

兵庫県福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

株式会社H. R. コーポレーション

②施設・事業所情報

名称：	ショートステイ ラウレット東園田	種別：	短期入所者生活介護	
代表者氏名：	桂 岐美枝	定員（利用者人数）：	31 名	
所在地：	兵庫県尼崎市東園田町6-81-2			
TEL	06-6491-2555	ホームページ：	arustak.com	
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：	平成24年8月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：	株式会社アルスタック			
職員数	常勤職員：	13 名	非常勤職員：	28 名
専門職員	(専門職の名称)	名	准看護師	2名
	医師	1名		
	管理栄養士	1名		
施設・設備の概要	(居室数)	4人部屋×7	(設備等)	特殊浴槽1台、一般浴槽2台
		2人部屋×1、個室×1		

③理念・基本方針

(理念) 持てる力を尽くし皆様に喜ばれる医療、看護、介護を提供する。
 (基本方針) 利用者様を尊重します。利用者様が自立できるように支援します。利用者様の自己決定の尊重をします。利用者様の安全の確認をします。利用者様の変化の観察をします。

④施設・事業所の特徴的な取組

31床の単独型ショートステイで、同一敷地内にサービス高齢者向け住宅を併設している。高齢者向け住宅入居に至るまでの利用者、また緊急でショートステイが必要な利用者等、定員の超過が起きなければほとんど受け入れ、家族・ケアマネージャーに可能な限り柔軟な対応に努めている。通常利用も1泊から30日を超える利用も受け入れている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 4 月 1 日 (契約日) ~ 平成 28 年 7 月 20 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初 回 (平成 年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

* 設備・環境

全館バリアフリーで、壁は白を基調とし、床は木目調の落ち着いた環境で、椅子やテーブルも床に合わせた色調でそろえている。各所にソファが置かれ、快適に時間を過ごせるよう配慮している。機能低下予防のためラジオ体操を日課に盛り込んだり、廊下の手すりを活用して歩行訓練を行う等、日々の生活の中で機能訓練や予防活動が行えるように工夫している。

* 職員の資質向上に向けた取り組みの導入

28年度から、インターネットビデオ研修活用による研修計画を個別に策定し、職員が個別に受講できるシステムで職員全員の資質向上への取り組みを導入している。

* サービスの適切な実施

入浴・食事・排泄等、サービス実施時には利用者個々の心身の状況や意向に合わせて支援していることをヒアリングで確認した。今後は、計画・手順書・記録等に文書化することが望まれる。

◇改善を求められる点

* 事業計画の策定

中・長期計画、単年度の事業計画を策定し、実施状況の把握、評価・見直し、次年度の事業計画の策定を、職員の参画の下で計画的に行う仕組み作りが望まれる。また、利用者・家族にもわかりやすい言葉で説明し、理解と周知を図る取り組みを期待する。

* サービスの質の向上に向けた組織的な取り組み

サービスの質向上に向けて定期的・継続的に自己評価を行い、抽出した課題について、職員参画の下改善に取り組む仕組み作りが望まれる。

* 地域との交流・地域貢献

法人と連携を取りながら、地域ニーズを把握し、有する機能を地域に還元し地域貢献に取り組むことが望まれる。

* 組織の運営管理体制の整備

透明性の高い適正な経営・運営のため、組織の運営管理体制を整備し、管理者のリーダーシップの下、職員も周知・参画し、取り組まることが望まれる。また、ホームページ等を活用し、家族・地域への情報公開を期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度初めて第三者評価を受け、想像以上に事業所がすべき業務の内容に取り掛かることすらできていないことがわかり、大いに反省するとともに、今後の業務に生かすべき点が明確になったことを喜んでおります。改定すべき点、整理すべき点を再度見直し、時間をかけ、計画的に業務改善を行っていきたいと思います。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a ・ (b) ・ c
<コメント> 法人理念を基に事業所理念・基本方針を明文化し、ホームページに掲載している。理念は事業所の目標を明示し、基本方針は職員の行動規範となる具体的な内容になっている。理念・基本方針の職員・利用者・家族等への周知を図る継続的な取り組みが望まれる。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a ・ (b) ・ c
<コメント> 厚生労働省・尼崎市のホームページ・登録サイトの介護ニュース等で社会福祉事業や地域の動向等の把握に努めているが、分析には至っていない。利用率については毎週母体法人に報告し、人件費・経費等支出については概ね3カ月ごとに報告を受け経営環境の改善に向け検討している。社会福祉事業や地域の動向を把握・分析し、事業所の運営に反映することが望ましい。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a ・ (b) ・ c
<コメント> 毎週開催される母体法人の合同経営会議で経営の現状分析を行い課題を抽出し、経営層間で共有が図られている。光熱費・オムツ代等のコスト削減については、朝礼・フロア会議等で職員に周知している。経営課題解決・改善に向けた具体的な取り組みが望まれる。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a ・ b ・ (c)
<コメント> 中・長期計画の策定には至っていない。理念・基本方針の実現に向けた中・長期計画を策定し、実施状況を評価し必要に応じて見直すことが望まれる。		

