

(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(居住系、通所系、訪問系))

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ
所 在 地	佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号
評価実施期間	平成25年3月19日～25年9月30日
評価調査者番号	① 第08-003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) 生活支援センターきらきら	種別： 生活介護
代表者氏名： (管理者) 西山 敏 雄	開設年月日： 平成22年4月1日
設置主体： 社会福祉法人きらきら 経営主体： 社会福祉法人きらきら	定員： 30名 (利用人数) (46名)
所在地：〒869-0222 熊本県玉名市岱明町野口字塚原666番	
連絡先電話番号： 0968-57-5755	FAX番号： 0968-57-5766
ホームページアドレス	http://www.

(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〉 ウォーキング 体操 リズム運動 ストレッチ 動作法 リハビリ 掃除 書道 創作 レクリエーション 入浴 生産活動 防災訓練 昼食 送迎サービス	ご家族との懇談会 ご家族との交流(BBQ・そうめん流し) グループ外出 星まつり X'masパーティー
居室概要	居室以外の施設設備の概要
	仕事部屋4 食堂・多目的ルーム 浴室 トイレ3 多目的トイレ1 更衣室2 厨房 事務室 倉庫 静養室 食品庫

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		社会福祉士	2	
サービス管理責任者	1		介護福祉士	1	
生活支援員	13	2	看護師		2
看護職員		2	理学療法士		1
事務員	1		保育士	3	1
			ヘルパー2級	3	
合 計	16	4	合 計	9	4

※ 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

I. 明るく清潔な環境の中で、利用者の意向に沿った支援が展開されています。

利用者が地域の中で生活できるための支援体制の充実を目指して開設された施設は、明るく清潔な環境が保たれており、その中で利用者は日中の緩やかな時間を過ごされています。利用者の思いを汲み取り、保護者の意向を把握しながら、食事・入浴・排泄の介助が行われており、リクエストメニューや選択メニューなど、利用者の希望に基づく食事の機会も設けられています。入浴に関しても個別に支援が行われており、機械浴など支援に必要な設備も整備されています。それぞれに関するマニュアルの充実を図られることで更なるサービスの質の向上につながることを期待できます。

II. 利用者や家族の意向を踏まえたサービス実施計画に基づく支援が行われています。

サービス実施計画の策定は、利用者及び家族の希望や意向を踏まえ、関係する職員間で意見を交換しながら策定されており、計画に基づく支援が展開されています。6か月ごとのモニタリングにより、計画の評価、見直しも行われています。また、利用者ごとの記録も、専用ソフトを活用して利用者全体の様子や利用者一人ひとりの様子が時系列で読めるように細やかに残されています。

III. 職員の育成を重要視した様々な取り組みにより期待感が膨らみます。

職員の育成は、サービスの質の確保といった視点で重要な要素と捉えられており、専門家の指導を受けながらキャリアパス制度の導入などが図られています。個別のキャリアパスシートにより、人事考課や目標管理制度にもつなげられており、職員の教育・研修に力を注がれていることをうかがい知ることができます。キャリアパス制度は平成24年度からの導入であるため今後の運用を期待するとともに、個別の研修計画に更につなげられていくことを推奨します。

◆ 改善を求められる点

I. 単年度計画の基となる中・長期計画の策定が求められます。

将来構想は、幹部職員間でビジョンとして共有されていますが、具体的な中・長期計画の策定には至っていない状況がうかがえます。地域の福祉ニーズを踏まえた活動や構想について幾つか確認できましたので、それらを反映させる形で具体的な目標や活動を定めた中・長期計画を策定されることを期待します。

II. 理念の実現に向けた人材に関するプランの確立を期待します。

人材の育成や確保を課題と捉え、様々な取り組みに着手されていますが、理念を実現するために必要な人材のプランなどの確立には至っていない状況が見受けられます。中・長期的な視野に立ち、中・長期事業計画や単年度事業計画並びに運用されているキャリアパス制度などと絡めて、人材の確保・育成に計画的に取り組まれることを期待します。

III. 地域への専門的機能の還元を推奨します。

施設への理解及び利用者への理解を深めていただくことを目的とした地域との交流は行われていますが、専門的機能の地域への還元については現段階では十分とはいえない状況がうかがえます。施設の専門性を生かした地域向けの講演会を開催させるなど、地域との交流と専門的機能の地域への還元を両輪とした活動により、更に地域との関係性を深められることを推奨します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H . . .)

