

(別記)

(公表様式2)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

◎ 評価機関

名 称	公益財団法人 総合健康推進財団九州支部
所 在 地	熊本市中央区保田窪1-10-38
評価実施期間	平成26年11月19日～平成27年4月30日
評価調査者番号	① 第06-060号 ② 第13-005号 ③ 第14-011号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称 : 第二つつじヶ丘学園	種別 : 障害者支援施設
代表者氏名(管理者) : 施設長 栗崎 英雄	開設年月日 : 昭和57年4月1日
設置主体 : 社会福祉法人 つつじヶ丘学園 経営主体 : 第二つつじヶ丘学園	定員 : 40名(利用人数 : 40名)
所在地 : 熊本県球磨郡あさぎり町免田西3003-56	
連絡先電話番号 : 0966-45-0152	FAX番号 : 0966-45-5515
ホームページアドレス	http://tutuzi2.ec-net.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
障害者支援施設 (施設入所・生活介護)	夏祭り”ふれあいの夕べ”、日帰り旅行、免田地区老人会とのグラウンドゴルフ交流会・親睦会、岡留神社秋季大祭り、餅つき交流会、毎月の誕生会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
居室 個室28、個室以外10	トイレ9、障害者用トイレ5、浴室2、個浴4、脱衣室6、汚物処理室5、洗濯室1、リネン室2、洗面所7、談話コーナー6、相談室、多目的訓練棟、多目的交流室、食堂6、厨房、パントリー3、事務室

職員の配置

職種	常勤	非常勤	資格	常勤	非常勤
施設長	1		施設福祉士	1	
事務長	1		介護福祉士	8	
サービス管理責任者	1		社会福祉主任用資格	9	
生活支援員	26		看護師	1	
看護師	2		准看護師	1	
栄養士	1		知的障害援助専門員	4	
調理員	4	2	栄養士	1	
事務員	2		調理師	4	
合計	38	2	合計	29	

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入しております。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

施設は、県道沿いの利便性の良い場所に位置しながらも、広大な敷地には壁や柵はなく、開放的な中に植木や花に囲まれ温もりのある環境づくりができます。またユニットタイプの居住棟と活動棟が分かれており、生活場面の切り替えがスムーズにできるようになっています。バリアフリーの居住棟は、平屋で大屋根の家屋です。共有スペースには適度な死角があり、落ち着けるよう工夫されています。新棟は個室、旧棟は個室と2人部屋となっており、利用者がプライベートな生活を楽しめるように配慮され、法令に準じた安全確保もできています。

理念や基本方針が明確に文書化されており、それに基づいた中・長期計画が策定され、個人や地域のニーズを的確にとらえながら、建物のユニット化やアメニティの改善に取り組んでいます。

標準的なサービスが実施されているかを確認するために「福祉QC」活動（問題を共有した管理者と職員が、解決すべき課題を明確にして、3か月から6か月の活動期間を定め、具体的な問題解決に結びつける）を導入し、業務改善のサイクル（P D C Aサイクル）に従って自己評価を定期的に実施しています。また、利用者満足度調査から得られた結果も活用されています。

職員は、食事・入浴・衣類・理美容・睡眠・健康管理・余暇活動において、言語による主張が困難な利用者に対して最大限の努力を惜しまず、個人の個性を理解しながらケアに取り組んでいます。

◆ 改善を求められる点

理念や基本方針が明文化され中・長期計画も策定されていますが、今後はさらに職員がより理解を深められる工夫と、利用者にもわかりやすいようにイラストや要約版を作成して掲示するなどの工夫が望されます。

福祉QC活動によりP D C Aサイクルで評価や見直しが行われていますが、継続した記録が十分とは言えません。記録内容の統一が図られるよう今後に期待します。

エリアミーティングや旅行企画、嗜好調査、給食検討委員会などを通して、利用者から発案をくみ取る努力をされていますが、利用者のエンパワメントを高めるプログラムの意味を含めて、中断している自治会を再開し、利用者参画の下で事業が展開していくことを期待します。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H27.7.22)

