

(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(居住系))

評価機関

名 称	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
所 在 地	熊本市中央区南熊本3丁目13—12 - 205
評価実施期間	26年11月18日～27年6月30日
評価調査者番号	06-26
	10-003
	13-001

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：障害者支援施設 のぞみ (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 境 徹夫 (管理者)：施設長 松島 香苗	開設年月日：平成11年4月1日
設置主体： 経営主体：社会福祉法人 白寿会	定員：30名 (利用人数)
所在地：〒869-4815 熊本県八代郡氷川町鹿島945	
連絡先電話番号： 0965 — 52 — 5505	FAX番号： 0965 — 62 — 8144
ホームページアドレス	http://www.nozomi@piano.ocn.ne.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
施設入所支援、生活介護、短期入所、 日中一時支援、相談支援事業	季節感のある行事を中心に実施。 (運動会、七夕会、日帰り旅行、 ショッピング、文化祭、クリスマス会、新 年会、節分、ひな祭り)
居室概要	居室以外の施設設備の概要
1人部屋 3室 2人部屋 9室 3人部屋 1室 4人部屋 3室 (各居室に備え付けのタンス、収納棚有) 合計 16室	・訓練室・作業室 1室(平行棒、起立台、 訓練用階段、滑車、肋木、電気治療器、 ホットパック、マッサージ機等) ・相談室 2ヶ所 ・洗面設備 2ヶ所 ・食堂 1室 ・浴室 1室(機械浴、特殊浴槽、一般浴槽、 処置台等) ・トイレ 6か所・地域交流ホール 1カ所 ・医務室 1室・静養室 1室

職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長	1名		社会福祉主事	8名	
	サービス管理責任者	5名		サービス管理責任者	7名	
	事務員	2名		介護福祉士	9名	
	生活支援員	23名	1名	ヘルパー	3名	
	介助員	1名		看護師	1名	
	看護職員	3名		准看護師	2名	
	理学療法士	1名		理学療法士	1名	
	管理栄養士	1名		管理栄養士	1名	
	調理員	5名	1名	調理師	5名	
	合 計	42名	2名	合 計	37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

1. 法人全体で福祉サービスの充実に尽力しており、更に今後の活躍が期待されています。

創設から約30年を経過した『社会福祉法人白寿会』は、理念として利用者に潤いとやすらぎ、活力のある生活の提供に向け『人の心』『人の輪』『地域の力』を掲げ、地域の人々に支えられていることに日々感謝を忘れることなく今日に至っています。その中で障害者支援施設（支援施設・グループホーム・ケアホーム）の全体目標と**のぞみ**事業所目標として『共生～思いやりの心』とし、各部署のチームワークを結集して日々の支援にあたっています。法人は特別養護老人ホームをはじめ高齢者介護事業にも携わっており今後は、障害者及び高齢者の二つの事業の充実に努めることはもちろんのことですが、日々変化する多種多様な福祉ニーズに対応できる福祉施設として、**のぞみ**も含め法人の活躍が大いに期待されています。

2. 処遇の基本三項目（食事・排泄・入浴）の充実は利用者の日常生活に潤いと楽しさを与え、高評価を得ています。

●『食事』

食事は事業所が特に力を入れている支援の一つでもあり、栄養量や食事形態・介助方法・代替食の準備など、利用者の状況に応じ「温かいものは温かく、冷たいものは冷たいまま」で提供されています。

栄養士は嗜好調査に加え、日頃から利用者の実際の食事の場面を確認し、職員からの情報をもとに季節感や飽きのこないバランスの良い献立作成を心がけており、食材は地元の食材が活用されています。食事に関する利用者の満足度は高く、今回のアンケートでもほぼ全ての利用者が美味しい食事であると回答されました。また、今年度はこれまで以上に行事食に力を入れ利用者に提供されました。前菜からサラダ・主菜をはじめ、ご飯まで幾種もの料理には旬の食材を取り入れ、料理名にもこだわり『イラスト入りのおしながき』が準備されています。また、正月の雑煮は1日目が醤油味、

2日目はみそ味が準備され、おせちも目で見て楽しめる料理で2日の昼食までが『正月料理』として提供されるなど、利用者が日本の伝統料理を十分味わえるような取り組みです。事業所が大切にしている処遇の基本一つである『食事』支援が、これからも利用者の心も身体も温めていくことでしょう。

●『排泄』

トイレでの排泄支援に努めており、布下着やリハビリパンツの使用に尿とりシートの併用、夜間のみポータブルトイレや安眠のためにオムツの使用など、個別支援計画に沿った対応が行われています。また、オムツも基本的に布で支援しており、職員によって清潔に洗濯管理されています。

トイレは今年度より便座が冷たいという要望もありヒーター付きに変更されています。十分な採光や照明、掃除や換気の徹底、ポータブルトイレの衛生管理など利用者が気持ちよく『排泄』できるように配慮することもプライバシーや尊厳への姿勢となっています。

●『入浴』

2種の入浴支援マニュアル(文章とイラスト入りの支援方法を掲載したもの)を用意し、利用者の身体状況に応じた入浴支援が実施されています。何といたっても事業所の入浴の最大のポイントは浴室が2階にあり、季節ごとの様々な景観を眺めながら入浴を楽しめる点でしょう。備え付けのシャンプーは職員が使い心地を試して準備されるなど細やかな対応です。中にはお気に入りの洗浄品で入浴を楽しまれる利用者もられます。入浴中の温度調整も可能であり、季節や一人ひとりに応じた湯温で入ることがより楽しい入浴となっているようです。また、状況に応じシャワーチェアーの増設や今年度新しくなった特殊浴は、利用者の安全な入浴とともに、職員の負担軽減にも繋がっています。入浴に関しても利用者の満足度は高く、これからも利用者に安全で楽しい『入浴』を提供していかれることを期待します。

