

第三者評価結果

①第三者評価機関名

評価機関認証番号：石川県05-004
株式会社 人材派遣北陸

②事業者情報

名称： 社会福祉法人 佛子園 エイブルベランダBe	種別： 障害者支援施設 放課後等デイサービス
代表者氏名： 施設長 奥村 俊哉	定員(利用人数)： 10名
所在地：石川県金沢市三馬1丁目369番地	

③総評

◇特に評価の高い点

- ・理事会や法人合同会議、代表者会議、年間計画会議、年間総括会議を通じて、全ての職員が係わる中長期計画に基づく事業計画が策定、実行されている。利用者や家族の要望や意向を把握し、福祉ニーズの具体的な事業や活動の展開が計画をもって進められており、定期的な評価、見直しを通じて中長期計画にも反映されるシステムが確立されている。
- ・法人全体での全国社会福祉法人会や地域自立支援協議会、ネットBe部会等を通じて、障害者自立支援に向けて体外的活動も積極的に行なっている。
- ・利用者本位を第一にした各種創作活動講座の事業を展開することで、積極的に障害者自立支援の活動の一翼を担っている。

◇改善を求められる点

- ・創作活動の講座開設が主たる事業であるが、利用者やその家族に対しても理念や基本方針の周知方法を工夫することで、理念や基本方針が共有化されていくことを期待する。
- ・事業所内における遵守すべき法令の把握とリスト化を早急に整えるよう期待する。
- ・福祉の人材育成も事業者の社会的な責務として捉え、実習生の受け入れに対する基本姿勢の明文化から必要なマニュアルの整備など、制度の充実を図るよう期待する。
- ・サービス実施計画の基本となるアセスメントの理解について事業所全体での学習や手順作り等の整備を期待する。
- ・取り組んでいる各事柄についての手順の文書化やマニュアル化、仕組みの整備等を期待する。
- ・感染症等のマニュアルは常に見直しをすることが望ましい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・利用者や家族に理念や基本方針の共有化が進むよう予定表などに記載して行く他、遵守すべき法令の把握とリスト化を進めるほか、アセスメント作成についても標準化を図る。
- ・福祉の人材育成も含め、取り組んでいる各事務のマニュアル化を進めるとともに、常にマニュアルは見直しに行くこととしたい。
- ・足りないところもあるが、常に利用者の事を心に掛けて運営している。すべてに行きわたることは大変難しいことですが、今後も一步一步、歩を進めていきたい。

⑤評価細目の第三者評価結果（別添）

評価細目の第三者評価結果(障害福祉サービス)

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	コメント
I - 1 - (1) 理念、基本方針が確立されている			
	① 理念が明文化されている	(a) ・ b ・ c	・法人全体の理念として「PLVS VLTRA さらに彼方へ」を掲げ、基本方針のさらなる深化を求めると同時に、利用者も共にこの意も込められている。理念はパンフレットやホームページに記載している。 ・基本方針は職員の具体的な行動規範として明文化しており、理念と連動しながらさらに発展・深化させて行きたいとの法人の使命感が強く現れている。
	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、基本方針が周知されている			
	① 理念や基本方針が職員に周知されている	(a) ・ b ・ c	・月1回開催される法人合同会議において理事長から職員に対し、その意義が説明されており、新人の職員には研修会で周知している。朝礼では毎回職員全員で唱和して、職員が自らの業務に対する意識づけや利用者への接し方を喚起している。 ・利用者の家族へは保護者懇談会で資料を配布して説明している。今後、利用者にも状況を確認しながら周知されるよう、工夫や配慮に期待したい。
	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 計画の策定

