

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9月17日
	訪 問 調 査 日	令和7年11月13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	障害者支援施設 (施設入所支援)		
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	社会福祉法人三篠会	定 員	40人	入所者数	40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	https://misasakai.ecat.jp/catalog/products/detail?id=12				

(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
●居室総数 24 室	○食堂 1か所 ○相談室 1か所
・居室内訳 (個室) 11 室	○浴室 2か所 ○講堂・遊戯室 1か所
(2人部屋) 6 室	○トイレ 2か所 ○医務室 1か所
(3人部屋) 7 室	

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)	栄養士	1人 (1人)
サービス管理責任者	1人 (1人)	調理員	2人 (2人)
支援員・指導員	25人 (19人)	事務員	1人 (1人)
医師	1人 (人)		
看護師	3人 (2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、社会福祉法人三篠会が運営する施設で、理念の「歩・実・心(あゆみのこころ)」を基に、関東、関西エリアを含め、高齢、障害、保育分野等、26施設を展開しています。平成18年に、前身の知的障害者入所授産施設広島県立大野寮、知的障害者短期入所事業等の指定管理の受託をされ、平成11年に廿日市市原へ移転し、福祉の総合拠点「ふれあいライフ原」キャンパスの中で施設入所支援を行われています。

障害者支援区分の平均3.4と比較的軽度の障害がある20歳前半から80歳後半までの利用者が過ごされています。

法人の方針として、3年から5年の間隔で人事異動を行う中で、新たな発見による意見を大切にされており、利用者への対応や業務改善に取り組まれました。

福祉サービス第三者評価は今回で3回目の受審で、前回の改善点は可能な限り対応をされていました。継続課題や今回明らかになった課題は、前向きに取り組みたいとの意向が確認できました。

◎特に評価の高い点

- (1) 法人では、異動範囲や勤務シフトを職員が選択できるCSS制度(Couse of Self Selection)を導入し、正規職員でも、育児、介護など個々のライフステージによって、自分に適した働き方を選択できる仕組みとともに、資格取得に向けたさまざまな支援制度を整えられています。(管理運営編 No.10:職員の就業状況への配慮、No.11:職員の質の向上に向けた体制)
- (2) 毎月開催されるグレーゾーン・業務改善委員会では、職員が判断に迷うことや疑問に感じる点について、意見交換の場を設けられています。不適切な支援と思われる場合は、虐待防止委員会へ提案し改善に取り組まれています。(管理運営編 No.19:利用者を尊重する姿勢①)
- (3) 以前は、勤務年数の短い職員の中には、支援の悩みを抱えていたり、遠慮して質問ができないことがありましたが、経験豊富な職員が声を掛け合うことを提案し、実践したことで、職員同士の気づきを伝え合う風土が醸成され、風通しが良くなったとのことです。結果、業務改善委員会において、支援の見直しのための活発な意見交換が行われるなど、利用者の人権を尊重する環境づくりにつながられています。(サービス編 No.13:利用者の尊重②)
- (4) 食事介助・入浴介助・排泄介助のマニュアルがわかりやすく整備されていました。特に、排泄介助マニュアルは手順が写真で説明されており、誰が見てもわかるよう工夫がされていました。(サービス編 No.26:食事環境、No.27:入浴支援、No.28:排泄支援)

◎特に改善を求められる点

- (1) 中・長期計画は、法人の理念や基本方針の実現に向けた、3～5年間の取り組みの方向性を示すものであり、職員にとっても有用な羅針盤となり、職員、利用者、家族の安心にもつながります。可能な限り今後の方向性を明文化するとともに、年度ごとの事業の進捗状況や方針変更の必要性を確認する指標とされては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確化)
- (2) 利用者満足度のアンケートが行われていませんでした。サービスの最終的な評価者は利用者やご家族であるともいえます。年に複数回開催される、行事報告や意見交換の場である家族会を利用するなど、定期的に家族アンケートを実施し、さらなるサービスの質の向上に取り組まれることを提案します。(管理運営編 No.21:利用者満足の向上)
- (3) 建物の老朽化もあり、傾斜のある渡り廊下は、車いすでの移動が困難であることなど、危険な場所や不便な部分もあるようですので、中・長期計画に明文化して改善を計画的に進められることを提案します。(サービス編 No.1:快適性への配慮)
- (4) 災害対応マニュアルの確認ができませんでした。利用者や家族だけでなく、職員の安心のためにも、地震や風水害、熊対策などあらゆる災害を想定したマニュアルの作成を提案します。(サービス編 No.4:危機管理①)

