

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

1 評価機関

名 称	一般社団法人岡山県社会福祉士会
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ7階
評価実施期間	平成28年 7月 1日 ~ 平成28年12月31日

2 事業者情報

【平成28年10月 1日現在】

事業所名称:救護施設 浦安荘 (施設名)	サービス種別:①入所②通所(通所・訪問)③一時入所 ④居宅訓練⑤生活困窮者就労訓練事業
管理者氏名:岸本 信義	開設年月日:昭和51年4月1日
設置主体:社会福祉法人 浦安荘	代表者 職・氏名:理事長・藤田 英彦
経営主体:社会福祉法人 浦安荘	代表者 職・氏名:理事長・藤田 英彦
定員:①90名②35名③2名④2名⑤2名	利用人数:①89名②26名③0名④1名⑤0名
所在地:〒702-8026 岡山県岡山市南区浦安本町209	
連絡先電話番号:086-263-9201	FAX番号:086-265-5552
ホームページアドレス: http://urayasusou209.jimdo.com/	E-mail: urayasusou@etude.ocn.ne.jp

救護施設浦安荘は、「温もりある地域社会の創造 ～安心・笑顔・希望のある人生の応援～」の基本理念のもと、精神障害者を中心に障害者・要保護者の自立と社会参加を支援しています。

利用者ニーズをもとに個別支援計画を作成し、ひとりひとりの心身の状況や希望に応じた支援やその人らしい生活ができるように応援しています。

居室の概要	居室以外の施設設備の概要
全室個室94室(定員90名) 【備品等】 クローゼット・エアコン・ベット・洗面台・机・イス ※テレビ持込可(22インチ以内)	食堂 1室 洗濯室 5ヶ所 集会室 1室 便所 12ヶ所 多目的室 1室 (車イス可5ヶ所) 作業室 1室 静養室 3室 面談室 1室 ショート 2室 談話室 4ヶ所 浴室 5ヶ所 (大浴場2ヶ所・個人浴室2ヶ所・シャワー室1ヶ所)

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1	精神保健福祉士	1
事務員	3	看護師	2
主任指導員	1	栄養士	1
指導員	1	調理員	4
介護職員	19	介助員	1

3 評価結果総評

◇特に評価の高い点

- ・理念及び基本方針について、職員への周知が図られています。
- ・倫理綱領や職員行動規範には「個人の尊厳」「自己選択・自己決定の尊重」「プライバシーの保護」など利用者尊重の姿勢が詳細に明文化されており、職員への周知が図られています。
- ・経営環境の変化について、的確に把握されており、事業計画に生かされています。
- ・職員の就業状況が把握されており、有休も必要に応じて取得されています。また、離職者が少ないです。
- ・職員の勤務内容について、全国、県、市の各社会福祉協議会や全国救護施設協議会、岡山市障害福祉課、社会事業団等から表彰を受ける職員が多数みられます。
- ・社会資源を的確に把握されており、職員への周知もされています。
- ・居室は全室個室であり、利用者のプライベートな時間、空間が確保され、職員が入室する際の配慮がなされています。また、希望者には、居室にテレビも設置されています。
- ・日中活動は多岐にわたり、利用者自らが選択できる活動を行っています。
- ・「退所にむけたガイドライン」が作成されており、退所の形態に合わせたきめ細やかな支援が行われています。退所後のアフターケアや「巣立ちの会」があり、退所者のための支援の構築がなされています。
- ・食事は時間もずらして食べられるよう配慮されており、入所者の目の前で調理され、一人ずつお盆に乗っています。お盆は、温かいものと冷たいものが分けて保存できるような最新のカートに乗せられていますので、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく食べられます。

