

(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19年12月1日～平成20年3月7日
評価調査者番号	①第06-042号
	②第06-041号
	③第06-088号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： ゆう とう えん 熊 東 園	種別： 知的障害者更生施設
管理者氏名： 永 田 耕 司	開設年月日： 平成元年4月1日
設置主体・経営主体： 社会福祉法人 耕心会	定員（利用人数）： 入所50名・通所15名
所在地： 〒861-2236 熊本県上益城郡益城町広崎786-1番地	
連絡先電話番号： 096-286-2762	FAX番号： 096-286-2762
ホームページアドレス	<a href="http://www2.infobears.ne.jp/yutouen/">http://www2.infobears.ne.jp/yutouen/</a>

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容） 知的障害者入所更生施設（併設 通所） 短期入所 共同生活援助・共同生活介護一体型 日中一時支援（益城町委託）	施設の主な行事 秋月祭（秋祭り） 熊東園一泊旅行 もちつき どんどや
居室概要 2人部屋 4室 3人部屋 4室 4人部屋 8室 (全室冷暖房・テレビ完備)	居室以外の施設設備の概要 医務室 静養室（2室） 相談室 食堂 訓練棟（冷暖房完備） 浴室（手すり設置 脱衣場冷暖房完備） トイレ（暖房便座 ハロゲンヒーター設置） 洗面所 洗濯室（大型洗濯機 大型乾燥機 設置） 通所棟（相談室 デイルーム キッチン 食堂 風呂 トイレ 全館冷暖房 完備） 2階建作業棟 15mプール 運動場（遊具あり）

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		福祉施設士	1	
副施設長	1		社会福祉士	3	
事務長	1		介護福祉士	6	
事務主任	1		サービス管理責任者	6	
看護師	1		知的障害者支援専門員	6	
支援課長	1		社会福祉主事	8	
支援員	16		准看護師	1	
作業指導員	2	3	看護師	1	
栄養士	1		管理栄養士	1	
調理員	4		栄養士	3	
夜勤者		2	調理師	4	2
嘱託医		1	保育士	4	
			安全運転管理者	1	
			介護支援専門員	1	
			防火管理者	5	1
			ガイドヘルパー	1	
			衛生管理技師	1	
			介護事務管理士	1	
			2級ヘルパー	7	
合 計	29	6	合 計	61	3

※ 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

**明るく暖かみのある雰囲気の中で、利用者の意向に基づく日常生活支援が行われています。**

建物は全体的に窓が大きく、スタッフの元気な挨拶との相乗効果により、明るくアットホームな雰囲気が漂っています。玄関を入るとマスコットである九官鳥のユウちゃんが歓迎してくれます。敷地内には他にウコッケイやポニーが飼育されており、設備面ではプールが設けられています。また、施設では農作業も行われており、無農薬で育てられた野菜は利用者や地域の方に喜ばれているとのこと。そのような環境とチームワークのとれたスタッフに見守られる中で、利用者は日常生活を送られています。

日常生活支援は、アンケートや自治会との意見交換など利用者の意向を聴取する場面が多く設けられており、意見についてはサービス向上委員会で検討される仕組みがあります。食事についてはリクエスト食が行われており、利用者も楽しみにされている様子です。入浴頻度についても、利用者との話し合いにより設定されており、衣服については、ファッション雑誌を用いた利用者の好みの聴き取りが行われています。理美容や余暇・レクリエーションについても同様であり、利用者の主体性を重視した取り組みがうかがえます。

**地域・社会に貢献できる人材の育成を基本方針に掲げ、実践されています。**

スタッフ一人ひとりの意向やニーズが把握され個別の教育計画が策定されています。また、職員の専門性の向上を図る目的で、資格手当制度など資格取得を推奨する仕組みを取り入れられており、実績にも結びついています。スタッフの意欲向上とスキルアップを目的に人事考課制度にも早くから取り組まれ、評価者訓練など適切な運用に必要な活動が行われています。併せて、目標管理制度も導入され、スタッフの質の向上と業務改善の両面について効果を上げられています。

