第三者評価結果の公表事項(自立援助ホーム)

①第三者評価機関名

|  |
| --- |
|  |

②評価調査者研修修了番号

|  |
| --- |
|  |

③事業所の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 名称： | 種別： |
| 代表者氏名： | 定員（利用人数）：　　　　　　　　名 |
| 所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| TEL： | ホームページ： |
| 【施設の概要】 |
| 　開設年月日 |
| 　経営法人・設置主体（法人名等）： |
| 　職員数 | 常勤職員：　　　　　　　　名 | 非常勤職員　　　　　　　　名 |
| 　有資格職員数 | （資格の名称）　　　　　名 |  |
|  |  |
|  |  |
| 　施設・設備の概要 | （居室数） | （設備等） |
|  |  |

④理念・基本方針

|  |
| --- |
|  |

⑤事業所の特徴的な取組

|  |
| --- |
|  |

⑥第三者評価の受審状況

|  |  |
| --- | --- |
| 評価実施期間（和暦） | 　　年　月　日（契約日）　～　年　月　日（評価結果確定日） |
| 　前回の受審時期（評価結果確定年度・和暦） | 　　　年度 |

⑦総評

|  |
| --- |
| ◇特に評価の高い点◇改善を求められる点 |

⑧第三者評価結果に対する施設のコメント

|  |
| --- |
|  |

⑨第三者評価結果

　　別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

（別紙）

 第三者評価結果（自立援助ホーム）

※すべての評価細目（共通評価基準45項目・内容評価基準24項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

**共通評価基準（45項目）**

**評価対象Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組織**

**Ⅰ－１　理念・基本方針**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅰ－１－（１）理念、基本方針が確立・周知されている。 |
| 1 | Ⅰ－１－（１）－①　理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | a・b・c |
| <コメント> |

**Ⅰ－２　経営状況の把握**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅰ－２－（１）経営環境の変化等に適切に対応している。 |
| 2 | Ⅰ－２－（１）－①　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 3 | Ⅰ－２－（１）－②　経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | a・b・c |
| <コメント> |

**Ⅰ－３　事業計画の策定**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅰ－３－（１）中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 |
| 4 | Ⅰ－３－（１）－①　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 5 | Ⅰ－３－（１）－②　中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅰ－３－（２）事業計画が適切に策定されている。 |
| 6 | Ⅰ－３－（２）－①　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 7 | Ⅰ－３－（２）－②　事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | a・b・c |
| <コメント> |

**Ⅰ－４　福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅰ－４－（１）質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。 |
| 8 | Ⅰ－４－（１）－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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 9 | Ⅰ－４－（１）－②　評価結果にもとづき組織として取り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。 | a・b・c |
| <コメント> |

**評価対象Ⅱ　施設の運営管理**

**Ⅱ－１　管理者の責任とリーダーシップ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅱ－１－（１）管理者の責任が明確にされている。 |
| 10 | Ⅱ－１－（１）－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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 11 | Ⅱ－１－（１）－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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅱ－１－（２）管理者のリーダーシップが発揮されている。 |
| 12 | Ⅱ－１－（２）－①　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 13 | Ⅱ－１－（２）－②　経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。 | a・b・c |
| <コメント> |

**Ⅱ－２　福祉人材の確保・育成**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅱ－２－（１）福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。 |
| 14 | Ⅱ－２－（１）－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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 15 | Ⅱ－２－（１）－②　総合的な人事管理が行われている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅱ－２－（２）職員の就業状況に配慮がなされている。 |
| 16 | Ⅱ－２－（２）－①　職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅱ－２－（３）職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 |
| 17 | Ⅱ－２－（３）－①　職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 18 | Ⅱ－２－（３）－②　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 19 | Ⅱ－２－（３）－③　職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅱ－２－（４）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 | Ⅱ－２－（４）－①　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。 | a・b・c |
| <コメント> |

**Ⅱ－３　運営の透明性の確保**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅱ－３－（１）運営の透明性を確保するための取組が行われている。 |
| 21 | Ⅱ－３－（１）－①　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 22 | Ⅱ－３－（１）－②　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。 | a・b・c |
| <コメント> |

**Ⅱ－４　地域との交流、地域貢献**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅱ－４－（１）地域との関係が適切に確保されている。 |
| 23 | Ⅱ－４－（１）－①　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 24 | Ⅱ－４－（１）－②　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅱ－４－（２）関係機関との連携が確保されている。 |
| 25 | Ⅱ－４－（２）－①　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅱ－４－（３）地域の福祉向上のための取組を行っている。 |
| 26 | Ⅱ－４－（３）－①　地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 27 | Ⅱ－４－（３）－②　地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | a・b・c |
| <コメント> |

**評価対象Ⅲ　適切な福祉サービスの実施**

**Ⅲ－１　利用者本位の福祉サービス**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅲ－１－（１）利用者を尊重する姿勢が明示されている。 |
| 28 | Ⅲ－１－（１）－①　利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 29 | Ⅲ－１－（１）－②　利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅲ－１－(２)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 | Ⅲ－１－（２）－①　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 31 | Ⅲ－１－（２）－②　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 32 | Ⅲ－１－（２）－③　福祉サービスの内容や事業所の変更、地域・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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅲ－１－（３）利用者の満足の向上に努めている。 |
| 33 | Ⅲ－１－（３）－①　利用者の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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅲ－１－（４）利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 |
| 34 | Ⅲ－１－（４）－①　苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 35 | Ⅲ－１－（４）－②　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 36 | Ⅲ－１－（４）－③　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅲ－１－（５）安心・安全な福祉サービスの実施のための組織的な取組が行われている。 |
| 37 | Ⅲ－１－（５）－①　安心・安全な福祉サービスの実施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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 38 | Ⅲ－１－（５）－②　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 39 | Ⅲ－１－（５）－③　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。 | a・b・c |
| <コメント> |

