

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 年 月 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7年7月22日
	訪問調査日	令和7年9月25日
	評価結果の確定日	
	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	障害者支援施設 原(ふれあいライフ原)	種別	障害者福祉施設/指定生活介護		
事業所代表者名	施設長 藤原 英俊	開設年月日	平成23年4月1日		
設置主体	(社福)三篠会	定員	60人	登録者数	50人
所在地	〒738-0031 広島県廿日市市原926番地の1				
電話番号	0829-38-3333	FAX番号	0829-38-6161		
ホームページアドレス	http://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hara.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	
○生活介護事業(入所・通所)	誕生日会、自治会、創作活動(絵画)、移動図書	
○就労継続支援事業(A型・B型)	訪問ショップ、外出行事、お菓子作り、七夕祭り	
○短期入所事業	野球観戦、スポーツ大会、はつらつ大会	
○相談支援事業(特定)	クリスマス会、アニマルセラピー、障支祭り	
○施設入所支援	さくらを見る会、ミュージカル鑑賞	
○共同生活援助(グループホーム)		
居室の概要	居室以外の施設設備の概要	
X	○食堂 1か所	○静養室 1か所
	○浴室 2か所	○相談室 1か所
	○トイレ 2か所	○談話室 2か所
	○機能訓練室 1か所	○家族室 1か所
	○講堂 1か所	○ 1か所
	○医務室 1か所	○ 1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)	機能訓練指導員	0人(0人)
サービス管理責任者	1人(1人)	理学療法士	0人(0人)
生活相談員	0人(0人)	作業療法士	0人(0人)
支援員・指導員	25人(19人)	栄養士	1人(1人)
医師	0人(0人)	調理員	2人(2人)
看護師	3人(2人)	事務員	1人(1人)

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

障害者支援施設原は、「歩・実・心(あゆみのこころ)」という法人理念・方針に基づき運営されています。その中の生活介護事業所原では、障害の多様化や高齢化等への対応、そして利用者一人ひとりのニーズに応えるため、①主に高齢になった知的障害者を対象とする高齢知的障害ユニット、②発達障害のある方を対象とする発達障害ユニット、③自立した生活に向けた就職支援を行う就労ユニットの3つに分け、ユニット単位で特色を生かしたきめ細やかな支援が行われています。とくに、ユニット間が連携しやすいように、半年ごとに職員がユニット間を異動し、さまざまな利用者の支援を学ぶことで専門性の向上を図るなど、施設全体でサービスの質を上げていく取り組みが随所に見られました。

自己評価にあたっては、全職員が協力して取り組んでいることが伺えました。今回の第三者評価の受審を契機として、今後も全職員が一丸となって、さらなるサービスの質の向上に取り組まれることを期待します。

◎特に評価の高い点

- (1) 職員の質の向上に向けた体制として、ユニット間(なごみ(高齢)、じゃんぷ(作業)、きらきら(発達支援))では、半年ごとに計画的に職員の異動を行い、利用者の特性や支援方法を幅広く学ぶことで、専門性の向上が図られています。こうした異動を通じて、ユニットごとの支援の工夫やノウハウが職員間で共有され、事業所全体としての支援力の底上げにつながる体制が整えられています。(管理運営編 No.11:職員の質の向上に向けた体制)
- (2) 利用者の支援記録は、電子記録システムにより管理され、特記事項を色分けするなど、一人ひとりの状況等が把握・確認しやすいよう記録(入力)の工夫もされています。また、ケアカンファレンス等の記録は、担当者(担当部署)以外にも必要に応じて回覧して情報共有を行い、全職員が同じ視点でサービス提供できるよう取り組まれています。(管理運営編 No.27:サービス実施状況の記録)
- (3) 利用者のアセスメントは「質問票」を用い、利用者本人や家族から生活状況や希望を聴き取り、また、サービス管理責任者が「ニーズ整理表」で利用者や職員の期待等を加えて整理し、これを基に支援会議が行われています。特に、独自のシートを用いて情報を収集・整理し、また、利用者本人の同席を必須とした会議は特筆すべき点と言えます。(サービス編 No.8:アセスメントの仕組み、No.21:カンファレンスの開催)
- (4) 人権に関して、社会福祉士等の外部委員が虐待防止委員会に参加し、また、施設見学を通して利用者の対応や施設内を点検している点、加えて、新たな活動や事業への取り組みの際にも視察先等を紹介してもらうなど、外部の協力を得て利用者の対応や事業所を点検し、助言を受けられる仕組みが整えられています。(サービス編 No.22:スーパービジョンの実施体制)