5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a ・ b ・ c
<コメント> 単年度の事業計画の策定には至っていない。 中・長期計画を基に、単年度の事業計画を策定することが望まれる。また、事業計画は、実行可能な具体的な内容であり、実施状況が評価できるような内容となることが望まれる。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a ・ b ・ c
<コメント> 単年度の事業計画の策定には至っていない。 事業計画を職員参画の下で策定し、内容を職員が周知し、実施状況の把握、評価、見直しが、定められた時期と手順に基づいて行われることが望まれる。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a ・ b ・ c
<コメント> 単年度の事業計画の策定には至っていない。 事業計画の主な内容については、理解しやすい工夫を行い、利用者や家族への周知を図ることが望まれる。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a ・ b ・ c
<コメント> サービスの質向上を図るための、組織的な取り組みに至っていない。 サービスの質向上委員会の整備など、組織的にサービスの質向上に取り組み、評価する体制作りが望まれる。また、定められた評価基準に基づいて自己評価を行い、評価結果の分析・検討する仕組み作りが望まれる。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a ・ b ・ c
<コメント> 定められた評価基準に基づいた自己評価の実施に至っていない。 評価結果の分析から課題抽出を行い、職員参画の下で、改善に取り組む仕組み作りが望まれる。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>経営や、人事・労務・財務等管理に関する方針・取り組みを明確にした書面等は確認出来なかった。職員向け組織内広報誌等は発行していない。職務分掌は確認出来なかったが、運営規定に「管理者は施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う」と定めている。会議等において周知していることを記録からは確認出来なかった。職務分掌・フローチャート等は確認出来なかった。</p> <p>書面等で経営や管理に関する方針・取り組みを明確にすることが望まれる。組織内広報誌等への掲載と共に、理解を得るよう会議等で周知することが望まれる。職務分掌・フローチャート等では有事、不在時等の権限委任を明確にしておくことが望まれる</p>		
11	Ⅱ-1-(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
<p><コメント></p> <p>法人の諸規定を含め、法令関係の書籍を取り揃えている。集団指導への参加や、法令改正時には、解釈の相談等を市担当者に行い、助言を得ている。経営に関する研修には参加出来ていない。産業廃棄物処理法等にも理解を深め、ごみは分別の上事業所ごみとして委託業者に排出している。法令改正等は必要に応じて、会議時等に職員に必要なことを伝えている。経営に関する研修等への参加が望まれる。法令改正時も含めて、遵守すべき法令を職員に周知したことを記録として残しておくことが望まれる。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービスの質の現状を把握するための定期的な自己評価や利用者・家族等への満足度アンケート等は実施していない。課題の抽出や具体的な改善策を明示し、職員の意見を反映しながら、サービスの質向上に取り組む体制づくりに至っていない。職員が受講しやすいようインターネット活用による個別研修を採り入れ、研修の充実を図っている。</p> <p>実施するサービスの質について定期的に評価を行い、課題・改善目標等を明確にし、職員参画のもと管理者がリーダーシップを取りながらサービスの質の向上に向け取り組む仕組みづくりが望まれる。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>合同経営会議で、事業所ごとの収支等財務に関する大まかな分析を行い、各部署に月単位で報告され、事業所で具体的な分析を行っている。管理者が半期ごとに光熱費・人件費等を把握しコスト分析を行い、分析による具体的な課題をフロー会議で話し合っている。昇格人事等については法人が行い、採用人事は事業所で行っている。職員が働きやすいよう、変形労働時間制・保育料の補助・短時間勤務制度等を採り入れ、就業規則に定めている。また、職員休憩室を設置している。就業規則に定めている制度について入職時に説明し、就業規則を各人に配布している。具体的な組織は構築できていないが、月1回程度、短時間でリーダーを対象にした業務改善ミーティングを計画している。</p> <p>各職種が参加して、業務改善会議等経営や業務改善をより効率的に行うための組織体制を構築し、管理者もその活動に積極的に参画する仕組みづくりが望まれる。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a · b · c
<コメント> 法的な人員基準より厚い人員体制を、事業所を運営していく上での基本方針とし、特定事業加算取得に必要な人員の確保を当面の方針として取り組んでいる。運営に必要な人員体制として、管理者・従業者について職種ごとの専門職員数を運営規定に明示している。欠員が生じた場合は、直ちに募集を行い補充している。また、介護福祉士資格取得のための研修が受講できるよう勤務シフトに配慮を行い、資格取得時には手当の支給を行うことを説明している。資格研修実施機関や養成校等へ卒業生の採用について働きかけを行っている。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a · b · c
<コメント> 「期待する職員像」の策定と、明確化には至っていない。採用・昇給に関する基準を就業規則に明示し、各職員に配布している。人事考課制度等は採り入れていない。職員処遇の水準・改善の必要性等を分析・評価し、必要に応じて実施する仕組み作りに至っていない。介護職について「キャリアパスフレーム表」で役割・期待水準・教育テーマ・資格等を役職（階層）ごとに設定する仕組みがある。 「期待する職員像」の策定と明確化が望まれる。人事考課制度等、職員の職務に関する成果や貢献度等を評価する仕組み作りを期待する。職員処遇の水準・改善の必要性等を分析・評価し、必要に応じて実施する仕組み作りが望まれる。		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a · b · c
<コメント> 労務管理に関する責任体制について、職務分掌等で明確にしたものは確認出来なかった。タイムカードを基に月単位で「勤務割当表」を作成し、時間外勤務時間・有給残・休日残等を把握している。年1回健康診断（夜勤者は2回）、インフルエンザ予防接種を実施し、就業規則の「安全衛生」で職員に周知している。随時管理者が職員の相談に応じているが、組織的な仕組み作りに至っていない。職員からの要望を基に、上限を定めた医療費の還付、保育料の補助等を実施し喫煙場所の設置を行っている。育児・介護休暇の他、時間単位の有給取得、短時間労働制、変形労働時間制等を採り入れている。職員間の人間関係への配慮や福利厚生への取り組みを行い離職率の遞減を目指している。 労務管理に関する責任体制を明文化することが望まれる。職員との個別面談や相談窓口・相談方法の工夫など、職員が相談しやすい仕組み作りが望まれる。労働環境の改善について具体的・計画的に取り組むことを期待する。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a · b · c
<コメント> 「期待する職員像」の明確化、職員一人ひとりの目標管理の仕組み作りに至っていない。「期待する職員像」を明確にし、人事考課制度等「個人目標の設定→育成計画と実施→評価→フィードバック→支援」の一連の流れの仕組みづくりと、その取り組みが望まれる。		

