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：ふたばドリーム作業所		種別：就労移行・就労継続支援Ｂ型
代表者氏名：渡辺　敏雄		定員（利用人数）：34名
所在地：愛知県一宮市木曽川町内割田一の通り11-1		
TEL：０５８６（６４）７３７８		
ホームページ：法人ＨＰ　http://www.kisogawa-fukushikai.or.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成２５（２０１３）年４月１日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人きそがわ福祉会		
職員数	常勤職員：8 名	非常勤職員　23名
専門職員	サービス管理責任者　１名	調理員　6名
	生活支援員・職業指導員 20名	就労支援員　2名
	目標工賃達成指導員　2名	
施設・設備の概要		（設備等）
		厨房

③理念・基本方針

1992年にきそがわ福祉会の基本理念を定め、その後、今日的な社会福祉を取り巻く状況等を踏まえ法人基本理念を以下のように見直した。

[1] わたしたちは、一人一人の利用者の人生が充実し、日々を生き生きと暮らしていけるような事業を営んでいきます。
[2] わたしたちは、利用者・関係者・地域の人々が、この地域で安心して暮らし続けていけるための社会、まちづくりに貢献します。
[3] わたしたちは、上記を実現していくためにも、実践・運動・経営に関して様々な事例を学びつつ、社会福祉の諸制度等が前進していくための活動を大切にします。

④施設・事業所の特徴的な取組

社会福祉法人きそがわ福祉会の通所部門で、平成25年4月に開設し就労継続支援Ｂ型（定員28名）と平成23年開所のcafekuroda・就労継続支援Ｂ型（定員6名）事業をふたばドリーム作業所として一体運営している。
椎茸栽培は5年目に入り栽培のノウハウも蓄積され、利用者・職員が力を合わせ安定した椎茸の収穫と収益が得られるようになっている。
作業所に併設されている「なごみの広場」は近隣農家の産直野菜、自家製品のしいたけやクッキーなどを販売。CaféKurodaは地域の交流・いこいの場となっている。利用者が地域の人との会話や触れ合いを通して接客マナーや生活能力を養う場となっている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成２８年９月５日（契約日）～ 平成２９年３月２４日（評価決定日）
受審回数 （前回の受審時期）	２回　（平成　２５　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、主体性と自主性の尊重を基本に表情、仕草に注視して見守りと支援、傾聴と会話、働きかけを重ねながら利用者の想いを汲み取っている。
・作業所の行事や余暇活動は利用者の要求を最大限取り入れ企画、実施している。
・障害特性の理解、虐待防止法、安全運転研修など権利擁護や法令順守の学習会・研修を行うなど「安心して利用できる・託せる」作業所運営に努めている。
・5年目を迎える椎茸栽培はノウハウが蓄積され、職員の支援を得て利用者の作業能力も向上し安定した収穫が得られている。生椎茸や加工品の販売も軌道に乗り収益アップに繋げている。
・「なごみの広場」は、近隣農家の産直野菜や作業所の自家製品の販売を通して地域住民とのふれあい・交流をしながら接客マナーの習得、社会性の向上などに役立っている。
・就労継続支援Ｂ型の「cafekuroda」は利用者の接客技術や社会体験の機会を提供している。地域の交流やいこいの場として定着している。ランチ定食や手作り菓子の新商品開発を意欲的にすすめている。菓子の販路は法人各事業所をはじめ、利用者と一緒に協力企業への出張販売も行っている。

◇改善を求められる点
・支援の質の向上と利用者満足は両輪の関係である。集団としての職員のスキルアップを図っていくうえで非常勤職員が参加可能な会議や研修のあり方、体制保障について引き続き当該職員の意向を踏まえた検討が必要である。
・職員一人ひとりの育成課題では、年度末の振り返りに加え中間段階での職員面談や到達点、課題を確認しながら取り組むことが求められる。
・リスクマネージメントの取り組みでは週間、月間を設けるなどして「ヒヤリハット」事例の積み上げ、検討会のスケジュール化などメリハリのある活動が必要である。
・実習生やボランティアの受け入れは行われているが担当職員の研修の実施など体制整備が必要である。
・工賃アップの努力はされているが、愛知県の平均工賃実績を下回っている。工賃アップが課題。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審することで、サービスの質の向上にむけて事業所の課題や強みの部分が明確になりました。集団としての職員のスキルアップを図っていくうえで非常勤職員が参加可能な会議や研修のあり方など今回の評価で明確になった課題を改善しサービスの質の向上を目指して努力していきます。

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。

きそがわ福祉会ふたばドリーム作業所・caféKuroda　評価項目（細目）の評価結果

※評価細目毎に受審事業所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

			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、基本方針が明文化され年度当初の新入職員オリエンテーションなどで説明・周知している。利用者家族には保護者会で文書配布をしている。非常勤職員が多く短時間勤務である為、紙面で配布はしているものの十分に伝えられていない。			

