

(様式第1号)

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2年12月17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2年4月1日
	訪問調査日	令和2年10月21日
	評価結果の確定日	令和2年12月11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 仁方	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 青森 浩之	開設年月日	平成12年9月1日		
設置主体	社会福祉法人三篠会	定員	52人	入所者数	51人
所在地	〒737-0157 広島県呉市仁方町戸田4407番地				
電話番号	0823-70-2222	FAX番号	0823-79-0020		
ホームページアドレス	http://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
○生活介護	毎月:誕生日会, up会
○施設入所支援	運動会(10月), 秋祭り(10月)
○短期入所	クリスマス会(12月), 家族会(2月)
	新年互礼会
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 51 室	○食堂 1か所 ○静養室 1か所
・居室内訳(個室) 49 室	○浴室 2か所 ○相談室 1か所
(4人部屋) 2 室	○トイレ 2か所
	○機能訓練室 2か所
	○医務室 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	1人(1人)
サービス管理責任者	1人(1人)	作業療法士	2人(0人)
生活相談員	2人(2人)	栄養士	2人(1人)
支援員・指導員	35人(22人)	調理員	4人(2人)
医師	1人(0人)	事務員	2人(2人)
看護師	6人(5人)		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

障害者支援施設仁方は、呉市街からやや離れた海岸沿いの地域に位置し、平成12年に当時としては先駆的な全室個室の障害者施設として開設しました。

施設が開設した当初は、なかなか地域の理解を得られなかったそうですが、平成26年に同じ敷地内に地域密着型特別養護老人ホームが開設して地元住民の利用者も増え、平成30年西日本豪雨をきっかけにさらに地域との連携が深まり、現在では地域になくてはならない施設として厚く信頼されています。

また、1950年代アメリカの社交の場の雰囲気をもとにしたフロアでは、生活介護事業所と通所介護事業所のデイサービスを運営しており、同一フロア内で高齢者と障害者の多世代が日常的に交流しながら過ごす空間となっていました。さらに、地域のコミュニティーの場としても開放し、地域住民の憩いの場をめざして努力されていることが窺えました。

◎特に評価の高い点

(1)法人として研修カリキュラムが整備されているだけでなく、職員の評価を分析して部署単位で課題に応じた研修が実施されています。非正規職員への研修参加の促し、資格取得のための経費補助、法人独自の研究発表会による顕彰など、総合的な人材育成の仕組みが機能していました。(管理運営編_2(2)No.11 職員の質の向上)

(2)施設として必要な人員の確保のために、職員の業務量や収支バランスを把握・分析したうえで、計画的に配置されていました。また、欠員が生じた場合の補充も、人材派遣会社などを利用して即座に行われています。(管理運営編_2(2)No.9 人事管理の体制整備)

(3)地域とのつながりを作るために、様々な努力を重ねてこられています。地域の高齢者を対象とした介護予防教室・体操教室の開催や自治会会合の場所提供などをされています。また、平成30年西日本豪雨の際は、地区のライフラインである道路が土砂で寸断したり、断水の日々が続き、法人本部からの救援物資の一部を地域住民にも提供したり、入浴の無料提供を行うなど、今では施設が地域の重要な社会資源の一つとなっていることが窺えました。(サービス編_3(1)No.41 地域の社会資源としての事業所, No.42 災害時の協力)

◎特に改善を求められる点

(1)個々のサービスについてのマニュアルはいくつか確認できましたが、健康管理や入浴、排泄など、基本的な支援業務マニュアルが整備されていませんでした。業務の標準化とマニュアル整備の促進のために、例えば、現在の業務の内容や手順、個別性が高い支援など施設職員として共有したい考え方を明文化してみたいかがでしょうか。(管理運営編_3(2)No.26 標準的な実施方法の確立)

(2)年度毎の事業計画は整備されていますが、中・長期計画にあたるものが確認できず、法人の課題として認識されています。ホームページではキャンパスで取り組む課題が言及されており、訪問調査当日のヒヤリングにおいても事業計画のベースとなる現状認識や施設の課題も確認できましたので、今後は、それらを文書化させるための取組みに期待します。(管理運営編_1(2)No.3 中・長期的なビジョンと計画の明確化)

(3)不審者侵入時における対応マニュアルを整備されておらず、職員研修や訓練も実施されていませんでした。福祉、公共機関への防犯対策が社会的にも求められる現在、施設利用者の安全を保障する意味からも、今後は、マニュアルの整備や研修等で職員全体への周知徹底、警察・警備会社などの関係機関と連携を図る体制づくりに期待します。(サービス編_1(1)No.6 危機管理③)

