

(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21年2月17日～平成21年3月31日
評価調査者番号	① 第06-042号
	② 第06-040号
	③ 第06-039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) 大津町若草児童学園	種別： 知的障害児施設
代表者氏名： (管理者) 園長 竹永 憲治	開設年月日： 昭和39年 4月 1日
設置主体： 大津町 経営主体： 社会福祉法人秋桜会	定員： (利用人数) 50名
所在地：〒869-1233 熊本県大津町大津214番地1	
連絡先電話番号： 096 — 293 — 2467	FAX番号： 096 — 293 — 2407
ホームページアドレス	http://www.town.ozu.kumamoto.jp/product_sisetsu_wakausa

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事					
知的障害児施設（入所） 短期入所事業所 日中一時支援事業	歓迎遠足・林間学校・夏祭り・ 卒園生の集い・ハイキング・もちつき大会・ クリスマス会・ボーリング大会・ お別れ旅行・誕生会 等					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
2人部屋 9室 4人部屋 8室 2人部屋 3室（短期入所）	食堂・浴室・学習室・静養室（2室）・ 医務室・洗面所・便所・洗濯室 他					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	園長	1		児童指導員	3	
	副園長	1		保育士	1 2	1
	事務員	1		看護師		1
	児童指導員、保育士	1 4	1	栄養士	1	
	看護師		1	調理師		3
	介助員		5	社会福祉主事	2	
	栄養士・調理員	1	5	介護福祉士		1
	合 計	1 8	1 2	合 計	1 8	6

※ 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

地域福祉の核と成り得る立地の良さと開放的な施設環境が整備されています。

施設は、国道325号線及び熊本県立大津養護学校に近い住宅街に位置し、明るく開放的な作りになっています。広いグラウンドと施設に併設されている「大津町楽善ふれあいプラザ」は利用者のみならず、地域の人々も様々な目的で利用できる場となっています。また、事業所に続く道路と敷地内には沢山の桜の木が植えられており満開時には見応えがあります。

指定管理者制度に移行後もサービスの質や利用者との信頼関係が保たれています。

平成20年4月に指定管理者制度に移行した事により経営層や職員に大きく変動が生じていますが、「サービスの質を低下させず、より良い支援をしていこう。」という強い思いのもと、利用者や保護者との信頼関係作りに努められたようです。施設内での生活や健康面の情報伝達、家族からの相談等に各担当職員が主となって細やかに対応されている事が利用者調査結果からもうかがえます。

利用者の希望を取り入れた、バラエティに富んだ食事が提供されています。

食事については、利用者へのアンケートやカラー写真を活用したセレクトメニューなどで希望を募り、行事食や新メニューにも積極的に取り組まれ、利用者が楽しめる献立への工夫がうかがえます。

成長期にある子ども一人ひとりの体作りへの細かい配慮も、栄養分析などの書類から確認する事ができ、好き嫌いなく食べる事への支援やアレルギー、病気への配慮も定期的な会議の中で細かく検討されている事は高く評価できます。

◆ 改善を求められる点

理念・基本方針の体系的な整備とそれに基づく中長期計画の明確化が求められます。

法人や施設が目指すビジョン等については、施設内の各種文書から総合的に読み取ることが可能ですが、明確に体系立てられているとは言い難い状況にあります。法人の理念を明確にし、理念に基づく基本方針を整理した上で、中長期計画及び事業計画を策定することにより、関係者への周知が進み、職員や利用者及び地域からの更なる信頼の確保に結びつけられることを期待します。

各種マニュアルの整備を期待します。

「マニュアル」と呼べるものが十分に整備されているとは言い難い状況にあります。そのため、以前の流れを踏襲する形で、各職員の経験と気づきに頼りながらサービスを提供されている部分が多く、一定の水準を確保した形でのサービスを提供するには困難と言える状況にあります。支援に関するマニュアルはもちろん、各種リスク（事故、緊急時、感染対応、健康管理など）に関するマニュアル等の整備も含め、提供するサービスの基本事項や手順について一定水準を確保するためのマニュアル整備及びそれについての周知が求められます。