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

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	法人理念の「歩・実・心(あゆみのこころ)」に基づいた基本方針を明文化し、手のひらサイズのハンドブックにして職員全員に配付し、職員は常に確認ができるように携帯されています。 また、理念の浸透を図るために、新任研修において、法人の理事長、または統括部長が講師として、ハンドブックを使用して説明されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO. 3-4	法人では、施設の建て替えや人材確保・育成について検討が行われていますが、中・長期計画は明文化されていませんでした。 次年度事業計画は、施設長、キャンパス長により当年度計画の評価を行ったうえで、職員の意見を反映しながら生活相談員が策定し、職員に周知されています。 ◎中・長期計画は、法人の理念や基本方針の実現に向けた、3～5年間の取り組みの方向性を示すものであり、職員にとっても有用な羅針盤となり、職員、利用者、家族の安心にもつながります。可能な限り今後の方向性を明文化するとともに、年度ごとの事業の進捗状況や方針変更の必要性を確認する指標とされ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	施設長は、各部署の会議へ参加することで、職員の意見を聴き取り、業務改善に積極的に取り組まれています。また、内部研修は研修担当職員とともに企画段階から携わられています。 年8回開催されている家族会に参加し、家族からの質問への対応や家族の意見、希望を取り入れ、よりよいサービスの提供ができるよう努められています。
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	外部の会議、研修への参加や、法人から提供される情報を基に、障害者福祉を取り巻く状況や動向を把握されています。 入所者状況や経営状況は、月に1回、施設長と相談員で把握・分析し、課題を検討されるとともに、外部機関による会計監査を定期的実施され、必要に応じて助言・指導を受けられています。 また、稼働状況や職員確保の状況、経営状況の確認のため、3か月に1回理事長が来所し、状況を聴き取られています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	関東、関西にも事業展開を行っている法人では、異動範囲や勤務シフトを職員が選択できるCSS制度(Course of Self Selection)を導入し、正規職員でも、育児、介護など個々のライフステージによって、自分に適した働き方を選択できる仕組みを整えられています。 資格取得のための受講費用の負担や、資格手当の支給など、充実した資格取得の支援制度を設けられています。また、法人や施設内で、職員を講師とした試験対策講座を実施されています。 人材が定着するよう、働きやすい職場環境づくりや職員の質の向上に向けた具体的な取り組みがなされています。
	(3)安全管理 自己評価：NO. 13	利用者の安全確保のための「感染対策マニュアル」や「事故の発生と発生時の対応マニュアル」など、各種マニュアルが整備され1冊のファイルにまとめられていました。また、マニュアルの改訂が行われた時には、月1回のミーティングの場を用いて、職員への周知が行われています。 ヒヤリハットの事例はデータで管理し、法人内の他施設の情報も共有することで、再発防止に取り組まれています。 ◎利用者の安全確保は、事業所にとって最も基本的なサービスの保障であり、そのためのマニュアル(衛生面・感染症・症状急変等)については、定期的な見直しを行い、記録(改訂年月日、改訂内容と経過)をすることで、誰が見てもわかるようにされることを提案します。

