福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

①第三者評価機関名

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

名称：とみに一	種別：就労継続支援（A型）
代表者氏名：栩原哲子	定員（利用人数）： 20名
所在地：和歌山県和歌山市今福2丁目7番21号	
TEL：073-426-5578	ホームページ：なし
〔施設・事業所の概要〕	
開設年月日 2010年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：特定非営利活動法人 和歌山自立支援センター	
職員数	常勤職員： 6名 非常勤職員 4名
専門職員	（専門職の名称）介護福祉士 1名
施設・設備の概要	（居室数） 定員 20名 1階 30.8㎡ 2階 30.8㎡ （設備等） 集配車両 5台 移動車両 1台

③理念・基本方針

（1）理念

- ・利用者の多様性を尊重し充実した生活を深め、個人の志を実現させるため幅広いニーズをくみ上げ、自立を支援する。
- ・利用者の要望に沿って、速やかに対応する。
- ・職員は専門性を高めるための学習や研修を積む。
- ・必要な時に必要なサービスを利用できる体制を整える。

（2）基本方針

- ・社会人としてマナーを身につけ『働く喜び』を、共に共感することを目的とした就労支援事業所です。

④施設・事業所の特徴的な取組

40年を超える障がい者の一般就労の経験と実績に基づいて「働く喜び」を利用者と共感しあう取り組みが行われている。就労継続支援A型事業所として”働く障がい者のワークライフバランス”を考え体现されている。障がい者が地域社会にスムーズに移行できるよう、社会貢献や仕事を通じて地域社会での活躍の場を提供している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年6月6日（契約日） 令和7年2月13日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和3年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・就労継続支援A型事業所として、利用者が長く安定的に働く環境を確保している。
- ・地域社会で暮らす利用者の社会参加と自立に向けて、地域のイベントへの参加やテーブルマナー教室の実施、文字を書くことの支援などを行っている。
- ・事業所は全職員の専門的知識の習得を支援しており、利用者の安全確保や事業所内のコミュニケーションの改善につながっている。
- ・職員の定着を図るため、賃上げをしている。また、職員は利用者の賃金を上げるため営業活動を行う等の取り組みをしている。

◇改善を求められる点

- ・ヒヤリハットの積極的な収集が望まれる。また、職員の会議や研修内容の記録等、事業運営の参考となる記録を残すことが望まれる。
- ・今後の事業展開に合わせ、地域とのかかわりの拡大や各種マニュアル類の整備を準備されることが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業者のコメント

今回で2回目の受審となりました。
前回受審（令和3年度）でご指摘を頂いた事項など改善を実施し、各項目の見直しなど行えたかと思えます。
今回の評価において、高く評価して頂いた所は、職員の大きな励みとなり自信にも繋がりました。
今後は、新たに必要とされる項目や評価機関の方から助言頂いた内容を検討し、良質で長期に渡る就労支援が提供できるよう職員一同取り組んでまいります。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事業について公表する。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート②

【共通評価基準】

【自己評価の実施にあたって】

- 第三者評価基準「評価の着眼点」や「評価基準の考え方と評価の留意点」を参考に自己評価をしてください。
- 評価結果は、「自己評価結果欄」のドロップダウンから選択してください(「a・b・c」)。
- また、その判断した理由・特記事項等を「判断した理由・特記事項等欄」にご記入ください。
- 「評価の着眼点」についても「☑欄」のドロップダウンから選択してください(「□・☑」)。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	☒	ア 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
理念と基本方針が明示され広く周知されている。事業所内での掲示、利用者や家族への文書への記載、全職員と法人役員が参加する法人の総会等での提示が行われている。			☒	ウ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
			☒	エ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。
			☒	オ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。
			☒	カ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
2	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。	b	☐	ア 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。
判断した理由・特記事項等			☒	イ 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。
事業の経営環境や今後の動向を含め、事業をとりまく状況について把握され、分析が行われている。			☒	ウ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。
			☒	エ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	☒	ア 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。
施設整備や制度変更への対応等について、法人の総会で具体的な取組が提案され、職員にも周知のうえ取り組まれている。			☒	ウ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。
			☒	エ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
4	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	☒	ア 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。
中長期計画をもとに法人の総会で進捗が報告され、経営環境の変化に合わせた評価と見直しが図られている。			☒	ウ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
			☒	エ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
5	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	☒	ア 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。
単年度の計画は、中長期計画の進捗に伴った数値目標が含まれた具体的な計画となっており、制度変更等にも対応し、着実に継続した取組が行われている。			☒	ウ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
			☒	エ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート②

