

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

NPOあいち障害者センター

②施設・事業所情報

名称：リサイクルみなみ作業所	種別：就労継続支援B型
代表者氏名：萩原千秋	定員（利用人数）：35名
所在地：名古屋市南区元塩町6丁目8番地5	
TEL：（052）612-5391	
ホームページ：法人HP http://www.yutakahonbu.com/	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和58（1983）年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ゆたか福祉会	
職員数	常勤職員：12名 非常勤職員 4名
専門職員	サービス管理責任者 1名
	生活支援員・職業指導員 8名
	目標工賃達成指導員 1名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等） 厨房

③理念・基本方針

<p>わたしたちのめざすもの（ゆたか福祉会事業理念）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害のある人たちの“いのちとねがい”を大切に、社会への参加とゆたかな暮らしの実現をめざします。 ・誰もが安心して暮らせる地域をつくるため、たくさんの“つながり”を築き拡げていきます。 ・ゆたかな笑顔と人間性を育み、関係者の創意を活かすとともに、社会から信頼される経営をめざします。
--

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>名古屋市の委託事業として、ペットボトルと紙パックの資源選別・圧縮・梱包作業を行っている。ペットボトルの選別量・選別品質が高い。こうした事を受け平均工賃6.7万円。最高工賃10万円を可能にしている。なお工賃は、能力を加味した時給制をとっている。</p>
--

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年10月1日（契約日）～ 平成28年3月25日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・利用者を権利主体と位置付け、主体性と自主性を尊重した生産活動と自治会活動を支援している。就労面では健康・安全・備品などの係りを利用者が担い、利用者の一体感や労働環境面での役割が発揮できるよう運営されている。
- ・自治会は旅行企画等の行事に積極的に関わり、年二回のボーナス交渉、「障害者のくらしをよくする署名」活動にも取り組んでいる。これらの自治会活動を側面から支援を行っている職員集団を高く評価したい。
- ・市から委託を受けた、市が回収し運び込むペットボトルの選別・圧縮・梱包作業を障害者が中心となり滞りなくすすめている。
- ・「より高い工賃水準」をめざし、愛知県の平成26年度就労継続支援A型事業所平均工賃70,846.8円に近い平均工賃6.7万円としている。
- ・障害者が作業しやすい環境整備—脳性マヒのある障害者の作業椅子、作業工程を写真で示すなどの工夫をしている。
- ・障害者が高齢になっても働き続けられる環境を整備している。また、障害の進行や作業力の衰えを自ら受け入れが困難な利用者に、数年にわたって「受容」への働きかけを行っている。

◇改善を求められる点

- ・工場環境対策が取られている中でも、なお利用者から「夏場の臭い」対策を利用者と職員が一体となって、さらなる対策に努めていただきたい。
- ・高齢障害者の「受容」の課題は他事業所や高齢分野にも共通する問題であり、「受容」実践の成果や教訓・課題を法人外にも発信していただきたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

開所30年を契機に、昨年度は記念事業（式典・文集づくり）と身体障害者グループホーム建設を行い、今年度は第三者評価事業を受審した。一人ひとりの職員が評価結果を吟味し、改善課題と対応策を施設全体で確認し、福祉サービスの質の向上につなげる。「高い工賃と地域生活」を目標に資源化事業に取り組んできた。近年、高齢化と障害の重度化の進行で「以前できたことが出来なくなった自分」を受容する支援と次のステージへの移行にむけた支援が重点課題であった。職員も世代交代しており、歴史に学ぶことと利用者本位を基礎に、実践と事業を継承する。

⑧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。

評価項目（細目）の評価結果（障害福祉施設）

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・周知されている。			
Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	共1	a	ⓑ・C
<コメント> 理念、基本方針は職員採用時に「職員ハンドブック」を使って説明している。利用者家族には広報等での周知や家族会で「職員ハンドブック」の回覧をしている。引き続き平易な説明と理解を促す努力が必要である。			

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果	
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	共2	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 理事会や所長会議で、毎回情勢や利用者家族の動向を把握し分析している。年度末の事業報告で利用者の利用状況に応じた分析と報告を行っている。環境局との意見交換を適時実施をしている。			
Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	共3	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 法人事業計画は各職場で論議し、事業本部単位で様々な取り組みを推進している。資源の再利用という名古屋市の方針に沿うよう品質の維持・向上に努めている。			

