

(様式第1号①)

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書 (概要)

公表日：令和5年3月15日

評価 機関	名称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和4年8月18日
	訪問調査日	令和4年12月5日
	評価結果の確定日	令和5年3月8日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり・なし

I 事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称	重症児・者福祉医療施設鈴が峰	種別	重症心身障害児(者)施設		
事業所代表者名	病院長 加藤 總	開設年月日	平成12年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定員	100人	入所者数	100人
所在地	〒731-5122 広島市佐伯区五日市町大字皆賀104-27				
電話番号	082-943-8888	FAX番号	082-943-7788		
ホームページアドレス	https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/suzugamine.php				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	事業所の主な行事など
○療養介護	毎月:防災訓練, 誕生日会, お楽しみ会
○医療型障害児入所施設	保護者会総会(4月), 啓発講演会(6月), 地域相談支援会(11月)
○短期入所(併設) <同一建物内>	開設記念日(4月), お花見会(4月), セタ会(7月), 秋祭り(10月頃), 運動会(11月), クリスマス会(12月),
○生活介護	元旦お祝い会, 成人式(1月), 節分(2月)
○児童通所支援(放課後等デイサービス・児童発達支援)	外出行事(3月~11月)
○相談支援(特定・一般)	
○訪問看護	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 31 室	○食堂 2か所 ○静養室 2か所
・居室内訳(個室) 1 室	○浴室 2か所 ○相談室 1か所
(2人部屋) 4 室	○トイレ 5か所 ○談話室 2か所
(3人部屋) 3 室	○機能訓練室 3か所 ○家族室 1か所
(4人部屋) 23 室	○講堂・遊戯室 5か所 ○感染対策室 2か所
	○処置室・観察室 4か所

職員の配置

職種	人数(うち常勤の人数)	職種	人数(うち常勤の人数)
施設長(管理者)	1人(1人)	理学療法士	5人(5人)
サービス管理責任者	2人(2人)	作業療法士	3人(3人)
生活相談員	2人(2人)	栄養士	1人(1人)
生活支援員	53人(41人)	調理員	11人(5人)
医師	6人(2人)	事務員	9人(8人)
看護師	55人(41人)		

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

重症児・者福祉医療施設鈴が峰は広島市佐伯区五日市町にあり、瀬戸内海と住宅街を臨む山際の高台に位置しています。この施設は平成12年に入所定員100人で開設し、重度の障害児・者の医療・福祉のセーフティネットの使命を果たすべく病院機能も併せ持っています。利用者の年齢は、7歳から79歳と幅広く、18歳以下7人(通学生2人、訪問生5人)が特別支援学校に就学しています。この施設のある3階建ての建物は重心棟と呼ばれ、短期入所10人、通所20人(コロナ禍以降は15人で運用)も備え、障害児・者の在宅支援も担っています。同じ敷地内の高齢者棟の建物では、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホームなどを運営されています。

福祉サービス第三者評価は定期的な受審されており、他機関での受審を含め今回で3回目の受審となります。今回の自己評価では、各専門職から委員を選出して実施されており、施設全体で熱心に取り組んでおられました。

◎特に評価の高い点

(1)施設長(病院長)が多職種チームケアを統括し、看護・リハビリテーション・薬局・栄養などの医療分野と生活支援・保育・相談などの福祉分野との専門領域双方が、重度障害児・者のセーフティネットという使命に向けて同じ方向に向くよう、事務長とともに管理運営面にもリーダーシップを発揮されています。(管理運営編 No.6:リーダーシップの発揮)

(2)法人として新人から中堅までの研修体系を整備していますが、施設としても「教育委員会」というチームを作り、各種委員会で企画するテーマ別研修の実施時期などを調整し、事業所としての研修計画を立案されるとともに、新任職員の指導状況も確認されています。(管理運営編 No.11:職員の質の向上に向けた体制)

(3)すべての居室(病室)には廊下側に長い窓が設置され、病室の内側にはロールカーテンを備え、観察のしやすさとプライバシー保護の両立をねらった構造になっています。また、利用者の生活を積極的にサポートする保護者会専用の保護者会室が確保されています。(管理運営編 No.14:設備環境)