【共通評価基準】

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	a	☒	ア	事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。
事業計画は全職員の参画により、当年度計画を振り返り、課題や改善策などを意見交換することにより作りあげている。			☒	ウ	事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。
			☒	エ	評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。
			☒	オ	事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	☒	ア	事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。
利用者や家族に、今後の事業展開について、手紙で伝える等が行われている。家族会等はないが、家族が送迎に来る機会に説明等を行っている。			☒	ウ	事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすい工夫を行っている。
			☒	エ	事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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。	a	☒	ア	組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。
行政では、質の向上に向けたスコア制度を設けており、行政の求める評価基準に照らせば高評価となっている。前回の第三者評価を受け、自己評価も実施している。			☒	ウ	定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。
			☒	エ	評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。
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。	c	☐	ア	評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	職員間で課題の共有化が図られている。
改善課題などは、その都度職員間のメッセージアプリ等により共有され、分析検討が行われている。中長期的な改善課題は、法人の総会資料等に提示されているが、会議録等の検討過程が残されたものはない。			☒	ウ	評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。
			☐	エ	評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。
			☐	オ	改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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。	b	☒	ア	管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。
判断した理由・特記事項等			☐	イ	管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。
管理者の役割と責任は、職員に伝えられている。全職員の職務分担表や組織図が事務所に掲示されて、災害、事故等や管理者の不在時でも対応できるようにしている。			☒	ウ	管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。
			☒	エ	平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。
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。	a	☒	ア	管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。
判断した理由・特記事項等			☒	イ	管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。
管理者は、遵守すべき法令等を経営に活用するため、経営に関する研修等に参加し、職員への周知を図っている。			☒	ウ	管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。
			☒	エ	管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート②

【共通評価基準】

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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。	b	☐	ア	管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。
	管理者が、自らサービスの質の向上に向けた取組を行い、職員の意見を積極的に反映させている。今後、実施する福祉サービスの質の向上について、定期的、継続的に評価・分析を行うことが望まれる。		☒	ウ	管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
			☒	エ	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。
			☒	オ	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。
13	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	☒	ア	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。
	管理者は、事業の実効性を高めるため、人員の配置等を自ら行い、組織全体での効率的な運営に指導力を発揮している。		☒	ウ	管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
			☒	エ	管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

II-2 福祉人材の確保・育成

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。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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。	a	☒	ア	必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。
	事業所の定めるサービスの質向上に資する各種資格を職員が取得するにあたって、費用の負担や資格手当への反映が行われている。		☒	ウ	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
			☒	エ	法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。
15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	☐	ア	法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。
	職位、職責、資格等による給与体系を設けることにより処遇改善につながっている。小規模事業所の利点として、職員の意向・意見が反映されやすく、総合的な人事管理が行われている。今後、より明確な「期待する職員像」を職員に周知されていくことが望まれる。		☒	ウ	一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
			☒	エ	職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。
			☒	オ	把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。
			☒	カ	職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
16	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組んでいる。	a	☒	ア	職員の就業状況や意向の把握等にもとづき労務管理に関する責任体制を明確にしている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
	職員の業務時間は週40時間で残業がなく、有給休暇の取得状況を把握するなど、ワークライフバランスに配慮された職場となっている。健康管理や作業所の安全確保、賃上げ等にも取り組まれている。		☒	ウ	職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
			☒	エ	定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
			☒	オ	職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
			☒	カ	ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
			☒	キ	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実行している。
			☒	ク	福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート②

