

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6年3月28日

評価 機 関		公益社団法人広島県社会福祉士会
	所在地	〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和5年11月1日
	訪問調査日	令和5年10月23日
	評価結果の確定日	令和6年3月25日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり

I 事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称	グループホーム「ホームかぶかぶ」	種別	共同生活援助		
事業所代表者名	高橋 浩一	開設年月日	平成30年4月1日		
設置主体	特定非営利活動法人くれんど	定員	4人	利用人数	4人
所在地	〒737-2511 広島県呉市安浦町大字赤向坂1177番地				
電話番号	0823-69-8866	FAX番号	0823-84-4041		
ホームページアドレス	http://kurend.com/				

(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	
介護サービス包括型グループホーム	室内イベント（誕生日会・クリスマス等季節イベント）	
	外出イベント（日帰り）	
	個別旅行（特定利用者）	
	地域行事参加（清掃・祭り）	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要	
居室 4室（1階2室・2階2室）	リビング 1室	トイレ 2か所
	キッチン 1室	食堂 1室
	事務室 1室	宿直室 1室
	浴室 1室	洗面所 1室
		畑・屋上スペース

職員の配置

職種	人数	職種	人数
管理者	1	世話人	6
生活相談員	0	生活支援員（宿泊）	10
看護職員	0		
機能回復訓練指導員	0		
介護職員	0		
事務職員	0		
介護支援専門員	0		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

定員4名の小規模な事業所であり、設備や危機管理など評価基準が馴染まず該当しない場合が結構あり、結果的にA評価とはなっていない場合があったことをまずお断りしておきます。

築40年の古民家を活用した事業所では安全性や快適性に限界があり、職員による創意工夫が随所に伺えます。入居者の重度化を見据え、建物整備や衛生面では更なる対応が求められます。

入居者には外出や外泊など個別対応、地域行事への積極的な参加など、QOL向上に向けた取組みを積極的にされています。またメーリングリストで利用者の情報を適時に共有されておられます。法人の理念・方針を職員へ浸透するよう教育にも力を入れ、利用者本位のケアが展開されていました。

◎特に評価の高い点

入居者のバイタルやその日の様子が、メーリングリストにて事業所の職員や他事業所の管理者に共有される仕組みが整備されており、迅速に対応可能な体制が構築されています。

人事考課や職員面談が定期的実施され、職員個々の目標管理、研修受講や資格取得の意向を把握して職員がキャリアデザインをイメージしやすくなっており、組織的な職員育成に取り組まれています。

毎年全職員に配布される「くれんどハンドブック」は、法人の理念や基本方針はもとより、法人・事業所のなりたちや介助の留意点、職員の健康管理、研修計画等多岐にわたった内容で構成されており、巻末には障害に向き合う考え方を紹介する文献からの引用も掲載されていました。法人が目指す目標や哲学から日常業務・労務環境の参考までが全職員で確認・共有できる内容となっており、全職員の共通認識保持を図るもので高く評価しました。

事業計画は前年度の報告と課題を踏まえたものになっており、毎年度の積み重ねが伺えました。

利用者は4人と少人数ですがひとり一人に合わせた支援に努められており、築40年の民家での暮らしは維持補修もご苦労は多いと推察いたしますが、いたるところに利用者の生活のための創意工夫をされている様子が伺えました。

◎特に改善を求められる点

古民家を改修した家屋は家庭的な雰囲気でのケアを実践できる反面、バリアフリーや環境衛生に関して限界があるため職員が日曜大工で対応するなど創意工夫をされていました。今後、入居者が重度化した際には、更なる対策が必要になるかと思われます。

防災計画の作成、防災訓練については、今年度の課題として挙げられていましたが着手されていない分野がありました。引き続き来年度の課題として取り組まれるということなので実施を期待しています。

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

古民家を利用した4名のGHということで、バリアフリー化や環境面での対応等、難しい面もありますが、建物設備・衛生面については、随時、改修等を行うことで、環境維持を行っていきたいと思います。また一人ひとりに合わせた生活支援や余暇活動・健康面については、引き続き、スタッフ間の情報共有を密に行い、利用者中心の支援を行っていきたいと思います。

