

# 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3年9月2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3年4月1日
	訪問調査日	令和3年6月21日
	評価結果の確定日	令和3年8月24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	重症心身障害児(者)施設		
事業所代表者名	施設長 兵藤 純夫	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	利用者数	54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	<a href="https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hara.php">https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hara.php</a>				

### (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(10月)
	クリスマス会(12月),卒業のお祝い(3月)
	入学祝い(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
(4人部屋) 13 室	○機能訓練室 1か所
	○講堂・遊戯室 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	4人(4人)
サービス管理責任者	1人(1人)	作業療法士	2人(2人)
相談員	2人(2人)	言語聴覚士	2人(2人)
支援員・指導員	26人(20人)	管理栄養士	1人(1人)
医師	8人(2人)	保育士	3人(3人)
看護師	28人(25人)	薬剤師	1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、平成17年に移転した国立療養所と県立養護学校の跡地に社会福祉法人三篠会が設立した福祉施設群「ふれあいライフ原キャンパス」の中にあります。このキャンパスは、瀬戸内海に面した丘陵地帯の中腹に立地しており、施設は旧国立療養所の建物を改修して、1階が診察室やレントゲン室・調剤室など、2階と3階が居室や食堂・機能回復訓練室・サービスステーションなどの棟となっています。キャンパスには他に、障害者支援施設など障害児・者の就労系・自立生活支援系の施設や介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどの高齢者施設がそろい、福祉の総合施設となっています。そのため、高齢者施設の清掃業務を障害者就労につなげるなど、施設間の機能連携もうかがえました。

また第三者評価については、6年前に他機関の評価を受けて受審結果をホームページ上で公開されており、法人として問題意識の高いことがうかがえますので、今回の第三者評価受審により、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)施設は病院機能も備え、医療と福祉双方の専門職が活動されていますが、ヒヤリングや電子カルテの定着状況から、施設長(院長)、事務長、統括部長などの管理職と各専門職間のコミュニケーションがよく、チームワークがうまくいっていると感じられました。(管理運営編 No.6:リーダーシップの発揮)

(2)研修や研究発表は体系化されており、ノーリフティングケア、DA-WIN(感覚統合的な療育活動)など対象者への関わり方や、働きやすい制服も同法人内の事業所間で研究されていました。これらの組織横断的な活動は、具体的な実践に形となって現れ、これからの福祉の創造に向けて職員の意識啓発にもつながっています。(管理運営編 No.11:職員の質の向上に向けた体制)

(3)事業所では福祉医療施設として常勤の医師と看護師が配置され、医療設備等も整っています。また、一人の利用者に対して、こうした医療をはじめ、理学・作業・言語聴覚療法、さらには、介護・保育等の異職種専門スタッフが関わりながら連携した支援体制は特に優れた点といえます。(サービス編 No.9:計画の実施・評価・見直し)

### ◎特に改善を求められる点

(1)利用者満足度を把握するためのアンケート調査は、以前には実施されていましたが、現在は見直しのため中止されたままでした。また、特に新型コロナウイルス対策として面会制限が始まってからは、利用者・施設と保護者・家族との関係が疎遠になりがちだと思います。今後、保護者・家族の声を取り入れる方法や個別の情報発信についても検討いただきたいと思います。(管理運営編 No.21:利用者満足の上昇)

(2)地域との交流については、地域の自主防災会と協定を結ぶなど防災面では進んでいますが、ボランティアはマニュアルが整備されておらず、従来の行事ボランティアも新型コロナウイルス対策で中止となっていました。法人あるいは施設として、ボランティアの対応方針や方法をマニュアルとして明文化し、コロナ禍での新たな地域との関係を模索していただくことを期待します。(管理運営編 No.16:地域との関係)

(3)法人理念や基本方針は「歩・実・心(あゆみのこころ)」として職員一人一人に示され、年度毎の事業計画も作成され、幹部職員ではキャンパスや施設として今後取り組んでいくべき課題もある程度共有されていますが、中・長期計画として明文化されていませんでした。法人としての長中期的なビジョンや方向性を何らかの形で内外に示し、年度毎に進捗状況を確認する指標とされ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確化)

(4)不審者対応については、防犯カメラが設置され、防災委員会でも不審者対応について話し合われているとのことですが、マニュアルは未整備のようです。今後は、建物の構造や役割分担、行動手順等を踏まえ、実践に即したマニュアルを作成し、これらを周知するとともに、警察等の関係機関の協力を得て、定期的に訓練されることを期待します。(サービス編 No.6:危機管理③)

