

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株式会社
所 在 地	静岡市清水区迎山町4-1
評価実施期間	平成27年11月13日～ 平成28年3月31日
評価調査者番号	① H16-a006
	② H21-c001
	③

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：あかね (施設名)	種別： 障害者支援施設
代表者氏名：増田祐介 (管理者)	開設年月日 平成22年8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40 (利用人数)15名
所在地：〒426-0066 静岡県藤枝市青葉町二丁目11-1	
連絡先電話番号： 054-634-0021	FAX番号： 054-636-0031
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)	施設の主な行事
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の就業能力と意識に基づきグループを分けそれぞれの支援 ・企業での施設外就労 ・企業からの受注作業(花ぼうろ製作作業、パン・菓子製造) 	
居室概要	居室以外の施設設備の概要
	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練室(3) ・レストラン(2)・厨房(2) ・相談室(1) ・多目的室(1) ・静養室(1) ・洗面設備(3)・便所(4)

職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1	職業指導員	4
サービス管理責任者	1	生活指導員	1

2 評価結果総評

■特に評価の高い点

□地域との交流と連携

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、地域の実践者も協同して広報啓発活動を行っている。

□利用者本位の福祉サービス

提供する福祉サービスに事業所の独自性を持たせる取り組みとして、作業中心であった従来の支援を見直し、就労に向けた教育支援（ソーシャルスキルトレーニング）を行い、生活・余暇・教育支援の領域での支援の充実を図ることで、利用者の社会生活に必要な技術や知識の習得を目指している。また、利用者の精神的・身体的状況に応じて必要とされる支援や訓練を提供しており、新たに作業マニュアルを充実するなど、サービスの質の向上に結びつける取り組みが実践されている。

利用者・家族や地域の住民が落ち着いて話のできるスペースとして、事業所の一階にレストランが併設されており、面会や地域交流の場として活用されている。

作業室や倉庫等の清掃や整理整頓が徹底され、利用者の生活空間が快適で利便性の高いものになっている。また利用者が休憩時にくつろげるような場所を提供し、テレビや雑誌・漫画本等の細やかな配慮がされている。

■特に改善を求められる点

□管理者の責任

法人の組織構成は、複数の事業所を包括して運営拠点とし各部門を設置している。当該事業所は成人部門の一事業所である関係上、管理者は責任・権限において部門の責任者との連携が不可欠である。さらに事業所の責任者として提供するサービスは言うに及ばず、事業所のすべてを把握して運営することが求められている。そのことにおいて現状は十分とまでは言えない。部門長及びサービス管理責任者とのさらなる連携が期待される。

□サービスの質の確保

サービスの質を確保するための取組みとして、第三者評価で定められた評価項目に基づいて年一回以上の自己評価を行うとともに、定期的に受審して評価結果をもとに必要な改善を図ることが望まれる。

各種の規程については概ね整備されているが、支援のために必要と思われるマニュアルについても同様に整備を図り、職員が共通した理解を持って支援に当たることができるよう、学習会や研修会を充実させることが望まれる。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審させていただき、支援内容については、法人の理念に沿って行っている自分たちの支援方法が、工夫をしてやっていることは評価いただき良かったと思えました。しかしながらその活動の報告などを文書化しておらず、記録として外部に評価されにくい状況になっていることに気付かされました。また、評価を受けるにあたり、自己評価をするのは自分たちのサービスを顧みる良い機会になりました。
今後は今回ご指摘いただいた内容を職員とも話し合い、日頃の活動に活かしていきたいと思えます。