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果	
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
Ⅰ-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	共4	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 5年単位の総合計画を策定し、ロードマップに示している。(現在第五期総合計画)			
Ⅰ-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	共5	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 総合計画に沿った単年度事業計画を策定し、具体的な取り組み内容を示している。			
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
Ⅰ-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	共6	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 事業計画は各部署で策定・評価・見直しを行い、法人は文書で報告している。職員は理解している。			
Ⅰ-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	共7	a	・ ⓑ ・ C
<コメント> 法人事業計画は広報に掲載して家族会と利用者等に周知している。「家族アンケートの設問1 作業所の考え方や進め方をわかりやすく説明 設問2 意見・要望の反映」の回答では、他の設問項目に比べてやや評価が低くなっている。引き続き理解を得るための説明や工夫が求められる。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	共8	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 定期的に利用者・家族の意向調査を行い、職員会議で分析している。			
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	共9	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 評価結果から課題を導き、特に職員育成に関わってはOJTで具体化している。			

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	共10	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 管理者の職務について、職員会議で説明し理解を図っている。			
Ⅱ-1-(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。	共11	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 法令順守の規程等整備されている。社会的に問題となっている課題や法改正を取り上げ、職員会議で規程の説明を行っている。これまでに差別解消法、虐待防止法、パワハラ・セクハラなど実施。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	共12	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 利用者・家族の意向調査の定期実施、自治会との懇談などを通して利用者状況の把握と課題発見、解決するための取り組みを行っている。			
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	共13	Ⓐ	・ b ・ C
<コメント> 所長、副所長、主任で構成する週一回の運営会議で、業務推進・リスクマネジメント等の運営課題に取り組んでいる。現場の運営は少人数で構成する生産部会、生活部会、調理部会があり役割を明確にして運営されている。			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	共14	a	・ Ⓑ ・ C

＜コメント＞		
法人に人事担当を置き、人材確保と育成に努めている。法人全体の研修体系とプログラムがある。職員から出されている人材確保を求める声に対して努力がされている。他方、日量9トンが持ち込まれるペットボトルの選別・圧縮・梱包などの生産ラインの設備の補修、保守、点検等の能力や技能に習熟した職員育成は事業の継承にとって重要な要素であり特段の対応が必要である。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	共15	① ・ b ・ C
＜コメント＞		
『トータル人事システム』を導入し、職員の意向を把握し、総合的な人事管理が行われている。		
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	共16	① ・ b ・ C
＜コメント＞		
ワーク・ライフ・バランスに配慮した就業規則、育児介護休業規程等を設けている。業務が過重とならないようにペアを組む職員の力量も考慮した職員配置が行われている。残業も少ない。安全衛生会議は隔月で開催され、面談などでメンタルヘルスにも留意している。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	共17	a ・ ② ・ C
＜コメント＞		
職員の職務と経験に応じて、フォークリフトの資格取得や指導者研修会、OJTを実施している。半期・年度末の総括で職員の質の向上に向けた課題と目標、個別の育成計画を共有することが必要である。		
Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	共18	a ・ ② ・ C
＜コメント＞		
職員教育は法人事業の大きな柱として位置づけられ、人事研修部が基本方針と計画を示し実施している。非常勤職員は事業所ごとに「職員ハンドブック」やOJTなどで教育・研修が行われている。法人として非常勤職員の教育・研修の方針化、計画化が課題である。		
Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	共19	① ・ b ・ C
＜コメント＞		
年間28日の階層別研修、職種別研修が計画され『実践研究集会』ではテーマ別の系統的研修を行っている。職員が希望する外部研修への参加も保障されている。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	共20	① ・ b ・ C
＜コメント＞		
大学等からの実習生を受け入れている。法人は実習マニュアルを実習指導担当者に説明し、専門職の教育・育成の体制を整えている。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	共21	① ・ b ・ C
＜コメント＞		
ホームページや広報により、事業内容や財務に関する情報を公開している。		
Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	共22	① ・ b ・ C
＜コメント＞		
適切な経営・運営について、監事（税理士）の参加する理事会・評議員会で常に検討している。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		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 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	共23	①	・ b ・C
<コメント> 地域の障害者団体に加盟し、行事に積極的に参加している。			
II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	共24	①	・ b ・C
<コメント> 区社協の中高生の夏季ボランティアを受入れ、一緒に作業を行っている。担当者が事前説明会に参加し、注意事項等伝え積極的に受け入れている。学校から届いた生徒の感想文は利用者に紹介をしている。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	共25	①	・ b ・C
<コメント> 自立支援協議会や地域の障害者団体に所属し、関係機関等との連携を行っている。			
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	共26	①	・ b ・C
<コメント> 建物の耐震性、立地条件を活かし、福祉避難所として指定を受けている。名古屋市のごみ減量、資源の再利用を担う事業所として総合学習の一環として小学生の受け入れや、学区の保健環境委員の工場見学など積極的に受け入れ、資源再利用の理解に努めている。			
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	共27	①	・ b ・C
<コメント> 自立支援協議会や地域の障害者団体に所属し、地域交流イベントに積極的に参加している。公益的な取り組みとしてハローワークと連携して、生保の方への就労体験、昼食の提供を行っている。			

