

(別記)

(公表様式1)

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 (居住系) 通所系、訪問系)

評価機関

名 称	医療・福祉ネットワークせいわ
所 在 地	佐賀県佐賀市木原2-6-5
評価実施期間	平成20年12月4日～21年3月9日
評価調査者番号	第07-002号
	第06-044号
	第06-042号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 明星学園	種別： 知的障害者入所授産施設
代表者氏名： (管理者) 施設長 武元 典雅	開設年月日： 平成10年4月1日
設置主体： 社会福祉法人御陽会 経営主体： 社会福祉法人御陽会	定員： (利用人数) 50名
所在地：〒891-3906 熊本県上益城郡山都町神ノ前242-15	
連絡先電話番号： 0967 83 0505	F A X 番号： 0967 83 0575
ホームページアドレス	http://www.myojyou.com/

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事					
知的障害者入所授産施設 短期入所 日中一時支援（山都町委託）	明星学園祭・バーベキュー・親子一泊旅行 忘年会・もちつき・どんどや					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
1人部屋 2室 2人部屋 24室 ショートステイ室 2室 当直室 2室 （全室冷暖房完備）	食堂・浴室・脱衣室・更衣室（利用者・職員）4室・洗面所2ヶ所・便所（利用者2・障害者用2・職員用兼来客用2ヶ所）・医務室兼静養室・調理室・調理事務室・事務室・洗濯場・指導員室・作業指導員室・施設長室兼相談室・ラウンジ（ミニキッチン）・作業室・会議室・リネン庫・倉庫・書庫・運動場・畑					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長（管理者）	1		社会福祉主事	1	
	事務主任	1		サービス管理責任者	2	
	事務員	1	1	栄養士	2	
	支援課長	1		調理師	2	1
	支援員	7		防火管理責任者	2	
	作業課長	1		2級ヘルパー	2	
	作業指導員	5	2	保育士	4	
	栄養士	1				
	調理員	2	3			
	夜勤者		3			
	合 計	20	9	合 計	15	1

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

大自然の中で、利用者が喜びを実感できる支援を目指されています。

施設は、上益城郡山都町の山を切り開いた場所に位置し、「大自然を丸かじり」というキャッチフレーズのように、自然と共存した生活が営まれる環境にあります。「毎日生活する空間だからこそ心にゆとりを持てる環境づくりにこだわりました」とパンフレットにあるように「ぬくもり」と「やすらぎ」をコンセプトに建てられた施設は、清潔で快適な空間が整備され、利用者は、季節の移り変わりを感じながら、果実や野菜の実りを楽しみに授産作業に取り組まれているようです。

管理者は、利用者が作業の中で出来上がりに触れ、出来上がりに喜びを感じてもらいたいと授産作業を農業中心にされ、理念にあるように利用者の自主性を重んじ、ルールに縛られない生活ができる環境づくりを目指されています。

本人の持つ能力を最大限に発揮できるような支援を目指されています。

作業面・生活面いずれにおいても、常に利用者の自主性を重んじ主体的な活動ができるような着眼点を持って支援されています。食事の配膳も利用者がセルフサービスで行う形式にされており、セレクトメニューやリクエストメニューなどもその着眼点に基づくものになっているようです。その他、自治会の活動も活発に行われており、誕生会や忘年会の企画・運営などにも取り組まれています。あくまで、利用者が主人公であり職員はパートナーとして支援を行うという立場を意識され、将来の生活像を見据えた現在必要な支援を心掛けられています。

会議録など詳細な記録の整備による情報の共有化が図られています。

記録類は、誰が読んでも理解できるよう丁寧かつ詳細に作成されています。会議の議事録などは、第三者が読んでも容易に理解可能な状態が確保されており、時系列に整然と綴じられ保管されています。利用者に関する記録についても同様の傾向が見受けられ、それに基づく情報の共有化が図られています。書類の保管・保存・廃棄に関するルールが明確でないことは課題ではありますが、記録の整備に関しては良好な状態が保たれています。

改善を求められる点

事業所の方向性を示す中・長期計画の策定が求められます。

利用者の意見に耳を傾け、運営に反映させるなど柔軟な姿勢が見受けられます。地域ニーズの把握などにも積極的で、それに基づく運営や将来のビジョンも描かれているようです。しかし、中・長期的な視点に立った計画は文書化に至っておらず、明確にされているとは言い難い状況にあります。中・長期計画を文書化し、事業所全体で共有しながら運営されることで、目標達成に向けた計画的かつ組織的な活動が活性化され、現在策定されている事業計画の存在についても明確な位置付けが可能となります。理念・基本方針の周知とともに最優先課題の一つと考えます。

