

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名：株式会社 中部評価センター (認証番号：24地福第3-3号)
訪問調査 実施日：平成26年11月12日(水)

②事業者情報

名称：(法人名)社会福祉法人愛恵協会 (施設名)社会就労センター舞木ワークス	種別：(施設種別)生活介護、就労継続支援B型、就労移行支援 (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名：(施設長)山口 昌宏	定員(利用人数)：38名
所在地：〒444-3511 愛知県岡崎市舞木町小井沢4-1	TEL：0564-48-5018

③総評

◇特に評価の高い点
◆「集団指導」から自主性を尊重した「個別支援」へ 利用者がそれぞれの思いを抱いて自由にのびのびと暮らしている。「作業」や「レク」、「食事」等の大まかな時間区分はあるが、食事時間にも職員に急かされることなく、利用者は思い思いに別棟の食堂へと足を運んでいる。利用者の精神状態も安定しており、職員が利用者を押さえつけたり行動制限するような場面を見ることはなかった。この支援方法が事業全体に定着した時には、計り知れないサービスの質の向上が見込まれる。
◆改善課題の克服 いくつかの課題を自ら設定し、それを一つひとつ改善へと結びつけている。その一つは「出勤率の向上」であり、出勤者の少なかった祝祭日の出勤日をイベント(レク)中心に支援することに変更した。この変更は利用者にも好評で、出勤率は大きく改善された。「支援プログラムの充実」も課題としてとらえており、作業以外のプログラムが充実してきた。
◆遊休資源の有効利用 かつてショートステイで使っていた入浴設備が、使用可能な状態に残っている。当該事業所は通所施設であるために入浴のサービスはないが、この遊休の設備が有効に利用されている。失禁時や作業で身体が汚れてしまったとき、家族の都合で家庭では入浴できない利用者のために、入浴設備が大いに役立っている。
◇改善を求められる点
◆PDCAを意識した支援と職員の意識改革 長い歴史と伝統を持つ法人の事業所であり、個々の支援やサービスは確かなものがある。計画(P)通りに実施(D)されてはいるものの、その記録が残されていないものがあった。また、振り返り、評価・検証(C)の仕組みが無かったり、改善(A)につながっていなかったりと、PDCAサイクルが回っていない部分も多い。利用者の最善の利益を求めて支援をスパイラルアップするためにも、事業所全体の意識改革(PDCAの認識)が求められる。
◆急がれるマニュアル整備 体系的なマニュアルは作成されておらず、必要に応じて逐次追加作成されてきた経緯がある。第三者評価受審を機に、マニュアル整備が急ピッチで進められているが、利用者の生命に係わるものや安全衛生、防災関係のマニュアルの中にも不足するものがある。「実習生受け入れ」のマニュアルなどは、教育機関(大学、専門学校等)が作成したものを使っているが、事業所の目線に立った独自のマニュアルを整備することが望まれる。事業所内の各所に散逸していたり、タイトルは同じでも複数の異なった手順が示してあるマニュアルもある。再度のマニュアル総点検を望みたい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受審したことにより事業展開、利用者への支援、サービスの提供についてPDCAサイクルがうまく回っていないことに気づいた。 計画(P)は立案され実施(D)されているがその間の評価、実証(C)が行われていなかったり記録されていない部分が多々あった。職員のPDCAの意識付けは大切であり、事業所としての評価が職員の意識が大きく関わってくることを痛感した。 また施設を安心、安全に利用者サービスを提供する要のマニュアルについて統一管理されてなく古くなって活用されていないものがあった。 災害時(東南海地震)に対してのマニュアル作成に取り組みたい。
--

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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。			
	Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	障 1	㉖ ・ b ・ c
	Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	㉖ ・ b ・ c
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
	Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	㉖ ・ b ・ c
	Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ ㉖ ・ c

評価機関のコメント

長い歴史と伝統を持つ法人であり、確かな法人理念「愛恵宣言」の下に充実した障害者の自立を支援しようとしている。「親の会」が、総会を含め年に3回開催されており、その機会を通じて保護者に法人の目指す方向性を説明している。重要な文書にルビを振る配慮はあるが、様々な障害特性を有する利用者に対し、理念や方針を正しく周知・理解させるためのきめ細かな対応はない。

Ⅰ-2 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。			
	Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	障 5	a ・ ㉖ ・ c
	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。	障 6	a ・ ㉖ ・ c
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
	Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	㉖ ・ b ・ c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	障 8	㉖ ・ b ・ c
	Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ ㉖ ・ c

評価機関のコメント

単年度の事業計画を策定するための枠組みを示す文書化された中・長期計画がない。法改正や制度改革が繰り返される中だけに、事業所の方向性を明確に示す独自の中・長期計画の策定が求められる。
前年度の事業計画の反省(事業報告)を次年度計画に反映させる取り組みは薄い。計画策定に職員の参画する仕組み(委員会制等)があり、一部の基幹職員だけで作成されてはいない。利用者へは行事計画を中心に周知が図られているが、主要な事業計画に関しても周知を図ることが望まれる。

