

(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	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26年6月16日～平成27年3月31日
評価調査者番号	①第06-060号
	②第06-070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：熊本ライトハウス	種別：障害児入所施設(福祉型)
代表者氏名：理事長 内村 公春 (管理者) (施設長 原口 庄塑)	開設年月日：昭和28年4月1日
設置主体：社会福祉法人 慈愛園 経営主体：社会福祉法人 慈愛園	定員：20人(利用人数:20人)
所在地：〒862-0908 熊本市東区新生1丁目23番11号	
連絡先電話番号： 096-368-2013	FAX番号： 096-368-2019
ホームページアドレス	法人 http://jiaien.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
児童入所施設	4月 歓迎会・イースター 5月 こどもの日・母の日・地域交流会 7月 七夕・バーベキュー 8月 夏休み一泊旅行・日帰りバス旅行 9月 敬老の日 10月 熊本県児童養護施設親善スポーツ大会 宗教改革記念日礼拝 11月 ふれあいバザー・感謝祭 12月 餅つき・クリスマス 1月 お正月 2月 節分・横島いちごマラソン 3月 ひな祭り・耳の日・卒業進級お祝い会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
居室：2人部屋(11室) 3人部屋(3室)	トイレ(2)、浴室(2)、相談室(1) ショートステイ(1)、視聴覚多目的室(1) 食堂(1)

職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
医師		3	医師		3	
施設長	1		社会福祉士	1		
児童発達支援管理責任者	1		社会福祉主事任用資格	2		
副施設長兼事務長	1		保育士	10		
主任児童指導員			准看護師	1		
児童指導員	2	2	児童指導員任用資格	2	2	
保育士	5	5				
当直専門員		5				
栄養士	1		栄養士	1		
調理員	3	2	調理師	2	2	
事務員	1	1				
合 計	15	18	合 計	19	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

キリスト教の愛と奉仕に基づき、県下で唯一の感覚機能障がいや他の障がいを持つ児童が入所する環境の中で、家庭的で安心・安全な生活環境を提供しながら社会への自立支援を行っています。また熊本市動植物園に隣接し、市営の公園や江津湖、児童が通学する小学校や支援学校も通学可能な場所に立地しています。平成23年に居住棟の全面改築を行いひかりホームが完成してからは、重度・重複障がい児、被虐待児童等の受け入れ、のぞみホームを本体とした防犯に対する設備も徐々に整えられています。

法改正に伴い従来の措置制度に加えて知的障がいや学習障がいがある児童も入所しており、児童に応じた個別の関わりを行っています。

外出においては児童の意向を取り入れた上でルールが設定されており、必要な手続きを踏めば自由に行うことができ、釣りやアルバイトなど個別の支援に繋がっています。

利用者児童の個性や好みを尊重して理容・美容が行われており、清潔な衣服と好きなファッションを楽しむ様子が窺えます。

サービス実施計画に基づいた食事サービスが行われており、隣接する障がい者施設の「のぞみホーム」の大人たちと日当りのいい窓からの景色が楽しみながら、職員とともに楽しく食事ができています。また、大きな子が小さな子に「好き嫌いはだめだよ」「しっかり食べなさい」と声をかけたりしています。部活動で夕食に間に合わない場合や体

調不良時は居住棟で食事を摂ることも可能で、温めるための電子レンジなどが設置されています。成長期の子供に合わせて夕食後にティータイムも設けてあります。

◆ 改善を求められる点

法人理念の実現に向けて事業を継続していくために、単年度の計画に対し、単年度の決算状況を振り返ることに加え、中・長期的な視点で経営状況を判断していくことが求められます。制度の落ち着く先が見えない状況ではありますが、事業を存続させなければならない社会的責任があるため、また法改正に伴う将来資金への不安を取り除くためにも、事業再編の必要性が増してくることが予想されます。自立経営を継続していくために、あらためて自施設の位置付けと進むべき事業の方向性をきちんと定め、中・長期計画を策定していくことが求められます。

障害者総合支援法や次年度に迎える改正を踏まえ、誰もが暮らしやすい街づくりを目指して地域に広く情報を発信していくことが施設にも求められる時代になっています。今後は県下で唯一の特性を持つ機能を活かし、ホームページの作成や児童・民生委員との密接な関係づくり等を行い、住民の理解や相談も受け付けられるような機会を設ける等の施設独自の取り組みを期待します。

