

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12日
	評価結果の確定日	令和7年12月2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	障害者支援施設(施設入所支援)		
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				

(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)	開設記念式典(4月)、お花見会(4月)、七夕会(7月)、
<同一建物内>	秋祭り(10月頃)、敬老お祝い会(11月)、クリスマス会(12月)
○生活介護	元旦お祝い会、成人会(1月)、節分(2月)、ひなまつり(3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
・居室内訳(個室)	1 室	○静養室	2か所
(2人部屋)	4 室	○相談室	1か所
(3人部屋)	3 室	○トイレ	5か所
(4人部屋)	23 室	○談話室	2か所
		○機能訓練室	3か所
		○家族室	1か所
		○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の高台に位置し、瀬戸内海と住宅街を臨む環境にあります。施設目標として「和顔愛語の精神で障害児・者支援に貢献します」を掲げ、重度の知的障害・身体障害を重複してもたれている利用者を24時間365日支える拠点として、地域における医療・福祉のセーフティネットの役割を果たしています。重度の障害があっても、本人の可能性を継続的に引き出せるよう配慮し、多様な活動や体験によって生活の質の向上が図られています。

施設の特徴としては、①充実した医療体制、②リハビリテーションの充実、③0歳児からの受け入れ、④ノーリフティングケアの実践が挙げられます。さらに、館内各フロアは「森」や「空」などをテーマに装飾され、利用者が日常を心豊かに過ごせるよう空間デザインに工夫が凝らされています。加えて、音楽イベント「鈴CON」や地域交流の場となる「鈴フェス」などの行事も開催されており、利用者や家族、地域の人々が交流を深める機会が提供されています。

福祉サービス第三者評価は定期的に受審されており、他機関での受審を含め今回で4回目となります。受審を踏まえ、今後もこうした取り組みを継続・発展させることで、地域における信頼と期待に応えていかれることを期待します。

◎特に評価の高い点

- (1) 「教育委員会」が中心となって施設独自の研修計画を策定し、法人全体の研修計画とあわせて、職員の質向上に向けた体系的な研修環境が整えられています。正規職員に限らず、非常勤職員や派遣職員にもこれらの研修に参加できる機会が設けられており、全職員が学びを共有できる体制となっています。さらに、資格奨励制度も設けられており、専門性の向上や人材の定着を後押しする仕組みが整っています。これら一連の取り組みにより、家族アンケートにおいてもサービスの質に対して高い評価が寄せられており、人材育成の成果が確認されました。(管理運営編 No.11:職員の質の向上に向けた体制)
- (2) 個々のサービスに関するマニュアルについては、作成を出発点として、事例検討や報告シミュレーションを取り入れるなどの工夫によって実効性を高める取り組みが行われています。また、マニュアルの定期的な見直しは各委員会で検討され、日々の実践や状況の変化を踏まえて更新されており、常に現場に即した形で適切に運用されています。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)
- (3) 利用者の心身の状況や入所前からの生活習慣、嗜好等は各部門の担当者が個別支援計画様式に整理し、面会時等に寄せられる家族の要望も反映できるよう工夫されています。さらに、利用者の希望を叶える個別支援イベント(年1回の外出など社会参加の機会)は医療職を含む多職種で計画・実施され、本人の自己決定や家族の意向が計画に取り入れられています。(サービス編 No.10:本人の自己決定・家族の参加)
- (4) 意思伝達に制限のある利用者の意思や希望を正しく理解するため、施設内での活動参加状況の把握や療育記録の活用、家族からの聞き取りなどを通じて、利用者の意向を尊重するよう配慮がなされています。さらに、利用者の意思や希望を踏まえた多面的なアセスメントを行い、多職種チームによるカンファレンスを経て個別支援計画を策定するなど、利用者を尊重した支援が行われています。(サービス編 No.12:利用者の尊重①)

◎特に改善を求められる点

- (1) 事業計画や経営状況について、職員会議等での説明や共有の機会が十分ではない状況が見受けられました。これらに加え、中長期事業計画についても職員と共有し、日常業務や年度計画の実施に適切に反映させていくことで、組織全体として計画達成および課題改善に向けた取り組みの実効性が高まることが期待されます。(管理運営編 No.4:適切な事業計画策定、No.8:経営環境の変化等への対応②)
- (2) 利用者や家族からの意見・要望への対応については、記録・報告手順や対応策を整理したマニュアルが整備されていませんでした。迅速な対応こそが課題改善やサービスの質向上、苦情の未然防止につながるため、フローチャート形式を含めた「意見等対応マニュアル」を明文化し、職員が共通理解のもとで対応できる体制を整備されることを提案します。(管理運営編 No.24:意見を述べやすい体制の確保③)