(4)日中活動として、グループ活動や個別活動、外出行事、調理、園芸、制作など複数のメニューを設定し、利用者の障害の状況や発達過程に応じて選択できるよう工夫するなど、個別性に配慮した発達支援が行われています。個別支援計画を含め、利用者個々のサービス提供内容や支援のポイントをまとめた個別の文書ファイルを作成し、また、通学が難しい児童には、特別支援学校の学習支援を受けられるなど、利用者一人ひとりに配慮した支援に努めておられます。(サービス編 No.15:一人ひとりの状態に応じた配慮)

◎特に改善を求められる点

(1)同法人の他事業所と同じく、年度毎の事業計画はあるものの、中・長期計画が明文化されていないことを課題意識として持っておられました。法人としてだけでなく、施設あるいはキャンパス単位での中長期的なビジョンもあると思います。具体的な数値化が難しいければ、方向性だけでも年度毎の事業計画の一部に明文化して、年度毎に進捗状況や方針変更の必要性を確認する指標としてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.3:中・長期的なビジョンと計画の明文化)

(2)利用者や保護者・家族の声は個別面談や保護者会などで丁寧に聴取されていましたが、以前に中止された満足度調査アンケートはまだ再開されておらず、家族の要望・意見を書いていただく機会が意見箱に限られていました。コロナ禍で保護者・家族との距離が遠のいていますので、意見を集めるチャンネルを増やすためにも、何らかの形でアンケートの再開をご検討ください。(管理運営編 No.21:利用者満足の向上, No.22:意見を述べやすい体制の確保①)

(3)他県では、事業所への不審者侵入による事案も発生していますので、他事業所などの事例も参考にしながら不審者侵入時の対応方法を不審者対応マニュアルなどで明文化し、職員研修などで職員にも周知されることを提案します。(サービス編 No.6:危機管理③)

(4)人権意識への理解が難しい利用者も多いと思いますが、虐待防止や人権擁護のポスターを掲示するなど、利用者の人権意識の啓発に取り組むことで職員の意識も高め、さらに、取り組み内容の家族への周知にも繋がりますので、ぜひご検討ください。(サービス編 No.23:エンパワメントを引き出す支援)

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審し、施設の管理運営及びサービスの提供について、専門的な観点で評価をいただき、現在の施設運営、サービスの提供、地域との関わりにおける多くの課題を認識する機会となりました。

評価者の皆様からは、各課題に対する具体的な提案や助言をいただきましたので、評価に携わった職員だけでなく、広く評価結果を周知し、施設全体で改善に取り組んでまいります。