◎特に改善を求められる点

- (1) ユニットごとの対応マニュアルは作成されていましたが、個々のサービス(食事、入浴、排泄等)については、確認できませんでした。ユニットごとの取り組みと併せて、ユニット間で共有できる一定の支援については、マニュアル等により標準化されることを提案します。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)
- (2) サービス提供記録等の開示については、職員に対する教育や研修は実施されていませんでした。一方で、その必要性は職員間で認識されているとのことでしたので、まずは情報開示に関する規程を策定し、職員への周知を図られることを提案します。(管理運営編 No.28:記録の管理と開示)
- (3) 不審者対応の危機管理マニュアル、及び、食事、入浴、排泄の生活支援に関するマニュアルが整備されていませんでした。また、食中毒・感染症(予防・対応)に関するマニュアルはあるものの、実践現場で活用できる状態にはありませんでした。まずは、各種マニュアルの目的と具体的な行動手順を明確にした実用的なマニュアルを整備され、これらマニュアルの周知と定期的な研修に取り組まれることを期待します。(サービス編 No.5:危機管理②、No.6:危機管理③、No.26:食事環境、No.27:入浴支援、No.28:排泄支援)

(様式第1号)

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編：障害者支援施設原（生活介護）

1 福祉サービス (法人または事業所)	(1)理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	<p>法人の理念をハンドブックにまとめ、全職員に配付しています。また、法人全体の新任研修として、入職1年未満の職員や、まだ受講していない職員を対象に、法人の理念・基本方針を学ぶ場を設け、職員への浸透が図られています。</p> <p>さらに、フォローアップ研修として、入職3～5年の職員を対象に、法人内の他種別施設で高齢・障害分野を超えて学び合うなど、法人全体の理解を深める研修も実施されています。</p>
	(2)計画の策定 自己評価：NO. 3-4	<p>年度毎の事業計画策定にあたっては、利用者・家族・地域住民等の意見を反映するよう努めており、計画書は施設内にも掲示されています。なお、事業計画の実施状況については、法人内のキャンパス運営会議において毎月、施設長と担当相談員の間で共有されているほか、3か月に1度は法人理事長を交えて情報共有が図られています。</p> <p>◎ 事業所としての中・長期計画(3～5年)は策定されていませんでした。法人としての中・長期的なビジョンや方向性を踏まえ、中・長期計画を作成して職員の羅針盤とすることで、計画達成や課題改善の実効性を一層高めたいかれることを期待します。</p>
	(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	<p>施設長は障害者福祉への理解が深く、月に数回実施される部署会議に参加し、必要な指導・助言を行われています。また、研修担当職員と協働して研修を立案し、実施されています。</p> <p>各職員に対しては、年2回の管理職による面談を実施し、職員の意見を積極的に取り入れられており、年1回人事異動希望調査も行われています。</p>
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	<p>広島県知的障害者福祉協会の研修会等、外部研修に積極的に参加できる体制を整えられています。</p> <p>施設長自らスポーツ大会等の地域行事に参加することで地域交流を図り、地域ニーズの把握に努めておられます。</p> <p>また、月1回程度、管理職と相談員によるミーティングを実施し、入所者の状況や経営状況の確認を行っています。外部機関による会計監査も定期的に受けており、必要に応じて個別の助言・指導を受けられています。</p> <p>今年度半ばからは、利用者の生活の質の向上を目的に土曜日を開所日とし、サービス提供日数の拡大を進めるとともに、経営面での改善にも取り組まれています。</p>
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	<p>各職員は年2回、目標を設定し自己評価を行ったうえで、人事考課者との面談を実施されています。併せて、法人全体で人事考課者に対する研修も実施されています。また、各職員の就業状況や意向については、毎月、施設長・相談員・事務職の3者で確認し、必要に応じて改善策を検討する仕組みが構築されています。</p> <p>職員の資質向上に向けた取組として、非常勤職員も対象とした資格取得のための対策講座を法人全体および施設内で実施し、資格取得を支援する体制が整えられています。資格取得時には助成制度もあり、職員に周知されています。</p> <p>また、ユニット間(なごみ(高齢)、じゃんぷ(作業)、きらきら(発達支援))では、半年ごとに計画的に職員の異動を行い、利用者の特性や支援方法を幅広く学ぶことで、専門性の向上が図られています。</p> <p>◎ 生活介護事業所単独での実習生受入れマニュアルは作成されていませんでした。施設職員の誰もが標準的な受入れ対応が行えるよう、生活介護事業所としての実習生受入れマニュアルを整備されることを期待します。</p>

