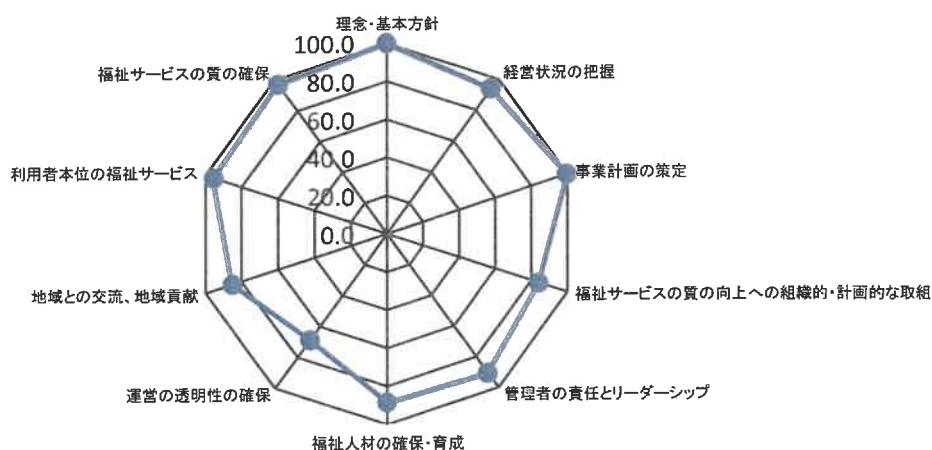


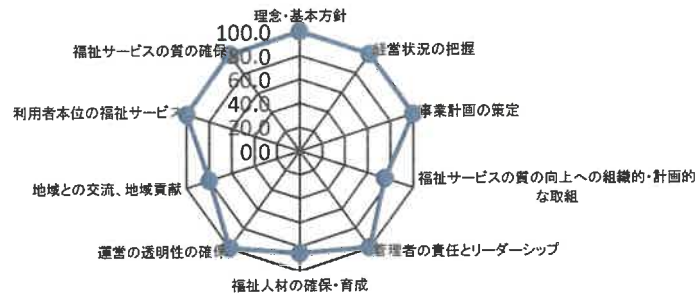
## 令和5年度福祉サービスの質の評価実績報告書 [事業団全体]



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
I 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	80	80	8	0	0
	経営状況の把握	93.8	160	150	14	2	0
	事業計画の策定	100.0	320	320	32	0	0
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	84.4	160	135	11	5	0
II 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	90.6	320	290	26	6	0
	福祉人材の確保・育成	88.4	560	495	43	13	0
	運営の透明性の確保	68.8	160	110	6	10	0
	地域との交流、地域貢献	85.0	400	340	28	12	0
III 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	95.3	960	915	87	9	0
	福祉サービスの質の確保	96.9	480	465	45	3	0

評価点=(②)/(①)×100  
 ①=10点×(aの数+bの数+cの数)  
 ②=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

# 令和5年度福祉サービスの質の評価実績報告書 [障害児入所施設 八甲学園]



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	75.0	20	15	1	1	
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	85.7	70	60	5	2	
	運営の透明性の確保	100.0	20	20	2		
	地域との交流、地域貢献	80.0	50	40	3	2	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	100.0	120	120	12		
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100  
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)  
 (②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

## ◆評価の高い点

### 【共通評価基準】

- 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。
- 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。
- 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理解を図っている。
- 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。
- III-1-(1)-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組を行っている。
- 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。
- 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。
- 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。
- III-1-(5)-① 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。
- III-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。

## ◆改善を求められる点

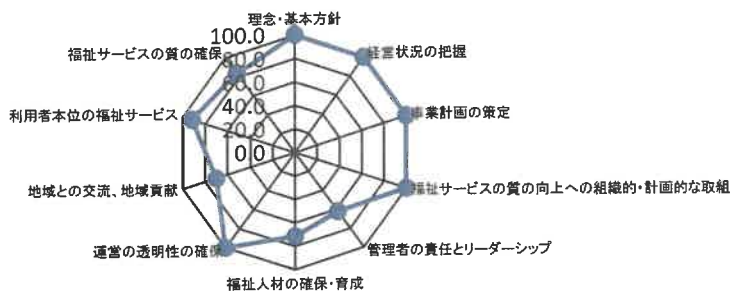
### 【共通評価基準】

- 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。
- 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。
- II-4-(2)-① 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。

