

(別添2)

事業評価の結果（評価対象Ⅲ）

福祉サービス種別：生活介護
事業所名：第二こぶし園

第三者評価の判断基準

- a・・・着眼点をすべて実施している状態
- b・・・着眼点が一つでも実施していないものがある状態
- c・・・着眼点を一つも実施していない状態
- 実施していない状態
- 実施している状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
Ⅲ 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	(1) 利用者 を尊重する 姿勢を明示 している。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 155 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。 ■ 156 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。 ■ 157 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 ■ 158 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。 	法人理念の下に倫理綱領を定め、具体的な職員行動規範に則った支援を明示し、年二回の法人研修で唱和したり、職員の名札に理念を差し入れたりしている。将来、内容をどう差し変えるのか、身体拘束や虐待についての各支援場面における具体例などを基にした、現状確認・検討・研修などの定期的な実施が期待される。
			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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 159 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。 □ 160 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 □ 161 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。 ■ 162 利用者や保護者に関する情報の収集は、本人及び保護者の同意のもとサービス提供に必要な最小限の範囲としている。 ■ 163 記録されている個人情報、利用者及び保護者の求めに応じて開示している。 ■ 164 外部に提出する個人情報は、利用者及び保護者の同意を得ている。 	利用者のプライバシーの保護については各職員に守秘義務を徹底しており、設備等についても配慮がうかがえる。 また、同性介助の同意書、止むを得ず行う場合の身体拘束の同意書及びその際の報告も確認できる。 開示責任者の明示や開示記録を含む開示体制について、組織としての体制の整備が期待される。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
		(2) 利用者満足の上昇に努めている。	① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 165 利用者満足の上昇を目指す姿勢を明示した文書がある。 ■ 166 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。 ■ 167 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、保護者懇談会を定期的に行っている。 ■ 168 利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 	<p>毎年利用者のアンケート調査を実施しているため、その集計・分析・検討の担当部署を定めて次の行動につなげたり、利用者や事業所の現状・将来を見ずえた質問とするなど、体制の見直しや検討が進むとより効果が増すと思われる。 尚、年二回の個人面談を行い、意向の把握には積極的である。</p>
			② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> □ 169 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、本人及び保護者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 □ 170 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。 ■ 171 標準化したサービスの他、利用者の状況等に応じて臨機応変な対応をとっている。 	
			③ 個別支援計画にもとづいた支援を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 172 利用者の特性と発達段階に対応した個別支援計画にもとづいて支援している。 ■ 173 個々の特性にあわせたコミュニケーション方法の工夫を行っている。 ■ 174 利用者や保護者の希望を把握し支援計画に反映している。 □ 175 社会生活力向上のための、調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムを取り入れている。 ■ 176 施設外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。 ■ 177 必要に応じて退所後も継続して支援を行っている。 ■ 178 利用者の特性や心身の状態に合わせて療養内容を決めている。 ■ 179 必要に応じ保護者等への相談支援を行っている。 	<p>職員・事業所が行う支援内容が計画に則り実施され、家族が中心の療養内容も別に記録されている。 一人ひとりの支援内容・療養内容を同一の書類としたり、個々のコミュニケーション方法を記載するなどすると、どの職員でも確認可能でばらつきの無い支援により近づくと思われる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			④ 施設での療育訓練が楽しく、自主的に取り組めるよう工夫している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 180 利用者が主体的に施設で日常生活ができるよう様々なプログラムを用意している。 ■ 181 食堂などの共用スペースはゆとりを持つとともに、清潔にしている。 ■ 182 利用者が安らげる雰囲気づくりをしている。 ■ 183 利用者が作業や活動をする部屋の環境を整えている。 	<p>生産活動・創作活動が中心であり、天候等を考慮した職員作成の当日メニューに、健康状態チェック後の来所者がそれを選んで自分の名札を張り付ける方法である。</p> <p>また、当番の来所者が連絡事項などを発表し、朝の体操終了後、各作業場へ向かっていく。事業所が社会参加と位置付ける、事業所の日・希望登園は年一回のアンケート調査でも好評を得ている。</p> <p>尚、保護者等との連絡には連絡帳を活用するなど、両者の情報については、職員間では報連相、保護者等とは相談・連絡・報告の相・連・報と、支援する側・支援される側の溝は感じられない。</p>
			⑤ 施設と保護者との交流・連携を図っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 184 保護者等の見学は、いつでも希望に応じて受け入れている。 ■ 185 利用者の生活状況を機関誌などで、定期的に保護者へ知らせている。 ■ 186 保護者等からの個別の相談にも応じている。 ■ 187 施設と保護者等が交流・意見交換する場を設けている。 ■ 188 利用者の状況を個別に保護者等へ定期的に報告している。 	