また、この度の評価に伴い、アンケートにてご家族様からのご意見もたくさんいただきました。ご家族様からのご意見、施設に対する思いを真摯に受け止め、利用者様はもちろん、ご家族様も「この施設を利用して良かった」と思っただけのような施設運営に努めてまいります。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービス の基本方針と組織 (法人または事業所)	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	「歩・実・心(あゆみのこころ)」を法人理念とし、職員全員に配布される小冊子には、理念・基本方針が明文化され、新任研修や中堅研修などの法人研修で繰り返し読むことで職員に浸透しています。また、法人理念をもとに、施設の基本方針を定め、施設内の各部署に掲示されています。 法人理念は、法人ホームページに掲載されるとともに、保護者会総会などで、施設の運営方針や支援方法などを通じて院長が説明しておられます。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	同法人の他事業所と同じく、年度毎の事業計画はあるものの、中・長期計画が明文化されていないことを課題意識として持っておられました。 事業計画は、前年度の評価および利用者・家族の意向を踏まえ、担当相談員と施設長が協議し、策定されています。 ◎法人としてだけでなく、施設あるいはキャンパス単位での中長期的なビジョンもあると思います。具体的な数値化が難しければ、方向性だけでも年度毎の事業計画の一部に明文化して、年度毎に進捗状況や方針変更の必要性を確認する指標としてはいかがでしょうか。
	(3)管理者(施設長)の 責任とリーダーシップ 自己評価：NO.5-6	病院長、事務長、看護部長など各職務については、運営規程に明文化し、感染対策や利用者支援、サービス提供、リスクマネジメントなど医療機関、福祉施設として必要な関係法令に関わる研修・会議に参加して会議で周知されています。 施設長(病院長)が多職種のチームケアを統括し、看護・リハビリテーション・薬局・栄養などの医療分野と生活支援・相談などの福祉分野との専門領域双方が、重度障害児・者のセーフティネットという使命に向けて同じ方向に向くよう、事務長とともに管理運営面においてもリーダーシップを発揮されています。
2 組織 (法人または事業所) の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	重症心身障害児・者に関わる団体や学会などに参加し、専門的な情報や社会福祉の動向の把握に努めておられます。また、広島市重症心身障害児者相談センターや佐伯区障害者基幹相談支援センターと連携して利用者のニーズや地域課題を把握し、事業計画への反映と実現に努めておられます。 財務諸表や利用状況を通じて定期的に収支状況を確認し、経営状況の課題の把握・改善に繋げておられます。また、定期的に会計監査を受け、公認会計士より助言・指導を受けておられます。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	法人が定める職員配置基準に沿って、病院基準や介護報酬に対応する有資格者の配置を計画し、人材確保に努めておられます。定期的な人事考課を実施し、職員一人ひとりの目標設定や評価を行い、研修や資格取得などのアドバイスが行われています。 法人として新人から中堅までの研修体系を整備していますが、施設としても「教育委員会」というチームを作り、各種委員会で企画するテーマ別研修の実施時期などを調整し、事業所としての研修計画を立案されるとともに、新任職員の指導状況も確認されています。 実習生担当窓口・マニュアルを整備し、コロナ禍以前は、社会福祉士・介護福祉士・看護師の実習生を受け入れておられました。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に備え、マニュアルが整備され、利用者の緊急時連絡先は、各病棟ステーション内で管理されています。職員の緊急時連絡網も各部署で作成し、定期的な更新も行われており、病棟閉鎖や感染症対策など、緊急時には、家族や職員に一斉メールで配信されています。医療安全管理や救急救命に関する研修も実施されています。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	すべての居室(病室)には廊下側に長い窓が設置され、病室の内側にはロールカーテンを備え、観察のしやすさとプライバシー保護の両立をねらった構造になっています。また、利用者の生活を積極的にサポートする保護者会専用の保護者会室が確保されています。 廊下やトイレ、居室内は清掃技術員が、食堂は各部署の生活支援員が清掃を担当されています。