マニュアルの整備など文書化に向けた取り組みを期待します。

マニュアル化については、十分な整備が行われているとは言い難い状況にあります。安全管理や防災、実習生受入マニュアルなどは見受けられますが、入浴介助や健康管理などサービス毎のマニュアルについては十分な整備状況とは言い難いようです。また、食事介助や排泄介助など、現在は対象となる利用者がいない場合でも、新規の入所者への早期対応の可能性などを考慮し整備されることが求められます。

人材の確保・養成への取り組みも課題の一つと言えます。

職員の人事考課への取り組みは、その目的を明確にされ客観的な基準に基づき運用されています。また、福利厚生事業にも積極的に取り組まれていると言えます。しかし、中・長期的視点に立った人材に関するプランが文書化されておらず、職員一人ひとりについての教育・研修計画も整備されていない状況です。併せて中・長期計画も文書化されていない現状の中で、職員は目標を明確に出来ず、モチベーションを保ち続けることが困難になっていると思われます。それは、今回の職員による自己評価結果にも反映されているようです。人事考課制度の中で行われている個人面談の機会などを有効活用し、職員の意見や要望を施設の運営に反映される仕組みが必要と感じられます。職員と共に将来のビジョンを実現させる取り組みを期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H21.3.6)

今回の第三者評価受審は事前の準備も全くない状況での受審であり、不安がりましたが、施設長より「ありのままの学園を見て貰えばいい」との指示により取り組みました。

学園としての大きなテーマである「大自然をまるかじり」というコンセプトは高い評価を受け大きな励みになりました。改善点として、利用者の方々の最善の利益は何か、生活の豊かさ、特に自然を媒体にした取り組みばかりに目が向き、一般企業では当然である中・長期計画や組織的運営ができていなかったことが反省点です。この結果を真摯に受け止めて利用者の方々のニーズに対応したいと考えます。

今後は一つ一つの課題を全職員共通の認識をもって取り組んで行かなければならないと思っています。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 1 理念・基本方針</p>	<p>第三者評価受審を機に明文化された理念・基本方針は、序文から始まり誰が読んでもわかり易いよう解説が付され、職員の行動基準等を含めた形で全職員に配付されています。その内容は、以前からの法人及び管理者の思いを文章化したもので、周知に向けた継続的な取り組みが今後の課題と捉えられています。また、利用者及び家族等への周知活動については、来年度からの取り組みを予定されています。その実現により、利用者及び家族等への安心・信頼に結び付けられることを期待します。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>単年度毎の事業計画は、「生活」や「作業」など分野別に細かく策定され、全職員出席の職員会議や各委員会により実施状況の把握及び評価が行われています。また、利用者主体の自治会の場でも説明が行われ、周知に向けた取り組みも見受けられます。しかし、中・長期計画の策定には至っておらず、将来の方向性が明確に示されているとは言い難い状況にあります。</p> <p>中・長期計画が策定され、それを踏まえた事業計画の策定が求められています。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>遵守すべき法令等については、施設長会や各種研修会により把握され、職員会議の中で周知するといった取り組みが行われています。しかし、遵守すべき法令等のリスト化など、より積極的な取り組みにまでは至っていない状況です。</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取り組みとしては、組織内に各種委員会を設置し管理者自らが参画する形で運営されています。また、経営面についても予算管理やコストバランスなどについて職員会議で報告が行なわれ、節電など経費の無駄を排除するよう呼びかけも行われています。しかし、評価・分析の結果が明確でなく、それに基づく取り組みとは言い難い状況にあります。</p> <p>併せて、管理者自らの役割と責任についても、業務分担表などで明確にされることを期待します。</p>
<p>評価対象 1 経営状況の把握</p>	<p>施設長会や地域担当者連絡会（地域の行政及び福祉事業所、医療機関などで構成された会）への参加及び特別支援学校との連携などにより、社会福祉事業全体の動向や地域の福祉ニーズの把握に努められています。経営状況の分析なども行われています。また、専門家により毎月会計指導業務が行われており、経営改善に活かされています。しかし、得られた情報に基づく改善活動は、中・長期的な視点に立ち計画的に取り組まれているとは言い難い状況にあります。</p> <p>課題やニーズなどについては、中・長期計画などへの反映により、計画的な活動に結び付けられることを期待します。</p>