3. 委員会を中心に利用者の安全管理に努めています。

安全委員会でK Y T (危険予知訓練)研修を毎月行い、隔月には事故防止対策の検討や研修を実施して利用者の安全確保に努力を重ねています。

また年3回の防災委員会で避難誘導訓練を実施し、風水害や地震を想定した職員の緊急連絡網の伝達訓練や年1回、抜き打ちでの夜間の職員緊急招集訓練を行うなど緊張感のある安全管理意識の向上を目指しています。また、備蓄リストも作成され、法人で食料や備品の災害用保管庫も整備されています。

4. 工夫された余暇活動やクラブ活動は、利用者の楽しみや笑顔を引き出しています。

職員は利用者との日常の関わりの中で、余暇・レクリエーションについての要望を聞き取り、利用者の楽しみとなる時間を提供出来るよう一丸となって取り組んでいます。また、外出支援にも繋がる地域資源の活用では、情報不足が一番利用者の選択を狭めることから、常に情報収集に努めています。その中でも、インフルエンザの時期は外出を控えることから、職員の提案で実現した「のぞみ映画鑑賞会」は好評であり、利用者からは早速次回の上映内容に要望が出されています。

また、茶話・クッキング 園芸 書道 ヒーリング・ネイル・アロマのクラブ活動は利用者の楽しみや自信となっており、活動状況は食堂ホールに写真とともに紹介されています。

レクレーション活動では、利用者の笑顔と楽しい時間を提供できるよう、節分の鬼に扮したり、サンタが窓から登場してパーティを盛り上げるクリスマス会など、職員は様々な工夫を凝らしています。

改善を求められる点

1．長期計画を反映した事業計画の策定を期待します。

中・長期計画は、設備整備や人事育成等と分野ごとの明確な目標を立てて年次別の計画も明記していますが、単年度の事業計画書は研修や部署目標などが主な内容となっており、中・長期計画の年次別計画との対応とはなっていません。

今後、中・長期計画に裏付けとなる収支計画を策定したうえで、それらを反映した単年度事業計画書を策定して、計画に沿った確実な事業の実施と検証が期待されます。

2．人材の確保・養成のための体制整備が期待されます。

質の高いサービスの継続的提供には、人材の充実が求められます。

人材の確保・養成の基礎となる人材・人員体制の基本的考え方と人事管理方針を明確にし、有資格職員配置等の具体的プランを策定されることが期待されます。

また、研修体系は示されていますので、今後は職員に求める具体的な専門技術や資格を明示し、個別職員についての教育・研修計画の策定が望まれます。

3．外部監査の実施が望まれます。

運営の透明性の確保には外部の専門家によるチェックが望ましく、外部監査の実施が期待されます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H 27 . 7 . 8)

身体障害者療護施設として開所して17年目となり、法人理念に基づき日々利用者様の生活支援、生きがいのある生活の実現に向けてのサポートを行ってまいりました。

定期的に、施設内でも利用者様への満足度調査を実施していく中で、様々なご意見を頂いておりました。

さらにサービスの質の向上を図るために、今回初めて第三者評価を受審させていただきました。評価者の方が、調査の折も細部にわたって丁寧な説明をいただき、また評価報告書についても、とても丁寧にまとめていただいたことはもちろんの事、私たちが日頃何気なく行っていることへも評価して下さり感謝しています。

今後は、今回の結果を踏まえて良い点はさらに良くしていき、改善点は早急に見直しを行い、施設全体で取り組んでまいりたいと思います。

4 評価分類別評価内容

評価対象 1 理念・基本方針	法人の理念として、「人の心」「人の輪」「地域の力」の三つを掲げ、ホールをはじめ事業所内に掲示するとともにホームページに載せています。この理念には、“利用者の機微を察知して願望をとらえるという主体性尊重の精神及び感謝を忘れることなく地域とともに歩んでいく”という障害者福祉の考え方が込められています。 理念に基づいて、利用者に潤いと安らぎや活力のある生活を提供するために、法人として4項目（職員の資質の向上 関係機関との交流で地域福祉の向上に努める 地域の福祉サービスの更なる拠点化 常に相手の立場を考え反省する心を養う）の活動指針を定めています。そのなかで処遇の基本とする三項目（食事、排泄、入浴）について、考え方や支援上の留意点を記しています。また、「職員の倫理規定に基づく行動指針」9項目（差別の禁止・プライバシーの保護など）は、一つひとつが利用者尊重の姿勢で記されており、事業所の目指す障がい者福祉の実現に向けた職員のケア規範ともなっています。 のぞみでは、このような法人の指針を受け、事業計画（平成26年度）に、「共生～思いやりの心」という目標を掲げ、毎日の利用者との触れ合いの中で自然と思いやりの行動ができるようにすることを目指しています。 理念・基本方針については、年度当初の職員会議の中で、法人代表者や施設長による説明が行われる他、定例会議で周知を図っています。 また、入職時のオリエンテーションの中でも、説明され、これからのぞみの職員として同じ志をもって支援にあたって欲しいことを伝えています。 今後は理念・基本方針（活動指針）や年目標などについて、定期的な周知状況の確認を行うことで、更に利用者の求める支援につながっていくと思われます。 利用者等への周知については、分かりやすいようにルビを振って食堂や地域交流室に掲示し、質問があればその都度丁寧に回答しています。また、利用開始やプラン説明時をはじめ、利用者会や家族会でも資料を配布して説明が行われています。 また、インターネットのホームページにも紹介されており、今後は、パンフレットへの記載や広報誌などを作成される場合は理念・基本方針を記すことで、幅広い啓発や浸透に繋がることでしょう。
2 計画の策定	中・長期計画（H25.3策定。計画期間はH26～31年度の6年間）は、4項目（利用者個々のニーズに合ったサービス提供やプライバシー配慮のための設備環境整備 人材育成 地域との連携強化 財政基盤の確立）の明確な目標を立て、目標達成のため、4分野（施設整備、新事業、企業内保育所の新設、地域ニーズの把握）別に、年次ごとの具体的な計画が立てられています。裏付けとなる収支計画は見当たりません。現在、この計画に沿って、機械浴槽の新規購入やトイレのヒー

