

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

(株) 福祉サポートセンター

②施設・事業所情報

名称： ぬくもりの郷	種別： 生活介護
代表者氏名： 鈴木 博	定員（利用人数）： 20名（14名）
所在地： 安城市赤松町北新屋敷112番地1	
TEL： 0566-77-5222	
ホームページ：	
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 平成25年4月	
経営法人・設置主体（法人名等）： ぬくもり福祉会	
職員数	常勤職員： 13名 非常勤職員： 12名
専門職員	（専門職の名称） 名
	社会福祉士： 4名 精神保健福祉士： 1名
	介護福祉士： 4名
施設・設備の概要	（居室数）
	（設備等） 活動室、浴室、ホール、会議室、 地域交流スペース等

③理念・基本方針

《法人理念》 ぬくもりのあるサービスをめざします
《基本姿勢》 ・利用者に対して ①人権の尊重 ②サービスの質の向上 ③生活・ケア環境の向上 ・社会に対して ④地域福祉の推進 ⑤行政との連携、協力の推進 ・福祉人材に対して ⑥働き甲斐のある職場の実現 ⑦職員育成の充実 ・マネジメントにおいて ⑧コンプライアンスの徹底 ⑨ガバナンスの徹底 ⑩財務基盤の安定

④施設・事業所の特徴的な取組

・開所後3年と事業所の歴史は浅いものの、法人の理念や運営方針をもとに確実な運営がされており、ハード面、ソフト面共に充実した支援体制にある。
・創作活動やレクリエーション、入浴サービスなど多彩な活動メニューが用意されており、利用者ニーズや生活の質を高める取り組みがされている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年 6 月 8 日（契約日）～ 平成 28 年 12 月 23 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】

◆安心・安全・快適な生活空間

手厚い職員配置による支援体制などのソフト面に加えて、専任の職員による清掃が行き届き清潔感があふれる環境にあり、利用者の動線も考えられたハード面など、利用者にとって安心・安全・快適への配慮がされた生活空間である。

◆利用者ニーズに応じた支援

生活介護事業のサービスの一環に入浴支援が用意され、さらに身体的な障害を有している利用者にも対応できる設備面も充実しており、多様なニーズに対応できるサービス提供がされている。

◆地域交流の推進

町内の運動会への参加、「感謝祭」を通じての地域住民との交流、施設内の地域交流スペースの地域への開放など地域とのふれあいを積極的に推進している。

◆意見交換が容易な環境

スタッフのヒアリングやアンケート結果から見ても、若手職員でも意見が述べやすい環境にあり、その事が利用者支援の向上に結びついている。

◆リーダーシップの発揮

包容力、柔軟性のある施設長が、風通しの良い職場環境に向けてリーダーシップを発揮し主任を組織の核に据え、職員をまとめられている。

【改善を求められる点】

・中長期計画において、基本テーマは明確になっているが、年度毎の到達度や必要な予算についても具体的にされるとさらに良い。

・個別支援計画を基に個別のサービスが提供されている点は高く評価できるが、現在の質の維持・向上のため、さらには職員間のサービスの差をなくすためにも、施設が提供するスタンダードなサービスを明文化されることを望む。

・ヒヤリハットと事故報告を区分けされ、様々な事故を未然に防ぐためにもヒヤリハットの収集、分析、対策等を検討されることに期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当日は準備して臨んだつもりでしたが、初めての受審ということもあり、失念している箇所のご指摘を丁寧にわかりやすくしていただきました。ご指摘いただきましたところは、すべて利用者サービスの質の向上につながるものとして真摯に受け止め、速やかに改善していきたいと思います。今回の受審で多くの気づきを与えてくださったことに感謝いたします。

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。

第三評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

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 生活介護

			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	・ (b) ・ c
<コメント> 法人の理念、基本方針については明文化され、パンフレットにも掲載されている。職員に浸透するよう朝礼での唱和、名札の裏面に掲載するなどの取り組みが図られている。ただし、職員による温度差もあり、より身近な問題提起をしながら周知促進が図られることが望ましい。また、利用者等についても、法人の目指しているものを理解されるような創意工夫に期待したい。				

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	a	・ (b) ・ c
<コメント> 障害者福祉をめぐる動向については、インターネット等から収集するとともに、自立支援協議会等に参加し地域の状況も把握している。しかし、当該法人の持つ性格からして、地域の障害者福祉に対する支援の中心的役割を担っていくという姿勢を、より前面に押し出していくことに期待したい。			
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	a	・ (b) ・ c
<コメント> 法人として人事制度の改革に取り組み、給与等を明示して職員の将来的な展望を明確にされている。今後は、キャリアアップなど人材育成への取り組みにも期待したい。			

