

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 3月 3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	広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和2年9月10日
	事業所への評価結果の報告日	令和3年1月20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	第二もみじ作業所	種 別	指定生活介護事業所		
事業所代表者名	管理者 上田健司	開設年月日	平成5年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 もみじ福祉会	定 員	20人	利用人数	22人
所在地	〒730-0823 広島市中区吉島西2丁目1-24				
電話番号	082-243-0331	FAX番号	082-243-0497		
ホームページアドレス	http://fukushi-momiji.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			
相談及び援助	自治会活動	ボウリング大会		
訓練・介護	クリスマス会	作業所まつり		
送迎サービス	吉島小・舟入小交流会	親善球技大会		
事業所外支援(5日以上連続して利用のなかった場合)	花見			
健康管理	海水浴			
創作・行事活動, その他	一泊旅行			
生産活動(企画・販売/さをり織り・縫製品づくり)	納会・互礼会			
食事サービス(介護給付費対象外サービス)	もちつき			
居室の概要	居室以外の施設設備の概要			
日中活動の場につき, 居室はない	食堂	1か所	相談室	2か所
	作業室	5か所	更衣室	2か所
	洗面設備	2か所		
	医務室	1か所		
	便所	2か所	*第一もみじ作業所との 合築	
	会議室	1か所		

職員の配置

職 種	人数(内常勤)	職 種	人数(内常勤)
管理者	2(1)		
サービス管理責任者	1(1)		
医師	1(0)		
生活支援員	15(8)		
看護師	2(0)		
その他(調理・送迎・事務・理学療法士)	兼務5		

評価機関の総合意見

3つの無認可作業所が合併して法人化して27年、もみじ作業所開所から40周年を迎えました。その後、障害者自立支援法による施設種別の変更から生活介護事業所としては13年前に当所が開設されました。

法人もみじ福祉会の「めざすもの」という、いわば設立趣意書のような基本姿勢を表したものがあり、理念・基本方針を盛り込んでいます。

特徴的なのは、施設の運営があつて、利用者の声を聞くという順序ではなく、「利用者のための運営の前置」ともいうような運営姿勢が伺えます。利用者主体を問うてきた姿勢の一貫性が、今になって先見性と映っているように思われます。

自分たちの生活は自分たちで考え、自分たちで決めよう、どんなに障害が重くても友達がほしい、働きたいなどの利用者（仲間）の「夢をかたち」にしようと、仲間と家族、職員がともに努力してこられた歴史があります。開設時より高齢化、重度化された利用者が多くなりましたが、車いす対応トイレを設置されたり使用しやすいエレベーターを備えついたり、利用者が生活しやすいように改修して来られました。衛生面、健康管理面にも努めておられ、利用者の安心、安全、快適な生活に配慮されています。

日中活動は、個々の利用者の持てる力が発揮できるように数種類用意されており、利用者の特性を活かした作業をされています。また、広島市社会福祉協議会の「やさしさ発見プログラム（福祉活動体験学習）事業」の一環として、利用者と理事長が小学校や行政機関に車いすの使い方講師として出向いておられ、地域の一員として社会貢献に努めておられます。

◎特に評価の高い点

利用者自治会からの要望について施設長と協議され、書面による回答書を出されているということをお聞きし、利用者本位を意識した真剣さが伺えました。また、運営会議や経営者会議とは異なる「将来構想検討委員会」を設け、事業所の枠を超えて地域の中で生活する仲間という視点、政策提言に及ぶマクロ視点を持たれた、土台のしっかりした取り組みが感じられました。

日中活動の作業場面では、利用者の生き生きとした参加の様子が伺われました。事業所生産品としてコロナ禍に対応した呼吸のしやすい形状のマスクを作られるなど、使用者のニーズも取り入れていました。

丁寧にアセスメントを行い課題を明確に把握し、支援計画を作成されています。作業活動や、クラブ活動は利用者の希望や状況に応じて選択、参加でき、利用者の力を引出す支援、利用者主体の支援に努めておられます。訪問日の生き生きとした様子や、利用者自ら活動内容を説明されたことから、利用者を尊重した支援が行われていることが伺えました。

毎週、自治会役員会会議を開催し、希望や課題、行事の運営などについて話し合いを行われています。日々の生活の中から生じた要望や課題などは、改善に向けて所長と話し合う場を設けておられます。