【共通評価基準】

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が 確立されている。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c	☐	ア 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。
判断した理由・特記事項等			☐	イ 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
事業所の規模が小さく、職員一人ひとりの育成に向けたコミュニケーションが日常的になされている。今後、目標管理や定期的な面接の仕組みを設けていくことが望まれる。			☐	ウ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
			☐	エ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。
			☐	オ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。
18	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。	b	☐	ア 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。
判断した理由・特記事項等			☒	イ 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。
年数回の教育・研修が定期的実施され、福祉サービスの提供に必要な知識等が習得できるようにされている。今後、研修内容を記録に残す等により職員間への伝達、共有を図って行くことが望まれる。			☒	ウ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。
			☐	エ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
			☐	オ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。
19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	☒	ア 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。
判断した理由・特記事項等			☒	イ 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。
職員への個別的な日常的な教育が行われている。専門性を高めるため、外部研修の参加や事業所の定める専門資格の取得に向けた支援に力を注いでいる。			☐	ウ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。
			☒	エ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。
			☒	オ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。
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。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
20	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。	b	☐	ア 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。
判断した理由・特記事項等			☐	イ 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。
支援学校の先生等の見学や実習が行われている。専門職の教育・育成にかかる実習生等の受け入れ体制の整備も検討することが望まれる。			☐	ウ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。
			☒	エ 指導者に対する研修を実施している。
			☒	オ 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。

II-3 運営の透明性の確保

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。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
21	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	☒	ア ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。
判断した理由・特記事項等			☒	イ 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。
日本財団の運営するサイトでのホームページとブログにより、広く地域に向けて毎月情報が更新されている。前回の第三者評価受審結果は、県ホームページから閲覧できる。内閣府NPOポータルサイトから法人の財務等の各種情報が閲覧できる。			☒	ウ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。
			☒	エ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。
			☐	オ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。
22	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	☒	ア 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。
判断した理由・特記事項等			☒	イ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。
組織図と職務分掌表などを事務所に掲示し、周知されている。税理士や社会保険労務士など外部の専門家から定期的な支援を受け、適切な運営に向けた経営改善が行われている。			☒	ウ 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。
			☒	エ 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート② 【共通評価基準】

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	
23	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	☒	ア	地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。
	レクリエーション活動として、地域で開催されるイベントに参加している。朝礼等に地域の方を招き交流の機会を設けている。		☒	ウ	利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。
			☒	エ	福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。
			☒	オ	利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。
24	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。	b	☐	ア	ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。
	先生の実習や児童生徒の見学受入れ等、学校教育への協力は数多く行っている。その都度口頭で説明を行っている。今後は、マニュアルなどにより文書化されることを期待したい。		☐	ウ	ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。
			☐	エ	ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。
			☒	オ	学校教育への協力を行っている。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	
25	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。	a	☒	ア	当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。
	利用者の相談支援事業所、かかりつけ医等を個別シートで把握している。行政やハローワーク等との連絡、連携が常に行われている。事業所の協議会に参加し、制度改正や利用者のアフターケア等での必要な情報を交換し、地域でのネットワークを形成している。		☒	ウ	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
			☒	エ	地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。
			☒	オ	地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	
26	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	☒	ア	福祉施設・事業所(法人)が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。
	判断した理由・特記事項等				
	学校との連携や、地域の障がい者の関係機関・団体との連携が行われている。地域の支援者から定期的に訪問いただける関係が保たれている。				
27	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。	c	☐	ア	把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。
	避難訓練や消火訓練など、地域との防災訓練を行い、災害時の備えとして備蓄をしている。今後、法人の事業展開にあわせ、地域の公益的な活動に取り組まれることを期待したい。		☐	ウ	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している。
			☐	エ	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を積極的に行っている。
			☒	オ	地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート② 【共通評価基準】