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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉毎月の法人管理職会議で社会福祉事業の全体動向や一宮市の福祉施策について情報共有をし、事業所の経営状況の把握・分析が行われている。			
	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	a　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉法人の管理職会議の内容は職員会議で報告し課題の明確化が図られている。授産事業の職員体制を含め職員配置について検討を始めている。			

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〉中・長期計画が策定されている。また法人役員会及び監査による財務分析、資金使途の明確化が図られている。			
	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〉単年度計画が策定されている。			
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	a　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉事業計画の策定は職員の意見集約を基本とし、計画書は文書で配布している。職員会議等で実施状況の把握、評価と見直しが行われているが、部門によっては理解を深めるための継続した討議と合意形成が必要である。			
	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〉保護者会等で事業計画の資料を配布し、理解を得る努力をしている。			

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〉 定期のモニタリング、職員会議でのケース検討など支援の評価・見直しが組織的に行われている。非常勤職員の会議参加と理解、情報共有の継続した取り組みを期待したい。			
	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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 自己評価、第三者評価結果の情報共有と個別課題の改善に取り組んでいる。中間期の実施状況の確認・見直しを設けるなど、一層の取り組みが必要である。			

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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 運営規定に明記されている。引き続き不在時等の権限委任を含め職員への周知・理解を得る取り組みが必要である。			
	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〉法人実施の研修や会議に参加し関係法令の理解に努めている。また職員会議等で虐待などの必要な情報を伝え法令順守の理解を促している。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉新任の管理者として福祉サービスの向上に意欲を持ち、ケース検討会議を頻繁に行うなど職員集団の力量アップと支援の質的向上に取り組んでいる。今後も組織的な実践活動を重視した課題や改善の取り組みに期待したい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉しいたけ栽培と販売、喫茶、出店などの授産事業で指導力を発揮している。事業所全体の職員配置などが検討課題として認識されており、職員の合意形成と具体化に期待したい。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉。職員確保の努力はしているが計画通りに進んでいない。新入職員との面談を行い意見、要望などを汲み取る努力をしている。			
	Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	共15	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉職員行動指針（案）、人事基準が整備され教育・研修制度などに具体化されている。他方、職員育成の目標管理と集団としてのスキルアップが求められる。			

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組んでいる。	共16	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉職員の就業に関しては法人が「意向アンケート」と面談を実施し、移動先や時期など職員の意向に配慮した職員配置を行っている。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉。年度の振り返りのまとめで各人が目標と課題設定を行っているが、中間段階での職員面談や取り組み状況の確認などの取り組みが求められる。 法人でも障害特性についての学習会や勤続年数に応じた研修計画を立て実施している			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉法人実施の研修内容は基本的に管理職会議で検討・実施されている。今年度は入職1年未満、3年未満、3年以上及び全職員対象の研修が行われた。事業所でも全体会議で障害特性についての学習会が実施された。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 全職員に法人内研修、外部研修の案内と参加が呼び掛けられている。非常勤職員の参加促進のための賃金保障制度も設けているが、参加保障の体制など改善が必要である。			
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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 法人として体制整備、研修プログラムに基づき実習生の受け入れを行っている。実習担当が受ける指導研修については、まだその内容に改善の余地がみられる。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 ホームページ等を活用して施設・事業所情報、事業報告などを適切に公開している。また「福祉会だより」は保護者・関係者に印刷・配布されている。			
	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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉事業所の事務、経理、取引などに関する担当者と権限・責任が明確にされている。引き続き職員等への周知が必要である。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者の散歩時にタバコや空き缶などの清掃活動をしながら道行く人との挨拶等、日頃から交流を行っている。「なごみの広場」は新鮮野菜の直売を通じて利用者と生産農家、地域の人たちとの交流の場となっている。町内会に加入している。			