		(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	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)	<ul style="list-style-type: none"> □ 189 利用者又は保護者等が、相談方法や相談相手について複数の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 □ 190 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。 ■ 191 相談や意見を述べやすいような部屋の配置に配慮している。 	<p>重要事項説明書などには相談体制などが記載されており、それを基に説明をしている。</p> <p>利用者の状態に添える、分かりやすい説明や相談室の周知・活用が期待される。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			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)	<p>□ 192 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）を整備し、実際に機能している。</p> <p>■ 193 苦情解決責任者は、全ての苦情と園対応結果を把握している。</p> <p>□ 194 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。</p> <p>□ 195 保護者等が意見や要望・苦情を訴えやすい雰囲気を作っている。</p> <p>■ 196 保護者等へアンケートをとるなど、施設が積極的に意見や要望・苦情を聞いている。</p> <p>■ 197 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族、関係職員に必ずフィードバックしている。</p> <p>□ 198 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。</p>	<p>苦情解決の体制はできており、毎年の利用者アンケートが実施されている。</p> <p>また、フィードバックも速やかに行われていることが確認できる。</p> <p>苦情解決責任者の存在をお便りなどに掲載したり、第三者委員の来所やアンケート調査の内容の精査と公表などにより、更に言いやすい環境の整備が期待される。</p>
			③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b)	<p>■ 199 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。</p> <p>■ 200 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。</p> <p>■ 201 苦情申し出から解決までマニュアルに沿って記録している。</p> <p>□ 202 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。</p> <p>□ 203 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。</p>	<p>利用者の状況に鑑み、職員が把握した利用者の声を確実に管理者に伝える仕組みを構築することは期待したいところである。</p> <p>そして、意見や苦情等からか検討・改善・断念などとなった事柄は文書化するなどして事業所の取り組みとしたり、それをお便りなどに掲載するなどすると、関係者・地域から言いやすい環境の事業所との理解も深まると思われる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)	
	2 サ ー ビ ス の 質 の 確 保	(1) 質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。	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。	b)	<input type="checkbox"/> 204 定められた評価基準に基づいて、年に2回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 <input checked="" type="checkbox"/> 205 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。 <input type="checkbox"/> 206 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。	<p>今回の受審が初めてである。担当部署において、評価結果の分析・検討・改善計画の作成など、一連の流れに職員の参画を得ることで、職員の自覚や意欲もより高まると思われる。</p>	
			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。	c)	<input type="checkbox"/> 207 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 208 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 <input type="checkbox"/> 209 職員間で課題の共有化が図られている。		
			③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	c)	<input type="checkbox"/> 210 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 211 改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。		
		(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 212 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input checked="" type="checkbox"/> 213 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 214 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 215 日常サービス（健康管理、調理、食事、入浴、排泄、職員の接遇など）のマニュアルが作成されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 216 マニュアルは、職員の共通理解が得られるような表現で作成されている。 <input type="checkbox"/> 217 マニュアルの作成は、関係する分野の職員が参画し作成している。 <input type="checkbox"/> 218 マニュアルは使いやすい場所にあり、必要なときにすぐ参照でき、有効活用により問題解決している。 <input checked="" type="checkbox"/> 219 日常のサービスのあり方や支援方法について、職員に対する指導的立場の者が職員へ評価・助言・指導を行っている。		<p>標準的な実施方法では、利用者の尊重やプライバシー保護の姿勢が理解できるので、その周知度を上げる取り組みが必要と思われる。</p> <p>また、健康管理・接遇だけでなく、日中活動における必要なマニュアルの整備など、関係職員参画の下に作成されることが期待される。</p> <p>そして、職員が常に支援内容について意見をメモしているので、そのことについて標準的な実施状況の確認や見直し、支援会議などでの活用・検討も期待したい。</p> <p>尚、職員への指導・助言等は成長の証として記録化することは必要であろう。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			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。	b)	<input type="checkbox"/> 220 サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 <input checked="" type="checkbox"/> 221 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されている仕組みになっている。	
		(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 222 利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 223 利用者の情報等を修正し、かつ経過がわかるようにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 224 サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 <input type="checkbox"/> 225 記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。	<p>利用者ごとの記録ファイルが用意され、必要な項目別に整理されていて、何かある際には確認が容易である。</p> <p>記録すべき内容の周知や、記録管理責任者及び開示責任者の明示、開示体制の整備などは今後の課題と思われる。</p>
		② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	<input type="checkbox"/> 226 記録管理の責任者が設置されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 227 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 228 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 229 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。		
		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)	<input checked="" type="checkbox"/> 230 利用者に提供された重要なサービスについて具体的に記録し、情報を共有化・活用できるよう検討会議などの仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 231 情報共有を目的として、ケアカンファレンスや各担当が工夫・改善した事例報告の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 232 パソコンのネットワークシステムを利用して、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
	3 サ ー ビ ス の 開 始 ・ 継 続	(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 233 事業所を紹介したホームページを作成し、インターネットで公開している。 ■ 234 事業所を紹介するパンフレット等を作成している。 ■ 235 理念や実施する福祉サービスの内容を紹介したパンフレットなどを作成し、公共施設等へ置いている。 ■ 236 事業所を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵などの使用で誰にでもわかるような内容にしている。 ■ 237 問い合わせへの対応体制を整えている。 ■ 238 利用希望にあたっての見学を受け入れている旨の広報を行っている。 ■ 239 見学希望者の都合（曜日、時間等）に対応している。 	<p>法人のホームページ・パンフレットや広報誌のこぶしの風は色彩的にも温かい雰囲気が満ちていて、見る者にとっては違和感もなく、抵抗なく受け入れることが可能である。</p> <p>利用の際は事業所説明の後に契約書・重要事項説明書の同意を得ており、これらも同様に図や絵を加えるなどして利用者本人が更にわかり易くなる工夫は期待したい。</p>
			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)	<p>サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料により、利用者に説明している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 240 ・説明項目（事業概要、サービス内容、職員体制、利用者負担、損害保険加入状況、サービスの変更や解除の条件等） □ 241 重要事項説明書や契約書の内容は、わかりやすいよう工夫して説明し、説明書は本人と保護者へ渡している。 ■ 242 利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。 ■ 243 サービス利用の決定について迷っている人には、利用決定について判断するまでの期間に余裕を持たせている。 	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
		(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	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)	<input type="checkbox"/> 244 他の事業所や家庭・就職・就学への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 245 サービス終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 <input type="checkbox"/> 246 サービス終了時に、利用者や保護者に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	契約終了後の相談窓口等は設置されており、法人内の異動だけでなく、独立などの居住形態の変更や他法人への異動の際までの窓口の広がり期待される。
	4 サービス実施計画の策定	(1) 利用者のアセスメントを行っている。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 247 サービス開始時に利用者の個別情報や要望を把握し、決められた書式に記録している。 <input checked="" type="checkbox"/> 248 利用者の精神的、肉体的負担を緩和し、新しい環境に適応できるよう支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> 249 利用当初の保護者の不安を軽減し、信頼関係を築くように努めている。	<p>アセスメントの様式は統一され、定期的に内容の見直しもされているので、その時・その人に合った個別支援計画となっていて、作成の努力が視られる。</p> <p>新しい利用者については、定期的な職員会議で状況等の周知に努めている。</p> <p>臨時職員の気付きや意見が常に記録できるようにメモ用紙を配るなどの配慮もあり、積極的に支援内容の充実・変更に向かう姿勢を感じる。</p> <p>その際の内容の周知や組織的な見直し体制の充実は期待したいところである。</p>
		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)	<input checked="" type="checkbox"/> 250 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続が決められている。 <input checked="" type="checkbox"/> 251 利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。		
(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。		① サービス実施計画を適切に策定している。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 252 個別支援計画作成にあたっての基本的考え方・方法を明確にし、記入・活用しやすい定められた様式で作成している。 <input checked="" type="checkbox"/> 253 サービス実施計画策定の責任者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 254 サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の合議、利用者や保護者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 255 サービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			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。	b)	<input type="checkbox"/> 256 サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者及び保護者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 257 サービス実施計画の見直しは、保護者に説明し合意を得ている。 <input type="checkbox"/> 258 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 259 サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	
