

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8年1月14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6月19日
	訪 問 調 査 日	令和7年8月29日
	評価結果の確定日	令和7年12月10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 原(ふれあいライフ原)	種 別	障害者支援施設(施設入所支援)		
事業所代表者名	施設長 田邊 明男	開設年月日	平成19年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定 員	53人	入所者数	53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
療養介護	毎月：誕生日会
医療型障害児入所	CAMPFEST(夏祭り)(8月)
短期入所	長寿のお祝い(9月)ピクニック(5月・10月)
	クリスマス会(12月)卒業のお祝い(3月)
	入学お祝い(4月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 18 室	○食堂 2か所 ○静養室 2か所
・居室内訳(個室) 2 室	○浴室 2か所 ○相談室 1か所
(2人部屋) 3 室	○トイレ 2か所 ○談話室 1か所
(3人部屋) 0 室	○機能訓練室 2か所 ○家族室 1か所
(4人部屋) 13 室	○講堂・遊戯室 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)	理学療法士	3人(3人)
サービス管理責任者	3人(3人)	作業療法士	3人(3人)
生活相談員	2人(2人)	言語聴覚士	2人(2人)
支援員・指導員	29人(25人)	管理栄養士	1人(1人)
医師	8人(1人)	保育士	2人(2人)
看護師	33人(30人)	薬剤師	2人(1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「原」は、瀬戸内海に面した丘陵地帯の中腹に立地し、総合福祉施設「ふれあいライフ原キャンパス」の中にあります。現在、キャンパス全体の建物を順番に改修されているところでした。建物の中は、壁の張り紙を明るい色で作成されていたり、病棟の名称を公募され、2階を「のびのび」3階を「いきいき」とする等工夫をされ、明るい雰囲気を作る工夫をされていました。

また、10年前から「抱えない介護(ノーリフティングケア)」に力を入れておられ、リフトの導入だけでなく、生活リズムや24時間安楽な姿勢を保てるよう注力することで、拘縮に違いが出るなど、利用者の良い変化があらわれています。さらに、職員が異動先を希望できる仕組みを3年前に創設されるなど、あらゆる面でサービスの質の向上に取り組まれていることが伺えました。

今回の受審を踏まえ、引き続き全職員で次の目標に向かわれることを期待します。

◎特に評価の高い点

- (1) 法人内の同種別の施設と、定期的に2週間の職員の短期交流留学を行い、相互の職員が、静養時の姿勢や、入浴時の支援、感染対策など、日々の支援について新たな気づきや改善のアイデアを得られる機会をもたれています。(管理運営編_No.11:職員の質の向上に向けた体制)
- (2) 利用者を尊重した支援の取り組みの一環として、年1回、全ての利用者の個別支援計画の内容を職員間で共有し、計画作成に至った家族、利用者、職員の思いをあらためて理解し、共有する取り組みを行っておられます。(管理運営編_No.19:利用者を尊重する姿勢①)
- (3) 療育専門のコーディネーターを配置して、療育活動(DA-WIN)に力を入れておられます。部屋全体をプラネタリウムにし、静かに過ごせる「スヌーズルーム」と体をしっかり動かせる「アクティブルーム」を設置し、静と動の活動を交互に繰り返すことで、感情のコントロールや気持ちの切替えがしやすくなるなど、専門的な知識をもとに支援しておられます。(サービス編_No.24:利用者の意思の確認)