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 利用者を尊重した福祉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。	共28	①	・ b ・C
<コメント> ゆたか福祉会の原点である「重い障害があっても、人間として大切にされ、成長・発達する権利がある」の考え方が盛り込まれている『職員ハンドブック』を使った職員研修で、利用者尊重と意思決定の大切さを学んでいる。このハンドブックの内容は法人理念、職員行動規範、障害者理解と関係づくり、支援の基本、障害者虐待、利用者や家族との関係など利用者尊重の基本姿勢が明記されている。			
III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	共29	①	・ b ・C
<コメント> 権利擁護の具体例が『職員ハンドブック』に示され、侵害行為がないか日常的に点検している。			

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。			
Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	共30	①	・ b ・ C
<p><コメント></p> <p>利用希望者にはパンフレットを使った説明と見学を行っている。希望者には1週間程度の職場体験（実習）を受け入れ、自己決定のための情報や実体験の場を提供している。</p>			
Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	共31	a	・ ② ・ C
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書・利用契約書は利用者の状態に合ったわかりやすい説明を行い、利用開始・変更の手続きを行っている。「家族アンケートの設問4 支援計画のわかりやすい説明」では、他の設問にくらべやや低い評価結果となっている。引き続き丁寧な取り組みが必要である。</p>			
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	共32	①	・ b ・ C
<p><コメント></p> <p>利用契約時に、利用者の福祉サービスの活用状況をはじめ生活全般に関する「個票」を整備・管理している。必要に応じて相談専門員と連携し、退所後も安定した地域生活が送れるよう福祉サービスの継続など暮らしに支障が出ないように配慮している。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	共33	①	・ b ・ C
<p><コメント></p> <p>毎月のケア会議と年二回のモニタリングで個別支援計画の見直しを行っている。また、2年に一度利用者の「意向調査」を実施し、利用者満足の向上に活用している。</p>			
Ⅲ-1-(4) 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-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	共34	①	・ b ・ C
<p><コメント></p> <p>「苦情は支援の質的向上の機会」と捉え苦情解決の体制整備、及び周知がされている。受付担当者と解決責任者を軸に機能している。家族からの要望を苦情として扱い、職員会議で検討するなど対応が徹底されている。</p>			
Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	共35	a	・ ② ・ C
<p><コメント></p> <p>自治会の要望に応え職員・建物・設備等に関する所長懇談会を行っている。ボーナス交渉も年二回実施している。「家族アンケートの設問5 困ったことや要望など気軽に相談できる」では、相談できるが3分の2に止まっている。家族との意思疎通の方法など検討が必要である。</p>			
Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	共36	①	・ b ・ C
<p><コメント></p> <p>利用者の発言や意見を積極的に取り入れる活動（自治会・係活動等）を推進している。</p>			
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	共37	①	・ b ・ C
<p><コメント></p> <p>ヒヤリハット報告や事故報告を毎週開催する運営会議で分析し、改善策と再発防止を図っている。関係書類も文書化されている。事故の場合、弁護士など第三者の意見を聴き理事会に報告されている。</p>			

Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	共38	①	・	b	・	C
<コメント> 感染症に関する情報を入手し、職員会議で情報の共有と安全確保のための体制を確認。「職員ハンドブック」の『おもな感染症とその症状、日常生活でできる予防法』を参考に生活部会で感染症予防策等を実施している。						
Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	共39	①	・	b	・	C
<コメント> 耐震性と立地条件を活かし事業所の2階を避難所とし、3日分の非常食と生活用品を備蓄している。定期的に避難訓練を実施。						

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

						第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。						
Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	共40	①	・	b	・	C
<コメント> 給食は個別表、作業は工程マニュアルと個別対応を写真を使って統一的に提供している。						
Ⅲ-2-(1)-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。	共41	①	・	b	・	C
<コメント> 月1回開催のケア会議において利用者支援のあり方を振り返り、見直している。						
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。						
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	共42	①	・	b	・	C
<コメント> アセスメントのニーズにもとづき、作業・健康・給食等に関する個別支援計画を作成している。						
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	共43	①	・	b	・	C
<コメント> 毎月のケア会議と年二回のモニタリングで個別支援計画の評価と見直しを行っている。モニタリングは一人20分、三日間かけて実施し職員間で共有している。						
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。						
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化させている。	共44	①	・	b	・	C
<コメント> 利用者の状況は現場日誌に記録され、申し送りを行い、職員間で共有している。						
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。	共45	①	・	b	・	C
<コメント> 個人情報保護規程にもとづき、利用者に関する記録の管理体制が確立されている。「職員ハンドブック」で他事業所への個人情報提供のルールを設け適切な情報提供に努めている。						

Ⅲ-2-(2)利用者の地域生活への移行支援を行っている。		
Ⅲ-2-(4)-① 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 46	㉠ ・ b ・ C
<コメント> グループホームやサービス付き高齢者住宅等の見学に職員が同行し、希望者は支援専門員と連携し入所手続きを行っている。退所の場合は家族と連携しながら、地域生活への移行支援を行っている。		