◇改善を求められる点

- ・中、長期計画が立案されておらず、単年度の事業計画しか立案されていません。
- ・外部評価がなされておらず、内部監査に留まっています。また、専門家による指導がなされておらず、事業計画に生かす努力が必要とされます。
- ・人事考課が行われておらず、規準も作成されていません。したがって、昇給は勤務年数に基づいて行われています。
- ・地域ニーズの把握に基づく事業活動が乏しく、施設として持っている技術、考え方が生かされていません。
- ・当直業務への日常勤務負担が増しており、改善を要します。特に、投薬管理が繁雑となり、負担となっている様子です。当直業務のマニュアルを見ただけで、業務分担の必要性(退出、看護職員への対策)を感じます。
- ・自己評価、第三者評価について、今後の定期的・計画的な実施、その結果の分析、課題の改善等に取り組む体制の構築を期待しています。
- ・サービス種別ごとのマニュアルは定期的な見直しの実施が必要です。
- ・記録管理における個人情報保護と情報開示、守秘義務の観点から、職員への教育や研修実施の必要性を感じます。
- ・入浴は、介助が必要で無い方がほとんどですが、事故が起きる危険性の高いサービスなので、簡単でも個別の記録を取った方がより安心できると思います。
- ・服薬管理はされており、連絡用掲示板を使用して服薬確認が行われています。ただ、連絡用掲示板では記録として残らないので、全員が服薬できたかどうかの記録を残すようにお願いします。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回初めて第三者評価を受審しました。

その前段階として、全年度より施設内に「第三者評価委員会」を設置し、受審するための準備を進めてきました。準備期間の中で、まず自己評価を行いました。その過程でも得るものが多くありました。

そして、救護施設の開設以来40年間の実践を、初めて外部の目線で評価していただき、今後取り組むべき課題が明確になりました。

また、「具体的なサービス内容」については、高評価をいただき、現場の職員も自信を持って支援に臨めると思います。

今回の評価結果を真摯に受け止めて、課題点を職員全員で共有し、利用者視点に立った、より良いサービスの提供に努めてまいりたいと思います。

5 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>平成25年に作成され、施設全体で関わる努力がなされています。しかし、まだ2年足らずしか経過しておらず、見直し作業がなされていません。また、利用者や家族への周知も足りないように思われます。一方、行動規範は理念に従ってよくまとめられています。ところが、家族への周知は、家族会が年4回開催されていますが、参加者が少なく進んでいません。</p>
<p>2 計画の策定</p>	<p>中・長期計画が立案されておらず、単年度の事業計画に留まっています。予算の作成についても職員の参加が少ないようです。一方、地域ニーズの把握には力が入れられており、介護保険分野への事業展開が進められています。 単年度事業の説明は職員・利用者共にされていますが、事業計画の評価が弱く、次年度に生かされていません。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>職員からの組織的な要望・計画の収集がなされていないことから、施設長のリーダーシップが弱いように見受けられました。一方、職員とのコミュニケーション、会議でのリーダーシップは発揮されており、組織的な運営がなされています。研修に参加して情報収集がされていますが、情報共有の視点から研修の評価がなされておらず、部署間の連携が弱いところが見受けられます。</p>
<p>評価対象 II</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>救護施設の置かれている経営環境を的確に把握されています。特に、福祉ニーズにおいては、利用者の高齢化に伴い、積極的に事業展開がされています。ところが、改善すべき課題の収集について、明確な方針がなく、計画的に収集されていません。また、外部評価がなされておらず、第三者による経営診断がなされていません。この第三者評価を受けることにより、健全経営へ更に進めて努力されることを期待しています。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>離職職員が年に一名程度と少ない状況です。したがって、計画的に人材確保する必要がありませんが、人事考課がなされておらず、昇給は勤務年数に基づいて行われています。また、職員のキャリアアップについても計画的になされておらず、本人の意欲に任せている状況です。一方、就業状況は的確に把握されており、有休の取得も適切にされています。ところが、福利厚生についての取り組みは、旅行、クラブ活動等実施が途絶えていて、職員の福利厚生につながる施策が乏しく弱いように感じます。また、質の向上についても計画的になされていません。</p>
<p>3 安全管理</p>	<p>緊急時の対応マニュアルが策定されていますが、職員への周知が徹底できていません。また、ヒヤリ・ハットによるリスク情報の収集は日常的になされていますが、組織的な対応が弱いと思われます。但し、分析まではされているとのコメントがなされていることもありました。一方、医療機関との連携、リスクに対する組織的な対応がなされており、連携も円滑にできています。</p>
<p>4 地域との交流と連携</p>	<p>地域との関わりを大切にされています。レクリエーション、祭りなど利用者も参加され、地域との交流は進められています。ただ、計画が年に1回と少なく、積極的とは言えない状況です。また、ボランティアは受け入れており、システムもできていますが、毎年数件にとどまっていて利用者が少ないように思われます。その背景には、関係機関との連携も行われていますが、お互いの意向が噛み合わないことが多いとのことでした。今後、ますます施設の持っている技術、障害者への理解など、地域への働き掛けが必要と考えられます。今後を期待します。</p>

