

(別記)

(公表様式1)

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 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 3-13-12-205
評価実施期間	24年11月20日～25年3月30日
評価調査者番号	①06-026
	②10-003
	③09-005

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：デイサービスセンター 千寿園 (施設名)	種別：(介護予防) 通所介護
代表者氏名：理事長 小川 美智子 (管理者)：管理者 後藤 亜樹	開設年月日：平成12年 7月15日
設置主体：社会福祉法人 慈愛会 経営主体：社会福祉法人 慈愛会	定員：平日34人・土曜日30人 (利用人数)
所在地：〒869-6401 熊本県球磨郡球磨村大字渡乙1750番地	
連絡先電話番号： 0966-33-0097	FAX番号： 0966-33-0177
ホームページアドレス	<a href="http://care-net.biz/43/t-1010en/index.php">http://care-net.biz/43/t-1010en/index.php</a>

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
(介護予防) 通所介護	新年会・花見・夏祭り・敬老会・運動会・ クリスマス忘年会・外食会・バスハイク等
居室概要	居室以外の施設設備の概要
デイホール	食堂・浴室・作業日常動作訓練室・休養室 等

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者	1		社会福祉士	1	
生活相談員	2		介護支援専門員	2	
看護職員	2		介護福祉士	2	1
機能訓練指導員	1		看護師	1	
介護職員	2	3	准看護師	2	
管理栄養士	1		管理栄養士	1	

栄養士	2		栄養士	2	
合 計	1 1	3	合 計	1 1	1

※ 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) 地域福祉のニーズに基づいた積極的な運営体制に取り組んでいます。

広範囲な対象地域や高齢化率の高い状況の中、長時間の送迎や山間部まで入り込む送迎に対応し、利用者送迎のみならず、地域の高齢者の見守り・確認は事業所の慈愛に満ちた精神が発揮されています。機能訓練や音楽療法・押し花や生け花教室の開催・外食支援などにより『楽しく輝いた人生に』とする理念が反映され、在宅生活を安心・安楽に過ごしてもらえるような心優しい支援により利用者のニーズに応えています。

#### 2) 法人と一体となった事業により認知症を始め高齢者介護を支えています。

法人全体で高齢者徘徊SOSネットワーク協力事業所として、広報誌に絵柄を用い分かりやすく掲載し啓発を行なっています。また、身近に介護に不安を抱いている方は、事業所まで気軽に連絡して欲しい旨を記し、保健・医療・福祉・地域が一体となって様々な分野からのサポートの必要性を伝えています。更には要支援・要介護になる前に介護の認識を深め、悩みを掴みたいという意向のもと開催する地域高齢者との茶話会は盛会のようです。

### ◆ 改善を求められる点

#### 1) 早期に中・長期計画の作成が望まれます。

明白な事業意識やこれまでの事業運営で培った行政・地域福祉・医療との連携により地域福祉のニーズを把握した事業運営が単年度計画としてはおこなわれていますが、中・長期計画の策定には至っていません。

社会的・環境的变化も大きく確実な中・長期的展望は困難かと思われませんが、将来の事業運営を方向付ける意味で早期の中・長期計画作成により更なる事業所の活躍に期待します。

#### 2) 利用者・家族の満足を把握するための事業所独自の取り組みや、今回の第三者評の活用に期待します。

デイサービス利用者は身体状況からも比較的思いや意向・要望の確認が口頭や日常の関わりの中で把握がしやすく、また、通いであるために家族の要望も工夫次第では確認できることが多くあると思われれます。今回の第三者評価利用者・家族のアンケートからも外食支援の取り組みや行事計画をはじめ、初めてのサービス利用であったが職員の優しい語りかけにより楽しく利用していることなど感謝や満足の言葉が記されていました。

それとともに訪問調査を含め改善可能な点も確認されました。

今後は法人の持つ機能を活かしながら一つひとつのこれまでの取り組みを再度、利用者・家族の目線に立った見直しにより満足に繋がっていくことに期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H25.3.21)

今回、デイも初めての受審となり、”利用者目線”という当たり前のことが、できていない点をご指導していただき、職員一同「サービスとは？」を改めて考える機会とりました。評価、改善点については、スタッフと話し合いを持ち、すぐに取り組みめる点については、対応した。事業所独自のアンケートでは、見えなかった部分もあり、今後の課題も具体的になった。対外的な”法人の顔”ともいえるデイサービスは、より創意工夫を凝らした新たな展開をしていく必要がある事を再認識させていただきました。