	5 利用者の尊重	(1) 利用者の尊重	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。	b)	<input type="checkbox"/> 260 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 261 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 262 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む。) <input checked="" type="checkbox"/> 263 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 <input type="checkbox"/> 264 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。	<p>意思疎通が困難な方の場合のコミュニケーション方法を計画に明記し、都度やり取りや反応の内容を記録することで、新たな思いやコミュニケーション方法が浮かび上がることもあると思われる。</p> <p>また、主体的な活動には如何に選択肢を多く用意できるかであり、コミュニケーション方法の充実と利用者会などの多方面からの収集が必要と思われる。</p> <p>このことは、使命と謳う「一人ひとりの個性や可能性を伸ばします」の実践の一つといえよう。</p>
			② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 265 利用者の主体的な活動を支援するための職員が決められている。 <input checked="" type="checkbox"/> 266 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 267 利用者が、施設外の障害者や知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。 <input type="checkbox"/> 268 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。 <input type="checkbox"/> 269 自治会等がある場合は、施設運営の責任者と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもっている。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			③ 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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 270 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。 ■ 271 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者（及び必要に応じて家族等）と十分な話し合いが行われている。 ■ 272 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設の整備は常に検討されている。 	<p>朝会の際に各利用者がアピールをしたり、年度ごとに各作業班において修了式を実施するなど、達成感・意欲を持たせる取り組みが行われている。</p> <p>日中活動においても、事業所の支援で自立に効果をもたらすものは何かなど、支援内容の見直しや検討が進むことが期待される。</p> <p>自立した社会生活を保障するうえで、利用者の人権意識の向上は日中活動の中で習得することは可能と考えたい。</p>
			④ 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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> □ 273 社会生活力を高めるために、障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムが用意されている。 ■ 274 施設外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。 ■ 275 必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している。 □ 276 利用者自身が人権意識を高められるように、情報や資料の提供を行っている。 	
6	日常生活支援	(1) 食事	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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> □ 277 サービス実施計画等において、①栄養量、②食事形態、③水分補給、④介助の方法等利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されている。 □ 278 食事の介助等、支援方法に関してマニュアル（留意すべき点を含む手引き等）が用意されている。 ■ 279 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。 	<p>個別の食事への対応が厨房に保管しており、当日の利用者の来所に合わせて、都度の対応が行われている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
			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。	b)	<input type="checkbox"/> 280 定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。 <input type="checkbox"/> 281 食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。 <input checked="" type="checkbox"/> 282 適温の食事を提供している。 <input checked="" type="checkbox"/> 283 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。 <input type="checkbox"/> 284 食卓には複数の調味料・香辛料が用意されている。 <input type="checkbox"/> 285 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 286 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。	<p>各班から三々五々戻る利用者に対応するため、食事・休息時間は1時間30分と余裕を持たせており、定位置で仲間や職員と温かい食事が進んでいる。</p> <p>席位置は個性を考慮した配置であり、食事介助が必要な方には支援している。</p> <p>尚、安全性を考慮して、香辛料等の用意はしていない。</p> <p>定期的な行事食の提供もあるが、利用者が理解し、回答しやすい方法での献立や食材などの嗜好調査が期待される。</p>
			③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	b)	<input type="checkbox"/> 287 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 288 食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、食事時間帯に幅を持たせて個人が好む時間に摂ることができる。	