18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」・必要とされる専門技術・専門資格等の明示に至っていない。28年度から、インターネットビデオ研修活用による研修計画を個別に策定し、各職員が個別に受講し、研修報告書に内容等を記載している。また、法人で講義方式による研修も実施している。職員に、「期待する職員像」と必要とする専門資格・技術等を明示することが望まれる。研修について定期的に評価を行い、必要とする研修の継続・新たに必要とする研修の採り入れ等に結び付ける仕組みづくりが望まれる。研修内容には、身体拘束の防止・虐待廃止等の研修を採り入れることが望まれる。</p>		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>職員個別の専門資格は把握しているが知識・技術水準の把握には至っていない。新人職員に各人の能力に応じて「一日の流れ」に沿ってOJTを実施しているが、計画的なOJTには至っていない。外部研修案内をノートの回覧により情報提供し、希望者を募っている。勤務時間内でのインターネットビデオ研修を採り入れ、また、外部研修受講時には出勤扱いとし、旅費を支給し、職員が教育・研修を受けやすいように配慮している。職員個別の知識・技術水準を把握し、各職員に応じたOJTや職種別・階層別・テーマ別等の研修計画の策定と実施が望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</p>		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a ・ b ・ (c)
<p><コメント></p> <p>実習生受け入れマニュアルの作成や実習生の受け入れには至っていない。実習生受け入れマニュアルを作成し、受け入れの趣旨・目的等を明文化することが望まれる。受け入れに当たっては、実習生種別のプログラムの作成・実習指導者に対する研修・養成校と連携等を行う仕組み作りを期待する。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページに理念・サービス内容等を公開しているが、事業計画・予算・決算等の公開には至っていない。苦情の受け付け体制については、重要事項説明書に明示し、施設内に掲示しているが、事業所の取り組み・苦情、相談体制等を公表するには至っていない。理念等を地域に対して明示・説明するには至っていない。地域包括支援センターへ情報提供を行うとともに、パンフレットを配布している。</p> <p>事業所の取り組み・苦情、相談の体制や改善・対応の状況についても公表する仕組みづくりが望まれる。地域へ事業所の存在意義、役割等の理解を深めるため、理念等の地域への説明・明示が望まれる。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>母体法人で、事務・経理・取引等に関する規定・職務分掌等が作成されているが、職員には周知していない。法人として外部の会計事務所・弁護士等と契約しており、必要に応じて助言等を得る仕組みがある。法人として内部監査組織による監査を実施するとともに、外部監査によるチェックを実施している。外部監査機関の助言により新規事業への取り組みを中止した事例がある。</p> <p>事業所における事務・経理・取引についてのルールと、職務分掌と権限・責任について、職員に周知することが望まれる。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		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。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a ・ b ・ (c)
<p><コメント></p> <p>地域とのかかわりについて、基本的な考え方の明文化には至っていない。また、法人として地域活動に関わっているが、事業所では地域との関りの取り組みには至っていない。</p> <p>地域との関わり方について、基本的な考え方を明文化することが望まれる。地域の社会資源等についての情報提供や活用の奨励、地域行事・活動への参加支援の体制づくり、事業所・利用者への地域理解を得るための取り組み等、利用者と地域との交流を広げる取り組みを期待する。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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)
<p><コメント></p> <p>行事の際にボランティアを受け入れた事例があるが、「ボランティア受け入れマニュアル」の作成や体制作りには至っていない。</p> <p>マニュアルを作成し、受け入れの趣旨・目的、登録手続き、利用者への事前説明等、必要事項を明文化することが望まれる。受け入れに当たっては、個人情報保護・プライバシー遵守・感染予防・事故防止等に関して、研修の実施や書面での提供が望まれる。トライやるウィーク・福祉体験活動等、学校教育への協力もマニュアルに盛り込み、実施にも取り組むことを期待する。</p>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・ (b) ・ c
<コメント> 社会資源のリスト化と職員間での共有、地域の関係機関等とのネットワーク化には至っていない。地域包括支援センターと連携し、虐待事例の解決に向けて協働している。社会資源について、目的別にリスト化し、職員で共有することが望まれる。地域の関係機関等と連携し、共通課題の協議や課題解決のためのネットワーク化に取り組むことが望まれる。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a ・ (b) ・ c
<コメント> 母体の医療法人として、地域のまつり時にブースを設けて、通院患者・地域住民等に血圧測定等の健康相談を実施したことがある。事業所スペースの地域への開放等を通じて、地域との交流に取り組むことが望まれる。事業所の専門性を活かした、介護教室・各種講演会・相談支援・サークル活動等の実施を期待する。福祉避難所等、災害時の地域での役割づくりが望まれる。また、母体法人と連携しながら、地域の活性化やまちづくりに貢献することを期待する。		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a ・ b ・ (c)
<コメント> 地域の福祉ニーズの把握と、ニーズに基づく公益的な事業・活動に取り組むには至っていない。相談事業、民生委員等との定期的な会議等を通じて、地域の具体的ニーズの把握に取り組み、また、多様な相談にも応じる機能づくりが望まれる。把握したニーズを事業計画等に明示し、関係機関との連携により、地域貢献に関わる多様な事業に取り組むことが望まれる。		

