

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	特定非営利活動法人 北九州シニダブル協会		
所 在 地	〒803-0844 福岡県北九州市小倉北区真鶴二丁目5番27号		
T E L	093-582-0294	F A X	093-582-0280
評価調査者 登録番号	SK2025096 14-b 0059 SK2025095		

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

とくていひえいりかつどうほうじん むらのぼんや・さん			
法 人 名 称	特定非営利活動法人村のぼん屋・SUN		
法 人 の 代 表 者 名	おがわ ちほこ 小 川 千 穂 子	設立年月日	昭和・平成 15 年 8 月 19 日

◆施設・事業所

施 設 名 称	むらのぼんや・さん 村のぼん屋・SUN		施 設 種 別	就労継続支援A型
施 設 所 在 地	〒871-0904 福岡県築上郡上毛町大字安雲1番地1			
施 設 長 名	おがわ ちほこ 小 川 千 穂 子	開設年月日	昭和・平成 13 年 4 月 25 日	
T E L	0979-72-1615	F A X	0979-33-7726	
Eメール アドレス	muranopan@gmail.com			
ホームページ アドレス	http://panya-sun.com/			
定 員 (利用人数)	20名・世帯 (現員 19名・世帯) ※該当を○で囲む			
職 員 数	常勤職員： 4 名	非常勤職員： 4 名		
専 門 職 員	施設長 1 名	生活支援員 1名		
	管理責任者1名	職業・作業指導員 1名		
施 設 ・ 設 備 の 概 要	作業所・工房 3室	店舗 1 室	休憩室 3室	
	食堂 1 室	多目的室 2 室	面接室 1 室	

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	理念 障害を抱えた人たちと社会との架け橋になります
基 本 方 針	行動指針 自立とは、 自分で考え、 自分で行動し、 自分で責任を取ることである を旨とし、自立を目指します。

◆施設・事業所の特徴的な取組

就労継続支援A型の村のぱん屋・SUNIは、利用者がパンづくり通して、社会への復帰（就労）を継続できるように支援する場所である。 村のぱん屋・SUNで働く障害等がある方は、雇用契約を結び、最低賃金以上（例外あり）をもらいながら一般就労を目指している。 当事業所の特徴的な取り組みとして、地元の過疎化した地域と一緒にさつまいもを育て【いもぱん】として販売や、他のNPO法人や官公庁・高校・地元企業とコラボ商品を多数、開発販売している。
--

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和 7 年 5 月 9 日
	訪 問 調 査 日	令和 7 年 7 月 25 日
	訪 問 調 査 日	平成 7 年 8 月 29 日
	評価結果確定日	令和 7 年 9 月 30 日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審： 1回目（前回 平成 年度）

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

- 就労継続支援 A 型の特徴を生かし、利用者の就労の場の確保と賃金アップを目指して、パンの製造販売や喫茶店経営、出張販売を積極的に取り組み、利用者が安心して働ける環境整備に取り組んでいる。
- 代表の事業に対する考えを職員一人ひとりが理解し、利用者の安全確保と楽しく就労できる環境整備に取り組んでいる。
- 利用者の日常生活が円滑に行われるように職員一人ひとりが利用者との向き合い、自立した生活が出来るようにチームで取り組んでいる。
- 事業所の喫茶室を地域に開放し、地域の誰もが利用して楽しい時間を過ごせるように配慮している。また、地域の行事や活動に職員と利用者が参加し、地域交流の輪が広がっている。

(2) 改善を求められる点

- 単年度計画は分かり易く作成されているが、中・長期計画が不十分である。福祉サービスの内容や組織、職員体制、人材確保と育成等の課題を分析し、解決のための取り組みを計画の中に取り入れ、3～5年の中・長期計画の作成を期待したい。
- 資料はあるが整備が十分とは言えないので、資料を探しやすいように整理整頓し、内容も分かり易く作成して、職員一人ひとりが理解出来るように取り組むことを期待したい。

