

(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
(障害者・児施設版 (居住系) 通所系、訪問系)

◎ 評価機関

名 称	(有)メディカルロングサービス
所在地	熊本県熊本市清水新地5-10-29
評価実施期間	平成22年10月6日～平成23年3月9日
評価調査者番号	①第06—035号
	②第06—038号
	③第07—026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) 熊本こすもす園	種別： 知的障害者授産施設
代表者氏名：理事長 川村 隼秋 (管理者) 中嶋 喜代士	開設年月日： 昭和62年5月1日
設置主体：社会福祉法人 熊本県手をつなぐ育成会 経営主体：社会福祉法人 熊本県手をつなぐ育成会	定員：入所40名 通所20名 (利用人数) 入所42名 通所27名
所在地：〒869-0524 熊本県宇城市松橋町豊福1786	
連絡先電話番号： 0964-33-4551	FAX番号： 0964-33-4552
ホームページアドレス	

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
知的障害者授産入所施設、短期入所事業 就労移行支援事業、就労継続支援B型事業 相談支援事業	感謝祭 (地域交流) 県外旅行 引率買物 七夕 (保育園と交流) そうめん流し クリスマス もちつき 新年会 どんどこや 豆まき 花見 レクリエーション (映画、ボ ーリング、地域交流) 県育成会大会 県施設親善スポーツ大会 宇城・上益城すまいるフェスタ

居室概要	居室以外の施設設備の概要
入所居室 2 人部屋 (12.4㎡・14.3㎡) 25 室 (一部 1 人入居) ショートステイ居室 (14.3㎡) 2 室 全室畳部屋 収納ロッカー・整理棚 ベッド (希望により)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理棟 ・ 医務室 相談室 障害者用トイレ ・ サービス棟 厨房 食堂 (自動手洗、ハンド温風乾燥機) ・ 居住棟 娯楽室 トイレ 4 ヶ所 (水洗、洋式、暖房便座) ・ 浴室棟 (2 棟) 浴室 2 室 (冷暖房設備) トイレ 2 ヶ所 (水洗、洋式、暖房便座、自動手洗、ハンド温風乾燥機) 洗面所 2 ヶ所 (給湯設備、洗濯機 6 台 乾燥機 7 台) ・ 作業棟 更衣室 2 室 トイレ 2 ヶ所 (水洗、洋式、暖房便座) 冷暖房設備 ・ 運動場

職員の配置

	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長	1 名		社会福祉士	4 名	
	生活支援員	7 名		介護支援専門員	2 名	
	作業指導員	8 名		社会福祉主事	1 3 名	
	看護師	1 名		知的障害者援助専門員	2 名	
	栄養士	1 名		ホームヘルパー 2 級	1 名	
	調理員	4 名		准看護師	1 名	
	相談支援 専門員	1 名		管理栄養士	1 名	
	事務員	1 名		管理調理師	1 名	
	営 業	1 名		調理師	2 名	
	医 師		1 名	保育士	4 名	
	合 計	2 5 名	1 名	合 計	3 1 名	

※ 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

- ◎ 明るくてアットホームな雰囲気施設の施設で、利用者と職員は信頼関係が確立されています。また、開放的で可能な限り自由を尊重し、とても利用者が生活しやすい環境が整っており、基本方針にある利用者本意の支援が行われています。
- ◎ 人材確保については、職員の専門性を高める為の研修や資格取得に対しての特別休暇があり、福利厚生も充実しており働きやすい環境が整っています。
- ◎ 地域との交流が盛んで「こすもす秋の大感謝祭」では1000人以上の参加があり、たくさんボランティアから協力があります。また、自主的に行っている地域の清掃活動、ニーズに応えた高齢者の配食ボランティアやグループホーム運営をされており、地域との一体感が見られ評価できます。

◆ 改善を求められる点

- ◎ 安全管理については「ヒヤリ・ハット報告書」がありませんでした。「事故」に対する報告書だけでなく、「ヒヤリ・ハット」における報告書も作成する必要があります。また、それらの事例に対する検討会等を定期的実施し分析することで、事故発生を未然に防ぐことが重要です。
- ◎ 中期計画は策定され文書化されていましたが、具体的な内容ではありませんでした。一部の職員だけで作成するのではなく、各部門からの意見も参考にして、組織全体で具体的に策定することが求められます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H23.3.9)

開設以来、県からの委託という形で運営を行って来ましたが、施設運営に当たって、どのような問題点があるのかなど自己評価も十分出来ていませんでしたが、今般、施設の民営化を機会に第三者評価を受けました。