## III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受けることで、現在の業務を見直すきっかけとなりました。

今後も、障害児から障害者への一貫した支援を意識し、利用者や家族に安心していただける支援をしていきたいと思いました。

また、課題も確認することができましたので、マニュアルの整備を行い、今後改善に取り組んでいきます。

## 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	(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)」のハンドブックを作成するとともに、パンフレットやホームページにも掲げ、職員のみならず、利用者や家族にも周知されており、全体に浸透しています。また、ハンドブックは持ち歩き可能な手帳サイズで作成され、職員が常に携帯されています。新入職員には、理念に基づいた方針を理解するための研修機会が確保されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	法人理念や基本方針は「歩・実・心(あゆみのこころ)」として職員ひとりに示され、年度毎の事業計画も作成されており、幹部職員ではキャンパスや施設として今後取り組んでいくべき課題もある程度共有されていますが、中・長期計画として明文化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何らかの形で内外に示し、年度毎に進捗状況を確認する指標とさ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	毎月、運営会議を実施し、施設の状況を把握されています。医師である施設長のもと、特に、感染症対策・医療安全に関して力を入れられており、コロナ禍においてもルールづくりや対策がなされ、予防に努められています。 施設は病院機能も備え、医療と福祉双方の専門職が活動されていますが、ヒヤリングや電子カルテの定着状況から、施設長(院長)、事務長、統括部長などの管理職と各専門職間のコミュニケーションがよく、うまくチームワークが築かれていると感じられました。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	日本重症心身障害福祉協会の研修等や県内重症心身障害児施設の情報交換会へ参加し、情報入手に努められています。 近年は、常に満床で待機者もいる状況ですが、毎月の会議で利用者数・利用率等を把握し、経営状況の改善に努め、法人として公認会計士による助言・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	法人として、利用者1人に対して職員1人という配置基準を方針として掲げておられ、2か月に1度、必要な人材について、目標値・現状値・不足数を数値化し、計画的に人材を確保されています。 年2回、各職員が目標記入シートで自己評価を行ったうえで、直属の上司と面談を実施し、優れている点や課題を明確にされています。 研修や研究発表は体系化されており、ノーリフティングケア、DA-WIN(感覚統合的な療育活動)など対象者への関わり方や、働きやすい制服も事業所間で研究されていました。これらの組織横断的な活動は、具体的な実践に形となって現れ、これからの福祉の創造に向けて職員の意識啓発にもつながっています。 また、実習受入れマニュアルを整備し、実習生を積極的に受入れておられます。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	ヒヤリハット報告書をもとに、各部署毎および施設全体でインシデント会議を開催し、事故発生の原因・再発防止について協議されています。会議内容については、各部署の管理職を通じて会議録等により、全職員に周知されています。 ◎会議内容については、全職員に周知はされていますが、全職員が閲覧したと確認できる方法を今後、検討されることで、より全職員への意識づけにつながると考えます。

2 組織の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15	建物は築年数が経過していますが、内部は清潔に保たれており、臭気も感じられませんでした。 利用者に合った車いすやストレッチャーが個別に準備され、リフト等も配置されています。
	(5)地域との連携 自己評価：NO. 16	例年、施設の祭りを開催し、地域の人も多く参加されています。 地域との交流については、地域の自主防災会と協定を結ぶなど防災面では進んでいますが、ボランティアはマニュアルが整備されておらず、従来の行事ボランティアも新型コロナウイルス対策で中止となっていました。 ◎法人あるいは施設として、ボランティアの対応方針や方法をマニュアルとして明文化し、コロナ禍での新たな地域との関係を模索していただくことを期待します。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	原キャンパスとして、「はつかいち福祉ねっと」に参加し、地域内の他事業所と情報交換を行っておられます。また、県内重症心身障害児施設の情報交換会へ参加し、重症心身障害児に関わる情報入手に努めておられます。 決算報告は、ホームページ・広報誌に掲載し、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	個人情報保護や利用者・家族からの意見・苦情解決体制については、契約書および重要事項説明書内に記載し、利用者・家族にも説明されています。また、それらを施設内の掲示板に掲示し、周知されています。 意見や苦情を受けた場合は、「苦情処理に関するマニュアル」に沿って対応し、記録は職員で共有されています。 利用者満足度を把握するためのアンケート調査は、以前には実施されていましたが、現在は見直しのため中止されたままでした。また、特に新型コロナウイルス対策として面会制限が始まってからは、利用者・施設と保護者・家族との関係が疎遠になりがちだと思います。今回の第三者評価の家族アンケートでは本人の満足度については「わからない」の回答が33%あり、「度々でなくても様子を連絡していただくと安心できる」との声もありました。 ◎今後、保護者・家族の声を取り入れる方法や個別の情報発信についても検討いただきたいと思います。 ◎意見や苦情内容等については、施設内への掲示や広報誌への掲載などにより、施設内だけでなく、利用者・家族にもフィードバックできるよう工夫していか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	第三者評価を受審し、自己評価を実施されています。 各業務のマニュアルを整備・改定され、マニュアルが変更された場合は、会議で報告するとともに、回覧により、職員に周知し、業務の標準化に努められています。 記録は、電子カルテで管理され、記録をもとにカンファレンスを開催されています。 ◎会議後は、会議録を各部署内で回覧し、職員の閲覧状況をチェックされていますが、職員への情報伝達を確実にを行うために、回覧後の押印等で確認できる方法を検討されるとさらによいと考えます。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	原キャンパスの広報誌「はらからのほほえみ」を年に4回発行し、ホームページでも施設の情報発信をされています。 入所時に、利用者・家族に重要事項説明書等の説明を行ない、契約解除についても入所約款に記載されています。 進学等のタイミングで別の施設へ移行されるケースもあり、相談員を中心に、必要に応じて医師やセラピストなど多職種が関わり移行支援をされています。 ◎特定の相談員が入所対応をしているため、説明の内容は標準化されていますが、今後は、法人内の他施設が作成したものを参考にするなど、入所時説明マニュアルも作成していかれることを提案します。