		第三者評価結果	コメント
I - 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている			
	① 中・長期計画が策定されている	(a) ・ - ・ c	・法人理事会で承認された中・長期計画に基づいて各年度の事業計画を立案している。事業計画は月2回開催する代表者会議で状況報告し、さらなる現状分析がされており、評価見直しの対象となっている。 ・中・長期計画に基づいた事業計画は代表者会議で討議し、理事会において承認、実行している。具体的な目標として年度重点項目を掲げており、計画は代表者会議において評価、チェックして見直しされている。
	② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている	(a) ・ - ・ c	
I - 2 - (2) 計画が適切に策定されている			
	① 計画の策定が組織的に行われている	(a) ・ b ・ c	・事業計画は毎月2回開催する代表者会議で状況報告している。さらに、全職員が参加する9月の上半期と3月の年間総括会議においても、事業計画の現状分析と評価の見直しをしており、次年度の事業計画に反映させている。 ・事業計画は、職員には毎年4月の合同会議で、利用者の家族へは保護者懇談会で支援計画書と合わせて説明している。今後は利用者にも理解状況を確認しながら、分かりやすく丁寧に説明していくよう期待する。
	② 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	コメント
I - 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている			
	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	Ⓐ ・ b ・ c	<p>・基本的な職務遂行は「職員職務分担表」に基づいており、就任時には広報誌で決意表明をしている。また、人事管理ソフト「もふ蔵さん」や経営管理ソフト「福祉大臣」で毎月、人事・労務・財務等の分析と評価がされ、職務遂行の妥当性を常に検証している。</p> <p>・現在、事業所内における遵守すべき法令等の把握はされておらず、リスト化が急がれる。その上で、法令遵守に必要な取組みや研修会開催等に期待する。</p>
	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている	a ・ b ・ Ⓒ	
I - 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている			
	① 質の向上に意欲を持ちその取組みに指導力を発揮している	Ⓐ ・ b ・ c	<p>・代表者会議において、福祉サービスの質の現状について組織的、継続的に評価、分析を行なっている。また、毎週の職員会議や日々のミーティングにおいて質の向上に向けた発言を積極的に行なっている。</p> <p>・代表者会議では、「事業概況」の月次報告をしており、人事・労務・財務等の法人内での相互チェックや分析を行ない、経営や業務の効率化と改善に向けて取り組んでいる。</p>
	② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組みに指導力を発揮している	Ⓐ ・ 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	コメント
II - 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している			
	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている	Ⓐ ・ b ・ c	<p>・全国社会福祉法人会や経営者協議会、ネットBe部会において、福祉サービスのニーズや潜在的利用者に関するデータ等を情報収集している。また、保護者懇談会においても、福祉に対する地域の需要の動向を探っている。</p> <p>・理事会、法人合同会議、代表者会議、年間計画会議、年2回の年間総括会議、スタッフ会議等様々な階層において、経営状況の分析や業務の効率化、改善すべき課題を発見する取組みを行なっている。</p> <p>・毎月、「月次会計管理表」に基づく公認会計士による指導を受けており、指摘事項に基づいて経営を改善している。</p>
	② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組みを行っている	Ⓐ ・ b ・ c	
	③ 外部監査が実施されている	Ⓐ ・ b ・ c	

Ⅱ - 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ - 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている			
	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	・「職能資格等級制度構成表」で必要な人員体制に対する基本的な考え方を明示しており、有資格者一覧表を活用しながら、法律に基づいた人員配置を適正に行なっている。
	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	・従来の人事評価システムより客観的で公平性のある基準や納得性の高い制度を目指した人事管理システム「もふ蔵さん」を導入して、さらに精度の高い人事考課を行なっている。
Ⅱ - 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている			
	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	・勤怠ソフト「タイムカード」により、職員の就業状況は正確に把握している。また、施設長から毎月の給料明細手渡し時に、目標管理についての面接が行なわれており、分析した結果については改善策を検討し、実施している。
	② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	○ a ・ b ・ c	・福利厚生センターに加入しており、福利厚生をアウトソーシングしている。テーマを個人がそれぞれ立てて行く選抜制の海外研修を毎年実施している。
Ⅱ - 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている			
	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	・理念と基本方針において職員に求める基本的姿勢を明示している。また、職員に求める専門技術や専門資格は事業計画や年間計画に明示している。
	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	○ a ・ b ・ c	・職掌ごとの「職員教育・研修計画」があり、それぞれの計画を策定し、実施している。また、法人内での外部講師を招いての学習会や法人内他施設での学習会にも参加している。
	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	・研修後は研修報告書を作成し、勉強会で研修内容を報告する場もある。研修の成果については評価と分析を行ない、次年度の研修計画に反映させている。
Ⅱ - 2 - (4) 実習生の受け入れが適切に行われている			
	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	a ・ b ・ ○ c	・現在は学校側からの依頼に応じて受け入れているが、そのための事業所としての受け入れに対する基本姿勢の明文化・受け入れ全般のマニュアルの整備・受け入れの覚書取交しによる責任体制の明確化・実習指導者に対する研修制度等を今後、順次、整えていくことを期待する。
	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	・「実習日程表」はあるが、内容はその都度の担当指導者に一任されている。今後は、社会福祉士・介護福祉士・ホームヘルパー等の種別に配慮した実習プログラムを整備し、対応するよう期待する。