福祉サービス第三者評価受審は、今回で2回目になります。一度目の結果を踏まえ、利用者の方々がどのようにしたら、明るく、楽しく、みちた生活をして頂けるよう、利用者個々の意思を汲み取り、改善や資質向上を行うために、施設独自の利用者満足度調査方法をマニュアル化し調査を行い、不満、要望等、完全ではありませんが掴むことができました。この結果を踏まえ、個々のニーズ沿った支援体制や環境づくりや、個別の支援マニュアル等を作成し、更に利用者満足度調査の精度を上げるための、調査方法の見直しも行いました。「生きる」という事の持つ意味をしっかりと考え、経済的、精神的、社会的、物理的にみて、優れた（うまく合った）環境を整備し、自らが活躍できる舞台を提供していくことが私共の使命だと考えております。内の眼では気付かなかった点をかなりご指摘いただき、改善をしながら更なる充実を図り、今後の使命達成に向けた努力をしていきたいと思っております。

4 評価分類別評価内容

評価対象 I 1 理念・基本方針	「障がい者のニーズをしっかりと受け止め、一人の人間としての自尊心を高め守りながら、地域社会の中で、主体的に幸せな生活ができるよう総合的な福祉サービスを計画的に提供し、共生社会の実現を目指します」という理念があり、基本方針と共に重要事項説明書や中・長期計画のほかにも広報誌やパンフレット、ホームページなどに記載されています。
2 計画の策定	揺れ動く障害者福祉制度の中で、施設理念と制度を押さえながら中・長期計画が作成されており、建物の改築・改修やユニット化をはじめ、16項目に細分化した具体的な当該年度の事業計画が組まれています。今後は策定した計画内容をイラスト等も利用して利用者にわかりやすく伝えるとともに、全職員がその内容をより深く理解できる工夫を期待します。
3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者は職員のスキルアップを積極的に行う姿勢があり、通信教育や国家資格取得に関しても全面的な協力体制を作っています。また提供する福祉サービスについて福祉QC活動を取り入れて、評価・分析を行うと同時に、職員の意見を取り入れるために個人面談にも取り組んでいます。
評価対象 II 1 経営状況の把握	最新の情報にアンテナを張ると同時に、球磨人吉地区障害者計画におけるニーズも取り入れています。また補正予算を利用してユニット化にも力を入れ、生活空間の充実に繋がっています。さらに事業の運営管理に向けた改善が中・長期計画として示されており、サービスの質の向上に向けた姿勢が確認できました。
2 人材の確保・養成	職員の定着率が高く、安定して人材が確保できています。また人材を育てる手段として、日本知的障害者福祉協会の通信教育を受講することを義務付けて、特別休暇などの処遇も確立する等、必要な有資格者を育てる努力もなされています。

3 安全管理	災害発生時の初動期の対応や行動基準がマニュアル化されており、年2回の定期的な防災・避難訓練、消化器操作訓練が実施されています。今後は飲料水の備蓄に加え、地震を想定した訓練や夜間帯の訓練などが行われることを期待します。
4 地域との交流と連携	<p>地域との関わりは事業計画の中で文書化されており、具体的な活動としては施設が所在する3地区の老人クラブとのグランドゴルフや、各種施設行事に地区住民が招待されるなど地域との関わりを大切にしています。</p> <p>また、広報誌やホームページが作成され、地域に向けて理念や基本方針、施設の活動等が紹介されています。</p> <p>さらに平成26年度より相談支援事業（ビーグル）が開始されており、利用者や家族だけではなく、地域の自治会にスタッフが出向き、福祉ニーズに応じた支援活動を行っています。</p> <p>ボランティア受け入れに関してもマニュアルが整っています。</p>
評価対象III 1 利用者本位の福祉サービス	<p>利用者尊重・権利擁護・虐待防止についてのマニュアルがあり、同性介護や利用者尊重についても明言されています。また利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織内勉強会や外部研修を受講して、利用者尊重の姿勢が築かれています。</p> <p>さらにマニュアルの理解等については福祉QC活動の中で、読み合わせや勉強会を実施して周知徹底が図られています。</p>
2 サービスの質の確保	提供するサービスについて標準的なサービス実施マニュアルが作成され、委員会などを通して周知徹底が図られています。また、標準的なサービスが実施されているかの確認はP D C Aサイクルの仕組みにより行われています。
3 サービスの開始継続	広報誌やホームページが作成され、施設のサービス内容の説明や理念・基本方針等の情報提供が行われています。また他の施設や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続またはサービス終了後も、組織として利用者や家族等が相談できることを口頭にて説明しています。
4 サービス実施計画の策定	「ニーズの整理表」を用い、課題を絞り込み個別支援計画を立てています。サービス管理責任者・個別担当・エリア担当が参画のもと、検討会議で半年ごとに評価見直しが行われています。今後は健康面での課題がある方に関しては、看護職も協議に参加されることが望れます。
評価対象IV A-1 利用者尊重	人権倫理マニュアルを整備し、職員自己チェックや虐待防止研修に繰り返し取り組んでいるほか、熊本県知的障がい者施設協会の人権研修にも積極的に参加しています。また、支援現場では同性介護を取り入れ、利用者の思いを汲み取り、可能な限り行動を制限せず優しく丁寧なやり取りが行われています。