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。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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
<p><コメント></p> <p>基本方針に、利用者尊重を明示し、今後職員の理解を深める取り組みを検討している。職員倫理規定が策定され、入職時に説明し配布している。平成28年度研修計画の中で、尊厳保持等を盛り込み「eラーニング」が実施されている。</p> <p>個々のマニュアルの中に利用者尊重の基本姿勢を盛り込み、実践に反映することが望まれる。「拘束廃止・虐待防止委員会」「接遇委員会」等を設置する等、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行う仕組み作りが望まれる。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>プライバシーポリシーマニュアルが整備され、入職時説明とeラーニングが実施されている。虐待防止マニュアルが整備され、フロア会議での研修やeラーニングが実施されている。バリアフリーの施設内を自由に移動でき、居室については、カーテンやクローゼットで間仕切りにし、プライバシーを守れるように工夫されている。契約時に契約書・個人情報使用同意書等を用いて説明し周知している。職員倫理規定に「基本的人権の擁護」「利用者としての権利擁護」「個人情報の保護」を、ハンドブックのサービス規定に「秘密保持」を明記し、入職時に説明すると共に、配布することで周知と適切なサービスの実施に努めている。不適切な事案の発生事例はないが、発生時の対応方法について、マニュアル等への明示には至っていない。</p> <p>eラーニング研修に加え、マニュアル・規程を取り入れた研修を実施し、職員の周知を図る取り組みが望まれる。プライバシー保護と権利擁護に関する取り組みを契約書・重要説明書などに明示し、契約時に利用者・家族に説明し周知することが望まれる。また、不適切な事案が発生した場合の対応方法については、マニュアルなどに明示することが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	(a) ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>写真・図・言葉遣い等を工夫して、サービス内容や特性を紹介した2種類のパンフレットを作成し、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・母体法人の医療機関等に設置している。利用希望者には、電話・見学时等に個別に丁寧に説明している。見学希望に対応している。ホームページやパンフレットの内容は、適宜見直している。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a ・ (b) ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス開始時には、契約書・重要事項説明書等を用いて説明し、また、サービス計画変更時にも、自己決定の上で同意を得ている。説明に当たっては、パンフレット・利用案内・連絡表・チェック表等の資料をわかりやすいように工夫し、見学にも対応し理解しやすい配慮を行っている。認知症等で意思決定が困難な利用者には、キーパーソンを確認の上、代理人・後見人等に説明し同意を得ている。</p> <p>意思決定が困難な利用者への配慮も含め、契約が組織が定めた様式に基づいて同じ手順・内容で行われるように、契約についての手順書（マニュアル）の作成が望まれる。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用終了に当たっては、利用連絡票と利用中の経過記録を利用者・家族等に手渡し、利用中の様子や身体状況を報告している。利用連絡票に、その後の相談等の窓口を明記して渡している。サービス移行に当たり、利用者が次のサービスを標準的に円滑に利用できるよう、手順・引継ぎ文書の書面化が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の満足を把握する調査・個別面談・家族会等を定期的に行うには至っていない。利用者満足について、担当者や検討会議の設置、また分析等に基づく改善を行うには至っていない。利用者の満足を把握する調査・個別面談・家族会等を定期的に行い、結果の分析・検討、改善に向けた取組を行う仕組み作りが望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者を苦情解決責任者とし、相談員を苦情受付担当者として設置し、第三者委員は母体法人が設置している。苦情対応手順をフローチャートで明示している。苦情・相談対応記録に、苦情内容・対応相談者へのフィードバック等を記録し、保管している。苦情内容・対応結果については、家族等の同意を得て玄関に掲示するとともに、ケアマネジャーにも報告し記録として残している。</p> <p>苦情対応者については、玄関に掲示し、重要事項説明書に明示して配布しているが、苦情対応の仕組みについての掲示や配布が望まれる。相談・苦情対応のフローチャートを作成しているが、相談と苦情では対応の流れが異なるので、フローチャートを相談と苦情に区別することが望まれる。また、苦情・相談事例を集積分析し、サービスの向上に反映する仕組み作りが望まれる。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>相談・苦情窓口を複数設置し、重要事項説明書に相談内容によって選べるよう一覧にして明示し配布している。「面談室」を、プライバシーに配慮し相談しやすいスペースとして確保している。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「相談・事故対応マニュアル」が整備され、相談・苦情(クレーム)・事故(損壊や紛失)についても個別にマニュアルが整備されている。職員が日々利用者の相談・意見の聴取に努め、相談員か管理者が面談して詳細を把握し適切に対応する仕組みがある。把握した相談・意見等の内容や対応については「介護記録」「相談記録」に記録として残している。</p> <p>作成されたマニュアルについては、定期的な見直しを行うことが望まれる。意見箱の設置・アンケートの実施など、利用者の意見を積極的に把握する取り組みを期待する。また、意見・相談事例を集積分析し、サービスの向上に反映する仕組み作りが望まれる。</p>		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a ・ (b) ・ c
<コメント> 法人として「安全委員会」を設置し、各事業所から出席している。急変時・転倒時・感染時等個別の対応マニュアルを作成している。マニュアルには明記していないが、実務的には管理者をリスクマネジメントに関する責任者としている。マニュアル周知のための取組みには至っていない。事故ヒヤリハット報告書を作成し、発生の都度ミーティングで話し合い申し送りノートで共有している。収集した事例の分析・再発防止策の検討・安全確保策の評価見直し等、一連の流れに関する仕組みづくりには至っていない。28年度年間研修計画に「リスク管理」「摂食障害」「感染症」を採り入れており、研修を予定している。 起こりうるリスクを検証し、事業所の特性に応じた項目を充足したマニュアルを整備し、リスクマネジメントに取り組むことが望まれる。また、「安全管理委員会」の中で、事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行うことが望まれる。		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a ・ (b) ・ c
<コメント> 「感染症対策の指針」を作成し、介護主任を中心に、年2回フロア会議の中で勉強会を開催している。平成28年度研修計画の中で、感染症等eラーニングが実施されている。また、母体法人で感染症についての研修を複数回実施すると共に、うがい・手洗いの励行・グローブ着用の徹底等、感染症予防に努めている。疥癬発生の際、適切に対応し蔓延を防止した事例がある。 感染症対策について、責任と役割等管理体制を明確にすることが望まれる。また、感染症の予防・対応マニュアルを定期的に見直すことが望まれる。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a ・ (b) ・ c
<コメント> 災害時の対応体制について、マニュアルなどの作成、全職員への周知には至っていない。年に2回、1回は消防署立ち会いの下、利用者も参加して避難訓練を行っている。 事業所の特性に応じた、災害時対応体制を整備し、安否確認方法を含め、具体的な対応手順や役割分担などを明記したマニュアル作成と、全職員への周知が望まれる。また、食料や備品等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備することが望まれる。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a ・ b ・ (c)
<コメント> サービスの標準的な実施方法を文書化したマニュアルの作成に至っていない。 サービスの標準的な実施方法を文書化したマニュアルを作成し、研修等によって職員に周知し、また、それに基づいて実施できいるかを確認する仕組み作りが望まれる。マニュアルの各項目には、利用者尊重・プライバシー保護・権利擁護に関わる姿勢の明示が望まれる。		