2 組織（法人または事業所）の運営管理	<p>(3)安全管理 自己評価：NO. 13</p>	<p>事故およびヒヤリハット事例が発生した際には、毎月開催される業務改善委員会に報告し、虐待防止委員会において事業所全体に公表・共有するとともに、データ管理を行い、再発防止に努める仕組みを構築されています。</p> <p>なお、緊急時の対応については、リスクの種類ごとに対応手順や連絡網等をマニュアル等で定めており、定期的開催している研修の中で、その内容を職員に周知されています。</p>
	<p>(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15</p>	<p>施設の建物は築年数が経過し老朽化が見受けられますが、コストを抑えつつフローリング補修する等工夫され、利用者が容易に移動しやすい環境づくりに尽力されています。また、多数の居室を有する建物の特徴を活かし、各フロアにデイルームや談話室を設置して、利用者がくつろいで過ごせる居場所や、利用者の特性に配慮した日中活動の場を確保されています。施設内の移動には、リハビリ職員が中心となって、利用者の状態に合う杖や歩行器等を選定し利用できるよう配慮されています。</p> <p>清掃については、法人内において契約した就労継続支援事業所が実施されており、清潔な環境が保たれています。害虫駆除等も定期的実施され、報告書にて確認が行われています。</p>
	<p>(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16</p>	<p>利用者の高齢化に伴い、出向く形での地域行事への参加は難しくなっているとのことですが、秋祭りの際には、地域住民が施設敷地内を神輿で練り歩かれるなど、これまで培われた交流や連携に基づく地域との関係が良好であることを確認できました。また、施設のお祭りに大学生がボランティアとして参加されるなど、ボランティアの受け入れも柔軟かつ積極的に対応され、利用者地域が関わる機会を多く設定されています。</p> <p>◎ボランティア受け入れ等に関するマニュアルが整備されておらず、ボランティアに対する研修や情報提供等を行っていないとのことでした。すでに行われている地域との関わりを、今後よりよいつながりづくりや活動の拡充等につなげていくためにも、受け入れ対応を明文化しマニュアルとして整備されてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18</p>	<p>廿日市市自立支援協議会「はつかいち福祉ねっと」に、施設長や相談支援専門員が参加して、行政や関係機関との連携が図られています。併せて、施設長が地域内の事業者の会合等に積極的に参加され、行政や他事業所との情報共有に努められています。また、広島県知的障害者福祉協会の会員として、情報収集や県・市町自治体への意見提示に取り組まれています。</p> <p>決算報告等は、ホームページにてわかりやすく情報公開されています。</p>