A-2 日常生活支援

◆ 食事

ユニットごとの食堂で、調理時の臭いや音、温度を感じることができるように配慮され、聞き取りなども含めて嗜好調査を年2回実施し、利用者・職員合同の給食検討委員会が年3回開催されています。また適温提供に努め、園芸班で栽培した季節の素材をはじめとする地産地消のメニューや選択メニュー・行事食など工夫が凝らされています。

◆ 入浴

一般浴と特殊浴が整備され、障害状況に合わせて利用することができるようになっています。同性介護で常に複数の職員体制で安全に配慮されています。しかし、健康状態や介助時の留意事項を明示した個別的なマニュアルが用意されておりませんので、今後の工夫が望されます。

◆ 排泄

広いスペースと手すりを配置し、身障用トイレや立ち便器等、それぞれの身体能力に応じて利用できるように配慮されています。毎日の清掃の他に集中清掃日が週1回設けられ、清掃毎に点検も行われており、問題には随時対応できています。

◆ 衣類

頻繁に着替えたり、特定の衣類に強くこだわる利用者に対しては、できる限り意に沿うように心がけ、ストレスをかけない形で対応できています。またシルバー人材センターを利用して、洗濯・補正なども行われています。

◆ 健康管理

個別の健康管理票が整備され、毎日の検温や個々に応じた血圧測定が定期的に行われています。また、看護師だけでなく各支援者の様子観察や通院治療の支援も行なわれています。異食行為がある利用者も入居されていることから、今後は浴室においてある軟膏の管理も望まれるところです。

◆ 余暇・レクリエーション

旅行は一泊旅行や日帰り旅行など複数のコースが用意され、アンケートで選択できるようになっています。また、地域の老人会や訪問ボランティアによるレクリエーションなども行われています。

外泊については、家族・後見人の意向も尊重するばかりでなく、家族の高齢化等により帰省中の入浴が困難な場合は、一旦帰園して入浴を行った後に再び自宅に送迎するなどの配慮がなされています。

◆ 所持金・預かり金の管理等

預かり金管理規定に沿い行なわれていますが、現金の保管に関しては、不測の事態に備え金庫管理等を検討されることを期待します。

A-3 施設・設備	現在ユニット化に向けた居住棟の新築改築が行われており、新築されたバリアフリーの居住棟は、平屋で大屋根の家屋という外観で、ユニットタイプの居住棟となっています。また活動棟が近くにあり、生活場面の切り替えがスムーズにできるようになっています。利用者の中にはパーソナルスペースが必要な場合もあり、共有スペースには適度な死角が設けられ、プライベートな生活を楽しめるようにカーテンや寝具は個人物を使用し個性を活かした居住空間となっています。さらに明るいテラスは、ゆとりの空間として解放感があり、棟間を利用者が自由に往来する様子は住宅街の一角にいるような雰囲気です。ユニットによる小規模化での刺激の統制と空間を機能的に分けた職住分離が成功し、利用者の情緒の安定性に貢献していると思われます。
-----------	---

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人		
	家族・保護者	6	
聞き取り調査	利用者本人	14	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果

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。	<input type="radio"/> a · 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。	<input type="radio"/> a · b · c
I-1-(2) 理念、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。	a · <input type="radio"/> 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。	a <input type="radio"/> b · c

I-2 事業計画の策定

		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。	<input type="radio"/> a · b · 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。	<input type="radio"/> a · b · 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。	<input type="radio"/> a · b · c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a <input type="radio"/> b · c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a <input type="radio"/> 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
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。	<input type="radio"/> a · 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。	<input type="radio"/> a · b · 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。	<input type="radio"/> a · b · 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。	<input type="radio"/> a · 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
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。	<input type="radio"/> a · 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。	<input type="radio"/> a · b · c
	II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a <input type="radio"/> b · c