あらゆる視点から評価していただいた結果、当園の優れている点、改善を要する点等施設運営の実態が明らかになりました。安全管理、具体的な中長期計画策定、サービスの質の向上に向けた取り組み等具体的な課題については全職員が問題意識を持って取り組みます。

また、評価の結果を基に、今後、更なる施設の適性運営、サービスの質の確保に全職員が一丸となって取り組むと共に、新事業体系への移行に向け、利用者本位を基本に、利用者の方々が充実した施設生活、地域生活を送っていただくよう個々の利用者に応じたサービスの提供に努めます。

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>	<p>理念及び基本方針は、パンフレット等に記載されており、明文化されています。また、定期的な職員会議にて、基本方針を唱和されており周知徹底に努められていますが、十分ではありませんでした。職員だけでなく、利用者に対しても分かりやすく説明した資料を作成する等、施設全体に浸透するような取り組みが必要です。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>平成22年4月からの民営化に伴い、中期計画は策定されていましたが、十分な内容ではありませんでした。今後は、障害者自立支援法への移行を考えられているため、長期計画も含めた上で、課題や問題解決に向けた具体的な内容を記載していく必要があります。</p> <p>また、各部門からの意見を取りまとめ、全職員で組織的に計画を策定することが望まれます。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>平成22年4月より赴任した管理者が、職員や利用者に対して積極的に声かけを行い、ニーズの把握や情報の分析をすることで、親しみやすい環境がつくられています。また、中間管理職の職責を理解し、的確な教育や指導が行われています。しかし、サービスの質の向上や業務の効率化については、まだ具体的な取り組みがなく、改善が求められます。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>経営状況の把握や課題については認識されていますが、改善に向けた取り組みが十分ではありませんでした。経営上の課題を解決していくためには職員の意見を聞き、職員同士の検討の場を設定する等、組織的な取り組みが必要です。また、現在までに外部監査は行われていないため、今後の実施に期待します。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>職員の福利厚生はとても充実しており、福利厚生センターへの全職員の加入や、専門性を高めるための資格取得に対しては、特別休暇制度も設けられ、働きやすい職場環境です。</p> <p>研修については、報告書の内容が薄く他の職員に対しての報告も十分ではありませんでした。外部研修に対して内部研修は充実していない為、今後は外部講師を招く等、知識技術の向上に努める必要があります。</p> <p>人事考課はまだ実施されておらず、今後の課題となります。まずは、職員の自己評価からでも取り入れることが求められます。</p>

3 安全管理	<p>事故報告書はあり記載されていましたが、ヒヤリハット報告書はありませんでした。また、事故防止に対しての委員会等もなく、検討する機会が少ない状況です。再発防止を図る上で、今後はヒヤリハット報告書を有効活用し、収集した事例をもとに全職員で発生要因を分析し、検討する機会を増やすことが大切です。</p>
4 地域との交流と連携	<p>「こすもす秋の大感謝祭」は、毎年、地域の方々やボランティアも多数参加し、1000人以上の来客がある地域に密着した祭りです。敷地内でのフリーマーケットや地域の保育園からの協力、交流は充実していますが、今後は、イベントのボランティアだけにとどまらず、幅広い分野での受け入れを日常的に行うことが必要です。</p> <p>また、自主的に施設周辺の清掃活動を行っており、地域のニーズに応じて、グループホームの設置・運営や高齢者の配食ボランティア等に力を入れています。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>利用者と職員はとても仲が良く、自由でアットホームな支援をされています。理念や基本方針にもあるように、利用者の尊厳を重んじ、利用者の居室には全室鍵があり、十分にプライバシーが保たれています。また、御意見箱を有効に活用されており、投函後は、どのような内容でも担当職員にて丁寧に対応されており評価できます。</p>
2 サービスの質の確保	<p>マニュアルは整備されており、全職員に配布し、新人教育にも役立てておられますが、定期的な見直しが行われていません。委員会や会議等で少なくとも年に一回は検証し、内容の追加や削除などの修正を行うことが大切です。</p> <p>日々の支援記録は、それぞれの担当者がパソコンで管理しており、プリントアウトされるまで時間を要するため、直近の状況を速やかに把握できる環境ではありませんでした。今後は、速やかに直近の情報まで共有できる仕組みが必要です。</p> <p>今回、初めての第三者評価受審であり、準備段階から様々な改善がなされています。これからもPDCAサイクルを継続的に実施し、サービスの質の確保が重要です。</p>

