

静岡県福祉サービス第三者評価の結果

◎ 評価機関

名 称	セリオコーポレーション有限会社
所 在 地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
評価実施期間	平成28年8月12日～ 平成29年3月13日
評価調査者番号	① H21-c001
	② H28-c015
	③

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：ガゼルの森 (施設名)	種別：保育所（児童発達支援）
代表者氏名：大矢部妙子 (管理者)	開設年月日： 平成24年4月1日
設置主体：社会福祉法人ハルモニア 経営主体：社会福祉法人ハルモニア	定員：50名 (利用人数) 55名
所在地：〒426-0021 静岡県藤枝市城南1丁目5-5	
連絡先電話番号： 054-644-2533	FAX番号 054-631-5353
ホームページアドレス	http://www.harmonia-fujieda.com

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容） ・児童発達支援（障害児通所支援事業）	施設の主な行事 ・入園式 ・親子遠足 ・保護者会 ・生活発表会 ・新入園児オリエンテーション ・夏祭り ・保護者総会 ・夏季希望保育 ・運動会 ・保育参観会 ・卒園式
居 室 概 要 ・一戸建（二階建） ・建物面積 m ² (児童発達支援センター分) ・耐火、耐震構造 ・(保育園と併設)	居室以外の施設設備の概要 ・園庭面積 1212.07 m ² (保育園と共用)

職員の配置			
部門長	1	相談支援専門員	1
管理者	1	相談支援員	1
保育士	9	児童指導員	7
言語聴覚士	1	指導員	1
理学療法士	1	栄養士	1
臨床心理士	1	調理師	1
児童発達支援管 理責任者	2	用務員	2

2 評価結果総評

■特に評価の高い点

□インクルージョンの理念の実践と質の確保

児童発達支援センターと保育所を併設し、法人の児童部門「ガゼルの森」の支援部及び保育部として一体的な運営を行い、ソーシャルインクルージョンの理論による支援を実践している。

同一建物内に併設された保育所と連携し、子どもたちは安心して生活できる環境のなかで日常的に交流している。本年度よりスーパーバイザーのアドバイスを受け、これまでの取り組みを基礎にインクルージョンを更に深め、より質の高いサービスの提供を目指した取り組みを行っている。

□地域との交流と連携

「障害のあるなしに関わらず、誰もがバリアフリーな生活を営むための環境づくり」を目指す理念の実現に向け、法人において「地域交流センター」を組織し、地域の実践者と協働して広報啓発活動を行っている。

□食事に関する細やかな配慮

食事に関しては、栄養会議、嗜好調査、徹底したアレルギー対策に加え、バイキング、クッキングといった食育についてもきめ細かな対応が実施されている。

□関係機関との連携による支援

保健センターからの紹介により、発達が疑われる幼児に入園前療育を行い、親子での入園準備と共に家庭療育のノウハウを学ぶ機会を提供しており、地域ニーズに大きく貢献している。

■特に改善を求められる点

□保護者からの意見・要望等への対応

保護者（利用者）からの意見・要望等を、定期的に聞き取る手順の確立が十分とは言えない。また苦情を申し立てる保護者がより取り組みやすい仕組みを工夫することが望まれる。

□子どものアドボカシー（権利擁護や代弁機能）に関して

子どもの人権や権利擁護に関して、職員間でガゼルの森（児童部全体）としての共通認識を醸成し、支援の前提となる子どものアドボカシーに対する意識獲得への取り組みが期待される。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・マニュアルを変更した場合、職員が再確認をして内容の意識共通をしていきたい。
- ・保護者からのご意見や要望等についても出しやすい提供方法を考えていきたい。
- ・第三者評価を受け、今後の課題も見えてきたので、日々の業務への意識や職員情報交換、共有を図りガゼルの森支援部、ガゼルの森全体への取り組む姿勢が見えた。
- ・職員への情報共有ができるようになると、子どもたち一人ひとりへの支援の取り組みもわかってくる良い機会であった。
- ・今後は事業所として説明責任を果たし、利用者や家族、地域から信頼を高めるように職員と共に取り組んでいきたい。

