

(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(通所系))

◎ 評価機関

名 称	公益財団法人 総合健康推進財団九州支部
所 在 地	熊本市中央区保田窪1-10-38
評 価 実 施 期 間	平成26年7月23日～平成27年3月31日
評価調査者番号	①第06-067号
	②第06-070号
	③第13-005号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：障害者支援施設 愛隣館 デイケア	種別：障害者支援施設生活介護事業所
代表者氏名(管理者)： 管理者 三浦 貴子	開設年月日：平成3年6月1日
設置主体：社会福祉法人 愛隣園 経営主体：社会福祉法人 愛隣園	定員：20名(登録人数 50名)
所在地：〒861-0551 山鹿市津留2022番地	
連絡先電話番号： 0968-43-2771	FAX番号： 0968-43-2793
ホームページアドレス	http://aileans.com

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
生活介護事業	地域福祉部合同花見会 熊本県障害者スポーツ大会 利用者世話人会旅行の会会議 施設親善オセロ大会 セタバーベキュー 法人愛隣園夏祭り 月見の宴 ふれあいピック 日帰り旅行・一泊旅行 障害者芸術展(作品出展・観覧) 法人クリスマスの集い 地域福祉部合同忘年会 初詣(相良観音) 地域福祉部合同家族報告会 外出行事の企画等
事業所(事務所)設備・備品の概要	
日常生活訓練室：テーブル8 作業テーブル4 椅子20 パソコン3 おしぼり保温器1 食器棚3 消火器1 ソファ1 手指消毒器1 厨房：ガスレンジ1 給湯器1 キッチンシンク1 電子レンジ1 冷蔵庫1 静養室(和室)：座卓1 テレビ1 寝具2組 座布団5等 浴室：リフト浴1 一般浴1 洗面所(2カ所)：洗面台2 便所：洋式1 陶芸工房：電気窯1 作業台3 ロクロ20 電動ロクロ2等	

職員の配置 (人)					
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		介護福祉士	3	
サービス管理責任者	1		理学療法士	1	
生活支援員	5		准看護師	1	
看護師	1		介護職員初任者	1	
理学療法士	1		社会福祉主事	1	
調理員		2	サービス管理責任者	1	
			相談支援専門員	2	
			大型1種免許	3	
合 計	9	2	合 計	13	

※ 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

障害者支援施設「愛隣館」と連携し、地域生活を支える日中活動の場として展開されています。また、同じ生活介護事業所の愛隣館倶楽部とは利用者の年齢層や障害像を異にしてそれぞれのニーズに応じた対応ができるように工夫されたり、必要に応じてプログラムを共有されたりと3事業所が有機的にサポートしあいながら運営されています。これは、管理者とそれぞれの事業所のサービス管理責任者が中心となり、細やかにマネジメントされている結果だと言えます。

法人理念のもと、愛隣館サービス基準8項目に沿って、管理者とサービス管理責任者がリーダーシップを発揮し、組織的に具体的なサービスを提供されています。特にヒューマンライツ委員会を中心とした人権尊重・虐待防止に真摯に取り組まれています。管理者は内閣府障害者政策委員会の委員長代理として、また全国身体障害者施設協議会制度予算対策委員会の委員長として障害者施策に力を注がれており、支援現場での様々な課題をくみ取り政策提言するなどの役割を担われています。また介護保険優先の仕組みがある中であっても、利用者本人の意思や適応の課題について行政や高齢者福祉サービスとやり取りしながらあるべき方向性を模索する姿勢は、制度に血を通わせるものであり共感しました。

地域の社会資源や地域人材との交流を支援プログラムに積極的に取り入れ、日中活動が事業所内で完結されず、様々な可能性が期待される支援が提供されています。活動参加は利用者の意思が尊重され、一人ひとりが生活の主人公としてデイケアというコミュニティーを利用している様子が伺われました。

地域福祉部報告懇談会や食生活会議、利用者による旅行企画や機関紙発行、ピアカウンセラーによる聞き取り調査など様々な形で、利用者の意向を反映する場や自主性を活かして集団に貢献する場が用意されています。利用者自身が事業所運営の一員として役割を担っている存在となっています。

社会資源の試みとして、週1回の施設への出張型スーパーマーケットは、利用者も販売者も相互にふれあい理解し合える機会であり、大いに今後のまちづくりの視点として期待されます。

職員のヒヤリングやアンケートから、働きやすい職場であることがわかり、それぞれの経験や役割を活かしながら職員同士が協力して業務に当たっておられることが伺われました。口々に「仕事が楽しい」と語られる様子に仕事に対する満足度や意欲の高さを感じました。利用者の意思を尊重し支えるという支援の根幹を揺るがさずに来たことが、利用者から信頼や感謝を寄せられる結果に結びついているものと思われま