Ⅱ - 3 安全管理

		第三者評価結果	コメント
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			
	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	・緊急時の対応に必要な「消防計画」「緊急時対応マニュアル」を整備しており、管理者は緊急時総指揮者の立場で、安全確保に向けて体制の指揮を執るようになっている。安全確保に関する検討会には利用者は参加できていないが、個別に機会を見て話をしている。利用者の講座参加が事業内容となっており、緊急時に必要な利用者の情報は所属する学校の管理となっている。損害賠償の確保に保険に加入している。
	② 災害時の利用者の安全確保の体制が整備されている	○ a ・ b ・ c	・「消防計画」を整備しており、年1回の訓練を実施している。防災上の必要な備蓄も準備している。
	③ 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	・利用者の安全確保のためにリスクマネジメント担当者を配置している。作成された「事故報告書」「ヒヤリハット報告書」で事例の検討をしており、パソコンネットワークで職員に周知、喚起している。

Ⅱ - 4 地域との交流と連携

		第三者評価結果	コメント
Ⅱ - 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている			
	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている	a ・ (b) ・ c	・買い物や図書館の利用、赤い羽根募金活動の参加等、社会資源の活用や社会参加に職員が同行して支援している。事業所での利用者作品展やドラマワークの公演会の案内チラシを町会に廻したり、職員が町内の公園の除草や側溝掃除、スポーツイベントに参加して地域との日常的なコミュニケーションに心がけている。地域との関わり方についての基本的な考え方の文書化や利用者が地域の人たちと企画から参加する取り組みが今後望まれる。
	② 事業所が有する機能を地域に還元している	a ・ b ・ (c)	・地域から相談があれば対応しているが、事業所として地域に向けた研修会や講演会の開催、相談支援事業の展開は取り組まれていない。
	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	a ・ b ・ (c)	・ボランティア受け入れの基本姿勢の明文化や受け入れについての体制の整備がされていない。
Ⅱ - 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている			
	① 必要な社会資源を明確にしている	(a) ・ b ・ c	・学校、福祉事務所、児童相談所、保健所、病院、公共職業安定所等連携機関や団体のリスト化を行ない、職員には書類を示し、共有するようにしている。
	② 関係機関等との連携が適切に行われている	(a) ・ b ・ c	・市町村、利用者の通学校、保護者、事業所が参加するケース支援会議を開催している。また、県知的障害者協議会や就労協議会に定期的に参加して協議を行ない、解決に向けての取り組みを行なっている。
Ⅱ - 4 - (3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている			
	① 地域の福祉ニーズを把握している	a ・ (b) ・ c	・各種協議会への参加や、市町村及び保護者から福祉ニーズの把握に努めているが、地域住民に対する相談活動や民生委員、児童福祉委員等からの福祉ニーズの把握は十分ではない。
	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	・福祉ニーズを基に屋外型児童デイサービス(キッズベランダBe)が行なわれており、今後、スポーツ活動と宿泊可能な施設としてシェア金沢の開設を計画している。

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	コメント
III - 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている			
	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り組みを行っている	a · b · c	・理念や基本方針に利用者尊重のサービスの実施について明示し、事業所内に掲示もしている。身体拘束・虐待防止、個人情報保護については、新人職員教育で説明し周知している。職員会議では事例を通して基本的人権の配慮や権利擁護について取り上げ、共通の理解を持つように取り組んでいる。
	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	・利用者のプライバシー保護の日常的な支援として、同性介助を基本としている。また、一人になりたい時にくつろげる部屋の設置等の配慮がある。利用者のプライバシー保護に関して事業所内研修の他、社会福祉協議会主催の研修に参加しているが、規定やマニュアルの整備が不十分であり、利用者にも周知されていない。
III - 1 - (2) 利用者満足の向上に努めている			
	① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している	a · b · c	・利用者満足の向上を目指す姿勢を理念、基本方針に明示し、毎年、法人として満足度アンケートを行なっている。利用者会や家族会はないが、個別に利用者との相談面接や家族との懇談を設け、意見・要望を把握するように努めている。
	② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている	a · b · c	・法人内に利用者満足に関する調査部会(ネットBe部会)を設置しており、定期的に満足度アンケートを実施している。アンケート結果の分析は法人全体会議及び事業所で検討し改善につなげているが、この過程への利用者の参画はない。
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			
	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	・個別に相談や意見が述べやすいような場所があり、相談がある時は担当職員以外でも対応できるようになっているが、支援体制があることを通知する文書や掲示は十分ではない。
	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	・苦情解決の体制や仕組みを整備しており、重要事項説明書に明示し、利用者・保護者に配布して説明している。寄せられた苦情に対して、職員会議等で検討し対応している。また、毎月のお知らせの中に「要望・苦情に関するお答え」欄を設けて公表している。
	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	・日常の援助の中で受けた意見や提案については毎日のミーティングや職員会議で検討し対応しているが、記録の方法や手順等の対応マニュアルの整備が進んでいない。