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	□インクルージョンの実現を目指す法人理念の趣旨である「子どもたちの誰もがバリアフリーな暮らしを営むこと、子どもが持つ無限の能力を引き出すこと、その実現に向けた環境の提供」の考えに沿って基本方針を策定している。 理念や基本方針はホームページや広報誌、パンフレット等に記載しており、職員の行動指針となる具体的内容を事業計画に示している。
1 理念・基本方針 ① 理念、基本方針が 確立されている	

<p>② 理念や基本方針が周知されている</p>	<p>□朝礼や職員会議、研修等の機会に、理念や基本方針の職員への周知及び周知状況の確認を行っている。</p> <p>保護者や地域住民、関係機関等に広報誌やパンフレットを配布し周知を図っている。インクルージョンを目指す理念の、十分な理解を促すための取り組みに課題を残していたが、HPを毎月更新することと合わせ、2か月ごとに発行する広報誌のなかで地域や関係者の情報をより充実して共有できるものに改めるなど、分かりやすく編集しなおしている。</p>
<p>2 事業計画の策定</p> <p>① 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている</p> <p>② 事業計画が適切に策定されている</p>	<p>□法人の中・長期計画に基づき、児童部門の事業計画及び収支計画が策定されている。広報誌やパンフレット等に地域社会の中で理念の実現を目指すことを明記しており、法人の目指す将来に向けてのビジョン等も示されている。</p> <p>□児童部門全体に係る年次計画の中で、支援部、保育部相互の職員交流や職員研修、食育推進等、テーマごとに内容を詰めており、それぞれの重点取組項目を設定し策定している。</p> <p>事業計画の策定に関して、前期計画の評価・見直しを経て後期計画の策定を実施している。計画の策定及び評価・見直しの作業は、クラス会議、リーダー会議、児童部門全体の会議の段階を踏んで全職員が参画できる仕組みがある。</p> <p>事業計画を全職員に配布しており、月例の職員会議及びリーダー会議で計画の進捗状況を確認し周知を図っている。</p>
<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>① 管理者の責任が明確にされている</p>	<p>□管理者は、緊急時の子どもの安全確保や業務の場面ごとの自らの役割と責任を、職務分掌で明確にすることと合わせ、運営に際しての思いや心構えを職員会議等の機会に表明し、職員と意識を共有することに努めている。</p> <p>管理者は自ら遵守すべき法令等の正しい理解のために研修に参加している。また職員に対しても事業所内研修を行い、コンプライアンス（法令遵守）の重要性の理解を促している。</p> <p>事業運営に欠かせないコンプライアンスに関して、職員が共通意識のもとで理解につなげられるよう、現在行われている研修・勉強会等を児童部門全体の（職員）育成計画に位置付け、定期的に繰り返し実施することが期待される。</p>

<p>② 管理者のリーダーシップが発揮されている</p>	<p>□管理者は実施するサービスの質の向上に意欲をもって取り組んでおり、例えば保育部との積極的な連携で、インクルージョンの理念に基づく支援を実践する過程において、職員同士の協働が新たな知識とスキルの習得となり、共通意識の下で実施されるサービスの質の向上につながっている。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p> <p>① 経営環境の変化等に適切に対応している</p>	<p>□法人は地域において保育所や障害児（者）関連施設等、複数の事業所をインクルージョンの理念の下で運営しており、福祉関係機関等との連携により信頼関係を築いている。そのことから地域の社会福祉事業全体の動向や地域ニーズ等の情報をいち早く把握し、評価・分析を行って各部門の計画に位置付け事業運営に反映している。</p> <p>□法人が包括的に外部監査を実施しており、法人監事の指導で課題の改善等が実施できる仕組みがある。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p> <p>① 人事管理の体制が整備されている</p> <p>② 職員の就業状況に配慮がなされている</p> <p>③ 職員の質の向上に向けた体制が確立されている</p>	<p>□児童発達支援センター（支援部）と保育所（保育部）を包括し児童部門として人材の確保・育成等を行っており、職制・職務分掌を規定類に示し明確にしている。</p> <p>利用者の状況等の変化など地域ニーズの把握に努め、法人の方針に沿って人員体制を整備することに取り組んでいる。</p> <p>法人の人事考課基準に従い年2回の人事考課を実施しており、職員と面談して結果のフィードバックを行っている。また考課者に対する研修も実施し、正しい評価が行えるよう配慮している。</p> <p>□職員の就業状況や意向を把握し、ストレスチェックや健康診断等を行い、必要な医師のアドバイスを受けられるなどの対策をしている。また悩み相談窓口では、看護師や衛生管理者等が対応するなど健康面や精神面に配慮した支援の態勢を整えている。</p> <p>残業ゼロに向けたプロジェクトを実施し、当初の目標を達成する成果を上げている。</p> <p>□従来から職員の適性や希望等を考慮した研修や勉強会等を実施しており、昨年から引き継いだスーパーバイザーの指導による実践研修の継続を、年次事業計画に位置付けている。</p> <p>職員の質の向上に向けて、基本姿勢を明示し課題改善</p>