<p style="text-align: center;">3</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">適切な福祉サービスの実施</p>	<p>(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO. 19-24</p>	<p>利用者の尊厳を尊重したサービス提供について、各種マニュアルも整備されています。それらを基盤に、個々のサービスの標準的な実施を浸透させるために、キャンパス全体で職員による勉強会・研修会の企画・運営が行われています。</p> <p>個人情報については、個人情報保護規程を定められ適切に管理されています。</p> <p>法人全体で、年2回、食事嗜好調査と食事に係る満足度調査を実施されているほか、家族会で利用者・家族の意見を聞きとり、満足度向上につなげる取り組みを行っておられます。さらに、年1回、利用者・家族、地域住民等が参加する地域推進会議を開催し、要望や助言を聴く機会を設けています。</p> <p>苦情解決については、説明資料を掲示し、重要事項説明書により周知もなされる等体制が整備されていることを確認しました。受け付けられた苦情についても、毎月の部署会議にて報告し、対策を検討されており、苦情解決のしくみが機能しています。</p> <p>◎満足度調査等の結果について、分析や検討までは行われていないとのことです。今後、利用者や家族からの意見を集約して結果を分析、検討し、職員で共有することにより、サービスや事業運営の改善に具体的に反映されることを提案します。</p>
	<p>(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28</p>	<p>利用者の支援記録は、電子記録システムにより管理され、特記事項を色分けするなど、一人ひとりの状況等が把握・確認しやすいよう記録(入力)の工夫もされています。また、ケアカンファレンス等の記録は、担当者(担当部署)以外にも必要に応じて回覧して情報共有を行い、全職員が同じ視点でサービス提供できるよう取り組まれています。</p> <p>◎ユニットごとの対応マニュアルは作成されていましたが、個々のサービス(食事、入浴、排泄等)については、確認できませんでした。ユニットごとの取り組みと併せて、ユニット間で共有できる一定の支援については、マニュアル等により標準化されることを提案します。</p> <p>◎サービス提供記録等の開示については、職員に対する教育や研修は実施されていませんでした。一方で、その必要性は職員間で認識されているとのことでしたので、まずは情報開示に関する規程を策定し、職員への周知を図られることを提案します</p>
	<p>(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32</p>	<p>サービス提供開始時には、利用者・家族に重要事項説明書等により丁寧に説明をされています。また、利用契約についても、入所約款(契約書)に、契約解除について記載され説明もなされており、利用者の権利を護ると同時に、事業所にとっても不要なトラブルを回避できるよう、適正に対応されていることを確認しました。</p> <p>事業所(施設)の変更ケースはほとんどないとのことですが、生じた場合には、然るべき支援機関に利用者個々の状況を丁寧に情報提供する等、サービスの継続性に配慮した対応を行う体制が整えられています。</p>