毎月定期的に、ネズミ・害虫駆除も実施されています。 ◎清掃状況はチェック表で管理されていますが、最終的な清掃確認者が明確にされていませんでしたので、清掃確認体制を整備されてはいかがでしょう。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO.16	<p>コロナ禍以前は、地域の秋祭りの神輿の出発式や敬老会、また、施設の秋祭りの開催を通じて、近隣自治会との関係を築かれていました。また、絵本の読み聞かせや重症心身障害児・者相談支援会「鈴FES」の開催を通じて、学生や地域ボランティアとの関わりも持たれていました。</p> <p>◎ボランティア受け入れマニュアルが整備されていませんでした。ボランティアに対する施設の考え方と受け入れ体制・手順などを明文化し、マニュアルとして整備されることを提案します。</p>
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	<p>広島市障害自立支援課と重症心身障害児者地域生活支援協議会を定期的開催し、行政や関係機関との連携、情報交換に努めておられます。「広島県重症心身障害児（者）を守る会」など、重症心身障害児・者に関わる団体の会議に参加するとともに、施設運営や制度などに関わる調査結果などから、他施設の動向を把握し、よりよい施設運営に活かされています。</p> <p>財務諸表の開示については規程に定め、法人のホームページで公開されています。</p>
3 適切な福祉サービスの実施	(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO.19-24	<p>利用者を尊重したサービス提供については、理念や基本方針の他、施設目標や行動目標として定め、各ステーションに掲示して職員の意識づけとされ、新任職員を対象に、利用者の尊厳や障害児者支援への姿勢、職員規範などの研修を実施されています。身体拘束や虐待防止への対応方法については、重要事項説明書に明記し、職員および家族に周知されています。</p> <p>利用者のプライバシー保護については、個人情報保護規程に沿って対応し、利用者・家族には重要事項説明書にて説明されています。</p> <p>利用者や保護者・家族の声は個別面談や保護者会などで丁寧に聴取されました。一方、以前に中止された満足度調査アンケートはまだ再開されておらず、家族の要望・意見を書いていただく機会は意見箱に限られていました。苦情解決体制はきちんと整備されており、苦情の内容や対応の経過も丁寧に記録されていることが確認できました。苦情に至らない意見・要望についても、苦情処理要綱に基づき対応する方針との説明がありましたが、実態としては、他の様式に記録した意見から対応に結びついている様子で、意見・要望を苦情と同一の様式で収集していくのは難しいとの印象を持ちました。</p> <p>◎コロナ禍で保護者・家族との距離が遠のいていますので、意見を集めるチャンネルを増やすためにも、何らかの形でアンケートの再開をご検討ください。</p> <p>◎意見・要望の記録様式、検討する場、対応のフローチャートについて、苦情解決体制と果たして同じでよいのかを再度検討いただき、意見対応マニュアルとして明文化されることを提案します。</p>
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28	<p>多職種による自己評価を実施して定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、受審結果はホームページで公開されています。</p> <p>感染対策、医療安全管理、虐待防止などに関するマニュアルを整備し、事例や報告などを取り入れながら研修を実施し、職員に周知されています。また、各委員会での定期的なマニュアルの見直しが行われています。</p> <p>利用者一人ひとりの様子や体調管理など必要な情報は、電子カルテにて記録し、多職種で共有することで、共通した視点でのサービスが提供されています。また、個人情報に関する記録の開示についても、手続きを定め職員・家族に周知されています。</p>
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32	<p>ホームページやパンフレットを通じてサービス内容を案内されており、見学や利用相談にも適宜対応されています。毎月、「鈴が峰通信」を発行し、家族に利用者の状況や行事予定などを伝えておられます。</p> <p>サービス開始時には、重要事項説明書を用いて、サービス内容や料金などを説明されています。重要事項説明書には、契約解除や成年後見人制度についても記載されています。</p> <p>他事業所などへの移行のケースは少ないようですが、移行時には、障害特性に配慮した支援についての引き継ぎが行われています。</p>