◆ 改善を求められる点

利用者の高齢化に伴う高齢者福祉との併給存続問題は、利用者の多くが65歳を超えている本事業所としては、避けては通れない課題です。行政や介護保険関係事業所と連携しながら、利用者一人ひとりの意向を尊重し、よりニーズに合った生活の場を選択していかれるよう支援していくことが期待されています。

脱衣スペースが手狭で改修してほしいとの要望が出ているようですので、引き続き計画的に改修されることが望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H27. 4. 27)

今回は、地域福祉部の在宅サービスである、二カ所の生活介護事業所を中心に 第三者評価を受審しました。入所部門と同様に、サービス管理責任者が全ての行程に責任を持ちました。

まず、新任スタッフにも、理念と根拠に基づく実践が出来ているかを確認できたのが成果でした。次に、利用者およびご家族の方々との信頼感が深まったと感じられます。定期的にアンケートを取ることを続けて行きます。

また、施設に精通した調査員の皆さまと、忌憚なく意見交換出来たのがありがたく、嬉しく思いました。

最後に、スタッフ一人ひとりが支えあって揺るぎないチームを作り、喜んで利用者ニーズに応じて行くことの大切さを再確認した評価でした。誠にありがとうございました。

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>「己の如く汝の隣を愛すべし」社会福祉法人愛隣園の理念として大きく表明されています。法人の理念に基づく職員綱領「礼節・責任・傾聴」があり、サービス提供の基本方針は、「愛隣館サービス基準」として8つのサービス方針が明確にされています。利用者とそのご家族、外部からの見学者の方々へも理念、基本方針についての説明が行われています。事務所入口に理念、基本方針は掲示してあり、愛隣館ホームページ上にも理念、基本方針は公開されています。「愛隣園の歌」は毎月の職員会議で斉唱され、職員は施設の理念、基本方針を確認しています。毎年3月の「家族報告会」においても理念、基本方針は説明されており、随時内外に向けて周知、徹底が図られています。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>新、障害者基本計画が中・長期計画に反映させてあり、策定されています。</p> <p>事業計画は、関係職員、担当職員が参画し計画されています。職員全体会議、地域福祉部合同会議は月に1度開催され、朝礼、毎日のスタッフミーティング、サービス管理責任者連絡会においても事業計画についての説明があり、職員に周知されています。</p> <p>施設整備等についてはホームルーム(利用者、スタッフ会議)で内容や整備時期を説明し、質問を受け回答しています。行事予定表は毎月配布され、利用者にも計画を知らせています。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>季節ごとに発行される愛隣館通信「あいめーる」では、毎号、管理者から様々な情報が発信されています。</p> <p>管理者はサービス支援方法や環境整備に必要な助言や指導を行ったり、職員とともにサービス内容の検証や業務に対する評価を行ったりしています。</p> <p>さらに、管理者は現在「内閣府障害者政策委員会」委員長代理、「全国身体障害者施設協議会制度予算対策委員会」委員長として国の障害者施策にも尽力されています。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>社会福祉法人の使命を認識した上で事業が展開されています。利用者の利用状況を把握し、前月との比率分析を行い、サービス利用の推移がスタッフへ周知され、改善されるしくみがあります。各課の月報推移が報告され、経営状況の分析が行われています。</p> <p>顧問税理士が会計監査を行うと共に経営上の監査が行われていますが、外部の第三者が監査する体制にはなっていません。</p> <p>利用者へは定期的にアンケート調査が行われ、業務の改善、見直しに努められています。提供するサービスを定期的に点検する体制を今後も引き続き維持することが期待されます。</p>