(H . . .)

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>“夢を求め輝きながら実現させよう”という思いを込めた理念とそれに整合した基本方針が掲げられています。</p> <p>職員に対しては年度初めの全体会議の中で説明が行われるほか、毎朝、理念・基本方針に基づく行動指針が唱和されており、キャリアパス制度の中で周知状況の確認も行われています。また、利用者の家族に対しても懇談会において資料を用いた説明が行われています。しかし、利用者にわかり易い工夫は今後の課題と言えます。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>将来的なビジョンについては、日頃から口頭による説明が行われており、職員の意見を踏まえた単年度の詳細な事業計画の策定及び中間評価も行われています。しかし、中・長期の事業計画の策定には至っていない状況です。</p> <p>周知に関しても、職員への単年度計画の配布は行われていますが、理解しやすい工夫が十分でないことが、職員の自己評価から読み取れます。</p> <p>家族に対しては、家族用の資料により周知が図られていますが、利用者本人に対する周知に向けた工夫は今後の課題と言えます。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者の役割と責任については、運営規程や組織図の中で読み取ることができませんが、更なる工夫を期待したいところです。</p> <p>法令遵守に関しては、虐待防止法などへの積極的な取り組みが見られますが、幅広い分野の遵守すべき法令等の周知としては、リスト化などの工夫が課題として挙げられます。</p> <p>サービスの質の向上や業務の効率化に関しては、職員へのアンケート調査などにより課題の抽出につながっていますが、まだ十分な活動には至っていない状況が見受けられます。定期的・継続的な評価・分析により課題を見出し、改善に向けた具体的な計画や活動につながれることを期待します。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>相談事業や法人内で運営されている児童デイサービスなどを通じてニーズの把握が行われており、課題として人材確保が挙げられています。しかし、具体的なプランの確立には至っていない状況です。</p> <p>外部監査は行われていませんが、税理士との契約により会計処理の適切性の確認などが行われ、毎月の経営状況の把握もなされています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>人事考課制度及び人材育成の仕組みとして、専門家の指導の下、平成24年度からキャリアパス制度が導入されています。まだ、導入間もない状況ですが、人材育成ツールとしてその効果が期待されます。</p> <p>キャリアパス制度における個別面談の際に、職員の意向聴取や相談対応が行われる仕組みとされており、職員の日頃の就業状況等も把握されています。しかし、課題の抽出や改善策などの立案については、まだ十分とは言えない状況が見られるほか、カウンセラー等との連携も今後の課題に挙げられます。福利厚生に関しても、忘年会等のレクリエーションの機会は見られますが、職員の希望等に基づく福利厚生への取り組みには至っていない状況がうかがえます。</p> <p>職員の教育・研修に関する姿勢については、事業計画に明示されており、資格取得を奨励する制度も設けられています。また、資格取得のための研修受講時間も勤務時間として扱われており、資格取得を推奨する姿勢がうかがえます。</p> <p>個別の教育・研修計画としては、キャリアパス制度の仕組みの中で目標管理制度に取り組まれています。必要な研修の選定などは今後の課題と言えます。</p> <p>実習生の受入については現在のところ実績が無く、受け入れる方針とされていますが、マニュアルの整備など体制は整えられていない状況がうかがえます。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>安全管理については、救急法の研修などへの取り組みは見られますが、リスクの種類に応じた責任や役割分担などの体制整備は十分とは言えない状況です。</p> <p>災害に関しては、火災や地震を想定した避難訓練が行われており、建物も耐震構造になっています。課題としては、食料品などの備蓄が挙げられます。</p> <p>事故報告書に基づく事例の収集は見られますが、ヒヤリハット報告書による事例の収集には至っていない状況です。未然防止策の検討のためには、利用者の安全を脅かす様々な事例の収集が求められます。</p>