第三者評価の結果に対する事業者のコメント

このたび第三者評価を受け、多くの学びと気づきを得ることができました。ご指摘いただいた課題である“中・長期の計画の充実について”は真摯に受け止め、改善に向けて取り組んでまいります。

また評価いただいた、“楽しく安心して働ける環境整備に取り組んでいる”を強みとして活かしながら、利用者の皆様により良いサービスを提供できるよう努めてまいります。

【障がい者・児版・評価項目による評価結果】

福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

Ⅰ-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
項 目	評価	コメント
1 Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	理念を事業所の見やすい場所に掲示し、パンフレットやホームページに掲載して周知を図っている。事例検討会で使用する様式に理念を掲載して職員に周知している。

Ⅰ-2 経営状況の把握

Ⅰ-2 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2 Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりのりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	代表は、社会福祉事業全体の動向について情報を把握しているが、中・長期計画の分析やサービス利用者の推移等の把握に取り組んでいる。
3 Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	事業所の組織体制や経営状況、職員体制、財務状況等の現状分析を行い、職員に説明して周知を図っている。

Ⅰ-3 事業計画の策定

Ⅰ-3 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4 Ⅰ-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b	五カ年計画を基に福祉サービスや収支の計画を立てているが、中・長期計画の内容が簡素化されているので、具体的な計画書の作成に取り組むことを検討している。
5 Ⅰ-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	中・長期計画を踏まえた単年度計画を作成し、計画の実施状況や目標達成状況を確認し、単年度計画が行事計画にならないように取り組んでいる。

Ⅰ-3 (2) 事業計画が適切に策定されている。

6 Ⅰ-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	事業計画書を作成する前に職員会議の中で職員の意見や要望を聴き取り計画書に反映出来るように取り組んでいる。新年度に事業計画書を職員に配布して周知を図っている。
7 Ⅰ-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画を配布し利用者や家族に説明しているが、十分に理解できているかは明確ではない。

Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

Ⅰ-4 (1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8 Ⅰ-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	外部研修受講者が伝達研修の中で報告し、職員の知識や技術の習得に取り組んでいる。評価結果を基に職員間で検証する場を組織として設けている。
9 Ⅰ-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	第三者評価受審が事業所の質の向上を目指すだけでなく、加算が取れることを目的としているので、計画的な改善が実施出来るように取り組めるかが今後の課題である。

組織の運営管理

-1 管理者の責任とリーダーシップ

1- (1) 管理者の責任が明確にされている。		
II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b 管理者は事業所の経営、管理に関する方針と取り組みを明確にし、自らの役割と責任について、職員に説明し理解を得ている。また、有事における管理者不在時の権限委任についても明示して有事における責任体制が確立されている。
II-1-(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。	b 内部職員研修の中で職員が遵守すべき法令の内容について、研修資料を基に学ぶ機会を設け、守秘義務や情報漏洩防止も含めた法令遵守に取り組んでいる。
1- (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-(2)-①	福祉サービス品質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a 管理者は福祉サービスの現状を把握し、事例検討会に参加して、サービスの質の向上に取り組む、職員の教育、研修の充実を図っている。
II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a 経営の改善や業務の実効性に取り組む、事業所内に具体的な体制を構築し、管理者もその活動に積極的に参加している。