個別支援計画の中には状態に応じたコミュニケーション（手話・指文字・口語など）等に関する記載はありますが、今後はさらに、個性に応じて見守りや心理的サポート、具体的な福祉サービス（各種制度やサービス・社会資源の活用など）の紹介や提供、また利用者を取り巻く関係機関・団体、他の専門職、家族など関係者とのネットワークづくりや連絡調整の支援が望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H27.5.11)

この度、平成26年度内に、熊本県福祉サービス第三者評価を受審することができました。今回、初めての受審であり、準備段階からの些かの不安はありました。しかし、受審機関と評価者の皆様方の丁寧なご説明とご指導により、この度、概ね良好と思われる報告書を賜ることができました。但し、地域ニーズの不掌握による本施設役割の展開不足、さらには、職員個人の研修計画の策定、薬品管理やボランティア受入れ等に係るマニュアルの作成、ホームページの活用等、今後における多くのアドバイスを頂くことができました。つきましては、次回の受審に向けて、順次、整備を開始することが出来ればと思っております。この度は、多くの気付きを賜り、誠にありがとうございました。

4 評価分類別評価内容

評価対象Ⅰ 1 理念・基本方針	「隣人を自分のように愛しなさい」が慈愛園熊本ライトハウスの理念として大きく掲げられています。毎日行われる朝礼時に理念は職員全員で唱和され、基本方針は年度毎に配布される事業計画書にも明文化されています。しかし、理念・基本方針については
--------------------	--

	<p>施設内外への掲示がなされておらず、利用者、その家族、見学者、地域、外部からの訪問者等へアピールすることが出来ない状況です。今後、理念・基本方針に対する職員の意識づけや福祉サービスに対する認識を深めていくためにも理念・基本方針を明文化したものを掲示、表明する必要があります。</p>
2 計画の策定	<p>理念や基本方針の実現に向けた目標や福祉サービスの内容や組織体制を明確にし、事業計画や中・長期計画の策定を行うことが求められています。障がい児童に対する法制度が不透明である中で計画を策定していくことは非常に難しいようですが、職員会議や職員研修会においてサービスの検証が行われ、見直しが行われる環境があります。しかしながら、このような内部の取り組みや考え方を利用者に発信する取り組みが十分とは言えない状況です。今後、施設の広報誌や機関紙等によって、施設としての方向性や今後の事業計画、中・長期的な施設の事業展開や組織体制、サービス計画等について積極的に発信していくことが望まれます。</p>
3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>管理者は関係法令についての研修等を受け、法令順守に取り組んでいます。職員会議には毎回必ず出席し、リスク管理に対する意見を職員から吸い上げ、問題点を把握し改善するなどリーダーシップを発揮されています。またサービス向上のために、職員を内外の研修会に参加させ、職員全員でサービス内容の検証を行い、分析・評価後に、サービスの改善と効率化が図られています。</p> <p>財務処理は施設内で行われており、経営状況や人件費、事業費等、コストバランスの分析が行われています。また職員配置や雇用に関しては、今後の事業展開の為に必要な人材の確保や育成にも配慮がなされています。</p>
評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握	<p>施設の特徴として「盲」「聾」障がい児の施設として開設された経緯がありますが、今後、他の障がいをもった利用者が増加するという予想をたてられています。次第に変化する利用形態を把握し、職員の配置や雇用に関しても配慮がなされるなど、提供するサービスの効率化や向上に向けた取り組みがなされています。今後は更に、経営上の課題や問題点はサービスの質や業務の効率化にも関連することから、職員を交えた形で改善策を検討されることが望まれます。</p> <p>法人は会計事務所との顧問契約があり、財務に対して客観的な視点がありますが、今後は外部の公認会計士や監査法人による財務上の外部監査、社会福祉事業に対する専門家が行う業務に関する外部監査が行われることが望まれます。</p>