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：障害分野 入所施設

1 事業所運営体制の基本	(1)安心・安全・快適 自己評価：NO.1-7	<p>事業所内はバリアフリーで、車椅子でも安全に移動できるよう廊下の幅も広く確保されており、各フロアの中央には広々とした食堂が配置されています。居室やトイレにはカーテンを設置し、プライバシーにも配慮されています。また、訪問した12月は、ロビーやフロアの各所にクリスマスの飾り付けがされていました。</p> <p>災害に備え、防災対応マニュアルを整備し、毎月の避難訓練と年に2回の高齢者棟との合同訓練も実施されています。また、利用者の食形態などに合わせた食料などの必要物品が病棟毎にまとめられ、非常時にはすぐに持ち出せるよう整理して保管されています。</p> <p>食中毒・感染症マニュアルは定期的に見直しが行われ、職員研修も実施されています。</p> <p>不審者への対応として、施錠の実施や防犯カメラを設置し、広島市防災メールにより不審者情報を把握されています。</p> <p>食事は、温冷配膳車を使用し、適時適温で提供されています。</p> <p>◎他県では、事業所への不審者侵入による事案も発生していますので、他事業所などの事例も参考にしながら不審者侵入時の対応方法を不審者対応マニュアルなどで明文化し、職員研修などで職員にも周知されることを提案します。</p>
	(2)個別支援計画にもとづく支援の仕組み 自己評価：NO.8-11	<p>個別支援計画は、利用者や家族の意向を踏まえ、サービス等利用計画や学校指導の目標なども確認しながらアセスメントを行い、多職種によるカンファレンスを経て立案されています。半年に1回担当者、医師、相談員で個別支援会議(ケアカンファレンス)が行われ、記録も保管されています。</p> <p>個別支援計画の作成およびモニタリングの手順はマニュアルとして定められており、個別支援計画委員会で個別支援計画の様式などの見直しが行われています。</p> <p>サービス利用開始時には、医師による診察や体験利用などを通じて、利用者の状態、提供サービス、支援内容の確認が行われています。</p>
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO.12-15	<p>意思伝達、自己決定が難しい利用者が多いため、家族から利用者の好みなどを聴き取ったり、施設内での活動状況や様子などを把握し、利用者の意向に添えるよう努めておられます。また、利用者の代弁者として保護者会を組織し、定期的な協議の場を設けておられます。</p> <p>利用者の権利を守る支援については、理念・基本方針、施設目標・行動目標に掲げ、法人研修や新人研修、虐待防止研修などを通じて確認されています。また、職員が虐待に至らないまでも、不適切な支援に気づいた場合には、匿名で「虐待防止に係るヒヤリハット(インシデント)記入書」を提出し、虐待防止委員会や部署内で検討する仕組みが整備されています。</p> <p>利用者のプライバシー保護への取り組みとして、虐待防止研修の実施や、チーム会や各部署ミーティング、ケアカンファレンスなどの機会に、利用者への対応について職員同士で検討・確認されています。</p> <p>日中活動として、グループ活動や個別活動、外出行事、調理、園芸、制作など複数のメニューを設定し、利用者の障害の状況や発達過程に応じて選択できるよう工夫するなど、個別性に配慮した発達支援が行われています。個別支援計画を含め、利用者個々のサービス提供内容や支援のポイントをまとめた個別の文書ファイルを作成し、また、通学が難しい児童には、特別支援学校の学習支援を受けられるなど、利用者一人ひとりに配慮した支援に努めておられます。</p>
	(4)人材養成 自己評価：NO.16	<p>コロナ禍以前は、事業所内での演奏会や絵本読みボランティアなどを受け入れておられました。受け入れ前に、事業所の特色や利用者の状況を伝えることで、事業所や利用者への理解に繋げておられました。</p> <p>法人として町内会に所属し、総会などにも参加し、子ども会の行事などで協力されています。また、事業所で開催する秋祭りでは、地域住民にもステージプログラムに参加いただくなど、地域との繋がりを持たれていました。</p>
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO.17	<p>契約時には、重要事項説明書および契約書を基に、事例などを交えてわかりやすく説明されるよう努めておられます。</p> <p>意思決定に支援を要する利用者が多いため、契約時には、成年後見制度の説明を行い、積極的に利用を勧めておられます。</p>

