

福祉サービス第三者評価（自己評価）結果表〈障害者・児〉

事業者名 共同生活援助事業所 ひなた  
 例・・(a7b1)はaにチェック7人、bにチェック1人の意味

| 大項目                 | 中項目          | 小項目                            | 連番号 | 評価項目   | 自己評価                                 |                  |                             |      |      |  |
|---------------------|--------------|--------------------------------|-----|--|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|------|------|--|
|                     |              |                                |     | 評価項目   | 判断基準                                 | 中項目              | 内容(課題)                      | 改善計画 | 改善結果 |  |
| I<br>福祉サービスの基本方針と組織 | 1<br>理念・基本方針 | (1)<br>理念・基本方針が確立・周知されている。     | 1   | ①<br>理念、基本方針が明文化され周知が図られている。                   | a9                                   | A                |                             |      |      |  |
|                     |              |                                | 2   | (1)<br>経営環境の変化等に適切に対応している。                     | ①<br>事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | a7<br>b1<br>無回答1 | A                           |      |      |  |
|                     |              |                                |     |  | ②<br>経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。       | a7<br>b1<br>無回答1 | A                           |      |      |  |
|                     | 3<br>事業計画の策定 | (1)<br>中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | 4   | ①<br>中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。               | a9                                   | A                |                             |      |      |  |
|                     |              |                                | 5   | ②<br>中・中期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。                | a9                                   | A                |                             |      |      |  |
|                     |              | (2)<br>事業計画が適切に策定されている。        | 6   | ①<br>事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | a8<br>無回答1                           | A                |                             |      |      |  |
|                     |              |                                | 7   | ②<br>事業計画は、利用者等に周知され、理解をうながしている。               | a8<br>b1<br>無回答1                     | A                | 必要に応じて各ホームの担当者から入居者に話をしている。 |      |      |  |

|    |                         |                                  |    |  |                  |   |  |  |  |
|----|-------------------------|----------------------------------|----|--|------------------|---|--|--|--|
| 4  | 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組 | (1) 質の上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。    | 8  | ① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。          | a9               | A |  |  |  |
|    |                         |                                  | 9  | ② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | a9               | A |  |  |  |
| II | 組織の運営管理                 | (1) 管理者の責任が明確にされている。             | 10 | ① 管理者は自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。            | a8<br>b1         | A |  |  |  |
|    |                         |                                  | 11 | ② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。               | a9               | A |  |  |  |
|    |                         | (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている          | 12 | ① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している          | a9               | A |  |  |  |
|    |                         |                                  | 13 | ② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。             | a8<br>b1         | A |  |  |  |
| 2  | 副詞人材の確保                 | (1) 福祉人材の確保・育成計、人事管理の体制が整備されている。 | 14 | ① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し取組が実施されている。    | a7<br>b1<br>無回答1 | A |  |  |  |

|         |  |                                 |  |                                       |          |                          |  |  |
|---------|--|---------------------------------|--|---------------------------------------|----------|--------------------------|--|--|
| ・<br>育成 |  | 15                              | ②<br>総合的な人事管理を実施している。人事管理が行われている。                    | a7<br>b1<br>無回答1                      | A        |                          |  |  |
|         | (2)<br>職員の就業状況に配慮がなされている                   | 16                              | ①<br>職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場作りに取り組んでいる。               | a8<br>b1                              | A        |                          |  |  |
|         | (3)<br>職員の質の向上に向けた体制が確立されている。              | 17                              | ①<br>職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。                         | a5<br>b2<br>c2                        | A        | 一人ひとりに対して定期的に目標設定を行っている。 |  |  |
|         |  | 18                              | ②<br>職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。         | a7<br>b2                              | A        |                          |  |  |
|         |  | 19                              | ③<br>職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。                       | a7<br>b2                              | A        |                          |  |  |
|         | (4)<br>実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 | 20                              | ①<br>実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | a8<br>無回答1                            | A        |                          |  |  |
|         | 3<br>運営の透明性の確保                             | (1)<br>運営の透明性を確保するための取組が行われている。 | 21   | ①<br>運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。       | a8<br>b1 | A                        |  |  |
|         |  |                                 | 22   | ②<br>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 | a9       | A                        |  |  |
|         | 4<br>地域との交流                                | (1)<br>地域との関係が適切に確保されている。       | 23   | ①<br>利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。       | a8<br>b1 | A                        |  |  |