(4)入所者の記録は介護職員室で管理されていますが、誰のファイルが置いてあるか遠目でも分かりやすい場所にありました。個人情報保護や機密漏洩防止の観点からも、今後は、入所者の関係資料を一元的に管理され、日常的に直接入所者等の目に触れず施錠できる場所など、保管方法や収納方法の工夫を提案します。(サービス編_2(1)No.19 個人情報)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

このたびの第三者評価を受けて、改善すべき点が明確になったため、調査後すぐに改善策を講じております。また、評価をしていただいた地域との関係性については、今後も相互関係を保っていけるよう努めてまいります。

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	法人理念の「歩・実・心(あゆみのこころ)」を基本に、法人としての基本方針が明文化されています。理念や基本方針が記載された「歩・実・心(あゆみのこころ)ハンドブック」を全職員が携帯されています。また、法人本部主催の新任研修や2年目のフォロー研修において、理念・基本方針や職員としての心構えについて研修教育し、職員の意識づけにつなげられています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	毎年度の事業計画については、法人が策定する計画をもとに、施設の計画に具体的な行動を示し、目標の達成に向けて努力されています。また、計画の策定には、施設の現状や入所者・地域ニーズを取り入れるよう検討されています。策定した事業計画は、各部署の主任やリーダーから職員全体に説明されています。さらに、キャンパスで取り組む課題をホームページで言及されており、これからの施設の役割や福祉機能について検討されています。 ◎法人だけでなく、キャンパスとしても中・長期計画は策定されておらず、法人の課題として捉えられています。今後は、キャンパス単位で持たれている中・長期のビジョンを、年度毎の事業計画の前文として付記するなど、進捗状況や方針変更の必要性を確認できるように文書化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	事務分掌を定め、管理職の役割と責任について明確にされています。全職員の個別面談を年2回実施し、職員の目標を把握するとともに、意見や思いを経営や支援に取り入れる努力をされています。現場の課題や問題点について常に情報収集するように努め、改善に向けて各部署の主任やリーダー等と協議を重ねながら取り組まれています。また、種別協議会や市の研修会・会議に積極的に参加し、視野を広げる努力をされています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	日常的に地域の福祉サービスに対するニーズ、潜在的利用者に関する情報収集をされています。また、地域の特性などについては、自治会長や他施設からも情報を得て、施設としての方針や改善事項を検討されています。経営状況は、公認会計士に助言・指導を受けています。毎日、入所者数等の経営状況を確認し、分析結果を基に、改善すべき課題を明らかにされています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	法人全体で必要な人材確保や職員体制に関する基本的な考え方・方針を明確にされています。また、キャンパス内で職員一人ひとりの業務量調査を行い、収支バランスから人員配置数を決めるなど、計画的かつ適正な人員配置で実施されています。また、欠員が生じた場合の補充も、人材派遣会社などを利用されています。 職員の質の向上に向けた具体的な取り組みとしては、人事考課制度の運用により、職員一人ひとりの目標の設定と達成状況の把握が行われています。法人全体で研修体系のシステム化やプログラム化に取り組み、職員全員がスキルや能力を最大限に発揮できるように、充実した研修制度を構築されています。さらに、職員の評価を分析して部署単位で課題に応じた研修が実施されており、非正規職員に研修参加の促し、資格取得のための経費補助、法人独自の研究発表会による顕彰など、職員の質の向上とスキルアップの仕組みが整備されています。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に対応するため、危機管理に関する各種マニュアルを整備し、その内容を職員に周知されています。また、月1回、事故防止委員会でケースごとの分析と発生要因、対策方法について検討されています。新任職員を対象とした救急法等の研修を実施し、看護師がAEDの使用方法について指導されています。