	<p>(1)情報の共有化 自己評価：NO.18-19</p>	<p>施設目標を掲げ、毎朝唱和することで職員と共有し、利用者支援の基本姿勢とされています。個別支援計画のモニタリング時には各部門の担当者がカンファレンスに参加し、多職種による評価が行われています。外部研修への参加も積極的に奨励し、職員の支援技術の向上に努めておられます。また、がんの専門看護師など、支援経験の少ない分野に関しては、外部講師を招聘するなど専門家の助言を得る機会も設けておられます。</p> <p>利用者の情報は、電子カルテを導入し、職員間でスムーズな情報交換が行われています。また、システム委員会で、記録方法の確認や改善案の検討などが協議されています。</p>
	<p>(2)職員の育成 自己評価：NO.20-22</p>	<p>各種委員会、スタッフ会議、各部署ミーティング、チーム会など、スタッフ同士で話をする機会を多く持つことで、事業所全体、部署内、チーム内で積極的に情報共有を行い、支援の統一化に繋げておられます。会議に欠席した職員には、議事録や各部署内の共有ノートで内容が伝達されています。</p> <p>利用者支援に関するカンファレンスが定期的に行われています。カンファレンスには利用者本人の参加は難しい状況ですが、事前に家族の意向を聴き取り、利用者の日常の様子を把握することで、利用者・家族の意向が反映されるよう努めておられます。</p> <p>各部署には、部所長だけでなく、チームを細分化してリーダー、サブリーダーを配置し、職員が抱える悩みを相談しやすい環境が整備されています。</p>
<p>2 事業所におけるサービスの提供</p>	<p>(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO.23-36</p>	<p>個別支援計画の中の「本人の願う生活」の記載内容に基づき、介護タクシーやヘルパーを利用した買い物・イベントなどへの外出の機会が提供されています。</p> <p>意思表示や自己決定が難しい利用者も多いため、「快・不快」「好き・嫌い」などの表現や、表現やバイタルの変動などから、利用者の意思をくみ取り、職員同士で確認しながら支援されています。</p> <p>朝夕の申し送りなどでバイタル、食事・排泄・入浴などの状況を生活支援員・看護職・セラピストで確認し、連携した支援が行われています。また、利用者を1年間専属で担当する固定チームナーシングを導入し、利用者の日々の変化への気づきと迅速な報告・連絡・相談体制に繋がっています。</p> <p>食事の献立は、法人の栄養士会議の献立部会にて作成され、定期的な嗜好調査を実施し、利用者の好みを考慮されています。また、医師、言語聴覚士、管理栄養士、看護師、生活支援員が利用者の状態に応じた食形態や使用する食器、食事姿勢や介助方法を検討し、食事の支援が行われています。</p> <p>入浴は、個別支援計画に基づき、週3回の支援が行われています。浴室にはカーテンが設置され、プライバシーにも配慮されていました。</p> <p>排泄も個別支援計画に基づき、支援されています。おむつフィッターの資格を持つ看護師もおられ、皮膚のトラブルや身体状況に合わせた排泄用具の検討も行われています。</p> <p>機能訓練は、医師の指示によるリハビリテーション計画書に基づき、セラピストが実施し、カンファレンスを通じて定期的な評価・見直しが行われています。また、日常的な移乗方法やポジショニングについてもセラピストが相談に応じ、利用者に合わせて支援が行われています。</p> <p>整容支援については、車椅子の利用者でも確認しやすい角度のついた鏡など、自助具や環境を整備し、利用者が自力でできる範囲を把握したうえで必要な支援が行われています。</p> <p>基本的に事業所での金銭の預かりはされていませんが、利用者が児童の場合は、預かり金規程に基づき、子ども手当の出納、手続き、預貯金の記録などの管理をされています。保管庫には鍵・防犯カメラを設置し、出金と鍵保管の担当者を分けるなど、適切に管理されています。</p> <p>就学相談や児童から成人への移行手続き、年金の手続きなど、ライフステージに応じて必要な相談や代行、相談支援が行われています。</p> <p>◎人権意識への理解が難しい利用者も多いと思いますが、虐待防止や人権擁護のポスターを掲示するなど、利用者の人権意識の啓発に取り組むことで職員の意識も高め、さらに、取り組み内容の家族への周知にも繋がりますので、ぜひご検討ください。</p>

2 事業所におけるサービスの提供	(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38	個別支援計画作成時に、家族から利用者の心身の状況や生活習慣、嗜好などを聴き取り、利用者・家族が望む生活が送れるよう努めておられます。保護者を組織し、定例会や総会など年間を通じて会議などが開催されています。事業所内に保護者会専用の部屋を設け、活動を支援されています。毎月、家族に療育活動や行事の写真にコメントを添えて送付し、隔月で日常の様子を書面で伝えておられます。
	(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40	コロナ禍以前は、広島市佐伯区社会福祉協議会と連携し、絵本読みボランティアの受け入れをされていました。コロナ禍では、ボランティアの受け入れが難しい状況ですが、施設行事なども時期を見て再開されたい意向を確認しました。広島市と連携し、重症心身障害児者地域生活支援協議会を定期的に開催し、市町の福祉計画における医療的ケア児の支援などについても提言されています。必要に応じて、広島市重症心身障害児者相談支援センターや佐伯区基幹相談支援センターと連携し、専門機関への紹介や連携を図るよう努めておられます。
3 地域業貢献の	(1)地域とのつながり 自己評価：NO. 41-42	コロナ禍以前は、自治会の地域行事に参加されたり、事業所で開催する祭りに地域住民が参加するなど、積極的に地域との関わりを持たれていました。また、おむつフィッターの資格を持つ職員や管理栄養士などが地域の勉強会の講師を務める機会も設けておられます。毎月、防災訓練を実施し、年に1回は消防署に立ち会いを依頼されています。災害時に備え、自治体の防災計画を踏まえ、皆賀町内会と災害協定を結び、協力関係を築かれています。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 福祉サービスの基本方針と組織（法人・施設）