## ◆今後の方針

- ・評価が高かった項目については、継続して高い評価となるよう運営していく。
- ・職員の教育・研修に関する基本方針や計画については、新任職員向けのエルダー制度は浸透しているものの、全職員に向けた教育・研修の取組が十分に準備されていない状況である。面談の機会などを通して、一人ひとりの目標やスキルアップに必要なことを確認し、職員の教育・研修に関する基本方針や計画としていく。
- ・ボランティアの受入れマニュアルなど、整備が不十分という理由で評価が低かった項目については、法人内の事業所の例も参考にしながら整備していくことを検討する。

# 令和5年度福祉サービスの質の評価実績報告書 [養護老人ホーム 安生園]



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	100.0	20	20	2		
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	62.5	40	25	1	3	
	福祉人材の確保・育成	71.4	70	50	3	4	
	運営の透明性の確保	100.0	20	20	2		
	地域との交流、地域貢献	70.0	50	35	2	3	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	91.7	120	110	10		2
	福祉サービスの質の確保	83.3	60	50	4		2

評価点=(②)/(①)×100  
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)  
 (②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

## ◆評価の高い点

### 【共通評価基準】

- 1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。
- 21 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。
- 22 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。
- 26 地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。
- 38 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、取り組みを行っている。

### 【内容評価基準】

- A⑨移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。  
 A⑰利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。

## ◆改善を求められる点

### 【共通評価基準】

- 14 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率し、取組が実施されている。
- 15 総合的な人事管理が行われている。
- 16 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組んでいる。
- 25 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。

### 【内容評価基準】

- A⑥福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。  
 A⑱利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。

## ◆今後の方針

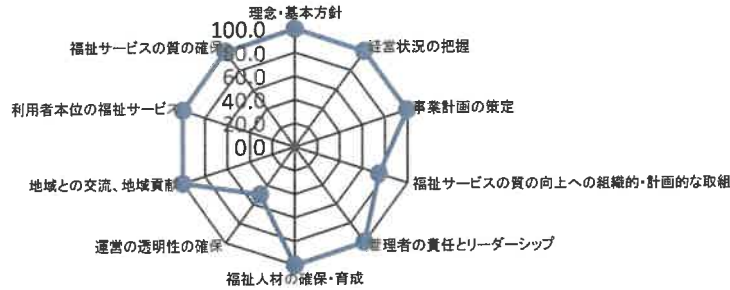
### 【共通評価基準】

- 14 専門職の配置、福祉人材の育成や人員体制の見直しをすすめる。
- 15 職員の処遇改善について必要性を評価できる仕組みを検討する。
- 16 福祉人材の確保と定着のため働きやすい職場づくりをすすめる。
- 25 地域の関係機関・団体と共通する問題を明確にする。

### 【内容評価基準】

- A⑥施設住環境を保つために居室のリフォームと設備の修繕を行う。  
 A⑱職員に対して、終末期のケアに関する事業所内研修を実施する。

# 令和5年度福祉サービスの質の評価実績報告書 【障害者支援施設 しらかば寮】



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	75.0	20	15	1	1	
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	100.0	70	70	7		
	運営の透明性の確保	50.0	20	10			2
	地域との交流、地域貢献	100.0	50	50	5		
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	100.0	120	120	12		
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100  
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)  
 (②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

## ◆評価の高い点

### 【共通評価基準】

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。

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。

・新規利用者の利用開始時やモニタリングの際にPCDAサイクルに基づき、必要に応じて見直しを実施している。

Ⅲ-2-(2) 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。

②定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。

・サービス管理責任者が見直しの時期を定め、モニタリングを実施している。

・モニタリング会議録に「標準的な実施方法に反映すべき事項」「福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)」を明示している。

