーバイザーといいます。
 スーパービジョンには、管理的機能、教育的機能、支持的(援助的)機能があります。

評価分類V-3 効率的な運営

評価項目V-3-(1)

外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みを行っているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次の全てに該当する。				
	事業運営に影響のある情報を収集・分析している。	レ	A	レ	A
	重要な情報は経営幹部や主要な職員間で共有するため会議等で議論し、重点改善課題として設定されている。	レ		レ	
運営面での重要な改善課題について、職員に周知し、施設全体の取り組みとしている。	レ	レ			
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	Aの中で1つ該当する、または全く行っていない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 法人内での経営企画会議や、各事業所の管理者が集まる所長会議で、最近の動向や情報の分析を行っています。 ・法人の理念や基本方針等は、時代に合うように適宜、定期的に幹部会や管理者等で検討し、各施設・事業者の職員に周知徹底を図っています。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】					

- 「事業運営に影響のある情報」
制度や法律の改正、行政施策の改変、大きな社会経済情勢の変化、利用者ニーズの変化、競合事業者の動向等を指します。
- 「重要な情報」
運営自体には影響がないものの、施設内の危険箇所を是正することや、効率的な組織運営を行うため等、日常業務の改善を必要とするものを指します。
- 「運営面での重要な改善課題」
制度や法律の改正や、大きな社会情勢の変化に伴い、至急、もしくはある一定の期間内に組織運営の方針や業務の見直しを行わなければならない課題を指します。

評価分類V-4 利用実績

評価項目V-4-(1) 利用実績

評価実施直前の2年間の利用実績の状況を確認する。

項目	平成19年度(4月から9月末)旧法施設	平成19年度(10月以降)新法移行	平成20年度
開所日数	132日	131日	262日
年度協定書 設定目標利用 延べ人数 (生活介護 /通所更生 施設)	3,146人	2,796人	6,465人
利用延べ人 数(生活介 護/通所更 生施設)	3,364人	3,480人	7,269人
年度協定書 設定目標利用 延べ人数 (生活訓練)		399人	625人
利用延べ人 数 (生活訓練)		410人	872人
地域の知的 障害者支援 (相談)	191件	177件	219件
地域生活移 行 (グループ ホーム)	1件	0件	0件
地域生活移 行 (その他)	2件	0件	0件