41	Ⅲ-2-(1)-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
<p><コメント></p> <p>定められた時期や方法での定期的なマニュアルの見直しには至っていない。 定められた時期や方法で、職員・利用者からの意見も参考にして、定期的にマニュアルの見直しを行うことが望まれる。また、見直しの内容は、必要に応じて介護計画に反映することが望まれる。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス計画書作成者は相談員として計画書に明示しているが、責任者の明示がされていない。 アセスメントシートの書式が設定されているが、整備状況が十分とは言えない。アセスメントは、様々な職種の関係者の意見を集約して行っているが、記録として残されていない。アセスメント・サービス計画策定・モニタリングを実施する仕組み作りに至っていない。サービス計画書が策定され、利用者一人ひとりのニーズが明示されている。 アセスメント・サービス計画書策定・モニタリングの手順をマニュアルやフローチャート等で明示し、定められた手順に基づいて策定されることが望まれる。また、必要書類については、利用者一人ひとりに同じ様式で整備することが望まれる。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス計画のモニタリング・評価・見直しを行う仕組み作りに至っていない。 サービス計画の評価・見直しを行うための手順を、定期的・随時の見直しを含めて、マニュアルやフローチャート等で明示し、定められた手順に基づいて実施することが望まれる。また、見直しによって変更したサービス計画を職員に周知する手順も定めて実施することが望まれる。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況、サービスの実施状況は、「ケア記録」の様式に記録している。伝達が必要な情報については、内容に応じて、パソコンのネットワークシステム・申し送りノート・フロア会議で伝達・共有する仕組みがある。 記録マニュアルの作成や指導等、記録内容や書き方に差異が生じないような工夫が望まれる。また、定期的な会議の開催など、部門横断で情報共有を行うための取り組みが望まれる。</p>		
45	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
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規程等の作成には至っていない。平成28年度研修計画の中で、プライバシー保護・法令順守等eラーニングが実施されているが、マニュアルに沿った研修には至っていない。入職時に個人情報保護規定について説明し、ハンドブック・就業規定・職員倫理規定にも明示して配布し、誓約書も交わし職員の理解と遵守に努めている。契約書・個人情報利用同意書を用いて、個人情報の取り扱いについて利用者・家族に説明している。 記録の保管・保存・廃棄、情報の提供、不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法、記録管理の責任者等を明示した個人情報保護規定の整備が望まれる。</p>		

