

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(共通版)
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8月28日～25年12月31日
評価調査者番号	第06-040号 第09-006号 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) 介護老人福祉施設 豊洋園	種別： 特別養護老人ホーム
代表者氏名： (管理者) 施設長 石川 洋一	開設年月日： 昭和63年4月1日
設置主体： 社会福祉法人 黎明福祉会 経営主体： 社会福祉法人 黎明福祉会	定員： 80名(多床室60名・ユニット20名) (利用人数) (80名)
所在地：〒869-3413 熊本県宇城市三角町里浦2855番5	
連絡先電話番号： 0964-54-1100	FAX番号： 0964-54-1102
ホームページアドレス	http://www.kaigonavi-kumamoto.com/search/index.php?id01=11&id02=6

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事					
指定介護老人福祉施設である。 利用者の個々の尊厳を基本に、施設理念である「愛・感謝・奉仕」の心でお年寄りのケアの実践を目指す。	日常生活のメリハリや活性化を図る目的で、毎月の誕生会の実施にて家族との会食を提供し自宅での生活の回想を図っている。また、運動会・故郷訪問・蛍見学・花火大会・夏祭り・クリスマス会・新年祝賀会など各種季節ごとの行事を行っている。					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
4人部屋 15室 60名 静養室 1室 個室ユニット 20室 20名	ホール(食堂兼用) 機能訓練室 給食室 洗濯室 浴室(小浴槽2槽・大浴槽1槽・特殊浴槽1槽) 寮母室 医務室 相談室 共同生活室					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長	1		社会福祉主事	8	
	事務長	1		医師		2
	事務員	5		看護師	2	
	医師		2	准看護師	5	
	部長	2		介護福祉士	11	
	生活相談員	1		介護支援専門員	3	
	介護支援専門員	1		ヘルパー1級	2	
	看護職員	4		ヘルパー2級	18	2
	機能訓練指導員	1		栄養士	2	1
	介護職員	29	7	調理師	3	2
	栄養士	1	1			
	調理員	3				
	宿直員		1			
	合 計	49	11	合 計	54	7

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. すばらしい景観と家族との信頼関係の中で利用者本位の支援に努められています。

施設は海沿いの小高い場所に立地しており、窓にはオーシャンビューが広がり、海の向こうには対岸の山々がかすかに見えるといった見晴らしの良い場所にケアハウスやデイサービス、訪問介護、訪問入浴介護、居宅介護支援センター等と併設する形で総合的な介護サービスを提供されています。庭木は日本庭園風に整えられ利用者のみならず来訪者も和ませてくれるほど手入れが行き届いています。

そのような環境の中で、「愛・感謝・奉仕」といった理念を掲げ、利用者本位の支援に努められており、人員配置や記録、各種取り組みからもそのことをうかがい知ることができます。特に担当者会議への家族の参加が多いことは印象的で、当該評価におけるアンケート調査の結果からも家族とのコミュニケーションや連携を大切にされていることを読み取ることができました。

II. ゆとりある施設の中で利用者は思い思いの時間を楽しまれています。

建物内は清掃が行き届いており、高齢者施設特有の臭気などは全く感じられないほどです。経営・運営層の先見の明によるものかは分かりかねますが、廊下が広くとられ、ゆとりある空間が確保されており、お風呂では温泉浴を楽しむことができます。施設内では、各種レクリエーションを楽しまれている利用者が見られ、各種行事にも工夫が凝らされ力を注がれていることをうかがい知ることができます。運動会では地区対抗の競技等も行われ、利用者がその時ばかりは本気の争いを展開されている様子を楽しそうに話してくれた時の職員の表情から温かいものを感じ取ることができました。従来型多床室とユニット型でそれぞれ取り組みは違いますが、理念・基本方針に沿った支援が展開されていることをうかがい知ることができました。

