

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 H21-c001
	② H17-b022
	③

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：ありす（就労継続支援B型事業） （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20 （利用人数）22名
所在地：〒426-0061 静岡県藤枝市田沼三丁目4-15	
連絡先電話番号： 054-639-7172	FAX番号： 054-639-7173
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
・就職に向け必要な能力向上と意識向上の支援 ・余暇活動の支援 ・古紙回収作業等企業からの受注作業 ・生活、余暇活動	
居 室 概 要	居室以外の施設設備の概要
	・作業室（1） ・相談室（1） ・休憩室（1） ・洗面設備（1） ・便所（2）

職員の配置			
職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1	職業指導員	3
サービス管理責任者	1	生活支援員	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」が定期的に行われている。年四回の開催で延 600 人ほどの参加があり、参加者相互の理解が深まるよう取り組んでいる。

□利用者本位のサービスと質の確保

個々のニーズに合わせ、就労のみならず自立した生活に視点を置いた支援が実践されている。具体的には地域の社会資源の一つである県立武道館のジムを活用した健康への支援や、地元の清掃活動などへの参加によるボランティア活動による交流と地域貢献、調理実習や外出を通じた経験の積み重ねが食事や金銭管理、公共交通機関の利用等、生活の中で活かされるよう意図的に組み込まれている。

既存の店舗を改装して事業所としているため、設備や構造上の使いづらさがあることは否めない。その中で利用者からの意見に添って安全と使いやすさに配慮した改修が随時行われている。また職員による安全と快適性を確保するための工夫や対応だけでなく、利用者間でも声を掛け合い、お互いの動きを確認しながら譲り合う体制を構築するなど、社会性を身につける機会のひとつとしている。

■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

基本的な支援の方法は職員間で共有し統一されており、管理者を中心とした事業所内の職員をはじめ、法人内の各職種やシステムを有効に活用しながらチームとして機能している。しかしそれらの実践が手順書として詳細に示されていない現状がある。実践は行われており職員間の共有もできているので、現在実施している支援を、基本となる各種マニュアルとして書面化し整理することが望まれる。それにより業務の再確認を行うことができ、見直し・更新がされ、職員の実践の積み重ねから整備された手順書として、事業所独自の貴重な財産となり、今後新人教育に活用できる資料としても期待できる。

細やかな日常の支援を実現して行く中で、各種研修や勉強会等への職員参加

の機会に時間の制約が生じる現状にジレンマもある。毎月の会議などの中に短い時間であってもテーマを設けて計画的な研修や勉強会等が行われる体制が整うことが望まれる。

職員の更なるスキルアップやモチベーションの向上のために、複数の異なる種別の事業所を有する法人として、内部の専門職の活用や法人全体の研修計画等との連動により、効率的、効果的なシステムへと展開、発展させて行くことが期待される。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価を受けて、自分たちが行っている支援が、ある程度評価をいただいたことは自信になりましたが、外部からの評価を受けるにはきちんと書面化し、保管しておく必要があることがわかりました。今後は今回ご指摘いただいた内容を職員とも話し合い、普段の活動に活かし、利用者のためのサービスに活かしていきたいと感じました。

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。
1 理念・基本方針	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。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。
2 計画の策定	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。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。

	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。 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。
3 管理者の責任とリーダーシップ	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。 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。 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。 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。
評価対象Ⅱ 1 経営状況の把握	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・分析を行える環境があり、その情報を事業所の運営につなげることに努めているが、十分に活用するまでには至っていない。 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。
2 人材の確保・養成	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。 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。 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。

	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。 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スチェックを導入すべく検討している。 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。 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。 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。
3 安全管理	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。 災害対応マニュアルと防災計画に基づき、火災、自然災害等に対応する避難訓練を定期的に実施している。さらに消防署との連携、必要な備蓄の確保等をしている。防災担当者は年二回地域の防災組織会合に参加して情報等の収集にも努めているが、地域の防災訓練が日曜日に設定されているため、参加が困難な事情もある。 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している。利用者個人の保険加入は家庭の判断に任せており、積極的に勧めることはしていない。