A 内容評価基準

A-1 支援の基本

	第三者評価結果
A-1-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a ・ (b) ・ c
A-1-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a ・ (b) ・ c

特記事項

利用者・家族の意向をサービス計画書に明示し、意向に応じた生活となるような支援に努めている。日課としてラジオ体操やレクリエーションの時間帯を設け、参加を促している。できる限り自身で行えるように支援し、食堂・トイレ・風呂への移動を支援している。利用者の状況に合わせた離床介助、着替え・整容により生活にメリハリができるように支援している。利用者一人ひとりの生活習慣や趣味・興味・嗜好の把握に努め、一人ひとりに応じた1日の過ごし方ができるような支援を行うための工夫が望まれる。

食事中、又は、個別のケア中など、利用者の意向や希望が聞き取れるように、コミュニケーションに努めている。意思疎通が困難な利用者にも寄り添い、表情などから汲み取れるように配慮している。フロア会議の中で、虐待を防ぐ・人格を傷つける言葉遣いを慎む等の研修を実施している。

現在は職員間で口頭で行われているが、把握した思いや希望を職員間で共有しケアに生かすための情報や、意思疎通が困難な利用者への個別の支援方法を共有するための仕組み作りが望まれる。

A-2 身体介護

	第三者評価結果
A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・ (b) ・ c
A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・ (b) ・ c
A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・ (b) ・ c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a ・ (b) ・ c
A-2-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。	(a) ・ b ・ c
A-2-⑥ 利用者の個性や好みを尊重し、整容・美容への支援を行っている。	a ・ (b) ・ c
A-2-⑦ 安眠できるように配慮している。	a ・ (b) ・ c

特記事項

・利用者の心身の状況や意向に合わせて入浴介助を行っているが、入浴の形態や介助方法等の文書化には至っていない。浴室にはカーテンを設置し、個室で行う等、羞恥心に配慮している。入浴前には、職員が設備や湯温・備品等を確認している。脱衣室等にはエアコンを設置し、室温管理を行っている。入浴後には水分摂取を促し、個々の状態に合わせスキンケアを実施している。基準値(体温:37度以上・最高血圧150以上中止)を定め、状態に合わせて入浴を実施している。入浴拒否や体調不良者は、翌日へ繰越し実施している。利用者の状態に合わせて、機械浴や個室の設備が用意されている。シャワーチェアや手すり、滑り止めマット等介護機器が用意されている。

個浴で自立で入浴する利用者も職員による見守りや介助を行っている。当日の体調の変化や感染症を勘案して、当日順番を決めて入浴できるように配慮している。C型肝炎の利用者は名札にマーカーをつける等して、職員が確認できる工夫をしている。

- ・利用者の心身の状況や意向に合わせた個別の入浴形態や介助方法、入浴を拒否する人への誘導・声かけの工夫など、職員間で共有して行えるように、支援計画や手順書、又は、一覧表などに文書化する取り組みが望まれる。

- ・利用者の心身の状況や意向に合わせて排泄介助を行っているが、排泄の介助方法等の文書化には至っていない。介助については自立支援を心がけている。排泄チェック表で排泄状況を記録している。立ち上がった時等、利用者が動くタイミングで小声で声かけし誘導する等、尊厳や羞恥心に配慮している。使用後消臭スプレーや換気、手すりの消毒等を行い、また季節ごとに加湿器を使用し、毎日業者による清掃等を実施し、衛生や臭いに配慮し清潔を保持している。保温便座などの使用により保温にも配慮している。手すり等を活用し、利用者の状態に合わせて二人介助等する等、安全面に配慮しながら見守り・介助を実施している。排泄用品は自宅で使用しているもの参考に事業所で準備して対応している。おむつ交換の際には皮膚の観察・清拭などを行っている。共用スペースでの職員の配置や、ナースコールにより、迅速な対応に努めている。