その他、教育計画や人事考課及び目標管理を有効に機能させるために、個人面談を定期的を実施されており、スタッフの精神的なサポートにも結びついています。

これら基本方針に沿った人材育成への取り組みは、有効に機能している点も含め、高く評価できます。

**時代に即した柔軟な組織運営及び支援が展開されています。**

園長（施設長）のリーダーシップのもと、時代に即した組織整備やサービスの提供が実現されており、地域の福祉ニーズに応じた柔軟な事業展開が行われています。その中で各スタッフは、理念・基本方針に基づく使命をこころえ、チームワーク良く、施設の運営にかかわりを持ちながら業務に当たられています。

また、施設の柔軟性は、施設内LANシステムなどIT化への積極的な取り組みや、利用者・家族の希望・意見への対応にも現れており、特に利用者の意見には積極的に耳を傾け実現させたいという思いが伝わってきます。

家族が訪れ易く、利用者が地域の中で安心して暮らせるようにと選ばれた場所で、スタッフの家庭的な暖かみの中、利用者は安心して生活されています。

### ◆ 改善を求められる点

**入浴を支援する仕組みに更なる積極的な取り組みを期待します。**

入浴支援に関しては、利用者の希望を聴取した上で、入浴頻度が定められるなど、利用者本位の取り組みが見受けられますが、てんかん発作など入浴に関して注意が必要な利用者についてのプランや手順などが明確ではありません。利用者一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画書や個別のチェックリストを活用するなどの取り組みが求められていますので、今後は利用者の状況に応じた入浴に関するサービス実施計画書やチェックリスト、手順などの整備を行い、万全を期してください。

**言語訓練の継続的な取り組みに期待します。**

コミュニケーション手段を確保するために様々な取り組みが行われていますが、今年度から導入されている言語訓練については、今後の更なる取り組みに期待したいところです。言語訓練は既に効果が現れているようですので、各種ツールなどの更なる整備と、継続的かつ積極的な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）

(H20.03.07)

「a・b・c で評価され県のHPでも公表」という第三者評価の流れを最初に聞いた時、この制度は「施設のランク付け？」というのが最初のイメージでした。しかし数年前から第三者評価受審に向け、実際に自己評価を開始しだして取り組んでみると、施設の良い部分、足りない部分が明確に見え出し、自己評価の取り組みも全職員が共通の認識・共通の課題として取り組まなければならなく、職員が一致団結して課題に取り組むことができました。このことは法人・施設のレベルアップ、職員一人ひとりの資質の向上、熊東園の福祉サービスの質の向上に間違いなくつながったと実感しております。

受審した感想としまして、第三者評価の最初のイメージは未だに抜けないものの、法人・施設・職員の資質の向上および福祉サービスの質の向上に確実につながり、第三者評価を受審して本当に良かったと思っております。

### 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>園長のリーダーシップのもと、スタッフが案を持ち寄り見直された理念・基本方針は、人間性の尊重を基本とし、利用者が地域の中で垣根なく暮らすことを前提に策定されています。その内容は、バランスよく構成され、施設（法人）の目指す方向性や使命が明確に読み取れます。また、社会情勢の変化に応じてスタッフと共に理念等を見直す柔軟な姿勢は高く評価でき、地域の福祉ニーズの変化に順応していく施設であることまで想像させられます。</p> <p>理念・基本方針の周知に関しても、スタッフ全員が常に基本に立ち戻れるよう名札の裏に添付できる理念・基本方針のプリントを携帯されており、利用者・家族には、ひらがなでの掲示や機関紙への掲載、プリント物の配付等を行った上で、自治会や家族会で説明されるなど、積極的な活動が見受けられます。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>法改正や社会情勢の変化などにより将来の展望が読みづらいとささやかれる中でも計画の必要性を十分に理解し、理念・基本方針に沿った中長期計画が策定されています。また、それを反映した形で単年度の事業計画も策定されています。その策定方法は、理念・基本方針と同様、スタッフの意見を反映する仕組みが構築されています。策定された計画の周知については、自治会、家族会及び職員会議で資料を配付し説明するなど、内外に対する周知活動が見受けられます。</p> <p>中長期計画については、年度毎の目標の設定が行われている点について高く評価できますが、具体性に弱い部分も多少見受けられ、今後の見直しに期待したいところです。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>園長としての役割及び責任については、事業計画や機関紙に掲載され、内外に向けて発信されています。また、その妥当性については、様々な外部の会議や利用者・家族からの意見、スタッフとの面談時の意見により常に検証されています。法令遵守については福祉関連法令以外にも環境法や消防法及び労働法など施設運営に関する幅広い法令がリスト化され、常に最新情報が各パソコンで確認できるように工夫されています。福祉サービスの質の向上についてはサービス向上委員会を設置し園長自らも参画されリーダーシップを発揮されています。経営や業務の効率化についても、人事や財務面などから分析され職員会議や主任会議の中で検討されています。</p>