経営層の積極的なリーダーシップが発揮される事を期待します。

指定管理者制度へ移行し、引き継いだサービスを踏襲する事で過ぎた一年のように見受けられ、職員の持つ運営に対する不安、経営層の考え等が十分に伝わっていない事などが、職員の自己評価などから読み取れます。経営層の思いを明確に伝え、職員の意見を聴取する機会を持つことで相互理解を深め、更にチームワークの取れた事業所を目指されることが求められます。管理者を含めた一人ひとりの職員が自ら担うべき役割を理解しチーム一丸となってサービスを提供することで、利用者からの更なる信頼の獲得と専門集団のレベルアップに繋がることを期待します。地域福祉の担い手としての法人や事業所の思いを実現するためにも、経営層のリーダーシップが十分に発揮される事が望まれます。

第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H21.3.31)

平成20年4月、公立から指定管理者に移行し、管理者、職員の大きな変動が生じていますが、「福祉サービスの質を低下させずに、利用者に対し、より良い支援を行うこと」を目標に知的障害児の入所及び日中一時サービス等の支援に取り組んできました。

「福祉サービス第三者評価」については、サービスの現状、基本理念や基本方針、各種マニュアル等の整備状況はもとより、職員の福祉サービスや施設の管理状況に対する考えや利用者・保護者の施設、職員に対する思い等を把握するためにも大変参考になりました。

今回の「第三者評価」の課題や改善点を真摯に受け止め、今後も利用者に対して「質の高いサービス」を目指すとともに地域社会に貢献できる事業所として、職員一致団結して取り組んでいける体制づくりに努めたいと思います。

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>法人や事業所が目指す方向性は様々な資料（定款・運営規定・事業計画など）から読み取る事は可能ですが、理念・基本方針として明確に掲げられているとは言い難い状況です。このことは職員の自己評価結果や利用者調査の結果からも読み取れます。</p> <p>指定管理者制度に移行して2年目を迎えるに当たり、理念・基本方針を体系的に明文化され、職員や利用者及び地域に向けた周知活動を積極的に行うことで信頼や安心感につなげ、それを基本とした事業運営を目指される事を期待します。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>指定管理者制度に移行するにあたって策定された事業計画書はわかり易く整備されてはいますが、中・長期的な計画書として整備されていないのは残念です。また、事業計画については、移行時の職員会議や保護者会などで説明はされていますが、周知状況については職員の自己評価や利用者調査の結果などから不十分さが読み取れます。</p> <p>理念・基本方針を具現化するために、中・長期的なビジョンを中・長期計画として明確にし、それを踏まえた具体的な単年度の事業計画を策定していく事が求められます。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>組織全体をリードする立場として自らの役割と責任を表明されているとは言い難い状況にあります。また、法令遵守に対する姿勢についてもヒアリングでは感じ取る事ができましたが、具体的な取り組みについては確認ができない状態でした。</p> <p>管理者の熱い思いは質の向上に繋がるものでありますが、その思いが組織内の体制整備には反映されておらず、経営や業務の効率化など具体的な取り組みには至っていない状況と言えます。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>社会福祉事業全体の動向把握などは、同一法人内の他事業所から情報提供が行われていますが、自主的な活動は見受けられません。現在取り組まれている日中一時支援事業やショートステイ事業は地域の福祉ニーズに応じたものではありますが、事業の中での相談事例から生じたもので、積極的な情報収集などによる事業展開とは言い難い状況のようです。</p> <p>指定管理者となって1年目という事もあり、管理者自身が経営状況の把握や分析などについては、これからの課題と捉えられています。また、経営に関する専門家などによる外部監査なども行われていません。</p> <p>職員の自己評価結果からも経営状況が見えない事での不安について意見が見受けられますので、今後の取り組みに期待します。</p>