指摘をいただいた、防災訓練につきましては、来年度の課題として取り上げ、年2回の実施を行っていきます。

お忙しい中、ありがとうございました。

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	<p>法人の基本理念は「弱気を絆（きずな）に」「当事者主体のスローライフ（自立生活）の実現を」「地域社会とのコラボレーション、協働化を」と明文化されており、“ホームかぶかぶ”も理念に基づいたコンセプト、中長期ビジョン、単年度行動を掲げられています。</p> <p>特徴的なのは、組織連絡体制、仕事の構え、求める人材と評価基準、研修計画などが記されたハンドブックを全職員に配布されています。</p> <p>理念・基本方針は、事業所会議（1回／月）や職員面談（2回／年）にて周知徹底を図っておられますが、事業所内にも掲示されるようお勧めします。</p>
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 2-4	<p>総会の資料には単年度行動目標、取り組みごとの評価、課題抽出が記され、全職員に渡されています。</p> <p>事業計画は、定例会議（1回／月）にて前月の振り返りをされていますが、全職員にフィードバックされているとは言い切れないため、評価がBとなりました。</p>
	(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	<p>管理者はリーダー研修（2カ月に1回）に参加し、責任や役割について学習されています。環境への配慮に関する法令等の把握について、総務と連携して対応されていることからA評価に変更しました。</p> <p>また、具体的な目標、目標達成状況の確認、研修の受講状況、資格取得の状況を記載した目標達成確認シートを作成されています。これは、年に2回の管理者との面談を通じて確認しながら運用されており、業務の効率化に生かされています。</p> <p>入居者のありのままの生活を大切にする姿勢がケアに反映されており、管理者のリーダーシップが発揮されている様子が伺えます。</p>
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	<p>管理者は呉市の自立支援協議会に出席し、地域福祉ニーズの把握、情報収集、情報交換をされています。</p> <p>定例会議にて月次決算を基に経営状況を把握し、職員にも理解を促すよう努められています。</p>
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	<p>人事管理の体制は、人事考課を毎年実施し、個人面談（2回／年）により個々の希望を聞き取り、研修や採用に活用しています。</p> <p>残業や有給休暇取得状況を適宜把握し、職員の就業状況について配慮されています。</p> <p>研修は国家試験対策の勉強会など年間計画を立て、計画的に取り組まれています。独自に法人が主催する介護職員初任者の養成研修事業は、採用にも効果的なようです。</p> <p>実習は、社会福祉士や介護職員初任者研修の実習生を積極的に受け入れられています。</p>
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	<p>利用者の安全確保は、各事業所から選任されたリスク管理委員会（4回／年）により、リスクの分析や対応策を構築されています。事業所内に危険がある箇所は、職員が日曜大工で修繕するなど、リスクを軽減させる様々な工夫がなされています。建物が老朽化しておりできることには限りがありますが、可能な限りの対応が求められます。</p>

2 組織の運営管理	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	<p>古民家であるため、廊下・トイレ・お風呂などはバリアフリーとはいえません環境です。</p> <p>入居者の身体状況から歩行補助具など不要な状況であり、食器や自助具などは個人対応されています。</p> <p>トイレの窓に網戸を増設して換気が改善し、臭気は感じられません。季節によっては虫が出やすいとのことで、入居者の快適な生活空間を維持するため、継続的な取組みが必要です。</p>
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	<p>地域との関係は、自治会、とんど、清掃、祭りに入居者も含めて参加するなど、地域とのつながりを大切にされています。</p> <p>ボランティアは、現在受け入れは行っておられません。</p>
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	<p>呉市の自立支援協議に参画し、地域ニーズの把握、意見を伝えるなど、サービスに反映できるように働きかけをされています。</p> <p>財務諸表はホームページに公表されていますが、パンフレットや広報誌も活用されるようお勧めします。</p>
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	<p>理念や基本方針を明文化したハンドブックを全職員に配布し、定期的な研修を行うことで、入居者を尊重する姿勢の浸透を図られています。</p> <p>個別のケアについて、必要に応じて細かく検討されています。個人ファイルは鍵付きのロッカーで保管しています。</p> <p>利用者の情報は、毎日メーリングリストで共有する工夫をされています。入居者アンケートは、少人数であることから実施していませんが、本人や家族から聞き取って、その都度ケアに反映するよう努められています。</p> <p>苦情解決の仕組みは、リスク管理委員会が苦情と事故の双方を分析・管理しています。検討された事例は、会議にてフィードバックする仕組みになっています。利用者からの意見などに対応するマニュアルを整備されることをお勧めします。</p>
	(2) サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	<p>業務点検(毎月)で自己評価を振り返る機会を持たれ、質の向上に向けて組織的な取組まれています。第三者評価は今回が初めてとのことで、チェックがついていません。</p> <p>各種のマニュアルを作成し、適宜見直ししながら会議やメーリングリストで共有していることから、標準的な実施方法の確率はA評価に変更しました。</p> <p>サービス提供記録の管理と開示について、規程を確認できなかったため、C評価に変更しました。</p>
	(3) サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	<p>必要な情報はパンフレットやホームページを用いて発信し、広報紙には平仮名のルビを入れるなど記事を掲載されています。</p> <p>サービス開始にあつては、契約や重要事項は説明時に口頭で分かりやすいように工夫されています。</p> <p>開設後数年しか経過していないため、入居者のサービス内容変更や移行は今のところないとのことです。今後、入居者の重度化を見据え、法人として新たな施設を検討するなど準備をされています。</p>

