

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4年11月11日

評価機関	名 称	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4年8月1日
	訪 問 調 査 日	令和4年9月21日
	評価結果の確定日	令和4年10月27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	ルネサンスほんごう	種 別	施設入所支援		
事業所代表者名	管理者：宇田辰彦	開設年月日	令和元年6月1日		
設置主体	社会福祉法人みどりの町	定 員	40人	利用人数	39人
所 在 地	〒729-0418 三原市本郷北3丁目4番4号				
電話番号	0848-86-2227	F A X 番号	0848-86-2195		
ホームページアドレス	http://www.midorinomachi.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
生活支援事業 定員40名	親善球技大会・運動会
施設入所支援 定員40名	日帰り旅行
短期入所事業 定員4名	ふれあいまつり
	創立記念日
	夏祭り
	餅つき
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
居室44室(全個室・短期用含む)	訓練・作業室 1室 スプリンクラー完備
延べ床面積 2111.40㎡	食堂 2室 トイレ 26
	浴室 3 更衣室など 2室
	会議室 1室 静養室 1室
	相談室 2室 休憩室 1室
	洗面所 19 事務室 1室

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1人		
サービス責任管理者	1人		
医師	1人		
看護職員	4人		
生活支援員	23人		
作業療法士	1人		
事務員	4人		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

尊敬の念や愛情をもって接すること、信頼が得られるよう努めることを法人の経営理念として掲げられると共に、今年度からブランドマネジメント部を設けて法人としての「みどりの町ブランド」の確立に向けて事業を進められているとのことでした。

事業所「ルネサンスほんごう」としては、過去、福祉サービス第三者評価を受審されてきた「大和農園」からJR本郷駅近くに新築移転され、改めて令和元年度に40人定員の生活介護・施設入所支援事業所として施設名称も変更し、リニューアルオープンされました。しかし、ちょうど新型コロナウイルスの世界的な感染拡大が始まり、地域連携やボランティア受け入れなどの外部交流の機会が極度に制限されてしまいました。ウィズコロナの潮流が始まる中、外部交流の再展開を図ることが現時点の課題となっています。併せて、旧事業所から移動してこられた利用者の高齢化進展への対応が求められています。

◎特に評価の高い点

前回評価時に設備改善が掲げられていましたが、令和元年度の新築移転によりバリアフリーや防災、セキュリティ機能のある建物となりました。災害対応では事業所分の備蓄に止まらず、地域の水害被災を踏まえた土地のかさ上げなどが行われており、地域住民の避難先としての利用も想定したプラスαの備蓄も用意されていました。

また、聞き取り調査において、さまざまな配慮・対応をされていることが伺えました。特に、インシデント・アクシデントレポートは、職員に書くことを躊躇させない職場の雰囲気を作り出しておられ、細かな点までも多数ピックアップして記録されていました。

◎特に改善を求められる点

権利擁護や虐待防止の研修は行われているものの、プライバシー保護に関する規程やマニュアルの整備までではないとのことでした。人権に関する部分ですので、各論の研修実施に止まらず、統合した職員育成の体制整備を期待します。

また、成年後見制度の普及に伴い、契約書に記載される法定代理人（成年後見人等）と家族との役割の異なる部分を分かりやすくされてはいかがでしょうか。

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

「ルネサンスほんごう」として新築移転後初の第三者評価を受審しました。開設間もなくコロナ禍にみまわれる中、利用者支援を行ってきました。評価を受けることで、これまで行ってきた支援を自信を持って続けていくこと、気にはなっていたが手を付けずにいたところ、気にしていなかった点を明確にでき、今後の支援に役立つものだったと思います。

評価の際に評価・指摘していただいたインシデント・アクシデントレポートについてはレポートを出すことが支援・業務の改善につながるのだという意識を高めていくために重要な部分であり、今後も継続していこうと思います。また、知的障害の利用者が多い中、重要事項説明書や利用者からのご意見をいただくシステムに視覚的支援が少ないとの指摘を受け、今後改善させていく必要性が明確になり、法人全体で取り組んでいくべき課題と認識できました。