### 【内容評価基準】

A-2-(2) 日常的な生活支援

①個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。

・食事は給食会議で検討している。また、利用者、職員からも意見を募っている。

・管理栄養士による栄養ケアマネジメントを実施している。

## ◆改善を求められる点

### 【共通評価基準】

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。

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。

・第三者評価を受審していない。

### 【内容評価基準】

A-2-(1) 支援の基本

④個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。

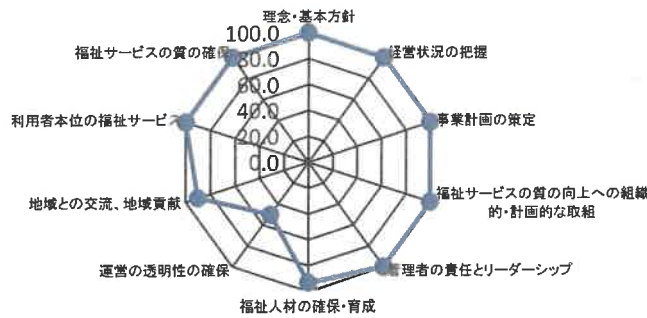
・必要に応じた利用者支援を行ったが、地域のさまざまな日中活動の情報提供が出来なかった。

## ◆今後の方針

・評価が高かった項目については、引き続き高い評価となるよう質の維持及び向上に努め、サービスの充実を継続して図る。

・改善が必要な項目について、第三者評価の受審については今後の検討事項とし、日中活動は町や他事業所の会報等から情報を得て、日中活動の工夫、種類を増やす等工夫して実施する。

令和5年度福祉サービスの質の評価実績報告書 【障害者支援施設 さつき寮】



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
I 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	100.0	20	20	2		
II 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	92.9	70	65	6	1	
	運営の透明性の確保	50.0	20	10			2
	地域との交流、地域貢献	90.0	50	45	4	1	
III 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	100.0	120	120	12		
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100  
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)  
 (②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

◆評価の高い点

【共通評価基準】

- No.10 広報誌(さつき寮通信)や会議資料で配布等し明確化した。
- No.14 人材の補充が要件ではなく、取り組みはされている。
- No.15 人事評価基準、就業規則、面談、チェックシート、人事規程、評価システム、キャリアパス、自己申告書、面談シート、キャリア面談、人事評価実施要項等で実施されている。
- No.24 R6.2月に研修参加予定であり、取り組まれている。
- No.25 所属長や相談支援事業所職員が自立支援協議会に参加しておりネットワーク化、共有に努めている。

【内容評価基準】

全ての項目において90%以上の職員がaの回答をしており、取り組みが浸透した結果と考えられる。

◆改善を求められる点

【共通評価基準】

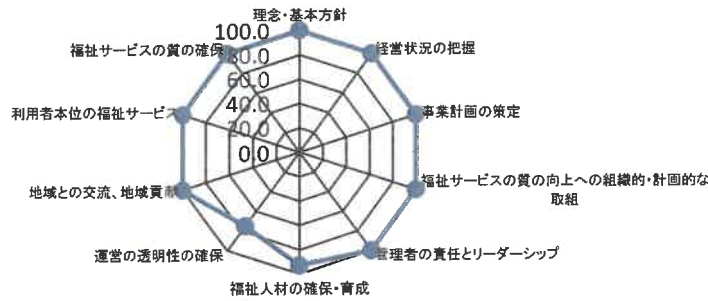
- No.16 職員の就業状況における改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映しているが、実際の人員確保に至っていないため未実施。
- No.21 苦情・相談は実施、状況の公表をしているが、第三者評価は受審しておらず未実施となった。
- No.22 外部の専門家による監査は実施しておらず未実施となった。
- No.27 福祉施設・事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組は行っていないため未実施となった。

◆今後の方針

- ・令和6年度に第三者評価を実施予定である。
- ・新型コロナウイルス等の感染症の状況を見ながら地域住民向けの研修も今後行っていく。



令和5年度福祉サービスの質の評価実績報告書 [就労サポートセンターさつき]