<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>人材の確保に関しては、ハローワーク等の機関を通じて募集を行ったり、高校、大学等からの職場体験や実習生の受け入れにより、卒業後に雇用したりしています。今後は、ホームページの開設や外部に向けての広報活動を推進することにより、施設に対する社会の認知度を上げ、魅力ある職場として継続的かつ安定的に人材の確保が出来るような仕組みが望まれます。</p> <p>労務については有給休暇の取得率は良く、職員の意向を把握し、業務に対する士気向上を図ろうとする管理者の積極的な姿勢が窺えます。また福利厚生に関しては平成27年4月から福利厚生センターへの加入が決定されており、その効果に期待が持てます。</p> <p>職員の研修に関しては全体的な計画はあるものの個別の職員研修計画は十分に策定されるとはいえないようです。職員の個性、技術、知識等を精査し、個別の研修計画を立て実践し、サービス向上へとつなげることが求められます。</p> <p>実習生の受け入れは将来の福祉人材育成の為の施設の重要な社会的責務だと位置づけられていることから、受け入れマニュアルを整備し、学生にとって有意義な実習となるように工夫されています。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>健康管理においては健康状態や病院での治療状況、内服薬の管理指導等がリスト化されており、関係医療機関とも協力体制が整えられています。</p> <p>事故や火災、感染症等に対する緊急時の対応や救急車の出動依頼の要件等、細やかなマニュアルが作成されており、リスクマネジメント委員会や防災・車両委員会も整備されています。防災訓練や避難訓練も定期的に行われており、職員と児童に周知が図られています。今後は、災害時の非常食が2日分しか確保されていないことや、障がいによっては特別な配慮を要する食事も必要なことから、児童の状況を見ながら必要と思われる非常食の備蓄を期待したいところです。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>今年度の事業計画の中に地域やボランティアとの交流が掲げられています。社会福祉協議会からの委託事業（ふれあいランチ）の配食に、児童の作品である掛け紙やメッセージカードを添付したり、地域交流事業（地域交流会・ふれあいバザー）やいちごマラソン参加などにも取り組んでいます。</p> <p>今後は更に、地域に向けて施設での活動等を説明した広報誌などの配布や、施設の特性を活かし子育てネットワーク活動としての養育相談、地域交流活動の支援として子ども会等地域の会合への会議室やホールの提供等を期待します。</p>

<p>評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>理念や基本方針に県下唯一のろうあ児施設の創設から現在までの福祉サービスの状況が記載されており、利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が窺えます。</p> <p>視覚・聴覚障害児が多くいる施設なので、職員は「伝える」という表現に関し創意工夫を努力して行っています。特に手話においては職員は実践の中で学んでいます。コミュニケーションをより深めるためには手話の勉強会等の開催も期待されます。</p> <p>苦情解決の仕組みはありますが、施設側の判断だけにとどまらず、第三者委員の意見を反映させ、可能な限り公開することも望まれます。</p> <p>利用者の満足の向上のために、一人ひとりの個性に合わせた利用者満足の調査を行い、その結果の分析と定期的な検討会を開催し、全職員が検討結果を共有されることを期待します。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>標準的な実施方法は、支援ごとにマニュアルが作成されていますが、必要なマニュアルが不足しているところも見受けられることから、マニュアルの見直しが必要です。</p> <p>個別支援は言語表現・非言語表現などを利用し職員が創意工夫して利用者とのコミュニケーションを取るなど、利用者の特性に合わせたケアが構築されています。</p> <p>職員は研修会議や申し送り等で情報の共有を行っており、職員全体に周知徹底する努力が見られます。更に徹底を図るためには、パソコンでのネットワークシステム等あらたな情報管理・共有のしくみの構築が今後期待されます。</p>
<p>3 サービスの開始継続</p>	<p>パンフレットや法人ホームページだけでは情報発信に力不足の部分があります。施設単独でホームページを立ち上げ、組織やサービス内容を紹介することが望まれます。</p> <p>地域生活への移行を目指し、家族への情報提供や帰宅中の利用者の家族への支援を日常的に行っています。また、サービスが終了した後も、利用者本人からの相談に応じています。今後は地域生活に移行した利用者のために、退所者の会のような支援組織を積極的に育成し協力できることを期待します。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>個別支援計画は、利用者・保護者の意向を把握した上で担当職員とサービス計画作成者を中心に策定され、各種サービスが提供されており、見直しも定期的に行われています。</p>