<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>職員投票で選ばれた「基本理念」、「基本方針」を玄関や廊下に掲示し、利用者、見学者、体験利用者等に説明を行っています。倫理綱領や職員行動規範には「個人の尊厳」「自己選択・自己決定の尊重」「プライバシーの保護」など利用者尊重の姿勢が詳細に明文化されており、職員会議や研修時などに職員への意識づけを図っています。</p> <p>また、生活環境について見てみると、居室は全室個室であり、利用者のプライベートな時間、空間が確保され、職員が居室に入る時は利用者の了解を得るよう配慮しています。また、希望者には、居室にテレビも設置されています。加えて、寮生懇談会が毎月1回開催され、利用者の意見・要望を聞き取り、意向に沿った、利用者支援や一泊旅行などの様々な年間行事が行われています。</p> <p>そして、日中活動について見てみると、一般企業からの下請け作業、施設内清掃作業、吹きガラスによるガラス製品の制作、喫茶、紙すき、塗り絵、メモ帳の作成、運動、レクリエーションなど多岐にわたり、利用者自らが選択できる活動を行っています。</p> <p>最後に、権利擁護について見てみると、虐待防止については、虐待防止受付窓口を設置し、虐待通報への対応体制を確立しています。利用者からの意見収集については、意見箱や苦情申出窓口が設置され、意見の反映や・苦情解決の仕組みが確立されています。人権研修は、研修委員会が計画的に実施しています。一方、権利擁護委員会で人権擁護のための「福祉サービス共通基準」を作成中であり、現在の研修内容と完成された共通基準が全職員に周知徹底されるような取り組みを期待します。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>サービス内容の自己評価、第三者評価については、今回が初めての実施です。受審は「第三者の目から見た意見や事業運営上の課題を明確にして、継続した業務改善により、サービスの質の向上を図ることを目的」としており、前向きな姿勢が感じられます。今後の定期的・計画的な実施、その結果の分析、課題の改善等に取り組む体制の構築を期待しています。</p> <p>また、サービスの種類ごとにマニュアルが作成され、サービス実施時の留意点・プライバシーへの配慮等が記載されており、サービス提供に活かされています。マニュアルは、意見があれば随時見直しが行われていますが、福祉サービスの質に関する検討が組織として継続的に行われるためには、定期的な見直しの実施が望まれます。</p> <p>一方、記録は、パソコンに入力し、施設内LANにより必要な情報の共有化が図られていますが、記録の管理について個人情報保護と情報開示、守秘義務の観点から、職員への教育や研修実施をお願いします。</p>
<p>3 サービスの開始・継続</p>	<p>施設のホームページの公開や関係機関にパンフレット等の資料を配置し、施設紹介のための情報提供に努めており、見学、体験入所、退所者の一時入所にも適正に対応しています。評価施設は措置入所であり、サービス開始時は「入所のしおり」を使用しています。もう少し具体的なサービス内容や近隣マップ、地域の必要な社会資源等の記載があれば、さらにわかりやすいものになるのではないかと考えます。</p> <p>また、「退所にむけたガイドライン」が作成されており、退所の形態に合わせたきめ細やかな支援が行われています。加えて、退所後のアフターケアで、心身、生活に不安や問題が生じたときの相談に応じています。そして、引き続き、地域で生活している退所者のための「巣立ちの会」があり、退所後の利用者の孤立化の防止や不安の軽減などの役割りを果たしています。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>個別支援計画は、十分なアセスメントと多職種によるケア会議で検討され、利用者、関係者(家族、成年後見人等)の意向を踏まえて作成されています。その際、利用者の希望・要望・思い等をじっくり聞き取ることに努めています。同様に計画実施後の評価・見直しについての体制も整っており、計画を緊急に変更する場合も、計画策定責任者を中心に関係他職種による迅速な対応がなされています。</p>