項目	平成19年度(4月から9月末)旧法施設	平成19年度(10月以降)新法移行	平成20年度
自主事業	園内宿泊訓練 せっけん作り教室	園内宿泊訓練 せっけん作り教室	園内宿泊訓練 せっけん作り教室
取組内容	<p>【園内宿泊訓練】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9回、利用者はのべ29名が参加しています。 ・利用者、家族のニーズも高いことから、実施しました。生活経験の拡大を目的としています。 ・利用者3～4名で、職員は2名で対応しています。 ・通常活動終了後、利用者・家族の希望による余暇時間を過ごし、夕食、入浴を済ませました。余暇時間は近隣の社会資源を利用し、散歩や喫茶、買い物をしています。 ・食事は、栄養士による献立で、職員が調理をしています。利用者も調理に加わり、調理の体験をすることもあります。 <p>【せっけん作り教室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に住む障害のある子たちを対象に行いました。課題である長期休暇の過ごし方の解消として、夏休みに施設を開放して行いました。みどり園の自主製品であるせっけんの素材をもとに、2種類のせっけんを作りました。 ・2回行い、12名の小学生から高校生の子どもたちが参加しました。 ・運営には多数のボランティアが参加しました。 	<p>【園内宿泊訓練】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5回、利用者はのべ15名が参加しています。 ・利用者、家族のニーズも高いことから、実施しました。生活経験の拡大を目的としています。 ・利用者3～4名で、職員は2名で対応しています。 ・通常活動終了後、利用者・家族の希望による余暇時間を過ごし、夕食、入浴を済ませました。余暇時間は近隣の社会資源を利用し、散歩や喫茶、買い物をしています。 ・食事は、栄養士による献立で、職員が調理をしています。利用者も調理に加わり、調理の体験をすることもあります。 <p>【せっけん作り教室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏休みが好評だった為、冬休みにも実施しました。みどり園の自主製品であるせっけんの素材をもとに、2種類のせっけんを作りました。 ・12名が参加しました。 ・養護学校と連携し、参加者募集や会場等、協力を得ました。 ・運営にはボランティアが参加しました。 	<p>【園内宿泊訓練】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・15回、利用者はのべ44名が参加しています。 ・利用者、家族のニーズも高いことから、実施しました。生活経験の拡大を目的としています。 ・利用者3～4名で、職員は2名で対応しています。 ・通常活動終了後、利用者・家族の希望による余暇時間を過ごし、夕食、入浴を済ませました。余暇時間は近隣の社会資源を利用し、散歩や喫茶、買い物をしています。 ・食事は、栄養士による献立で、職員が調理をしています。利用者も調理に加わり、調理の体験をすることもあります。 <p>【せっけん作り教室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏休みに地域に住む障害のある子を対象に行っています。みどり園の自主製品であるせっけんの素材をもとに、2種類のせっけんを作りました。 ・養護学校と連携し、参加者募集や会場等、協力を得ました。 ・8名が参加しました。
	指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄	
	<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族のニーズにより園内宿泊を実施しています。宿泊後にアンケートをとり、次年度に活かしています。アンケートによって宿泊日を変更したり、日程を選択性にしたりします。 ・せっけん作り教室は、公立施設であることから地域に向けた取り組みをする為に行いました。 <p>【改善すべき点・課題】</p>	<p>【特記事項】</p> <p>利用実績については、増加しているが、「地域生活移行」について変化がない。「地域生活移行」支援への取り組みについての検討・改善に努めてください。</p>	

評価分類V-5 自主事業

評価項目V-5-(1) 自主事業

自主事業の実施状況について。(自主事業を実施していない場合は、評価項目としない)

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	次のすべてに該当する。		A		A
	実施している自主事業は、施設の設置目的に合致したものになっている。	レ		レ	
	利用者のニーズに応じた自主事業の組み立てを行っている。	レ		レ	
	自主事業の内容について定期的に見直しを行っている。	レ		レ	
B	Aの中でいずれか2つは該当する。				
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・運営方針に掲げている「地域での自立した生活」を目標に、その前段階として、家族から離れる経験を積む為に園内宿泊訓練を実施しています。食事の提供の仕方、実施曜日の変更、選択性等、利用者や家族の要望、状況の応じて見直しをしています。 ・地域の課題に応えるために、障害のある子どもたち向けに、せっけん作り教室を行いました。		【特記事項】 特になし			
【改善すべき点・課題等】 利用者のニーズに、今以上に積極的に応じた、中山みどり園での日中活動の充実に努めることが課題です。					

評価分類V-6 収支状況

評価項目V-6-(1) 指定管理料の執行状況

指定管理料は適正に執行されているか。

判断基準		指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄	
		チェック欄	評価 (A・B・C)	チェック欄	評価 (A・B・C)
A	Bに該当した上、外部の監査を受けている。				
B	次のすべてに該当する。		B		B
	適切な経理書類が作成されている。	レ		レ	
	経理を担当する職員を配置している。	レ		レ	
	収支決算書に記載されている費目に関し、伝票が存在する。	レ		レ	
	通帳や印鑑などが適切に管理されている。	レ		レ	
C	A、Bのいずれにも該当しない。				
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄			
【アピールポイント】 ・法人内の経理規程に基づき、適正に金銭管理が行えるようにしています。 ・経理担当者対象に、法人で研修を行っています。適正な金銭管理が行えるようにする為です。		【特記事項】 ・外部監査が導入されていない状況では適正な会計処理が行われているかどうかの判断ができない。また、内部統制の整備・運用の状況についても確認ができない。経理規程において、外部監査を行うことができるとされているので、少なくとも当該施設についての会計について外部監査の導入を要請することが望まれる。			
【改善すべき点・課題等】 ・外部監査は受けておりません。					