## 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>施設は旧国立療養所原病院の建物を継続利用しているため古さは否めませんが、壁等は淡い色に塗り替えられています。また、玄関の一角には休息できるお洒落なスペースを確保し、玄関ホールには利用者の膨大な写真のドットで「ふれあいライフ原」の文字を浮かびあがらせるモザイクアートを制作・展示するなど、様々な点で創意工夫が見られました。</p> <p>清掃については、2階と3階はケアサポーターと支援員が担当しています。病棟や居室の他は、「ふれあいライフ原」の就労継続支援事業所原と管理委託契約を締結し、利用者による清掃が行われています。</p> <p>「防災対応マニュアル」を作成し、避難訓練も実施されています。「原地区自主防災会」の一員として、「災害時相互応援協力協定」を締結するなど、地域と連携して災害に備えています。</p> <p>「院内感染対策マニュアル」・「食中毒・非常事態発生時マニュアル」が整備されています。院内感染防止対策委員会を設置して、月に一度の委員会の開催と日中活動の担当者等で構成する感染防止対策チームが感染の予防に努めています。</p> <p>◎不審者対応については防犯カメラが設置され、防災委員会でも不審者対応について話し合われているとのことですが、マニュアルは未整備のようです。今後は、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、これらを周知するとともに、警察等の関係機関の協力を得て、定期的に訓練さ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、計画に基づいた支援や見直しが行われています。計画の作成には、本人や家族の意見を反映させて担当支援員が担当し、各種リハビリテーションや医療・他からの意見等を聞き、ケース会議にて決定されています。事業所では福祉医療施設として常勤の医師と看護師が配置され、医療設備等も整っています。また、一人の利用者に対して、こうした医療をはじめ、理学・作業療・言語聴覚療法、さらには、介護・保育等の異職種の専門スタッフが関わり連携した支援体制は特に優れた点といえます。</p>
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO. 12-15	<p>言葉による意思疎通が難しい利用者も少なからずおられます。支援者はご本人の表情や緊張の度合等を感じ取るなどして、個々に適した療育や行事を提供しています。年に2～3回は動物園や水族館、買い物等の外出にも取り組まれています。</p> <p>全職員は人権やプライバシー保護に関する研修を定期的受講し、職員のアンケート等により、言葉使いや入浴・排泄介助時の対応等について確認しあうなど、人権への配慮がされています。</p>
	(4)人材養成 自己評価：NO. 16	<p>広報誌やインターネット、地域での行事等を通じてボランティアの募集を行い、「原キャンパス秋まつり」などの行事は、地域住民の協力を得て行われています。中学校生徒の職場体験も受け入れています。また、原キャンパスとして、管理者は「原地域自治会」にも参加するとともに、地域に対しても事業所の役割や内容の説明を継続的に行うことで、地域の理解と協力が得られる体制を築いておられます。</p>
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO. 17	<p>重要事項説明書や契約書は、書面にして利用者または家族等に説明し、直接渡されています。</p> <p>18才以上の利用者とその家族に対しては、「かけはし」や「成年後見制度」等の福祉サービス利用援助事業について説明されています。昨年度は2人の利用者が成年後見制度の利用を開始されています。</p>
2 事業所にお届け	(1)情報の共有化 自己評価：NO. 18-19	<p>情報は朝礼、夕礼、申し送りノート等で伝達されています。会議録等は用紙に書き出し、全職員が内容を確認できるようにし、また職員各自が押印することで、上司は周知の状況を把握されています。</p> <p>利用者支援には複数の職種の職員が関わり、作成された個別支援計画に沿って支援されています。</p> <p>利用者の情報は電子カルテで管理されています。研修を通じて、電子カルテへの記録方法を習得されています。記録は電子カルテ委員が管理し、月1回の運営管理会議等で責任者がチェックしています。</p>