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：障害者支援施設原（生活介護）

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>事業所は古い建物を利用していることから、トイレの個室が狭いところや渡り廊下の傾斜があるため、利用者の見守りや補助、そして、利用者の特性に応じた部屋を提供するなどの工夫や配慮が見られました。</p> <p>トイレや手洗い場の清掃は、法人内の就労継続支援事業所と委託契約を結び、障害者の就労の場を提供しています。</p> <p>災害に関する防災対応マニュアルを整備し、BCP計画(事業継続計画)も策定されていましたが、マニュアルが常時確認できる環境にはありませんでした。</p> <p>◎食中毒・感染症(予防・対応)のマニュアルを事業所からご提示いただきましたが、活用できる状態ではありませんでした。今後は各種マニュアルの目的や行動手順に沿った業務が遂行ができるよう、マニュアルの見直しと職員への周知を期待します。</p> <p>◎共有フロア部分に見守りカメラが設置されていますが、不審者対応マニュアルが整備されていませんでした。まずは、不審者侵入時の体制や対応についてもマニュアル化され、継続的な訓練を提案します。</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>利用者のアセスメントは、担当者が「質問票」に沿って利用者本人や家族から看護・生活状況を聴き取り、サービス管理責任者が「ニーズ整理表」に記載して利用者のニーズを把握しています。個別支援計画の作成についても、利用者同席のもと、サービス管理責任者と担当者で話し合い、加えて、上記資料をもとに様々な職種で構成された会議で検討されたのちに、サービス管理責任者、各ユニットの承認を経て支援が実施されています。</p> <p>モニタリングも個別支援計画と同様の手順で利用者や家族の意向を聴き、併せて、支援員や他職種職員とで利用者の状況や支援内容の点検と見直しを行い、その後、サービス管理責任者や利用者や家族の承認を得て支援が実施されています。</p> <p>サービス利用希望者には、事前の施設内見学や体験利用を提案されています。また、サービス終了時には、施設長、相談員、相談支援専門員で関係者会議を開き、今後の支援方針を確認されています。</p>
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO.12-15	<p>利用者の意思や希望を正しく理解するためにPECS(絵カード交換式コミュニケーションシステム)を用いた機能的なコミュニケーションツールや写真などを用いて利用者の思いを聴き、また、個別支援計画の会議の場面で利用者本人の意思を確認するなど様々な工夫をされています。</p> <p>利用者のプライバシーは、虐待防止委員会や業務改善委員会で支援の見直しや好ましい支援の方法が検討されています。</p> <p>利用者で構成する自治会は、月1回の誕生日会と併せて実施されています。話し合われる内容は、例えば、他の人の部屋へ入らない、食事の際は静かに食べるなどのルール作りや目標の設定などを利用者が主体的に話し合い、社会性の向上や生活面の改善に取り組まれています。</p>
	(4)人材養成 自己評価：NO.16	<p>地域住民に事業所や利用者を理解してもらう機会として、年1回、「地域連携推進会議」を開催し、施設長、家族、自治会長、区役所などの参加のもと、事業所や利用者特性等の説明、事故に関する報告と併せて施設見学をお願いしています。</p> <p>今年度から、地元の大学生と相談員とが協働で施設をイルミネーションで飾り付けるなどの過程を通して地域住民との交流を深めています。</p>
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO.17	<p>サービス利用開始前には、重要事項説明書及び契約書に沿って利用者とその家族に丁寧に説明されています。利用者本人との契約が困難と判断した場合は、家族に「かけはし」や「成年後見制度」について説明され、現在は成年後見制度の利用者が複数おられます。</p> <p>契約解除に関する内容やその方法に関しても明文化され、本人・家族の理解を得た上で契約を結び、関係書類を渡されています。また、契約は利用者から解除できること、施設側からも問題行動等があれば契約を解除できることを書面で確認されています。</p>

2	事業所におけるサービスの提供	(1)情報の共有化 自己評価：NO. 18-19	各活動ユニットの利用者の状態や支援内容の情報は、朝礼や夕礼で申し送りノートを用いて共有されています。また、毎月のユニット会議では翌月のイベントの内容やユニットの目標と方針を決め、利用者の対応について話し合うなど、計画的かつ統一した支援を心がけておられます。職員研修は他県の施設を訪問しての研修や「自閉症フォーラム」などの外部研修のほか、看護師を対象とした感染症の勉強会や相談支援計画の立て方などの内部研修が実施されています。利用者の情報は電子データで管理し、食事量・日中の活動・入浴・送迎等に関しては、毎月、支援員で担当を決めて記録し、各項目をチェックしながら進めています。
		(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22	会議や各種委員会(全体会議・虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会・業務改善委員会・防災委員会・親交会・工賃検討委員会・ユニット会議・合同主任リーダー会議)等は事業所単位で毎月行われています。カンファレンス(ケース会議)は必要に応じて、医師や看護師、その他、関係機関(病院、区役所、保護観察署、社会福祉協議会)の参加を得て行われています。また、個別支援計画は利用者の同席を必須とし、利用者の尊厳を大切にした支援を心がけています。人権に関しては、2か月に1回、社会福祉士等の外部委員が虐待防止委員会に参加し、また、施設見学を通して利用者の対応について気づき等の助言を受けています。また、新たな活動事業等への取り組みの際にも、外部委員から視察先を紹介してもらうなど、外部の助言や協力を得ながら支援や事業の充実を図る仕組みが整えられています。
		(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-31	意思表示が難しい利用者には、本人の表情や反応などを支援者が読み取り、利用者の好みや希望を可能な限り叶えるよう努められています。利用者の社会・生活力を高めるため、毎月1回、近郊の商業施設への買い物、定期的な外出行事のほか、支援者が付き添って個別に公共交通機関を利用しての外出など、社会的活動を意識した様々な体験の機会を提供しています。一方、外出が難しい利用者には、月2回、移動販売車が来所し、利用者が好みの物を購入できるよう便宜も図られています。◎食事・入浴・排泄等の支援は、利用者個々の特性に応じて行われているとのことで、マニュアルは整備されていませんでした。統一した支援を図る意味からも、各種マニュアルの目的と具体的な行動手順を明記した実用的なマニュアルを作成し、サービスの向上に繋がられることを期待します。
		(4)家族への支援 自己評価：NO. 32-33	個別支援計画の作成や計画の変更は、利用者の状態や家族の意見を反映して実施されています。また、家族会を年8回実施し、事業所からの運営状況の説明や質疑応答を通して信頼関係の構築に努められています。家族から相談があった場合は、事業所のみならず、他事業所のサービスの利用等も含めた助言や提案を行っています。
		(5)他機関との連携 自己評価：NO. 34-35	他機関との連携は廿日市市障がい福祉相談センター「きらりあ」(基幹相談支援センター)で実施された「あなたの願いを聴く会」に積極的に協力されています。また、廿日市市自立支援協議会「はつかいち福祉ねっと」に施設長や相談支援専門員が参加して行政や関係機関との連携が図られています。その他、手をつなぐ育成大会「はつらつ大会三原」(障害者のつどい)での利用者発表や毎年5月のスポーツ大会(球技大会)に参加するなど、他の事業所との協力体制を築かれています。
3	域事業所の地域貢献	(1)地域とのつながり 自己評価：NO. 36-37	地域貢献として、職員をノーリフトケア研修の講師として派遣し、また、地域のお祭りに積極的に参加するなど、地域との繋がりを大切にされています。災害に関しては、原地区の「原地区自主防災」と災害時相互応援協定を結び、災害時は施設を避難場所として提供するなど、地域防災の拠点となっているとのことですが、地元関係機関と共同での避難訓練は行っていないとのことでした。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編：障害者支援施設原（生活介護））