	ター付便座への改修等が実行に移されています。 事業計画書は、「共生～思いやりの心」という目標を掲げ、施設代行業務やスキルアップを目的とした研修、医療・看護、給食、防災について記されていますが、中・長期計画の収支の内容を反映した内容には至っていません。 今後は、中・長期計画に記載されている年次計画に対応した具体的な事業計画及び収支計画を策定して、中・長期計画の確実な実行と検証が行われることを期待します。 事業計画は、2月中旬の次年度に向けての検討会（施設長・サービス管理責任者・生活支援員・看護職員・厨房職員・事務職員と組織横断の責任者で構成）で検討・協議し、運営会議（施設長とサービス管理責任者で構成：6名）で策定しています。 事業計画は年度当初の職員会議でサービス管理責任者が配布・説明し、各事業実施後に反省会を行い、進捗状況を確認しています。また、毎月の職員会議で実施状況を報告し、年度末には事業実施報告書を職員全体会議（障がい4部門で50数名）で発表し、評価が行われています。 利用者への事業計画の周知は、できるだけひらがなを使った行事予定をホワイトボードに書いたり、理解が困難な利用者には、職員が言葉をかけて知らせる工夫をしています。 家族へは、文化祭や運動会、月見会等の主な行事について案内文を郵送しており、これらの行事への家族の参加も1/3ほどあっています。
3 管理者の責任とリーダーシップ	施設長の役割と責任は、業務分担表や防災計画に記載されており、法人創設者の志を受け継ぎ、理念・基本方針に沿った事業運営にあたる事や自らの役割について職員会議でも説明を行っています。 施設長は、県や県社会福祉協議会が実施する法令順守や経営についての研修会に出席し、職員会議で周知を図っています。今後は多岐にわたる法令等のリスト化によって更なる職員への周知徹底が期待されます。 H26年度から満足度調査（年1回、9月頃実施）を行い、サービス管理責任者が分析・評価をし、職員全体会議で報告しています。 また意見箱も2か所（受付の前及び利用者のサロン）に設置しています。 同法人の事業所（特別養護老人ホームやすらぎ荘、グループホームのぞみ、グループホーム大喜地）で設置している5つの委員会（入所検討会議、防災委員会、安全委員会、虐待防止・権利擁護委員会、給食委員会）には、施設長も関わり、これまでの経験を活かして代表者とも連携を図りながら法人全体のサービスの質の向上に尽力しています。

評価対象 1 経営状況の把握	八代地域での福祉計画の見直し（３年毎）や障害福祉計画策定検討会議資料で、社会福祉事業全体の動向の把握に努めている他、八代地域自立支援協議会への参画で、地域での利用者数の変化等、情報を入手しています。 これらのデータの分析から将来のニーズを捉え、中・長期計画に居宅支援事業所の新設や生活介護定員の拡充（入所３０人を５０人へと増員）を記載しており、その実現に向けて準備を進めています。 法人事業所毎に利用者数や収入、支出等について前年度と比較した月次試算表を作成し、運営会議・職員全体会議での説明や、法人理事会（毎月開催）にも報告しており、改善意識の形成に組織をあげて取り組んでいます。 県による監査を定期的に受けていますが、外部監査はなされていません。透明性の確保や組織運営等への第三者の助言を得るためにも、今後、外部の人材による監査の実施が期待されます。
2 人材の確保・養成	現状では高校卒業後直ぐの入職であるため、社会福祉士・介護福祉士の有資格の配置に欠け、受験資格をクリアして長年に至って有資格者の育成が行われています。中・長期計画の各事業を確実に実施していくためには有資格職員の配置などの人員体制の具体的プランの策定が不可欠です。 現在社会保険労務士と契約して就業規則や人事考課について見直し中とのことであり、その基礎となる人材・人員体制の基本的考え方と人事管理方針について組織的に検討を行い、策定されることを期待します。 人事考課は年２回（１０月と５月）、職員が法人指定の評価表を提出し、施設長と所属長（サービス管理責任者等）が面接を行って、理事長まで報告があげられる仕組みになっています。 人事考課では客観的な評価基準があり、評価結果が勤勉手当に反映されています。 有給休暇消化や時間外勤務は、施設長がチェックしており、必要に応じて本人と面談で意向を聞き取り、改善を図っています。「小さなことでも相談に乗ってくれ、とても話しやすい」との職員の自己評価からも相談しやすい工夫や信頼関係が構築されていることが窺われました。 職員の福利厚生や健康維持に積極的な取り組みが行われています。 四ツ葉会（法人の職員親睦会）が主体となって行う職員旅行（毎年。県外旅行は１人１万円の補助）、スポーツ大会（年２回）新年会や忘年会、レクレーション（費用の半分は法人負担）、制服支給など多彩な福利厚生事業が行われています。 また、健康維持では年２回の健康診断、インフルエンザ予防接種がなされ、看護師と嘱託医が健康相談の窓口となっています。