4 評価分類別評価内容

評価対象 I	
1 理念・基本方針	<p>インクルージョンの実現を目指す法人の理念・基本方針を明文化しており、内容から事業所の使命・役割を読み取ることができる。理念、基本方針はホームページや広報誌、パンフレットに記載されており、さらに事業計画に具体的内容が示されている。</p> <p>理念や基本方針の職員への周知に関しては、広報誌やパンフレットその他、職員会議等の機会に説明しているが、周知徹底するための取り組みが期待される。</p> <p>家族等への周知に関しても同様であり、インクルージョンを目指す法人理念の十分な理解を促すための取り組みには、工夫の余地が残されている。</p>
2 計画の策定	<p>法人の計画に基づき、成人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（経営者）の目指す将来に向けてのビジョン等も示されている。一方で中長期の事業計画は策定されていない。</p> <p>成人部門全体に係る計画の中で、事業所それぞれの重点取組項目を設定して年次計画を策定している。現状では中長期を一覧する計画は策定されていないので、年次計画を、年度ごとに比較して事業計画の年度間のつながりを確認することになる。中長期の流れに沿って年次計画に具体的なプランを落とし込む、計画策定の仕組みが期待される。事業計画の策定に関しては、部門長、管理者、サービス管理責任者が策定することになっており、全職員が参画する仕組みはできていない。再検討が望まれる。</p> <p>事業計画を全職員に周知し、共通意識の下で支援を充実させることが十分とは言えない。周知の取り組みが期待される。</p> <p>利用者や家族への周知は、必要に応じて関係する計画を抜粋する形で説明している。必要な項目のみで構わないので、より分かりやすい周知の取り組みが期待される。</p>

<p>3 管理者の責任とリーダーシップ</p>	<p>管理者は職員に対し、自らがどのような事業所を目指し、その実現にどう責任をもって取り組むのかなどの、運営に際しての思いや心構え、さらには期待する職員像を文書化して表明することが求められているが、実現していない。</p> <p>緊急時の利用者の安全確保や業務の場面ごとの役割、責任等は職務分掌で明確にしているが、事業所の管理すべき規定類が整理されていない。</p> <p>部門長は遵守すべき法令等の正しい理解のための研修等に参加しているが、管理者の対応は十分とまでは言えず、職員が法令等を正しく理解するための環境の整備がまだ十分ではない。職員がいつでも法令を参照できるよう、必要な法令をリスト化するなどの工夫と、事業所内の勉強会等の機会を増やす取り組みが期待される。</p> <p>管理者はサービスの質の向上に意欲を持っているが、十分な指導力を発揮するためには、部門長やサービス管理責任者とのさらに密な連携が期待される。</p>
<p>評価対象Ⅱ</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>法人はインクルージョンの先駆けとして、複数の障害者支援施設・障害福祉サービス事業所等を展開しており、地域社会の福祉関係機関、団体等との連携、信頼関係を築いて社会福祉事業全体の動向や地域ニーズ等の情報を早い段階で把握し、評価・分析を行える環境を持っている。それらの情報を活用して事業所の運営につなげることに取り組んでいる。</p> <p>法人が包括的に外部監査を実施しており、法人監事の指導の下、外部監査に基づく課題の改善等を具体的に実施することができている。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>事業所の組織について職制・職務分掌が明確にされており、規定類にその詳細が示されている。</p> <p>常に変化し続ける利用者の状況等、地域のニーズを把握することに努め、法人の人事管理の方針に沿って担当部署と連携して、必要な人材や人員体制を整備することに取り組んでいる。</p> <p>法人の人事考課システムに則り、客観的な人事考課基準に沿って実施されている。人事考課の目的で六か月ごとに職員面談が実施されており、必要があれば随時面談が行われる。人事考課の結果は職員にフィードバックされている。</p> <p>職員の意見・要望等は、日常業務の延長線上で話し合われる。悩み相談窓口として専任の担当者は定めていないが、基本的に上司が随時受け付け、状況に応じて経営トップまで短期間で意見が上がる仕組みである。</p> <p>職員の就業環境の整備を図っており、法人が福利厚生全般に対応している。職員の健康面、精神面のサポート態勢を整えるために、衛生委員会においてメンタルヘル</p>