III. 質の向上に向けた積極的な取り組みが展開されています。

今回の当該評価受審に向けて、様々な改善活動が展開されたことをうかがい知ることができました。利用者や家族との関わりを大切にしながら、各種マニュアルの整備・見直しや委員会の積極的な活動、自己評価への取り組みなど、様々な活動が質の向上という目的に向かって展開されていることを感じ取ることができました。職員の意見の聴取や利用者等への満足度調査の実施等、更に工夫が必要な事項も幾つか見受けられますが、幹部職員の質の向上への熱い想いは、更なる高みへと施設を導くものと期待できます。

改善を求められる点

I. 中・長期計画の裏付けとも言える中・長期の収支計画の策定が求められます。

将来構想や方向性については、事業計画の中から読み取れるので、法人の理念及び基本方針、中・長期計画、単年度計画といった流れは整備されていると言えます。しかし、それを実現するための資金面の裏付けとも言える中・長期の収支計画については策定されていない状況です。中・長期の収支計画を策定し、確実に施設運営につなげられることが求められます。

II. 人材の確保・養成に向けた仕組みの構築を期待します。

人材の育成や確保を課題とされており、各種研修会への参加や内部研修会の実施、求人活動等が展開されています。しかし、理念を実現するために必要な人材のプランや人事考課制度の充実及び職員一人ひとりの教育・研修計画に基づく育成の仕組み等には課題が散見されます。中・長期的な視野に立った人材に関する具体的なプランの確立や更に効果的な人事考課制度の構築などと併せて、一人ひとりの職員の具体的な教育・研修計画の策定及び運用を期待します。

III. 文書管理の仕組みの構築を期待します。

施設内には多種多様な記録や文書があり、個人情報保護の姿勢はうかがえますが、その保管、保存、廃棄等に関するルール化が十分とは言い難い状況にあります。文書や記録の保管年限や保管場所、施錠管理、管理責任者の配置、廃棄方法等について定めた文書管理の規程を整備され、規程に沿った運用を確実に実施されることを期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H26.1.8)

第三者評価の受審を終え、御家族のアンケート調査の結果を見て嬉しく思いました。日頃より、御家族との信頼関係の構築に力を挙げて努力して来ましたが、多くの御家族からの暖かい言葉や、信頼いただけているお気持ちを窺い知ることができました。結果、職員のモチベーションを高めることになりました。

法人理念に関してはその内容を再認識でき、理念の重要性を職員全体で共有する意識ができました。また、評価過程の中で、私たちの仕事の内容に、正面から向かい合うこともできました。御家族の想い、法人職員の在り方等、この評価の結果から今後の運営に対する課題も確認できました。経営陣と職員が一体となり、より質の高い施設サービスの提供をするという意志の統一が、更に強くなったと感じた今回の第三者評価の受審でした。