(H . . )

(H . . )

4 評価分類別評価内容

<p>評価対象 I</p> <p>1 理念・基本方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 法人名でもある『慈愛』の心で支援にあたることを謳った理念や介護方針は事業所内文書やパンフレットに明記されています。</li> <li>◆ これらの中には、個別対応の充実や併設施設一体となって、地域と連帯・協力を行う事、地域との交流に積極的に進めるなど、法人の実施する福祉サービスの内容や特性、目指す方向を読み取ることが出来ます。ホームページはUDに配慮し、文字を大・小に変えることが出来るようなシステムになっています。</li> <li>◆ 職員への周知は法人全体研修会の中で、理事長や施設長より法人理念の意義やサービスごとの使命について口頭での指導や職員会議等で行われています。</li> <li>◆ 利用者や家族への周知は利用開始時に重要事項説明書による説明や事業所内掲示、サービス担当者会議の中で行われていますが、周知状況を確認するまでには至っていません。              今後は連絡帳などにわかりやすく記した理念の添付や、家族の集まる機会に確認するなど周知の工夫が期待されます。</li> </ul>
<p>2 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 法人のこれまでの事業経緯等から地域の現状を踏まえ長期的展望をもって事業運営をされていることが伺えますが、文書としての中・長期事業計画書は策定されていません。今後は理念や基本方針に基づき、具体的な内容で明文化された中・長期計画の策定が望まれます。</li> <li>◆ 単年度計画は、法人全体の方針を踏まえ、全員が議論を重ね策定されています、職員会議等で討議され概要書で周知を図っていますが、利用者・家族への周知方法や確認については今後の課題と言えるようです。</li> </ul>