	<p>スチェックを導入すべく検討している。</p> <p>職員の教育・研修に関し、事業計画の中に組織の求める職員像を示し、目的を達成するための研修計画を実施する旨の基本姿勢を明示している。</p> <p>人材育成に関する基本方針が、法人の事業計画に記載されている。その事業計画にはビジョンも含め明記されているが、中長期の研修計画等が不十分なため、将来へのつながりが判然としない。現在専門分野に関する研修は、自主的な参加を基本としており、一人ひとりに適した研修計画の策定や、それに基づき各々の研修を組織的に実施してゆく仕組みは整備されていない。現在実践されている人材育成の個々の取り組みを、中長期を見据えた組織全体の具体的な研修実施計画と位置付け、職員として求められる専門性を習得できる仕組みの構築が期待される。</p> <p>実習生の受け入れマニュアルに沿って積極的に受け入れている。サービス管理責任者が事実上の担当者であり、学校との間で目的の確認、スケジュールの調整等を連携して実践し、実習終了後の振り返りも丁寧に行っている。</p>
3 安全管理	<p>緊急時（事故・感染症の発生時）における対応については、状況に応じた対応マニュアルを整備しており、利用者の安全確保に努めている。現場におけるヒヤリハット等の記録は電子文書として管理しており、法人のリスクマネジメント委員会において個々のケースの評価・分析を行い結果がフィードバックされている。ただマニュアルの職員への周知の徹底が十分にできておらず、事業所内で危険の潜む場所や状況に配慮して対応を検討し、訓練につなげるなどの取り組みは不足している。</p> <p>当該事業所は法人本部の建屋内に併設されており、法人と連携して災害対応マニュアルと防災計画に基づき、地域防災訓練はじめ火災、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、必要な備蓄の確保等をしている。防災責任者は毎月、地域の防災会合に参加して情報等の収集にも努めている。</p> <p>万一の事故補償（賠償）に適切に対応するために、年度当初に賠償保険を契約することと合わせ、利用者にも個人での保険加入を推奨している。さらに大きな行事の際には保護者の事故にも対応できるよう、都度保険契約を行っている</p>
4 地域との交流と連携	<p>法人の運営する事業所の利用者や、老人も含めた地域住民も参加して、世代の違いや障害のあるなしに関わらず、みんなで楽しむことのできるインクルージョンを実践する催し「ウェルフェア塾」が定期的開催されている。いくつかのコースに分かれて楽しい企画で開催され、参加者相互の理解が深まるよう取り組んでいる。</p>

	<p>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、地域の実践者も協同して広報啓発活動を行っている。</p> <p>事業所内のフロアを、可能な範囲で地域住民にサロン（居場所）として開放している。障害、高齢などにとられないインクルージョンの実践として連携してゆく取り組みの一環である。</p> <p>地域に開かれた事業所として定期的に地域住民、保護司、保護者等と会合の機会を持っている。継続して社会福祉の機能強化を図るためのネットワークの拡大を図っている。</p> <p>事業所の組織的な取り組みとしての家族会等はないが、家族、地域関係者、一般企業が「後援会」を組織して法人・事業所を支えており、共に利用者の最善の利益を目指した活動につなげている。</p> <p>ボランティアを常時受け入れており多くの実績があるが、受け入れの意義や方針などの基本姿勢を文書化したマニュアル等が完備していないなど、受け入れ態勢が十分とまでは言えない。利用者の利益に適う質の高いボランティア活動のための工夫が期待される。</p>
<p>評価対象Ⅲ</p> <p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>理念や基本方針に、利用者の基本的人権や尊厳に配慮した福祉サービスの実施について明示しており、職員が共通の理解を持つため組織内での取り組みが行われているが、さらに身体拘束や虐待防止に関する研修会・勉強会を充実させ、利用者の尊厳や基本的人権への配慮が確実なものになるような取り組みの充実に期待したい。</p> <p>利用者の主体的な活動を保障する場として利用者会「レモンの会」を開催しており、そこで出された要望や意見を事業計画に反映している。</p> <p>利用者の社会生活力を高めるために、本人の能力に応じて、ソーシャルスキルトレーニングを活動プログラムに導入している。</p> <p>利用者の日常生活におけるプライバシー保護は、利用者を尊重した福祉サービスの提供における重要事項であるため、プライバシー保護に関する規程やマニュアルについて、職員の理解を深める研修を充実させることが望まれる。</p> <p>家族や関係者が面会等で落ち着いて話しのできる場所として、建物一階にレストランを併設しており、希望する場合には活動の様子を自由に見学することができる。</p> <p>利用者満足の向上を図るため、定期的に関催される利用者会や個人面談の機会に、利用者の意見・要望等を聴き取り事業計画に反映するようにしている。</p> <p>作業室等の整理整頓を図り、設備等の改善を行って快適な作業環境の整備を図っている。</p>