-2 福祉人材の確保・育成

2- (1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b サービスの提供に関わる専門職員を適材適所に配置し、人材の確保と育成に取り組む、採用活動の就職フェアや大学、専門学校に説明に出かけている。
II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b 「期待する職員像」を明確にして、人事基準に基づき職員の専門性や職務遂行能力、職務の成果や貢献度を評価している。
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a 職員の心身の健康と安全の確保に努め、職員と個人面談を行い、職員が相談しやすい雰囲気にして、悩みや心配事を聴き取り、ワーク・ライフ・バランスに配慮した支援に取り組んでいる。
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	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b 自己評価制度を活用し、職員が設定した目標の進捗状況を定期的に確認し、目標実現に向けて職員一人ひとりが取り組んでいる。
II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a 事業所が目指すサービスの提供について検討し、教育、研修計画が実施できているかを確認し、定期的な計画の評価と見直しを行っている。
II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a 外部や内部の研修に職員の習熟度や経験に合わせて参加を促し、職員の知識や技術の向上に取り組んでいる。新人職員には、ベテラン職員による個別的なOJTが行われている。
2- (4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b 実習生受け入れについて、学校関係者に説明を行っているが、実習生の希望がないので、今後の課題として取り組むことを検討している。

-3 運営の透明性の確保

-3- (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
1	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a 事業所の理念や基本方針、事業報告、事業計画決算、予算等をホームページに掲載し、運営の透明性の確保に取り組んでいる。また、第三者評価を受審し、改善に向けた取り組みを実施している。
2	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a NPO法人として公正で透明性のある事業運営を確保し、サービス提供や職務執行の管理体制を整備し、課題解決に向けた取り組みが行われている。

-4 地域との交流、地域貢献

-4- (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
3	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b 地域の行事や活動に職員が参加し、ボランティア協議会に参加してボランティアの養成を行っている。喫茶店虹をオープンして、地域の方が立ち寄られ、地域交流の輪が広がるように工夫している。
4	II-4-(1)-② ボランティア等の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。	b 村のぱん屋SUNIにボランティアの方が来訪したり、吉富中学校の2年生3人が職場体験に訪れ、楽しい時間を過ごしている。ボランティアとの関わりの中で利用者が社会性を身につける支援に取り組んでいる。

-4- (2) 関係機関との連携が確保されている。

5	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b 社会福祉協議会と連携してセミナーを開催し、自立支援協議会や就労支援部会に参加して、関係機関や団体と連携を図り、必要な社会資源の活用に取り組んでいる。
---	--	---

-4- (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

6	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	c 地域の関係機関と連携し、喫茶店虹を地域交流の場として活用し、地域の福祉ニーズや生活課題を把握し、地域福祉の向上に取り組んでいたが、現任、喫茶店虹は職員不足で休業している。
7	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b 地域の社会資源や関係機関と連携し、商工会青年部に参加して、地域コミュニティの活性化やまちづくり等に貢献できるように努力している。

適切な福祉サービスの実施

-1 利用者本位の福祉サービス

-1- (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
8	III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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 利用者の尊厳を守るサービス提供に関する「倫理綱領」や規程を作成し、職員一人ひとりが理解して、実践できるように取り組んでいる。
9	III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b 利用者の権利擁護や虐待防止のマニュアルを整備し、日常的に利用者のプライバシーに配慮したサービス提供に取り組んでいる。
-1- (2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
10	III-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a 事業所の見学や体験実習の希望に対応し、パンフレットを基に必要な情報を説明し、プライバシーに配慮したサービス提供に取り組んでいる。

1	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b	サービス開始・変更時の説明は利用者や家族に分かり易く説明し承諾を得ている。利用者の意見や要望を聴き取り、自己決定を尊重したサービス提供に取り組んでいる。
2	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている	b	措置変更や家庭への移行について、サービスの継続が出来るように支援し、その後の利用者や家族の相談に気軽に応じられるように取り組んでいる。
1-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。				
3	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	半年に1回利用者と個人面談を行い、意見や要望を聴き取り、個別支援計画を作成し、行事や日々の過ごし方に反映出来るように取り組んでいる。
1-1-(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。				
4	Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	苦情処理簿を用意し、利用者や家族の意見や苦情を表出し易い工夫を行っている。苦情内容を職員間で検討し、利用者や家族にフィードバックしている。
5	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	意見箱を設置し、利用者や家族の意見や要望を把握できる体制を整えている。利用者が休憩できる場所を4か所設置して、利用者が相談できる環境整備に取り組んでいる。
6	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	苦情処理マニュアルを整備し、職員は利用者の意見や要望、苦情を聴き取って記録し、職員会議の中で話し合い、出来る事から解決に向けた支援に取り組んでいる。
1-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。				
7	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b	事故防止や発生時のマニュアルを整備し、利用者の安全体制について職員間で話し合い、事故を未然に防ぐ体制の確立に取り組んでいる。
8	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	感染症対応マニュアルを整備し、感染症発生時の対応について職員会議の中で検証し、感染症対策の研修を実施し、職員一人ひとりが自覚して適切な対応を行っている。
9	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にを行っている。	a	災害対策のBOPを策定し、災害時の影響を把握して地域の行政や消防署、警察、自治会等と連携し、利用者が安全に避難誘導できる支援に取り組んでいる。災害時に備えた非常食、飲料水の備蓄を行っている。