|  |           |                           |                   |   |          |   |                             |   |  |  |
|--|-----------|---------------------------|-------------------|---|----------|---|-----------------------------|---|--|--|
|  | Ⅱ<br>地域貢献 |                           | 24                | ②<br>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。          | a8<br>b1 | A   |                             |   |  |  |
|  |           | (2)<br>関係機関との連携が確保されている。  | 25                | ①<br>福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 | a9       | A   |                             |   |  |  |
|  |           | (3)<br>地域福祉向上のための取組を行っている | 26                | ①<br>福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。                    | a7<br>c2 | A   | 地域の活性化等に寄与していないと感じている職員がいる。 |   |  |  |
|  |           |                           | 27                | ②<br>地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。               | a6<br>b3 | A   |                             |   |  |  |
|  |           | Ⅲ<br>適切な福祉サービスの実施         | 1<br>利用者本位の福祉サービス | (1)<br>利用者を尊重する姿勢が明示されている。                        | 28       | ①<br>利用者を尊重した福祉サービス提供についての共通の理解をもつたための取組を行っている。 | a9                          | A |  |  |
|  |           |                           |                   |   | 29       | ②<br>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。    | a9                          | A |  |  |
| (2)<br>福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。 | 30        |                           |                   | ①<br>利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。          | a9       | A   |                             |   |  |  |
|  | 31        |                           |                   | ②<br>福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。           | a7<br>b2 | A   | 担当者がきちんと説明している。             |   |  |  |

|  |    |  |                  |   |  |  |  |
|--|----|--|------------------|---|--|--|--|
|  | 32 | ③<br>福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | a8<br>b1         | A |  |  |  |
| (3)<br>利用者満足<br>の向上に努め<br>ている。           | 33 | ①<br>利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。                 | a7<br>c1<br>無回答1 | A |  |  |  |
| (4)<br>利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。          | 34 | ①<br>苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。                      | a9               | A |  |  |  |
|  | 35 | ②<br>利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。              | a8<br>b1         | A |  |  |  |
|  | 36 | ③<br>利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。                 | a8<br>b1         | A |  |  |  |
| (5)<br>安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。 | 37 | ①<br>安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。       | a8<br>b1         | A |  |  |  |
|  | 38 | ②<br>感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。      | a8<br>c1         | A |  |  |  |
|  | 39 | ③<br>災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。                | a8<br>無回答1       | A |  |  |  |

|                  |  |             |  |  |                                       |    |   |  |  |
|------------------|--|-------------|--|--|---------------------------------------|----|---|--|--|
| 2<br>福祉サービスの質の向上 | (1)<br>提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。     | 40          | ①<br>提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。 | a8<br>b1                                     | A                                     |    |   |  |  |
|                  |  | 41          | ②<br>標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。               | a8<br>b1                                     | A                                     |    |   |  |  |
|                  | (2)<br>適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。 | 42          | ①<br>アセスメントにもづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。         | a9   | A                                     |    |   |  |  |
|                  |  | 43          | ②<br>定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。                | a9   | A                                     |    |   |  |  |
|                  | (3)<br>福祉サービス実施の記録が適切に行われている。          | 44          | ①<br>利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ職員間で共有化されている。    | a9   | A                                     |    |   |  |  |
|                  |  | 45          | ②<br>利用者に関する記録の管理体制が確立している。                      | a9   | A                                     |    |   |  |  |
|                  | A<br>福祉サービスの内容                         | 1<br>利用者の尊重 | (1)<br>利用者の尊重                                    | 46   | ①<br>コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。 | a9 | A |  |  |
|                  |  |             | 47   | ②<br>利用者の主体的な活動を尊重している。                      | a9                                    | A  |   |  |  |
|                  |  |             | 48   | ③<br>利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。 | a9                                    | A  |   |  |  |