	法人の基本方針に「職務能力向上のため研鑽を深め、資質向上に努める」「全職員、施設の明るいイメージ作りに積極的に参加し、利用者に潤いとやすらぎ、活力を共に自らの職場を愛し、意欲的に働く職場作りに努める」と記載し、職員に求める基本的姿勢や意識が明示されています。 核となる人材育成を目指すためH24・10に「のぞみ研修体系」を策定し、年2回の面接や評価で個別職員の技術水準や知識等は把握されており、内部研修では、年3回レベルアップのために各専門職が講師となって行うパワーアップ研修等積極的に実施されています。 外部研修受講後は復命書を作成し、職員会議で必要な資料を配付し、報告することで共有を図っています。また、中堅職員研修受講者は、例えばケアガイドライン研修の場合には施設内で実演してみせることで評価を受ける仕組みになっています。 今後は、職員に求める具体的な専門技術や資格を明示し、職員一人ひとりに対する教育・研修計画の策定が期待されます。 実習生については、法人の実習生受け入れ規定（H26・4策定）で基本姿勢を明記し、マニュアルに沿って資格取得のための短大生や専門学校生を積極的に受け入れています。 実習指導に当たる職員は、施設内の中堅職員研修（経験3～10年）の受講者としており、研修プログラムは利用者一人ひとりの個性に対応できるように居室毎のプログラムも用意され、実習が円滑に行えるように配慮されています。
3 安全管理	施設長は、職員会議で新聞切り抜き等を使って、日頃から安全管理について注意を喚起しています。サービス管理責任者が担当者となり、安全委員会（施設長、嘱託医、サービス管理責任者、看護師、生活支援員、栄養士で構成）月1回開催し蓄積した事例の分析、事故防止対策の検討や研修を実施しています。 また、施設内感染対策指針に基づいたマニュアルや、事故発生時緊急対応マニュアルが整備され、消防署での救急法研修への職員を派遣も行われています。 事業所は、広大な平野に立地しており、近くに川はなく水害の心配はないことから、同じ町内の福祉施設と災害時の障がい者受け入れ先としての支援協定を結んでいます。 また年3回の防災委員会で避難誘導訓練を実施し、風水害や地震を想定した職員の緊急連絡網の伝達訓練や年1回、抜き打ちでの夜間の職員緊急招集訓練も行っています。備蓄リストも作成され、法人で食料や備品の災害用保管庫も整備されています。 利用者の安全確保のため、安全委員会で毎月KYT（危険予知訓練）の研修を行い、ヒヤリハットや危険への気づきのための努力が行われています。また介護事故防止対応マニュアルに基づいて事故報告書に記録し、安全委員会で報告・検討を行い、

	対策を立てて職員に周知し、年度末には事故報告内容を事故とヒヤリハットに分類して分析がなされています。
4 地域との交流と連携	法人の理念として、「感謝を忘れることなく地域とともに歩んでゆく」という意味を込めて「地域の力」という言葉で表明しています。 法人主催の月見会には大勢の地域の人たちも参加し、ボランティア団体も手伝うなど地域一体型の催しとなっています。 また、保育園児や中学校の吹奏楽部の生徒が来所しての交流や、地元の梨マラソン大会応援、町の盆踊り大会には利用者也参加しています。利用者の楽しみである外出には地域資源を活用し、買い物やコンサート鑑賞には職員が同行援助を行っています。 シルバーヘルパーの養成を行っており、相談支援事業所「さぼてん」を訪れる人にはのぞみのパンフレットを配布しています。 ボランティアについては、法人の基本方針に「ボランティア団体等との交流を密にし、地域福祉の向上に努める」と姿勢を明記しており、積極的な受け入れがなされ、地域の母子会等の2団体は常時活動を行っています。ボランティア受け入れに当たっては、ふさわしい服装や心構えなど注意点を記載した資料を配布して事前研修も実施しています 福祉施設や病院、商店などの地域の社会資源が一目で分かるようになった福祉マップを利用者の目に付きやすい食堂に掲示し、職員にも周知がなされています。 施設長と相談員が地域の自立支援協議会に参画し、町の各種団体連絡会（学校、老人会、母子会、福祉団体等で構成し、年2回開催）にも施設長がメンバーとなって、地域の共通問題の解決に向け協同して取り組んでいます。また、これらの協議会等での情報交換で具体的な地域ニーズを把握しています。 把握した福祉ニーズに基づいて、法人でグループホームやデイサービス事業に取り組んでおり、中・長期計画には、のぞみの入所定員増や居宅支援事業所の新設を計画しています。
評価対象 1 利用者本位の福祉サービス	法人理念の「人の心」は、“利用者の全てを受け入れ、寄り添って～できる限りのニーズに応える”ことを表しており、基本方針に「利用者の意向を尊重して多様な福祉サービスを総合的に提供する」と明示しています。この基本方針に基づき、のぞみとしての職員倫理規程を制定しています。この規程は利用者の尊厳を守り、利用者の個性尊重や自己選択・自己決定ができるように支援を行う等の7項目が明示され、さらに各項目については具体的な行動指針が示されています。 場面毎のマニュアルに利用者尊重のサービス提供方法が示され、基本的人権の配慮については、定期的に内部研修を行い、虐待防止等については、行動指針に具体的な禁止項目を示して、掲示もなされています。