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	廊下、居室内は、歩行器や杖でも安全に移動できる広さが保たれています。居室内は、陽の光が入る明るい環境で、多床室には仕切りがあり、プライバシーに配慮した造りとなっていました。 建物の老朽化はありますが、法人内の就労継続支援事業所と契約締結し、施設内は清潔に保たれていました。 歩行器や杖の仕様は、キャンパス内のリハビリ専門職の助言により、選択をされているとのことでした。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	キャンパス全体の統一した「ボランティア受入マニュアル」を整備されています。マニュアルに基づき、注意事項等を伝え、協力いただいた後は、情報収集や意見交換を行い、次の行事に活かされています。 新型コロナウイルス感染症後の行事でのボランティアの募集は、以前の行事での協力者への声掛けや、廿日市市社会福祉協議会に依頼されています。 施設長が、地域の行事に積極的に参加し、地域の現状や課題を聴き取る機会とされています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	必要に応じて、廿日市市へ施設の現状を伝え、制度に対する要望や意見交換が行われています。市から事業の提案をされることもあるとのことでした。 財務諸表は、ホームページや広報誌に記載し、開示の請求があった場合は、法人の規程に沿って的確に対応されています。
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	毎月開催されるグレーゾーン・業務改善委員会では、職員が判断に迷うことや疑問に感じるることについて、意見交換の場を設けられています。不適切な支援と思われる場合は、虐待防止委員会へ提案し改善に取り組まれています。 2か月に1回、第三者委員による施設訪問が行われています。虐待防止について、外部の視点を取り入れた改善を行うとともに、普段から顔の見える関係づくりをされています。 ◎利用者満足度のアンケートが行われていませんでした。サービスの最終的な評価者は利用者やご家族であるともいえます。年に複数回開催される、行事報告や意見交換の場である家族会を利用するなど、定期的に家族アンケートを実施し、さらなるサービスの質の向上に取り組まれ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。評価結果は、法人のホームページに掲載されています。評価結果により明らかになった課題は、業務改善委員会やミーティングにおいて、改善計画を立て取り組まれています。 ◎各種マニュアルについては、定期的に見直しを行い、見直した際には、その経過や結果を記録されることを提案します。 ◎家族等から開示を求められた場合に、職員全員が適切な対応ができるよう、個人情報保護と開示の観点から研修をされることを提案します。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	ホームページやSNS、キャンパスのパンフレットで、キャンパス内の各施設を紹介されています。 サービスの開始にあたり、利用者・家族に重要事項説明書等の説明をされており、利用契約書には、利用者からの契約解除及び事業者からの契約解除についての記載があります。 玄関の掲示板には、重要事項説明書及びサービスに対する苦情・相談への対応が掲示してあり、いつでも確認できるようにされています。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：障害者支援施設原