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
I 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	100.0	20	20	2		
II 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	92.9	70	65	6	1	
	運営の透明性の確保	75.0	20	15	1	1	
	地域との交流、地域貢献	100.0	50	50	5		
III 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	100.0	120	120	12		
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100  
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)、(②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

◆評価の高い点

下記「改善を求められる点」を除くすべての項目

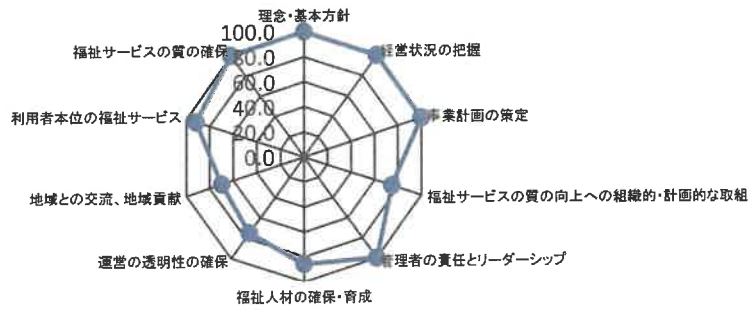
◆改善を求められる点

- ・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、積極的な取り組みをしていない。
- ・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ない。

◆今後の方針

- ・有資格者で実習指導者となりうる人材が配置された場合、迅速にプログラムを用意し、指導者に対する研修を実施する。
- ・法人内他施設で受審した経営指導を受審できるよう法人に働きかける。

# 令和5年度福祉サービスの質の評価実績報告書 【就労サポートセンターはくちょう】



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	75.0	20	15	1	1	
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	85.7	70	60	5		2
	運営の透明性の確保	75.0	20	15	1		1
	地域との交流、地域貢献	70.0	50	35	2		3
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	91.7	120	110	10		2
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100  
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)、(②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

## ◆評価の高い点

### 【共通評価基準】

- I-1 理念、基本方針
- I-2-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。
- I-3 事業計画の策定(全項目)
- II-1 管理者の責任とリーダーシップ(全項目)
- II-2-(2) 職員の就業環境に配慮がなされている。
- 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。
- III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。
- III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。
- 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。

### 【内容評価基準】

- A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている
- A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている

## ◆改善を求められる点

### 【共通評価基準】

- II-2-(3) 19③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。
- II-4-(2) 25① 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。
- III-1-(2) 31② 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。
- III-1-(2) 32③ 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。

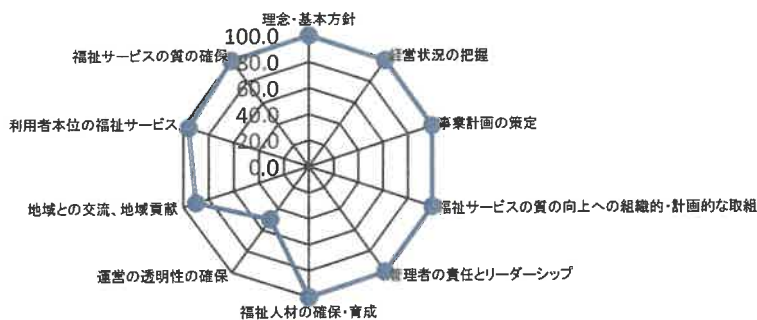
### 【内容評価基準】

- A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。
- A-4-(1)-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る。

## ◆今後の方針

- ・評価の高い項目については、質の維持及び向上に努めることとし、提供するサービスの一層の充実を図る。
- ・共通評価の結果による課題、問題点等は職員間で共有し、リストやマニュアルの作成等視覚的に明確に示すよう次年度対応していく。
- ・内容評価の結果に関しては、事業体制で難しい部分であるため、課題として職員間で共有を行いながら、対応方法について検討を重ねていく。