<p>2 人材の確保・ 養成</p>	<p>内外の研修に積極的に参加されています。各種研修案内などによる職員への情報提供も行われています。資格取得については報奨金制度もあり、意欲向上につながる仕組みになっています。また、実習生の受け入れにより、地域の福祉人材の育成にも積極的に取り組まれています。</p> <p>しかし、人員体制に関する明確なプランや職員一人ひとりの教育・研修計画の策定には至っていない状況です。また、実習指導者への研修の実施や資格種別に配慮したプログラムの整備などは今後の課題といえます。</p> <p>人事考課制度は、職員のモチベーション向上などを目的として導入され、年二回の個別面談なども実施されています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>安全安心・衛生管理・事故防止等、様々なマニュアルが整備されており、統一した支援がなされるよう全職員への周知に努められています。また、委員会からの報告が毎月なされ、利用者の安全を脅かす事例の収集はヒヤリハット報告書を活用し、再発防止や改善へとつなげられています。</p> <p>課題としては、リスクの種別毎の責任と役割の明確化や利用者に対する安全確保・事故防止に関する継続的な研修会の実施などが挙げられます。</p>
<p>4 地域との交流と 連携</p>	<p>地域とのかかわりについては、基本的な考え方を理念・基本方針に掲げ、積極的に取り組む姿勢が見受けられます。地域の行事などは、掲示板を活用した利用者への情報提供に努められています。</p> <p>年に2回発行される「明星だより」を地域の方々に手渡しで配布し、事業所の活動報告にも努められています。また、学園祭へは送迎車も準備され、広範囲から多くの方に参加いただくよう配慮もされています。</p> <p>さらに、中学校との交流や授産作業の技術指導に地域の方に来ていただくなどの交流も図られています。</p> <p>しかし、必要な社会資源について、連携の必要性を含めたりスト化などの整備は十分とは言い難い状況にあります。</p> <p>また、地域的に困難な面もありますがボランティアの積極的な受け入れや利用者が地域の方々と共に企画段階から関わられるような取り組みなどについては更なる工夫を期待します。</p>

<p>評価対象</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>理念にも掲げられているように、利用者の自主性を重んじ、利用者本位のサービス提供を常に心掛けられています。</p> <p>外出や喫煙をはじめ、消灯時間なども自由となっており、各場面において必要な支援と見守りの姿勢がうかがえます。</p> <p>プライバシー保護に関しては、職員の行動基準に示されてはいますが、マニュアル等の整備には至っておりません。</p> <p>また、意見箱や自治会で出された要望などに関する検討会への利用者の参画も見受けられません。</p> <p>利用者は、担当職員に限らず相談しやすい職員へ相談されており、相談や意見を述べやすい環境にはなっているようですが、対応結果などについての公表にまでは至っていない状況です。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>サービス実施の記録については、利用者一人ひとりのサービス実施状況が確認できる内容に整備されていますが、記録の管理体制については、保管や廃棄などのルールが明確にされておりません。パソコンのネットワークシステムによる情報の共有化も今後の課題といえます。</p> <p>また、サービス全体の内容について、定められた評価基準に基づく自己評価や第三者評価への取り組みは、今回が初めてといった状況です。</p> <p>今回の第三者評価の結果を、今後の改善活動に結び付けたいといった管理者の思いは強く感じられます。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>パンフレットや広報誌等を通して事業所の情報を広く提供されています。また、見学者は随時受け入れられています。サービスの開始にあたっては重要事項説明書などにより詳しい説明がなされ、同意が得られています。契約に関しては、契約の必要性などについての解説が記載されている「契約の手引き」が準備され、利用者にも分かりやすいように工夫が施されています。</p> <p>しかし、利用者にとって他のサービスが望ましいと判断した際の引き継ぎなどについては現在のところ十分な状況には至っておりません。また、サービスの継続性についても配慮は感じられますが、更なる積極的な取り組みが求められます。</p>

<p>4 サービス実施 計画の策定</p>	<p>アセスメントは組織が定めた統一様式に基づき作成されており、アセスメントから得られた課題なども明示されていますが、その見直しについては、定期的とは言い難い状況にあります。</p> <p>サービス実施計画については、責任者が定められ一人ひとりの利用者について、留意点などが具体的に記載されています。また、利用者へも配付され日頃から職員と共に共有できる状態にされています。策定、見直しについても、利用者との面談が行われ、利用者本位の計画になるよう配慮されています。</p> <p>しかし、策定するための部門横断的な合議などの記録やサービスの適否を日常的にチェックする仕組みなど、今後の改善課題も残されており、計画策定に関するルールについてもマニュアルなどにより明確化されることを期待します。</p>
<p>評価対象 A - 1 利用者尊重</p>	<p>利用者主体の自治会が結成されており、毎月の誕生会をはじめ忘年会等の企画・運営などが行われています。また、自治会による会議が毎月開催されており、日頃の生活や作業における意見の交換も行われていることが記録から読み取れます。担当職員も出席されていますが、司会進行から書記に至るまで利用者が務められ、職員はあくまでサポート役に留まるなど、利用者主体の考え方がここでも感じ取れます。</p> <p>利用者に対する接し方については、理念・基本方針及び行動基準にも示され、倫理綱領にも明示されており、全職員へ配付され周知が図られています。</p> <p>言葉での会話が難しい利用者については、ボディアクションなどで思いを汲み取るよう工夫されており、現在、コミュニケーション機器や手話通訳が必要な利用者は利用されていないとのことです。</p> <p>また、グループホーム等での生活も想定され、調理や公共施設の利用の仕方の指導もなされています。</p> <p>今後の課題としては、利用者が、施設外の知人などと自由に交流できるような便宜と利用者自身が人権意識を高められるような情報提供などが挙げられます。</p>