-2 福祉サービスの質の確保

2-1 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。				
10	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	サービスの実施方法を職員会議の中で話し合い、利用者一人ひとりに合わせたサービス提供を行っているが、実施方法の文書化は出来ていない。
11	Ⅲ-2-(1)-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	個別支援計画書を基に実施方法の見直しについて職員間で話し合っているが、組織としてその仕組みが確立されていないので、今後の課題である。

2- (2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
2 Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b 自立支援計画策定者を配置し、アセスメントに利用者の具体的なニーズやサービスの内容を明示してケース会議で検討している。
3 Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b 自立支援計画の実施状況や目標達成状況を見直しているが、個別支援計画を緊急に見直せる体制が整っていないので、今後の課題として取り組んでいる。
2- (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
4 Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a 利用者一人ひとりのケース記録に生活の様子を記録し、職員会議の中で話し合い、職員一人ひとりが利用者の状態を把握し、利用者のサービス提供に取り組んでいる。
5 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。	b 利用者一人ひとりの個人情報の記録の管理は、個人情報の保護規定と情報開示の観点から、状況に合わせた管理体制が必要で、保管場所の確保や情報漏洩防止についても、職員が理解できるように取り組むことを期待したい。

1 利用者の尊重と権利擁護

1- (1) 自己決定の尊重		
項 目	評価	コメント
6 A-1-(1)-①	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a 利用者の自己選択、自己決定を尊重して個別支援計画書を作成し、利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。職員会議の中で事例検討を行い、個別支援に取り組んでいる。
1- (2) 権利擁護		
7 A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a 権利擁護のマニュアルを整備し、職員一人ひとりが理解できるように取り組んでいる。

2 生活支援

2- (1) 支援の基本		
8 A-2-(1)-①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a 利用者が自力で行う生活上の行為は、見守りの姿勢を基本とし、生活の自己管理が出来るように支援している。
9 A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b 職員は利用者とコミュニケーションを取りながら、利用者の心身の状況に応じて個別支援に取り組んでいる。コミュニケーションが十分でない利用者には、個別的な配慮が行われている。
10 A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	b 利用者と職員が話し合う機会を設け、相談内容について、管理責任者と職員が話し合い、利用者の意志を尊重するサービス提供に取り組んでいる。
11 A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	b 個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズを把握し、地域の行事や活動の情報提供を行い、利用者の状況に応じて参加出来るように支援している。
12 A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a 利用者の行動や生活状況を把握し、職員間で支援方法を検討し、支援の見直しや環境整備に取り組んでいる。職員は専門知識の習得と支援の向上を目指している。