評価項目V-6-(2) 収支決算状況

予算と決算に大幅な相違がないか。収入—支出の状況はどうか。

収入		予算	決算	決算額に占める 比率(%)
指定管理料収入		55,028,000	52,514,054	41%
事業収入		59,661,000	71,315,639	56%
その他収入			3,478,591	3%
収入計		114,689,000	127,308,284	100%
支出		予算	決算	
人件費		75,028,000	73,011,530	60%
事業費				
給食費		2,411,000	3,651,468	3%
日常諸費		514,000	281,286	0%
修学費		1,226,000	580,132	0%
園外活動費		947,000	758,575	1%
管理費		33,241,000	39,654,131	33%
事務費		3,835,000	3,742,222	3%
支出計		117,202,000	121,679,344	100%
指定管理者記入欄		第三者評価委員記入欄		
<p>【特記事項】</p> <p>・給食費ですが、予算より多い決算額となりました。食の安心、安全が問われる中、今まで以上にその点を重視し、食材を選んだ結果と思われます。また、利用者の利用実績が上がったことも決算額が増えた理由の一つだと考えられます。</p> <p>・園外活動費は園外宿泊訓練の費用としております。園外宿泊訓練の行く先は、利用者の好み、特性を最優先事項で決定しています。しかし旅行代理店との話し合いの中で経費等も抑えられるよう努力しました。その結果、予算額より決算額が減少しました。</p> <p>・管理費において、施設の管理・点検等を行っております。これは利用者の安全に繋がる経費と考えています。安心・安全を優先した結果、予算額より決算額が増えました。</p>		<p>【特記事項】</p> <p>・予算と決算の差異についての分析が不十分である。また、業務報告書に会計に関する記述を行うべきである。</p>		

その他収入 : 寄付金など

管理費 : 燃料費、光熱水費、電話料金、庁舎管理等委託費、通園バス運行委託費、リース費、設備点検費、災害時応急備蓄費等の経費

事務費 : 旅費、消耗品費、食料費、印刷製本費、通信運搬費、車両借上げ、会費・負担金、修繕料、施設保険料、備品費等の経費

評価項目 V-6-(3) 経費節減の取組
 経費節減のための努力を行なっているか

指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託業者を決定する際は相見積もりを取り、より安価で質の良いサービスを提供してくれるところを選びました。尚、給食委託業者を決定する際にはプロポーザル方式を導入し、広い視野で業者を選ぶようにしました。 ・業務委託契約更新時には、業者との打ち合わせを多数行い、経費削減に繋がる努力をしています。 	<p>【特記事項】</p> <p>特になし</p>
<p>【改善すべき点・課題】</p>	

評価項目 V-6-(4) その他特筆事項

I～Vの評価項目では評価しきれなかった特筆事項（施設独自の工夫など）や改善すべき点について。

指定管理者記入欄	第三者評価委員記入欄
<p>【アピールポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週水曜日が昼食後13:30降園だったのを、第3水曜のみとしました。 ・障害者自立支援法施行で、定員の規制が緩和されたり、給付費が月額から日額に変更になったりしました。利用者や家族のニーズに応える形で、月に2回第1、3土曜日を開所し、活動日を1カ月22日から23日に増やしました。それに伴ない給付費の増に取り組みました。 ・中山みどり園がバックアップ施設となっているケアホームの体験入居枠を、スムーズに利用できるように、ホーム職員に支援のポイント等を伝えました。 ・社会の中で親から独立して暮せるようにケアホーム・グループホームを、近隣にこの3年間で3ヶ所設置しバックアップ施設として支援しています。 ・内科や精神科の嘱託医を配置しています。 ・精神科嘱託医からアドバイスをもらうケースカンファレンスを年2回実施しています。更に年に1回は日頃の支援のアドバイスを頂く機会を設けていて、支援の質のレベルをあげるように努力しています。 	<p>【特記事項】</p> <p>特になし</p>
<p>【改善すべき点・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の質の向上の為に、職務研修を体系的に実施する取り組みを法人で行っています。今後は一層の充実を目標に、職員一人一人の要望や課題に応じた研修や社会人としてのオフィスマナー等の充実を図ります。 ・誰が職務遂行しても、同一水準となる業務マニュアル、支援マニュアルの整備が課題です。 	