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。	(a)・b・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。	(a)・b・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。	a (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。	a (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。	(a)・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。	a (b)・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。	a (b)・c
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受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。	(a)・b・c

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。	(a)・b・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。	a (b)・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。	(a)・b・c

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。	a (b)・c
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
	II-4-(1)-③ ボランティア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。	(a)・b・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。	(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。	(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。	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。	(a)・b・c

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。	(a)・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。	(a)・b・c
III-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
	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。	a (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。	a (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。	(a)・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。	(a)・b・c

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。	(a)・b・c
	III-2-(1)-② 評価の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。	(a)・b・c
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。	(a)・b・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。	(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。		
	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。	a (b)・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。	(a)・b・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。	(a)・b・c

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。	(a)・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。	(a)・b・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 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

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。	(a)・b・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。	(a)・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。	a (b)・c

評価対象IV

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(1)-① 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	(a)・b・c
A-1-(1)-② 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
A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	a (b)・c
A-1-(1)-④ 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
A-1-(1)-⑤ 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

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-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
A-2-(1)-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い、楽しく食べられるように工夫されている。	(a)・b・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・b・c
A-2-(2) 入浴	
A-2-(2)-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
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a)・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a)・c
A-2-(4) 衣服	
A-2-(4)-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
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	(a)・b・c

A-2-(5) 理容・美容		
	A-2-(5)-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
	A-2-(5)-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		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・c
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	(a)・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-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。	(a)・b・c
A-2-(9) 外出、外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	(a)・b・c
	A-2-(9)-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		
	A-2-(10)-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
	A-2-(10)-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。	(a)・c
	A-2-(10)-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。	(a)・c
A-2-(11) 社会適応訓練等		
	A-2-(11)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	(a)・b・c

A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
	A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	(a)・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 I～III）	36	17	0
内容評価基準（評価対象 A 1～A 3）	26	3	0
合 計	62	20	0

(別記)

(公表様式2)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

◎ 評価機関

名 称	公益財団法人 総合健康推進財団九州支部
所 在 地	熊本市中央区保田窪1-10-38
評価実施期間	平成26年11月19日～平成27年4月30日
評価調査者番号	① 第06-067号
	② 第06-070号
	③ 第06-079号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：第二つつじヶ丘学園 (施設名) (グループホーム)	種別：共同生活援助事業 (介護サービス包括型)
代表者氏名(管理者)：施設長 栗崎 英雄	開設年月日：平成15年4月1日
設置主体：社会福祉法人 つつじヶ丘学園 経営主体：第二つつじヶ丘学園	定員：20人
所在地：熊本県球磨郡あさぎり町免田西3003-56	
連絡先電話番号： 0966-45-0152	FAX番号： 0966-45-5515
ホームページアドレス	http://tutuzi2.ec-net.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
共同生活援助事業	夏祭り・旅行・地域とのグランドゴルフ交流会・誕生日会(毎月)・高校生ワークキャンプ・餅つき・豆まき・忘年会・岡留神社大祭・植木市
居室概要・居室以外の施設設備の概要	
○あさぎりホーム：6人 一人部屋6居室、リビングダイニング、パントリー、トイレ2、洗面所、脱衣室、浴室	
○柚の花：7人 一人部屋7部屋、リビング、キッチン、パントリー、トイレ2、洗面所、脱衣室、浴室、スタッフルーム	
○心和ホーム：7人 一人部屋7部屋、ダイニング、リビング、キッチン、パントリー、トイレ2、洗面所、脱衣室、浴室、スタッフルーム	

職員の配置

職種	常勤	非常勤	資格	常勤	非常勤
施設長	1				
サービス管理責任者	1		社会福祉主事	2	
世話人	7		介護福祉士	1	
生活支援員兼世話人	1				
合計	10		合計	3	

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入しております。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 評価結果総評

◆ 特に評価の高い点

法人として障害者支援施設、共同生活援助事業、多機能型事業、相談支援事業を有し、地域の総合的な障害者福祉サービスの拠点として機能しています。地域から学園は「我々の誇り」だとする賞賛を受けられており、地域社会からの信頼が非常にあつい法人（事業所）です。災害時、要援護者の「福祉避難所」としてあさぎり町より指定されており、地域福祉に貢献する姿勢が見られます。法人の実施する夏祭りは地域の行事として定着しており、地域の団体、学校の教職員や学生等、約16の団体がボランティアとして協力するなど、利用者と地域が大規模に交流する場となっています。法制度で受け止めきれない福祉ニーズを法人として受け止め、そのニーズにどのように応えていくのか、また、社会福祉協議会との連携を強く太くし、変化する福祉ニーズに応えようという能動的な姿勢があります。