関係機関との連携や地域との交流を積極的に行われており、地域の一員として相互に協力をされています。地域の複数の小学校との交流行事は、自治会メンバーが主体となり活動されています。

◎特に改善を求められる点

いくつか自己評価においてチェックのなかった点についても、すぐに取り掛かれるものがありますので、一層の充実を進めていただきたいと思います。

法人内でも専門職資格取得を推奨され、職員の意欲的な取り組みもお聞きしました。是非、各職能団体の実施する研鑽制度を活用されることも勧奨いただきたいと思います。

生活介助手順についてはプライバシー保護も含めて勉強会を行い周知されていますが、文書化されていません。経験に関わらず、誰でも同じように業務に反映できるようにプライバシーにも配慮したマニュアルを作成されることを提案します。

不審者対応マニュアルを整備されるとともに、警察や警備会社とも連携して、不審者侵入を想定して対応訓練を実施するなど、利用者の安全確保に配慮された取り組みを期待します。

近隣の同一法人の施設と、災害時の協力、連携を図られていますが、いつ起こるかわからない災害発生に備えて、地域との協力体制について協議されることや、共同での避難訓練の実施に向けて検討されることを希望します。

(様式第1号の1)

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価受審により施設運営や利用者の方への支援について客観的に振り返ることが出来ました。
開設当初より福祉会が大事にしている「利用者主体」の運営方針、理念は今後もぶれることなく継続して、大切にしていきたいと思っています。

また、改善すべきこととして、日常行なわれている支援や介助等が結果的に職員一人ひとりに任せてしまっている場面もあり、マニュアル化していく必要性を感じました。

福祉会として大切にすべきことは継続し、改善点は早急に検討しながらより良い事業所にするべく励んで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

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	「もみじ福祉社会のめざすもの」として事業所の理念・基本方針をまとめ、随時見直しもしながら利用者・職員が共有して大切にしておられます。そこには事業所の存在意義が示され、障害のある利用者主体であることを明確にして「一人ひとりに合ったもの」を保障することを目指すことが述べられています。
	(2)計画の策定 自己評価:No.3-4	組織内に常設の将来構想検討委員会を設け、現状課題を取り込みながら事業運営をされています。中長期計画として「将来構想5か年計画」を策定し、各年度の事業計画はこれを元にしながら適時新たな課題への取り組みを設定しています。新型コロナウイルス対策、強度行動障害対象者の支援計画シートなどが、新規取り組みとして明記されています。
	(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	管理運営会議にて各管理者の責務・分掌を決めて全職員に報告しています。管理者の研鑽は各種会議・研修に参加されています。事業所全体に対しては、職員研修や事例検討を重視して支援の質の向上を図っています。職員との意思疎通には職員アンケートや個別面談を行うなど、丁寧な対応をされています。
組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価:No.7-8	社会福祉事業の動向については業界紙、専門誌の購読のほか、関係会議への参加により情報把握に努めています。その中で、障害者総合支援法3年後の見直しや報酬改定、65歳問題への対応も検討されています。また、地域に根差した活動を展開するため、地域福祉にかかわる人材の評議員就任を進めています。 経営に関しては管理運営会議等で財務分析を行い、経営に反映しています。また、法人監事に税理士を迎え、指導・助言をいただいています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価:No.9-12	人材確保は事業計画に位置付け、採用後の育成や働き方改革を踏まえた職場定着も進めています。労使が協力できる環境を目指し、初任給改善や処遇改善加算など、働き続けられる環境も視野に取り組んでおられます。 職員の資質向上では研修委員会を設け、全職員の研修計画や効果的实施に取り組んでいます。また、専門資格の取得促進として「資格取得祝い金」制度をもうけています。 No.11について、職員と管理者との個人面談で表出された希望によって、参加研修を検討されている点は評価を加えています。
	(3)安全管理 自己評価:No.13	組織内に健康推進委員会を設け、感染症対策など各種のマニュアルを策定しています。また、ヒヤリハット報告を重視し、別に設けている安全対策委員会にて対策を取っています。
	(4)設備環境 自己評価:No.14-15	設立当初からの時間経過もあり、改修や整備を重ねてきましたが現在では十分な面積・ゆとりある施設設備とはいえないとの認識を持たれています。 環境衛生については環境衛生部を設けています。水質検査、害虫駆除などについては、年度総括での報告にも明記されています。
	(5)地域との連携 自己評価:No.16	利用者の地域生活を重視してきた背景からも、地域生活と福祉の向上を前述の「めざすもの」に明記しています。事業計画においても地域との関係性を柱の一つに位置付け、施設機能の地域開放、町内会行事への参加、地区社協への参加、祭りなどの地域行事への物品貸出や準備手伝いなどをされています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価:No.17-18	地域福祉推進委員会を設けて社会保障制度の改善に向けた取り組みを実施しています。関係機関・団体との連携や勉強会を重ね、制度改善の視点で障害のある人の福祉の向上を目指した意見を発信しています。 財務諸表等の情報公開はホームページからWAMNETへのリンクでWeb掲載しています。 No.18情報開示の規程はありませんが、社会福祉法に基づいて行っている点を評価に加えました。また、わかりやすい表示についてはすぐに取り掛かれる改善点であることを助言しています。