	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 法人として基本姿勢を明確にし、ホームページに募集案内のコーナーを設けている。ボランティアの受け入れは行われているが体制面で改善の余地がある。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉一宮市障害者自立支援協議会、特別支援学校、ハローワーク、生活支援センターなどとの適切な連携が行われている。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉バザーや祭り企画、「なごみの広場」の椎茸や授産製品、近隣農家の野菜直売等で事業所等の活用を行っている。Café・kurodaは地域住民の交流の場として利用されている。地域向けの企画の際に「相談コーナー」を設けるなどして地域の生活課題、福祉課題への取り組みを期待したい。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉一宮市障害者自立支援協議会、町内会などに参加して地域ニーズの把握に努めながら相談活動、特別支援学校からの実習者や新規利用者の受け入れを積極的に進めている。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人基本理念及びそれに基づく職員行動指針（案）に明示し具体的な支援に活かされている。ケース検討会や法人内外の研修会への参加も積極的に行われている。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 虐待防止法の学習会を実施。権利擁護の視点で成年後見制度の活用を促している。広報誌や取材写真等の掲載については本人意向を確認した上うえで適切に対応している。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者・家族の意向を聞き、相談しながら必要な情報を積極的に提供している。また、入所体験や実習を通して利用の判断材料を提供している。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉福祉サービスの開始・変更にあたっては、利用者や家族にできるだけ分かりやすく説明し同意を得たうえで、契約書等により内容を書面で残している。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉福祉サービスが途切れることがないように利用者家族の意向を十分に尊重し、関係先と連携等して継続性に配慮している。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉利用者へのヒアリングや保護者会を開催し、利用者満足の向上に努めている。職員会議でケース検討・支援の見直し、情報の共有化がされているが、非常勤職員の会議参加などの点で改善が必要である。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 日常的に利用者の意見、要望を汲み取り支援に反映されている。また利用者からの苦情、要望は職員会議で検討・改善が行われている。苦情解決の体制も整備され機能している。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 相談等の受け入れ体制ができている。日常の支援の中で傾聴を重視して信頼関係を保ちながら、相談しやすい環境の整備に努めている。今回実施した家族アンケートの「不満・要望などを職員に気軽に相談できるか」では、21名中3名が「いいえ、どちらでもない」と回答している。家族との意思疎通の時間確保など改善の余地がある。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者の声は職員会議で報告・検討を行っている。また相談機関とも連携を取り、迅速な対応をしている。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉「ヒヤリハット」の仕組みがある。安全運転研修で学んだ事例の積み上げや事故防止の視点を、事業所の環境や具体的な支援の場面に活かした活動を期待する。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人作成のマニュアルを運用。必要な情報は職員で共有し手洗いの励行、嘔吐時の処理の手順等の対応を行っている。希望者にはインフルエンザの予防接種も行い、職員の予防接種料に補助をしている。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉年二回防災訓練を実施している。災害時の責任体制、家族等の連絡網も整備されている。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 標準的な実施方法が文書化され必要な支援を行っている。			
	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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 標準的な実施方法についての見直し等は必要に応じての対応となっている。定期的な検証、見直しについて計画的に実施することが求められる。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 アセスメントに基づきサービス実施計画が策定されている。サービス実施計画は家族との懇談で説明、確認を行っている。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用者の変化に応じて、または決められた６か月毎に定期的に評価・見直しが行われている。			
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）－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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 仲間の状況、支援の留意点などを記録し、朝・夕のミーティング、定例会議で情報の共有化を図っている。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉決められた書庫に保管し、施設長が管理している。定められた期間の保存と廃棄処分は適切に処理されている。			
Ⅲ-2-(4) 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〉相談支援事業者、グループホームなどと連携し体験入所や短期入所の機会を設け、地域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〉支援計画等に明示され、意思疎通の支援がされている。ホワイトボードを使い視覚に捉えてもらう工夫をし、理解やコミュニケーションが取れるように工夫している。日常的に表情やサインから利用者の意思を汲み取っている。			
	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〉一泊旅行、外出の取組、クラブ活動と可能な限り利用者の意向を尊重している。誕生会では利用者と一緒にプレゼントを買いに行くなど、集団としての仲間づくりの視点を側面から支援している。			
	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〉利用者の主体性を尊重した見守りと支援を行っている。障害の重い利用者もおり職員体制も基準より厚い配置となっている。			
	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〉アセスメントにもとづく個別支援計画を策定している。			
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〉喉に詰まらないよう細かく切るなど個別に配慮した食事の提供と支援が実施されている。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉苦手な物を他の物に変えたり、他の利用者にも関心を持ちつつ楽しんで食べてもらえるように席替えも定期的にっている。月一回、利用者のリクエストによる献立の提供を行っている。			
	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〉食事は自分のペースで摂れるよう、また歯磨きも休憩時間内に済む様に支援を行っている。			
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〉同性での支援の元、本人の訴えに応じて迅速に行っている。衣服の替えはロッカーに用意してあり、いつでも交換可能な状態になっている。			
	Ⅲ-3-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 58	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉清潔が保たれ快適である。			
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	**非該当**
〈コメント〉			
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〉本人の体調を観察して健康面に留意している。インフルエンザ予防接種は利用者・家族の同意を得た上で実施されている。			
	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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉協力医との連携で必要時には、迅速かつ適切な医療が受けられるよう体制が整えられている。			
	Ⅲ-3-(8)-③　内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	障　66	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉服薬等の情報にもとづき適切な支援が行われている。			
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〉利用者の希望を複数出してもらい、体制やその他の条件が許す限り希望の多い行き先や取り組み内容を決定している。			
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	**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-(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	**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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉喫煙者には健康面の影響説明や喫煙本数の提案をしつつ、利用者の意向を尊重している。定められた場所で喫煙をしている。			