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 1 理念・基本方針</p>	<p>「愛・感謝・奉仕」と簡潔に表された法人の理念には、地域社会への貢献や法人が運営する高齢者サービス・児童サービスの対象者が安心して生活できる環境整備、地域や利用者への感謝の気持ち、奉仕するためのより質の高い介護力・保育力の向上等についての思いが込められています。また、理念に整合する形で施設の基本方針が掲げられており、個人の尊厳の保持や人権の尊重、自立した日常生活を地域社会の中で営むための支援、関係機関や地域との連携、職員の専門性の向上などを含めて明文化されています。</p> <p>理念及び基本方針は、パンフレットや事業計画等に明示されており、職員には年度当初の会議等で周知され、「理念について考える」といった研修の機会も設けられています。家族に対しては、家族会におけるパワーポイントを用いた説明など、周知に向けた取り組みは見られるものの、利用者調査(家族に対するアンケート調査)の結果から、まだ十分とは言えない状況が読み取れます。今後は定期的なアンケート調査など、周知状況の確認のための取り組みを期待します。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>事業計画の中に事業戦略と言った形で明文化されている文章から、施設の今後の方向性やビジョン等が読み取れますが、中・長期的な視点に立った収支計画の策定には至っていない状況がうかがえます。職員の意見の反映についても、行事などについては幾らか見受けられましたが、更なる工夫が必要と感じられます。また、職員への周知状況も職員の自己評価の結果から十分とは言えない状況が読み取れます。利用者や家族に関しても行事計画の配布や周知活動は見られますが、施設の目指す方向性やビジョン等についての周知活動は今後の課題と言えるようです。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>施設長は、規程や職務分担表等によりその役割と責任を明確にされ、年頭や年度初めの挨拶の際に自身の職責について表明されています。災害時などの有事における責任体制も明確にされており、法令遵守に向けても各種研修会や会合に参加し最新の情報の入手に努められています。今後の課題としては、組織の広報誌等における施設長の役割と責任の表明が挙げられます。</p> <p>サービスの質の向上や業務の効率化については、自己診断評価表や個人評価表等を用いて分析が行われ、職員との面談や職員アンケート、委員会活動等による意見の聴取にも取り組まれており、事業計画等に反映して改善に取り組む仕組みが整備されています。今年度においては、人材の確保を課題と捉え、重点目標として看護師の確保を掲げた取り組みが展開されています。介護職員に関しても、資格取得推進活動として、外部から講師を招いての資格試験直前対策や認知症ケアについての能力開発、資格手当制度の整備や実習生の積極的な受入などに取り組まれています。</p>
<p>評価対象 1 経営状況の把握</p>	<p>社会福祉事業全体の動向や事業所が位置する地域の状況が把握されており、同法人内で提供されている各種サービスも含めて、潜在的利用者の情報等の収集にも努められています。施設が位置する地域は、高齢者が多い過疎指定地域で、医療提供については量的に十分でないことなどが把握されており、それに対する対策などもビジョンや事業計画へ反映されています。毎月の会計帳票により経営状況が把握され、利用待機者の数も踏まえた上で、当該施設のみならず、同法人内で運営されている介護サービス全体を把握しながら経営に当たられています。コスト削減はもとより、働きやすい職場環境や勤務体制などについても検討が重ねられています。しかし、外部監査の実施には至っていない状況です。</p>

<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>事業計画の中の事業戦略から、人材に関する基本的な考え方やプランが読み取れますが、プランについてはその具体性において十分とは言い難い状況が見受けられますので、その更なる充実を期待したいところです。</p> <p>人事考課に関しても、運用は見られますが、規程の整備などによるルール化や客観性の確保については課題が残ります。評価項目や基準を明確にされることで、更なる効果が期待できると考えます。</p> <p>就業状況の改善や福利厚生等についても積極的に取り組まれています。心理的なストレス等に対応するためにもカウンセラー等の専門化の確保や連携は今後の課題と言えます。</p> <p>職員の資質の向上に関しては、その基本的な考え方が事業計画から読み取れます。職員一人ひとりの教育・研修計画については、自己診断表による課題の抽出や目標設定等は見られますが、教育・研修計画としては更なる具体性が求められます。実習生についても積極的な受入は見受けられますが、マニュアルの内容や、実習プログラムの充実が課題として挙げられます。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>リスクの種類別に各種委員会が設置されており、様々な取り組みが展開されています。整備されている各種マニュアルについても内部研修等により周知に努められています。災害に関しても立地条件等を考慮した各種マニュアルが整備されており、備蓄リストも作成され、3日分の食材等の確保の他、3日分を想定した献立表も整備されています。利用者の安全を脅かす事例は、事故報告書やヒヤリハット報告書により活用されていますが、対策の実施状況や実効性についての定期的な評価・見直しは十分とは言い難い状況が見受けられます。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>地域との交流や連携の重要性は、理念や基本方針にも掲げられており、利用者には美術展や展覧会などの情報が提供され、様々な地域行事への参加が職員の支援により実現されています。月二回の訪問販売も受け入れられており、利用者も楽しみにされている様子です。また、利用者のふるさと訪問等も職員の支援により実現されています。</p> <p>地域に向けては広報誌やパンフレットによる情報提供が行われており、相談対応等も行われています。また、小学校への講師派遣や施設が主催するグランドゴルフ大会など介護予防に向けた取り組みも見られます。今後は、講習会や講演会等、地域に向けての専門性を生かした取り組みを期待します。</p> <p>ボランティアに関しては、基本姿勢が明示されたマニュアルが整備されていますが、登録手続きや事前説明など必要な事項が定められていない状況が見られます。マニュアルの充実及びマニュアルに沿った受入が今後の課題と言えます。</p> <p>必要な社会資源については、活用は図られていますが、リスト化など職員全体への周知については課題が残るようです。関係機関との連携については、各種協議会・連絡会・連携会議などに参加されており、地域の諸問題に対し協働されています。各種連携や相談事業などからも様々な情報が得られており、事業活動や計画に反映されています。しかし、民生委員等との関わりは今後の課題として挙げられます。</p>
<p>評価対象 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>利用者尊重の姿勢が明示された文書が施設の随所に掲示され、人権尊重や虐待防止、身体拘束廃止についての研修会や勉強会により職員へ周知されています。プライバシー保護に関するマニュアルも整備され、排泄や入浴の場面では同性介助が原則とされています。職員配置の関係で、同性介助ができない場合には、利用者に説明し同意を得た上で対応されており、プライバシーや羞恥心に対する配慮もうかがえます。</p> <p>利用者満足への取り組みについては、カンファレンスや日常の会話及び嗜好調査により意見や意向の把握に努められていますが、定期的な満足度調査等の実施には至っていない状況です。施設長は、今後は定期的にアンケート調査を実施することで利用者及び家族の意見や意向を把握し、改善活動につなげていきたいと考えられています。</p> <p>相談や意見等に対応する仕組みについては、重要事項説明書に記載されており、説明が行われ同意も得られています。意見等に対するマニュアルも整備され、マニュアルに基づいた対応が行われており、結果については申出人への報告も行われています。苦情解決の体制も整備されており、委員会により検討され、対応策のフィードバックも行われていますが、苦情内容や結果について公表し更なるサービス向上へとつなげる仕組みについては今後に期待したいところです。</p>