# 令和5年度福祉サービスの質の評価実績報告書 [ライフサポートあおば]



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	100.0	20	20	2		
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	100.0	20	20	2		
Ⅱ 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	100.0	40	40	4		
	福祉人材の確保・育成	100.0	70	70	7		
	運営の透明性の確保	50.0	20	10			2
	地域との交流、地域貢献	90.0	50	45	4		1
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	95.8	120	115	11		1
	福祉サービスの質の確保	100.0	60	60	6		

評価点=(②)/(①)×100  
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)  
 (②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

## ◆評価の高い点

### 【共通評価基準】

- I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。
- I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。
- I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。
- I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。
- 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。
- II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。
- II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。
- II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。
- 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。
- III-2-(2) 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。
- III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

### 【内容評価基準】

- A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。

## ◆改善を求められる点

### 【共通評価基準】

- 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。
- 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。
- III-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。

### 【内容評価基準】

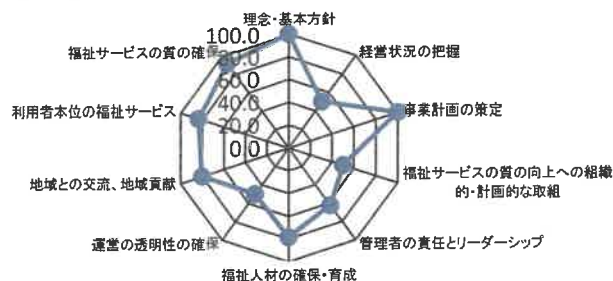
- A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。
- A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。

## ◆今後の方針

地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動については、コロナ禍等の影響もあり、多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献するに至っていないとの判断となったため、地域への発信を強化する。但し、事業所収支は安定しているが、事業所が賃貸借物件であること、長期的な安定経営とは言いきれないことから、令和6年度報酬改定等の動向も注視し、持続可能なサービス提供を行う。



# 令和5年度福祉サービスの質の評価実績報告書 【すこやか苑】



大項目	中項目	評価点 (100点満点)	満点 (①)	点数合計 (②)	評価内容		
					aの数 (10点)	bの数 (5点)	cの数 (0点)
I 福祉サービスの基本方針と組織	理念・基本方針	100.0	10	10	1		
	経営状況の把握	50.0	20	10		2	
	事業計画の策定	100.0	40	40	4		
	福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	50.0	20	10			2
II 組織の運営管理	管理者の責任とリーダーシップ	62.5	40	25	1		3
	福祉人材の確保・育成	78.6	70	55	4		3
	運営の透明性の確保	50.0	20	10			2
	地域との交流、地域貢献	80.0	50	40	3		2
III 適切な福祉サービスの実施	利用者本位の福祉サービス	83.3	120	100	8		4
	福祉サービスの質の確保	91.7	60	55	5		1

評価点=(②)/(①)×100  
 (①)=10点×(aの数+bの数+cの数)、(②)=aの数×10点+bの数×5点+cの数×0点

## ◆特に評価の高い点

### 【共通評価基準】

- ・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。
- ・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。
- ・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の提供が行われている。

### 【内容評価基準】

- ・A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- ・A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。
- ・A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。
- ・A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。

## ◆改善を求められる点

### 【共通評価基準】

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。
- ・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。
- ・II-4-(3)-② 地域のニーズ等にとづく公益的な事業・活動が行われている。

### 【内容評価基準】

- A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。
- A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。
- A-3-(7)-① 急変時の対応

## ◆今後の方針

- ・経営課題や職場環境の課題については、施設として抜本的な改革ができる仕組み作りを整え、検討していく。
- ・福祉サービスの質の向上に向けた取組については、職員の共通認識が得られる取組と合わせて、PDCAサイクルが機能するような体制を構築していく。
- ・利用者の権利擁護については、引き続き虐待の芽チェックリストを年2回行い、気になる言動についてはその都度検討していく。