適切な福祉サービスの実施	<p>(1)利用者本位の福祉サービス</p> <p>自己評価:No.19-24</p>	<p>自治会が設置され、利用者の意見を大切に受け止めています。プライバシー保護・利用者主体についての研修は重ねて実施しています。</p> <p>毎年、利用者の自治会「ひまわり会」にて要望アンケートを実施し、自治会役員と施設長の交渉の場を設けて課題把握と改善の協議を行っています。交渉の結果は自治会がニュースとして発行しています。また、家族会の役員会や定例会には管理運営会議の代表者が出席をして質疑・意見を伺っています。加えて、苦情解決委員会や施設内の相談システムを整備して利用者意見を伺うよう努めています。</p> <p>利用者からの意見や提案に対しては、即座に作業所（施設）運営会議に報告され、協議・対応しています。</p> <p>No.21について、利用者の要望アンケートへの対応を評価に加えています。</p> <p>No.22では、意見箱の設置はありませんが、それに代わる相談システムで対応されている点を評価に加えました。また、第三者委員による意見等の聴き取りは、かつて行っていたとのことですので再開について意見交換しました。</p> <p>No.24では、意見等に対する記録がなされている点、相談システムで対応されている点、現場に近いグループ会議や管理者の参加する運営会議等で対応されている点を評価に加えています。</p>
	<p>(2)サービス・支援内容の質の確保</p> <p>自己評価:No.25-28</p>	<p>第三者評価の受審は今回が初めてでした。自己評価は指導監査や実地指導時に留まり、毎年は行っていないとのことでしたが、一つの指標として活用いただければと思います。</p> <p>ケース記録の記載方法については統一を図る記入要領などはないとのことでした。読みやすく、適切な記録として活用するための基準を示されるのは有効と考えます。</p> <p>サービス記録等の開示については、契約書や重要事項説明書に個人情報保護法に従って行うことを記しています。</p> <p>なお、No.28開示規程はありませんが、重要事項説明書に個人情報保護法による開示を明記していますので☆項目相当と考えます。</p>
	<p>(3)サービスの開始・継続</p> <p>自己評価:No.29-32</p>	<p>利用者への情報提供は分かり易さに配慮し、施設内廊下にも掲示しています。また、自治会の広報部では壁新聞を作成し、同様に廊下掲示しています。サービス開始・終了時の説明は契約書と重要事項説明書にて行っていますが、利用者・家族に分かり易いような文字や表現の工夫はされていません。ただし、作業内容については写真や絵を活用した視覚支援などの手法も用いております。</p> <p>事業所変更などの際は、サービス利用の継続性に配慮して本人・家族・関係機関等との引継ぎを丁寧に行っています。</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>事業所は、2階建てバリアフリー構造で、足元でも操作可能なエレベーターが設置されています。開設時より高齢化、重度化により車いすの利用者が多くなったため、快適に過ごせるように改修されました。作業室が狭くなったとのことです。が、スムーズに移動できるように工夫されています。トイレや水回りは、利用者自治会の生活委員や環境衛生部の職員が中心となって清潔を保っておられます。食材管理、調理温度に注意されており、安全な食の提供に努めておられます。食中毒、感染症に関するマニュアルを整備し、職員研修を実施して全職員周知されています。新型コロナ対策も講じておられます。また、年2回、業者に依頼して事業所の内外の害虫駆除を行われています。不審者対策として防犯カメラを設置し、警備会社に通報する仕組みがあります。今後、不審者対応マニュアルを整備されるとともに、警察や警備会社とも連携して、不審者対応訓練を実施するなど、利用者の安全確保に配慮された取り組みを希望します。災害時は近隣の同一法人施設に避難可能で、備蓄も行われています。</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>アセスメントは定められた手順で利用者、家族の生活状況や意向などを丁寧に把握し、課題を明確にしています。個別支援計画は、統一した様式で作成されています。定期的に見直しを行い、変化があった場合は随時見直しをされています。複数の職員で利用者の状況を検討し、支援方針を共有されています。毎年個人懇談を行い、利用者、家族の希望や意向、関係機関の情報も計画に反映されています。サービス提供開始時やサービスに関することは、利用者の状況に応じて読みやすいようにふりがなを付したり、写真や絵を用いて説明されています。</p>