2 組織の 運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	フロアや廊下、居室内は、車いすや歩行器でも安全に移動できるスペースが保たれています。1階ロビーやフロアの食堂に寛げるスペースが設けられ、入所者が居心地よく日常生活を送れるように、施設の配慮が随所で見受けられました。また、清掃担当の職員を配置したり、大型空気清浄機を食堂に2台設置するなど、清潔な空間を保つよう努力されていることが窺えました。
	(5)地域との連携 自己評価：NO.16	清掃活動や敬老会など、地域のコミュニティの場には積極的に参加されています。併設の特別養護老人ホームが開催する運営推進会議に、自治会長や民生委員・児童委員の参加があり、地域のニーズについて協議、情報交換する機会を持たれています。話し合われた内容は、キャンパス内で共有されています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	仁方地区の会議を通じて、意見を提示されています。県身体障害者施設協議会との連携を強化し、情報集約に努められています。制度に関する研修会等に参加する他、法人内のブロック会議で他施設との情報共有に努めながら、よりよい事業の運営について検討されています。財務諸表については、ホームページで公開し、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	個人情報保護に関する規程を定め、法人の新任職員研修で入所者の尊厳や基本的人権の尊重について学ぶ機会を設けられています。また、重要事項説明書に個人情報の取り扱いについて記載し、入所者や家族等にも周知されています。高齢分野と障害分野に分けたキャンパス内研修を実施し、虐待やその他の利用者の権利利益を侵害する行為の防止について、関わりやサービス内容の違いなどを踏まえて検討されています。利用者満足の向上に向けた取り組みや入所者の意見等の対応については、月1回の「UP会(入所者懇親会)」や個別に意見を聞かれています。苦情解決責任者や受付担当者、第三者委員の設置で、苦情解決の体制を整備されています。受け付けた苦情は、記録を残し、苦情の検討内容や対応策を申し出た家族や入所者にフィードバックされています。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28	過去にも第三者評価を受審したことがあるなど、評価の必要性やサービスの質の向上に、法人全体で高い意識を持たれています。また、第三者評価を実施する過程で、自己評価結果を職員と共有し、見えてきた課題の分析・検討が行われています。個々のサービスについては、個別支援計画書等で入所者一人ひとりの状況に応じた支援となるよう、職員間で周知徹底されています。入所者に関するサービスの実施状況については、日々の生活記録で状況等を整理されています。◎個々のサービスについてのマニュアルはいくつか確認できましたが、健康管理、入浴、排泄など基本的な支援業務のマニュアルが整備されていませんでした。どの職員も共通認識を持って業務に取り組むためにも、基本的な手順や注意点を明文化されていくことを期待します。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32	パンフレットやホームページを作成し、必要な情報を分かりやすく伝えられています。また、行事の様子や情報をホームページで発信されています。契約時には、入所者一人ひとりの現状を踏まえた説明をするように心がけられています。契約を終了する場合も関係機関に繋げたり、職員が相談に応じるなどして、サービスの継続性に配慮されています。

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	施設の中は、車いす等も移動しやすく、安全面に配慮されています。また、居室や活動スペースは、不要な物品を置かないようにし、限られたスペースを有効活用できるように配慮されています。施設の清掃は、清掃担当の職員や支援員によって実施されており、清潔な空間が保たれています。調理場や水周りなどは衛生管理を徹底し、食中毒や感染症に対する予防及び発生後の対策についても職員だけでなく、入所者にも意識してもらえるように取り組まれています。危機管理については、土砂災害を想定したマニュアルの整備や職員の連絡体制を明確にするなど、非常事態に備えた体制を整えられています。 ◎不審者侵入時における対応マニュアルを整備されておらず、職員研修や訓練も実施されていませんでした。今後は、警察や警備会社など関係機関と連携を図りながら、マニュアルの整備や研修等で職員への意識づけに取り組ま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	個別支援計画策定に関して、統一した様式を整備し、課題の発見に努められています。定期的にモニタリングを実施し、入所者や家族、専門職の意見を聞きながら計画に反映されています。また、より質の高い計画策定となるよう、サービス管理責任者を中心に、職員の意見を取り入れながら計画の策定・見直しをされています。サービス開始および終了時には、関係機関との情報共有に努めながら、入所者や家族の不安軽減に努められています。
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO. 12-15	入所者一人ひとりの意向や希望をできるだけ正しく理解できるよう努力されており、それらを尊重した支援に取り組まれています。作業内容や行事の企画を立てる際は、「UP会(入所者懇親会)」で入所者と職員が話し合いを行い、意見や希望を活動に反映されています。また、作業やレクリエーションの種類を複数設定し、入所者の身体状況や障害状態に応じて、参加しやすいように工夫されています。外部の資料を参考に、入所者の権利について入所者に分かりやすい内容で伝えるとともに、権利擁護の必要性や仕組みについて職員全体で周知されています。
	(4)人材養成 自己評価：NO. 16	地域住民やボランティアに施設を理解してもらい、応援してもらえる体制を整えておられます。餅つきなどキャンパス行事を行う際は、地区女性会や老人会など地域住民の協力もあり、施設の取り組みを理解してもらう機会をつくっておられます。また、地域の清掃活動に積極的に参加し、施設内外で地域の人々との交流を深めながら応援してもらえる体制づくりに取り組まれています。
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO. 17	相談員を中心に、重要事項説明書、契約書の内容を丁寧に説明されています。また、契約書、重要事項説明書は書面にして、入所者や家族に渡されています。必要に応じて、かけはし(福祉サービス利用援助事業)や成年後見制度の利用をすすめておられます。
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	法人内研修やキャンパス内研修、外部研修に参加し、援助技術や知識を習得されています。また、必要に応じて専門家の助言を受けられています。入所者一人ひとりの支援方法については、個別支援計画や連絡ノートを活用して、担当者だけでなく、全ての職員が共通認識を持って支援できるよう取り組まれています。 生活・看護・リハビリに関する記録をそれぞれの担当部署で保管されていますが、現在、情報の一元化に向けてシステム移行の準備を進められています。 ◎介護職員室で管理されている生活記録等については、日常的に直接入所者等の目に触れにくい場所で保管するなど、保管方法や収納方法の工夫を提案します。
	(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22	常勤職員、非常勤職員を対象とした会議を毎月開催し、報告・連絡・相談内容を情報共有されています。また、会議等に欠席した職員にも、速やかに会議内容が伝わるように議事録で報告されています。主任やリーダーがスーパーバイザーの役割を担い、日常的に指導助言を行われています。さらに、各専門職種に責任者を配置し、専門的な指導助言を受ける仕組みを築かれています。