<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>専門誌やインターネット及び外部の会議や行政機関などからの情報により、社会福祉事業全体の動向や地域的な情報について把握され、利用者数や待機者数などの分析も行われています。その結果に基づき、日中一時支援などの事業活動も展開されています。経営状況についても分析され、課題の解消にも取り組まれており、外部監査の結果に基づく改善活動も見受けられます。このような取り組みは、施設（法人）の使命や役割を重視した上で、その継続性を重んじた積極的な姿勢と受止められます。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>理念・基本方針の実現に向けた人材育成等に関する基本的な考え方が明確にされており、スタッフの専門性や技術の向上を目的とした資格取得を推奨されています。資格手当制度が導入され、資格取得に向けて勤務時間等についても配慮されており、実績にも結びついています。人事考課制度については早くから導入されており、目標管理や個人面談などの仕組みにより能力開発や意欲向上に効果的に結び付けられている点は高く評価できます。スタッフの育成に積極的な姿勢は、スタッフ一人ひとりの教育計画の策定からもうかがえます。中長期計画に反映されている人材育成に関するプランを、今以上に具体化することで、現状の仕組みを更に活かすことが可能になると考えられます。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>園長がリスクマネジメントの責任者となり、防災・安全運転・防犯・感染症・衛生・事故などリスクの種別ごとに担当者を配置した危機管理委員会組織が設置されています。危機管理委員会では、リスクに応じたマニュアルの整備や安全確保・ヒヤリハット事例の検討が行われており、スタッフや利用者向けにそれぞれ勉強会も催されています。リスクマネジメントに関しては以前から取り組まれており、体制の見直しを重ねた結果、平成19年度より現在の体制となったとのことです。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>理念・基本方針に基づき、地域との交流には力を注がれています。必要な社会資源や情報をマップにまとめ活用するなどの取り組みも行われています。地域の小・中学生とのかかわりも大切にされ、体験教育などの受入も行われています。また、施設主催の「秋月祭」や「どんどや」は参加者も多く、地域行事とも言える状況にあるとのことです。ボランティア受入も地域との連携の一つと捉え、利用者の状況を踏まえた受入が積極的に行われています。通所定員の増員や日中一時支援の受託など、地域の福祉ニーズに応じた事業活動も展開されています。訪問調査時には園庭開放により地域の子どもたちが園庭の遊具で楽しそうに遊んでいる姿も見受けられました。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>理念・基本方針に利用者尊重の姿勢が明示されており、それに基づくマニュアルの整備や研修会が開催されています。組織的にはサービス向上委員会を設置し、利用者アンケートなども実施されています。利用者の居室にロールカーテンを設置するなど設備面でもプライバシーに関する配慮がうかがえ、利用者の意見に基づく改善も見受けられます。苦情や意見については、改善の機会と捉え、積極的に聴取する仕組みが構築されており、利用者や家族への周知にも努められています。ホテルの支配人を招いての接遇研修なども行われており、常に利用者本位の姿勢を意識されていることがうかがえます。</p>