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	a	・ (b) ・ c
＜コメント＞ 中長期計画は法人の理念や基本方針に基づいて作成されているが、包括的であり個々の事業所の具体的な数値目標等が盛り込まれていない。今後は、年次別の達成目標を計画上に明示されるなど、より具体的な計画策定に期待したい。			
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	a	・ (b) ・ c
＜コメント＞ 単年度計画については、中長期計画の内容を基に作成されている。前年度評価等を踏まえて系統的に作成されており、具体的な数値目標等を計画に明示している部分もあるが、トータル的には十分とはいえず検討を望む。			
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	a	・ (b) ・ c
＜コメント＞ 現場の職員を含めて計画は策定され、定期的な見直しは実施されている。しかし、自己評価にもあるように職員が計画を十分に理解しているとは言えない部分もあり、今後は事業の方向性について共有できる体制作りに向けての取り組みに期待したい。			
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	・ (b) ・ c

＜コメント＞ 利用者や家族へは資料等を配布して説明されているが、理解を得やすい項目に絞っての説明となっている。利用者等に事業計画全般の理解を得るためにも、分かりやすい資料を作成されるなどの配慮が望まれる。
--

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	a	・ (b) ・ c
＜コメント＞ 法人で設置されている委員会により組織的に取り組む仕組みがある。事業所としても、改善点についてPDCAサイクルを用いてスパイラル的な質の向上に期待したい。			
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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	a	・ (b) ・ c
＜コメント＞ 法人組織として委員会を設置して取り組む体制になっているが、現在は十分に機能しているとは言えない部分も見られる。より具体的な取組となるように、事業所単位での検討及び取組にも期待したい。			

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	a	・ (b) ・ c
＜コメント＞ 事務分掌において役割は明記されており、責任についても就任時に会報で表明するなど職員への周知が図られている。今後は、事業所の目指す方向等についても年度初めに表明し、自己の役割を明確にすることに期待したい。他県で発生した忌まわしい事件を受け、有事の際の役割については、規定の見直しを含めて管理者を中心に検討されている。			
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	a	・ (b) ・ c
＜コメント＞ 昨年度に法令遵守規程が整備され、個々の職員への周知について取り組み始めたところである。法令遵守等の研修会で得た情報を朝礼等で説明したり、供覧するなどにより職員の理解促進を促されているため、成果等について期待したい。			
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	(a)	・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者満足度調査を年2回実施して、調査結果を職員と共有し改善に向け取り組むなど利用者に寄り添ったサービスの提供に努めている。			
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	a	・ (b) ・ c
＜コメント＞ 管理者は法人役員も兼務しており、経営状況の報告を機会あるごとに行っている。また、風通しの良い職場環境を目指して職員面談を通じて意見集約を行っている。提案等についてはトップダウンで主任が調整を図っているが、委員会等を設置し組織全体としての取り組みに期待したい。			

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	b · c
<コメント> 昨年度人事制度改革を実施する際、長期的な人材確保・育成についてキャリアパス、人事考課の内容を明示した。職員全てと面接して職員の将来の給与等についても提示して職員のモチベーションアップに繋げている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	共15	a	b · c
<コメント> 新たな人事制度の下で人事考課の個人へのフィードバックにより、職員の個別課題が克服できるような効果的な取組となることを切に望みたい。			
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	a	b · c
<コメント> 管理者が全職員を対象に自己申告書の提出及び面談を実施するなど、職員の意向を確認する機会が設定されている。今後は、聴取した意見等をもとに「より働きやすい職場」を目指すとともに、職員のモチベーションアップに繋がれることを望みたい。			
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	b · c
<コメント> 個々の職員のあるべき将来像については、個別面談を行い将来像を共有され、それに基づき個別研修課題等の計画・目標の設定がなされている。しかし、個々の職員の目標が漠然としており進捗状況についての確認が不十分であるので、年次計画を作成していくことが望ましい。			
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	b · c
<コメント> 期待する人材像を明らかにして、個々のキャリアに必要な専門資格等を明示して個々の職員のレベルアップにつなげている。また、専門資格の取得により処遇面での向上にもつながられている。今後は当面する個々の職員の質の向上のため、研修計画に基づく研修の実施により職員の質の向上に期待する。			
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	a	b · c
<コメント> 事業計画に基づき階層別・専門研修は一人ひとりに応じた研修となっているが、個々の職員の課題と密接に関係しているかを職員個人の研修として評価することも求めたい。			

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	a	b · c
<コメント> 実習生等の受け入れについては、法人の社会的役割として位置付けている。そのため施設管理者には、社会福祉士の資格取得のための実習指導者の資格取得者を配置している。今後は、より質の高い実習生等の指導ができるような取り組みに期待したい。			