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
28	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	☒	ア 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
	理念や基本方針に基づき、身体拘束や虐待防止に関する周知徹底等、組織全体の意識向上に向けた研修等を行っている。		☒	ウ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。
			☒	エ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。
			☒	オ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。
29	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	☒	ア 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。
	就業規則、運営規程等により人権尊重の一環としてプライバシー保護に配慮されている。		☒	ウ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。
			☒	エ 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。
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。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
30	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	☒	ア 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。
	運営規程や重要事項説明書は、いつでも閲覧できる場所に掲示している。見学や体験利用にも対応できている。利用希望者に対する合同説明会等では、写真などを使用して分かりやすい説明を行うよう工夫している。		☒	ウ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。
			☒	エ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
			☒	オ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。
31	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	☒	ア サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。
	利用の開始や変更にあたっては、重要事項説明書や支援計画について、写真などを使って利用者や家族の理解を確認しながら分かりやすく説明している。		☒	ウ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。
			☒	エ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。
			☒	オ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。
32	③ 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。	a	☒	ア 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。
	他の福祉サービスや一般就労への移行に際し、相談支援事業者と連携しながらスムーズな移行ができるよう配慮している。また、利用が終了した利用者に対しても、いつでも相談に乗れることを説明している。		☒	ウ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
			☐	エ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		自己 評価結果	☒	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)
33	① 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。	b	☐	ア 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。
	利用者に対して6カ月ごとに個別面談の機会を確保し、現在の心境等について聞き取り調査を行っている。担当者会議の場で調査結果を共有・検討している。ピアサポーターの資格取得をサポートした実績もある。		☐	ウ 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
			☒	エ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。
			☒	オ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート②

【共通評価基準】

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。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
34	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	☒	ア 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。
	苦情受付担当者・苦情解決責任者・第三者委員を設置し、苦情解決の仕組みが確立している。ご意見箱や、記入しやすいひらがな書きの苦情申出書も設置し、いつでも苦情を申し出ることができる環境を整えている。しかしながら実際に苦情を受け付けた事例はない。		☒	ウ 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。
			☐	エ 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。
			☐	オ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
			☐	カ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。
			☐	キ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。
35	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	☒	ア 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。
	相談先を記載したポスターを掲示し、相談内容に応じて同性の職員が対応するなどの配慮を行っている。		☒	ウ 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。
36	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	☒	ア 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。
	小規模事業所であるため、利用者と職員の心理的距離が近く、気軽に相談できる環境である。利用者に対して定期的に個別面談を行うことで、意見等を集約し職員間で共有することで迅速な対応を行っている。		☒	ウ 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。
			☒	エ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。
			☒	オ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。
			☐	カ 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。
Ⅲ-1-(5) 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。		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
37	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。	b	☒	ア リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネージャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。
	事故・ヒヤリハットの書式はあるが、実際に使用された事例はない。BCPも作成されており、事故発生時の対応等についてはマニュアル化され、研修も実施されている。事故の発生はないとのことだが、ヒヤリハット事例等を積極的に収集するなどし、事故の発生を予防する仕組みを構築されることを期待したい。		☐	ウ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。
			☐	エ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。
			☒	オ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。
			☒	カ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。
38	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	☒	ア 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。
	感染症マニュアルを整備し、責任者も明確化している。業務の特性上、特に消毒に関しては徹底して実施しており、利用者に対しては毎日バイタルチェックも行っている。		☒	ウ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。
			☒	エ 感染症の予防策が適切に講じられている。
			☒	オ 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。
			☒	カ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。
39	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	☒	ア 災害時の対応体制が決められている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。
	BCPを作成し、災害時の対応体制を定め、職員間で周知している。食料や災害用物品の備蓄も整備されており、リストの作成に取り組まれている。		☒	ウ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。
			☒	エ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。
			☒	オ 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート② 【共通評価基準】