評価領域VI 総括

横浜市中心山みどり園評価結果一覧表

評価委員名:

評価項目			指定管理者 自己評価 結果	第三者評 価委員
評価領域 I 利用者本人の尊重				
1-(1)	施設の目的や基本方針の確立	横浜市知的障害者生活介護型施設条例の設置目的に基づいた管理運営上の基本方針が確立されており、職員が理解している	A	A
2-(1)	利用者のニーズの把握	利用者及び家族に面接等を行い、利用者のニーズを正しく把握し、解決すべき課題を把握することをこなしているか。	A	A
2-(2)	個別支援計画の作成・見直し	利用者の状況に応じて個別支援計画の作成・見直しを行っているか。	B	B
3-(1)	利用者の状況の変化に応じた適切なサービス提供の実施	個別支援計画にそって、特に配慮を要する利用者を含め、適切なサービス提供が実施され、実施状況に関する評価・改善がなされているか。	A	A
4-(1)	快適で安全な施設空間の確保	快適な生活が営まれるように、環境（清潔さ、採光、換気、照明等）への配慮や安全性の確保がなされているか。	A	A
4-(2)	建物・設備・備品の適切な管理	建物・設備・備品が適切に管理され、安全性の確保及び良好な機能の保持が実現されているか。	B	B
4-(3)	衛生管理や感染症等の対策	衛生管理や感染症等の対策が適切に行われているか。	B	B
4-(4)	事故防止のための取組み	事故防止のための取組みを行っているか（ヒヤリハット事例を含む）。	B	B
4-(5)	災害発生時の対応体制の確立	災害発生時の対応体制が確立しているか。	A	A
5-(1)	要望や苦情を訴える仕組み	利用者（利用者本人の合意を得ることが困難な場合は代弁者）や家族がサービスについての要望や苦情を訴えやすい仕組みになっているか。	A	A
5-(2)	要望や苦情に迅速に対応する仕組み	要望や苦情等を受けて、迅速に対応できる仕組みになっているか。	A	A
6-(1)	地域生活への移行支援の明文化	地域生活への移行支援を施設の運営理念としているか。	B	B
6-(2)	自立した地域生活を支援するための取組み	自立した地域生活を支援するための取組みが行われているか。	A	A

評価項目			指定管理者 自己評価 結果	第三者評 価委員
評価領域Ⅱ サービスの実施内容				
1-(1)	利用開始時の説明	施設の支援内容・利用手続・負担額等について判りやすいよう工夫して説明されているか。	A	A
1-(2)	本人の意思確認が困難な場合の権利擁護	本人の意思確認が困難な場合の権利擁護に配慮しているか。	A	A
1-(3)	利用開始時の必要な情報の把握	本人の障害特性や利用前の生活状況など必要な情報の把握が適切に行われているか。	A	A
1-(4)	本人の了解	施設利用に関して本人の了解をきちんと取っているか。	A	A
2-(1)	食事の提供	利用者の障害状況、健康状況に配慮した食事を用意しているか。	A	A
2-(2)	排泄支援	排泄支援は適切に行われているか。	A	A
3-(1)	コミュニケーションの支援	コミュニケーション能力を高めるための支援は適切に行われているか。	A	A
4-(1)	日中活動の支援	日中活動プログラムの中で適切な活動を行っているか。	A	A
5-(1)	健康管理	日常の健康管理及び緊急時の医療体制は適切に確保されているか。	B	B
6-(1)	プライバシーの保護	プライバシーの保護に積極的に取り組んでいるか。	A	A
6-(2)	人権侵害の防止	人権侵害の防止について明確な対応策が講じられているか。	A	A
7-(1)	施設と利用者家族との交流・連携	家族には組織的に情報が伝えられ、家族からの情報も得られるようになっているか。	B	B
評価領域Ⅲ 地域支援機能				
1-(1)	施設の専門性を活かした地域住民に対する相談・サービスの提供	施設の専門性を活かした地域住民に対する相談・サービスの提供及び理解促進を行っているか。	A	A
2-(1)	サービス内容等に関する情報提供	地域住民や利用を希望する障害者に対する情報提供を行う体制となっているか。	A	A
3-(1)	ボランティア活動等の促進	ボランティアや実習生の受け入れを積極的に行っているか。	A	A