(1)理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念、基本方針が確立され、明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が職員・利用者等に周知されていますか。	A	A	

(2)計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	D	C	○
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており、内容が周知されていますか。	C	B	

(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は、自らの役割と責任を明確にし、遵守すべき法令等を理解していますか。	A	A	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上、経営や業務の効率化と改善に向けて、取り組みに指導力を発揮していますか。	A	A	

2 法人・施設の運営管理

(1)経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	B	A	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	B	B	

(2)人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて、実行していますか。	A	A	
10	職員の就業状況への配慮	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ますか。	B	B	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	A	A	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて、積極的な取り組みを行っていますか。	C	A	

(3)安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し、対策を行っていますか。	A	A	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

(4)設備環境

14	設備環境	事業所(施設)は、利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	A	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は、清潔ですか。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(5)地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	B	B	
----	--------	---	---	---	--

(6)事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えていますか。	C	A	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	B	B	

3 適切な養育・支援の実施**(1)利用者本位の福祉サービス**

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供について、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	A	A	
20	利用者を尊重する姿勢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ますか。	A	A	
21	利用者満足の上	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか。	C	B	○
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	B	B	○
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決のしくみが確立され、十分に周知・機能していますか。	A	A	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者からの意見等に対して迅速に対応していますか。	C	C	

(2)サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織（法人または事業所）的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	C	A	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	A	A	
27	サービス実施状況の記録	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ますか。	A	A	
28	記録の管理と開示	サービス提供記録等の開示を適切に行っていますか。	A	A	

(3)サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始①	利用者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか。	B	B	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ていますか。	B	A	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、利用者又は事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	A	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所（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ますか。	B	B	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：障害者施設/入所版）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 事業所運営体制の基本

(1)安心・安全・快適

1	快適性への配慮	事業所は、利用者にとって快適な場所となっていますか。	A	A	
2	設備の清掃・衛生管理①	調理場、水周りなどの清掃や衛生管理は、適切に行われていますか。	A	A	
3	設備の清掃・衛生管理②	トイレや手洗い場などの清掃や衛生管理は、適切に行われていますか。	A	A	
4	危機管理①	風水害や地震等の災害が発生した場合、速やかに対応できる体制が整っていますか。	A	A	
5	危機管理②	食中毒や感染症に対する予防及び発症後の対策は、適切に行われていますか。	A	A	
6	危機管理③	不審者の侵入などに対応できる体制がありますか。	C	C	○
7	食材管理・調理方法等	食材管理や調理方法等について、食の安全を確保できる体制がありますか。	A	A	

(2)個別支援計画にもとづく支援の仕組み

8	アセスメントの仕組み	利用者の障害の状況や生活状況について、定められた手順でアセスメントを行っていますか。	A	A	
9	計画の実施・評価・見直し	個別支援計画の策定・評価・見直しは適切に行われていますか。	A	A	
10	本人の自己決定・家族の参加	個別支援計画は、利用者・家族・関係機関の意向や意見を取り入れたものとなっていますか。	A	A	
11	サービス開始・終了時の配慮	サービスの開始及び終了の際に、利用者・家族の環境変化に対応できるよう支援していますか。	A	A	