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>ポータブルトイレを使用する場合は、職員が付き添い、排泄介助をされています。すぐに片付けを行い、臭気を取り除く配慮がなされています。</p> <p>食中毒や感染症について利用者へ説明する際には、ウイルスの絵や対応の手順を図にして、ジェスチャーを入れて説明するなどわかりやすい説明の工夫がされています。</p> <p>◎建物の老朽化もあり、傾斜のある渡り廊下は、車いすでの移動が困難であることなど、危険な場所や不便な部分もあるようですので、中・長期計画に明文化して改善を計画的に進められることを提案します。</p> <p>◎災害対応マニュアルの確認ができませんでした。利用者や家族だけでなく、職員の安心のためにも、地震や風水害、熊対策などあらゆる災害を想定したマニュアルの作成を提案します。</p> <p>◎不審者対応マニュアルは確認できましたが、警察または警備会社と連携した訓練を行い、実際の動きを体験されてはいかがでしょうか。</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>個別支援計画策定の際に、本人立会いのもと、担当職員とサービス管理責任者によるニーズ把握が行われています。個別支援計画は半年ごとに見直しをされていますが、短期間で利用者の状況が変わった時には、都度対応されています。必要に応じて、リハビリテーションの専門職や看護師等と意見交換を行うなどの連携が図られています。</p> <p>サービスの利用希望があれば、事業所内の見学や施設側から声を掛け、体験利用を促されています。</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)を学ばれている支援員もおられ、浸透するよう努められています。利用者の意向の理解には、図や字を用いたり、感情を歌で表現する利用者の傾向を一覧にし、職員で共有するなどコミュニケーションに配慮されています。</p> <p>以前は、勤務年数の短い職員の中には、支援の悩みを抱えていたり、遠慮して質問ができないことがありましたが、経験豊富な職員が声を掛け合うことを提案し、実践したことで、職員同士の気づきを伝え合う風土が醸成され、風通しが良くなったとのこと。結果、業務改善委員会において、支援の見直しのための活発な意見交換が行われるなど、利用者の人権を尊重する環境づくりにつながられています。</p>
	(4)人材養成 自己評価：NO.16	<p>キャンパス内で「原イチゴ」というブランドのイチゴを栽培されており、このイチゴ畑は、オーナー制度を設けられ、地域の人や元職員がオーナーとして参画しています。畑の管理は、地域の農業関係者やボランティアの協力のもとで行われており、定植イベントの際には、バーベキューを行い、地域の人や近隣の保育園の参加により、地域の人に施設を知ってもらう機会とされています。</p>
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO.17	<p>家族に障害がある場合は、重要事項説明書の説明の際に理解しやすいよう、言葉をかみくだき、似通った易しい表現を選んだ説明に心がけられています。利用者本人との契約が困難と判断した場合は、かけはしや成年後見制度について説明し、現在は複数利用者が、司法書士等の成年後見人によりサポートを受けられています。</p> <p>利用契約書には、利用者からも事業所からも契約解除ができることが記載されており、利用者や家族が納得したうえで契約を交わし、書面を家族に渡されています。</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	<p>援助技術や知識の習得は、外部研修の伝達研修や、内部研修で看護師を講師に招き、高次脳機能障害のパターンや否定しない介護などについて学ばれています。また、支援についての評価は、複数の職員でかかわるようにされています。</p> <p>利用者に関する情報は、介護ソフトを使用し、統一した様式に記録されています。クラウド上で管理されており、職員一人ひとりにIDが付与され、必要な情報をいつでも閲覧できるようにされています。</p>
	(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22	<p>前回の評価では、カンファレンスに利用者は参加していないとのことでしたが、今回の評価では、利用者が参加されていることの確認ができ、改善が見られました。</p> <p>◎外部機関へ情報提供をする場合は、生活相談員が外部機関と協議し、提供内容を決められています。外部機関等への情報提供のルールについて、概ねの流れはあるとのことですが、明文化されていませんでした。職員によって知らない、聞いていないことがないように、手順を定めておくことを提案します。</p>
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-36	<p>定期的に外出行事を行われています。買い物はその月の日程を共有スペースに貼り、計画的に実施されていました。また、スポーツ大会に参加し、ニューボウリングやフライングディスクなどを体験されているとのことでした。</p> <p>意思表示が困難な人には、担当職員は新任職員や異動の職員と一緒に対応し、それぞれの利用者のコミュニケーションの取り方などを伝え、多くの職員が関わる機会を持つようにされています。</p> <p>食事介助・入浴介助・排泄介助のマニュアルの整備が確認できました。排泄介助マニュアルは、手順が写真で説明されており、誰でもわかるよう工夫がされていました。</p> <p>地域生活への移行や就労の意向については、個別支援計画策定前に利用者へ意思確認を行われていますが、地域生活への移行の希望者はいないとのこと。就労については、1人希望者がおられ、現在就労に向けて検討をされているところ。です。</p>
	(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38	<p>家族会を年8回実施されています。施設からの報告事項や質疑応答、意向の聴き取りを行い、信頼関係を構築されています。</p> <p>家族会へ入られていない家族には、個別支援計画を送付する際、サービス管理責任者が、利用者の様子の聴き取りを行われています。</p>
	(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40	<p>廿日市市基幹相談支援センターから、利用者の参加できる行事について、情報収集をされています。</p> <p>キャンパス祭りでは、地域住民や近隣の学生などに案内し、ボランティアとしての参加を呼びかけられています。</p> <p>「はつかいち福祉ネット」へ参加してネットワークを築き、地元の他施設や行政との繋がりを大切にしながら関係を築かれています。</p>
3 地域事業貢献所の	(1)地域とのつながり 自己評価：NO. 41-42	<p>休日や雨の日に、事業所内の体育館を地域の小学生のソフトボールクラブに貸し出されています。また、地域のサロンでは、送迎の手伝いやリハビリの講師として職員を派遣されています。</p> <p>災害に関しては、「廿日市市原地区自主防災」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、地域防災拠点となるよう努められています。</p>