◎特に改善を求められる点

- (3) 防災に関するマニュアルは整備されていますが、不審者侵入への対応については未整備となっています。誰が見ても分かるようなフローチャート等を用いたマニュアルを作成し、施設内に掲示することが望まれます。また、緊急時に迅速な対応が図れるよう、当該マニュアルを活用した職員研修を定期的実施されることを提案します。(サービス編 No.6:危機管理③)
- (4) カンファレンスでは利用者本人の参加はできていないようです。医療的ケアが必要な利用者など直接の参加が難しい場合もありますが、利用者が主体となる会議のあり方を意識することは、職員にとって支援姿勢を学ぶ機会ともなります。そのため、参加が可能な利用者については出席を検討され、職員が利用者本位の支援をより実践的に学べる場となることを提案します。(サービス編 No.21:カンファレンスの開催)

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」と思っただけよう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：重症児・者福祉医療施設 鈴が峰

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	「歩・実・心(あゆみのこころ)」である法人理念は小冊子にまとめられ、入職時に職員一人ひとりへ配布されています。また、「和顔愛語の精神で障害児・者支援に貢献します」という施設目標は施設内に掲示され、理念や基本方針が職員に浸透するよう継続的な取り組みが行われています。さらに、保護者会総会などの機会には、病院長から施設の運営方針や支援内容について説明が行われています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	中長期事業計画については、人材確保や資格取得に関する中長期的な計画が策定されていました。また、単年度の事業計画についても、前年度の評価や利用者・家族の意向を踏まえ、担当相談員と施設長が協議のうえ策定されていました。 ◎一方で、事業計画の内容については、職員会議等での説明や共有の機会が十分ではなかった。策定された事業計画について、職員に丁寧に説明し、日常業務との関係が分かる形で周知を進めることで、計画達成に向けた実効性が高まることが期待されます。あわせて、中長期計画についても、事業計画との関連性を踏まえながら、年次の振り返り等に活用して共有を進めていくことが望まれます。
	(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	病院長、事務長、看護部長等は、それぞれの職務を運営規程に明文化し、感染対策、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・福祉施設として不可欠な関係法令に基づく研修や会議に主体的に参加し、その内容を職員に周知する責任を担っています。さらに、各管理者は福祉サービスの充実、経営状況の把握、業務改善において中心的役割を果たし、部署長からの相談や事務長による職員面談で得られた意見を積極的に取り入れ、改善に反映するなど、組織運営全般においてリーダーシップを発揮しています。
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・者に関わる団体の会議や学会に参加し、専門的な情報や社会福祉の動向の把握に努められています。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、利用者のニーズや地域課題を把握し、事業計画に反映させています。さらに、財務諸表や利用状況を通じて収支を確認し、計画との差を把握したうえで、必要な対処を適時行うよう努められています。 ◎経営状況や改善点については職員への周知が十分に行われていませんでした。これらを一部の管理監督者だけでなく職員も理解することで、組織全体として計画達成や課題改善がより効果的かつ実現性の高いものとなるため、職員への周知機会を確保されてははいかがでしょうか。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	必要な人材を確保するための有資格者の配置計画や、定期的な人事考課を通じて一人ひとりに目標を設定し、その達成度を振り返ることで成長を支援する仕組みが整えられています。さらに、「教育委員会」が中心となって研修計画を策定し、職員の質の向上に向けた体系的な研修環境が整えられています。これらの取り組みにより、家族アンケートからもサービスの質への高評価が寄せられ、人材育成の成果が確認されています。また、実習生の受け入れに際しては担当窓口が明確に定められ、感染防止対策や個人情報保護に関する留意事項についても個別に整理されています。 ◎今後は、どの職員でも一定の対応が可能となるよう、これらを集約しマニュアルとして明文化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	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に備えて対応マニュアルが整備され、利用者の緊急連絡先は各病棟ステーションで管理されています。職員の緊急連絡網も各部署で作成され、定期的に更新されています。また、病棟閉鎖や感染症発生時などの緊急時には、家族や職員へ一斉メールで情報が配信されています。さらに、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けられ、病室内にはロールカーテンが配置され、観察のしやすさとプライバシー保護の両立が図られています。また、利用者の生活をきめ細やかにかつ積極的に支援するため、保護者会専用の保護者会室をはじめ、面談室やロビーなど複数の面談スペースが確保されています。 清掃については、廊下・トイレ・居室内を清掃技術員が、食堂を各部署の生活支援員が担当し、さらに臭気対策も講じられるなど、適切な環境衛生が維持され、快適な療養環境が整えられています。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO.16	今年6月に再開された絵本の読み聞かせを通じて、地域ボランティアとの交流も行われています。ボランティアの受け入れに際しては担当窓口が明確に定められており、感染防止対策や個人情報保護に関する留意事項についても個別に整理されています。 ◎今後は、どの職員でも一定の対応が可能となるよう、これらを集約しマニュアルとして明文化されることを提案します。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	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に開催し、行政や関係機関との連携や情報交換に努められています。また、重症心身障害児・者に関わる団体の会議に参加することで、他施設の動向や団体からの意見を把握し、施設運営に反映されています。財務諸表の開示については規程で定められており、法人のホームページで公開されています。
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	利用者を尊重したサービス提供については、理念や基本方針に加え、施設目標や行動目標として明文化され、各ステーションに掲示することで職員の意識づけが図られています。新任職員を対象としては、利用者の尊厳や障害児者支援への姿勢、職員規範等に関する研修も実施されています。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され、職員および家族に周知されています。また、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基づき対応し、利用者・家族には重要事項説明書で説明がなされています。 ◎利用者や家族の声は、個別相談面談や保護者会を通じて丁寧に聴取されていますが、満足度調査アンケートは中止されたままであり、意見を受け付ける機会は意見箱に限られていました。一方で、今回の第三者評価に伴う家族アンケートでは非常に高い評価が得られており、この機会に定期的なアンケートを再開するとともに、利用者や家族からの意見・要望に対する記録・報告手順や対応策を整理した「意見等対応マニュアル」を整備し、迅速な対応につなげられることを提案します。