「明るく・楽しく・共に慌てず」をモットーに、利用者と職員が日々の生活の中で常に笑顔でいられるような施設運営を目指されています。利用者の権利擁護・人権尊重に対する意識が高く、利用者と職員の呼称は原則として「○○さん」としています。また、施設業務マニュアルが非常に充実しています。必要な情報や法制度の変更に対しても、いち早く規定や対応手順の整備、現場での実践がなされ、コンプライアンスが確保されています。

昨年度の旅行では利用者の希望により、福岡までJR等公共交通機関を利用して、サーカス鑑賞や街の散策等の1泊旅行を実施されています。この経験は利用者や職員の自信につながっています。

◆ 改善を求められる点

管理者は経営理念、基本方針を明確にし、その実現のため、積極的に活動されていますが、ホームと本部の管理部門が離れていることもあります。現場職員と若干の意識の乖離が見られます。運営方針や日々の業務遂行について、現場職員と密に会議や面談を実施し意見を吸い上げながら、管理者と職員の意識の統一が図られることが期待されます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H27.7.22)

福祉サービス第三者評価受審は、今回で2回目になります。一度目の結果を踏まえ、利用者の方々がどのようにしたら、明るく、楽しく、みちた生活をして頂けるよう、利用者個々の意思を汲み取り、改善や資質向上を行うために、施設独自の利用者満足度調査方法をマニュアル化し調査を行い、不満、要望等、完全ではありませんが掴むことができました。この結果を踏まえ、個々のニーズ沿った支援体制や環境づくりや、個別の支援マニュアル等を作成し、更に利用者満足度調査の精度を上げるために、調査方法の見直しも行いました。「生きる」という事の持つ意味をしっかりと考え、経済的、精神的、社会的、物理的にみて、優れた（うまく合った）環境を整備し、自らが活躍できる舞台を提供していくことが私共の使命だと考えております。内の眼では気付かなかった点をかなりご指摘いただき、改善をしながら更なる充実を図り、今後の使命達成に向けた努力をしていきたいと思っております。

4 評価分類別評価内容

評価対象 I 1 理念・基本方針	理念、基本方針は明文化され、パンフレット、事業計画等の文書に記載され、本体施設の玄関付近に掲示されています。利用者や家族には家族会で説明されていますが、3か所のグループホームそれぞれにも、利用者や家族等の目につく場所に掲示されることが望されます。職員へは各種会議等、機会あるごとに周知されています。
2 計画の策定	変化する法体系を視野に入れながら、中・長期計画が策定されています。計画は、理念・基本方針を具体的に実現するため、職員、利用者、法人役員からの意見も取り入れ、策定されています。事業計画は、施設業務マニュアルにも記載されており、職員にも周知されています。
3 管理者の責任とリーダーシップ	施設長は経営、運営面の最高責任者として強いリーダーシップを発揮されています。国、県レベルでの団体の役員を務め、最新の法制度を把握するなど、法人のみならず地域の福祉サービスの向上のために発言、助言を行われています。 また、サービス管理責任者や事務長と共に現場職員の意見も取り入れながら、業務の遂行がスムーズにできるよう、計画の立案、意見調整、決定を行われています。今後はホーム職員との面談を重ねるなど、より一層深い現場の実態把握が望まれます。
評価対象 II 1 経営状況の把握	中・長期あるいはそれ以上の期間を考慮し、事業展開を模索されています。地域の福祉ニーズを的確に捉え、事業を進めていく姿勢が窺えます。第三者評価が定期的に行われ、業務に対する外部監査は実施されているといえますが、今後、公認会計士、税理士等による外部財務監査の導入により、さらに財務状況の透明性、客観性、妥当性、公平性が実現できると考えられます。