2- (2) 日常的な生活支援		
A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	b 食事は利用者の希望を聞きながら提供して美味しく食べられているが、個別支援計画に基づく日常生活支援が十分ではない。
2- (3) 生活環境		
A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b 利用者が自由で楽しく過ごせるように、居室や食堂、浴室、トイレ等、温度や湿度、換気、清掃に取り組み、安心、安全な生活が確保されている。
2- (4) 機能訓練・生活訓練		
A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b 利用者全員がパン工房で就労しているの、働きながら機能訓練や生活訓練を行っている。
2- (5) 健康管理・医療的な支援		
A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b 利用者の障がいの状況に合わせた健康維持や増進に取り組む、医師や看護師による健康相談を行い、利用者の健康状態を把握して、体調変化に迅速に対応出来るように支援している。
A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b 医師や看護師の指導の下、安全管理体制を実施している。医療的な支援の職員研修を実施している。
2- (6) 社会参加、学習支援		
A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	b 職員は利用者の希望と意向を把握し、地域の行事や活動に参加している。利用者や家族の希望を聞きながら、学習支援に取り組んでいる。
2- (7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	c 地域生活への移行や地域で生活するための意欲を高める支援に取り組む、地域の関係者と連携して取り組む事を目指しているが十分ではない。
2- (8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b 利用者の意向を尊重した対応を家族と連携して行えるように取り組んでいる。家族支援をもっと積極的に行うことを検討している。
3 発達支援		
3- (1) 発達支援		
A-3-(1)-①	利用者の障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	b 利用者の体調や状態変化に合わせて、日常動作や自立生活を支援するための活動や取り組みを、利用者一人ひとりに合わせて支援している。
4 就労支援		
4- (1) 就労支援		
A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a 利用者一人ひとりの障がいの程度に応じた就労支援を行い、利用者が働く意欲の維持と向上のための支援に取り組んでいる。関係機関と連携して就労支援に取り組んでいる。
A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a 利用者の障がいの状況に応じた仕事時間、内容を利用者が選択できるように支援し、利用者と相談しながら、賃金を少しでも引き上げるように工夫している。
A-4-(1)-③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	b 職場や受注先の開拓により利用者が仕事をする機会が増えるように努力している。就労後の利用者と職場の関係づくりに取り組み、職場に定着出来るように支援している。

評価結果点数

<村のぱん屋・SUN>

調査日 令和 7 年 8 月 29 日

領 域	項目数	満 点	自己評価	調査者評価
理念・基本方針・経営状況の把握	3	9	6	7
事業計画の策定、福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	6	18	12	13
管理者の責任とリーダーシップ	4	12	10	10
福祉人材の確保・育成	7	21	15	19
運営の透明性の確保	2	6	6	6
地域との交流、地域貢献	5	15	7	9
利用者本位の福祉サービス	12	36	29	31
福祉サービスの質の確保	6	18	9	13
利用者の尊重と権利擁護	2	6	6	6
生活支援	13	39	23	28
発達支援	1	3	1	2
就労支援	3	9	8	8
計	64	180	132	152

