

(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

◎ 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24年10月1日～平成25年2月18日
評価調査者番号	①第06-062号
	②第06-060号
	③第06-079号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：サポートセンター第二悠愛	種別：障害者支援施設
代表者氏名： 会長 北里 敏明 (管理者) (施設長 坂梨 久信)	開設年月日：平成23年4月1日
設置主体：社会福祉法人小国町社会福祉協議会 経営主体：社会福祉法人小国町社会福祉協議会	定員：40名 (利用人数) (現員41名)
所在地：〒869-2501 熊本県阿蘇郡小国町宮原2617番地	
連絡先電話番号： 0967-46-2616	FAX番号： 0967-46-3514
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
障害者支援施設 (施設入所支援・生活介護・自立訓練 短期入所)	誕生会、レクリエーション、親子旅行、花見会、 焼き肉会、ふくし夏祭り、観月会、忘年会、小 国町駅伝大会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
一般棟 (悠希寮)：一人部屋4室、2人 部屋5室、3人部屋2室	一般棟 (悠希寮)：トイレ・洗面所 (男女別)、 相談室、談話室、倉庫、宿直室、暖房有
重度棟 (そよかぜ寮)：2人部屋12室	重度棟 (そよかぜ寮)：浴室 (男女別)、トイ レ・洗面所 (男女別)、ホール、職員室、倉庫、 夜勤室、冷暖房有
	管理棟：食堂 (大小2か所)、厨房、休憩室、 事務所、施設長室、医務室、静養室、倉庫 (大 小2か所)、トイレ (2か所)、会議室

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
サービス管理責任者	1名		看護師	2名	
看護師	1名		栄養士	1名	
栄養士	1名		保育士	6名	
生活支援員	20名	1名	介護福祉士	3名	
			社会福祉主事	1名	
合 計	23名		合 計	13名	

※ 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

日中活動支援として自立訓練（機能訓練・生活訓練）・就労移行支援・就労継続支援（B型）等があり、木工・陶芸・草木染・受託作業・職場実習・療育活動など多様なメニューが用意されており内容も充実しています。利用者は本人の希望や障がいの特性に応じてこれらの活動に参加しています。

それぞれの活動は、アセスメント・ケアプラン・モニタリングが定期的実施され、一人ひとりの障がいレベルや本人の希望にそっており、質の高い日中活動支援が行われています。

活動拠点となる作業所は職住分離の理念の下、廃校になった小学校や街中の民家など自然な形で地域住民と触れ合える環境にあります。木工や陶芸などの活動拠点は充実した設備を兼ね備えており、利用者は通所者と一緒に活動しています。それは年齢層や障がい特性により特別な配慮を求められる困難さもありますが、一方で一般社会における多様な人の集合体といった活気を育み、利用者は適材適所でその能力を発揮しています。

◆ 改善を求められる点

施設入所支援における居住スペースは、利用者にとっては夜間や休日のくつろぎの場として、また安心できる自分の居場所としての機能が求められます。そのためにはハード面の拡充のみならず、理念に掲げられる「その人らしく幸せな人生をおくれるよう」、また運営方針に掲げられているように退行や自他害行為といった「問題行動を外因性の障がい」と捉えた、一人一人の心身の状態や年齢・性別に応じた個別かつ継続的支援が求められます。特に重度棟では破壊行為や自他害行為も皆無ではない中で、夜間の状態のアセスメントやケア記録等の更なる充実が求められます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H25.2.26)

平成23年4月小国町（旧小国学園）から小国町社会福祉協議会へ事業譲渡され、初めて第三者評価を受審いたしました。法人化後、進めております事業運営に関し、第三者評価を受審したことは大変意義深いものとなりました。受審までの不安はありましたが、今まで施設で取り組んできたことへの評価をいただきました。その点については、今後更に検討して進めていきます。また、改善点については真摯に受けとめ、利用者、家族の方の視点に立ち、計画的に創意、工夫を重ね、職員一丸となって早急に取り組みます。