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編：障害者支援施設原(施設入所)）

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	D	○
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	A	
----	--------	---	---	---	--

(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。	C	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	A	
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	B	
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。	C	B	

(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(施設入所)）

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。	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。	A	B	
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。	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。	A	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。	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	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	C	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	A	A	
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	A	A	
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	B	非該当	
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。	B	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。	A	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。	A	A	

福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族等アンケート集計(障害者支援施設 原(施設入所))

送付数 40

回答数 29 (回収率72.5%)

集計入力日: 令和7年10月23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？

回答内容	回答数	割合
よく聞いてくれる	11	37.9%
まあ聞いてくれる	10	34.5%
あまり聞いてくれない	1	3.4%
全く聞いてくれない	1	3.4%
無回答	6	20.7%

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	24.1%
ときどきある	13	44.8%
ほとんどない	6	20.7%
全くない	3	10.3%
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	23	79.3%
説明は受けたが、話し合っていない	5	17.2%
説明も話し合いもない	0	0.0%
無回答	1	3.4%

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	10	34.5%
まあ理解している	11	37.9%
理解していない	3	10.3%
わからない	5	17.2%
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	12	41.4%
まあ対応してくれる	11	37.9%
あまり対応してくれない	1	3.4%
全く対応してくれない	3	10.3%
無回答	2	6.9%

福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族等アンケート集計(障害者支援施設 原(施設入所))

Q.6 施設に入所したことで、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	8	27.6%
ときどき見られる	11	37.9%
ほとんど見られない	3	10.3%
わからない	5	17.2%
無回答	2	6.9%

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	8	27.6%
ときどき出かけている	9	31.0%
ほとんど出かけていない	4	13.8%
わからない	7	24.1%
無回答	1	3.4%

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	5	17.2%
あまりない	9	31.0%
少しある	14	48.3%
大いにある	1	3.4%
無回答	0	0.0%

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	6	20.7%
まあ行きやすい	18	62.1%
行き難い	2	6.9%
とても行き難い	1	3.4%
無回答	2	6.9%

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	12	41.4%
ほぼ満足している	14	48.3%
少し不満がある	1	3.4%
かなり不満がある	1	3.4%
無回答	1	3.4%

福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族等アンケート集計（障害者支援施設 原（施設入所））

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	13	44.8%
どちらともいえない	9	31.0%
不満があると思う	1	3.4%
わからない	5	17.2%
無回答	1	3.4%

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	11	37.9%
まあ満足している	11	37.9%
少し不満がある	5	17.2%
大いに不満がある	1	3.4%
無回答	1	3.4%

福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族等アンケート集計(障害者支援施設 原(施設入所))

【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

- ・ 気持ちよく施設に行きやすい。
- ・ 建物が早く新しくなればと願っています。

2. 支援内容に関すること

- ・ 入所者があきないように催しや外出など企画してくれている。
- ・ コロナが終わり外出も時々あるようです。
- ・ 本人の思いがよく分からないので・・・私自身としては、支援いただき感謝しています。
- ・ 施設外活動が、活発（施設外買い物、野球、観劇等施設外活動）

3. 職員の態度・対応に関すること

- ・ 担当スタッフが交代してもよく引き継ぎがなされており、家族へもよく連絡してくださっています。
本人に対しても親切な対応をしてくださっています。
- ・ 施設での本人の暮らしぶりや健康状態についてときどき報告がある。
- ・ 何かあった時にきちんと連絡がある。
- ・ 本人をきちんと見て対応等していただける。
- ・ 問題が発生した時、隠さず報告してくれる。
- ・ 姉は、87歳です。廿日市市原は、大竹市の隣（私は、大竹市玖波在住）結構近いのです。
相談者の方、的確な答えで私の質問に答えてくださいます。できることとできないこと、はっきり即答してくださり、あいまいさを残さないで、私、安心しております。終活に備えて万全を期しておりますので、引き続きお願い申し上げます。
- ・ コロナ対応などよくしてくださっていると思う。
- ・ 入所者に何かあった時には、早急に連絡いただけている。
- ・ 多少のことでも細かく電話連絡があり、細かい心遣いを感じます。施設が大きいので安心感もありますが、その分入所者一人一人に対するケアはどうか?とと思っていましたが、今までの対応からは不安を感じる事はありません。
- ・ 寮長さんが変わられてずいぶん色々な面が改善され嬉しく思ってます。
- ・ 個別支援計画をTELで説明を受け、一緒に話し合っている。
- ・ 育成会活動、その他障害者支援活動に施設長が協力的。

