

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7年2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6年7月4日
	訪 問 調 査 日	令和6年9月17日
	評価結果の確定日	令和7年1月17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)、盆法要(8月)
○短期入所	クリスマス会(12月)、家族会(2月)、開設記念式典(9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	0人(0人)
サービス管理責任者	1人(1人)	作業療法士	1人(1人)
生活相談員	2人(2人)	栄養士	1人(1人)
支援員・指導員	34人(21人)	調理員	4人(2人)
医師	2人(0人)	事務員	2人(2人)
看護師	6人(3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、社会福祉法人三篠会が運営する施設で、法人は理念の「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。施設は、平成12年に開設し、呉市街から少し離れた海沿いの自然に囲まれた静かな立地の住宅地にあり、2階建ての2階に、48室の居室と4人用の居室が1室、食堂のある施設です。アメリカンダイナー(1950年代のアメリカのレストラン)をコンセプトとした生活介護事業所と通所介護事業所のデイサービスセンター、地域密着型特別養護老人ホームを併設しています。デイサービスセンターのコンセプトを活かしながら、障害者支援施設の建物は黒を基調とした壁に白のローマ字で施設名が掲げられています。

福祉サービス第三者評価は、本会での受審は2回目となり、前回からの継続課題も含めて、施設長、相談員を中心として前向きに取り組まれる意向が確認できました。

◎特に評価の高い点

- (1) 人材確保については、多様な求人媒体を活用するのではなく、職員からの紹介(リファラル採用)や新卒採用のために法人本部から大学へ求人を出すなど、採用活動に関して独自の工夫がみられ、定着に向けた人材確保に努めておられます。【管理運営編No.9/人事管理の体制整備】
- (2) 実際の支援場面を撮影し、映像を見ながら不適切なケアとなっていないかの気づきを共有したり、利用者体験研修として、寝たきりで過ごす利用者の環境を体験することで、どのような感情が起こるか、支援を振り返る研修を行うなど職員の質の向上に向けて研修内容を工夫されています。【管理運営編No.11/職員の質の向上に向けた体制・No.19/利用者を尊重する姿勢①】
- (3) 新人育成に関するマニュアルを整備されており、メンタル面の問題に早期に気づくため、施設長、相談員の個別面談を実施されています。面談内容はスーパーバイザーの役割を担う主任やリーダーと情報共有し、日常的な指導助言を行われています。さらに各専門職から専門的な指導助言を受けられる仕組みを築くなど、職員の負担感を減らすための努力が窺えました。【サービス編No.22/スーパービジョンの実施体制】
- (4) 利用者のくつろぎの場にリハビリを行う場所を設け、訓練している様子を見える化することで、楽しいから続けられる訓練になるよう工夫されています。【サービス編No.29/機能訓練・生活訓練】

◎特に改善を求められる点

- (1) 施設長の異動等により、施設運営の方針やコンセプトがその都度見直されたため、施設の中長期計画は策定されていないとのことでしたが、これまでの取り組みと新たな取り組みが切れ目なく引き継がれるように、中長期的な視点を加味した事業計画を策定されることを期待します。【管理運営編No.3/中・長期的なビジョンと計画の明確化】
- (2) 利用者支援に関する基本的なマニュアルは整備されていましたが、利用者の特性に応じた支援をさらに充実させていくため、個別支援計画に基づいて、必要と思われる事項はマニュアルに追加していくなど、支援の質を全体として上げていく取り組みを進められてはいかがでしょうか。【管理運営編No.26/標準的な実施方法の確立】
- (3) 在宅に戻るケースがないため、サービス終了時の記録は残されていないとのことでしたが、関係者会議を開催するなどして記録を残されることを提案します。【サービス編No.11/サービス開始・終了時の配慮】
- (4) 災害時等には地域資源を仁方地区だけではなく広範囲に捉え、大学や企業などに困りごとを発信し支援を求めることで、一緒にサービスの質をより良くするよう考えられてはいかがでしょうか。【サービス編No.16/事業所への協力者の養成・No.42/災害時の協力】

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度、第三者評価を受審して改めて自施設の取り組みを見直すきっかけとなりました。準備として自己評価を進めていく中で客観的に、できていること、今後取り組まなければならないことを考えさせられました。

当日審査いただいた際には評価できる点を中心にお話しいただき、意欲向上にも繋がりました。ご家族からのアンケート結果については、施設としてまだまだ至らない点を痛感すると共に、職員への感謝の言葉もいただきありがたく思っています。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編：障害者支援施設仁方