	<p>テレビや雑誌、漫画本等を利用者が自由に選択してくつろげる場所を提供している。</p> <p>洗面所は毎日清掃し清潔を保つとともに、排泄時の快適性に配慮した設備上の工夫（ウォシュレット）をしている。</p> <p>食事（昼食）に関する希望に添えるよう食事提供をおこなっており、楽しんで食事ができる食事場所等の配慮をしている。</p> <p>日常の健康管理は、マニュアルに従って健康の維持・増進のために必要な支援をしており、日常生活の中に取り入れるプログラムを用意している。健康面で変調があった場合には、迅速に家族と連携し医療機関を受診できる体制が整備されている。</p> <p>服薬に関しては自己管理が基本であるが、必要に応じて薬の取り扱いマニュアルにより適切な服薬管理を支援している。</p> <p>利用者の希望に応じて日帰り旅行や外食等の外出支援を行っている。新聞・雑誌・テレビは原則共用のものを利用している。</p> <p>利用者や保護者の意見や要望を聞くために意見箱を設置しており、マニュアルに従って迅速に対応している。さらに、利用者が自由に相談や意見を述べる機会として「はーとトーク」という個人面談の時間を作っている。</p> <p>苦情解決のための仕組みとして、事業所内に苦情解決の体制を明示しており、法人内に苦情解決委員会を設けることで対応を図っている。</p>
<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>サービス内容について、定められた評価基準に基づいて、年に一回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審することや、評価結果を分析し改善につなげることが望まれる。</p> <p>相談援助の技術向上を目指して組織的な職員研修に取り組み、マニュアルに従って統一した方法で援助できる体制の整備が望まれる。</p> <p>提供するサービスの標準的な実施方法を支援マニュアルとして文書化しているが、マニュアルの見直しを含めて職員への周知を図ることが望まれる。</p> <p>作業評価表により、複数の職員で利用者の作業能力評価を行い、適正に工賃の積算をしている。</p> <p>利用者の障害程度や特性に応じて、訓練指導・支援を行っており、働きやすい作業環境や安全衛生面を配慮した環境を提供している。</p> <p>積極的に作業開拓や営業活動をしており、技術研修や製品管理が適正に行われている。</p> <p>提供するサービスに独自性を持たせる取り組みとして、就労に向けた教育支援（ソーシャルスキルトレーニング）を充実し、高賃金の実現に力を入れた作業支援を</p>

	<p>行っている。</p> <p>サービスの実施状況については、個人記録に毎日の実施状況を記録しており、職員によって書き方に差異が生じないようにマニュアルを整備し統一を図っている。</p> <p>利用者に関する記録の管理については、個人情報保護規程やプライバシー保護規程に基づいて管理する必要があり、情報開示請求への対応についても明示しておくことが望まれる。</p> <p>利用者に関する情報について、職員間で共有する仕組みを整備している。</p>
<p>3 サービスの開始、継続</p>	<p>利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を、ホームページやパンフレット等で積極的に提供している。</p> <p>サービスの開始にあたり重要事項説明書や契約書等の資料により、わかりやすく説明している。利用に際しては必ず契約書を取り交わしており、契約を締結することが困難な利用者については、成年後見人の活用等を説明している。</p> <p>事業所の変更や家庭への移行に関して、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定め、相談支援事業所と連携して対応している。</p>
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	<p>所定のアセスメント調査表により利用者の生活や行動に関するアセスメントを行い、課題（ニーズ）の抽出と個別支援計画の策定を、定められた手順に従って実施している。</p> <p>個別支援計画には利用者毎に作成した課題に対して、課題解決の目標を具体的に明示している。</p> <p>コミュニケーションに関して支援が必要な利用者について、ソーシャルスキルトレーニングを通して社会生活に欠かせないスキルを習得するように支援している。</p> <p>食事に関する支援が必要な利用者については、個別支援計画に基づき一人ひとりに応じた栄養管理等で支援している。</p> <p>身だしなみや清潔保持及び理美容について、支援が必要な利用者については、一人ひとりの意向を確認しながら個別に支援している。</p> <p>利用者の心理面に着目して、成人知能検査（WAIS）を新たに導入しアセスメントの基礎データとして活用している。</p> <p>保護者との信頼関係を構築するため、普段からコミュニケーションを取るよう努めており、家族と定期的に面談する機会を作り、保護者会を開催して意見等を聞くようにしている。</p> <p>利用者の精神的・身体的状況に応じて必要とされる訓練を提供しており、新たに作業マニュアルを作成してサ</p>

