

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会

②評価対象事業所

名称：社会福祉法人山水会 三幸園	種別：知的障害者援護施設(通所授産施設)
代表者氏名：水木 佳宣	定員(利用者数)：38名 (25 名)
所在地：和歌山県紀の川市粉河4168番地	TEL：0736-73-3885

③訪問調査日 平成19年9月25日

④総評

◇特に評価の高い点

法人の「共に生き・共に愛し・共に働く」の理念・基本方針に基づき、一人ひとりの意向を尊重し大切にす、利用者本意の立場に立った質の高い福祉サービスを、提供するための職員の努力が十分感じられる。

1. 設立して20年経過するも清潔に管理された施設であり、整理・整頓と衛生面での配慮が行き届いていて、管理者はじめ施設全員の努力が感じられる。
2. 施設の職員及び利用者間の相互に信頼関係があり家庭的な雰囲気の中で社会的規律性のある運営が行われている。
3. 作業工賃の安定向上を目指し、常時、新規事業を考え研究に励んでいる。
4. 地域の福祉ニーズに基づいた事業や活動に幅広く取り組んでいる。

◇改善を求められる点

組織としての体制の中で、より安定したサービスの質の維持・向上を目指すためには、管理者、職員及び利用者の相互の信頼関係だけでは弱く、施設の機関紙「ほほえみ」にも書かれている想いや、明るく活力のある福祉施設を構築するためにも、施設に適合した体系に基づいて、規程・手順書等の策定が望まれる。改善への取り組みとしては、利用者満足を把握する取り組み、利用者の安全を脅かす事例を収集・分析し組織として対応策を検討する、利用者の記録に関する規程の整備等が挙げられる。

⑤第三者評価結果に対する事業所のコメント

利用者へのサービスは的確なものだと判断していたが、十分とは言えなかった。又、運営上必要となる規程はあるが、福祉施設における環境、処遇、安全面等障害福祉サービス上の細かな規程、マニュアルの整備が不十分で、基本に沿った取り組みが全職員に徹底されていなかった点など、様々な課題が明らかとなった。この評価結果を基に提示された課題の改善に向け努力し、より質の高いサービスの向上に努めたいと思います。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果と評価理由(別紙)

(別紙)

各評価項目にかかる第三者評価結果と評価理由

施設名：社会福祉法人 山水会 三幸園

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I 福祉サービスの基本方針と組織		
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
<p>I-1-(1)-① 理念が明文化されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。</p> <p>b) 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。</p> <p>c) 法人の理念を明文化していない。</p> </div>	a	理念を明文化しており、その中で法人の使命・役割を反映している。
<p>I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。</p> <p>b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。</p> <p>c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。</p> </div>	a	理念に基づく基本方針を明文化しておりその内容が適切である。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
<p>I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念や基本方針を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 理念や基本方針を職員に配付していない。</p>	b	理念や基本方針を職員に配布しているが理解を促す取組みが十分でない。
<p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。</p>	b	理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促す取組みが十分でない。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-2 計画の策定 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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【判断基準】 a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。 b) ー c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。 </div>	a	制度改正や授産事業の経営、授産工賃の向上を目指した中・長期計画が作成されている。
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【判断基準】 a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。 b) ー c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映していない。 </div>	a	各年度の事業計画は中長期計画の内容を反映している。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。</p> <p>b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。</p> <p>c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。</p> </div>	a	各計画は職員の参加のもとで作成されている。
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画を職員や利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 各計画を職員や利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 各計画を職員や利用者等に配布していない。</p> </div>	a	各計画は職員や利用者等に配布しており理解を促す取り組みを行っている。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-3 管理者の責任とリーダーシップ 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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【判断基準】 a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。 b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。 c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。 </div>	a	管理者は、自分の役割や責任を職員会議等で明らかにし、積極的に取り組んでいる。
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【判断基準】 a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。 b) 管理者自ら、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が、十分ではない。 c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。 </div>	b	管理者は遵守すべき法令の研修会に出席しているが、理解を促すための研修会の実施や資料の配布等職員への周知は十分ではない。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。</p> </div>	b	<p>管理者は福祉サービスの質の向上に意欲をもち指導力を発揮しているが、研修会の実施などは十分でない。</p>
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、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が、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。</p> </div>	b	<p>管理者は経営や業務の改善に向けて努力しており、人事・労務の分析を通じて、人員配置等具体的な取り組みに指導力を発揮しているが、職員に十分に伝わっていない。</p>