最後に、遠方から小国郷まで来園していただき、的確な評価をいただきました評価機関に感謝申し上げます。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I 1 理念・基本方針</p>	<p>事業者は基本方針に掲げる、利用者主体のサービス提供・信頼性の確保・職員の資質、専門性の向上・施設運営の透明性の確保を柱に職員との面談やケア会議、職員会議・三者面談等において理念や基本方針の周知徹底と具現化に尽力しています。</p> <p>利用者や家族に対しては文書として配布すると共に口頭でも分かりやすく説明しています。</p> <p>今後は利用者にも分かりやすい言葉での掲示の工夫やパンフレットを公共施設に置く、ホームページに掲示するなど地域の基幹相談支援センターとしての間口の拡充にも期待します。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>民営化されて間もないことに加え、障がい者を取り巻く施策が大きく変動する中で、ビジョンはあるものの、中・長期計画の策定には至っていません。</p> <p>単年度計画においては前年度事業の評価を踏まえて具体的に明文化され、全職員と家族に配布しています。利用者に対しては余暇支援サービスや各種イベントなど必要な部分についてはルビをふる等、理解しやすい方法で掲示しています。</p> <p>今後は中長期的なビジョンの明文化と裏づけとなる収支計画、およびその取り組み状況を定期的かつ具体的に評価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>施設長は自らの役割を認識し事務分掌で明示しています。民間移行後、事業所は理念に「職員の資質、専門性の向上」を掲げ、職員の自己啓発や資格取得のための資金貸付金制度を新設するなどの支援を行っています。また、機会あるごとに職員の意見・要望・悩み事の相談役になり親身になってアドバイスを行っています。</p> <p>そのほかサービスの質の向上のために、アクシデントやインシデントの把握に努め、改善策を具体的に示すなどリーダーシップを発揮しています。</p> <p>今後は改善策の実施状況・成果の確認など、サービスの更なる質の向上のために組織全体で具体的に取組む体制の構築が求められます。</p>

<p>評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握</p>	<p>平成23年4月に町営から民間団体である社会福祉協議会に移行したばかりですが、組織力を活かし福祉事業のニーズを適切に把握し、それに基づき県の基盤整備事業等を活用して施設環境整備を行うなど補助金や事業を有効に活用しています。</p> <p>また、重度障がい者の地域移行の取り組みとして4か所の作業所を地域内に開設し、職住分離や地域との関係づくりに尽力されています。</p> <p>今後は、利用者数の増加を見込んで、サービス提供能力を拡大する計画もあることから、内部監査だけではなく、多岐にわたる関連事業も含めて法人の組織運営・事業等の監査を行うとともに、結果に基づいた中・長期的な計画の下で経営課題について検討していくことも望まれます。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>移行前に勤務していた職員も多数在籍しており、継続的なサービスが展開されています。また、個々の能力アップのために新たに自己評価表と人事考課表を作成し、各職員が作成した自己評価表を元に年2回、1次面接を主任、2次面接を施設長が行い客観的な人事考課を行っています。</p> <p>更に研修委員会が設置されており、事業所内外で開催される研修への参加を奨励するほかに、資格取得のための無利子の貸付金制度やSDS（自己啓発）制度を取り入れ職員の自主学習を支援しています。この事により事業所が必要とする資格を職員が取得した場合、給与のベースアップや非常勤職員の正職員登用等も就業規則に明記されています。</p> <p>今後は正職員のみならず非常勤職員も含め、勤務年数や経験・個人の能力に応じた教育体制を構築するとともに、実習指導者研修等を受講し、地域の人材育成に向けた取り組みを期待します。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>火災防止のために全館禁煙となっており、屋外に喫煙場所を設置するとともにスプリンクラーも新設され、各部署に防火担当者が設置されています。</p> <p>また、事故報告書、避難訓練計画、施設整備の安全点検、作業所までの運転者に対するアルコール検知器の導入など、事業所の特性に配慮した安全管理が行われています。</p> <p>利用者が重度化する中、障がいの特性に起因する他害行為が発生することがありますが、医療機関や保護者との連携に加え、他職員の応援が必要なケースに対応するため放送無線システムを利用しています。防災委員会が設置され、緊急対応マニュアルも整備されています。</p> <p>今後は、災害対策として食料や飲料水の備蓄などに早急に取り組むことが望まれます。</p>

<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>利用者のほぼすべてが居住支援事業だけでなく、日中活動事業の自立訓練や就労継続支援B型のサービスを利用し、木工、陶芸、草木染、受託作業などの作業所に通っています。作業所は商店街の旧旅館や旧小学校、旧町営作業所を継続して使用しており、ボランティアや地域住民との交流が自然体で構築されています。</p> <p>また「ふるさと創生事業」の下で発足したバイオディーゼル事業も、地域から廃食油を収集して地元の建築会社が購入する独自のスタイルが構築されており、陶芸や草木染なども町のホテルに納品し貴重な観光資源となっています。さらに特産の小国杉の加工も受託し、地産地消の一役も担っています。</p> <p>現在、地域の理解を得るために支援者懇談会も毎年開催し、「障がい者の暮らしを地域で支える体制づくりモデル事業」により福祉関係者や地域住民によるコミュニティも構築され、地域移行や地域福祉に積極的に取り組んでいます。</p> <p>今後は、相談支援事業の機能を活かし、地域に虐待防止や権利擁護のために必要な情報を提供したり、地域の相談支援体制やネットワークの構築に力を発揮されることが期待されます。</p>
<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>人権の尊重、利用者主体のサービスの提供、信頼性の確保、職員の資質・専門性の向上、施設運営の透明性の堅持、地域福祉の推進を基本方針と謳い、障がい者の自立支援法の施行に伴い、自立支援や社会参加、在宅支援に向けての福祉サービスの拡充が求められていることを念頭においてサービスの提供が行われています。</p> <p>施設長自身も職員研修に参加し、運営方針や目標を確認しながら利用者を尊重したケアに努めることを指導しています。</p> <p>職住分離で入浴・排泄・食事という基本的なことだけではなく、働くことで利用者個人に自信がつく環境を作り出し、施設外活動などのレクリエーションを組み入れるなど様々な取り組みが行われています。</p> <p>また、苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書の中で分かりやすく説明を行っています。出された苦情・要望等は部署会議等で施設長を含めて協議し、対応策を部署職員ミーティングで報告、評議委員にも報告しています。苦情解決記録からもサービス改善に反映されていることを確認しました。</p>