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>施設は築40年を超える民家であり、施設の老朽化は否めませんが、換気、清掃、湿度・温度への配慮や維持補修・改装等でいたるところでできる限りの配慮・工夫等をされています。現在は車いすや杖歩行の入所者はいないということですが、バリアフリー対応に限界がある中で、入居者の高齢化が進んだ場合等を考慮すると今後は課題となると思われます。</p> <p>居間にはクリスマスの飾りつけや施設で行った旅行時の写真が貼ってあり、居室は入所者の障害にあわせ思い思いに過ごせるよう配慮されていました。</p> <p>夕食は宅配業者を利用して世話人による調理で提供され、入居者にあわせて刻み方を変えたり、量を増やしたりされています。朝食も世話人が調理されており、入居者の好みに合わせて提供されていました。</p> <p>防災面では、災害発生時への備えとして連絡先や必要品の備蓄、持ち出し品が用意され、関係機関や近隣等と連携されていました。避難訓練は施設規模として義務ではありませんが、今年度の事業計画で実施を目指されており、次年度へ引き継ぐ課題とされていました。</p> <p>防犯面では、施錠や人感センサーの設置、民生委員さんからの情報提供等で不審者侵入防止策は講じられていますが、不審者侵入時の対応マニュアルの整備が望まれるところです。</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>個別支援計画は半年に1回の見直しのほか、入居者の状況に応じ必要な時は随時見直しが行われています。入所に当たっては、お試し期間を十分に取って、ご家族と相談しながら環境づくりを行う等の取り組みが行われており、評価を加えました。</p> <p>退所については、入居者4人であり、該当がまだ無いとのことでしたが、今後備え、引継ぎにつき様式等の検討が望まれるところです。</p>
	(3) 利用者の人権の尊重 自己評価：NO. 12-15	<p>利用者の自治会については、入居者が4人であり設置されていませんが、旅行先や皆でやりたいこと等の相談は全員参加で相談されていました。評価項目の設問自体になじまない部分があり、その他の項目で判断し評価を加えています。</p> <p>外出先に自宅を希望されるなど個別の要望についても日常の聞き取りの中でできるだけ実現へ向け応じるようにされ、コロナ禍の中でも出かける先を工夫する等の工夫をされていました。</p> <p>入居者の人権尊重・権利は、法人理念、基本方針とともに職員全員が所持する「くれんどハンドブック」に記載されており、スタッフ会議やリーダー研修・新任研修等の研修の機会等でもスタッフへ周知が図られています。</p> <p>法人全体のスタッフ会（研修）、事業所会議、ミニミーティング、ケース会議等で、虐待や人権、当事者の背負ってきた背景等の意見交換をされ、職員同士で共有されています。入居者のプライバシー保護については、入浴、排せつ、着替え、食事等について個人ごとにマニュアルが作成されており、サービス提供上の日常の情報は職員に共有されています。</p>
	(4) 人材養成 自己評価：NO. 16	<p>ボランティアについては、法人が全事業所の調整をしています。地域との関係は町内会の総会や地元の草刈り等、地域のイベントには原則利用者全員で参加することとされており、また、法人が参加する地元のイベントに地域の方に案内を行う等の取り組みをされるなど関係性を大事にされていました。</p>
	(5) 情報提供の体制 自己評価：NO. 17	<p>サービス利用時には、重要事項説明書や契約書等に基づき入居者ひとり一人の状況に対応して説明することを心がけられており、利用者と家族に必要な情報が提供され、契約が行われています。成年後見制度については法人内の芸南支援センターの相談員が説明をされています。</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	入居者への支援については、個別支援計画に基づき、日常的な情報は、個人日誌やバイタルチェック表、個人個人の支援マニュアル、メーリングで職員全員が共有して行われています。支援の評価は、毎月開催されるスタッフ会議や半年に一度の面談で行っています。必要に応じて専門家から助言を受けています。入居者の個人情報は事務室の鍵のかかるロッカーで管理されていました。
	(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22	職員間の情報共有については、事業所内の職員間においては日々のメーリングや記録、掲示板、毎月の会議で情報共有を行い、事業所外においても必要な機関で構成する複数のメーリングリストを活用して情報共有が行われています。 職員研修については、法人の研修計画に基づいて実施される研修に参加するほか、法人内において開催される生活支援センター会議等の機会を利用し、相談・助言等を得ていますが、世話人等の非常勤職員については特に研修の機会が設けられていませんでした。 職員アンケートにおいては、助言・相談、連携など労働環境の総合的満足度において高い評価結果でしたが、情報共有と同様、正規職員の研修参加内容を共有・還元する何らかの手立てを手順の中に考えられてはいかがでしょうか。
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-36	できることをしてもらいだけでなく、できることを増やせるよう日々の支援の中で繰り返し支援を行うというスタンスの実現に努められています。コロナ禍の中で、入居者の外出を確保するため、移動手段として公共交通機関でなく車を利用しての花見や千光寺、動物園へ出かけたり工夫をされています。またカラオケ、ボーリングなど多彩な活動を試みられ、参加時の表情やしぐさ等で気持ちや・意向の把握等に努められ、次回計画の参考にされています。 健康状態の把握については、朝夕にバイタルチェックを実施し、個々人に個別の健康チェック表が作成されており、食事においては、メニュー追加や個々人に合わせた材料の刻み方等の工夫がされています。 入浴や排泄の支援については、入居者の障害に応じ、全介助、一部サポート、見守り等が行われています。下着やシャツ等衣類については、毎日同じものにならないようチェック表に基づいた支援がなされていました。 地域生活への移行や地域生活の支援については、毎月のイベントや年2~3回の外出で買い物、外出、個別の旅行等の支援を医療機関や近隣の開業医等と連携を取りながら行われていました。 就労支援については、契約・職場開拓・定着支援等は基本的に法人・事業所が行っていますが、ホームでは必要と判断する時は同席する等その都度必要と思われるサポートに努められていました。 お小遣い等の金銭管理は、出納帳で管理者がされており、使用については複数の目が入るようになっていましたが、金品の取り扱い規程を整備することを検討されてはいかがでしょうか。
	(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38	個別支援計画は、6か月に一度の見直し時には家族の意向や希望を踏まえて作成されており、入居者の様子は「くれんどだより」やイベント時の写真を送付する等で報告されています。また、通院時やお小遣いの補充時等日常の機会を捉えて相談・報告をされており、個別支援計画については必要があれば随時見直し対応を行うようにされています。家族からの要望・対応の変更については会議やメーリングを利用して情報共有を図っており、アンケート回答でも高い評価を得ていました。 家族会は入居者が4人であり、家族側から要望の声も無いこともあり、組織化はされていませんでした。家族同士の交流について要望が上がれば対応したいとのことでした。