3 サービスの開始継続	<p>サービス選択に必要な情報は、パンフレットを通して提供されています。サービス開始の手続きは、各担当者から分かりやすい文章や表現方法で適切に行われています。また、利用中止後のフォローも徹底しており、サービス開始から終了後まで、良心的な対応がなされています。</p>
4 サービス実施計画の策定	<p>利用者一人一人に対して担当職員が配置されており、定期的に支援会議を開催し、課題の抽出や具体的な支援内容を細かく検討されています。しかし、支援会議で決定した内容が支援計画に含まれていませんでした。今後は、支援会議で検討した内容を計画に反映することが必要です。</p>

<p>評価対象Ⅳ A-1 利用者尊重</p>	<p>「施設内人権侵害防止に関するチェックリスト」を使用したチェックを全職員で実施し、再認識することで、常に利用者を尊重するため環境を整えています。</p> <p>決められた食事以外の飲食や喫煙、夜間の外出等、利用者の要望により柔軟な対応が行われていますが、社会生活力を高めるためには、利用者の適性や健康に合わせた学習や訓練プログラムを用意する必要があります。</p>
<p>A-2 日常生活支援</p>	<p>食事の面では、定期的に嗜好調査を実施し、週に1回は選択メニューが用意され、利用者の要望を可能な限り反映して、楽しく食事が出来るように努力されています。また、地産地消を重視されており、安全で安心な食材を使用した食事が提供されています。しかし、食事については支援計画に含まれておらず、他部門との連携が十分でありませんでした。今後は、部門を横断した関係職員の会議を行い、計画に沿った食事提供が必要です。</p> <p>また、健康については、精神科や歯科など利用者一人一人に合った病院を選び、連携されておりとても評価できますが内服薬の扱いが確実ではありませんでした。今後は、マニュアルを整備や内服薬の使用状況を所定の様式に従って記録し管理することが重要です。</p>
<p>A-3 施設・設備</p>	<p>利用者は入室時にベッド・畳を自由に選択することができ、可能な限り好みに応じた生活空間を提供されています。</p> <p>障害者自立支援法への移行に伴い、三障害の受け入れ体制や利用者の高齢化に伴う改修工事が実施されています。また、利用者的人数に対して食堂が狭くスペースにゆとりがありませんが、近年中に拡張予定であり期待できます。</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	40	
	家族・保護者		
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 (公表様式3)

【 障害者・児施設（居住系サービス）版 】

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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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・Ⓑ・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・Ⓑ・c

I-2 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 ・ Ⓒ
	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 ・ Ⓒ
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a・Ⓑ・c
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・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り組みを行っている。	a・Ⓑ・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り組みに指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・Ⓑ・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・Ⓑ・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り組みを行っている。	a・Ⓑ・c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・Ⓒ

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・ Ⓐ ・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・ Ⓒ
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・ Ⓐ ・c
	Ⅱ－２－（２）－② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ ・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・ Ⓐ ・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り組みが行われている。	a・ Ⓐ ・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・ Ⓐ ・c
Ⅱ－２－（４） 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	Ⅱ－２－（４）－① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	Ⓐ ・b・c
	Ⅱ－２－（４）－② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	Ⓐ ・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り組みが行われている。		
	Ⅱ－３－（１）－① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・ Ⓐ ・c
	Ⅱ－３－（１）－② 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・ Ⓐ ・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 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ ・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・ Ⓐ ・c
	Ⅱ－４－（１）－③ ボランティア受け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・ Ⓒ
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。	Ⓐ ・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。	Ⓐ ・b・c
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ ・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。	Ⓐ ・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り組みを行っている。	㉗・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。	㉗・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ている。	㉗・b・c
	Ⅲ－１－（２）－② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	㉗・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。	㉗・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。	㉗・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。	㉗・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り組み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・㉘
	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ている。	a・b・㉘
	Ⅲ－２－（１）－③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・㉘
Ⅲ－２－（２） 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ－２－（２）－① 個々の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。	㉗・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・㉙・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・㉙・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・㉙・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・㉙・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・㉙・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。	㉗・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。	Ⓐ・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-(1)-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。	Ⓐ・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。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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。	a・b・Ⓒ
	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。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・b・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。	Ⓐ・c
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・c
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。	a・Ⓑ・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。	Ⓐ・b・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）	24	23	8
内容評価基準（評価対象A1～A3）	21	6	2
合計	45	29	10