2 人材の確保・養成	<p>必要な有資格者の雇用を目指すと共に、職員の資格取得に対して経費の補助や特別休暇を与えるなど便宜が図られています。また資格取得後の手当を支給するなど、職員の資質向上に努められています。</p> <p>また、福祉QCの導入により、職員の課題意識の向上が図られ、業務改善の自己評価を行っています。</p> <p>職員研修については個別の研修計画があり、職員の就業に対する意向調査は面接によって把握されています。</p> <p>将来の福祉人材の育成の為の実習生受け入れも積極的に行われています。</p>
3 安全管理	<p>緊急時のマニュアル、感染症対策マニュアル、防災マニュアル等が整備され、利用者の安全管理に努められています。昨年の12月から1月のインフルエンザにおける手洗い、消毒、マスクの利用で感染拡大に至らず終息しています。</p> <p>利用者の安全を脅かす事例（行動障害等）やヒヤリハット等を検討しながら職員全員で対策方法を探り意識を共有する努力をされています。今後はホームの世話人も含め対策を講じることで更なる安全確保に期待します。</p>
4 地域との交流と連携	<p>地区の老人会やグランドゴルフ等交流の場に参加され、諸行事に地区住民を招へいされるなど積極的に地域に関わる努力をされています。</p> <p>ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明文化され、地域ボランティア推進委員会を設置されています。高校生のワークキャンプは30年の実績があり、学生の実習受入れや体験実習等に積極的に取り組まれています。</p>
評価対象III 1 利用者本位の福祉サービス	<p>利用者尊重や基本姿勢を踏まえた権利擁護や虐待防止についての研修会を受講し、さらに勉強会の開催やマニュアルの作成により全職員で共有されています。</p> <p>平成26年度に福祉QC推進委員会を立ち上げ、その中で利用者満足度調査が行われています。調査結果に基づき改善策定計画や実践が行われ、サービスの質を高める努力をされています。</p>
2 サービスの質の確保	<p>サービスの質の確保については、定められた評価基準に基づいて、課題を見つける努力をされています。福祉QC活動の中で議論し改善されています。また法人として定期的に第三者評価を受審されるなど組織として体制が整備されています。</p> <p>提供されているサービスについて標準的な実施方法が文書化されています。さらに基本マニュアルと補助マニュアルまで整備されており、均質なサービスが提供されています。</p>

3 サービスの開始 継続	ホームページやパンフレットでサービス選択に必要な情報が提供されています。体験入所や見学等、希望に応じて対応されています。事業所の変更や家庭への移行などに当たっては、本人の希望とサービスの継続性に十分配慮し、本人及び家族や成年後見人に情報提供と説明を行うなどサービス移行への配慮がなされています。
4 サービス実施 計画の策定	アセスメントは統一されたシステム様式で定期的に行われています。帳票は図形化されており、一目でどの部分ができているか、そうではないかが分かりやすく表現されています。実施計画書は、いくつかの項目が分かりやすく列挙されており、関係者の誰が見ても支援しやすい表現になっています。また、評価、見直しも定期的に行われています。
評価対象IV A－1 利用者尊重	中期計画に組み入れられている障害者の権利擁護及び虐待防止事業に重きを置かれ、障害者の権利擁護は、社会福祉法人の基本的な使命であるとの認識から、徹底のために継続的な取り組みを基本とされています。委員会の設置やマニュアルの整備などもできています。利用者と職員の誰もが「さん」呼称を徹底し、利用者と職員の垣根をなくす努力をされています。同性介助に取り組み、可能な限り利用者の希望を汲み取る援助を行っています。人権研修などにも積極的に取り組み、職員の共通認識を常に確認しています。
A－2 日常生活支 援	食事は少数人数で家庭的な雰囲気で行われています。職員が目の前で調理をする事で、鍋からの美味しい匂い、包丁の音、台所の温度などを利用者が感じていて、日常の雰囲気を味わっておられます。 入浴は個別支援計画、アセスメントシートに介助方法等が記載されており、入浴マニュアル（補助マニュアル）に示された手順にそって行われています。また入浴状況も記録されています。それぞれのホームとも清潔な入浴設備が整えられており、概ね利用日や時間は決められていますが、希望や季節によりいつでも入浴することもできます。 トイレは暖房便座や、介助を要する利用者への配慮もできています。排泄に関するマニュアルが整備されておりマニュアルに基づき、個別支援計画に介助方法等が記載されています。障害の度合いにより声掛け・見守り・介助・同性介助などで対応し、失禁等の後始末など速やかに対処するようにされています。 整容は、寝着や日常着への更衣がきちんと行われており、本人の意向に沿ってファッションのアドバイスや購入の支援も行われています。着用している衣類は清潔で、自分で洗濯や干すことも行っており、普段の暮らしの中で身に付ける生活訓練も行われています。