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。</p> </div>	a	<p>障害者自立支援法施行に伴う福祉施設の動向を具体的に把握し、また地域の福祉サービスのニーズも把握している。</p>
---	---	---

<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。</p> <p>b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。</p> <p>c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。</p> </div>	b	<p>経営状況を分析し課題を発見する取り組みや、職員に対し会計の勉強会も行っているが、改善に向けた取組にまで至っていない。</p>
---	---	---

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。</p> <p>b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。</p> <p>c) 外部監査を実施していない。</p> </div>	c	<p>外部監査は実施していないが、税理士による収支面での問題点は、指摘してもらっている。</p>

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
II-2 人材の確保・養成 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。 【判断基準】 a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。 b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。 c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。	b	有資格者や配置人員は充足しているが、組織の目標とする人材や人員体制等に関するプランはない。
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。 【判断基準】 a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。 c) 定期的な人事考課を実施していない。	c	人事考課制度の導入は検討中で、客観的な基準によって評価するまでに至っていない。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。</p> <p>b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。</p> </div>	b	<p>職員の時間外労働や有給休暇の消化はチェックしているが、職員の就業に関する意向までは把握していない。</p>
<p>II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。</p> <p>b) 福利厚生事業を実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 福利厚生事業を実施していない。</p> </div>	b	<p>エクシブの利用加入権を購入し、職員に利用を促しているが、活用し難く利用が少ない。</p>

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p> <p>b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。</p> <p>c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	a	<p>基本方針の中で、組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p>
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。</p> <p>b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。</p> <p>c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。</p> </div>	c	<p>職員一人ひとりについて教育研修計画が作成されていない。</p>
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。</p> <p>b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。</p> <p>c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。</p> </div>	a	<p>研修後に報告書を作成し、定期的に報告会を実施しており、次の研修計画に反映させている。</p>

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p>		
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実習生の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。</p> <p>b) 実習生の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>c) 実習生の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	<p>b</p>	<p>実習生の受け入れの事前説明やオリエンテーション等が明示されているが、体制が十分整備されているとはいえない。</p>
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実習生受入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。</p> <p>b) 実習生受入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>c) 実習生を受け入れていない。</p> </div>	<p>a</p>	<p>実習生が、実習内容全般を効果的・計画的に学べるよう、プログラムに沿って取り組んでいる。</p>

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
II-3 安全管理		
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。		
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。</p> <p>b) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。</p> </div>	a	事故や衛生面の点検や手洗いの励行・検便など安全確保の体制が整備されている。また火災・地震に対する年2回の避難訓練や消防署との連携もとれている。
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。</p> <p>b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。</p> </div>	b	通園途上の事故事例を収集し要因分析と対策を講じているが、その他の事例収集については、十分ではない。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
II-4 地域との交流と連携		
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【判断基準】 a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。 b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。 c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。 </div>	b	現在は施設の行事（山水会フェスタ）への参加を呼びかけるにとどまっている。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【判断基準】 a) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。 b) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。 c) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。 </div>	a	パソコン教室、さをり教室を実施し施設を開放している。
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 【判断基準】 a) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。 b) ボランティア受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。 c) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。 </div>	c	ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p> <p>II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。</p> <p>b) 施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。</p> <p>c) 施設の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。</p> </div>	b	<p>関係機関・団体のリストを作り、職員が活用するようにしているが、十分でない。</p>
<p>II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。</p> <p>b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。</p> <p>c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。</p> </div>	a	<p>関係団体と連絡協議会は定期的に行われており、それぞれの課題を持ち寄り検討し、解決策を見つけ出すよう努めている。</p>