|                                 |               |    |   |          |   |  |  |  |
|---------------------------------|---------------|----|---|----------|---|--|--|--|
|                                 |               | 49 | ④<br>利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。                   | a7<br>b2 | A |  |  |  |
| 2<br>日<br>常<br>生<br>活<br>支<br>援 | (1)<br>食<br>事 | 50 | ①<br>サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。                   | a7<br>b2 | A |  |  |  |
|                                 |               | 51 | ②<br>食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。 | a8<br>b1 | A |  |  |  |
|                                 |               | 52 | ③<br>喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。                          | a9       | A |  |  |  |
| (2)<br>入<br>浴                   | 入<br>浴        | 53 | ①<br>入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。               | a8<br>b1 | A |  |  |  |
|                                 |               | 54 | ②<br>入浴は、利用者の希望に沿って行われている。                          | a9       | A |  |  |  |
|                                 |               | 55 | ③<br>浴室・脱衣場等の環境は適切である。                              | a9       | A |  |  |  |
| (3)<br>排<br>泄                   | 排<br>泄        | 56 | ①<br>排泄介助は快適に行われている。                                | a9       | A |  |  |  |
|                                 |               | 57 | ②<br>トイレは清潔で快適である。                                  | a9       | A |  |  |  |
| (4)<br>衣<br>服                   | 衣<br>服        | 58 | ①<br>利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。                 | a9       | A |  |  |  |

|                      |    |                                 |                  |   |                                   |  |  |
|----------------------|----|---------------------------------|------------------|---|-----------------------------------|--|--|
|                      | 59 | ②衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。  | a8<br>無回答1       | A |                                   |  |  |
| (5)<br>理容・美容         | 60 | ①利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。    | a8<br>無回答1       | A |                                   |  |  |
|                      | 61 | ②理髪店や美容院の利用について配慮している。          | a8<br>無回答1       | A |                                   |  |  |
| (6)<br>睡眠            | 62 | ①安眠できるように配慮している。                | a8<br>無回答1       | A |                                   |  |  |
| (7)<br>健康管理          | 63 | ①日常の健康管理は適切である。                 | a8<br>無回答1       | A |                                   |  |  |
|                      | 64 | ②必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。          | a8<br>無回答1       | A |                                   |  |  |
|                      | 65 | ③内服薬・外用薬等の管理は適切に行われている。         | a8<br>無回答1       | A |                                   |  |  |
| (8)<br>余暇・レクリエーション   | 66 | ①余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。 | a8<br>無回答1       | A |                                   |  |  |
| (9)<br>外出・外泊         | 67 | ①外出は利用者の希望に応じて行われている。           | a7<br>b1<br>無回答1 | A |                                   |  |  |
|                      | 68 | ②外泊は利用者の希望に応じて配慮されている。          | a8<br>b1         | A |                                   |  |  |
| (10)<br>所持金・預かり金の管理等 | 69 | ①預かり金について、適切な管理体制が作られている。       | a8<br>無回答1       | A | 財産管理はNPO法人財産管理サポートセンタに管理を依頼しています。 |  |  |



|  |  |  |    |   |            |   |   |  |  |
|--|--|--|----|---|------------|---|---|--|--|
|  |  |  | 70 | ②<br>新聞・雑誌の購<br>読やテレビ等<br>は利用者の意<br>志や希望に<br>沿って利用で<br>きる。                        | a8<br>無回答1 | A |   |  |  |
|  |  |  | 71 | ③<br>嗜好品(酒、た<br>ばこ等)につ<br>いては、健康上<br>の影響等に留<br>意した上で利<br>用者の意志や<br>希望が尊重さ<br>れている | a8<br>無回答1 | A | 喫煙者がい<br>る場合は<br>ホーム毎に<br>喫煙場所を<br>決め他の利<br>用者に影響<br>が無いよう<br>に対応して<br>います。 |  |  |