◎特に改善を求められる点

- (1) 苦情対応について、苦情内容及び解決結果等の公開がされていませんでした。今後、施設の信頼性を高めるためにも、主な苦情への対応経過がわかるよう、事業報告等で公開することを提案します。(管理運営編_No.23:意見を述べやすい体制の確保②)
- (2) 不審者対応マニュアルが未整備のままでした。防犯カメラが設置され、防災委員会でも不審者の対応について話し合われているとのことですが、建物の構造や役割担当、行動手順等を踏まえ、実践に即したマニュアルを作成し、関係機関の協力を得るなどして、定期的に訓練されてはいかがでしょうか。(サービス編_No.6:危機管理③)
- (3) 食事支援マニュアルがありませんでした。また、事業所が提示された入浴支援マニュアルと排泄支援マニュアルについても、プライバシー等を含めた支援手順が不十分な印象を持ちます。これを機に、食事支援マニュアルをはじめ、生活全般の支援や危機管理に関する全てのマニュアルの整備と見直しをされることを提案します。(サービス編_No.26:食事環境、No.27:入浴支援、No.28:排泄支援)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度、第三者評価を受け、これまで自分達が時間をかけて取り組んできたことを評価していただいたことを大変嬉しく思います。事業所として、ご利用者へのサービス向上へと繋げていくため、日頃提供しているサービスを定期的に見直すことが必要だと思っております。改善事項としてのマニュアルの整備は、利用者毎の個別の物は作成していましたが、生活全般に関する共通部分は、新しい職員が入職した際や、自分の支援を振り返る意味でも必要だと思っておりますので、早速取り組んでいきたいと思っております。

この度、ご家族の貴重なご意見もいただきましたので、職員とも共有し、更なるサービス向上に繋げていきたいと思っております。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編：重症児・者福祉医療施設原

1 福祉サービス (法人または事業所) の基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	法人の理念である「歩・実・心(あゆみのこころ)」(手帳サイズの冊子)を、職員の入職時に配布し、いつでも理念に立ち返ることができるよう、各職員が常に携帯しており、入職1年目から、理念・基本方針を踏まえた継続的な研修を行っておられます。 また、ホームページにも明示し、利用者の家族にも周知されており、施設全体に理念が浸透しています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	年度毎の事業計画策定の際には、利用者・家族・地域住民等の意見の反映に努めておられ、計画書は施設内にも掲示されています。なお、事業計画の実地状況については、法人内のキャンパス運営会議で毎月、施設長と担当相談員の間ですり合わせが行われているほか、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。 ◎事業所の中・長期計画(3～5年)が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て中・長期事業計画を作成し、職員の羅針盤とすることで、計画達成や課題改善への実効性を高めていかれることを期待します。
	(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	医師である施設長は、元々療育に関わっておられ、障害児福祉への理解が深く、毎月実施される運営会議等部署のすべての会議にも参加し、職員にわかりやすい言葉で説明されています。 アンケートフォームを使用することで、意見を出しやすいしくみや集計作業を効率化する工夫を行うなど、職員から出た意見を基に、具体的な業務改善に取り組まれています。 各職員に対して、年2回目標記入シートを活用して、自己評価と所属部署のリーダー等による面談を行っており、職員からの意見を積極的に取り入れられています。
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	地域の事業所の中には、重症児・者福祉医療施設のことを知らない人も多いため、生活相談員が、障害者相談支援事業を定期的に訪問し、医療的ケア児や療育活動のニーズや相談内容の把握に努められています。 入所者数、短期入所利用者数、待機者数等の経営状況を月に1回、事務長と相談員で確認されています。また、職員の入退職や活動報告について、月に1回、各部署の責任者で共有されています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	6か月に1度の目標管理面談が定着しており、1時間の面談において職員の現状や意向を丁寧に汲み取り、職員が相談しやすい環境づくりに努めておられます。また、人事考課実施要項に基づき、面談時の目標に対する結果を踏まえ、年2回の賞与に反映する仕組みを整えられています。 各種研修は、正規職員だけでなく非正規職員も対象とし、資格取得についても取得時に助成を行うなど、人材育成に力を入れておられます。 3年前に発生した虐待案件をきっかけに、支援に関わる業務改善に力を入れ、新任職員へのオリエンテーションでは、職員が作成した動画資料を用いることで、わかりやすく丁寧に伝えられています。 法人内の同種別の施設と定期的に職員の短期交流留学を行い、相互の職員が日々の支援について新たな気づきや改善のアイデアを得られる機会をもたれています。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	ヒヤリハットの報告書を基に毎月インシデント会議を行い、事故発生の原因、再発防止について協議されているほか、グレーゾーンケア委員会を設けて、ヒヤリハットに至るさまざまな事例について報告・共有され、委員会の記録についても全体で回覧・共有されました。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15	ケアサポーター用の清掃業務マニュアルを作成し、ケアサポーターがマニュアルにしたがって各ユニットの清掃、シーツ交換、物品補充等を行い、施設内の清潔の保持や整理整頓が徹底できています。これにより、利用者や家族から「以前よりきれいになった」との声をケアサポーターにフィードバックされているとのことでした。また、定期的に業者による害虫の駆除が行われています。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	キャンパス全体のボランティア受入マニュアルが整備されており、ボランティアの協力のもと、秋祭りなどが行われています。また、地域の太鼓クラブの演奏会を通じて、地域との交流を深められています。 2024年には、重症心身障害児者が地域でよりよく暮らすための出会いの場として、商業施設で重症心身障害児者相談支援会「鈴FES」が開催され、「DA-WIN(遊びを通して発見し合う療育活動)」による出張療育や福祉用具等の展示イベントが行われました。体験コーナーを出展されたり、利用者も太鼓をたたき体験をするなど、積極的に地域と交流されています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	日本重症心身障害福祉協会の施策提言活動等への積極的な関与協力が行われているとともに、重症心身障害児者に関わる会議に参加し、情報入手に努めておられます。 財務諸表は、ホームページや広報誌に記載し、周知されています。
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	日頃から個別支援支援計画を定期的に確認し業務に励まれています。ケース会議への家族の参加により、計画の見直しが行われています。 利用者を尊重した支援の取り組みの一環として、年1回、全利用者の個別支援計画の内容を職員間で共有し、計画作成に至った家族、利用者、職員の思いをあらためて理解し共有する取り組みを行っています。 虐待防止に取り組むため、家族委員として虐待防止委員会に参加してもらい、持ち回りで、3か月に1回、2家族が施設を見学し、職員が気づかない視点での意見を聴き取られています。 ◎苦情対応について、苦情内容及び解決結果等の公開がされていませんでした。今後、施設の信頼性を高めるためにも、主な苦情への対応経過がわかるよう、事業報告等で公開することを提案します。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、提供しているサービス、支援の質の向上に努められています。自己評価は、職員で取り組み、評価結果は、法人のホームページに記載されています。 プライバシー保護、苦情解決、意見対応などの業務マニュアルは整備されており、改訂された内容は職員間で回覧し、押印確認がされて、職員研修等での周知もされています。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	イベント情報については、毎月広報紙で発信し、テーマ性のあるものについては4か月に1回広報誌や、ホームページやパンフレットで施設の紹介をされており、SNSで、キャンパス内の各施設の様子を発信されています。 入所時に、利用者・家族に重要事項説明書等の説明を行い、契約解除についても、入所約款に記載し入口に設置されています。 別の施設への移行は多くありませんが、移行には、相談員を中心に、多職種が関わり、支援内容の引継ぎが行われています。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：重症児・者福祉医療施設原