<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>「人事考課要綱」、「人事考課表」、「スタッフ面談表」があり、積極的に人事考課を務められています。</p> <p>人事配置は、年度途中であっても業務や利用者状況の変化で改善の必要性がある場合は、改善し対応されています。また、日常的に職員の家庭環境や健康状態の相談を受け、考慮した上で職員の配属、配置を工夫したり、有給休暇等の休みも取りやすい環境になっています。</p> <p>職員の教育、研修は個人のキャリア、資質を考慮した上で行われています。また、実習生やボランティアを積極的に受け入れるなど、社会福祉人材養成機関としての施設の社会的役割を明確にし、人材育成に取り組まれています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>利用者の安全確保のための対応マニュアルが整備され、ケア課、看護課、食生活課、生活介護課等が連携し安全対策に取り組まれています。</p> <p>今冬のインフルエンザ流行時には、早期発見、早期診断を推進したり、加湿器や空気清浄機の設置等環境整備にも迅速に対応するなど、利用者と利用者に関わる人たちの感染防止に、各課、委員会が連携し取り組まれています。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>長年、地域との交流に積極的に取り組み、地域に根付いた存在となっています。地域行事や山鹿市ふれあいピックへの参加、施設の夏祭りやクリスマス会への地域住民への案内などのほか、災害時は福祉避難所として施設を提供されています。昨年の台風8号の接近時には地域の要援護者の受け入れを行っています。</p> <p>また、相談支援事業所の主任相談支援専門員とサービス管理責任者は、地域ニーズの把握に積極的に取り組まれています。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>サービス基準を遵守した支援を明示され実践されています。スタッフより、自分のことと同じように利用者の尊厳を考えつつ支援しているなどの声が聞かれ、利用者を尊重したサービス提供が周知徹底されています。</p> <p>また、利用者アンケートや満足度調査、チェックリストを使用するなどの年2回のピアカウンセラーにより利用者の意向を把握し課題分析を行っています。利用者が意見を述べたり相談したりできる環境づくりがなされサービスの向上に努められています。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>毎月のホームルーム(利用者・スタッフ会議)や地域福祉部合同会議などで定期的にサービス内容の検討や見直しが行われています。年に1回以上の自己評価を実施しており、検討課題についての分析や評価が行われています。</p> <p>平成24年度には、法人本体の入居施設が福祉サービス第三者評価を受審され、法人全体でサービスの質の確保に積極的に取り組まれています。</p>

<p>3 サービスの開始 継続</p>	<p>利用者が複数の施設の中から選択できるシステムを提供し利用者の視点に立った情報を提供されています。ホームページ上に事業概要やサービス内容、利用料金等がわかりやすく公開がされています。</p> <p>利用者の他事業所への移行の場合には、相談支援事業所と連携し、サービスの継続性に配慮した支援計画が立てられています。</p>
<p>4 サービス実施 計画の策定</p>	<p>アセスメントは各担当者が組織の定めた書式を用い年1回行っており、サービス管理責任者・理学療法士・看護師・支援スタッフで情報共有が図られています。利用者の生活状態や身体状態に変化があった場合は、随時再アセスメントが行われ具体的なニーズを上げられています。個別支援計画とは別に生活支援実施書を作成することにより、必要とされる支援の全体像を見渡せるように工夫されています。</p> <p>個別支援計画書は、利用者からの具体的なニーズ聴取をしながら、その場で原案を立て本人の意向を反映するよう配慮されています。サービス管理責任者を中心として看護師、理学療法士などの各専門職との検討会議を経て作成されています。計画内容は、スタッフ会議で周知され実施されています。モニタリングは6カ月ごとに行われ、評価及び見直しが行われ利用者に提示されています。体調変化などにより計画の変化や追加がある場合は、随時個別支援検討会議を開催して個別支援計画追加書を作成し、同意を得られています。</p>
<p>評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重</p>	<p>愛隣館サービス基準を遵守して個人の自己決定と尊重、個性と可能性の尊重、人権尊重を重んじた支援に努められています。丁寧な行動や言葉遣いは、執務考課表や自己チェック、またヒューマンライツ委員会活動や研修を通して、全スタッフへの周知徹底が図られています。</p> <p>言語的コミュニケーション可能な方が多い中、必要な方には個々に応じたコミュニケーション方法を選択しやり取りが行われています。場面により、表情やジェスチャー、文字盤、意思伝達装置、筆談、パソコン、携帯電話のメール機能等を用いられています。また、スタッフによる利用者同士の意思疎通支援も行われています。</p> <p>活動は個々の利用者の主体性を重んじられ、選択決定した内容について支援が行われています。また、同じ障害を持つ仲間としての意識も高く、利用者世話人企画の旅行の会活動があり、スタッフは後方支援に徹しています。</p> <p>見守り支援は、個人の意向を十分に配慮して行われています。個別支援計画においても、見守りにより残存機能を活かした支援を目指している利用者も多い状況で、食事・入浴・排泄は主体性と自立性を意識し、必要な場面・タイミングを見極めて支援されています。支援内容は、日々の体調変動もあり、その都度、自己選択・決定できる機会を提供されています。</p>