<p>④ 実習生の受け入れが適切に行われている</p>	<p>に取り組んでおり、新たにスーパーバイズ方式を取り入れて専門家や経験豊富な職員による人材育成に努めている。</p> <p>□実習生の受け入れに関し、マニュアルに従い担当者を定めて対応している。実習生への丁寧な説明や終了後の反省会の開催、さらに各々の実習生に適した実習内容等、配慮は行き届いている。一方で事業所（職員）にとっての実習生受け入れの意義などを明確にして、受け入れる側の意識の共有を図る工夫が望まれる。</p>
<p>3 安全管理 ① 利用者の安全を確保するための取組が行われている</p>	<p>□緊急時（事故や感染症発生）の対応に関し、それぞれの状況に応じた対応マニュアルを整備し、担当者を定めて安全確保に努めている。ヒヤリハット記録等から法人のリスクマネジメント委員会で個々の事例の評価・分析を行い、結果がフィードバックされている。</p> <p>事業所内の危険が潜む場所や状況に配慮し建物、設備、備品等の点検作業をリストに従って実施している。</p> <p>日常の点検やヒヤリハットの記録、事故報告等の事例検討の結果を職員間で共有して対策している。必要な情報は保護者に提供し共有している。</p> <p>児童部門合同で自主防災組織、自衛消防組織の編成と活動の範囲を定め、災害対応マニュアルを整備している。マニュアルと防災計画に基づき地域防災訓練はじめ、児童部門（同一建物内の支援部及び保育部）の火災、自然災害等に対応する避難訓練を定期的実施している。さらに消防署との連携や必要な備品の確保等を実践している。マニュアルは毎年組織的に見直しを実施している。</p> <p>事故補償（賠償）を行うために賠償保険等に参加し、適切に方策を講じている。</p>
<p>4 地域との交流と連携 ① 地域との関係が適切に確保されている</p>	<p>□中・高校生による体験学習の受け入れを行い、インクルージョンの実際を体験するためのふれあいの機会を提供している。</p> <p>近隣農家との交流の中で、農業を通じた自然と植物の関係性や食材に関する知識などの食育が施され、子どもが育まれている。</p> <p>□ボランティアの受け入れに関し、中・高校生も含めて多くの実績がある。一方で受け入れの意義や方針などを職員会議等で説明はしているが、それら基本姿勢を明記したマニュアルの整備が十分とは言えず、改善の余地が</p>