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「歩・実・心(あゆみのこころ)」に基づき、職員の行動指針を分かりやすく明文化し、職員が常に携帯できるよう、手帳サイズのハンドブックにして職員全員に配付しています。さらに、理念の浸透を図るため、新任職員研修においてハンドブックを使った研修を行われています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	施設の事業計画は、理念や基本方針に沿って、利用者や地域のニーズも踏まえ、職員の意見も取り入れながら相談員、部署長、施設長で協議し、策定されています。一方で、中長期計画については、施設長の異動が2～3年ごとにあるため、策定されていませんでした。 ◎施設長の異動により、施設運営の方針やコンセプトがその都度見直されるとのことでしたが、これまでの取り組みと新たな取り組みが切れ目なく引き継がれるように、中長期的な視点を加味した事業計画を策定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	施設長の役割と責任については、運営規程に明記されています。職員との個人面談を年2回実施し、意見や希望を丁寧に聞き取る機会を設けています。 また、面談では、職員の良いところやできているところを中心に聞き取り、法人本部へ報告されるなど、職員の強みを大切にすることを意識されています。 業務改善については、利用者の利益を最優先に考え、職員の声を取り入れながら、工夫すべき点があれば法人本部と協働して対応されています。
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	各種関係団体の会議に参加し、福祉業界の動向について、情報収集されています。また、施設の立地上、人の往来が多くない地域のため、アメリカンダイナーをコンセプトとしたデイサービスセンターの内覧会を開催したり、呉・広地区など少し離れた地域の利用者の確保に向けて、相談支援員やケアマネジャーを対象に講演会を開催し、利用者や職員確保に向けた地道な経営努力をされています。 毎月、利用者数を法人本部に報告し、経営上改善すべき課題は、必要に応じて職員とも協議を行い、定期的に公認会計士に助言・指導を受けています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	人材確保については、多様な求人媒体を活用するのではなく、職員からの紹介(リファラル採用)や新卒採用のために法人本部から大学へ求人を出すなど、採用活動に関して独自の工夫がみられ、定着に向けた人材確保に努めておられます。派遣職員から正職員への登用や、実習生の問合せから採用につながったケースもあります。 職員の質の向上に向けた取り組みとしては、資格取得のための支援体制を整備されています。さらに、実際の支援場面を撮影し、映像を見ながら不適切なケアとなっていないかの気づきを共有したり、利用者体験研修として、寝たきりで過ごす利用者の環境を体験することで、どのような感情が起こるか、支援を振り返る研修を行うなど研修内容を工夫されています。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に対応するため、メール配信システムを導入し、迅速な職員への連絡体制を確保されています。 事故防止委員会では、事故報告から分析と発生要因、対策方法について施設全体で検討されています。また、定期的に事故防止研修を行い、介助時の注意点の共有を実技を交えて実施されています。 施設内のリスクについては、衛生管理者の作業療法士が中心となり、月1回衛生委員会を開催し軽減に努められています。