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>キャンパス全体を順に建て替えられているため、築年数を感じる建物やエリアもありますが、玄関のホールには椅子やテーブルが置かれて休息できるお洒落な空間を用意し、また、居室には利用者の製作物や書道などの作品を飾るなど、随所に工夫が見られました。</p> <p>清掃は、ケアサポーターと支援員が担当し、感染対策委員が持ち回りで、ICTラウンド(感染対策や実施状況を確認する感染症対策チーム)がチェック項目に則って定期的に施設内を巡回し点検されています。</p> <p>食事については、利用者個々の咀嚼力に配慮し、例えば、魚のムース食を魚の形に整えて提供するなどの工夫をされているとのこと。</p> <p>居室でのポータブルトイレ使用時には、換気や消臭剤などで臭気の対応を行い、使い捨てのペーパーを使用するなど、感染予防にも努めておられます。</p> <p>自然災害に対するマニュアルを整え、計画的に訓練が実施されています。また、地域と防災協定を提携し、定期的に訓練も行っています。</p> <p>食中毒や感染症に関してはマニュアルを整備しています。また、院内感染防止対策委員会を設置し、定期的に委員会を開催しています。</p> <p>◎不審者への対応として、防犯カメラを設置していますが、マニュアルの整備や研修はこれから取り組まれることを期待します。</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、利用者や家族の意見を反映して、担当支援員が作成し、サービス管理責任者が最終確認を行い支援を行っています。ケース会議には家族も参加し、未就学児は3か月に1回、その他の利用者は、6か月に1回ケース会議を実施しています。また、支援計画の見直しは、相談員の他、リハビリテーションの専門職や医師、看護師等による情報交換のもとで行われています。</p> <p>利用者の別の施設への移行は多くありませんが、転院などの際には、相談員を中心に、多職種が関わり、家族と情報を共有しつつ支援の引継ぎが行われています。</p>
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO. 12-15	<p>利用者の思いを尊重した支援については、家族や利用者本人から日常活動の希望や好きなことを聴き取りながら進めています。また、言葉による意思の疎通が難しい利用者に対しては、支援者が、利用者の表情等から、汲み取り、個別支援計画に反映して、個々に適した療育や活動などを提供されています。</p> <p>行事としては、カープ観戦やライブ観戦、また、買い物や散歩等の外出を提供されています。</p> <p>プライバシーに関しては、グレーゾーンケア委員会や接遇向上委員会、虐待防止委員会を設置し、利用者の人権尊重に基づく支援や接遇について学び、職員同士が気づきを伝え合い、対応方法を確認するなど、プライバシー保護について職員の意識化を図られています。</p>
	(4)人材養成 自己評価：NO. 16	<p>キャンパス全体として統一したボランティア受入マニュアルを整備し、ボランティアの協力のもと、秋の施設イベントなどが行われています。また、中学生の職場体験の受け入れや地域の太鼓クラブの演奏会を通じて、地域と交流を深められています。</p> <p>地区の自治会には入っていませんが、地域の敬老会(敬老の祝い)や地域清掃、地域行事の「どろんこバレー」に参加するなど、地域の一員として行事に参加し、地域住民の事業所への理解や、協力が得られるよう努めているとのこと。</p>