	虐待防止・権利擁護委員会（保護者代表・利用者代表・第三者委員もメンバー）を年４回開催して、利用者個人の尊厳が守られているかどうかや虐待事例の検証を行い、職員への周知徹底がなされる仕組みがあります。 利用者の権利擁護規定に基本ついて入浴・排泄に関するマニュアルを整備し、脱衣場やトイレ、居室にカーテンを設置し、プライバシー保護についての職員研修を実施しています。食堂には、プライバシー保護規定とともに、ルビを振って「何が虐待に当たるのか」を掲示して利用者への周知を行っています。 年１回の満足度調査を実施し、サービス管理責任者が担当者となって運営会議で調査結果の分析を行い、職員全体会議で報告しています。利用者からは、アセスメントの見直し時の面談で聞き取りを行い、サービスの提供に反映させています。また相談室を設けて、利用者が相談しやすいようにしており、意見箱も設置しています。 苦情解決は苦情解決設置規定で、施設長を責任者、サービス管理責任者を担当者と定め、２名の第三者委員が任命されています。利用者へは、ルビを振った資料を掲示し、苦情処理に当たっては、苦情検討会議に利用者本人にも参加してもらっています。苦情内容や解決結果は事業報告に記載されています。 利用者からの意見等については、苦情解決設置規定により、全職員が窓口になってサービス管理責任者に報告し、個別支援計画に反映しています。
２ サービスの質の確保	事業所としては初めての第三者評価受審ですが、今回特別養護老人ホームの２回目の受審に合わせ、法人全体のレベルアップに繋げるためにのぞみの受審を決定され、真摯に自己評価に取り組まれました。サービス実施や内容については、サービス管理責任者が担当となつての次年度に向けての検討会（主任クラスがメンバー）で見直しや改善を協議しています。今回の第三者評価受審を契機に評価基準に基づく年１回以上の自己評価の実施や第三者評価の定期的な受審が期待されます。 食事や入浴、排泄などサービス毎のマニュアルに利用者尊重が明示された標準的な実施方法が示されています。経験の浅い職員等については、マニュアルに沿ったサービスの提供がなされているかをサービス管理責任者やベテラン職員（経験１０年以上）が観察者となりテストを行って確認する仕組みとなっています。 利用者に関するサービスの実施状況記録は、個別支援計画書に基づくケース記録に残し、記録内容の均一化のために、サービス管理責任者が月２回内容を確認して、必要な職員には個別指導を行っています。記録管理は、サービス管理責任者が責任者となっており、文書取扱規程で保管・保存を規定し、個人情報保護規程で情報開示に対応しています。また、行動指針にプライバシー保障として具体的に規定し、職員の研修も行われています。

	利用者の状況等に関する情報は、朝・夕礼時の口頭伝達とともに連絡ノートに記載して、遅出の職員にも確実に伝わるようにしています。体調変化による入退院や新規入所時には組織横断でのケアカンファレンスを行って個別支援計画の変更や作成を行い、ケアカンファレンス記録を関係職員に配布することで情報の共有が図られています。
3 サービスの開始 継続	パンフレットやインターネットのホームページ(法人で一括管理)に事業所の種類や取り組みが紹介されており、パンフレットは公共の施設や同法人事業所に置かれています。 パンフレットはこれまで職員の手作りでしたが、見やすい物になるよう業者に依頼し作成されました。完成したパンフレットは手に取りやすい大きさで、日課表や年間行事の紹介や地域交流スペース・浴室・居室などの写真が掲載されています。 入所案内の中では、短期入所や生活介護サービス利用についても記載が行われています。 見学はサービス管理責任者によって、わかりやすい言葉で丁寧な対応を心がけ行われており、内容は相談日誌に残しています。 サービスの開始にあたっては、重要事項説明書や必要資料にそってサービス内容や料金などについて十分な説明の後、契約書を取り交わしています。今後は重要事項説明書へのルビを検討中であり、対応が期待されます。 他の施設や地域などの移行にあたっては、担当者や窓口などを記した『地域移行後のサービスの継続性について』の手順にそって対応されています。逆に以前利用していた施設へも、気兼ねなく訪問できるよう配慮しており、現在も福祉タクシーなどを利用しながら外出され交流を楽しまれて帰宅される入所者もおられるようです。
4 サービス実施 計画の策定	アセスメントは定められた様式によって行い、見直しは年1回又は、必要があれば随時実施されています。 また、サービス管理責任者や利用者の担当職員・PT・管理栄養士・看護師をはじめ、参加可能な職員も同席して、アセスメントに関する協議が行われており、一人ひとりの具体的なニーズが記されています。 サービス実施計画策定の責任者はサービス管理責任者と定め、策定にあたっては、支援員・看護・栄養・PTなど関係職員の合議により定められた手順に従い実施されています。 また、同意書には、サービス管理責任者の印に加え、担当生活支援員の印欄を事業所独自で設けています。 実施計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援

	する上での留意点が詳細に記入されており、職員間で共有する必要がある時は、担当国会議や定例会議（１５：００～１６：００）に限らず、適宜実施されていることが聞き取りなどからも確認されました。 サービス実施計画の見直しは年２回（４・１０月）行う他、入院など変化が生じた場合はその都度ケア会議を開催し現況に即したものとしています。 また、見直しによって変更したサービス実施計画の内容は、ケア会議や日々のミーティングで周知に努めており、綴じてあるファイルを常に確認することもサービス管理責任者は伝えています。 障がい者施設入所と生活介護利用者の個別ファイルは確認しやすいように色分けされ、丁寧な書類管理も確認されました。
評価対象 A - 1 利用者尊重	利用者一人ひとりを尊重した支援については、法人理念や事業所目標に掲げ、施設長による指導や会議・研修の中で振り返る機会が設けられています。 体罰や抑制、差別の禁止、プライバシーの保護などについてのマニュアルの整備に加え、職員倫理規定に細かに記入されており、常に周知徹底の機会が持たれています。 皮膚保護の観点からどうしてもミトンを必要とする方へも、半年ごとに家族へ経過説明と同意のもと使用しています。呼称は基本的にさん付けとし、同姓の場合はフルネームでの対応としています。 施設長は利用者と親しみをもちつためにも、方言の必要性も語っており、方言を交えながら明るい笑顔で利用者に接する職員の姿がありました。 入浴・排泄は同性介助を原則とし、居室に入る際はなるべく本人が在室する時に対応することやノックを徹底しています。また、意思疎通が困難な利用者には一緒に入室を行い所持品の確認などを行っています。 意思伝達に制限のある利用者には心がけて談話の機会や寄り添いながらコミュニケーションに努め本人の思いを察することの重要さが施設長より指導されています。また、サービス管理責任者も「普段から利用者の目線で接していると、身振り手振りの動作でその方の思いや求めていることが自ずと伝わってきます」と語っています。また、ベテラン職員による聞き取りや発語困難な方へは５０音文字盤の使用の他、トーキングエイドを使用した事例も確認されました。 利用者が自力で行う日常生活上の行為は、ケア会議の中で常に利用者の現状を確認し、見守りや必要に応じた支援について共有しており、個別支援計画からも確認されました。また、自力で行う行為の範囲が広がるような職員の配置が検討されています。