		(2) 入浴	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。	c)	<input type="checkbox"/> 289 一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用している。 <input type="checkbox"/> 290 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてマニュアルが用意されている。 <input type="checkbox"/> 291 入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録されている。	<p>日中活動の場であり、希望者については利用が可能であるが、夏場などの汗をかく時期が主となっている。</p>
			② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 292 設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴が可能である。 <input type="checkbox"/> 293 入浴の時間帯や週間回数について、利用者との話し合いで決めており、回数については少なくとも週2回以上である。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ぐ と)
			③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b)	<input type="checkbox"/> 294 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議を持っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 295 脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。 <input checked="" type="checkbox"/> 296 浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫が行われている。	
		(3) 排泄	① 排泄介助は快適に行われている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 297 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用している。 <input type="checkbox"/> 298 排泄介助のマニュアル（安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む）が用意されている。 <input type="checkbox"/> 299 排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等）の使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。 <input type="checkbox"/> 300 排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。	排泄に関して自立している方がほとんどであるが、必要な方については留意事項等が個人支援計画に記載されている。 室内を中心とした敷地内活動の際に利用するトイレは広くプライバシーに配慮され、臭いもなく清潔にされている。敷地外活動の際利用するトイレにも、それなりの配慮が期待される。
			② トイレは清潔で快適である。	b)	<input type="checkbox"/> 301 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 302 プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 303 換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 304 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 305 採光・照明等は適切である。 <input type="checkbox"/> 306 冷暖房等の設備は適切である。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
		(4) 衣服	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。		<input type="checkbox"/> 307 衣類は利用者の意思で選択している。 <input type="checkbox"/> 308 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。 <input type="checkbox"/> 309 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。	日中活動の場であり、非該当とする。
			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。		<input type="checkbox"/> 310 利用者が着替えを希望した場合、特別な場合（強いこだわり等）を除き、その意思を尊重している。 <input type="checkbox"/> 311 介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その意思を尊重して対応している。 <input type="checkbox"/> 312 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順が用意されている。	
		(5) 理容・美容	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。		<input type="checkbox"/> 313 髪型や化粧の仕方等は利用者の意向に配慮している。 <input type="checkbox"/> 314 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。 <input type="checkbox"/> 315 理容・美容に関する資料や情報を用意している。	日中活動の場であり、非該当とする。
			② 理髪店や美容院の利用について配慮している。		<input type="checkbox"/> 316 地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 317 利用する理髪店や美容院に対しては、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている。	
		(6) 睡眠	① 安眠できるように配慮している。		<input type="checkbox"/> 318 寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮がなされている。 <input type="checkbox"/> 319 夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルが用意されている。 <input type="checkbox"/> 320 夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記録されている。 <input type="checkbox"/> 321 寝具は、利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認められている。 <input type="checkbox"/> 322 不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。	日中活動の場であり、非該当とする。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