2 サービスの質の確保	<p>サービスの質の向上に向けサービス向上委員会が設置され、昨年度より自己評価が開始されています。評価結果から課題を抽出し、計画に基づく改善活動が行われており、改善された実績もあります。個別のサービスの実施方法についても、組織的に検討されスタッフに周知されています。サービス実施の記録については、記載例を配付し研修を実施されるなど、ばらつき防止に努めてあり、サーバー管理による共有化が図られています。実際の記載内容については、支援課長が責任者として必ずチェックする仕組みとなっています。</p>
3 サービスの開始継続	<p>施設の情報は、ホームページの他、公共施設や病院などにおかれているパンフレット、機関紙などにより入手することが可能です。契約書などサービス開始時に必要な書類は、ふりがなを付されるなどの工夫がうかがえ、他施設への移行時には、利用者・家族の了解のもと施設で定められた情報が提供されています。退所後についてもサポートする体制があり、退所者の会などの運営にも協力されていることから、地域生活への移行を目指した支援に努められていることがうかがえます。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>アセスメントは、組織で統一されたツールを用い、利用者と同性のスタッフにより利用開始時に実施されています。それにより抽出された課題をもとに、個別支援計画策定マニュアルに基づいたサービス実施計画（個別支援計画）策定が行われています。サービス実施計画書は、誰が見ても分かり易い表現となるよう心掛けておられ、利用者・家族との共有を目指されていることがうかがえます。半年ごとの計画書の評価見直しについては、多職種により構成される会議において実施されており、緊急の変更時にもケース検討会で対応されています。</p>
評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重	<p>理念・基本方針に基づき、利用者尊重に関する各種マニュアルが整備されており、施設内の研修会も実施されています。今年度から言語訓練を導入されており、絵や写真、あいうえお表などのツールを活用した取り組みやその人特有のサインの発見にも心掛けておられます。利用者の主体的な活動については、自治会への園長の参加や施設の会議への自治会長の参加などにより話し合いがもたれています。社会生活力の向上に向けての自活訓練プログラムも用意され、社会資源を掲載した地域マップやイベント情報の掲示などによる利用者への情報提供も積極的に行われています。</p>
A-2 日常生活支援	<p>日常生活支援に向けた各種マニュアルが整備され、それぞれに配慮や工夫のある支援が行われています。食事は、テーブルに調味料が配置された明るい部屋で、歓談しながらそれぞれのペースで楽しまれています。理美容についても、パーマやヘアカラーなどの選択が可能で、化粧品も状態に応じて利用者個人で管理され、スタッフによる化粧の支援も行われています。健康状態についても看護師を中心に健康状態記録表や看護記録により把握され、会議や施設内 LAN システムの中でスピーディな共有化が図られています。特に余暇活動については、生きていく上での重要な要素と捉え、利用者の希望に添った支援を心掛けられています。入浴に関しては、てんかん発作など注意が必要な利用者に対するプランや手順などが明確ではありませんが、入浴頻度などは、アンケートや自治会で聴取された希望をもとに検討されており、シャワー浴や個浴も含めた柔軟な対応が行われています。</p>

A-3 施設・設備	<p>施設は、建物や設備の構造上の問題について可能なことから積極的に改善され、スタッフの工夫や努力によるカバーも見受けられます。施設内には平面図が掲示され、案内表示などについても来訪者への気配りがうかがえます。トイレに全てヒーターを設置するなど、環境の改善にも取り組まれ、プライバシー保護に向けた改修工事も行われています。施設内は清掃が徹底されており、清潔感が確保されています。手すりなどの設置も利用者の状況に応じて見直し、増設が行われています。それらの取り組みは、利用者やスタッフの意見をもとに組織的に検討され実現されており、利用者やスタッフを含めた施設運営が実現されていることがうかがえます。</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	37	
	家族・保護者		
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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ－２－（２）－② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・c
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	①・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。	①・b・c
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	①・c
A-2-(3)	排泄	
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	①・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	①・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。	①・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。	①・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。	①・b・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。	①・c
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	①・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。	①・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	①・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。	①・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。	①・b・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。	①・b・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。	①・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。	①・b・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。	①・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。	①・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。	①・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。	①・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）	55	0	0
内容評価基準（評価対象A1～A3）	28	1	0
合計	83	1	0