	<p>サービスの質の向上に結びつけるようにしている。</p> <p>就労に向けて必要な支援計画を個別支援計画に明示しており、作業支援中心であった従来の支援を見直して、ソーシャルスキルトレーニングを取り入れた生活・余暇・教育支援の領域での充実を図り、利用者の社会生活に必要な技術や知識の習得を目指している。</p> <p>事業計画や個別支援計画を作成する際には、利用者の余暇活動の充実や生きがいづくりにつながるよう配慮している。</p> <p>個別支援計画は、利用者・家族との面談を通じて課題（ニーズ）を把握し関係職員の合議により樹立している。個別支援計画は定期的に評価と見直しを実施している。個別支援計画の作成に際しては、利用者・家族に内容を説明し同意を得ているが、説明と同意に関するマニュアルの整備が十分とは言えないので、改善が望まれる。</p>
--	--

5 評価細目の第三者評価結果

【障害者支援施設・障害福祉サービス事業所】

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。	B
4	② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	B

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。	B
6	② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	B
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。	B
8	② 事業計画が職員に周知されている。	B
9	③ 事業計画が利用者等に周知されている。	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。		
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。	C
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。	B
13	③ 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	B
16	③ 外部監査が実施されている。	A

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。	B
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。	B
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。	B
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。	B
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。	B
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。	B
24	② 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。	B
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

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。	B
27	③ 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。	B
28	④ 利用者の安全確保のためにリスクを把握している。	A
29	⑤ 事故防止のための具体的な取組を行っている。	A
30	⑥ 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。	B
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	② 地域に開かれた事業所である。	B
36	③ 事業所が有する機能を地域に還元している。	B
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。	B
41	④ 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 53	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
	③ 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。	B
	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。	B
	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。	C
	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。	B
	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。	B
	⑪ 入浴・清拭時のプライバシーへの配慮がなされている。	非該当
	⑫ 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。		
54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70	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
	② 利用者の生活空間への配慮がなされている。	非該当
	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
	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。	非該当
	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。	B
	⑥ 入浴・清拭は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
	⑦ 入浴・清拭時の快適性に配慮した設備上の工夫がなされている。	非該当
	⑧ 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。	A
	⑨ 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
	⑩ 日常の健康管理は適切である。	B
	⑪ 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	B
	⑫ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	B
	⑬ 外出は利用者の希望に応じて行われている。	B

	⑭ 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
	⑮ 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
	⑯ 新聞・雑誌の講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。	B
	⑰ 送迎支援を必要に応じ行っている。	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。		
71 72 73 74 75 76	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
	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
	④ 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
	⑤ 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行われている。		
77 78 79	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。	B
	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。	B
	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。		
80 81 82 83 84 85	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
	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
	③ 作業能力の評価や工賃積算方法が定められている。	A
	④ 利用者の状態に合った訓練指導・支援を行っている。	B
	⑤ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	A
	⑥ 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。	B
Ⅲ-2-(3) 提供するサービスに独自の特徴を有している。		
86	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。		
87 88 89	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
	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	B
	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。		
90 91	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

92	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
93	③ 利用契約に関する契約書が取り交わされている。	A
	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。		
94	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
95	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。	B

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。		
96	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
97	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。		
98	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。	B
99	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。	非該当
100	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
101	④ 入浴・清拭について、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。	非該当
102	⑤ 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。	非該当
103	⑥ 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。	B
104	⑦ 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。	B
105	⑦ 利用者の心理面に着目した支援を行っている。	B
106	⑨ 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
107	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。	B
108	⑪ 必要に応じて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
109	⑫ 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。	B
110	⑬ 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。	A
111	⑭ サービス実施計画を適切に策定している。	B
112	⑮ 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。	C
113	⑯ 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