<p style="text-align: center;">3 適切な福祉サービスの実施</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>定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、提供するサービスや支援内容の質向上が図られており、その結果は法人のホームページで公開されています。感染対策、医療安全管理、虐待防止等に関するマニュアルを整備し、事例や報告を取り入れた研修を実施して職員に周知しています。さらに、各サービスに関するマニュアルについては、事例検討や報告シミュレーションを取り入れるなどの工夫により実効性を高めるとともに、定期的な見直しも行われています。</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記録され、多職種で共有することで共通の視点から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が定められ、職員および家族に周知されています。</p>
	<p>(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32</p>	<p>イラストや色合いを工夫した分かりやすいパンフレットを通じてサービス内容が案内されており、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います。</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等が説明されており、担当窓口も明確に定められています。また、基本的な説明事項も整理されています。</p> <p>他事業所への移行ケースは多くはありませんが、移行時には障害特性に配慮した支援内容の引き継ぎが行われています。</p> <p>◎今後は人事異動等も想定し、どの職員でも説明漏れや利用者の誤解を招くことなく一定の対応ができるよう、これらを集約しマニュアルとして明文化されることを提案します。</p>

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 鈴が峰

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	ロビーやフロアは「森の中」「空の上」といったコンセプトの壁紙が用いられ、随所に季節を感じる飾り付けが工夫されています。居室やトイレにはカーテンが設置され、プライバシーへの配慮もなされています。 災害に備えて防災対応マニュアルが整備され、毎月の避難訓練やBCPの策定に基づき、職員への周知や訓練が実施されています。また、食中毒・感染症マニュアルも定期的に見直され、職員研修が行われています。 食事については、HACCP(衛生管理の国際的な手法)に基づいた衛生管理が実施されており、温冷配膳車を用いた適時適温での食事提供も行われています。 ◎不審者侵入への対応については未整備となっています。誰が見ても分かるようなフローチャート等を用いたマニュアルを作成し、施設内に掲示することが望まれます。また、緊急時に迅速な対応が図れるよう、当該マニュアルを活用した職員研修を定期的実施されることを提案します。
	(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	利用者の心身の状況や入所前からの生活習慣、嗜好等については、各部門の担当者が個別支援計画様式に整理し、面会時等に寄せられる家族からの要望もあわせて、個別支援計画に反映できるよう工夫されています。また、利用者の希望を叶える個別支援イベント(年1回の外出など社会参加の機会)は、医療職を含む多職種によって計画・実施されており、利用者の主体的な活動が尊重されています。 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。
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO.12-15	意思伝達に制限のある利用者の意思や希望を正しく理解するため、施設内での活動参加状況の把握や療育記録の活用、家族への聞き取りを通じて、利用者の意向を尊重するよう配慮がなされています。さらに、利用者の意思や希望を踏まえた多面的なアセスメントが行われ、多職種チームによるカンファレンスを経て個別支援計画が策定されています。
	(4)人材養成 自己評価：NO.16	定期的な絵本の読み聞かせボランティアが再開され、施設の行事においても演奏会などの活動を受け入れています。受け入れにあたっては、事業所の特色や利用者の状況を伝え、理解を深めていただきながら、ボランティアや地域住民に支えられる体制づくりが進められています。
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO.17	契約時には、重要事項説明書および契約書に基づき、事例を交えながら平易な言葉を選んで、わかりやすく説明されるよう努められています。外国人の利用者には、読み仮名を付した文書を使用しています。 また、契約は利用者から解除できること、その際には他のサービスへの引き継ぎ等にも応じることについて、情報提供が行われています。
2 事業所にお届け	(1)情報の共有化 自己評価：NO.18-19	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、各部門の評価に加えて多職種による評価も行われています。 利用者の情報管理については電子カルテが導入され、職員間でのスムーズな情報共有と情報漏洩を防ぐ手立てが講じられています。また、各部署のシステム担当者で構成される委員会において、改善案の検討などが協議されています。