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：N0.14-15	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。車いすは障害の状態に応じて選択できるように複数のタイプが準備されていました。また、利用者のくつろぎの場でもある食堂のフロアに設置されたプラットホームで、作業療法士がリハビリを行っているのが見えるようすることで、他の利用者のリハビリ意欲を促すなどの工夫もされています。衛生面では、清掃担当のケアサポーターを配置し、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められています。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：N0.16	清掃活動など、地域のコミュニティの場に積極的に参加されています。社会福祉協議会とも連携し、自治会と一緒に地域のニーズについて情報交換や協議の機会を持たれています。 ここ数年、感染対策のためボランティアの受け入れは中止していましたが、今後はボランティアの募集を再開されるとのことでした。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：N0.17-18	県身体障がい者施設協議会や他施設と連携し、情報収集に努められています。この度の制度改正による報酬加算上の問題点について、行政への嘆願を行われた際も、県身体障がい者施設協議会と情報共有をしながら進められました。 財務諸表については、WAMネットのホームページで公開されています。今までは開示請求がなかったとのことですが、請求があった場合には対応できるよう準備されています。
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：N0.19-24	ナースコールやICT機器と連動させた介護記録の一元管理システムの導入により業務改善を進め、利用者の居室を訪問し意見を聞く時間を確保されています。特に意見を言うのが難しい人の意見を大切に、丁寧に聴き取りを行うなど利用者本位の支援に努められています。 月1回の「UP(ユッピー)会(懇談会)」では、利用者に対して、イベントの周知や職員の入退職、制度変更などの情報提供を行うほか、利用者の希望、意見を積極的に聞く機会を設けられています。このUP会により、利用者からの苦情が減ったとのことでした。 利用者や家族からの苦情については、受付責任者や窓口担当者を重要事項説明書に記載し対応されています。受け付けた苦情は、職員会議で報告し、協議、対応するとともにデータ化し蓄積されています。また、解決が困難な内容については、法人本部へ報告し、改善に向け情報共有されています。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：N0.25-28	サービス実施状況は、介護記録システムを利用して記録しており、効率的に利用者の情報共有をされています。現在、紙媒体からデータへの移行期のため、今後はサービス計画や支援計画に基づくサービスの実施がシステムで確認できるよう、業者と協議し対応されるとのことでした。 ◎利用者支援に関する基本的なマニュアルは整備されていましたが、利用者の特性に応じた支援をさらに充実させていくため、個別支援計画に基づいて、必要と思われる事項はマニュアルに追加していくなど、支援の質を全体として上げていく取り組みを進められてはいかがでしょうか。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：N0.29-32	パンフレットや法人のホームページ、広報誌により、必要な情報をわかりやすく伝えられています。 契約時には、利用者一人ひとりの現状を踏まえた説明を心がけ、契約を終了する場合も関係機関に繋げることや、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：障害者支援施設仁方