評価結果を a=3, b=2, c=1 で点数化しています。

●点数化基礎数字

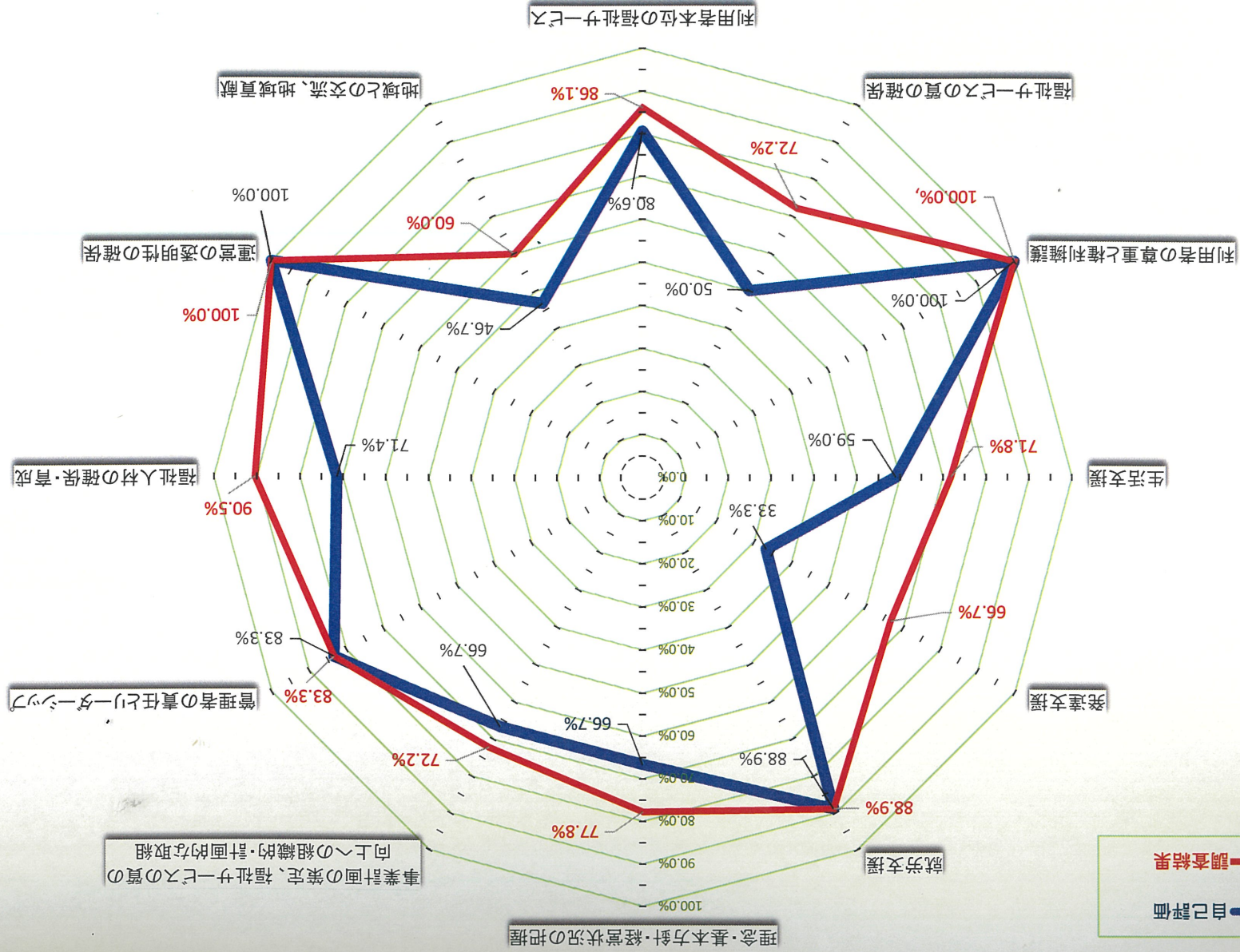
a=3、b=2、c=1で点数化

【障がい者・児版】

< 施設名 村のぼん屋・SUN >

領 域	※項目数	満 点	a			b			c			点数
			自己評価	調査者評価	自己評価	自己評価	調査者評価	自己評価	自己評価	調査者評価	自己評価	
理念・基本方針・経営状況の把握	3	9	1	1	1	2	2	1			6	7
事業計画の策定、福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	6	18	2	1	2	5	2				12	13
管理者の責任とリーダーシップ	4	12	2	2	2	2					10	10
福祉人材の確保・育成	7	21	3	3	2	5	2				15	19
運営の透明性の確保	2	6	2	2							6	6
地域との交流、地域貢献	5	15			2	4	3	1			7	9
利用者本位の福祉サービス	12	36	7	7	3	5	2				29	31
福祉サービスの質の確保	6	18	1	1	1	5	4				9	13
利用者の尊重と権利擁護	2	6	2	2							6	6
生活支援	13	39	2	2	6	11	5				23	28
発達支援	1	3				1	1				1	2
就労支援	3	9	2	2	1	1					8	8
	64	192	24	23	20	41	20	1			132	152

※領域の項目数とおなじかチェック



※各評価項目のA評価:3点、B評価:2点、C評価:1点で計算、グラフ化しています。