	(3) 利用者の人権の尊重 自己評価：NO. 12-15	<p>理念、方針は「もみじ福祉会のめざすもの」に明記されています。利用者は「仲間」であり、「自分たちの生活は自分たちで考えて決め、行いたい」という思いから、仲間の自治会「ひまわり会」ができました。利用者から選ばれたメンバーによる自治会役員会議が毎週行われています。会議では、自治会委員会活動や行事、地域の小学校との交流会、学習会などについて話し合われています。また、困りごとや要望などについても話し合い、出された意見は所長交渉の場で解決に向けて協議されます。結果は自治会ニュースとして公表されています。作業活動やレクリエーション、クラブ活動は写真や映像で説明し、自身で選べるように工夫されています。意思伝達の困難な利用者の場合は、思いや希望をくみ取り、利用者主体の支援に努めておられます。利用者の権利については絵や映像を用いてわかりやすく説明されています。利用者のプライバシー保護に留意し、個人情報保護法遵守の基本方針を定め、職員に周知されています。生活介助手順についてはプライバシー保護も含めて勉強会で周知されていますが、文書化されていません。経験に関わらず、誰でも同じように業務に反映できるようにプライバシーに配慮した支援マニュアルを作成されることを提案します。</p>
	(4) 人材養成 自己評価：NO. 16	<p>町内会に加入されています。地域の行事や自治会活動に積極的に参加し、その際は事業所の備品等を貸し出されます。事業所行事には地域住民や女性会メンバー、民生委員が実行委員として協力され、学生ボランティアの参加もあるなど地域に開かれた事業所運営に取り組まれています。ボランティアの人には事前に情報を提供し、声掛け、サポートを行い、活動しやすいように配慮されています。地域の複数の小学校との交流行事は、利用者自治会のメンバーが主体となり行われています。また、事業所の機関誌「がんばろうや」は、町内会長を通じて全戸に配布されています。</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て説明されています。利用者には絵や写真などを提示して、事業所のイメージを持ってもらいやすいように工夫されています。「親亡き後」の利用者の将来の安心のために、親の緊急事態に関するアンケートを実施されています。法人の相談支援事業所とも連携し、情報提供を行われており、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度についても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	法人の理念，方針を基本に支援が行われています。利用者に関する記録の様式は統一されており，パスワードを設定したパソコングループウェアで，利用者一人ひとりの情報を共有し，一元的に管理，保管されています。利用者からの意見に対して，グループ会議で話し合い，運営会議にて検討されるなど，職員間で協議，共有して対応されています。必要に応じて医療関係者などの専門職の意見や外部講師の助言を得ておられます。
	(2) 職員の育成 自己評価：NO. 20-22	職員会議，グループ運営会議，作業所運営会議等，日程を決めて開催されています。欠席された職員にはグループリーダーから内容を伝え，急ぎの案件は朝礼で伝達して，迅速に情報共有しておられます。定期的または変化があった場合にはカンファレンスを開催し，必要に応じて医師や看護師，理学療法士など専門職の助言を受けながら，利用者が主体的に生活できるよう話し合われています。月2回事例検討を行い，グループリーダー，主任，所長がスーパーバイザーの役割を担い，職員の課題に対して指導，助言を行い日々の支援に活かされています。
	(3) 適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-31	「発達保障」を基本に据えて研修を行い，利用者の発達，成長，自立を目指し，持てる力を発揮できるよう見守りながら支援されています。意思表示の困難な利用者も，日々のかかわりの中で思いを把握し，意思に添った利用者主体の支援に努めておられます。訪問日の生き生きとした様子や，利用者自ら活動内容を説明されたことから，利用者を尊重した支援が行われていることが伺えました。健康状態は，毎日，看護師が把握し，記録して，委員会で定期的に評価，対策を検討されています。年1回，健康診断を行い，異常が見られた場合は通院できる体制を整えておられます。食事に関しては毎年，嗜好調査が行われています。職員による給食部を中心に定期的に食事について話し合い，献立や季節行事に反映されています。利用者の状況に合わせて刻み食，とろみ食，アレルギー除去食を提供されています。通所サービスのため，入浴支援は行われていませんが，必要な場合はシャワー浴を行い，利用者の清潔を保たれています。排せつ支援は同性介助をされるなど，羞恥心にも配慮して支援されています。排せつ支援に関する学習会が行われていますので，その内容をマニュアルとして文書化されることを提案します。利用者からの相談は，随時，受けておられ，相談内容は記録し適切に保管されています。