令和5年度 障害者・児福祉サービス版自己評価シート 集計結果表

【内容評価基準】

A-1			八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サポセン	はくちょう
利用者 と 権利 擁護	A-1-(1)	自己決定の尊重						
	A①	① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	a	a	a	a	a
	A-1-(2)	権利侵害の防止等						
	A②	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	a	a	a	b	a
A-2			八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サポセン	はくちょう
生活 支援	A-2-(1)	支援の基本						
	A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	a	a	a	b	a
	A④	② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	a	a	a	a	a
	A⑤	③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	a	a	a	a	a
	A⑥	④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	b	a	b	a	a
	A⑦	⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	a	a	a	a	a
	A-2-(2)	日常的な生活支援						
	A⑧	① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a	a	a	a	b	a
	A-2-(3)	生活環境						
	A⑨	① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a	a	a	a	a	a
	A-2-(4)	機能訓練・生活訓練						
	A⑩	① 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る。	a	a	a	a	非該当	非該当
	A-2-(5)	健康管理・医療的な支援						
	A⑪	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	a	a	a	b	a
	A⑫	② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b	a	a	a	b	b
	A-2-(6)	社会参加、学習支援						
	A⑬	① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a	b	a	b	a	a
	A-2-(7)	地域生活への移行と地域生活の支援						
	A⑭	① 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る。	a	a	a	b	a	a
	A-2-(8)	家族等との連携・交流と家族支援						
A⑮	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a	a	a	a	a	
A-3			八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サポセン	はくちょう
発達 支援	A-3-(1)	発達支援						
	A⑯	① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a	非該当	非該当	a	非該当	非該当
A-4			八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	サポセン	はくちょう
就労 支援	A-4-(1)	就労支援						
	A⑰	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る。	a	非該当	非該当	非該当	a	a
	A⑱	② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	a	非該当	非該当	非該当	a	a
	A⑲	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る。	b	非該当	非該当	非該当	a	b

集計結果		八甲学園	しらかば寮	さつき寮	あおば	さつき	はくちょう
	「a」評価の数	17	13	15	13	12	15
	「b」評価の数	2	2	0	3	5	2
	「c」評価の数	0	0	0	0	0	0
	非該当の数	0	4	4	3	2	2
合計19項目		19	19	19	19	19	19

令和5年度 高齢者福祉サービス版自己評価シート 評価結果表  
【内容評価基準】

A-1	A-1-(1)	生活支援の基本		安生園	すこやか苑	
生活支援の基本と権利擁護	A①	①	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	非該当	a	
	A②	①	利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a	非該当	
	A③	①	利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a	非該当	
	A④	②	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b	b	
	A-1-(2)	権利擁護		安生園	すこやか苑	
	A⑤	①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	b	
A-2	A-2-(1)	利用者の快適性への配慮		安生園	すこやか苑	
環境の整備	A⑥	①	福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b	a	
A-3	A-3-(1)	利用者の状況に応じた支援		安生園	すこやか苑	
生活支援	A⑦	①	入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a	
	A⑧	②	排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a	
	A⑨	③	移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a	
	A-3-(2)	食生活		安生園	すこやか苑	
	A⑩	①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b	a	
	A⑪	②	食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a	
	A⑫	③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	a	
	A-3-(3)	褥瘡発生予防・ケア		安生園	すこやか苑	
	A⑬	①	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	a	
	A-3-(4)	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		安生園	すこやか苑	
	A⑭	①	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	非該当	a	
	A-3-(5)	機能訓練、介護予防		安生園	すこやか苑	
	A⑮	①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	a	
	A-3-(6)	認知症ケア		安生園	すこやか苑	
	A⑯	①	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	a	
	A-3-(7)	急変時の対応		安生園	すこやか苑	
	A⑰	①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b	b	
	A-3-(8)	終末期の対応		安生園	すこやか苑	
	A⑱	①	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b	a	
	A-4	A-4-(1)	家族等との連携		安生園	すこやか苑
家族との連携	A⑲	①	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	a	
A-5	A-5-(1)	安定的・継続的なサービス提供体制		安生園	すこやか苑	
サービスの提供体制	A⑳	①	安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a	非該当	
集計結果				安生園	すこやか苑	
				a) 評価の数	11	14
				「b」評価の数	7	3
				「c」評価の数	0	0
				非該当の数	2	3
合計20項目				20	20	