2 人材の確保・ 養成	<p>サービスの継続性などを鑑み、指定管理者制度に移行する前からの非正規職員を正規雇用として確保されており、利用者やご家族の不安の軽減につながるよう配慮されています。しかし、必要な人材に関する具体的なプランは明確にはされていません。</p> <p>職員教育や研修に関しても、基本的な姿勢は明確にされており、資格取得に関する支援も行われていますが、人材に関するプランが明確になっていないため計画的とはいえない状況です。</p> <p>人事考課や個別の職員に対する教育計画なども今後の課題と捉えられています。</p> <p>次代を担う実習生の受け入れについては、その目的や意義を踏まえて取り組まれています。受け入れに関するマニュアルや養成校との連携についても今後の課題に挙げられます。</p>
3 安全管理	<p>消防署との連携は情報交換などに努められるなど積極的に行われている事が確認でき、警察への協力依頼も見受けられました。</p> <p>しかし、その他リスク（感染・事故・急変時など）に関する管理体制やマニュアル整備などは不十分さが多分にあるようです。ヒヤリハット事例の収集も始まったばかりの状況ですので、今後の積極的な取り組みを期待します。</p>
4 地域との交流と 連携	<p>地域との交流、連携についての基本姿勢は事業計画などに明文化されていますが、地域情報や資源の活用といった具体的な取り組みは積極的に行われているとはいえない状況です。</p> <p>施設が有する機能の還元として「大津町楽善ふれあいプラザ」やグラウンドの開放などが確認できましたが、専門性などの面から積極的な取り組みには至っていない状況です。</p> <p>ボランティアに関しても受入については確認できましたが、受け入れ時のリスクなどへの配慮については十分とはいえない状況にあります。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の 福祉サービス</p>	<p>利用者を尊重する姿勢は職員心得（「若草児童学園職員として」）などの文書で確認できますが、職員への周知に向けた具体的な取り組みについては継続的、積極的に行われているとはいえない状況です。</p> <p>プライバシー保護の取り組みとして女子の居室入り口（のぞき窓）に一部ロールカーテンを設置し、浴室（脱衣所）にカーテンを取り付けるなどの工夫は見受けられますが、マニュアルなどの整備については今後の課題と捉えます。</p> <p>自治会や保護者会への関わりや意見箱の設置など、利用者等の満足向上を意図した仕組みと取り組みも見受けられますが、十分に機能しているとはいえない状況であり、苦情対応についても発生した事案に対しその都度対応されており、改善につなげる仕組みや体制整備は十分とはいえない状況です。</p>