	利用者の主体性を尊重した援助においては、クッキングや園芸などのクラブ活動や、教会のミサへの参加や以前利用されていた施設への訪問に福祉タクシーや介護タクシーを利用して外出される方の支援などを行っています。 映画館やショッピングモール、物産館、地元のイベント(コンサート・マラソン大会・しょうが祭りなど)の情報は新聞広告や案内ポスターなどで情報を提供し、体験の機会を設けています。 事業所内には人権週間のポスターや虐待に関する資料を掲示するなど、利用者自身が人権意識を高められるような取り組みが行われています。
A - 2 日常生活支援	《食事》 食事は事業所が特に力を入れている支援の一つでもあり、栄養量や食事形態(普通・キザミ・ミキサー・経管栄養など)、介助方法(自力、一部・完全支援、自助具使用)など、利用者の状況に応じた支援が行われていることは計画書や実施状況からも確認されました。 禁忌や嗜好、アレルギーなどについても十分な情報収集が行われており、代替食など個別の食事提供が行われています。 食事介助マニュアルには、食事開始の目安は意識がはっきりしていることが必要、姿勢、介助が必要かどうかを決めるポイント、介助の仕方、食器の工夫など9項目についてわかりやすいように絵を入れ、調味料の使用項目については、醤油やドレッシング、ソースなど調味料数種を紹介したカラー写真も掲載され、希望のものを選んでもらうことが記されています。 栄養士は年2回の嗜好調査をはじめ、可能な限り利用者の食事の様子を見ながら、喜んでもらう食事作りへの思いを伝えるなどコミュニケーションを取りながら味の評価や希望のメニューなどを確認しています。また、利用者からも食への希望が一番高く、給食委員会や担当者会議は利用者の参加を得て実施されることもあり、出された意見や要望を食事支援に生かしています。 季節や旬を取り入れた献立が作成され、食材は地元の業者より納入されています。 メニューに応じて冷たさや熱々の提供を心がけ、行事食や誕生会、イベント食では陶器に盛りつけ提供されています。また、白玉粉料理や米粉を使ったソーメン、イチゴや梨など町の特産品を活用した料理やおやつが季節に応じ提供されています。特におやつの時間の飲み物では、お茶や洋菓子時にはコーヒー、和菓子には抹茶も準備されるなど、おやつにもおもてなしを感じることができます。 身体状況や嗜好への配慮と合わせ、食事が美味しく、楽しく食べられるよう栄養士や調理師、職員の連携のもと支援されていることは、殆どない残菜にも表れており利用者の高い満足度が伝わります。

喫食環境に配慮することで更に美味しい食事支援が提供されています。食堂には季節の絵がさげられ、隣家の木々やベランダに置かれたプランターの花を眺めながら食事ができるよう、事業所ではテーブルを囲む配置ではなく殆どの方が窓側を向いて食事を摂られています。

また、食事中もテレビの視聴を制限しておらず、テレビも窓の横に設置されています。なお座席については、音が気になるなどの隣席者へも配慮して決定されていますが、年1回や必要に応じて検討されています。

食事の時間は幅のある時間帯（昼は11:30～13:30の間）を設けており、受診などで時間がずれる場合は再度温め、遅れても美味しく食べることができるよう職員は声掛けなどにも配慮しています。

また、体調や気分が優れないときは自室で支援されることもあるようです。

《入浴》

入浴支援マニュアルは文章とイラスト入りの支援方法を掲載したものの2種が用意されており、その中には入浴の基本的な考え方 入浴時のリスクを知る、安全への改善意識を持つ、清潔を保持する為の援助目標の3点について説明されています。

また、手順も同性介助を基本とすることなどプライバシーに配慮した内容で要所を抑えたわかりやすいものとなっています。このマニュアルは現況に即した支援となるよう、毎年（年度初め）見直されています。

入浴は基本的に週3回実施となっていますが、発汗や失禁時、などはその都度実施しています。長湯でゆっくり入浴される方が多いようですが、拒否の方もおられ、夏場は清拭を取り入れたり、状況を説明し納得のうえでの入浴支援に努めています。

備え付けのシャンプーについては職員も使い心地を試して準備されています。また、シャンプーや石鹸へのこだわりのある方には、買い物代行で購入を行っており、お気に入りの用品で入浴を楽しまれているようです。

浴室は2階にあり季節の移り変わりなど景観を楽しむことができる『のぞみ展望風呂』は、浴室・脱衣所ともに広いスペースが確保されています。入浴中の温度調整も可能であり、季節や一人ひとりに応じた湯温で入ることがより楽しい入浴となっているようです。また、状況に応じシャワーチェアの増設や今年度新しくなった特殊浴は、利用者の安全な入浴とともに、職員の負担軽減にも繋がっています。