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>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。衛生面では食堂に大型空気清浄機が設置されています。また、取り外しの煩雑さを考慮し、居室のカーテンを購入からリースへ変更するなどの工夫が伺えました。</p> <p>危機管理については、3日分の必要物品を備蓄しています。高齢者が多い地域のため積極的な協力要請はされていませんが、地域住民の受入態勢は整えられており、平成30年西日本豪雨災害では、入浴の無料提供や法人本部からの救援物資を提供された実績があります。</p> <p>◎不審者侵入時における対応マニュアルの整備や職員研修、訓練の実施が確認できませんでした。今年度中にマニュアルを整備される予定とのことで、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、研修等で職員への意識づけに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>個別支援計画策定に関して統一した様式を使用されていますが、現在の様式では利用者の思いの反映や支援すべき課題が把握しにくいと感じられています。</p> <p>定期的にモニタリングを実施し、利用者や専門職の意見を聞きながらより質の高い計画となるよう、サービス管理責任者を中心に、職員の意見を取り入れ計画の策定・見直しに努められています。</p> <p>コロナ禍前は、家族会で意見を聞く機会を設けていましたが、現在は、面会時に個別に家族の意見を聞くのみで、全員には対応できていないとのことでした。</p> <p>◎面会に来られない家族や家族のいない利用者の意見も聞く工夫を検討されることを期待します。</p> <p>◎在宅に戻るケースがないため、サービス終了時の記録は残されていないとのことでしたが、関係者会議を開催するなどして記録を残されることを提案します。</p>
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：NO. 12-15	<p>利用者による自治会はありませんが、月1回「UP(ユーピー)会(懇談会)」で、利用者の希望や意見を聞く機会を設け改善に努められています。意思伝達が難しい利用者には文字盤や経験豊富な職員が対応するなど、一人ひとりの意向や希望をできるだけ正しく理解するよう努めておられます。職員会議や研修では、年代による異なる価値観を共有する場を設け、職員同士で話し合える環境づくりをされています。</p> <p>また、事故防止委員会から転倒防止や不眠防止のため、施設内にフィットネスマシンが設置されているアクティブプレイスでのスポーツクラブを提案され、レクリエーションの一つとして実施されています。</p>
	(4)人材養成 自己評価：NO. 16	<p>感染予防のため、当分の間、ボランティアや地域住民の行事の参加受け入れは中止されています。また、施設では地域の清掃活動に積極的に参加をされていますが、高齢者が多い地域で、立地も車が必要なことから、地域住民から協力を得ることが難しいと考えられていました。</p> <p>◎地域資源を仁方地区だけではなく広範囲に捉え、大学や企業などに協力を求め、外部の協力者とともにサービスの質をより良くする工夫に努めてみられてはかがでしょうか。また、他の入所施設の取り組み状況を聞き取るなど、情報収集されることも提案します。</p>
	(5)情報提供の体制 自己評価：NO. 17	<p>契約時やサービス内容の説明の際には、わかりやすい説明を心がけられています。また、契約書や重要事項説明書は、書面にして利用者や家族に渡し、必要に応じて、成年後見制度の利用をすすめています。</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	居室配置は3つの通りに分かれており、職員は1か月ごとに担当する通りを交替し、施設全体の支援に入れるように職員配置を工夫されています。 利用者一人ひとりの支援方法については、個別支援計画や共有ノートを活用して職員全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。援助技術や知識を習得するため外部研修や内部研修への参加や、必要に応じて医師等専門家の助言を受けられています。 日常の介護記録は電子化し、管理システムで一元的に管理されています。記録は施設長、相談員が毎日確認し、必要な情報は電子カルテですぐに閲覧できるようになっています。また、記録の記載方法はYouTubeを使用し、周知徹底されています。
	(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22	定期的に職員会議を開催し、報告・連絡・相談内容を共有されています。会議の内容は議事録を作成し、欠席した職員へ速やかに伝えていきます。 新人育成に関するマニュアルを整備されており、メンタル面の問題に早期に気づくため、施設長、相談員の個別面談を実施されています。面談内容はスーパーバイザーの役割を担う主任やリーダーと情報共有し、日常的な指導助言を行われています。さらに各専門職から専門的な指導助言を受けられる仕組みを築くなど、職員の負担感を減らすよう努められています。
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-36	生活動作や活動の中で、リハビリ実施計画書に基づき機能訓練・生活訓練や支援に取り組まれています。運動を希望される利用者へ週1回スポーツクラブを実施し、主体的な訓練が行われていました。また、利用者のくつろぎの場にリハビリを行う場所を設け、訓練している様子を見える化することで、楽しいから続けられる訓練になるよう工夫されています。 食事は施設内の厨房で作られたものを提供し、利用者の身体状況に応じた調理方法や食事介助が行われています。評価当日は中秋の名月だったため、昼食は月見うどんが提供され、季節感のあるメニューの工夫が窺えました。食事の希望は献立が貼付されている掲示板の空きスペースにメモを貼ってもらい、メニューに反映されています。
	(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38	利用前の初回面談では、生活歴や既往症等の情報、本人・家族の意向や希望を共有し、信頼関係を築くよう努力されています。家族会はありませんが、自分で意見が伝えられる利用者が多いため、本人から意見の聞き取りをされています。 家族には体調不良時や本人からの差し入れ希望等の連絡の際、利用者の様子を報告されています。面談内容や家族からの希望や報告は、相談記録として電子カルテに記録し職員で共有されています。
	(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40	地域社会との交流促進について事業計画に盛り込まれています。地域の社会資源である、まるごとネット呉安芸灘(呉市地域生活支援拠点総合支援事業)等関係機関の情報を収集し、行事へ参加などネットワークを築かれています。他の事業所とも積極的に交流し、実施サービスを情報提供するとともに、相談者への対応が自施設では難しい場合は、他施設を紹介されています。
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	清掃活動など、地域のコミュニティの場に積極的に参加されていますが、近年は感染対策のためイベントへの地域住民の参加の呼びかけや受け入れはしていません。 高齢者が多い地域であるため、避難訓練は施設単独で実施し、地域からの応援は想定されていません。一方で、平成30年西日本豪雨災害の際は、避難場所や法人本部から届いた救援物資の提供、入浴の無料提供を行い地域に貢献しています。 ◎災害時等には地域資源を仁方地区だけではなく広範囲に捉え、大学や企業などに困りごとを発信し支援を求めることを提案します。

自己評価・第三者評価の結果 (管理運営編：障害者支援施設仁方)

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。	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。	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。	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。	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。	C	C	

(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	B	

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。	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	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。	A	A	
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。	B	B	

(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。	B	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	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。	B	B	
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。	B	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	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。	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	B	

自己評価・第三者評価の結果 (サービス編：障害者支援施設仁方)

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	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。	B	B	
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。	B	B	
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。	C	C	○

(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	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	B	
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。	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。	C	C	○
----	-------------	---------------------------------------------	---	---	---

(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。	B	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。	B	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。	B	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	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	B	
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。	B	B	
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。	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	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	非該当		
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	非該当		
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	非該当		
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	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。	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	B	
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。	C	B	
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	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	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。	C	C	○