<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 管理者は、組織の中で自らが果たす役割を自覚し、職員会議や利用者・その家族・地域にも会議や懇談の場等で表明しています。ホームページでも表明しています。また、県老協主催の施設長・管理者研修会などにも継続して参加し、組織全体をリードする立場として研鑽に努めています。</li> <li>◆ 管理者は遵守すべき法令について、法人事務長と連携し各種外部研修への参加や書籍等により把握し、職員への周知徹底を図っています。このことは広報誌に安全・防災委員会活動報告として明記しています。</li> <li>◆ 高齢者介護事業やサービスの質の向上に対する意欲と指導力によって、業務改善や効率化に全体・リーダー会議など主導的な立場で真摯に取り組んでいることが窺えます。 管理者は利用者の思いに応える事業所として今後の展望を熱く語り責務を実感していることが窺えました。しかし職員の自己評価から共有に不十分な点が見られました。今後は福祉サービスの向上について、職員の意識を図りながら意見を取り込めるための具体的な取り組みが期待されます。</li> </ul>
<p>評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 福祉事業の全体的動向や経営状況は、行政や社協、民生委員等の連携によりタイムリーに動向が把握されています。 事業所活動でも地域や個別ニーズを把握し、管理者・職員が課題を持って業務にあたり利用状況集計や分析を含め今後の課題に向けた取り組みが生活相談員によって年度事業報告書に総括されています。</li> <li>◆ 税理士による会計監査が実施され指導に基づき経営改善が行われています。</li> </ul>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 法人としての取組みとして、事業所ごとに適正な人員が配置されていますが、中・長期ビジョンは策定されたはいないものの、運営規定の中で職員体制を謳っています。 自己点検表による評価をもとに職員との年1回の個人面談を行い、内部研修の充実した中、外部研修にも積極的に参加し質の向上に反映させています。また、研修結果は処遇会議やリーダー会議の中で報告し情報の共有化に努めています。今後は経験や職種など個別研修計画の作成にします。</li> <li>◆ 快適な職場環境実現の検討協議や労働災害防止対策として安全衛生委員会を設置し、産業医による講和等によりメンタルケアに努めています。また、職員の自治会の設置など職場環境作りに取り組まれています。また、常勤・非常勤職員就業規則が整備され産前・産後、育児・介護休業等働きやすい環境整備に努めていることが窺えます。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 実習生受け入れマニュアルの整備や担当職員を配置し、次代を担う人材育成に積極的な姿勢が窺われます。</li> </ul>
3 安全管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 緊急時の対応は、リスク別に利用者の安全確保も含め手順化され、災害対策として食糧の備蓄や、避難訓練の実施等により十分な対応が取られています。また、特養看護師長を委員長とした安全対策委員会にデイサービス介護職員も委員として座学や実技(痰の吸引や警官栄養の勉強など)による研修会の計画や実践に携わっています。リスク別に安全管理がなされ、アクシデント年間シートを作成し事後対策を行っています。</li> <li>◆ 事業所は正当な理由なくサービスの提供を拒まないことを方針の一つに掲げ、山間部の集落へも送迎を行うため、自宅から車両への安全な移動方法の共有、受信確実な携帯電話により法人事務所との連絡や多めの車両台数確保、利用者状況に応じた車両や送迎車数など安全確保の体制に努めています。</li> </ul>
4 地域との交流と連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 明確な理念や基本方針のもと地域との交流・連携が活発に行われていることが事業内文書や事業活動・講習会・相談会・子供ヘルパーやボランティア交流等多くの取り組みが広報誌からなどからも窺えます</li> <li>◆ 十数年に亘る事業運営の中で培われた地域の福祉や医療等の関係機関との連携が活発に行われ、それらの機関の情報から地域の福祉ニーズを十分に把握し、事業の拡大、充実に努められたことが確認されました。 今後も法人の機能を活かしたデイサービス事業所として、事業計画に加え、地域福祉のニーズに基づく中・長期計画への明示が期待されます。</li> </ul>
評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 職員は「高齢者を人生の先輩として慈愛の心を持ちあたたかい支援に努めること」を謳った基本理念をもとに、毎終礼時や月一回の処遇会議の中で理念を想起させながら話し合いを行っています。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ また、年度はじめの法人合同研修会で理事長や施設長より理念をはじめ利用者を尊重したケア、基本的人権への配慮についてこれまでの経験から講話による指導が行われています。</li> <li>◆ 利用者のプライバシー保護についてマニュアルの整備や研修会を実施しています。</li> <li>◆ 職員はチームワークにより日々の業務に努めていることが自己評価や聞き取りからも確認されましたが、特に環境設定の面で利用者目線に至っていないような点も見受けられました。これは職員の気づきや意識によって改善できる事項と思われます。        今後は理念とともに五項目の介護規範を念頭にケアを振り返り、職員の一工夫や技術を活かしながら利用者本位のサービスの充実が図られることを期待します。</li> <li>◆ 年一回アンケートを実施し、利用者・家族の満足度や意見などを確認しサービスの向上に繋げています。調査結果を事業所・職員は真摯に受け止め、利用者・家族へ集計結果や対応について書面で報告を行っています。        また、生活相談員を中心に利用者への聞き取りや食事に関しては、栄養士が食事の状態を確認しながら聞き取りを行いケアサービスに反映させています。        今回の第三者評価利用者・家族のアンケートや聞き取り調査から満足や感謝の言葉が寄せられましたが改善可能な要望等も確認されました。        今後は法人としても力を入れている音楽療法やデイサービス独自の取り組みをなど家族に小まめに発信することやアンケート内容を利用者・家族の目線で見直していくことで、安心やサービスの改善に繋がる意見や要望の把握になると思われます。</li> <li>◆ 苦情解決の体制を整備し、責任者・担当者・第三者委員の紹介や行政・国保連など事業所以外の相談・苦情受付窓口について利用開始時や事業所内に掲示し周知を図っています。        事業所玄関に意見箱も設置していますが、これまで利用には至っておらず、利用者からは送迎の車中や家族からは送迎時や連絡帳を通し利用状況を報告する中で信頼関係の構築に努めており、コミュニケーションを図り気軽に意見が出るような関係に努めています。苦情対応マニュアルは委員会により定期的に見直しが行われています。</li> </ul>
2 サービスの質の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 今回の第三者評価受審は、特別養護老人ホーム・ショートステイ事業所と同時に受審することで、通所介護としてサービスを再確認し今後の課題を見出すことや、職員の意識向上により利用者・家族の満足を図り、法人として一貫したサービスの充実に繋がりたいという代表者の意向によるものでした。</li> </ul>

事務長や生活相談員を担当者とし、第三者評価の意義や目的を共有し自己評価に取り組みました。

現在、法人の理念・方針・目的の理解や実践、仕事に対する創意工夫など十の項目に沿った評価内容による自己点検表の実施により課題を見出し質の向上に反映させています。

今後は今回の評価結果を全職員で分析することや、定期的な自己評価、第三者評価の受審の継続により法人の目指す一貫した高齢者福祉サービスの重要な一つの事業所となっていくことに期待します。