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。			
	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。	障 10	① ・ b ・ c
	I-3-(1)-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。	障 11	a ・ ② ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
	I-3-(2)-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。	障 12	a ・ ② ・ c
	I-3-(2)-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。	障 13	① ・ b ・ c

評価機関のコメント

2棟の事業所の管理者を兼務しており、多忙な中であっても積極的に会議や研修に参加している。しかし、そこで管理者が得た知識や情報が、同じ温度を保って職員に伝わっているかとなると、やはり疑問を呈さずにはいられない。コンプライアンス(法令遵守)しかりであり、管理者が職員を牽引していく(教育する)気概がほしい。 従来の集団指導体制から個別性を重視した個別支援体制へと順調に移行が進んでいる。まだ道半ばではあるが、この体制が定着すればサービスの質の向上は計り知れない。職員の行動計画を綿密に作成して有給休暇を取りやすくしたり、祝祭日の出勤日をイベント中心に変えて出勤率を高めたりと、業務改善の施策が徐々に効果を発揮し始めている。
--

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。			
	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。	障 14	① ・ b ・ c
	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組を行っている。	障 15	① ・ b ・ c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	障 16	a ・ ② ・ c

評価機関のコメント

同業者団体(知的障害者施設協会等)の会議・研修に参加し、市の自立支援協議会(就労支援部会)のメンバーとしても活動するなど、法人外部からの情報も十分に収集している。それらを分析し、課題の一つとして「各事業の定員の適切性」を取り上げ、定員の見直し作業に入っている。「出勤率の向上」も、出勤者の少なかった祝祭日出勤日をイベント中心に支援することに変更して効果を上げている。「支援プログラムの充実」も課題としてとらえており、作業以外のプログラムが充実してきた。 税理士事務所による月次監査が実施されており、財務・会計面の透明化は図られている。第三者評価受審が定着すれば、サービス面での事業運営の透明性が担保されることとなろう。
--

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。			
	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。	障 17	a ・ ② ・ c
	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。	障 18	a ・ ② ・ c

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
	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。	障 19	㉖ ・ b ・ c
	Ⅱ-2-(2)-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。	障 20	㉖ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
	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。	障 21	㉖ ・ b ・ c
	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組が行われている。	障 22	a ・ ㉖ ・ c
	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。	障 23	a ・ ㉖ ・ c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
	Ⅱ-2-(4)-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。	障 24	a ・ ㉖ ・ c

評価機関のコメント

管理者は将来的な職員育成プランとして、「サビ管の育成」、「JOBコーチの養成」、「社会福祉士及び介護福祉士の資格取得の推進」等を挙げているが、明確に文書化されたものはない。人事考課として、自己評価、上司評価を実施して面談も行われている。しかし、人事考課の目的が明確になっておらず、教育ニーズの把握や職員の能力開発へのつながりが見られない。	
事業計画の中に教育・研修の方向性が示されている。「個人目標管理票」に研修参加を明示しているが、資格取得に関するものが主となっており、事業計画に示された「実務に生かせる研修」とは異なるものとなっている。実習生受け入れのマニュアルは教育機関の側に立ったものであり、受け入れ事業所としてのマニュアル整備が望まれる。	

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。				
	Ⅱ-3-(1)-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。	障 25	a ・ ㉖ ・ c
	Ⅱ-3-(1)-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。	障 26	a ・ ㉖ ・ c
	Ⅱ-3-(1)-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。	障 27	a ・ ㉖ ・ c

評価機関のコメント

利用者に対して安心・安全な支援を実践するために必要となるマニュアルについては、整備途上と言わざるを得ない状態である。東日本大震災で明らかになった「外出・送迎時に発生した災害への対応・対策の必要性」に関しても、手が加わっていなかった。欠落しているマニュアルの補追作成だけでなく、既存のマニュアルに関しても再度の見直しを実施し、体系的な「緊急・防災マニュアル」の整備が期待される。	
防災訓練に関しては、計画書や実施報告書が散逸しており、適切な方法によってファイリングすることが急務である。	

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。				
	Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との関わりを大切にしている。	障 28	㉖ ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	㉖ ・ b ・ c
	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。	障 30	a ・ ㉖ ・ c

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
	Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	障 31	① a ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	① a ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	① a ・ b ・ c
	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。	障 34	① a ・ b ・ c

評価機関のコメント

地域交流や地域貢献の取り組みは多く、地域に根づいた事業所として地域の信頼を勝ち得ている。地域主催の運動会や祭礼、清掃活動等には利用者が職員と共に参加している。小学生の体験学習を受け入れ、通学路には利用者と職員が「立ち番」として立っている。そのお礼として、地域から鉢植えが届いたこともあった。ボランティアの受け入れは、法人の担当委員会が窓口となっている。当該事業所においてはマニュアルや記録類が散逸しており、活動の実態を把握したり、次年度につながる改善策を見出すことは難しい状態であった。 地域の福祉ニーズに沿った柔軟な取り組みがあり、相談支援事業所も機能して事業展開を図っている。