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	a	b · c

＜コメント＞ ホームページで法人概要、施設概要は公開している。法人全体の予算決算については公開されているが、今後は事業所単位についても公開されることを検討され、より透明性が高い事業所となることに期待したい。			
	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	a ・ ㉞ ・ c
＜コメント＞ 経理処理については法人本部が必ず関与する体制にあり、職務分掌により役割分担がなされ実施されている。より事業所の経営・運営の公正性を期するために外部の事業・財務の専門家の監査を実施されることを期待したい。			

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	a ・ b ・ c	
＜コメント＞ 地域の行事へは可能な限り参加するように努めており、「事業所は地域の一員」であることが職員にも浸透されている。また、地域との交流のための感謝祭も開催している。			
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	a ・ b ・ c	
＜コメント＞ 福祉人材の育成、地域への理解の促進等の基本姿勢を明示し、受け入れマニュアルにより実施している。また、出前講座を行い地元中学へ講師として職員を派遣している。			
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	a ・ b ・ c	
＜コメント＞ 市の福祉計画作成のための関係団体懇話会や自立支援協議会等に職員が参加し他の機関と連携を密にしている。個々の事業所の抱える課題等を共有するなどの連携も検討されることに期待したい。			
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	a ・ b ・ c	
＜コメント＞ 市と特定福祉避難所の協定を結んで有事の際、地域の拠点となるよう取り組んでいる。事業所内に地域住民と交流するスペースを有しているが、有効活用により日常の中で地域住民との交流に期待したい。			
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	a ・ b ・ c	
＜コメント＞ 民生委員とは定期的に訪問を受け意見交換など行っている。市主催の関係団体懇話会に参加し福祉ニーズの把握に努めている。本法人の設立経過から、障害者福祉支援のオピニオンとしての役割を積極的にすすめられることに期待したい。			

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	㉠ ・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者に対する基本姿勢が明確になっており、最重点項目となっている「人権の尊重」については、職員へ周知され支援にも活かされている。			

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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 利用者のプライバシー保護、権利擁護等に関するマニュアルは整備されているが、職員への周知方法や施設としての対応などの具体的取り組みについて検討されることを望む。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 施設紹介等の資料については、現状のものをさらにわかりやすく具体的になものを作成中ということで、今後に期待したい。		
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 ・ (b) ・ c
<コメント> 提供されるサービスについての説明や同意は的確に実施されているが、同意等に対する意思表示が難しい利用者への配慮、工夫等の検討を望む。		
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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 利用者や保護者の高齢化に備え、法人内の施設利用に対して柔軟に対応されており、サービスの継続に配慮されている。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 適宜、個々の利用者や家族からの聴き取りにより、希望や要望の把握及びそれらの対応はできている。今後は、利用者を交えての検討会の設置が望まれる。		
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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 法人として苦情解決の体制や仕組みが整備されており、施設においても適切な取り組みがされている。		
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) ・ b ・ c
<コメント> 利用者の理解が得られるようなイラストの掲示や利用者の意向を確認する機会も朝夕に設定されており、利用者にストレスを感じさせない取り組みが実施されている。		
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	(a) ・ b ・ c
<コメント> 利用者の声を「提案書」という形で職員への周知が図られ、対応も適切に行われる仕組みが用意されている。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> ヒヤリハット、事故報告書の提出、周知等が図られている。今後は、ヒヤリハット（未然のもの）と事故を区分けされ、ヒヤリハットの積極的な収集、分析、対策による事故防止に期待したい。		
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	(a) ・ b ・ c

<コメント> 「保健便り」等の掲示物を活用し、感染症の予防や周知に努められており、発生時の対応についても体制が整備されている。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 地域の防災訓練に参加されるなどの取り組みは評価できる。今後は、施設主導の訓練に地域や行政の参加を 促し、さらなる利用者の安全確保に期待したい。		

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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 個別のサービス計画を基に適切な支援が実施されているが、職員間にサービスについて差が生じないように 施設が提供するスタンダードなサービスを明文化されることに期待したい。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 利用者の状況、保護者の意向をもとに個別支援計画は定期的に見直しが図られているが、施設としての標準 的な実施方法についても検討されたい。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 利用者の意向や状況を具体的に把握するためのアセスメントシートを活用され、個別支援計画が策定される 仕組みが確立されている。今後は、看護師や調理員等の参画も検討され、よりよい計画の策定に期待した い。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 実施計画の評価、見直し等については実施されている。現状では対象者がいないため、計画変更の手順や周 知方法が充分とは言えず、今後の仕組み作りに期待したい。		
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)-② 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	(a) ・ b ・ c
<コメント> パソコンによる記録の保存及びネットワークの活用による情報共有の仕組みが整備されている。		
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	a ・ (b) ・ c
<コメント> 個人情報保護の規定は整備されているが、パソコンのアクセス権の乱用を防止する仕組みや記録保管場所の 施錠等、具体的な対応策の検討を望む。		