次回評価に向け、改善すべき点を再度スタッフと共有し支援に生かしていきたいと思っています。

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	法人の経営理念、基本方針は明文化され、利用案内パンフレットでも示されています。「敬・愛・信」と表記され、視覚的にも伝える工夫をされています。支援内容は契約書・重要事項説明書や運営規程・倫理綱領にも丁寧に記載されています。また、理念等について会議前の唱和なども実践されているとのことでした。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 2-4	中期経営計画は5カ年度間の全体スケジュールにして示されています。経営視点からの分析や目標も盛り込まれ、職員との共有がしやすい内容となっています。これに基づいて、事業所単位の事業計画が具体的でわかりやすい表現で作成されています。利用者満足度についてはモニタリングの中で聴き取りをされているとのことでしたが、満足度を示す指標の導入について助言をしました。 事業の計画は法人の「調整会議」が核となり、事業所を総体的に運営しているとのことですが、設問の事業計画の閲覧などの用意がされていないとのことですが、すぐに着手できますので、ご対応ください。
	(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	管理者の役割については事務分掌に明文化され、法令順守については研修機会を設けています。管理者意見の表明は全職員に対して職員朝礼などの機会に行っておられます。福祉サービスの質の向上に向けては人事考課と目標管理を併せたDo-Capシートを用いて、各職員の意見を取り入れて行っています。また、職員が意見を出しやすいように、施設長や副施設長が出席を遠慮するなどの工夫もされているとのことでした。調査時に確認できた事項を含めて、評価を変更しています。
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	経営環境の把握の一環として、「さ・ぼーと」や「月間福祉」の購読や、地域自立支援協議会や三原市虐待防止ネットワークに参加されるなどの方法で情報収集をされています。また、ショートステイ対象者については身体、知的、精神の三障害の方、障害のある高齢の方の受け入れについて柔軟な対応に取り組んでおられるとのことでした。経営状況の課題などについては法人の調整会議等で報告しています。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	Do-Capシートの活用他、職員の資質向上の喚起のため「資格取得助成金制度」を設けています。職員の就業状況への配慮は勤怠管理と併せて行い、有給休暇取得の確認も行っています。 基本的に時間外労働はなく、法令改正に応じた育児休暇の規程改正なども行っています。また、社会福祉士の実習受け入れとして、実習指導の改正に応じた対応も進められると聴き取り、評価を加えています。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	各種マニュアルを整備し、ヒヤリハットの活用とそれに合わせた研修を実施されています。令和元年度竣工の新しい建物のため、設備面は良く整っていましたが、評価を加えています。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	環境衛生については外部委託業者と連携し、定期的な検査等を実施しています。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	地域での草刈り作業やお祭り等の行事へ参加しています。ボランティア受け入れマニュアルも整備されていますが、コロナ禍により受け入れの機会は少ないまま推移しています。施設機能の提供については、地域活動や福祉関係団体の会議場所としての提供をされているとのこと、評価を加えています。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	県市などの行政との連携は日常的に行っておられるとのことですが、財務諸表の公開はWEBのほか、広報誌に年度事業計画や予算書を掲載し、年4回、家族・関係事業所・行政・地域等に配布または備え置きをしています。設問にある「財務諸表のグラフ化」については、すぐに着手できる内容ですので、早期の対応をお勧めします。