	<p>理容美容は、本人の希望で行きつけの店で整髪を行う事があり、一人で出かけたり、職員が同行したりしています。理美容師からアドバイスを受け髪型などの選択を楽しめるよう工夫をされています。</p> <p>寝具は自分の好みのものを使用し、気分良く睡眠できる工夫をされています。夜間の支援は当直日誌に記載されており、睡眠を妨げない程度の巡回に心がけておられています。マニュアルも作成されており、利用者の必要に応じて、ベッドサイドにスタンドライトを置くなど、転倒などの危険防止も工夫されています。</p> <p>健康管理は、マニュアルに基づき、計画的に治療ができるよう個別支援計画に援助方法等が記載されています。毎日のバイタル測定などで利用者の健康面のチェックをされています。看護師以外の職員も健康管理の支援を行い早期発見に努められています。</p>
A－3 施設・設備	<p>施設業務マニュアル（リスクマネジメントマニュアル・防災防火計画書・各種補足マニュアル）で安全に利用できる施設の整備・管理を行い、利用者や来所者が利用しやすい配慮をされています。バリアフリー設計で安全に利用できるようになっているとともに、利用者の動きを妨げない優しい設備となっています。居室等には分かりやすく優しいものが表記されています。また、ホームと日中活動の場所が離れているため、住まいと活動する場の切り替えがスムーズにできる様になっています。</p>

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人		
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	19	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

評価細目の第三者評価結果

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。	<input type="radio"/> a · 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。	<input type="radio"/> a · b · c
I-1-(2)	理念、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。	<input type="radio"/> a · 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。	a <input type="radio"/> b · c

I-2 事業計画の策定

		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。	<input type="radio"/> a · b · 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。	<input type="radio"/> a · b · 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。	<input type="radio"/> a · b · c
	I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	<input type="radio"/> a · b · c
	I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	<input type="radio"/> 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
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。	<input type="radio"/> a · 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。	<input type="radio"/> a · b · 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。	<input type="radio"/> a · b · 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。	<input type="radio"/> a · 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
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。	<input type="radio"/> a · 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。	a <input type="radio"/> b · c
	II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a <input type="radio"/> b · c

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。	(a)・b・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。	a (b)・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。	a (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。	a (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。	a (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。	(a)・b・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。	(a)・b・c
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受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。	(a)・b・c

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。	(a)・b・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。	(a)・b・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。	a (b)・c

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。	(a)・b・c
	II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
	II-4-(1)-③ ボランティア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。	(a)・b・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。	(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。	(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。	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。	(a)・b・c

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。	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。	(a)・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。	(a)・b・c
III-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
	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。	(a)・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。	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。	a (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。	(a)・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。	(a)・b・c

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。	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。	(a)・b・c
	III-2-(1)-② 評価の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。	(a)・b・c
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。	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。	(a)・b・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。	(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。		
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。	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。	a (b)・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。	(a)・b・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。	(a)・b・c

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。	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。	(a)・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。	(a)・b・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 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

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。	(a)・b・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。	(a)・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。	(a)・b・c

評価対象IV

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(1)-① 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	(a)・b・c
A-1-(1)-② 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
A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c
A-1-(1)-④ 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
A-1-(1)-⑤ 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

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-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
A-2-(1)-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い、楽しく食べられるように工夫されている。	a (b)・c
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(a)・b・c
A-2-(2) 入浴	
A-2-(2)-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
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・b・c
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	(a)・c
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	(a)・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	(a)・c
A-2-(4) 衣服	
A-2-(4)-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
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	(a)・b・c

A-2-(5) 理容・美容		
	A-2-(5)-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
	A-2-(5)-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		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・c
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	(a)・c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-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。	(a)・b・c
A-2-(9) 外出、外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	(a)・b・c
	A-2-(9)-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		
	A-2-(10)-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
	A-2-(10)-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。	(a)・c
	A-2-(10)-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。	(a)・c
A-2-(11) 社会適応訓練等		
	A-2-(11)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	(a)・b・c

A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
	A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	(a)・b・c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 I～III）	42	11	0
内容評価基準（評価対象 A 1～A 3）	28	1	0
合 計	70	12	0