2 事業所におけるサービスの提供	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-36	<p>入所者のエンパワメントを引き出せるように、サービス利用計画作成時にADL(日常生活動作)・IADL(手段的日常生活動作)のアセスメントを行い、入所者の残存機能を活かした支援に取り組まれています。また、社会生活力を高めるために、パソコン操作や買い物等の支援にも力を入れられています。生活動作や活動の中で、意図的に機能訓練・生活訓練や支援に取り組まれています。リハビリ計画に基づき、理学療法士や作業療法士による個別機能訓練が実施されています。</p> <p>日々の健康状態を個人カルテに記入し、必要に応じて医師や看護師と連携し経過観察されています。</p> <p>食事は、キャンパス内の厨房で作られたものを提供されており、季節の旬なものを取り入れたり、地元の食材を使ったり、入所者の身体状況に応じた食事を提供されています。さらに、年2回、嗜好調査を実施し、メニューに反映されています。</p> <p>入浴は、それぞれの身体状況等に合わせて、回数や時間帯を決められています。</p> <p>就労支援については、入所者の状況に応じて可能性を引き出せるよう、障害の状況に応じた仕事時間・内容・工程等となるように就労先のマッチングを適切に行われています。</p> <p>生活に関する相談や手続きなどを行ったり、必要な機関へ職員が同行するなど、入所者の状況に応じた支援に取り組まれています。</p>
	(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38	<p>入所者本人の状態や生活歴を共有するとともに、本人・家族の意向や希望と一緒に確認していくことで、信頼関係を築くよう努力されています。入所者が作成した作品などを施設内に飾ったり、行事の様子を広報誌に掲載するなど、入所者の暮らしが分かるよう工夫されています。</p>
	(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40	<p>地域活動の参加状況を事業計画に盛り込み、地域内の社会資源を日々の活動に活かされています。自治会長や呉市社会福祉協議会と連携し、戸田地区の住民を対象に、月1回の買い物運行支援を実施されています。行政や社会福祉協議会との情報共有に努め、他機関との協力体制の構築に取り組まれています。</p>
3 事業所の地域貢献	(1)地域とのつながり 自己評価：NO. 41-42	<p>地域の高齢者を対象とした介護予防教室・体操教室の開催や自治会会合の場所提供などをされています。また、地域の清掃活動を積極的に参加するなど、地域住民と一緒に活動する機会を設けられています。平成30年西日本豪雨の際は、地区のライフラインである道路が土砂で寸断したり、断水の日々が続き、法人本部から届いた救援物資の一部を地域住民にも提供したり、入浴の無料提供を行うなど、今では施設が地域の重要な社会資源の一つとなっていることが窺えました。</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。	B	B	

(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。	B	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。	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。	B	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。	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。	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。	B	B	
----	----------	---------------------------------	---	---	--

(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。	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、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。	B	B	

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	B	
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。	B	B	
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	A	
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。	A	A	
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。	B	C	

(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。	C	B	
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	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。	B	B	
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。	C	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。	B	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。	B	B	

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。	B	B	
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。	B	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。	B	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。	C	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。	B	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。	A	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。	B	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。	A	B	○

(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。	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。	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。	B	B	
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。	B	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。	B	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。	B	B	
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	B	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	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	B	
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	B	
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	B	
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・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。	B	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 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。	B	B	

(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。	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。	A	A	