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。</p> </div>	a	市行政・市社協・民生委員・障害者の代表で構成された連絡会を年数回開催しており、地域のニーズを把握する取組を行っている。
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動が実施されている。</p> <p>b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。</p> <p>c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。</p> </div>	a	把握した福祉ニーズに基づき、法人としてグループホーム、ホームヘルプサービス、デイサービス等を実施している。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
<p>Ⅲ-1-(1)-① <u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。</p> <p>b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。</p> <p>c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。</p>	a	利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、支援計画のケース会議等の場で共通の理解をもつよう取り組んでいる。
<p>Ⅲ-1-(1)-② <u>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。</u></p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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、職員に周知するための取組を行っている。</p> <p>b) 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が、職員に周知する取組が十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p>	b	就業規則に守秘義務が明記され職員に配布しているが、利用者のプライバシー保護に関するマニュアル等は整備されていない。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。</p> <p>b) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示されているが、利用者満足を把握する具体的な仕組みが十分ではない。</p> <p>c) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示されていない。</p> </div>	b	メール箱を設置して、利用者の要望など利用者満足の上昇を目指す姿勢が示されているが、利用者満足の実施等は十分でない。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取組を行っている。</p> <p>b) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されているが、その向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>c) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されていない。</p> </div>	b	利用者満足の結果を活用する仕組みが整備されているが、把握した結果の分析・検討が十分ではない。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p>		
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <p>b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。</p>	a	<p>利用者が相談したり意見を述べるときに、利用者本人の意思により相談方法や相談相手を選択できる。</p>
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 苦情解決の仕組みが確立していない。</p>	b	<p>苦情処理委員会を設置し、苦情受付担当者等について利用者・家族にも周知しているが、最近3～4年間は受付事例がない。</p>
<p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。</p> <p>b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。</p> <p>c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。</p>	c	<p>利用者の意見に対する対応マニュアルを整備していない。</p>

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

Ⅲ-2 サービスの質の確保

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。

<p>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。</p> <p>【判断基準】 a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。 b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。 c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。</p>	<p>c</p>	<p>サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制は整備されていない。</p>
<p>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。</p> <p>【判断基準】 a) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。 b) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、十分ではない。 c) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。</p>	<p>c</p>	<p>評価を実施していない。</p>

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している。</p> <p>b) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施していない。</p> </div>	c	評価を実施していない。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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、それに基づいたサービスが実施されている。</p> <p>b) 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ているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。</p> <p>c) 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ていない。</p> </div>	c	<p>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ていない。</p>
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを行っている。</p> <p>b) 標準的な実施方法について定期的に検証しているが、必要な見直しを行っていない。</p> <p>c) 標準的な実施方法について定期的な検証をしていない。</p> </div>	c	<p>標準的な実施方法について、定期的に検証していない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。</p> </div>	a	個人別の支援計画及び毎日の処遇内容等について記録されている。
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>b) 利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者に関する記録管理について規程が定められていない。</p> </div>	c	利用者の記録の管理についての規程が定められていない。
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。</p> <p>b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。</p> </div>	a	利用者の個人記録表が整備され職員間で共有している。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している。</p> <p>b) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供しているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供していない。</p> </div>	a	<p>利用希望者に施設の情報を提供し、先ず見学をすすめ、見て接してもらってから、利用者本人の意思により利用の可否を決めてもらっている。</p>
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <p>b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。</p> </div>	a	<p>重要事項説明書により本人・家族に説明し同意を得ている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。</p> <p>b) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。</p> <p>c) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。</p> </div>	a	<p>施設の変更や家庭へ移行するとき、サービスの継続性には配慮し対応している。</p>

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定 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。 【判断基準】 a) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。 b) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めてアセスメントを行っているが、十分ではない。 c) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するための、アセスメントの手順を定めていない。	a	フェースシートにより本人・家族から希望を聞き取り入力しており、アセスメントの手順も定めている。
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。 【判断基準】 a) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。 b) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。 c) アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示していない。	a	アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示している。

結果と評価理由・共通基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。</p> <p>b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。</p> </div>	a	個々の支援計画が複数の指導員の意見のもとに作られており、策定のための体制ができています。
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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p>b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。</p> </div>	b	サービス実施計画について、年度当初に実施状況の評価と見直しを行っているが、関係職員に周知する手順が十分ではない。

(別紙)

各評価項目にかかる第三者評価結果と評価理由

施設名：社会福祉法人 山水会 三幸園

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
A-1 利用者の尊重 1-(1) 利用者の尊重		
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p> </div>	a	意思伝達を支援するため家族へは連絡帳で、詳しく伝えたいときは電話を利用している。また情緒が不安定又は他傷傾向のある利用者については、安定するまで職員に隣に座ってもらう等、支援や工夫がなされている。
<p>A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の主体的な活動が尊重されている。</p> <p>b) 利用者の主体的な活動の尊重が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の主体的な活動が尊重されていない。</p> </div>	a	作業の都合により流れに沿って行動してもらっているが、主体的な活動を尊重している。

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 見守りと支援の体制が整備されている。</p> <p>b) 見守りと支援の体制の整備が十分ではない。</p> <p>c) 見守りと支援の体制が整備されていない。</p> </div>	a	失禁するような利用者については、声かけを行い、着替えを用意するなど見守りと支援の体制がある。
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 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十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p> </div>	b	エンパワメントの理念は職員には理解されているが、理念に基づくプログラムは十分ではない。