**Ⅲ－２　福祉サービスの質の確保**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ⅲ－２－（１）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 | Ⅲ－２－（１）－①　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実施されている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 41 | Ⅲ－２－（１）－②　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。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅲ－２－（２）適切なアセスメントにより自立支援計画が策定されている。 |
| 42 | Ⅲ－２－（２）－①　アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 43 | Ⅲ－２－（２）－②　定期的に自立支援計画の評価・見直しを行っている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ⅲ－２－（３）福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 |
| 44 | Ⅲ－２－（３）－①　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、職員間で共有化さている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| 45 | Ⅲ－２－（３）－②　利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a・b・c |
| <コメント> |

**内容評価基準（24項目）**

※「共通評価基準評価対象Ⅲ 適切な養育・支援の実施」の付加項目

**Ａ－１　利用者の権利擁護、最善の利益に向けた支援**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第三者評価結果 |
| Ａ－１－（１）利用者の尊重 |
| Ａ① | Ａ－１－（１） －①　入居に際して、事業所での生活や約束ごとを説明し、利用者がよく理解したうえで、自らの意思によって入居申込みができるよう配慮している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ② | Ａ－１－（１）－②　利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ③ | Ａ－１－（１）－③　職員との適切な関係を通し利用者の自尊心が育まれ、自他の権利を尊重できるよう支援している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ④ | Ａ－１－（１）－④　出生や生い立ち、家族の状況等をふまえ、利用者自身が、どのように生きるかを考えるための支援をしている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－１－（２）被措置児童等虐待の防止等 |
| Ａ⑤ | Ａ－１－（２）－①　利用者に対する不適切なかかわりの防止と早期発見に取り組んでいる。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－１－（３）主体性、自立性を尊重した日常生活 |
| Ａ⑥ | Ａ－１－（３）－①　利用者自身が自らの生活全般について考え、主体性をもって生活ができるよう支援している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－１－（４）支援の継続性とアフターケア |
| Ａ⑦ | Ａ－１－（４）－①　退居後の生活の計画が作成され、利用者と退居後の生活を話し合ったうえで退居を決定している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ⑧ | Ａ－１－（４）－②　利用者が安定した社会生活を送ることができるよう退居後も必要に応じて継続的な支援を行っている。 | a・b・c |
| <コメント> |

**Ａ－２　支援の質の確保**

|  |
| --- |
| Ａ－２－（１）支援の基本 |
| Ａ⑨ | Ａ－２－（１）－①　利用者と職員の信頼関係を構築するために、受容的・支持的な関わりを行っている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ⑩ | Ａ－２－（１）－②　利用者の発達段階や課題に考慮した援助を行っている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ⑪ | Ａ－２－（１）－③　利用者の力を信じて見守るという姿勢を大切にし、利用者が自ら判断し行動することを保障している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ⑫ | Ａ－２－（１）－④　生活の営みを通して、基本的生活習慣を確立するとともに、社会常識及び社会規範、様々な生活技術が習得できるよう支援している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－２－（２）食生活 |
| Ａ⑬ | Ａ－２－（２）－①　バランスのとれた食事に配慮し、食卓が安心感を得ることのできる場所となるよう配慮している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－２－（３）衣生活  |
| Ａ⑭ | Ａ－２－（３）－①　衣服は清潔で、ＴＰＯに応じたふさわしい服装となるよう助言している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－２－（４）住生活 |
| Ａ⑮ | Ａ－２－（３）－①　居室等事業所全体を、生活の場として安全性や快適さに配慮したものにしている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－２－（５）健康管理 |
| Ａ⑯ | Ａ－２－（５）－①　利用者一人ひとりが心身の健康を自己管理できるよう支援するとともに、必要がある場合は医療機関等と連携して適切に対応している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－２－（６）性に関する教育 |
| Ａ⑰ | Ａ－２－（６）－①　他者の性を尊重する心を育てるよう、性についての正しい知識を得る機会を設けている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－２－（７）行動上の問題への対応 |
| Ａ⑱ | Ａ－２－（７）－①　利用者の暴力・不適応行動などの行動上の問題に対して、組織全体で適切に対応している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－２－（８）心理的ケア |
| Ａ⑲ | Ａ－２－（８）－①　心理的ケアが必要な利用者に対して心理的な支援を行っている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－２－（９）社会生活支援（進路支援、社会経験等） |
| Ａ⑳ | Ａ－２－（９）－①　「最善の利益」にかなった進路の自己決定ができるよう支援している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ㉑ | Ａ－２－（９）－②　進学を希望する利用者に学習環境を整備し、学力に応じた学習支援を行っている。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ㉒ | Ａ－２－（９）－③　自立に向けて就労支援に取り組んでいる。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ㉓ | Ａ－２－（９）－④　金銭の管理や使い方など経済観念が身につくよう援助している。 | a・b・c |
| <コメント> |
| Ａ－２－（１０）家族とのつながり |
| Ａ㉔ | Ａ－２－（１０）－①　本人の意思を尊重しながら利用者と家族との関係調整に取組んでいる。 | a・b・c |
| <コメント> |