菖蒲や職員の差し入れによる柚子を使った季節湯では、全利用者が楽しめるよう3日間ほど支援されています。

サービス管理責任者も入浴支援に入り、利用者の状態や職員の支援状況を確認しながら、充実した入浴支援に努めていることは、聞き取りや書面からも確認されました。

《排泄》

トイレでの排泄支援に努めており、布下着やリハビリパンツの使用に尿とりシートの併用、夜間のみポータブルトイレや安眠のためにオムツの使用など、個別支援計画に沿った対応が行われています。また、オムツも基本的に布で支援しており、職員によって清潔に洗濯管理されています。

準備されているマニュアルには、特に初めの頃の排泄の失敗は、精神的ショックやプライドが傷つきやすいので十分な配慮が必要であり、尿意・便意を感じたらすぐに伝えてもらう環境を作ることが大切であることが記され、トイレやポータブルトイレ、尿器の使用など対応別に示し、特にオムツ交換では絵入りで細かに説明されています。

トイレは今年度より便座が冷たいという要望もありヒーター付きに変更されています。採光や照明も十分であり、掃除や換気も徹底されています。また、職員はトイレの前を通る際は汚れ等がないか努めて確認し、気持ちよく使用できるように配慮しています。また、夜間のみ使用されるポータブルトイレについては、日中掃除を行い、居室外での保管や天日干しをするなどプライバシーにも配慮した対応です。

《衣類》

衣類の選択は入浴前に自身で行ったり、困難な方へは本人の意向を尊重しながら支援しています。中にはこだわりが強く同じ衣服の着用を主張される方には、声かけを工夫していますが納得されない事も多いようです。

衣類の購入は外出支援を兼ねて一緒にショッピングセンターに出かけたり、代行で購入もあるようです。また、個々の好みなどは担当職員が把握したことを職員間で共有しています。着替えを本人が訴えた場合はその都度実施していますが、汚れや破損など職員が気づく場合が多く、その際は本人に声かけし了承のもと行っています。衣替えについては事業所が行っており、不足等があればその都度連絡をとっています。

また、近くに居住する家族が面会を兼ねて衣類や寝具を持参されるところもあるようです。

《理容・美容》

理容・美容については、訪問理美容の利用や地域の店へ送迎支援が行われています。

理・美容院に対しては、個人情報への配慮や希望する髪型への対応について伝えており、理解ある地域の理髪店での顔そりを定期的に利用される方もおられるようです。

入浴の際は爪の伸びを確認し、個人の爪切りを使用し切られています。また、使用後はその都度消毒を行うなど清潔に管理しています。

また、クラブ活動の中にアロマやネイルを楽しむ取り組みも企画されており、きれいになった自身の爪に満面の笑顔を見せしている利用者の写真も掲示されていました。今後はアロマ足浴も検討されており実現が期待されます。

《睡眠》

体位やオムツ交換、安眠チェックなど夜間行われた個別支援は、ケース記録に残されています。寝具は事業所で準備されていますが、好みのシーツ・枕を使用される方や、布団も自分のものを希望される場合は値段も高額であるため、地域のショッピングセンターへ一緒に出かけ、じっくり確認をしてもらい購入されています。

必要に応じてエアマット（事業所用や個人所有）や、冬場は温かな敷パットや電気毛布の使用など安全や健康面に配慮しながら支援されています。

また、天候の良い日は努めて寝具の日光干しにより温もりのある安眠を支援しています。多床室の場合、春先に部屋替えの必要性などについて検討会を行い、実施は7月からされています。

また、個室利用者には、衣替え時に家具の配置やぬいぐるみなど持ち物を確認しながら部屋のコーディネートと一緒にを行うなど安心して休める居室環境に取り組んでいます。

《健康管理》

「障害者施設における健康管理基準」に基づき利用者の健康を管理し、看護職員によって日常の健康管理記録が行われています。

体重測定では車椅子も殆どの方が特注で大型のサイズとなったため、リクライニングでも計測できる体重計が3年前に購入されています。ストレッチャーの方については、男性職員が抱きかかえ計測が行われています。

インフルエンザなどの予防接種については、本人又は家族に先ずは文書で説明書を送り、その後同意のもと実施されています。インフルエンザについては全員が予防接種を受けています。

事業所では朝9：00過ぎから職員も一緒にラジオ体操第一で身体をほぐす事から一日をスタートしており、日中活動でも身体を動かす機会を設けています。また、在籍するPTの指導を受けるなど健康の維持・増進に努めています。

利用者は自立や声かけにより食後の歯磨きを行っており、必要時には受診や往診により歯科治療や入れ歯使用の方には洗浄剤で清潔に管理しています。口腔衛生は健康の維持に最も関連するものであり、今後も個々に応じた口腔ケアを徹底していきたい意向です。

利用者に変調があった場合のマニュアルは、状況を正しく見極め、A（重度パターン）、B（中度）、C（軽度）の対応経路や日勤、夜勤帯での対応が記されています。また、異常事態・事故発生的心構えとしてあわてない、安心感を与える、協力体制を整えることを職員はマニュアルを通して共有を図っています。

地域内には嘱託医（約5分）をはじめ、総合病院など概ね20分以内でアクセスできる協力的な医療機関が確保されてお

り、日常的な連携が図られています。また、嘱託医による年1回の健康に関する講義を受けている他、利用者の健康相談にも快く応じてもらうなど心強い存在となっています。

内服薬・外用薬に関する取扱いの責任者を看護職員とし、与薬は職員間で3回確認の徹底など安全な支援に努めています。

《余暇・レクリエーション》

職員は利用者との日常の関わりの中で、余暇・レクリエーションについての要望を聞き取っています。

公園や物産館・商業施設・映画館など外出支援にも繋がるなど地域社会資源を積極的に活用しており、サービス管理責任者は情報不足が一番利用者の選択を狭めることから、常に情報を収集できるように努めていると語っています。

また、インフルエンザの発生時期は外出を控えるため、直近では事業所内で映画鑑賞会が開催され好評で、「次回はアクション系のものが見たい!」との要望が出されたようです。