<p>② 関係機関との連携が確保されている</p> <p>③ 地域の福祉向上の取組を行っている</p>	<p>ある。</p> <p><input type="checkbox"/>地域の幼保小中連絡会のほか子ども家庭相談センターや児童相談所等と密に連携し、具体的な課題・事例等の検討を行うことと合わせ、不適切な養育や虐待等の早期発見に対応できる、知識とスキル習得のための研修を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/>法人において「地域交流センター」を組織し「障害のあるなしに関わらず、誰もがバリアフリーな生活を営むための環境づくり」の理念の実現に向け、地域の実践者も協働して広報啓発活動を行っている。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>① 利用者を尊重する姿勢が明示されている</p> <p>② 利用者満足の向上に努めている</p> <p>③ 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている</p>	<p><input type="checkbox"/>利用者の自発性を重んじ発達に応じた個別支援を方針としており、利用者本位の姿勢がうかがえる。</p> <p><input type="checkbox"/>倫理綱領、虐待防止規程、事故防止マニュアル等が整備され、これに沿った適切な支援とリスク管理がなされている。</p> <p><input type="checkbox"/>健康管理面では、マニュアルに沿って看護師を中心に対応している。感染症、緊急時の対応も支障なく行われている。</p> <p><input type="checkbox"/>運営への利用者意見を聞くための方法として、苦情解決等の仕組みは整備されているが、記入カード配布等の具体的な対応不足からか、苦情の申し立てがなされていない状況にある。また運営全般に関するアンケート等が実施されていないなど、サービス内容に関するモニター機能の向上に検討の余地を残している。</p> <p><input type="checkbox"/>利用者のアドボカシー（権利擁護や代弁機能）に心掛けた支援がどうあるべきかの観点から、不適切事例への組織的な対応に関するマニュアルの整備が求められる。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p> <p>① 質の向上に向けた取組が組織的に行われている</p> <p>② 提供するサービスの標準的な実</p>	<p><input type="checkbox"/>実施するサービスの質に関し、自己評価や前期及び後期の振り返りによりクラス毎に見直しを行い改善を図っている。見直しの手順等の文書化に関して課題が残っている。</p> <p><input type="checkbox"/>理念であるインクルージョンの具現化は、支援の中に様々な形で生かされ浸透している。</p>

<p>施方法が確立している</p> <p>③ 提供するサービスに独自の特徴を有している</p> <p>④ サービス実施の記録が適切に行われている</p>	<p><input type="checkbox"/> サービス実施マニュアルに沿ってサービス提供がなされ、インクルージョンの理念に基づき実施から評価までが行われる。個々の支援については、個別支援計画に基づき実施されている。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者に関する記録の扱いについては、責任者を定めて必要な情報共有の手順や記録の適切な管理まで、強固な仕組みを持っている。</p>
<p>3 サービスの開始、継続</p> <p>① サービス提供の開始が適切に行われている</p> <p>② サービスの継続性に配慮した対応が行われている</p>	<p><input type="checkbox"/> サービス開始にあたっては、HPや入園説明会での情報提供や体験入園などにより、利用者の同意を得て契約という形が取られている。</p> <p><input type="checkbox"/> 事業所変更や就学等に向けて、移行支援連絡票によりの確かな情報伝達が行われ、継続性への配慮がなされている。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p> <p>① 利用者のアセスメントが行われている</p> <p>② 利用者に対するサービス実施計画が策定されている</p>	<p><input type="checkbox"/> アセスメント、モニタリングに基づいて個別支援計画が作成されており、個々の目標に沿って支援が行われている。年2回定期的に見直しを行い、より現状に即した計画を作り上げるためのPDCAサイクルが機能している。</p> <p><input type="checkbox"/> コミュニケーション、食事、排泄等個々の支援内容について、マニュアルに沿ってそれぞれの状況に合った支援と記録がなされている。</p> <p><input type="checkbox"/> 機能訓練では、理学療法、言語療法を個別プログラムのもとで実施し、個々の機能向上を図っている。</p>

5 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。		
1	① 理念が明文化されている。	A
2	② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
3	① 理念や基本方針が職員に周知されている。	A
4	② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	A

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。		
5	① 中・長期計画が策定されている。	A
6	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) 事業計画が適切に策定されている。		
7	① 事業計画の策定が組織的に行われている。	A
8	② 事業計画が職員に周知されている。	A
9	③ 事業計画が利用者等に周知されている。	A

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。		
10	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
11	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。	B
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
13	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。	B

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。		
14	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	B
15	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
16		③ 外部監査が実施されている。

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。		
17	① 事業所内の組織について職制・職務分掌を明確にしている。	A
18	② 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	A
19	③ 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	A
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
20	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
21	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
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
22	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
23	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
24	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
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
25	① 実習生の受け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。	B

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。		
26	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
27	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
28	③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握している。	A
29	④ 事故防止のための具体的な取組を行っている。	A
30	⑤ 安全を確保するための施設・設備上の工夫がなされている。	A
31	⑥ 安全確保の取組は、マニュアルに基づいて適切に実施されている。	A
32	⑦ 事故補償（賠償）を行うための方策を講じている	A

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。		
33	① 利用者と地域とのかかわりを広げる働きかけを大切にしている。	A
34	② 地域生活を身近なものに感じられるよう、利用者に対して様々な機会や情報を提供している。	A
35	③ 地域に開かれた事業所である。	A
36	④ 事業所が有する機能を地域に還元している。	A
37	⑤ ボランティアの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。	B