2 サービスの質の確保	<p>指定管理者制度に移行1年目という事もありますが、サービス内容について定期的に評価を行う仕組みやマニュアルの整備が遅れています。特に利用者一人ひとりに関する記録は目的別にファイリングされ、記録の視点などにバラつきが見られる状況です。情報共有のためにパソコンのネットワークシステムが導入され、部署ごとに関覧できるようになっていますので、今後の活用を期待します。第三者評価を今回初めて受審され、その結果から明確になった課題改善に向け職員参画のもと取り組まれる事が望まれます。</p>
3 サービスの開始継続	<p>大津町立時代のパンフレットやホームページでの事業所案内はありますが、移行後のものはまだ作成されていません。</p> <p>サービス開始にあたっては、利用者と家族に対して重要事項説明書や施設内の見学などにより必要な情報を提供し同意を得る仕組みとなっていますが、内容についての利用者等に分かりやすい配慮に関しては今後の課題といえます。</p> <p>退所にあたっては、次の事業所に申し送る書類などがルール化されてはならず、必要に応じた情報提供が行われている状況です。</p> <p>学校での面談に担当職員が保護者と共に参加したり、「進路指導及びアフターフォロー委員会」を設置したり、家族同伴の卒園者の集い（会食）を開催するなど、相談や連携が継続しやすい取り組みについては評価できます。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>20年度はそれまでの運営主体が作成していた書類をもとに個別支援計画が策定されていました。</p> <p>利用開始前の面談などで聞き取りをした内容（アセスメント）と利用開始後1ヶ月間の観察などで得られた情報を基に担当者が個別支援計画を作成するという手順ですが、作成に至るプロセスへの各職種の関わりや計画について利用者や家族に説明し同意を得る仕組みが確立しているとは言い難い状況にあります。</p> <p>また、アセスメントの見直しや計画の評価に関する仕組みの構築も十分とは言えない状況です。利用者を個別に支援していくために、PDCAサイクルが十分に機能する仕組みの構築が急務と言えます。</p>
評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重	<p>経営層が望むレベルにはまだ到達していませんが、職員心得（「若草児童学園職員として」）に沿って子ども達の人格や尊厳を大切にする支援が日常的に行われている事が訪問調査や職員からの聞き取り調査で確認できました。大きな成長過程にある子ども達が生活する施設なので入浴や排泄などは同姓介助が基本とされていますが、職員配置の問題で一部異性介助（女性が男性を介助するケース）があるようですので、検討課題として捉える必要があります。</p> <p>自治会については、定期的には開催されていますが、食事や外出先に関する意向についての意見が殆どで、主体的な活動について検討する場にはなっていないようです。今後の自治会の成熟に期待したいところです。</p>

<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>子ども一人ひとりにとっての自立が大切だと考え、子どもや家族の意向を聞き入れながら個別の計画に沿った支援が行われています。具体的には日常生活の基本である洗面、衣服の着脱、入浴、排泄などの基本的な生活習慣の習得に努められています。様々な障害を持った子ども達の育ちはスピードや達成度に差異が見られるため、日々の変化を細かく観察し、情報を共有していく事で一人ひとりに必要な自立に向けた支援を心がけられている事が確認できました。</p> <p>子ども達の育ちに大きな影響を与えるとともに、大きな楽しみとなっている食事（栄養）には力が注がれており、定期的な嗜好調査・セレクトメニュー・行事食など献立についての工夫が見られます。利用者調査結果でも食事に対する満足度が高かったことは評価できます。</p> <p>帰省日については「家庭の日」として月に2回設定されていますが、利用者や家族の意向に沿って柔軟に対応されていることが確認できます。しかし、柔軟な対応について利用者調査の結果から一部周知が十分でないことが読み取れます。</p> <p>衣類や理美容などは子ども達の希望に沿った支援が行われている事を確認しましたが、地域の社会資源の情報提供に不十分さが見られますので今後の工夫に期待します。</p> <p>健康管理や医療面の対応については、マニュアル等の整備などを含め、早急な仕組みの構築が必要です。</p>
<p>A-3 施設・設備</p>	<p>広い敷地内に広いグラウンドと「ふれあいプラザ」を併設した開放的で明るい作りの施設ではありますが、指定管理者制度移行前の書類や荷物が残り雑然とした部屋も見受けられました。また、医務室の位置や学習室の広さ、一人で過ごせるスペースの確保など様々な施設・設備面の課題が経営層により把握されており、今後の工夫に期待したいところです。</p> <p>居室については、清潔できれいに整頓されていましたが、家庭的な生活環境としてのうるおいや彩という観点からはより一層の工夫が必要と思われます。</p> <p>施設・設備面の改善については、各職員が気軽に改善提案でき、組織的に検討し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	12	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	8	
	家族・保護者	11	
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。	a・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。	a・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・b・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・c

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・c
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・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) 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・b・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・b・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・b・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・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) 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・b・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・c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・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ている。	a・b・c
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の向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） 質の向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。	Ⓐ・b・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。	a・Ⓑ・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。	a・Ⓑ・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。	a・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。	該当なし
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）	1	27	27
内容評価基準（評価対象A1～A3）	5	17	6
合 計	6	44	33