サービス種別ごとの基準

1. 利用者の尊重

受審施設は救護施設であり、利用者は慈圭病院の主治医から紹介され退院して、生活できるという方々です。主な支援内容は介護ではなく、見守りや声掛け等であり、施設内の軽作業(清掃、工作等)や外への就労をすることで、賃金を得て、金銭管理や日常生活を整えていく、社会に出て行くことが目的の病院と社会との中間にあたる施設です。そのため、意思伝達に制限のある方々への支援(器具等)の必要性がほとんど無い等の、福祉サービスの評価基準に当てはまらないこともあります。但し、障害の程度や特性上繊細な方が多いことから、利用者への言葉がけは、その人に合うように、不用意な励ましや、注意等ではなく、その人が、傷つかないように、受け入れやすい言葉使いを心掛けています。

また、「利用者本位の福祉サービス」で前述されているように、軽作業やレクレーション等のプログラムも周知され、利用者の好みや状態に合った作業に取り組めるように(高齢の方には猫の爪とぎ制作、塗り絵等)支援できています。

さらに、作業時間は利用者の方々が、安全に、自信をもって作業できるよう、職員が様々な配慮(利用者が休みの日に職員が清掃をする、一緒に会話を楽しみながら作業をする等)を行っています。利用者が社会に出ていけるようにと(一人での外出も当日に名前を書くだけでよく、それが難しい利用者は、職員が公用車で送迎をしている等)支援は十分にできています。

2. 食事

メニューは食堂や廊下に張り出されています。栄養士により、見た目にも配慮された、季節を感じる、バラエティーに富んだ内容になっています。食堂で集まって食べるのですが、必要な方には、個人に合わせた内容や量が食べられるように名札を置いて対応しています。時間もずらして食べられるように配慮されています。食堂の中に、厨房があり、入所者の目の前で調理がされて美味しそうな匂いもしています。食事は一人分ずつお盆に乗っています。お盆は、温かいものと冷たいものが分けて保存できるような最新のカートに乗せられていますので、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく食べられます。食堂もきれいで、明るく、好みの調味料も用意されています。食べ終わった後は、できる方は食器を自分で洗って戻しています。メンバーによる喫茶店も運営され、メニューの話し合いもされています。入所者だけでなく退所者、地域の方々も参加され、憩いの場になっています。

3. 入浴

施設、設備とも、新しく、お風呂の温度管理も自動ででき、更衣室や風呂は広く、手すりもあり、きれいで快適です。お湯の温度管理は自動ですが、職員は温度を手で確認をしています。また、廊下や更衣室で同性の職員が、見守りして安全を図っています。支援や介助、その他の配慮が必要な方へは小さい浴室を利用したり、曜日を決めて入浴をしています。入浴可能時間であれば、毎日でも、自分の好きな時間に入れます。入浴をあまり好まない方には声掛け等で入浴を促しています。介助があまり必要で無い方がほとんどですが、入浴は事故の多いサービスなので、簡単でも、もう少し個別の記録を取った方がより安心できると思います。

4. トイレ

新しく、きれいで清潔で快適です。歩ける方には部屋でなく、なるべく、共有のトイレ利用を促しています。夜間のトイレに危険性があつたり、歩行にふらつきがある等の理由で、部屋の中にポータブルトイレを利用される方も多いです。ポータブルトイレの片づけは自分でされている方もいますし、職員が手伝っている方もいます。

また、車いす対応のトイレも常設されており、必要に応じて職員が介助を行っています。

5. 衣服

洗濯は施設内に洗濯場があり、乾燥機もあるので、乾燥機を使ったり、自分の部屋のベランダに干したりと、各自で行っています。時間内は自由に使える分、入所者間で使う時間や仕方の相違によるトラブルがあるので、見守りをして声掛けをしています。また、自分で外出した際に、好みの衣服や靴を買ったり、通販でそろえたり、と各人が好みの服を着用されています。施設内でも、自分の好みの服装をされ、女性はお化粧もきれいにされている方もいます。

6. 理美容

外出が自由にできるので、各自で理髪店や美容院に行って、整容も自分の好みにされています。

7. 睡眠

全室個室であり、自分の好みの寝具等で眠ることができます。

8. 健康管理

慈圭病院にて精神科嘱託医診察が毎週2回あり、自分の意思で自由に受診できます。また、内科や歯科等は一人で通院されたり、職員が同行されています。加えて、健康づくりで、体操、足湯、健康相談にも取り組んでいます。