4 地域との交流と連携	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」が定期的に関催されている。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。 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。 地域に開かれた事業所として、地域住民に事業所を訪れてもらえるよう努め、利用者との交流を図っている。現在、利用者が主体的に運営する「レモンの会」は、年二回の開催であるが、地域住民と交流のできる機会をさらに増やして行けるような工夫が期待される。 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。 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。
評価対象Ⅲ 1 利用者本位の福祉サービス	法人や事業所への要望や意見を利用者が直接施設長に伝える機会として年に二回「レモンの会」が開催されており、意見を取り入れ反映させていくことで利用者の主体的な運営へとつなげている。また小グループでのミーティングが開催されており、忘年会や花見、外出などの行事の企画を、利用者が意見を出し合い決定している。 少なくとも半年に一回、個別支援計画の見直しを行う際に個別面談を実施しており、その中で運営に関する意向を引き出し汲み取るように努めている。 利用者の自立支援に重点を置き、生活支援として月一回の調理実習の他、金銭管理や社会経験を積み重ねていくことを目的とした、買い物や外出訓練が行われている。それらの活動は利用者個々の意向、状況や生活環境なども考慮され、能力に応じた社会生活力の向上が図られている。
2 サービスの質の確保	事業所としてのサービスの実施状況の見直し、修正を半年に一回サービス管理責任者を中心に実施している。今後法人として事業所の位置付けをさらに明確化したうえで評価を実施し、事業展開へと機能させていく意向を持っている。 第三者評価の受審に際しては全職員で共通意識の下で

	取り組んでおり、職員一人ひとりの気づきを活かしながら、今後の事業計画や運営に反映させていく仕組みづくりを検討している。 個別支援においてはサービス実施計画に基づいたサービス提供が行われている事と、その効果についても毎日の朝礼や週一回のミーティングを通じて確認が行われている。睡眠時間や食事などの生活習慣と作業状況など、必要に応じて日々の情報をグラフなどに表し可視化することで分析、評価を行っている。
3 サービスの開始、継続	画像などを取り入れ、活動状況等イメージしやすいホームページやパンフレット等を作成し活用している。また見学や体験利用にも随時対応しており、選択に必要な情報提供を行った上での利用の決定をしている。パンフレットについては既存の法人全体のものとは別に、活動や特色をより明確化するために事業所独自のものを作成することで、利用希望者の選択の判断が、よりしやすくなることが期待できる。検討の余地がある。 サービス利用開始時の契約書や重要事項説明書についてはカナがふられており、理解しやすい表現で明記されている。さらに説明時には利用者各々に合わせた表現で具体的に伝えるよう工夫を行っている。 就労継続支援A型事業所への移行やグループホームの利用など、他事業所や関連機関との情報提供を行いながら利用者の望む暮らしの実現の後押しをしており、移行後の相談にも対応している。
4 サービス実施計画の策定	利用者との面談による意向の確認、家族や関係機関との情報共有等を通じて得られた情報を基に、個々の生活状況に合わせたサービス実施計画を、サービス管理責任者を中心に作成している。また半年に一度の定期的な見直しも実施され、目標の達成状況や評価に応じて新たな課題抽出を行い次の計画策定を行っている。また状況の変化に合わせて職員会議等を通じて全職員で検討がされ、必要に応じた見直し・修正が行われている。 個々への関わりの中では、利用者の特性等に配慮しながら本人のできることを明確にし、必要以上の支援を行わないことが職員間で共有されており、自立支援の考え方に基づいて統一した対応が実践されている。 利用者の意向を引き出し施設長に直接伝えることで、運営面に反映させることを目的とした年二回の「レモンの会」や、小グループで意見を出し合いイベント等の企画を行うミーティングなど、利用者の意向を尊重し主体性を育む仕掛け作りがされており機能している。 事業所内の活動時に直接的な助言や支援を行うのみならず、利用者の日常的な環境や家庭での生活状況も踏まえた支援が行われている。食事や運動、睡眠などの健康

	に児わる生活習慣については家庭生活の改善にもつながらよう考慮されており、より自立した社会生活力の向上の視点を大切にした支援に反映されている。
--	--

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。	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。	B
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。	B
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。	B
35	② 地域に開かれた事業所である。	A
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。	B

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
	② 利用者の主体的な活動を尊重している。	A
	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。	C
	⑦ 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。	A
	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。	B
	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。	A
	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。	B
	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。	A
	⑪ 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	A
	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。	A
	⑯ 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。	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。	A
	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。	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。		
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。	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。		
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。	A
	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。	A
	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。	B
	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	B
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。	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。	A

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 92 93	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
	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
	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。	A
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。	A
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。	非該当
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。	A
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。	非該当
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。	非該当
105	⑦ 利用者の心理面に着目した支援を行っている。	A
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。	A
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）や生きがいが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。	A
113	⑰ 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