評価項目			指定管理者 自己評価 結果	第三者評 価委員
評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上				
1－(1)	人材の確保・育成	施設の理念や方針を実現するために、非常勤職員も含め必要な人材の確保・育成に取り組んでいるか。	A	A
1－(2)	職員のマナー	利用者に対する職員の対応は適切か。	A	A
2－(1)	職員の支援技術の向上・一貫性	施設内の支援の一貫性を確保するための取り組みを行っているか	B	B
評価領域Ⅴ 経営管理				
1－(1)	法・規範・倫理等の周知と実行	事業者として守るべき、法・規範・倫理等を周知し実行しているか。	A	A
1－(2)	ごみの減量化・リサイクル・省エネルギーの促進	ゴミ減量化・リサイクル・省エネルギーの促進など環境に配慮しているか。	B	B
2－(1)	施設長のリーダーシップ	施設長は自ら施設の理念や基本方針等を踏まえ行動しているか。	B	B
2－(2)	主任の役割	主任クラスの職員がスーパーバイザーとしての役割を果たしているか。	B	B
3－(1)	効率的な運営	外部環境の変化等に対応し、理念や基本方針を実現するための取り組みを行っているか。	A	A
4－(1)	利用実績	評価実施直前の2年間の利用実績の状況		
5－(1)	自主事業	自主事業の実施状況はどうか。	A	A
6－(1)	指定管理料の執行状況	指定管理料は適正に執行されているか。	B	B
6－(2)	収支決算状況	予算と決算に大幅な相違がないか。収入－支出がプラスになっているか。		
6－(3)	経費節減の取組	経費節減のための努力を行っているか		

横浜市中山みどり園評価総括

領域	評価結果（講評）
全体総括	細かな所で評価項目にぴたりと当てはまらないために評価Bとなったところはあるものの、総体としては立派に指定管理の付託に応じておられると思う。日中活動におけるきめ細やかな支援や、利用者・来所者等対応に関する高評価など、県央福祉会に運営していただいて良かったという利用者の家族の声がその何よりの証と思う。また、評価領域欄に記載している事項を留意の上、残りの指定管理期間についても適正に運営されるようお願いする。
評価領域Ⅰ 利用者本人の尊重	障害状況に応じた支援が実施されている。個々の利用者の障害特性を踏まえた支援に努めているが、環境設定（施設構造等）について改善が必要と考えられる。
評価領域Ⅱ サービスの実施内容	活動プログラムについての工夫と開発を期待したい。利用者の状況に即した個別的なプログラムの提供を行っているが、可能な範囲で様々な取組の可能性を検討して欲しい。
評価領域Ⅲ 地域支援機能	地域支援活動の前提となる地域の実情把握と関係形成について、更なる努力と工夫に努めて欲しい。地域にとって必要不可欠な社会資源としての貴施設の機能に期待する。
評価領域Ⅳ 人材育成・支援技術の向上	法人運営施設ごとに利用者の状況や支援課題は異なる。貴施設利用者にとって期待される役割・能力（技術・知識）の改善について、OJTの取り組みを強化して欲しい。
評価領域Ⅴ 経営管理	「経営」とは、目指すべき理念を目標に、これを如何に合理的に実現するかを追求する実践過程である。三様監査（内部監査・監事監査・会計監査人監査）の導入や、予算決算分析の実施など、そのための管理体制となっているかの検証を常に努めて欲しい。