一方、薬は看護師が適切に管理し、保管もきちんとされています。配薬は、看護職員を含めた職員2名が利用者の名前や日付を書いた連絡用掲示板を利用し、服薬したかどうかの確認を行うことで、飲み忘れや誤薬を防いでいます。しかし、連絡用掲示板では記録が残らないため、きちんと全員が服薬できたかどうかの記録を残すことで、利用者・職員はより安心できると思います。

9. 余暇

図書室や余暇室があり、各人が自由に利用できています。図書はリクエストできますし、自分が買って、読み終わった本を他の方に読んでもらえるように、置くこともできます。

余暇室には自動販売機やお茶やお水のサーバーがあり、自動販売機は夜には使えなくなっても、サーバーは24時間無料で利用できます。また、カラオケルームやカードゲーム等も施設に用意されていますし、自分で持ってくることもできます。潤いのある生活を送ることが出来ています。

10. レクリエーション

計画を事前に出すと、公用車を利用して、お花見や遠足等に行けます。昼食も施設利用と同額の費用が施設から出たり等の予算もついて、利用者の方々は楽しく参加されています。

11. 軽作業

ガラス作業は全国でも有名で、雑誌等にも紹介されています。また、トイレやお風呂等の内掃、一般企業からの下請け作業(箱折り、軍手製造等)、塗り絵、貼り絵、猫の爪とぎ器製造、など幅広い内容を用意し、その人に合った作業をすることで、賃金を得たり、生きがいを持ってもらえるように考えられています。

12. 外出

外出は基本、時間内7時～17時であれば自由にできます。17時までには帰れない場合は電話連絡を入れ、また、家族や職員の付き添いがあれば、遅くなってもよいそうです。当日に、備え付けの外出簿に名前や行き先等を書いて、出かけることができます。通院や買い物等で職員の付き添いで公用車に乗って行きたい時は、予約して行きます。一方、職員と行く時は、公用車を使う時の注意や行き先で身障者トイレがあるか、着替えの手配等を職員が確認し安全に外出できるようにしています。

13. 外泊

一人ではなく、一週間前に届けて、親族と一緒にであれば、原則2週間以内で外泊できます。職員は外泊の間に、飲む薬を手配し渡しています。

14. 体験外泊

アパートで一人暮らしをできるように、施設から色々な支援を受けながら、生活をしてみることもできます。

15. 金銭管理

通帳、現金は自分で管理され、施設内でも払い出しの申し込みや現金の受け取りが可能です。居室に金庫があるのでそれに入れて保管できます。居室も金庫もいずれも鍵があり、自分で持っています。自分で管理するのに不安のある方は、通帳を施設に預けて、職員の支援を受けながら必要な額を出してもらいます。預り金マニュアルも、整備されています。本人と職員で一カ月に一度は金額の確認をして、適切に記録されています。

16. 嗜好品

喫煙は、自由に喫煙場所で吸うことができます。飲酒は依存症や病気があるため、本人了解のもと、禁止されています。

17. 新聞、雑誌等

利用者は居室にテレビを各自で置いて、時間内であれば、好きな番組を見られます。共有の新聞、雑誌だけでなく、自分で新聞を購読し、本や雑誌も買って読んでいます。

評価細目の第三者評価結果(別紙)

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) 理念や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	事業計画が職員や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り組みを行っている。		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対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。		a・(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。		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）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・(b)・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・(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) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c
Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇に向けた取組を行っている。	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ている。	a・b○c
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○c
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。	○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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c	

評価対象Ⅳ 具体的なサービス内容

A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-① 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)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	
A-1-(1)-③ 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)-④ 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。	Ⓐ・b・c	

A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
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 <input checked="" type="radio"/> b · c
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a <input checked="" type="radio"/> b · c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
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。	<input checked="" type="radio"/> a · 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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
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。	<input checked="" type="radio"/> a · 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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
2-(6) 睡眠	
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
2-(7) 健康管理	
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	<input checked="" type="radio"/> a · 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 · b <input checked="" type="radio"/> c
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、利用者の要望を考慮し、利用者の嗜好に応じて行われている。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
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。	<input checked="" type="radio"/> a · 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。	<input checked="" type="radio"/> a · b · c
2-(10) 所持金・預かり金の管理等	

<p>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。</p>	<p>○ a · b · c</p>
<p>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。</p>	<p>○ a · b · c</p>
<p>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。</p>	<p>a ○ b · c</p>