茶話・クッキング 園芸 書道 ヒーリング・ネイル・アロマのクラブ活動は利用者の楽しみや自信となっており、活動状況は食堂ホールに写真とともに紹介されています。

また、レクリエーション活動では、利用者の笑顔と楽しい時間を提供できるよう、例えばクリスマス会では、サンタが窓から登場してパーティを盛り上げるなど、職員は様々な工夫を凝らしています。

《外出・外泊》

利用者の外出は届書の提出があれば自由にできるようになっており、福祉タクシーを使った外出や病院受診など希望に沿って支援されています。

また、相談支援事業所を兼ねているため、町の自立支援協議会と連携しながら、ガイドマップやイベントなどの情報を収集し、利用者に提供して外出の機会を後押ししています。

外泊についても希望があれば届出を提出することとなっています。

また、スポーツ全国大会に参加のための外泊支援も行われ、秋葉原やスカイツリー見学等東京旅行を希望されている利用者もおられるようです。

盆・正月の外泊は強制することなく家族の事情にも十分配慮していますが、昨今は自宅への外出・外泊もわずかな方であるのが現状のようです。

施設長は今後、送迎のできない家族に代わり移送手段をサービスの一つとして、利用者の思いも汲み取った里帰り支援について語っています。

《所持金・預かり金の管理等》

所持金や預かり金の管理については、規定に沿って実施されており、現在は7割の方の管理を事業所で、その他は家族で行われています。

中には小遣い程度の額を自己管理されている方もおられます。

	利用者の希望に沿って事業所で新聞（地元・全国版・スポーツ）を準備していますが、中には個人でスポーツ新聞を取られている方もおられます。 嗜好品については健康上の理由がない限り、利用者の希望を尊重しており、喫煙コーナーの設置や正月の屠蘇・クリスマスなどの行事ではビール（ノンアルコールもあり）も提供されています。 《社会適応訓練》 個別支援に基づいて社会適応訓練が実施されています。 利用者の家族や関係者には文化祭や運動会、月見会などの行事案内を行い、交流・連携を深める機会としています。 以前は家族も参加しての日帰り旅行が行われていましたが、この２年は家族も高齢になられ、案内は控えているとのことです。 家族からの相談については、いつでも気軽に申し出て欲しいことを普段から伝えています。殆どが本人の健康状態に関するもので福祉用具についても相談が行われています。
A - 3 施設・設備	全ての利用者が安心して利用できる施設・設備について、職員は常に利用者目線で気づきや提案を会議の中で出し合い、改善する体制がとられています。 直近では重度の方もゆっくり入浴が楽しめるよう新しい機械浴の設置やヒーター付き便座への変更など、身体状況や利用者の要望なども踏まえながら改善が図られています。 事業所内は日中活動や食事などにも使用される地域交流スペース、食堂や脱衣所などゆとりの広さであり、特に車椅子利用者も多いため廊下は十分なスペースを確保し造られています。 また、自立歩行の方にとっても安全な空間となるよう、物品の配置や収納場所について周知徹底されています。 事業所内は利用者が気持ちよく過ごせるように日々掃除や小まめな換気に加え、「オゾン除菌脱臭機を使用し、施設内の隅々まで除菌・脱臭を行っており、安心してご使用ください」と書かれた文書も掲示されています。 緩やかなスロープも設けられた玄関脇には、樹木や花苗が植えられ、毎朝の散水など管理が行き届いています。 また、洗面台などに飾られた植物や季節の飾り物、施設長自ら敷地内にある植物を花材とした生け花など、利用者や家族が心和む空間作りが行われています。

(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・家族	19名	
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 【 障害者支援施設のぞみ 】

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている。	
- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	(a)・b・c
- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a)・b・c
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。	
- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a)・b・c
- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・b・c

- 2 事業計画の策定

	第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	a・(b)・c
- 2 - (1) - 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)
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。	
- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	a・(b)・c
- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	a・(b)・c
- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	a・(b)・c

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。	
- 3 - (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
- 3 - (1) - 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
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
- 3 - (2) - 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
- 3 - (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 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

	第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
- 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
- 1 - (1) - 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
- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	a・b・(c)

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (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)
	- 2 - (1) - 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
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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
	- 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
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (3) - 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)
	- 2 - (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)
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 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

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 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。		
	- 3 - (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
	- 3 - (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
	- 3 - (1) - 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

- 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a) ・ b ・ c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a) ・ b ・ c
	- 4 - (1) - 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
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	(a) ・ b ・ c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a) ・ b ・ c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	(a) ・ b ・ c
	- 4 - (3) - 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 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	- 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
	- 1 - (1) - 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
- 1 - (2) 利用者満足の向上に務めている。		
	- 1 - (2) - 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
- 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。		
	- 1 - (3) - 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
	- 1 - (3) - 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
	- 1 - (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

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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
	- 2 - (1) - 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
- 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。		
	- 2 - (2) - 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
	- 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
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	(a)・b・c
	- 2 - (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

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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
	- 3 - (1) - 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
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	- 4 - (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
- 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。		
	- 4 - (2) - サービス実施計画を適切に策定している。	(a) ・ b ・ c
	- 4 - (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

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) - 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) - 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) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a) ・ b ・ c
	A - 1 - (1) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 排泄介助は快適に行われている。	(a) ・ c
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	(a) ・ c
A - 2 - (4) 衣服		
	A - 2 - (4) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 日常の健康管理は適切である。	(a) ・ c
	A - 2 - (7) - 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) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(a) ・ c
A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (8) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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) - 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 ～ ）	40	8	5
内容評価基準（評価対象 A 1 ～ A 3 ）	29	0	0
合 計	69	8	5