- ・利用者の心身の状況や意向に合わせた個別の排泄の介助方法や、誘導・声かけの工夫など、職員間で共有して行えるように、支援計画や手順書、又は、一覧表などに文書化する取り組みが望まれる。排便コントロールへの配慮や夜間の排泄介助を含めて、排泄介助マニュアルの整備と職員への周知が望まれる。

- ・体重の重い利用者・骨折後の利用者等、心身の状態に合わせ、二人介助や福祉用具を使用しながら、できる限り自力で移乗・移動できるよう支援している。車いす・歩行器等を準備しており、利用者の身体状況に応じてクッション等も活用し、安全で使用しやすいように工夫して対応している。不備が発生した時、点検・修理しているが、点検表の作成には至っていない。全館バリアフリーで安全に移動しやすい環境が整備され、他の利用者の安全にも配慮して、車椅子や杖等を使用して、利用者の状態に合わせた介助を実施している。共用スペースでの職員の配置や、ナースコールにより、迅速な対応に努めている。

- ・福祉用具の点検表を作成し、定期的に点検した結果を記録に残すことが望まれる。

- ・臥床時間の長い利用者には定期的に体位変換を行い、ケア記録に記録している。利用者の心身の状態に合わせた体位交換や円座を使用し、安全に介助している。発赤などが認められた場合は、看護師に報告し軟膏塗布など行っている。食事摂取量は毎食チェック表で把握し、課題があれば看護師に報告し、必要に応じてケアマネジャー・医師に報告し指示を受けている。

- ・褥瘡予防について標準的な実施方法をマニュアルなどに明文化し、研修等で職員に周知する取り組みが望まれる。

- ・持参した衣類で、本人の意向を確認しながら、必要に応じて相談にも応じて、選択できるように支援している。緊急ショート利用などで必要な場合には、事業所の衣類の貸し出しや購入等を行うこともある。入浴時の更衣後、汚染時等には、洗濯を行っている。

- ・起床時・入浴後などに、利用者の意向を確認して整容の支援を行っている。訪問理美容が月に1回あることを家族に伝え、希望に応じて利用できるように支援している。理髪店・美容院の利用については、家族が同行している。

- ・夜間の読書が周囲の迷惑にならないように補助ライトを設置する等、安眠できるようにベッド周辺の光や音に配慮している。寝具は準備しているが、希望に応じて私物の使用も可能である。同室者に影響を及ぼす場合は、一時的に他の部屋を使用する等適宜対応している。

- ・夜間就寝中のサービスについてのマニュアルを作成し、職員間で周知する取り組みが望まれる。

A-3 食生活

	第三者評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a ・ (b) ・ c
A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a ・ (b) ・ c
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a ・ (b) ・ c

特記事項

<p>・セントラルキッチンで調理された食事の提供を受け、事業所で温め・盛り付け・配膳を行っている。ご飯と汁は事業所で作り、サラダ等は冷蔵庫で冷やし、適温で提供できるように努めている。季節や行事に合わせた献立を、業者へ要望している。アレルギー等があれば代替食を提供している。気の合う利用者同士でテーブルを囲めるように配席したり、食事介助が必要な利用者はゆっくり食事ができるように30分早く開始する等、利用者に応じた配慮を行っている。心身の状態に合わせ、居室での食事でも適温で提供している。</p> <p>・利用者の希望や好み、選択制を献立に採り入れたり、食器や盛り付けに工夫する等、食事が楽しめるよう、一層取り組まれることを期待する。</p> <p>・管理栄養士が利用者の状態に合わせた食事表（形状や調理方法）を作成し、食札に明記して提供している。特製スプーンを用意したり、自分で摂取できるように声かけし、食事が中断れば介助する等、個々のペースに配慮しながら支援している。食事・水分摂取量はチェック表で把握し、必要に応じて、栄養士・看護師等と連携し、食事形態の変更やゼリー食等で対応している。</p> <p>・誤嚥、喉に詰まったなど食事時の事故についての対応マニュアルを作成し、日頃から確認、全職員に周知徹底することが望まれる。また、経口摂取の継続も含め、栄養・摂取状態に課題のある利用者については、サービス計画に挙げて実施することが望まれる。</p> <p>・口腔ケアをサービス計画に挙げ実施し、ケア記録に記録している。希望・必要に応じて、歯科医師・歯科衛生士の訪問を受けることができる体制を整備している。利用者の状況に応じた口腔ケア、義歯の洗浄等を行っている。利用しやすい洗口スペースを、フロアや居室に設けている。</p> <p>・口腔ケアの自立度について記入欄のあるアセスメント表を、利用者全員について整備し、自立度を把握すること、また、把握した情報を基に個別の介助方法や留意点を明示し、職員間で共有することが望まれる。口腔機能の保持・改善のため、口腔体操などを継続することが望まれる。また、口腔ケアに関する研修を計画的・継続的に実施することが望ましい。</p>