福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族等アンケート集計(障害者支援施設 原(施設入所))

4. その他

- ・あまり面会に行くことが出来ませんが、好きな事を好きな様に出来ているみたいです。楽しい?と聞くと「うん」と答えてくれるので安心してます。
- ・本人が、不満など一切していない。
- ・お世話になりまして厚くお礼申し上げます。まあまあ良いかしらと思っています。うちの息子は、満足しております感じでございますので。
- ・今の(現状)状況で満足しています。
- ・私は、入所者本人からして親でも兄弟でもなく叔母さんです。一緒に暮らしてあげることも出来ません。そんな環境の人も安心して生活できる場があることは、本当にありがたいことと思っています。本人が健康で生活していくことを心より願っています。
- ・いつもありがとうございます。
- ・以前に比べて少しでも色々な経験が出来る機会を作っていただいて感謝いたしています。今後もたくさんそういった機会を作ってください。
- ・入所させていただいているので無理は言えない。

【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

- ・もう少し建物がきれいであればと思うこともあります。

2. 支援内容に関すること

- ・せっかくの広い敷地があるのにいつも鍵のかかっている部屋から出られないのはもったいない。スポーツなど出来る場所や楽しさを与えてほしい。
- ・健康診断の結果を家族に報告または結果表の郵送を。
- ・施設周辺市民と本人達の交流の実施。
- ・入浴回数を週3回から週5回または週7回へ増加。

3. 職員の態度・対応に関すること

- ・金銭管理については全く報告がない。
- ・支援員が若く経験不足だと思う。
- ・入社前の教育をもう少ししてほしい。
- ・支援員さんが入所者を担当していただく期間が短すぎる。
- ・保護者が信頼していた支援員さんは、次々とやめていっている。
- ・ベテランの方が減っている。

支援員が若い人が多く以前の定年後、引き続き働いてくださっていた人達がいなくなり、月一度の家族会に出席しても以前とくらべサービスも少なく、合う支援員さんもなく、ものたりない。以前はどなたかが来てくださり色々報告をしてくださり、入所者達も明るかったと思います。今は、住んでるだけ…と感じます。

- ・家族会で施設訪問時、支援員との会話、情報交換の時間を!

福祉サービス第三者評価

令和7年度 利用者・家族等アンケート集計(障害者支援施設 原(施設入所))

4. その他

- ・ 施設にコロナ禍より行き難い。
- ・ 施設に見学等行きやすかったら、なおのこと良い。
- ・ もう少し生活の場面や様子を話し合う機会があったらと思う。
(家族会だけではなく、気軽に話し合う機会)
- ・ お葬式を実家(大竹市玖波)か、岩国市で行うか、それとも廿日市市原の近くでやろうか、色々と考えあぐねております。施設「原」に入所された方で、これまでの事例、参考になるものがあればお教えくださいませ。
- ・ 以前の様に施設内、生活場所に入室出来なくなったので、暮らしづりがわからない。
- ・ 入所者からの不満をよく耳にする。
- ・ 保護者は不安だと思えます。私も不安だし、この先も心配です。
- ・ あたりまえな事もできない、できない苦しい施設です。
- ・ 何を言っても本人にマイナス、どうにもならないと感じています。保護者です。本人に良い場所があれば…毎日、思います。「だったら、好きなところに行けば・・・」の答えが、分ってます。
- ・ 預けている以上施設にあまり言えない、置いて頂いているのだから・・・という人がほとんどです。他の施設もそうでしょうから。
- ・ 今後の使用料の増額がとても不安です。