		(7) 健康管理	① 日常の健康管理は適切である。	b)	<input type="checkbox"/> 323 利用者の健康管理票が整備されている。 <input type="checkbox"/> 324 利用者の健康管理マニュアルが用意されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 325 医師又は看護婦による健康相談を受けることができる。 <input type="checkbox"/> 326 医師又は看護婦が、利用者（及び必要に応じて家族等）に対して健康面の説明を定期的に行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 327 利用者（及び必要に応じて家族等）の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 328 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 329 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を受けている。	<p>健康管理が必要な方については、医師・歯科医師などからの指示書を医療関係の個人ファイルとして保管している。</p> <p>利用者の体調変化についての緊急対応はマニュアル化されており、利用する送迎車両・活動場所に応じた内容や配置場所など、検討が必要と思われる。</p>
		② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 330 健康面に変調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 331 地域内に協力的な医療機関（診療所又は病院、緊急時にアクセスできる診療所又は病院）を確保している。 <input checked="" type="checkbox"/> 332 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。		
		③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b)	<input type="checkbox"/> 333 利用者（及び必要に応じて家族等）並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。 <input type="checkbox"/> 334 一人ひとりの利用者に使用される薬物の管理（保管から服用・使用確認に至るまで）について、マニュアルが用意されている。 <input type="checkbox"/> 335 薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応について、マニュアルが用意されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 336 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。	<p>薬等の管理・配布は看護師が行っており、処方箋などは医療関係の個人ファイルに綴じこんでいる。</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
		(8) 余暇・レクリエーション	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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 337 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。 ■ 338 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。 □ 339 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な支援をしている。 ■ 340 必要に応じて、外部から協力者（ボランティア）を受け入れている。 ■ 341 地域の社会資源を積極的に活用している。 	<p>利用者から個別に聞き取りを行っており、利用者が分かり易い方法のアンケート調査を行うなど、集計・検討・対策が可能となる取り組みが期待される。 尚、ボランティアの協力は行事だけでなく、日中活動の各場面でも得られている。</p>
		(9) 外出、外泊	① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> □ 342 利用者の代表や自治会等と話し合っ、外出についてのルールを設けている。 ■ 343 必要なときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア等、いずれかの人からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。 ■ 344 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。 □ 345 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。 	<p>個別対応をしているため、外出の機会にも制約がある現状である。また、地域福祉の向上・理解が進んでいないため、行先にも制約があるという。 法人理念の理解の広まり・深まりが期待される。</p>
			② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。		<ul style="list-style-type: none"> □ 346 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者主体のルールを設けている。 □ 347 施設側の都合で決めるのではなく、利用者及び家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。 □ 348 盆や正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請するようなことはしていない。 	<p>日中活動の場であり、非該当とする。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	講 評 (評 価 分 類 ご と)
		(10) 所持金・預かり金の管理等	① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	c)	<input type="checkbox"/> 349 利用者の預かり金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 350 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 <input type="checkbox"/> 351 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 <input type="checkbox"/> 352 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 <input type="checkbox"/> 353 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。	日中活動の場であり、来所時の所持金等についての規定・体制の整備は必要と思われる。
			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)	<input type="checkbox"/> 354 新聞・雑誌を個人で購入できる。 <input type="checkbox"/> 355 テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 356 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決められている。	日中活動の場であり、非該当とする。 尚、昼休みでのDVD等の利用日は、利用者ごとに決めている。
			③ 嗜好品等については、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。	c)	<input type="checkbox"/> 357 利用者の代表や自治会等と話し合ってルールを設けている。 <input type="checkbox"/> 358 具体的な場面では、自治会や利用者全員と協議して、場所・時間・方法（喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等）に様々な配慮を行っている。 <input type="checkbox"/> 359 酒やたばこの害については、利用者が正しい認識を持てるよう、利用者全員に情報提供を行った上で、飲酒・喫煙が認められている。	利用者の嗜好品等についての取り決め・ルールは定められていない。