<p>評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重</p>	<p>日本知的障害者福祉協会の倫理要綱はありますが、施設独自の倫理規定はなく、職員それぞれの倫理の中で実施されているようです。適切な言葉使いや行動等、倫理や人権擁護に関する職員研修は入職時のみならず、定期的に開催されることが望まれます。</p> <p>また、人権倫理委員会や検証改善委員会を設置したり、必要に応じて外部講師を招いて研修を開催する等の取り組みや、月1回行われているホーム会に職員が介入せずに、利用者の進行に任せて自由に意見を出し合えるような雰囲気づくりも望まれます。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>食事内容は利用者の意見をできるだけ取り入れて、国産の安全な食材を利用して、栄養やカロリーを考慮しながら季節食や行事食も盛り込み、彩や食温に配慮しながら食事が提供されています。</p> <p>入浴においては、男子棟・女子棟にそれぞれ清潔な入浴設備が整えられており、夏は扇風機、冬は床暖房の設備が整えられています。また外遊びで汚れた場合は、そのまま浴室へ入れるような工夫もあり、入浴順番も利用者の話し合いの下で決めてホワイトボードで入浴時間を確認することができます。</p> <p>トイレは暖房便座や、介助を要する小さな子供たちのために目隠しになるカーテンも設置されています。</p> <p>身じたくにおいては、寝着や日常着への更衣もきちんと行われており、家庭から持参した衣服だけでなく本人や家族の意向に沿ってファッションのアドバイスや購入の支援も行われています。着用している衣類は清潔で、中学生以上は自分で洗濯も行っており、普段の暮らしの中で身に付ける生活訓練も行われています。</p> <p>理容美容については、帰省時にカットしたり、行きつけの店で整髪したりしています。また本人の希望で職員が前髪をそろえる等の支援も行っています。</p> <p>寝具は自分のものを使用し、6:30に起床、21:00に就寝するなど規則正しい生活が送れています。また中学生や高校生は部活動や勉強時間に配慮して柔軟に対応し、夜間の支援は当直日誌に記録されています。</p> <p>健康管理においては、学校とも密に連絡を取りながら、内部疾患や口腔内疾患にも対応して必要時には専門医への受診の支援も行っています。薬は施錠できる部屋で管理され、内服薬は個別保管されています。今後は確実な内服を行うため、マニュアルの整備と薬の使用状況の記録様式の整備が望まれます。</p> <p>余暇・レクリエーションについては、天気がいい時は近くの庄口公園に職員と遊びに行ったり、子供たち同士で江津湖に釣りに行ったりしています。アルバイトや自動車教習所に行く学生もいます。</p> <p>外出・外泊においては、自宅への外泊は年齢が高くなるにつれ少なくなる傾向にありますが、それぞれの家庭の事情も考慮しながら保護者や本人に負担がかからない程度に行われています。外出においては職員が同伴しないときは、行き先が明確になるよう</p>

	<p>場所と交通手段を明記する外出届を提出すれば、比較的自由に自分の時間を楽しめる環境にあります。また自動車学校やアルバイトなども家族の意見や内容を吟味して、できる限り遂行できるよう支援しています。</p> <p>所持金・預り金については、それぞれがお小遣い帳を持ち、収支の勉強を行いながら金銭感覚を培っています。また中学・高校生になると自分で財布の管理ができるようになり、年齢や個人の状況に合わせた支援が行われています。しかし、小遣いの未納等も発生していることから、今後は重要事項説明書に明記されることを望みます。</p> <p>社会適応訓練については、公共交通機関を利用した交通指導や、近隣の商店やコンビニエンスストア、大型スーパーでの買い物等も含めて買物の訓練を行うほかにも、食事、入浴、着脱衣、洗面、排泄など身辺自立を目標に支援を行っています。また公共の交通機関や学校の送迎車、徒歩、自転車など学校への往復に関しても、事前に訓練を行う等細心の注意が図られています。さらに学校の宿題や普通校に通学する児童に対してもプライバシーの保護に努めながら、関係校と連絡を取り合い支援を行っています。</p>
A-3 施設・設備	<p>宿舎の全面改修に伴い、全館バリアフリーでフラッシュライトと音声で火災の発生と非常口の場所を知らせるなど、障がいに応じた設備の工夫が行われ、清潔な環境が整えられています。またリスクマネジメント委員会で、建物や設備等の整備について検討もされています。</p> <p>現状の設備に関する検討事項として、食堂のゆとりあるスペースの確保と食堂への通路の雨対策が上げられます。また、入浴設備の改善事項として、女子浴室の応急処置をされているカラン（蛇口）の交換と、男子浴室の目隠しの壁があるとはいえ、透明のガラスの改修が上げられます。即対応が難しい事項は中・長期計画で検討されることが期待されます。</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	4人	
	家族・保護者	5人	
聞き取り調査	利用者本人	11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。	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓐ・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・Ⓐ・c
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・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・Ⓐ・c
	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・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。	Ⓐ・c
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・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・Ⓐ・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・Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓒ
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・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・Ⓒ
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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓒ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓒ・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・Ⓒ・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）	15	32	6
内容評価基準（評価対象A1～A3）	17	9	3
合計	32	41	9