<p>2 事業所にお けるサ ービスの 提供</p>	<p>(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22</p>	<p>ミーティングは定期的開催され、内容は会議録等の回覧を通して職員に周知されています。 利用者に関するカンファレンス等では実名を挙げて話し合われていますが、外部やキャンパス内の他事業所に対しては匿名で表記するなどのルールを設け、利用者のプライバシーに配慮されています。 定期的開催されるカンファレンスでは、必要に応じて学校等の関係機関に参加を呼びかけて開催されています。 スーパービジョンは年2回、所属部署の上司と面談を実施されています。また、新入職員は年に数回の管理職との面談とあわせて、教育係が定期的に面談を行うなど、就労意欲の維持向上に取り組んでいます。</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>常勤の管理栄養士が献立を作成し、手作りの食事を提供されています。言語聴覚療法士(ST)が利用者一人ひとりの嚥下状態等を評価して、食事形態やトロミの量を調整するなど、利用者個々の状態に合わせた食事を提供しています。館内には有線放送でBGMを流すなど、食事の雰囲気作りにも工夫されています。 入浴は留意点と個別のチェックリストを作成し、入浴日を性別で分けるなど、同性介護に努められています。排泄介助時はスタンダードプリコーションを実施し、感染対策に努められています。 支援者は利用者が現在できることを把握し、髭剃りや口腔ケア等では、声かけを行った後に仕上げをサポートするなど、過度の支援に留意しながら利用者の自立した生活を支援されています。 地域移行する利用者は多くはおられません。クッキングやゆめタウンへの買い物、電車での外出などの個別プログラムを設けるなど、社会への関心を高める工夫が見られます。また、在宅生活に戻る際には医療的ケアなどにも配慮し、相談支援事業所やかかりつけ医と連携して支援されています。 利用者の金銭の取り扱いは、「利用者預り金管理規程」に基づき、相談員が実務担当、事務長が金庫の鍵を担当するなど、複数人が関わり管理されています。</p>
<p>3 地域に 貢献す 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>家族会は組織されていませんが、夏祭り等の行事の時には、家族へ事業説明等の話をする機会を設けています。また、毎月発行されるおたよりでは、行事や外出等の日頃の様子をご家族に伝えられています。ふれあいライフ原としては、年に4回、ご家族に向けて情報提供をされています。 個別支援計画については、年に1回(6才未満は年に4回)、書面にて家族の承諾をいただき、また面接等を通して意向を確認しながら支援を進めています。</p>
<p>3 地域に 貢献す るサ ービスの 提供</p>	<p>(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40</p>	<p>地域のボランティアグループのリストを把握し、あいさつ回り等を介して信頼関係を築いています。法人のまつり等の行事には、学生や地域の人にも呼びかけ、ボランティアを依頼されています。一方、廿日市特別支援学校のまつりには、在校生や卒業生が参加したり、原地区で開催される「どろんこまつり」には職員が参加するなど、地域の行事にも積極的に参加されています。 また、月に一度、専門機関等を訪問し、施設のパンフレット等を配布するなどの情報の提供と収集に努められています。</p>
<p>3 地域に 貢献す るサ ービスの 提供</p>	<p>(1)地域とのつながり 自己評価：NO. 41-42</p>	<p>地域住民の参加を得てふくしまつりを開催しています。また、施設内の駐車場等を利用していただくなど、施設を地域住民に解放されています。 廿日市市住民向けに開催される「まちの保健室」には、施設内の看護師が参加協力するなど地域に貢献されています。 災害時は、施設を避難場所として提供し、「原地区自主防災」と「災害時相互応援協定」を締結するなど、地域の防災の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）

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

### (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。	B	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しく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	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。	B	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。	C	C	○
----	--------	---	---	---	---

**(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。	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。	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(または保護者の意向を尊重)に向けた取り組みを行っていますか。	D	D	○
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者(または保護者)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	苦情解決の仕組みが確立され、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(または保護者)からの意見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	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	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	利用希望者に対して、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、また、利用者また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	事業所変更や家庭への移行(または保育サービスや保育所の変更)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	危機管理④	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・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。	B	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。	B	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。	D	A	
----	-------------	---	---	---	--

## (5)情報提供

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	
----	-------	---------------------------------	---	---	--

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

## 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)	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。	B	A	

### (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	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。	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	喫食環境	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	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。	-	-	
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。	-	-	
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。	-	-	
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。	B	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・入院治療など、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	

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

**(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様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	利用者支援の関係する相談機関等の情報を把握し、日々の支援に活かしていますか。	D	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。	C	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。	C	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。	B	A	