Ⅲ - 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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			
	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	<p>・第三者評価の受審が今回が初めてであり、自己評価票の作成等組織的な改善課題と対応についての体制の整備が不十分である。法人としてある満足に関する調査部会が評価機能の一役を担っている。</p> <p>・法人全体会で検討した課題を事業所においては職員会議で分析・検討を行ない、職員間で課題の共有化を図っているが、文書化という点で改善が求められる。</p> <p>・課題の改善策・計画は職員参画で行なわれているが、実施状況の評価や見直しという点では不十分である。</p>
	② 評価した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	
	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			
	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	<p>・各サービスの標準的な実施方法があり、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢も明示されている。また、職員で話し合っって個々のサービスが標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうか確認している。</p> <p>・標準的な実施方法について半年に1回の見直しを行なっている。その際、利用者、家族の意見や要望を聞いて、職員で話し合っって見直す仕組みとなっている。</p>
	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			
	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	<p>・個別支援計画に基づく日々の利用者の様子や状況、支援内容について個人ファイルに記録している。記録方法、内容にバラツキがないように学習会等の取り組みが望まれる。</p> <p>・サービス管理責任者が記録の管理責任者となっている。記録の保管、保存については運営規程で、情報の開示については重要事項説明書に明示している。個人情報保護と情報開示については新人職員教育の中で説明し周知している。</p> <p>・パソコンのネットワークシステムを利用して必要な情報が届くような仕組みを整備している。毎週行なわれる職員会議では、情報の共有や課題の解決方法についてカンファレンスを行なっている。</p>
	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	
	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	コメント
Ⅲ - 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている			
	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	・ホームページ、DVD、パンフレットは写真、図、絵等を使い、わかりやすい事業所紹介となっている。ホームページでは講座案内を毎月更新し、サービスを選択しやすいように工夫している。パンフレットや講座プログラムは市役所や社会福祉協議会、店舗等にも置いている。見学や体験利用等の要望に積極的に対応している。
	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	・サービス開始にあたり、重要事項説明書やパンフレット、講座プログラム等でサービス内容や料金を説明して同意を得て、書面(契約書)を取り交わしている。宿泊サービス等の希望があれば施設を紹介し、個人情報に配慮し、必要な情報やサービス内容について継続できるような対応もしている。
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			
	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 · b · c	・他の事業所の変更や家庭への移行に際して、同意を得てアセスメント表を渡すようにしているが、手順や引継文書等は定めていない。サービス終了後も利用者、家族が相談できることを伝え、相談窓口としてサービス管理責任者が主に担当している。そのことを口頭で伝えているが文書等はない。

Ⅲ - 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ - 4 - (1) 利用者のアセスメントが行われている			
	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 · b · c	・事業所が定めた様式で、学年が変更する4月を見直しの時期としてアセスメントしているが、アセスメント表の記入は保護者が行なっているだけで、事業所としてのアセスメントがされていない。
	② 利用者の課題を個別のサービス場面ごと明示している	a · b · c	・保護者懇談やアセスメントを踏まえ、ニーズや課題を個別支援計画に反映させているが、サービスを提供する事業所としてのアセスメントがなく課題の明確化が弱い。
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			
	① サービス実施計画を適切に策定している	a · b · c	・各講座の担当職員が利用者、保護者の意向や要望を聞き、職員会議やケース支援会議で検討し計画を策定している。児童発達支援管理責任者の資格を持つサービス実施計画策定責任者を配置している。
	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	a · b · c	・サービス実施計画の評価、見直しは、利用者や家族の意向を踏まえて年2回実施している。変更したサービスについては、職員会議やタテマテ、パソコンのネットワークシステムで職員に周知しているが、手順等組織的な仕組みが確立していない。

評価細目の第三者評価結果(障害福祉サービス)

評価対象 A - 1 利用者の尊重

A - 1 - (1) 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
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	a · b · c	・利用者のコミュニケーション能力を高めるための、個別支援計画を年2回作成している。手作りで写真や絵を使い、作業の流れがわかりやすいように工夫して、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認を心がけている。
② 利用者の主体的な活動を尊重している	a · b · c	・利用者の主体的な活動を支援する職員は講座担当者という形で決められている。演劇公演や作品展等で利用者の意向を尊重しながらその発展を促すように支援している。今後、利用者の会等が発足し、施設運営責任者と協議する機会ができることを期待する。
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 · b · c	・利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援している。介助が必要だと判断しなければならない場合において、利用者との話し合いは行なわれておらず、家族とは話し合いも十分とは言えない。
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	a · b · c	・各家庭に月の予定表を作成し渡している。キッチンでは社会生活力を高めるため買い物や計算ができるようなシステムがあるが十分活用されていない。個々の自己表現は理解しているが技能や話し方についての支援には課題がある。