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

Ⅲ-2-(4) 利用者の地域生活への移行支援を行っている。生活介護			
	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〉 現状としては、家庭やグループホーム等で地域の生活者ではあるが、定期的に利用者や保護者の意向確認の機会を設けたり、情報提供なども積極的に行っている。			

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	a ・ (b) ・ c
〈コメント〉 利用者と担当職員間においては、コミュニケーションを図るための様々な工夫がされている。今後は、コミュニケーション方法を職員間で共有することや、専門的な手法の検討などにも期待したい。			
Ⅲ-3-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48	a ・ (b) ・ c
〈コメント〉 利用者の意向を確認し、それらを尊重した活動メニューが用意されているなど、施設として利用者主体の取り組みができています。利用者個々に対する職員意識は高いが、今後利用者自治会の発足について検討される事を望む。			
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	a ・ (b) ・ c
〈コメント〉 利用者支援についての情報共有は職員間で適宜行われており適切である。利用者の活動の幅をより広げていけるような体制づくりに期待したい。			
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	a ・ (b) ・ c
〈コメント〉 個々の必要性に応じて、社会性を高めていくための個別の取り組みは実施されているが、プログラム化が十分ではないものもあり、今後に期待したい。			
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	(a) ・ b ・ c
〈コメント〉 個別支援計画に基づき、個々の状況に応じて適切な対応がとられている。			
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	a ・ (b) ・ c
〈コメント〉 毎月個別に希望を聞き、献立に反映させたり、季節に応じたメニューの提供など利用者が食事を楽しむことができるよう配慮されている。今後は、全体への嗜好調査実施も検討されるとさらに良い。			
Ⅲ-3-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 53	a ・ (b) ・ c
〈コメント〉 照明などにも配慮され、落ち着いた雰囲気ですぐに食事が取れるような環境が設定されている。食べ終わりだけでなく、食べ始めについても時間的な幅を設けるなどの検討を望む。			

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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 安全面に十分配慮された設備や体制にあり、個々の状態や身体的状況に応じた対応が図られている。			
	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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 生活介護事業所としてはめずらしく、入浴支援サービスの取り組みが実施されている。入浴は毎日可能であり、利用者の意向を尊重された対応ができています。			
	Ⅲ-3-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 56	a ・ b ・ c
〈コメント〉 安全面やプライバシーへの配慮に加え、浴室入り口や景観など利用者が楽しく入浴出来るような環境にも気を配られており大変良い。			
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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者の個人的事情、健康状態に配慮した介助が行われている。具体的支援方法は、サービス実施計画や個別のチェックリスト等を活用している。失禁等に関しても迅速に対応できるよう、シャワー室が併設されている。			
	Ⅲ-3-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 58	a ・ b ・ c
〈コメント〉 男性トイレと女性トイレの配置を工夫するなど、職員の提案を生かし、トイレ環境の改善が図られている。プライバシーに配慮した設備が整い、掃除が行き届き清潔に保たれている。			
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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 在宅のため、利用者の衣服は家庭で管理されており、その購入についても本人もしくは家族が選択しているが、利用者の個性や好みを踏まえ、衣服の選択、購入の際の相談、買い物支援などには、適切に応じている。			
	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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 着替えの際の支援や、衣類の汚れ、破損の際の対応は適切に行われている。利用者の思い思いの衣服にも主体性が伺える。			
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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 非該当			
	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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 非該当			
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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 非該当			

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	☒ a ・ b ・ c
〈コメント〉 毎月身体測定・血圧測定を行い、看護師、内科医師とも連携を図っている。必要に応じて家族への説明もされている。		
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	☒ a ・ b ・ c
〈コメント〉 体調に変化があった際の手順マニュアルがあり、実践できている。ホームドクターに加え、地域内の医療機関との連携も図っており、適切な医療が受けられる体制が整っている。		
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	a ・ ☒ b ・ c
〈コメント〉 薬物管理のマニュアルは整備されている。個々の利用者に使用される薬物の管理、服用、確認までのマニュアルを検討されることを期待したい。		
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	☒ a ・ b ・ c
〈コメント〉 余暇を楽しむプランを考え、活発に活動が行われている。外部のボランティアも受入れ、ぬくもりワークスを中心に地域とも密着した活動が行われている。建物内のスペースも整備され、室内競技等も実施できる環境が整っている。		
Ⅲ-3-(10) 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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 非該当		
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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 非該当		
Ⅲ-3-(11) 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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 非該当		
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	☒ a ・ b ・ c
〈コメント〉 現在は、新聞・雑誌購読の希望者がいないが、利用者の意向に添える体制にある。共同のテレビやラジオについては利用者と支援者で希望に添えるよう話し合っている。		
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	a ・ b ・ c
〈コメント〉 非該当		