<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>できる限り居宅に近い環境の中で地域や家族と結びつきを重視した運営を行い、その自立と社会経済活動への参加を推進する観点から、保護並びにその更正に必要な支援を行っています。</p> <p>また、共同生活住居などの居住サービスの充実や就労支援事業所の開設など所得保障と就労支援に積極的に取り組んでいます。利用者が居住する施設から離れて作業所や訓練所に通う職住分離の生活サイクルは、生活のリズムを整えQOLの向上に大きく貢献しています。また、その活動拠点は地域住民との共用や街中に位置する等、地域に溶け込んでいます。</p> <p>一方、法改正からの移行期であるため、個別支援計画作成など作成担当者や生活支援員の戸惑いが少なからず感じられます。更なるサービスの向上のためには、個々のサービスのマニュアル化と職員のスキル向上のための研修プログラム作成等の中・長期的な取り組みが望まれます。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>サービス事業を紹介するパンフレットや文書化した事業計画を用い、利用者や家族に分かりやすく説明している。また、見学や体験希望、電話による相談や質問には常に対応しています。</p> <p>今後はパンフレットを公共機関に置くことやホームページの更新など、情報を求める地域住民に対して、多様な方法で情報提供がなされるよう、更なる工夫が求められます。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>障がい特性や利用者・家族の意向を反映した支援計画は、三者面談やケア会議を通じて理解と同意を得ています。9月と3月及び必要があれば随時、モニタリングも行っています。</p> <p>しかしながら日中活動支援以外の、日常生活支援や心身の安寧・健康維持のために必要な個別支援計画やその経過の記録等については充分とは言えず、更なる検討が望まれます。</p>
<p>評価対象IV A 1 利用者尊重</p>	<p>職員は、職員研修全国大会や九州大会、人権研修等に参加し、実情に応じた介護を行っています。</p> <p>しかしながら、利用者を一人の個人として尊重するためのマニュアルの整備には至っていません。今後は職員の人権尊重の意識が徹底されるように、日中活動事業と居住支援事業のいずれにおいても具体的な取り組みを示したマニュアルを早急に整備されることが期待されます。</p>
<p>A 2 日常生活支援</p>	<p>入所施設のサービスとして、日中活動事業と居住支援事業のサービスが選択できるよう、利用者一人ひとりの個別援助計画が作成されています。</p> <p>今後は、居住支援事業においては夜間や休日などにおける支援を行うために、日常生活（食事・入浴・排泄・衣服・理美容・睡眠・余暇活動等）に必要な留意点や支援内容を明示し、その計画に基づいて支援が実施されることが望まれます。</p> <p>さらに、日中活動事業の中の自立訓練では「身体機能や生活能力向上のために必要な訓練」の根拠と訓練内容を明確に示し、ま</p>

	<p>た、就労継続支援B型においては「就労を希望する人に、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練」の根拠である本人の就労希望や必要性、訓練内容を明記するなど、必要なサービスを整理して支援していくことが望まれます。</p>
A3 施設・設備	<p>入所施設においては、既存棟の増改築がおこなわれており、居住空間の改善に取り組んでいます。しかしながら、男女混合で居住する棟の場合、深夜においては間仕切りなどの配慮が望まれます。また、車椅子利用の利用者のために、浴室・トイレ・居室・洗面台の段差解消等の改修や各居室の冷暖房の整備を期待します。</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	22	
	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

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 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・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・b・c
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・b・c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	○a・b・c
	Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が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組を行っている。	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組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組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組を行っている。	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。	Ⓐ・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 Ⓑ・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 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。	Ⓐ・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 Ⓑ・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 Ⓒ
	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 Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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組を行っている。	Ⓐ・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。	a・b・Ⓒ
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・Ⓓ・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・Ⓓ・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・Ⓓ・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・Ⓓ・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・Ⓒ
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。	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。	(a)・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)・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・(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。	(a)・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)・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)・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。	(a)・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。	(a)・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)・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。	(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。	(a)・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)・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）	38	11	4
内容評価基準（評価対象A1～A3）	21	6	2
合 計	59	17	6