Ⅲ-3 障害者福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-3-(1)利用者を尊重している。		
Ⅲ-3-(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 47	㉠ ・ b ・ C
<コメント>障害に応じた支援が行われている。聴覚障害者には手話や筆談で、言葉による伝達が困難な場合は、絵や写真を使って意思をくみ取る支援をしている。		
Ⅲ-3-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48	㉠ ・ b ・ C
<コメント> 利用者の自治会組織があり、主体性を尊重しながら利用者の願いを実現するための側面支援をしている。きょうされん愛知支部の活動やゆたか福祉会自治会連合会に参加し、当事者交流の機会と社会参加を保障している。ボーナス交渉は年2回開催。		
Ⅲ-3-(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 49	㉠ ・ b ・ C
<コメント> 作業椅子の座面を高くして腕の可動範囲を拡げ、ペットボトルの選別作業を楽にするなど、基本的には自力でできるような作業環境を整備し、見守り支援を重視している。身体障害者の作業椅子への移乗では見守りと支援を強化している。		
Ⅲ-3-(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 50	㉠ ・ b ・ C
<コメント>係活動や行事等実行委員会では少人数で話し合う機会を保障し、自分たちで考え実行する取り組みを大切にしている。各自の長所や得意な事柄に着目し、自信が次への挑戦を生むよう支援・見守りをしている。集団としての相互作用、仲間の成長を共感し合える関係づくりをすすめている。		
Ⅲ-3-(2)食事の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 51	㉠ ・ b ・ C
<コメント> 個別支援計画に量や形態の他に除去すべき食材などを明記している。刻み食など利用者の障害や嚥下状態に応じた食事を提供している。又、味加減や生活習慣病にも配慮した対応を行っている。嚥下事故防止の為、給食開始から15分間は、三名体制で見守りを行っている。		
Ⅲ-3-(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 52	㉠ ・ b ・ C
<コメント>食事は自前調理したものを提供している。定期的に嗜好調査が行なわれ食事サービスの向上に努めている。誕生月に「リクエストメニュー」を取り入れるなど利用者の要望にも応えている。		
Ⅲ-3-(2)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 53	㉠ ・ b ・ C
<コメント> 食堂は利用者の声を反映させ、BGMが流れている。基本は自由席でお膳を自分で運ぶ(カフェテリア方式)。車いすの方は席を固定し、着席と同時に職員二名体制で配膳している。		
Ⅲ-3-(3)入浴の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 54	非該当
<コメント>		
Ⅲ-3-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 55	非該当
<コメント>		

Ⅲ-3-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 56	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(4)排泄の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 57	㉠ ・ b ・ C
〈コメント〉 失禁時の介助を行う際はプライバシーに配慮し、ていねいな支援が行われている。下着は非常時用として各自ロッカーに常備されている。		
Ⅲ-3-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 58	㉠ ・ b ・ C
〈コメント〉 身体障害者用トイレが各階に用意されている。毎日清掃を行い快適な環境維持に努めている。		
Ⅲ-3-(5)衣服についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 59	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(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 60	㉠ ・ b ・ C
〈コメント〉 プライバシーに配慮し、適切な対応を行っている。		
Ⅲ-3-(6)理容・美容についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 61	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 62	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(7)睡眠についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 63	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(8)健康管理が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 64	㉠ ・ b ・ C
〈コメント〉 毎朝健康状態を確認し、季節にあわせた体調管理について説明している。体調不良時は体温測定し、休養と通院ができるよう支援している。健康診断の結果を受けて治療や受診を促し、経過を把握している。		
Ⅲ-3-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 65	㉠ ・ b ・ C
〈コメント〉 「緊急対応チャート」に従って職員が対応することになっている。南医療生協病院や嘱託医のかなめ病院との連携、協力を得て迅速な対応を行っている。災害個票を整えている。		
Ⅲ-3-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 66	㉠ ・ b ・ C
〈コメント〉 救急箱の薬品は生活部会が管理している。薬は利用者が管理し服用しているが、各人の処方箋等は把握されており、未服用の薬が誰のものかわかるようになっている。		
Ⅲ-3-(9)余暇・レクリエーションが適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 67	㉠ ・ b ・ C
〈コメント〉 旅行などの行事には利用者が実行委員として参加し、車いすや杖を使用している仲間の意見に配慮した計画を組み、現地下見を行うなど利用者中心に取り組まれている。年間計画に沿って実施されている。		

Ⅲ-3-(1)外出、外泊が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(10)-①外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 68	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(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 69	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(1)所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(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 70	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(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 71	非該当
〈コメント〉		
Ⅲ-3-(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 72	非該当
〈コメント〉		