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
A-2 日常生活支援 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。 【判断基準】 a) 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) サービス実施計画に基づいた食事サービスの用意が十分ではない。 c) サービス実施援計画に基づいた食事サービスが用意されていない。	a	食事サービスについては、月1回給食会議を実施し、翌月の献立表をもとに内容を検討する。なお検食は毎日担当者が交代で行っている。
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。 【判断基準】 a) 食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。 b) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫が十分ではない。 c) 食事が美味しく、楽しく食べられるような工夫をしていない。	a	利用者にアンケートを実施し、好評のメニューについては栄養士と相談し、月に数回取り入れている。
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。 【判断基準】 a) 喫食環境に配慮している。 b) 喫食環境の配慮が十分ではない。 c) 喫食環境に配慮していない。	a	食堂の設備や清掃、雰囲気については、よく心配りされており、時間も適当である。

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>2-(2) 入浴</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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。</p> <p>b) 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情の配慮が十分ではない。</p> <p>c) 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ない。</p> </div>	該当なし	通所施設のため該当なし
<p>A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の希望に沿って行われている。</p> <p>b) 利用者の希望に沿って行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の希望に沿って行われていない。</p> </div>	該当なし	通所施設のため該当なし
<p>A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 環境は適切である。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 環境は適切ではない。</p> </div>	該当なし	通所施設のため該当なし

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>2-(3) 排泄</p> <p>A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 介助は快適に行われている。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 介助は快適に行われていない。</p> </div>	a	排泄介助の必要な利用者には適切に行われている。
<p>A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 清潔で快適である。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 清潔かつ快適ではない。</p> </div>	a	トイレは清潔に保たれ、プライバシーも保持されている。

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>2-(4) 衣服</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。</p> <p>b) 利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない。</p> </div>	a	作業服は、利用者の個性と好みで選んでいる。
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 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に行われている。</p> <p>b) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適宜行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応が適切に行われていない。</p> </div>	a	衣服が汚れたときは、施設で着替えを用意し対応している。

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>2-(5) 理容・美容</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。</p> <p>b) 利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っていない。</p> </div>	<p>該当なし</p>	<p>通所施設のため該当なし</p>
<p>A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 配慮している。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 配慮していない。</p> </div>	<p>該当なし</p>	<p>通所施設のため該当なし</p>

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
2-(6) 睡眠 A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。 【判断基準】 a) 配慮している。 b) ー c) 配慮していない	該当なし	通所施設のため該当なし

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>2-(7) 健康管理</p> <p>A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 適切である。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 適切ではない。</p> </div>	a	健康診断を年2回実施しており、常備薬を備え、職員は常に利用者の健康面に注意している。
<p>A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。</p> <p>b) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制は整備されているが、取り組みが十分ではない。</p> <p>c) 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されていない。</p> </div>	a	救急医療機関として市内及び総合病院で各一か所あり、それ以外に非常勤の嘱託医がいて迅速に必要な医療を受けることができる。
<p>A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 確実に行われている。</p> <p>b) ー</p> <p>c) 確実に行われていない。</p> </div>	a	昼食後、担当職員が、利用者に内服薬等を確実に飲んでもらうようにしている。

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>2-(8) 余暇・レクリエーション</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行われている。</p> <p>b) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されているが、十分ではない。</p> <p>c) 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されていない。</p> </div>	b	<p>利用者の希望を反映する努力を行っているが、施設でのレクリエーション行事を決めるのは職員である。</p>

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
2-(9) 外出、外泊		
<p>A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の希望に応じて行われている。</p> <p>b) 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の希望に応じて行われていない。</p> </div>	該当なし	通所施設のため該当なし
<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の希望に応じて行われている。</p> <p>b) 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の希望に応じて行われていない。</p> </div>	該当なし	通所施設のため該当なし

結果と評価理由・種別専門基準(障害者・児)

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 適切な管理体制が整備され、確実な取り組みが行われている。</p> <p>b) 管理体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。</p> <p>c) 管理体制が整備されていない。</p> </div>	該当なし	通所施設のため該当なし
<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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の意志や希望が尊重されている。</p> <p>b) -</p> <p>c) 利用者の意志や希望に十分応じていない。</p> </div>	該当なし	通所施設のため該当なし
<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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の意志や希望が尊重されている。</p> <p>b) -</p> <p>c) 利用者の意志や希望に十分応じていない。</p> </div>	該当なし	通所施設のため該当なし