(3)利用者の人権の尊重

12	利用者の尊重①	職員は、利用者の障害状況や自立支援の観点を総合的に捉えて、利用者を尊重した支援を行っていますか。	A	A	
13	利用者の尊重②	利用者の人権を尊重する具体的な取り組みを行っていますか。	A	A	
14	プライバシーの保護	職員は、利用者のプライバシー保護について配慮していますか。	A	A	
15	一人ひとりの状態に応じた配慮	サービス提供内容や活動は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、個別に配慮されていますか。	B	A	

(4)人材養成

16	事業所への協力者の養成	ボランティアや地域住民に事業所を理解してもらい、応援してもらえる体制を整えていますか。	B	A	
----	-------------	---	---	---	--

(5)情報提供の体制

17	適切な契約	サービス利用で契約が必要な場合は、適切に契約を行っていますか。	A	A	
----	-------	---------------------------------	---	---	--

2 事業所におけるサービスの提供

(1)情報の共有化

18	支援方針に対する共通理解	職員は、事業所で統一された方針に基づいて具体的な支援を行っていますか。	A	A	
19	個人情報(データを含む)の取り扱い	利用者に関する情報の収集および管理は、適切に行われていますか。	A	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(2)職員の育成

20	ミーティングの開催	職員間において、定期的または随時に情報共有する体制がありますか。	A	A	
21	カンファレンスの開催	利用者支援を行う中で、定期的または必要に応じてカンファレンス(ケース会議)を開催していますか。	B	A	
22	スーパービジョンの実施体制	必要な場面で指導助言(スーパービジョン)を受けられる仕組みがありますか。	A	A	

(3)適切なサービスの提供

23	エンパワメントを引き出す支援	職員は、エンパワメントの理念に基づいた支援を行っていますか。	C	B	○
24	利用者の意思の確認	意思表示が困難な利用者に対して、できる限り利用者本人の意思に沿った選択や活動となるように支援していますか。	A	A	
25	健康状態の把握	利用者の健康状態や障害の状況等を的確に把握し、異常を感じた場合は、速やかに適切な対応を取っていますか。	A	A	
26	食事環境	利用者が食事を楽しむことができるような配慮や工夫を行っていますか。	A	A	
27	入浴支援	入浴支援は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、適切に行われていますか。	A	A	
28	排泄支援	排泄支援は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、適切に行われていますか。	A	A	
29	機能訓練・生活訓練	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っていますか	A	A	
30	地域生活への移行と地域生活の支援	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っていますか	D	B	
31	就労支援①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っていますか	D	—	
32	就労支援②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っていますか	D	—	
33	就労支援③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っていますか	D	—	
34	整容支援	利用者の身体状況や障害状況に応じて、身だしなみを整えるよう支援していますか。	A	A	
35	金銭管理等	事業所で通帳・印鑑や現金等を預かった場合、その管理を適切に行っていますか。	A	A	
36	ライフステージに応じた相談援助	進学・就職・転職・転居など、利用者のライフステージに応じた相談に応じ、必要な支援を行っていますか。	A	A	

(4)家族への支援

37	家族との信頼関係の構築	家族に対し、サービス提供の意図や効果を説明し、信頼関係を構築するよう努めていますか。	A	A	
38	家族への情報提供・情報共有	定期的または必要に応じて、利用者の様子を報告したり、家族から利用者様の様子についての報告を受けるなどの機会を持っていますか。	A	A	

(5)他機関との連携

39	地域内の社会資源の把握	利用者支援に関係する相談機関やボランティアグループ等の情報を把握し、日々の活動に活かしていますか。	A	A	
40	他機関との連携・協力	行政や専門機関、他の事業所等と連携し、必要に応じて協力体制を築いていますか。	A	A	

3 事業所の地域貢献**(1)地域とのつながり**

41	地域の社会資源としての事業所	事業所の持つさまざまな機能を地域に還元したり、地域とのつながりを作るようにしていますか。	B	A	
42	災害時の協力	災害発生時に備えて、地元関係機関との共同の取り組みを行っていますか。	B	A	