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	<p>定期的なスタッフへの「人権意識アンケート」をオンライン上で実施しています。また、権利擁護、虐待防止研修も実施されており、その点は評価を加えていますが、プライバシー保護についても統合して、職員育成の位置づけとされてはいかがでしょうか。利用者情報等は紙媒体もPC上もスタッフルーム内での閲覧とし、鍵付きの保管庫を備えています。部屋自体の施錠により保管・管理されています。</p> <p>また、コロナ禍での未実施もありますが、従来から家族会を年2回開催しており、家族要望をお聞きする機会としているとのことでした。要望や意見にはフロア会議という現場に近い職員の会議で対応されています。利用者の満足度アンケートの実施までは行っておられないとのことですので、直接対面でお聞きできないコロナ禍への対応としても実施されることをお勧めします。</p> <p>意見を述べやすい体制の確立に関しては、実際には対応していますがマニュアル等の書面の整備が追いついていないとのことと評価を低く出しておられました。根拠ある支援として明示されることは大切ですので、整備について助言しました。</p>
	(2) サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	<p>第三者評価受審については定期的に行っておられ、自己評価も全職員が行っておられることを確認しました。全職員実施は素晴らしい取り組みだと思います。</p> <p>マニュアルの見直しについても年に一度行っています。記録開示について利用者・家族への説明はなされているとのことですが、規程類の整備は早急に必要と思います。また、スタッフへの周知が徹底されていないとのことでしたが、併せて取り組む必要があると思います。</p>
	(3) サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	<p>広報誌は年4回発行し、ホームページでの情報発信も行っておられます。</p> <p>重要事項説明書はわかりやすく整えられています。知的障害のある方を主な利用対象者とされ、視覚支援も取り入れているとのことですから、利用者向けにイラストやわかりやすい文章、フリガナを用いた説明資料なども作成されると、一層丁寧だと思います。利用契約や解除については、契約書や重要事項説明書に具体的に明示されています。わかりやすくという点で自己評価を控えられた様子が伺えますので、定型設問とは別項として評価を加えています。</p> <p>また、退所による他のサービス機関への移行という実例がほとんどないとのことですが、移行に向けての会議参加等は当然に行うお考えであるとのことでした。なお、入院による退所の際にはアセスメントシートを提供されるとのことでした。</p>