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（法人または事業所）

(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。	C	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。	A	A	

(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 組織（法人または事業所）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。	A	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。	A	A	

(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。	A	A	
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。	A	B	

(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。	A	A	

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。	A	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ありますか。	A	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。	A	A	

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**

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	利用者満足の向上	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか。	B	C	
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。	A	A	

(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。	A	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。	B	C	○
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。	B	C	○

(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。	A	A	
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。	A	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。	A	A	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：障害者支援施設原（生活介護））

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。	B	B	
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。	B	B	
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。	B	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。	B	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・専門職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	B	
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。	A	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。	B	B	
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。	A	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。	B	A	
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	B	○
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	B	○
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	B	○
29	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	
30	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。	B	B	
31	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

32	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	
33	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

34	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。	B	A	
35	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**

36	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	B	
37	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。	A	C	

福祉サービス第三者評価

令和7年度 家族アンケート集計(障害者支援施設 原(生活介護))

送付数 45

回答数 12 (回収率26.6%)

集計入力日: 令和7年9月4日

(少数第2位以下四捨五入)

Q.1 職員は、ご家族の困っていること、不安、求めていること等の話をよく聞いてくれますか？

	全体	割合
よく聞いてくれる	6	50.0%
まあ聞いてくれる	5	41.7%
あまり聞いてくれない	0	0.0%
全く聞いてくれない	1	8.3%
無回答	0	0.0%

Q.2 施設でのご本人の暮らしぶりや健康状態、金銭管理等について、家族への報告がありますか？

回答内容	回答数	割合
よくある	7	58.3%
ときどきある	3	25.0%
ほとんどない	2	16.7%
全くない	0	0.0%
無回答	0	0.0%

Q.3 職員は、ご本人の個別支援計画をご家族にわかりやすく説明したり、一緒に内容に関する話し合いをしたりしていますか？

回答内容	回答数	割合
説明を受け、一緒に話し合っている	10	83.3%
説明は受けたが、話し合っていない	1	8.3%
説明も話し合いもない	1	8.3%
無回答	0	0.0%

Q.4 職員は、ご本人の思いや願い、要望等をわかっていると思いますか？

回答内容	回答数	割合
よく理解している	4	33.3%
まあ理解している	6	50.0%
理解していない	1	8.3%
わからない	1	8.3%
無回答	0	0.0%