A-4 終末期の対応

	第三者評価結果
A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	a ・ (b) ・ c

特記事項

<p>基本的には終末期対応を行う方針ではないが、状況に応じて対応している。母体法人が医療機関で協力医療機関となっているため、連携体制は整備されている。</p> <p>終末期対応に対する方針・対応方法等を明らかにし、家族に説明し同意を得ることが望まれる。また、職員に対しても、終末期ケアについての研修を実施する等、体制の整備が望まれる。</p>

A-5 認知症ケア

	第三者評価結果
A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a ・ (b) ・ c
A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a ・ (b) ・ c

特記事項

・認知症の症状を呈する利用者についての関わり・対応については、ヒヤリングや現認で確認した。
 ・認知症の症状の把握・日常生活能力、残存機能の評価を行い、症状に合わせた個別のケアについてサービス計画に明記し、ケア内容を記録に残すことが望まれる。認知症に関する研修の中で、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるような内容を盛り込むことが望まれる。また、やむを得ず抑制・拘束を行う場合は、全ての事例について定められた手続きに基づいて実施し、解除に向けた取り組みを記録に残すことが望まれる。
 全館バリアフリーで、壁は白を基調とし、床は木目調の落ち着いた環境を整えている。危険物は詰所や手の届かない場所に保管・管理され、花は造花を使用している。居室は同室者の組み合わせに配慮し、ベッド周辺への持ち込みも基本的には自由である。
 認知症の症状がある利用者の混乱を回避するためにも、居室・トイレ等には一目でわかるような表示をする等の工夫を行うことが望まれる。

A-6 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
A-6-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a ・ (b) ・ c

特記事項

機能低下予防のためラジオ体操を日課に盛り込んだり、廊下の手すりを活用して歩行訓練を行う等、日々の生活の中で機能訓練や予防活動が行えるように工夫している。認知症の症状の変化等については、管理者や相談員が精神科等専門医にFAX等で伝達し連携を図っている。
 看護師等の専門職の助言・指導を受けながら、サービス計画に機能訓練や介護予防活動の要素を盛り込み、利用者が主体的に訓練を行えるよう支援に取り組むことが望まれる。

A-7 健康管理、衛生管理

	第三者評価結果
A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a ・ b ・ c
A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a ・ b ・ c

特記事項

・バイタルチェックを行い、体調の変化があれば看護師に報告し看護師が対応するように連携体制を整備している。医務室で薬を保管管理している。薬袋に明示された氏名と服用方法を確認し、服用後、空袋を看護師に戻し最終確認をしている。バイタルチェックを行い、健康状態の記録を行っている。

・高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用、また、体調変化時の対応について、研修を実施し職員に周知する取り組みが望まれる。

・各階に、「緊急時・感染症対策マニュアル」および「夜勤者対応マニュアル」が整備されている。インフルエンザなど予防接種については、法人が費用負担を支援している。27年度は法人研修で「感染症について」の研修を行った。28年度研修計画の中で、リスクマネジメント・感染症の研修が予定されている。消毒薬等の設備機器を設置し、家族・来館者への手指消毒などの呼びかけを行っている。

・インフルエンザ等の職員の体調の変化を日常的に把握する仕組み作りが望まれる。また、職員・職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法を文書化し、マニュアル等に明示することが望ましい。

A-8 建物・設備

	第三者評価結果
A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a ・ b ・ c

特記事項

建物・設備の点検については、法令に従って業者に委託し実施している。車いすや歩行器、その他備品については、故障・不具合がないように点検し適宜修理などを行っている。全館バリアフリーで、壁は白を基調とし、床は木目調の落ち着いた環境で、椅子やテーブルも床に合わせた色調でそろえている。各所にソファが置かれ、快適に時間を過ごせるよう配慮している。

A-9 家族との連携

	第三者評価結果
A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a ・ b ・ c

特記事項

ショート利用時には毎回、利用連絡票とケア記録によって利用者の状況を報告している。利用中に変化があった場合は、迅速に電話で報告している。サービス計画書策定時には、家族の要望を聞いたりサービスの説明を行う機会を設けている。家族の面会時には、職員から近況を説明・報告している。
 家族との相談を定期的に行う機会を設け、内容を記録に残すことが望まれる。今後行事を開催する際には、家族に案内を出し、参加を勧める取り組みが望まれる。

A-10 その他

	第三者評価結果
A-10-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	a ・ b ・ c
A-10-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。	a ・ b ・ c
A-10-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。	a ・ b ・ c

特記事項

- ・外出するに至っていない。
 今後、利用者の希望に応じた外出の機会作りを検討することを期待する。
- ・公衆電話は設置していないが、希望時には事務所の電話を利用できる。子機を用いて、プライバシーにも配慮している。携帯電話の持ち込みは可能である。
- ・新聞・雑誌は希望があれば購入できるように支援する仕組みはある。共用スペースの新聞・雑誌やテレビは、利用者の話し合いや職員が調整して共同利用できている。施設のテレビを有料で貸し出し、自由に見れるように便宜を図っている。