<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>当該評価への取り組みの中で体制が整備され、自己評価が実施されています。第三者による評価と併せて今後の継続的な取り組みを期待します。今回の当該評価受審により職員間で評価結果に基づく気づきや改善活動なども行われているので、今後の取り組みに期待できます。</p> <p>個々のサービスについてはマニュアルが整備され、定期及び随時の見直しが行われています。入浴や排泄に関するマニュアルにはプライバシーへの配慮についても明示されています。利用者の状態に応じた個別サービスの実施方法は、ケアプランに組み込まれており、ケアプランの見直しについては、カンファレンスや聞き取りにより家族の意見や提案も反映されています。</p> <p>利用者に関する記録については従来型・ユニット型にそれぞれの様式があり、サービスの実施状況の確認ができるように記録されています。前年度は記録についての研修が行われ、記録する職員による差異が生じないように指導が行われています。記録の管理については、個人情報保護に配慮されていますが、キャビネット内の目隠しなどの更なる工夫や、記録の管理規程の整備による保管、保存、廃棄に関するルールの構築が求められます。情報の共有化については、朝礼や各種会議により図られ、利用者の状況等については各職種が参加するカンファレンスにより実現されています。課題としては、パソコンによる施設内ネットワークの構築が挙げられます。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>施設の情報はインターネット上で公開され、近隣の医療機関や行政機関等でパンフレットや広報誌を入手できるように図られています。利用開始時には重要事項説明書や契約書を用いてサービス内容や料金の説明が行われており、入院や施設を変更する際には、情報提供書が提供されています。利用者等に対してはサービス終了後の相談窓口についての説明が行われており、サービスの継続性への配慮がうかがえます。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>アセスメントは統一の様式により実施され、利用者の状況の把握からニーズの抽出が行われています。抽出されたニーズを基に、利用者や家族の意向、関係職員の意見などにより個別のサービス実施計画が策定されています。アセスメントとサービス実施計画は定期的、利用者の状況の変化によっては随時に見直しが行われており、見直しによって変更された内容についてはカンファレンスや申し送り等により職員に周知される仕組みが構築されています。</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		
	家族・保護者	63	
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 【 共通版 】

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。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ

- 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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	28	24	1
合 計	28	24	1