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
38	① 必要な社会資源を明確にしている。	B
39	② 関係機関等との連携が適切に行われている。	A
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
40	① 地域の福祉ニーズを把握している。	A
41	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

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。		
42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52	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
	② 利用者の主体的な活動を尊重している。	B
	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。	A
	④ 利用者に対するエンパワメントの理念に基づくプログラムが作成されている。	A
	⑤ 身体拘束廃止や体罰等の防止に向けた取組が行われている。	B
	⑥ 利用者の尊厳が守られている。	B
	⑦ 利用者のプライバシー保護に関する規定・マニュアル等を整備している。	A
	⑧ 家族や友人の面会に対する配慮がなされている。	A
	⑨ 郵便や電話などの通信機会を確保し、プライバシーへの配慮がなされている。	非該当
	⑩ 利用者のプライバシーを保護するような設備上の工夫がなされている。	A
	⑪ 排泄時のプライバシーへの配慮がなされている。	B
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
53 54	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。	B
55	② 利用者の生活空間への配慮がなされている。	A
56	③ 利用者にくつろぎを与えるための工夫がなされている。	A
57 58	④ 利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。	A
59	⑤ 利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。	A
60	⑥ 排泄時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	B
61 62 63	⑦ 入浴は、利用者障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	非該当
64	⑧ 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
65	⑨ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	B
66 67	⑩ 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。	非該当

68	⑪ 日常の健康管理は適切である。	A
69	⑫ 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	A
	⑬ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	A
	⑭ 外出は利用者の希望に応じて行われている。	非該当
	⑮ 外泊は利用者の希望に応じるように配慮されている。	非該当
	⑯ 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	非該当
	⑰ 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。	非該当
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。		
70 71 72 73 74 75	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
	② 相談援助の困難な場合についての対応方法がルール化されている。	B
	③ 事業所等の運営に関して利用者の意見を聞くための取組を行っている。	B
	④ 利用者のアドボカシー(利用者の権利擁護や代弁機能)に心掛け組織的に対応している。	B
	⑤ 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	B
	⑥ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	B

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されている。		
76 77 78	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
	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
	③ 相談援助に関わる必要な技術や知識が整理され、その技量向上が組織的に図られている。	B
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。		
79 80	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
	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
Ⅲ-2-(3) 提供するサービスに独自の特徴を有している。		
81	① 提供するサービスに独自の特徴を有している	A
Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行われている。		
82 83 84	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
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	A
	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

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。		

85	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
86	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
87	③ 利用契約に関する契約書が取り交わされている。	A
88	④ 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。	B
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。		
89	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
90	② 必要に応じて地域生活への個別移行計画が策定され、計画の内容は無理なく地域生活に適應できるものである。	A

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。		
91	① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	A
92	② 課題（ニーズ）解決の目標を明らかにしている。	A
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。		
93	① コミュニケーションについて、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
	② 移動（移乗を含む）について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	B
94	③ 食事（栄養管理を含む）について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な支援方法が明示されている。	A
95		
96	④ 排泄について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づき個別・具体的な実施方法が明示されている。	A
97		
98	⑤ 身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	A
99		
	⑥ 利用者の理・美容について、支援が必要な利用者に対するサービス実施計画に基づく個別・具体的な実施方法が明示されている。	非該当
100	⑦ 利用者の心理面に着目した支援を行っている。	A
101	⑧ 家族、友人等との関係を把握しているとともに必要な支援を行っている。	A
102		
102	⑨ 利用者の機能訓練に関する個別、具体的な実施方法が明示されている。	A
104		
105	⑩ 利用者の就労に向けた支援に関する個別、具体的な方法が明示されている。	A
106		
107	⑪ 利用者の社会生活に必要な技術や知識の修得に向けた支援について個別、具体的な方法が明示されている。	A
	⑫ 利用者の余暇活動（アクティビティ）や生きがいづくりなどに対する支援が行われている。	B
	⑬ サービス実施計画を適切に策定している。	A

	⑭ サービス実施計画の作成において、「説明」と「同意」をマニュアルを定めて実施している。	B
	⑮ 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