Q.5 職員は、ご家族やご本人のその時々状況や要望に合わせて、柔軟な対応をしていますか？

回答内容	回答数	割合
よく対応してくれる	5	41.7%
まあ対応してくれる	6	50.0%
あまり対応してくれない	0	0.0%
全く対応してくれない	1	8.3%
無回答	0	0.0%

福祉サービス第三者評価

令和7年度 家族アンケート集計(障害者支援施設 原(生活介護))

Q.6 事業所を利用したことで、ご本人のいきいきとした表情や姿が見られるようになりましたか？

回答内容	回答数	割合
よく見られる	6	50.0%
ときどき見られる	2	16.7%
ほとんど見られない	2	16.7%
わからない	2	16.7%
無回答	0	0.0%

Q.7 ご本人は、職員に支援されながら、戸外の行きたいところに出かけていますか？

回答内容	回答数	割合
よく出かけている	3	25.0%
ときどき出かけている	4	33.3%
ほとんど出かけていない	2	16.7%
わからない	3	25.0%
無回答	0	0.0%

Q.8 ご本人の健康面や医療面、安全面について心配な点はないですか？

回答内容	回答数	割合
全くない	4	33.3%
あまりない	3	25.0%
少しある	3	25.0%
大いにある	1	8.3%
無回答	1	8.3%

Q.9 施設は、ご家族が気軽に訪ねて行きやすい雰囲気ですか？

回答内容	回答数	割合
大変行きやすい	3	25.0%
まあ行きやすい	4	33.3%
行き難い	1	8.3%
とても行き難い	2	16.7%
無回答	2	16.7%

Q.10 職員の言葉づかいや接遇態度については満足していますか？

回答内容	回答数	割合
満足している	7	58.3%
ほぼ満足している	3	25.0%
少し不満がある	0	0.0%
かなり不満がある	2	16.7%
無回答	0	0.0%

福祉サービス第三者評価

令和7年度 家族アンケート集計(障害者支援施設 原(生活介護))

Q.11 ご家族から見て、ご本人は今のサービスに満足していると思いますか？

回答内容	回答数	割合
満足していると思う	8	66.7%
どちらともいえない	3	25.0%
不満があると思う	1	8.3%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%

Q.12 ご家族は、今のサービスに満足していますか？

回答内容	回答数	割合
大変満足している	5	41.7%
まあ満足している	5	41.7%
少し不満がある	1	8.3%
大いに不満がある	1	8.3%
無回答	0	0.0%

福祉サービス第三者評価

令和7年度 家族アンケート集計(障害者支援施設 原(生活介護))

【自由記述:施設の良い点,優れている点】

1. 建物・設備・環境に関すること

※記載なし

2. 支援内容に関すること

- ・ 本人が好きな手作業メニューがたくさんあり、本人も楽しんでやっている。
- ・ 昼食も完食しているようで、満足していると思う。

3. 職員の態度・対応に関すること

- ・ 日常の細かな事でもノートに連絡がくるので安心している。

4. その他

- ・ 家とは違う顔があるなと思う事もある。
- ・ 次男が、ショートステイでお世話になっておりまして、家に病人がいますので、たいへん助かっております。ありがとうございます。
- ・ 本人のペースにあわせて、よくしてもらっているのので、本人も毎日気分よく通所させてもらっている。感謝しています。
- ・ 6月は病気になり1ヵ月も休ませて頂きました。又7月は週3日でさせて頂きましてほんとうにありがとうございました。いろいろご心配までいただきましてすみませんでした。
- ・ 本人は原へ行くことは、とても楽しみにしております。今後ともよろしくお願い申し上げます。又、何かいけないことがありましたら、お話しください。
- ・ 多くの人に接することができて良い。

【自由記述:施設に改善してほしい点,気になる点】

1. 建物・設備・環境に関すること

※記載なし

2. 支援内容に関すること

※記載なし

3. 職員の態度・対応に関すること

- ・ ※記載なし

4. その他

- ・ 総会や家族会がある時には、できれば、ドアは、職員の手を借りず 自由に出入り、できるようにしてもらいたい。