1 事業所運営 体制の基本	(5)情報提供の体制 自己評価：NO.17	重要事項説明書や契約書等は書面に沿って相談員が利用者や家族等に説明されています。18才以上の利用者家族に対しては、「かけはし(福祉サービス利用援助事業)」や「成年後見制度」についても説明されています。現在、かけはし(福祉サービス利用援助事業)を利用する利用者はいませんが、成年後見制度は、利用者53人中5人が利用されています。また、家族の高齢化に伴い、成年後見制度を利用する人が増えている状況も把握されています。
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	様々な情報は、朝礼、夕礼、で報告と確認を行い、当日の引き継ぎに参加できなかった職員も「申し送りノート」などで情報を確認しています。利用者支援には、多職種(看護師、セラピスト、医師、理学療法士等)の職員が関わり、個別支援計画に沿って支援されています。援助技術や知識の習得に関しては、虐待防止、権利擁護、グレーゾーン委員会等の内部研修で取り組み、併せて、療育学会や重心学会等の外部研修に参加して専門性を高める機会を設けています。利用者の情報は、電子カルテで管理し、研修を通じて記録方法を習得されています。また、電子カルテの使用については、USBや、インターネットの使用について、情報の漏洩や流出を防ぐ手立てが講じられています。
	(2)職員の育成 自己評価：NO.20-22	朝・夕の申し送り等、毎日のショートミーティングに加え、各委員会(感染対策、医療安全、身体拘束、虐待防止)、また、重症心身障害検討会や病棟会議を毎月1時間程度、実施されています。カンファレンス(ケース会議)には、自己完結にならないよう、必要に応じて外部委員(相談支援事業所等)へ助言を得ながら進めています。月1回、外部の講師による、ノーリフティングケアの助言等を得ながら支援を行っています。◎カンファレンス(ケース会議)には、現在ご家族の参加を得て行われていることですが、利用者本人の思いや希望を聴くためにも、利用者がカンファレンスに参加されることを期待します。
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO.23-36	利用者や家族、また、各種専門職員の助言を得ながら、利用者個々の特性に応じた個別支援計画を作成し、これに沿った支援が行われています。社会生活力を高めるための学習プログラムとして、リモートでの買い物や、電車での外出、回転寿司など、職員主体にならないようプログラムが考えられています。平成29年度から、療育専門のコーディネーターを配置して、療育活動(DA-WIN)に取り組まれています。特に「スヌーズルーム」では、部屋全体をプラネタリウムにして、落ち着いて過ごすことができる環境を用意し、「アクティブルーム」では、トランポリンやすべり台などを用い、静と動の活動を交互に繰り返して、感情のコントロールや気持ちの切替えがしやすくなるよう、専門的な知識を取り入れながら取り組まれています。食事については、言語聴覚士の評価のもとで、利用者の嚥下状況の状態に合わせてとろみの調整や道具(スプーンの種類や形状等)を選択するなど、様々な工夫がされています。入浴は、週3回ですが、希望に応じて、決められた日以外の入浴も可能です。入浴中には、リラックスできる好きな音楽を流すなど、身体状況や障害状況に応じて、入浴支援が行われています。廿日市特別支援学校の生徒が、「訪問学級」で施設を訪れるなど、学校や外部との繋がりを大切にされています。利用者の金銭の取扱いについては、「利用者預り金管理規定」に基づき、事務職員が領収書を確認し、相談員、そして、事務長と確認手順を定め、事務長が金庫の鍵を管理するなど、出金の管理体制を徹底されています。◎食事に関するマニュアルはなく、事業所から提示していただいた、入浴・排泄支援に関するマニュアルは、利用者ごとに留意点を2,3行にまとめた文章でした。今後は、全利用者に共通する支援の指標となるマニュアルを作成され、これに基づいた統一した支援を期待します。