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。		自己評価結果	☒	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	
40	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提供されている。	a	☒	ア	標準的な実施方法が適切に文書化されている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。
	契約書と重要事項説明書にサービスの実施内容が記載されている。担当者会議等で実施内容についての確認が行われている。		☒	ウ	標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。
			☒	エ	標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。
41	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	☒	ア	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。
	サービスの実施内容については、6カ月ごとに見直しを行っている。		☒	ウ	検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。
			☒	エ	検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。
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。		自己評価結果	☒	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	
42	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。	a	☒	ア	個別支援計画策定の責任者を設置している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。
	アセスメントとモニタリングを行うにあたり、支援会議を開催する等の手順をとっている。利用者個別のニーズに対しては、就業時間をずらす等の配慮を行っている。		☒	ウ	部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。
			☒	エ	個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。
			☒	オ	個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。
			☒	カ	個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。
			☒	キ	支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	☒	ア	個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
	基本的には、6カ月ごとに個別支援計画の見直しを行っている。必要があれば、相談支援事業者と連携し、別の福祉サービスの利用に繋げることもある。		☒	ウ	個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。
			☒	エ	個別支援計画の評価・見直しにあたっては、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)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		自己評価結果	☒	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	
44	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、職員間で共有化されている。	b	☒	ア	利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。
	ケース記録等は、書面で閲覧するだけでなく、パソコン上でも閲覧できるようになっている。情報共有の手段としてメッセージアプリを活用するなど、情報が的確に届くよう工夫されている。		☐	ウ	記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。
			☒	エ	組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。
			☒	オ	情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
			☒	カ	パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	☒	ア	個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。
	個人情報保護規定を策定し、責任者を定めて、利用者の記録等については適切な取り扱いが行われている。		☒	ウ	記録管理の責任者が設置されている。
			☒	エ	記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
			☒	オ	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。
			☒	カ	個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート③

【内容評価基準】

【自己評価の実施にあたって】

- 第三者評価基準「評価の着眼点」や「評価基準の考え方と評価の留意点」を参考に自己評価をしてください。
- 評価結果は、「自己評価結果欄」のドロップダウンから選択してください(「a・b・c」)。
- また、その判断した理由・特記事項等を「判断した理由・特記事項等欄」にご記入ください。
- 「評価の着眼点」についても「☑欄」のドロップダウンから選択してください(「□・☑」)。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
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	☒	ア 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。
	定期的に利用者への聞き取りを実施することで、意向や個性を把握し、それを活かす支援計画が策定されている。利用者の希望と適性に合わせ、ピアサポーターの資格取得を支援した実績もある。		☒	ウ 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。
			☒	エ 生活に関わるルール等については、利用者話し合う機会(利用者同士話し合う機会)を設けて決定している。
			☒	オ 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつじて具体化されている。
			☒	カ 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。
A-1-(2) 権利擁護		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A②	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	☒	ア 利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。
	利用者の権利擁護については、重要事項説明書や運営規定に明記され、周知が図られている。権利擁護についての基本的な考えは、職員間で共有され、それを侵害するような事例はない。より徹底した取組とするため、マニュアルを整備するなどの発生防止策についても検討することを期待したい。		☐	ウ 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。
			☒	エ 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法等を明確に定め、職員に徹底している。
			☒	オ 所管行政への虐待の届出・報告についての手続等を明確にしている。
			☒	カ 権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。
			☐	キ 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
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	☒	ア 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。
	定期的に支援会議を開催することで、本人の希望と能力を反映した個別支援計画を策定している。必要に応じて相談支援事業者とも連携して、自立生活のための支援を行っている。		☒	ウ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。
			☒	エ 生活の自己管理ができるように支援している。
			☒	オ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。
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	☒	ア 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。
	コミュニケーションが困難な利用者には、メールや筆談にて意思や希望を確認する等、一人ひとりの状態に応じた配慮をしている。利用者が孤立してしまうことのないよう支援している。		☒	ウ 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。
			☒	エ 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。
			☒	オ 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。
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	☒	ア 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。
	小規模施設であるため、利用者と職員の距離感が近く、相談しやすい環境にある。定期的に聞き取り調査の機会を設けることで、利用者の意志や希望を確認し、それを職員間で共有・検討し、支援に反映させている。		☒	ウ 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。
			☒	エ 相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。
			☒	オ 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート③
【内容評価基準】