	<p>社会生活力を高めるプログラムとして、障害当事者団体との交流、各種イベントや「熊本県共に生きる条例」の勉強会の参加など迅速な情報提供支援が行なわれています。地域のスーパーによる出張販売での館内買い物が週1回行われ、楽しみにされています。さらに、パステルアートの個展の開催、全国障害者スポーツ大会出場、新聞テレビ取材など本人がチャレンジしたいことを実現できるように支援されています。また、法人機関紙や愛隣館デイケア機関紙の企画編集は利用者に委託され、主体的な活動の場となっています。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>食事はダイルームで提供されており、必要に応じた介護支援が行われています。家庭的な雰囲気、職員も一緒にテーブルを囲み、利用者同士の席や場所の希望がくみ取られ社交の場となっています。また、嗜好やアレルギー等がある場合は栄養士と連携し代替え食を提供されています。毎月1回、利用者、栄養士、生活支援員による食生活会議が開催され、季節による趣向やグルメ等希望を取り入れながら提供されています。</p> <p>入浴は一般浴・リフト浴があり月曜日から金曜日まで毎日提供されています。入浴形態は障害状況や個人的事情や希望によって選択され、支援されています。予め決めた入浴曜日を事情で変更される場合は、随時対応されています。脱衣スペースが狭く回収してほしい要望が上げられており、設備の改修等を計画的に進められています。</p> <p>排泄は、個人の身体能力などに応じた排泄介助が行われています。体調不良や運動機能低下などの変化がある場合は、生活支援実施書の見直しとモニタリングを行い、随時状態に合わせた支援が行われています。トイレは利用者・職員の要望意見を取り入れられ改修されています。</p> <p>健康管理は、看護師によって毎朝、検温、排泄状況、体調、表情確認が行われています。体調に変化が見られる場合は、かかりつけ医師と連携し、早期発見・治療に結びつくよう配慮されています。緊急時の対応はマニュアル化され、かかりつけ医師をはじめ嘱託医と連携し必要な医療機関につなぐようにされています。薬等の取り扱いについては、看護師によって行われています。内服薬は、必要な場合はかかりつけ医師の指導下で行われています。</p> <p>日中活動・レクリエーション活動は、行事として行うものから個人希望で行うものまで幅広く用意されています。地域福祉部報告懇談会を通して利用者の意見を聞きとられ、計画されています。</p> <p>外出は制限なく、館外ショッピングや日帰り旅行、一泊旅行、散歩、ドライブなど介助を希望される場合は、月間計画や日中活動の中で希望に沿うように実施されています。一泊旅行に関しては、利用者世話人会旅行の会の利用者を中心として会議、アンケートを行い利用者自ら行き先、行程を決めて企画されています。</p>

	<p>金銭管理は、利用者自ら行われています。貴重品を入れるセイフティボックスが設置されています。預かり金の希望があった場合は、スタッフ2名で確認して管理します。</p> <p>相談支援事業所を柱に本人の意向を確認しながら様々なサービスとの連携に努められています。個人の能力を向上していくためのプログラムとして、地域イベントへの積極的参加、館内販売、リハビリテーション、ヨガ教室、パソコン教室、手芸教室、陶芸教室、パステルアート等が提供されています。</p>
A-3 施設・設備	<p>愛隣館と棟続きであり、平屋建て手でバリアフリー構造となっています。サービス利用者相談、施設見学等のニーズに合わせて、デイルーム・デイ事務所・相談室・集会室・多目的食堂を利用できるようにになっています。</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		
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	37	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果 (公表様式4)

【 障害者・児施設（通所系サービス）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 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-1 (1) -① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
	I-1-1 (1) -② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
I-1-1 (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	I-1-1 (2) -② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c

I-2 計画の策定

		第三者評価結果
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。		
	I-2-1 (1) -① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
	I-2-1 (1) -② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
I-2-1 (2) 計画が適切に策定されている。		
	I-2-1 (2) -① 計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
	I-2-1 (2) -② 計画が職員や利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
	I-2-1 (2) -③ 計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・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 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-1 (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。	Ⓐ・b・c
	I-3-1 (1) -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。	Ⓐ・b・c
I-3-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3-1 (2) -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。	Ⓐ・b・c
	I-3-1 (2) -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・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 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	Ⅱ-1-1 (1) -① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-1-1 (1) -② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-1-1 (1) -③ 外部監査が実施されている。	a・Ⓑ・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り組みが行われている。	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) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受け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り組みが行われている。		
	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-(1)-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。	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り組みを行っている。		
	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り組みを行っている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c

Ⅲ－２ サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた組織的な取り組み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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。		
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・b・c
A-2-(4) 健康管理		
	A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
	A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ・b・c
A-2-(5) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(5)-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。	Ⓐ・b・c
A-2-(6) 外出		
	A-2-(6)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c

A-2-(7) 所持金・預かり金の管理		
	A-2-(7)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	Ⓐ・b・c
A-2-(8) 社会適応訓練等		
	A-2-(8)-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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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）	51	2	0
内容評価基準（評価対象A1～A3）	21	1	0
合 計	72	3	0