<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>基本的な考えは事業計画に明示され、施設への理解を得る目的も含めてイベントへの招待などが積極的に行われていますが、個々の利用者のニーズに応じた社会資源の活用などについては今後の課題と言えます。また、現在は地域に根付くことを優先課題として捉えられており、施設の持つ機能の還元については次のステップと考えられています。</p> <p>ボランティアの受け入れに関しては、注意事項や説明のためのプリントなどは準備されているものの基本姿勢や方針の明示、マニュアル整備などは今後の課題と言えます。</p> <p>関係機関との連携に関しては、自立支援協議会などへ参加し、地域の課題の検討などに取り組まれています。また、相談事業などを通じてニーズの把握に努め、得られた情報を基に様々な活動や事業につながられています。今後の課題としては、職員間の情報共有化を目的とした「必要な社会資源のリスト化」や民生委員・児童委員等との定例会による「地域の福祉ニーズの把握」などが挙げられます。</p>
<p>評価対象Ⅲ 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、理念や基本方針から読み取ることができ、虐待防止に関する職場内での勉強会なども行われています。プライバシー保護に関する規程やマニュアルは整備されていない状況ですが、業務マニュアルの中にプライバシー保護に関する記述があり、衣服の着脱の際のカーテンの利用や個別の相談に応じるための部屋の確保なども見受けられます。</p> <p>利用者や家族の意見の聴取については、行事や懇談会の中で行われていますが、定期的な満足度調査などの実施には至っていない状況です。また、毎月発行のおたよりに“気軽に相談して下さい”といった内容の記載はありますが、掲示による案内など更なる取り組みを期待したいところです。</p> <p>苦情解決の仕組みについても、規程の整備は見られますが、掲示など積極的な取り組みには至っておらず、苦情内容等の公表の実績も見受けられない状況です。また、意見対応に関するマニュアル等の整備も課題として挙げられます。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>自己評価を実施し改善につなげる体制は今回の受審により整備されたと言えます。今後は、定期的な自己評価及び第三者評価への取り組みと、その結果に基づく計画的な改善活動を期待したいところです。</p> <p>支援の標準的な実施方法は、業務マニュアルとしてまとめられていますが、個別の支援の手順書作成など更なる取り組みを期待したいところです。また、定期的な検証についても今後の課題と言えます。</p> <p>記録については、専用ソフトの活用により細やかな記述が残され、役職者のチェックによるバラツキ防止にも努められています。記録の管理体制についても各種規程が整備され、それに基づく管理が行われています。課題としては、記録の廃棄や開示などに関する規程の整備が挙げられます。</p> <p>情報については、交代制勤務といった共有化が難しい中でもパソコンのネットワークシステムなどインフラが整備され、職員会議やケース会議、回覧などの仕組みの中で共有化に努められています。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>施設の情報は、モバイル版のホームページやパンフレットの配布などにより提供されていますが、それを公共施設に配布するなどの更なる積極的な取り組みは今後の課題と言えます。</p> <p>サービスの開始に当たっては、重要事項説明書や契約書が取り交わされていますが、利用者や家族に対するわかり易い工夫は今後の課題と言えます。</p> <p>サービスの継続性については、引継ぎなどが必要に応じて行われている状況であり、手順や引継ぎ文書の整備には至っていない状況がうかがえます。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>アセスメントに関する手順についての文書化は見受けられませんが、サービス実施計画については、作成の流れなどが定められており、関係職員が意見を出し合いながら一人ひとりの支援ニーズや希望、課題について、統一された様式にまとめられています。また、職員であればいつでも確認できるような仕組みで管理されており、定期的な評価・見直しも期間を定めて行われています。</p>
<p>評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重</p>	<p>言葉での意思疎通が困難な利用者に対するコミュニケーションについては、日頃から表情を見てくみ取るよう努められており、サービス実施計画などからもそのことが読み取れます。利用者への支援は、基本的に見守りの姿勢で行われており、利用者ごとの</p>