<p>A - 2 日常生活支援</p>	<p>日常生活の支援においても、自立を目指し、できるだけ自主的な活動ができる場面を設定されています。</p> <p>食事は集団生活では珍しいセルフサービス形式をとられており、自分の食べきれる量の把握にもつながっているとのことです。食事メニューにはリクエストメニューやセレクトメニューも用意されています。洗濯機も台数を十分に確保され、大型洗濯機で一斉に洗濯するだけでなく、自分で自分の衣類を洗濯することにも取り組まれています。入浴や排泄についても同じように自立した行動を促しながら、必要な助言・介助が行われています。外出や余暇・レクリエーションも利用者が自分自身で若しくは仲間と取り組まれるよう情報提供などの支援が行われています。</p> <p>健康面については看護担当職員が中心となり、各職員による観察と情報の共有に基づく管理が行われています。金銭面についても各利用者の状況に合わせた支援が行われています。</p> <p>食事や排泄については、現在介助の対象者がいないため、マニュアル等の整備には至っていないとのことです。対象者が入所された場合いつでも対応できるよう整備しておくことが求められます。また、嗜好調査の定期的実施と献立への反映やプライバシー保護を含めた入浴マニュアル、トイレ環境の点検・改善に関する定期的な検討なども求められます。その他、健康管理や服薬管理など様々なマニュアルの整備についても今後の課題と言えます。</p>
<p>A - 3 施設・設備</p>	<p>キッチンのあるラウンジが利用者の憩いの部屋となっており、男女ともに交流される機会があります。また、作業の前後に利用されるロッカー室には、一人ひとりのロッカーが準備されており、プライバシーにも配慮されている様子がうかがえます。</p> <p>各居室への私物の持ち込みについては、特に制限されておらず、くつろげる空間作りが利用者主体で行われています。また、分煙機が設置された喫煙コーナーや自動販売機なども置かれており自由に利用されています。食堂と会議室、作業室の壁は可動式で必要に応じたスペースの確保が可能となっています。</p> <p>広い敷地の中には運動場もありスポーツやレクリエーション、イベント活動に活用されています。</p> <p>掃除も行き届いており、清潔な生活環境が保たれている様子がうかがえます。</p> <p>課題としては、利用者にも外来者にも更に利用しやすい施設になるよう、職員の改善提案を促し組織的に検討、実施していく体制整備が求められます。</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	20	
	家族・保護者	10	
聞き取り調査	利用者本人		
	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3)

【 障害者・児施設（居住系サービス）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) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	①・b・c
	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	①・b・c
I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・②・c
	I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・③

I-2 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。		
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a・c
	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a・b・③
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・b・③

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。		
	I-3-(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。	a・②・c
	I-3-(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。	a・②・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3-(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。	a・②・c
	I-3-(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。	a・②・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) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	Ⅱ-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。	a・②・c
	Ⅱ-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。	a・b・③
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	①・b・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 福利厚生事業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 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a・b・c
	II-2-(4)-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。	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）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・b・c
	II-3-(1)-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・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 利用者と地域とのかか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。	a・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。	a・b・c
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の上上に務めている。		
	Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の上上を意図した仕組みを整備している。	a・b・c
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の上上に向けた取り組みを行っている。	a・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。	a・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。	a・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。	a・b・c

Ⅲ－２ サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ－２－（１） 質の上上に向けた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。	a・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ている。	a・b・c
	Ⅲ－２－（１）－③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・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 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・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・b・c
	Ⅲ-4-(1)-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・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・b・c
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・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。	a・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。	a・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。	a・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。	a・b・c
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・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。	a・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。	a・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。	a・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・c

A-2-(4) 衣服		
	A-2-(4)-① 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。	Ⓐ・b・c
	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a・Ⓑ・c
A-2-(5) 理容・美容		
	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a・Ⓑ・c
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・c
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a・c
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-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。	a・Ⓑ・c
A-2-(9) 外出、外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・Ⓑ・c
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・b・c
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・Ⓑ・c
	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・c
	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	Ⓐ・c
A-2-(11) 社会適応訓練等		
	A-2-(11)-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。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・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）	7	29	19
内容評価基準（評価対象A1～A3）	10	14	5
合計	17	43	24