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：障害分野 通所施設

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>施設は新しく清潔で明るく、内部はバリアフリーで、各階の掲示板には入所者の作品が掲示されており、評価を加えました。また入所者が小休止できる空間が確保されており、安全で快適な環境となっています。</p> <p>食事は給食業務会社に委託されており、月1回給食運営委員会が開催され、適温、安全に提供できる体制が取られています。また食中毒・感染症発生時には施設長よりご家族へ連絡・説明をするようになっており、評価を加えました。</p> <p>防災面では、新築で水害対策も講じられており、地域の民生委員さんとも連携し災害時の受け入れと予想される人数以上の備蓄食等も備えられています。防犯面では、防犯カメラ、カードキーの活用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>個別支援計画は入所時・年度初めに作成し、見直しは半年に1回、終了時評価を年に1回行われています。ご家族への確認は4月、9月、3月の年3回実施されています。医療機関等とは施設の看護師を通して連携が取られています。コロナ前は、年2回利用者と家族が参加する家族会も開催されており、その際に利用者と家族、担当との面談が実施されていました。</p> <p>利用者の日常的な情報はフロア会議、スタッフ会議で共有し、情報はなおコストアップルームのパソコンで確認でき、各階には紙媒体も備えられ月1回更新されています。</p>
	(3) 利用者の人権の尊重 自己評価：NO. 12-15	<p>利用者の自治会が設置されており、月に一度の開催を支援しています。利用者の権利は運営規定、契約書、重要事項に記載されており、評価を加えていますが、利用者への分かりやすい内容となることを課題と受けとめられており、工夫されることを期待しています。</p> <p>利用者のプライバシー保護については、入浴、食事等の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フロア会議で共有されています。</p>
	(4) 人材養成 自己評価：NO. 16	<p>新築移転されてまもなくコロナ禍となり、地域との連携が図りにくい状況にあります。事業所への理解を求め協力者の養成を行う等地元への応援体制の構築が難しい状況にありますが、地元自治会の清掃活動への参加、施設で行う「ふれあい祭り」への地域参加の呼びかけ、読み聞かせのボランティア受け入れなどコロナ前には実施されていたことも含め、評価を加えています。</p> <p>今後は地元との連携体制構築のため、コロナ禍の中で工夫していただき、地元との意見交換する機会を作るなどの手段をご検討ください。</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で利用者と家族に必要な情報が提供されています。</p> <p>利用者本人との契約が困難と判断された場合は法定代理人等の利用を勧めるようにされています。</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	利用者一人ひとりへの支援方針については、職員全員が共有し、フェイスシート等で確認されています。日々の情報はフロア会議で共有し、支援の評価は施設長と担当で行っています。必要に応じて学識経験者から支援方法についての助言を受けています。
	(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22	フロア会議では、職員に問題点を書いてもらってから開催する等の工夫がされています。医療機関や相談支援事業所など外部機関とアドバイザー契約を結ばれ、必要に応じ情報提供・相談がされています。 ケース会議においては、直接参加ではないですが施設外の関係機関から必要な情報を集め、職員は必要に応じて専門職の指導助言を受ける仕組みが築かれており、評価を加えています。
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-36	コロナ禍の中で移動販売や注文販売等を導入し、利用者の体験できる機会を設けています。健康管理の個別台帳があり、必要な情報交換をする等医療機関と連携をとっています。食事・入浴・排せつ支援マニュアルがあり、食事では地元のおいしい米を使い、食事時間も1時間と余裕ある設定としています。 地域生活への移行や就労支援については、高齢障害者の入所が多いため就労事例が無く、評価に馴染まない項目もあり、特に就労支援については非該当と判断しました。
	(4)家族への支援 自己評価：NO. 37-38	個別支援計画は、年度当初と契約更改時に家族の意向や希望を踏まえて作成されています。コロナ禍前は、家族会は「育成会」として年2回開催されており、現在は年2回利用者の手紙が写真や利用者の作成した絵画等の作品とともに送付されています。
	(5)他機関との連携 自己評価：NO. 39-40	施設開設後まもなくコロナ禍となり、ボランティア受け入れが難しい中で有償でのアニマルセラピーや美術教室、健康体操等を多数の機関と結び施設内で実施されています。コロナ前は図書館からのボランティアによる読み聞かせを実施されました。また行政との連携は日常的にされており、評価を加えました。 地域交流の歴史が浅い中、また今後もウイズコロナが予想される中、地元ボランティアとのチャンネルを継続・模索し、今後の可能性に備えることが望まれます。

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	<p>施設開設後まもなくコロナ禍となり、地域交流が制限される状況が続く中、地域の会議への場の提供、地域の求めに応じて職員を講師として派遣される体制をとられています。また地元消防団とも定期的に避難訓練を実施され、地域自治会の清掃活動にも参加されており評価を加えました。</p> <p>今後は災害発生時における地元自治会等と連携について意見交換をされる等絆を築かれていくような方策を考えられたら良いと思います。</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	理念や基本方針が職員・利用者等に周知されていますか	B	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	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	B	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	B	B	
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	B	B	
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	B	
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	B	B	
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	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	B	
15	環境衛生	事業所(施設)は清潔ですか	A	A	

(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	C	B	
----	--------	---------------------------------------	---	---	--

(6)事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	サービスの内容や介護報酬など介護保険制度の基本的部分について保険者等に意見や意向を伝えていますか	B	B	
18	財務諸表の公開	地域住民・入所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、共通の理解をも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	B	B	○
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	C	○
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	B	
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	B	B	
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的な取り組み	自己評価や第三者評価の定期的受審により、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	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	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	C	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	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	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	C	B	
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	A	A	

※「改善の提案」とは評価の優劣ではなく、よりよくしていただくためのご提案であり、Ⅳ. 項目別の評価内容に記述しています。
 ※上記赤字の注記は本調査者において記載したものです。

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	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。	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。	B	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に支援していますか。	B	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。	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	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。	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。	C	B	○
----	-------------	---	---	---	---

(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。	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。	B	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。	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。	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	C	C	
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	C	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	C	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	C	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・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	

(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。	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	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	○