2 事業所におけるサービスの提供	(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22	<p>職員の育成においては、利用者支援に関するカンファレンスが定期的開催され、必要に応じて専門職から助言を受ける機会も設けられています。また、指導助言(スーパービジョン)については、各部署でリーダーやサブリーダーを配置し、職員が悩みを相談しやすい環境が整備されており、日常業務の振り返りや課題解決を通じて成長につながる体制が構築されています。</p> <p>◎一方、カンファレンスでは利用者本人の参加はできていないようです。医療的ケアが必要な利用者など直接の参加が難しい場合もありますが、利用者が主体となる会議の在り方を意識することは、職員にとって支援姿勢を学ぶ機会ともなります。そのため、参加が可能な利用者については出席を検討され、職員が利用者本位の支援をより実践的に学べる場となることを提案します。</p>
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-36	<p>利用者への支援においては、エンパワメントを引き出し、意思を確認することを重視した取り組みが行われています。その具体例が、前述の個別支援イベント「夢を叶えるプロジェクト」であり、日頃体験できない活動を通じて、本人やご家族の思いや願いを形にし、自己決定を尊重した支援が展開されています。このような取り組みの考え方は日常生活支援にも一貫しており、整容支援では自助具の活用や環境整備を行い、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提供されています。さらに、毎朝の着替えでは服を選択できる利用者に対して、可能な限り本人の希望に基づいた意思決定を支援するなど、主体性を大切にした支援が行われています。</p> <p>また、入浴については、個別支援計画に基づき週3回実施され、原則として同性介助とし、浴室にはカーテンを設置することでプライバシーにも配慮されています。これらの実践は、適切なサービスの提供につながっています。</p>
	(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38	<p>個別支援計画の作成時には、家族から利用者の心身の状況や生活習慣、嗜好などを丁寧に聴き取り、利用者・家族が望む生活が送れるよう努められており、併せて保護者会を組織して定例会や総会を年間を通じて開催し、事業所内に専用の部屋を設けて活動を支援しています。さらに、毎月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まとめた書面を届けるなど、家族との信頼関係の構築と情報提供・情報共有を通じて、家族への支援が行われています。</p>
	(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40	<p>今年度からは広島市佐伯区社会福祉協議会と連携し、絵本読み聞かせボランティアの受け入れが再開されています。また、広島市と協働して重症心身障害児者地域生活支援協議会を定期的開催し、行政の福祉計画における医療的ケア児の支援などについて提言が行われています。さらに、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など、地域内の社会資源を活用しながら他機関との協力が図られています。</p>
	3 事業所 地域貢献の	(1)地域とのつながり 自己評価：NO. 41-42

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 鈴が峰)

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	A	
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。	B	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。	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。	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	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。	B	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ありますか。	B	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	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	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	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。	D	D	○

(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	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	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	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 鈴が峰)

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。	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。	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。	C	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	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	