評価対象 A - 2 日常生活支援

A - 2 - (1) 食事

	第三者評価結果	コメント
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	a · b · c	・放課後デイサービスのため基本的に食事サービスは少なく、弁当を持参する利用者がほとんどのため、サービス実施計画には基づいていない。
② 食事は利用者の嗜好を配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工夫されている	a · b · c	・メニューはあらかじめ情報提供はされている。弁当の場合も、温めたり適温の食事をするよう支援している。献立や食材には季節感があることが望ましい。
③ 食事環境(食事時間を含む)に配慮している	a · b · c	・食堂の整備や雰囲気について定期的に検討会議を開催している。食事の時間帯やペースに関しては利用者の自由としている。

A - 2 - (2) 入浴

	第三者評価結果	コメント
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 ・ b ・ c	・放課後デイサービスのため、基本的に入浴することはない。 ・評価対象としない。
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	a ・ b ・ c	
③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	a ・ - ・ c	

A - 2 - (3) 排泄

	第三者評価結果	コメント
① 排泄介助は快適に行われている	a ・ - ・ (c)	・排泄介助マニュアルは整備されていない。衛生・防臭に関してのマニュアルも十分でなく、排泄介助の記録もない。 ・プライバシーには配慮されており、彩光、照明、冷暖房設備に関しては適切である。。
② トイレは清潔で快適である	(a) ・ - ・ c	

A - 2 - (4) 衣服

	第三者評価結果	コメント
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	a ・ b ・ (c)	・放課後デイサービスのため、基本的に衣類は各家庭から季節に応じた着替えを持参している。
② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である	a ・ b ・ (c)	

A - 2 - (5) 理容・美容

	第三者評価結果	コメント
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	a ・ b ・ c	・放課後デイサービスのため、評価対象としない。
② 理髪店や美容院の利用について配慮している	a ・ - ・ c	

A - 2 - (6) 睡眠

	第三者評価結果	コメント
① 安眠できるように配慮している	a . - . c	

A - 2 - (7) 健康管理

	第三者評価結果	コメント
① 日常の健康管理は適切である	Ⓐ . - . c	・放課後デイサービスのため、体調不良時は利用者が欠席する。あまり相談を持ちかけられる事はないがドクターの指示に対しての助言はしている。
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	a . Ⓑ . c	・家族と連絡が付かない場合にスタッフが付き添い、受診する医療機関は5分前後の場所にあるが日頃の連携等は特でない。
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている	a . - . Ⓒ	・アセスメント表に記載箇所はあるが、サービス利用時に与薬することがなく、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等の記載が十分でない。

A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション

	第三者評価結果	コメント
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	Ⓐ . b . c	・年1回のアンケートや日頃の送迎時に家族と情報交換をし、情報収集に心がけている。外部講師に協力を仰いだり、社会資源を活用したりしている。

A - 2 - (9) 外出・外泊

	第三者評価結果	コメント
① 外出は利用者の希望に応じて行われている	Ⓐ . b . c	・地域のガイドマップやイベント等の情報提供を行っており、利用者から要望・意見を聞いて外出している。
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	a . b . c	

A - 2 - (10) 所持金・預かり金の管理等

	第三者評価結果	コメント
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている	a ・ b ・ c	<p>・預かり金の取り扱いについての規約はなく、責任の所在も不明確である。鍵付きのロッカーがあり、自己管理できるよう配慮はしているが、自己管理に向けた学習は支援していない。</p> <p>・新聞・雑誌に関しては特に置いていない。テレビ等の共同利用のルールは特になくトラブルが予想されるため、自由に操作はできないようになっている。</p> <p>・サービス利用者は未成年者であり、評価対象としない。</p>
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等の利用者の意思や希望に沿って利用できる	a ・ - ・ c	
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、利用者の意思や希望が尊重されている	a ・ - ・ c	

A - 2 - (11) 就労支援

	第三者評価結果	コメント
① 本人のニーズに合わせて就労支援を行っている	a ・ b ・ c	<p>・放課後デイサービスのため、特に支援はしておらず、評価対象としない。</p>
② 就労支援を行うにあたり事業所の環境に配慮している	a ・ b ・ c	