	(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40	現在のところ地元ボランティアグループは無いようですが、ボランティアグループの受け入れや市町村障害者福祉計画策定への参画、行政機関等とのネットワークづくりは基本的に法人事務局で対応されており、評価を変更しています。 入居者は、ウイークデーは就労支援事業所に通い、土日は殆どの方が法人の生活支援センター内の日中一時支援所で過ごされており、昼間はホームにいないことが少ない中、日中でのボランティアグループ等との交流や受け入れは物理的に難しい部分がありますが、地元とは民生委員さんから不審者情報の提供を受けたり、地域から差入れを受けたりと日常的な交流があり、また、法人がイベント参加する地元の祭り「安浦新ええとこまつり」へ地域の方を案内する等、できるだけ連携するようにされていました。 入居者の日常生活に必要な支援については、就労先や医療機関、近隣の開業医等、関係機関と連携に努められています。
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	前項目同様、日中は基本的にホームにいないことが無く、入居者と地域との日常的な交流は難しいところがありますが、町内会総会や地元の草刈りや大掃除、祭り等に基本的に利用者全員で参加される等、つながりを大事にされており、評価を加えています。 災害発生時に備えては、土砂災害時等の避難所の鍵開錠のため近隣と連携されましたが、職員が被災することや施設が古民家であることから火災発生時の対応も考えておく必要があることから、地元の理解と協力は重要であり、次年度へ引き継ぐ課題とされている防災計画の策定、避難訓練の実施の中で検討されることをお勧めします。

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	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

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。	A	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。	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。	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。	C	C	
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	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

(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	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	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	利用者満足の上昇	利用者満足の上昇(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。	C	C	
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。	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。	C	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。	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	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。	B	C	○

(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	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、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。	D	D	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：入所：障害者施設版）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

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。	B	B	
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。	B	B	
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。	B	B	

(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。	C	B	○

(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	B	
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

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

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

(1) 情報の共有化(続き)

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	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。	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。	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	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。	A	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。	C	C	
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	B	

(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。	C	C	
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。	D	C	

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。	C	C	○