	<p>きめの細かい対応が見られ、接遇面においての利用者対応に関する内部研修も行われています。しかし、マニュアルの整備については、今後の課題として挙げられます。</p> <p>利用者の障がいの程度により運営が困難とのことで、利用者の自治会等の活動には取り組まれていない状況です。意思表示が可能な方を中心とした活動にはなるかも知れませんが、その発足に向けた工夫を期待したいところです。また、同じ理由でエンパワメントのプログラム作成にも取り組まれていない状況ですが、日頃支援されている内容の中で、エンパワメントにつながる事例をもとにするなど、プログラムの作成に向けた工夫も期待したいところです。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>食事の提供に関しては、サービス実施計画が策定され、それに基づく支援が展開されています。食事が楽しく出来るようにリクエストメニューや選択メニューなどの機会も設けられています。訪問時は、テーブルごとに一斉に食事が行われていましたが、一人ひとりの希望に応じて時間を変更することも可能とされています。食後は一人ひとりが膳を下げ、食器を種類ごとに分け、テーブルを拭くなど、出来ることは自ら行われていました。課題としては、食事介助や支援に関するマニュアルの整備並びに定期的な嗜好調査の実施が挙げられます。</p> <p>入浴については個別に対応されており、入浴時間や回数は、保護者等の希望を基に柔軟に対応されています。脱衣所は冷暖房完備でプライバシー面においても問題ない環境が整備されています。しかし、マニュアルやチェックリスト等の活用は今後の課題と言えます。</p> <p>トイレ内は廊下からは見えないレイアウトになっており、採光や換気、臭気といった視点でも快適な環境が整備されていると言えます。冷暖房についても廊下つづきのため部屋との温度差が生じない構造となっています。また、車椅子用や職員・来客者用も完備されており、それぞれ清潔な空間が保たれていました。排泄の支援に関しては、排泄介助についてのマニュアルの整備が課題と言えます。</p> <p>健康管理については、朝の検温などバイタルチェックが行われ、昼食後の歯磨きチェックなど口腔ケアにも取り組まれています。しかし、健康管理マニュアルや健康面に変動があった場合の緊急時対応マニュアル、薬の管理・誤薬に関するマニュアルなどは整備されていない状況がうかがえます。</p> <p>余暇・レクリエーションに関しては利用者の意向が尊重され、柔軟な対応に努められています。個別の外出の機会は多くありませんが、グループでの外出は積極的に支援されており、歩行時の注意事項なども伝えられています。しかし、不測の事態に対する準備については、連絡先カードの活用など更なる取り組みを期待したいところです。</p> <p>所持金・預かり金の管理については、通所サービスであるため当日の小遣い程度ですが、預かる際や返却する際の手続きをルール化し、トラブル防止につなげられることを期待します。</p> <p>社会適応訓練等については利用者の状況に応じて取り組まれています。重度の利用者が多く歩行時の注意事項などを伝える程度にとどまっている状況がうかがえます。ただし、介護者からの相談などについては、随時の対応に努められています。</p>
<p>A-3 施設・設備</p>	<p>施設はバリアフリー構造となっており、各部屋の案内表示は利用者の絵を活用して作られており、ほのぼのとした雰囲気醸し出されています。全室フローリングとなっていますが、昼休みには簡易な畳を広げて横になって休憩されている姿も見られます。車椅子用や来客用のトイレも完備されており、室内は明るく清潔感が感じられます。施設・設備に関する職員の意見は、日常のほか職員会議やミーティングで出され、改善に向けた検討も行われています。</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	29	
	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

【 障害者・児施設（通所系）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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・c

I-2 事業計画の策定

		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・b・Ⓒ
	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・b・Ⓒ
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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組を行っている。	a・Ⓑ・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組に指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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組を行っている。	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ

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組が行われている。	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) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2- (4) -① 実習生の受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組が行われている。		
	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- (2) -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組を行っている。		
	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組を行っている。	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、取組を行っている。	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組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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・(c)
Ⅲ-2-(2) 提供する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。	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-(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) 健康管理		
	A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a ・ c
	A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a ・ 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。	a ・ 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。	a ・ 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。	a ・ 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。	a ・ 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。	a ・ 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。	a ・ 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)	11	33	9
内容評価基準 (評価対象 A 1 ~ A 3)	8	9	4
合 計	19	42	13