- ◆ 利用者の尊重やプライバシー保護を明示したサービス提供マニュアルを整備し、ホームページの中でもプライバシーポリシーを掲げ、職員研修や会議の中で共有を図っています。事業所マニュアルは検討委員会により、利用者の現状や職員の意見を活かし年度末に見直しが行われています。職員の入職時にはマニュアルを確認しながら介護主任や経験職員による指導など部署内研修の充実により差異のないサービスに努め、不安のない利用者サービスに繋げています。記録作成を行うパソコン技術についても研修・指導が行われサービス実施計画に基づいたサービスの提供が行われていることが記録や実施状況からも確認されました。
- ◆ 利用者の記録は二年間の保存・管理と定め、記録物の情報の開示についても重要事項の中で説明しています。個人情報保護法や守秘義務について、法人全職員が参加する会議の中で代表者による説明が行われ、年度途中採用の職員に対しては生活相談員や介護部長により指導されています。
- ◆ 利用者の情報は日々のミーティングや申し送りノートをはじめ、介護部門に加え、栄養・看護など部門を横断した会議の中で共有を図るほか、栄養部担当者は日頃より利用者とは話をしながら食事摂取状況を確認し、献立作成や食形態の取り組みに活かしています。

### 3 サービスの開始 継続

- ◆ 事業所の情報は人材センター・駅などに設置されているパンフレットやホームページにより発信されています。特に本体の特養・ユニット型施設の開設を機に新しく作成されたパンフレットは、総合案内とデイサービス単独のものがあり、手に取り易さや開き易さなど職員の提案が活かされたものとなっています。表紙の『あなたに会えてよかった。』の言葉に事業所・職員が利用者や家族との出会いを大切に日々のケアにあたりたいという思いが表れています。
- ◆ サービスの開始にあたっては、生活相談員や介護主任によって重要事項説明書・運営規定などをもとに、運営方針、サービス内容・特徴、利用料金、事業所内・外の相談苦情窓口な



	<p>どの説明を行い署名・捺印により契約を交わしています。また、事業内の見学や一日利用への対応、広報誌『千寿園だより』の紹介により少しでも安心してサービスを利用できるように努めています。</p> <p>サービスの移行や終了後の相談はマニュアルや引き継ぎ文書の作成は行っていませんが、生活相談員を担当者とし必要に応じた相談やアドバイスをを行うことを方針としています。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ サービス実施計画策定の責任者をケアマネジャーとし、一貫したケアサービスの継続に繋げるために法人全体で統一したアセスメント様式を使用し、現況に即しながら今後を見据えた介護計画を作成・見直しを行っています。</li> <li>◆ 利用者・家族からの情報収集として不可欠なアセスメントは、半年ごとに担当職員を中心に見直しが行われる他、介護部門に加え、生活相談員・看護・栄養・機能訓練指導員など部門を横断した関係職員の連携により具体的なニーズが把握されプランに活かされています。</li> <li>◆ 作成担当者はプランの話し合いや説明を行う場合、本人・家族の状況に応じた時間やわかりやすい言葉を用い納得の上で了承を得ています。</li> <li>◆ また、職員間はプランに沿った支援に努めることを日々共有し、見直しによって変更されたプランの内容は会議や終礼時などに生活相談員・介護リーダーにより周知徹底が行われています。</li> </ul>

(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 及び 家族	42	
聞き取り調査	利用者本人	3	
	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

( デイサービスセンター千寿園 )

## 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 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-1 (1) -① 理念が明文化されている。	a・b・c
	I-1-1 (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-1-1 (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-1 (2) -① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a・b・c
	I-1-1 (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-2-2 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2-2 (1) -① 中・長期計画が策定されている。	a・b (c)
	I-2-2 (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 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-2 (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) -② 事業計画が職員に周知されている。	a・b・c
	I-2-2 (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-3-3 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-3 (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-3-3 (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-3-3 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3-3 (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-3-3 (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 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	II-1-1 (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 (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 (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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (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 (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。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の上昇に努めている。		
	Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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-1-1 (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 Ⓑ・c
	Ⅲ-1-1 (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 (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) -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 (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-2-1 (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-2-1 (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。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-1 (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
Ⅲ-2-1 (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ-2-1 (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-2-1 (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-2-1 (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 (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ-3-1 (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 (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。	a・ <b>b</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>a</b> ・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>a</b> ・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>a</b> ・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）	41	10	2
合 計	41	10	2