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	☒	ア	個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動(支援・メニュー等)の多様化をはかっている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。
	外出行事やレクリエーションを定期的実施して、日常生活を送るうえで必要な知識や能力を身に付ける機会としている。		☒	ウ	利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。
			☒	エ	文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。
			☒	オ	地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。
			☒	カ	個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。
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	☒	ア	職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。
	職員は専門性を高めるための学習や研修を積むことにより、利用者個々の障害の状況を把握している。必要に応じて作業の場所を変える等、作業に支障が出たり利用者間の関係を壊すことのないよう配慮した支援を行っている。		☒	ウ	利用者の不適応行動などの行動障害に個別的かつ適切な対応を行っている。
			☒	エ	行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。
			☒	オ	利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。
A-2-(2) 日常的な生活支援		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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。		☐	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。
	非該当		☐	ウ	利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。
			☐	エ	利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。
			☐	オ	利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。
A-2-(3) 生活環境		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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。		☐	ア	利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。
	非該当		☐	ウ	利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるよう生活環境の工夫を行っている。
			☐	エ	他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。
			☐	オ	生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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。		☐	ア	生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。
	非該当		☐	ウ	利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のともに機能訓練・生活訓練を行っている。
			☐	エ	利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。
			☐	オ	定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート③
【内容評価基準】

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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。	b	☐	ア	入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつつじて、利用者の健康状態の把握に努めている。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。
	年1回の健康診断の実施のほか、毎日、体温等のバイタルチェックをして、利用者の健康状態の管理を行っている。必要があれば病院への通院支援を行うなど、利用者の状況に応じた支援を行っている。		☒	ウ	利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。
			☒	エ	利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。
			☒	オ	障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。
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。		☐	ア	医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実にしている。
	非該当		☐	ウ	慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。
			☐	エ	介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。
			☐	オ	医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。
			☐	カ	医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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	☒	ア	利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。
	字が書けない利用者に対して学習支援を行っている。社会参加の機会として、選挙投票への付き添いも行っている。		☒	ウ	利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。
			☒	エ	利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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	☒	ア	利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。
	地域生活の支援として、インターネットを活用した利用者への情報提供や、レストランでのマナー教室の開催等を行っている。相談支援事業者と連携して、ホームヘルパーによる自炊訓練につなげている。		☒	ウ	地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。
			☒	エ	地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。
			☒	オ	地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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	☒	ア	家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。
	メッセージアプリの利用や、定期的に手紙を送る等により家族との情報交換を密に行っている。緊急連絡先の一覧も利用者別に整備されている。		☒	ウ	利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。
			☒	エ	利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。
			☒	オ	利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。
			☒	カ	利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		自己評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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。		☐	ア	子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援(個別支援)を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☐	イ	子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動を組み合わせながら実施している。
	非該当		☐	ウ	子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。
			☐	エ	子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整を図っている。

障害者・児版福祉サービス評価結果入力シート③
【内容評価基準】

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		自己 評価結果	☒	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
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	☒	ア	利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。
	必要に応じて、他事業所で利用者の就業実習を行うなど、利用者一人ひとりの特性に応じた就労支援が実践されている。		☒	ウ	利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。
			☒	エ	働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。
			☒	オ	仕事や支援の内容について、利用者と定期的な報告と話し合いを行っている。
			☒	カ	地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。
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	☒	ア	利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。
	利用者全員と雇用契約を結び、長期にわたる就労支援を行っている。支援計画のもと、個々の状況に応じた作業内容や出勤時間となるよう配慮している。労災保険への加入や有給休暇がとれるようにしている。経営改善の取組により、賃金の向上につなげている。		☒	ウ	仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。
			☒	エ	賃金(工賃)等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。
			☒	オ	賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫を行っている。
			☒	カ	労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。
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。	a	☒	ア	職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大(職場開拓)に努めている。
	判断した理由・特記事項等		☒	イ	障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。
	関係機関や地域の企業とも連携し、インターネットも活用しながら職場開拓を行い、一般就労へ移行できるよう支援している。		☒	ウ	利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。
			☒	エ	就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。
			☒	オ	利用者や地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を行っている。
			☒	カ	地域の企業等との関係性の構築や障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。