	<p>(4) 家族への支援 自己評価：NO. 32-33</p>	<p>月に一度、家族会を開催し、状況報告とともに意見交換をされています。日々の様子は連絡ノートを通じて報告し、必要に応じて電話で連絡し、相談にも随時対応しておられます。年1回、個人懇談を実施し、意向や希望を把握されています。家族の希望により医療機関の紹介や専門家に相談することも支援されており、必要に応じて同行されるなど信頼関係の構築に努められています。相談内容は職員間で共有し、記録、保管されています。</p>
	<p>(5) 他機関との連携 自己評価：NO. 34-35</p>	<p>きょうされん広島県支部や広島市障害福祉施設連盟、広島県身体障害者施設協議会、中区作業所連絡会等に所属しておられ、関係機関との連携を持たれています。中区社会福祉協議会の「やさしさ発見プログラム」に参加されており、車いすの使い方講師を務めておられます。また、中区ボランティア祭りでは実行委員として参画されています。法人内の日中活動作業所の勉強会に出席し、情報交換されています。行政の福祉計画に、法人事業者や関係機関を通じて意見や要望を述べておられるなど、積極的に連携を図られています。</p>
<p>3 事業所の地域貢献</p>	<p>(1) 地域とのつながり 自己評価：NO. 36-37</p>	<p>事業所内は希望があれば誰でも利用できるように地域に開かれています。地域行事には可能な限り参加しておられ、事業所行事にも、多数の住民の参加、協力があります。複数の小学校とも交流されています。小学生からの質問を真摯に受け止め、利用者の思いに寄り添う言葉で回答すべく、利用者(仲間)と一緒に考えられました。そのために職員アンケートも実施されました。事業所では県内企業の段ボール組み立て作業を請け負っておられます。企業からは社員による大量のウエス用古着の寄付があるなど、理解と協力があります。利用者のデザインによるTシャツやバッグ、お菓子などは各所で展示、販売をしておられ、「働きたい」という仲間の夢を叶える努力をされています。地域の自主防災会に加入しておられ、事業所備え付けのAEDは地域住民に使用してもらえるように公開しています。通所施設のため、現在は地域の共同避難訓練には参加できていないということです。近隣の同一法人の施設と、災害時の協力、連携を図られています。いつ起こるか分からない災害発生に備えて、地域との協力体制について協議されることや、共同での避難訓練の実施に向けて検討されることを期待します。</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	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	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	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	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	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	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	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

(様式第2号)

(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し、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか	A	A	
----	--------	--	---	---	--

(6)事業の経営・運営 (※介護保険に限らず、障害者福祉制度における評価としている)

17	介護保険制度に関する意見・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	A	A	
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。	C	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	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	B	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	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	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	D	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	C	C	○
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	A	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	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	

(様式第2号)

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	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	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。

自己評価・第三者評価の結果（サービス編:障害分野）

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。	A	A	
3	設備の清掃・衛生管理①	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	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。	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・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。	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	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。	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	
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	

(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	指導助言の実施体制	必要な場面で指導助言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。	—	—	—
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。	C	C	○
29	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	
30	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。	—	—	
31	ライフステージに応じた相談援助	進学・就職・転職・転居・退職・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

32	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	
33	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

34	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等の情報を把握し、日々の活動に活かしていますか。	A	A	
35	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

36	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。	A	A	
37	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。	D	C	○

※「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。