<p>2 事業所におけるサービスの提供</p>	<p>(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38</p>	<p>家族会というものはないようですが、それに代わるものとして「家族委員」を設け、持ち回りで、3か月に1回、2家族程度で施設を見学し、職員が気づかない客観的視点での意見を聴く機会を設けています。 キャンパス内の各施設の日頃の様子は、SNS(ソーシャルネットワーキング:インターネット上で文章・写真・動画などの情報を共有するサービス)で発信されています。また、毎月、各階ごとに利用者の日頃の様子や行事等の様子が分かるように様々な写真を載せたお便りを作成し、加えて職員から各ご家族に宛てた「メッセージカード」を設けて、利用者の状況を伝えられています。その他、年4回は特別版として、委員会等の活動を広報紙で、情報提供されています。</p>
	<p>(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40</p>	<p>「CAMPフェス」や、キャンパスイベントとして、利用者が作成したアクセサリ等の販売や、演奏会などのイベントを開催し、学生ボランティアや地域住民、家族と、施設職員と触れ合う機会となっています。また、廿日市特別支援学校のおまつりに在校生や卒業した利用者が参加し、原地区で行われる「どろんこまつり」に職員が参加するなど、地域や関係機関との交流も積極的に行われています。 その他、事業所としては、「はつかいち福祉ネット」へ参画してネットワークを築き、個別の相談支援やケア会議で出された課題の情報共有をされています。</p>
<p>3 地域事業貢献所の</p>	<p>(1)地域とのつながり 自己評価：NO. 41-42</p>	<p>地域貢献として、事業所所有のマイクロバスを地域の敬老会の送迎や地域の野球チームに貸し出しています。また、年2回、車いす改修等のアドバイザーとして、広島工業大学専門学校に職員を派遣し、実践で学んできた知識や技術を地域に還元されています。 地域の防災組織「原地区防災倶楽部」と協定を締結し、地域の防災の拠点となるなど、地域と協力して防災対策に努められています。</p>

自己評価・第三者評価の結果 (管理運営編：重症児・者福祉医療施設原)

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。	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 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。	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。	B	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。	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。	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。	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	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。	B	B	○
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。	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。	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。	B	B	
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：重症児・者福祉医療施設原)

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。	B	B	
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。	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。	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	B	
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。	A	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	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	A	A	
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	該当なし		
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	該当なし		
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	該当なし		
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。	B	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。	B	B	

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。	A	B	
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。	A	A	