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	
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
	Ⅲ-1-(1)-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。	障 35	a ・ ① b ・ c
	Ⅲ-1-(1)-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。	障 36	a ・ ① b ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。				
	Ⅲ-1-(2)-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。	障 37	a ・ ① b ・ c
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。				
	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。	障 38	a ・ ① b ・ c
	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。	障 39	a ・ ① b ・ c
	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。	障 40	a ・ ① b ・ c

評価機関のコメント

利用者の特性や障害支援区分を尊重しながら、生活介護事業・就労継続B型事業・就労移行支援事業のサービス提供をそれぞれの支援目標を持って取り組んでいる。ただ、利用者への権利擁護・虐待防止等の研修会は実施しているものの、非正規（パート）職員の参加はなく、全職員の意識の均一化が図られていない。全職員が一丸となってサービスの質の向上を目指すためにも、周知徹底の方法を検討されたい。 苦情解決の仕組みは整備されているが、法人内の他事業所が苦情受付窓口となっていることから当該の施設職員が関与しておらず、この方法が利用者にとって最良の方法なのか、今一度法人全体での協議が望まれる。

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。			
	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。	障 41	a ・ ㉞ ・ c
	Ⅲ-2-(1)-② 評価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。	障 42	a ・ b ・ ㉟
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。			
	Ⅲ-2-(2)-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。	障 43	a ・ ㉞ ・ c
	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。	障 44	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
	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。	障 45	a ・ ㉞ ・ c
	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。	障 46	a ・ ㉞ ・ c
	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。	障 47	a ・ ㉞ ・ c

評価機関のコメント

今回、初めての第三者評価受審にあたり、自己評価を行う中で改めて自ら提供するサービスの質の水準を把握できた。このことから、ただの評価で終わらずに、支援方法・作業手順・行事等、様々な活動におけるPDCAサイクルを確立させ、次年度の事業計画に反映されたい。特に「利用者満足」、「サービスの質の向上」を意識した取り組みに期待したい。

祝祭日における余暇活動（バーベキュー、カラオケ、スポーツ等）への参加の選択は利用者にも好評であり、今後も内容を充実させていって欲しい取り組みである。記録についてはケース記録等手書きの部分が多いので、パソコンのネットワークシステムを活用する等、職員間の情報共有の仕組みの構築が望まれる。

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。			
	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。	障 48	㉠ ・ b ・ c
	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。	障 49	a ・ ㉞ ・ c
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。			
	Ⅲ-3-(2)-① 施設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。	障 50	a ・ ㉞ ・ c

評価機関のコメント

法人全体のパンフレットに、それぞれの事業所の必要な情報が写真付きで見やすく提供してある。夏休みには特別支援学校等の中学・高校生を中心に体験利用を受け入れており、行政との連携も欠かさず行っている。また、一般就労や法人内事業所異動においては、法人が運営している「障害者就業・生活支援センター 輪輪」と連携して調査・相談等を行っている。

契約書・重要事項説明書等の難しい書類については、利用者にも分かりやすくするような工夫を期待したい。

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。			
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。	障 51	a ・ ㉞ ・ c
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。	障 52	㉞ ・ b ・ c
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。	障 53	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	㉞ ・ b ・ c

評価機関のコメント

アセスメントは適切に作成されており、市役所にも個別支援計画の提出をしている。年1回(利用者の誕生日)のモニタリングは行われているが、利用者の状態・意向等に変化が生じた場合にはその都度見直しをしていくようお願いしたい。 地域生活への移行支援については、法人内の資源を最大限活用して積極的に短期入所利用を勧め、継続的に訓練を行いながら地域生活移行に向けて取り組んでいる。
--

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(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。	障 55	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(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。	障 57	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(2)-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。	障 60	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(3)-①	入浴、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。	障 62	㉞ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(3)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	非該当
Ⅲ-5-(3)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	非該当

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 65	a ・ ㉞ ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(5)-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。	障 67	非該当
	Ⅲ-5-(5)-② 衣服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。	障 68	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(6)-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。	障 69	非該当
	Ⅲ-5-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	非該当
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 71	非該当
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 72	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	a ・ ㉞ ・ c
	Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(9)-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。	障 75	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	非該当
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	非該当
	Ⅲ-5-(11)-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。	障 79	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-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。	障 80	非該当

評価機関のコメント

食事については他事業所内の食堂を利用しているため時間差での喫食だが、スペース的に狭いために食堂入口で待ち時間が生じてしまい、「楽しい食事」となるよう検討の余地がある。献立においても選択メニューやリクエストメニューは無く、ドレッシング等の調味料も利用者が自ら使用することが限られている。

ショートステイで使用していた入浴設備があることから、利用者の失禁時や家族の都合で家庭で入浴できない利用者のために有効に利用されている。祝祭日プログラムとして利用者が主体的に選択できる余暇活動の提供があるが、さらに充実させるためにも、利用者の意見を取り入れたプログラムを追加できるような仕組みが求められる。