

令和4年度

自己評価結果

(実施日:令和4年5月1日現在)

社会福祉法人ゆきわり会

| | |
|------|-----------------|
| 事業種別 | 生活介護事業・日中一時支援事業 |
| 事業所名 | くりいむ・あいす |

福祉サービス第三者評価 障害者・児福祉サービス版自己評価シート①

基本情報

◆自己評価シート①「基本情報」(本シート)、②保育所版自己評価シート【共通評価基準】、③同【内容評価基準】をご記入ください。

【基本情報】

①施設・事業所情報

| | | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 名称:くりいむ | 種別:生活介護 | |
| 代表者氏名:関 良 管理者氏名:小林 寿江 | 定員(利用人数): 40名 | |
| 所在地:青森市新城字平岡102、102-2 | | |
| TEL:017-787-3121 | ホームページ http://yukiwarisou.jp/support/life-care_cream.html | |
| 〔施設・事業所の概要〕 | | |
| 開設年月日 平成19年8月1日 | | |
| 経営法人・設置主体(法人名等):社会福祉法人 ゆきわり会 | | |
| 職員数 | 常勤職員: 17名 ※兼務 非常勤職員 2名 | |
| 専門職員 | (専門職の名称) | |
| | ・精神保健福祉士2名、介護福祉士6名、保育士1名 | |
| | ・正看護師1名、准看護師1名 | |
| 施設・設備の概要 | (居室数) (設備等) | |
| | なし | ・食堂、作業室、更衣室、医務室、事務室兼相談室、調理室、浴室、脱衣室、トイレ(男女別)、職員トイレ(男女別)、洗面所、全室冷暖房完備、バリアフリー |

②理念・基本方針

【法人理念】事業計画書1頁に明記。

【基本方針】 同上

③施設・事業所の特徴的な取組

・「社会生活支援活動」として「社会生活支援メニュー年間プログラム」を作成し、自立に向けた様々な体験を自己選択(意志決定支援)していただき、本人又は保護者(重度の場合)の個別ニーズと予算を勘案し、提供している。提供内容として外部講師を招き「リトミック」「リフレクソロジー」「フラワー教室」「スポーツ教室」、外出メニューとして「乗馬クラブ」「カラオケクラブ」「映画クラブ」「陶芸クラブ」等、その他、毎月四季折々の自然を生かしたレクリエーションや家族会を交えた行事等、職員だけの開催ではなく外部講師やボランティア、家族会等を多く交えたメニューとしている。

・「創作活動又は生産活動」として、各班にて趣向を凝らし、個々の能力を最大限に生かしながら計画的に作品作りをしている。作品については「夏祭り」や「ゆきわり祭」など、家族や地域の方々等おおくの方々に見ただけのよう展示することとしている。また、食に関心を持って貰い「食育・偏食防止」のため「簡単な食事作り」と「おやつ作り」も各班にて趣向をこらし実施している。

・「職員朝礼後」に各班毎の「利用者の朝礼」を行い、当日のスケジュールを当日の班担当スタッフより説明と班毎のスケジュールボードにて見通しを持った「日課活動スケジュール」としている。

・「地域社会貢献活動」として、主にワークマン班の日課活動として「空き缶」等のゴミ拾いを行い地域の環境美化に努めている。

④第三者評価の受審状況

| | |
|------------------|-----------------------|
| 評価実施期間 | 平成 年 月 日(契約日) ~ 非該当 |
| 未実施 | 平成 年 月 日(評価結果確定日) 非該当 |
| 受審回数(前回の受審時期) なし | 回(平成 年度) 非該当 |

【自己評価の実施】

①担当者

担当者 園長

②自己評価の実施体制等

・園長、主任支援スタッフ、サービス管理責任者、各班リーダーにて実施。
※各班スタッフの意見聴取は、各班リーダーにて取りまとめとした。

③課題等

新型コロナウイルス感染対策として、各クラブ活動や外出を伴う活動が自粛となり、事業所内で行える活動内容に変更し実施している。利用者の方より、通常通りの活動が実施されない事に対して戸惑いの声も聞かれていたが、事業所内でのレクリエーション実施回数を多く設定し、活動内容も試行錯誤しながら行っている。しかし、徐々に活動内容が固定化され、活動内容の多様性が求められる。

障害者・児版福祉サービス自己評価シート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「回欄」のドロップダウンから選択してください(「□・回」)。

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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> ア | 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | 理念や基本方針は、わかりやすく事業計画や広報紙には明記されている。職員に対しては、事業計画を配布し、会議の場で読み上げを実施し、周知を図っている。また、保護者に対しては、事業計画書や事業報告書を発送し、周知を図っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | c | <input type="checkbox"/> 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 | | <input type="checkbox"/> 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。 |
| | 利用率の分析については行っているが、定期的に福祉サービスのコスト分析の明確さが見られない。 | | <input type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 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。 | b | <input type="checkbox"/> 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | 経営課題の解決・改善すべき課題について職員への周知や解決・改善に向けて具体的な取組が図られていない。 | | <input type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | 事業計画書へ明記し、明確にしている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | 年度単位での事業計画となっているが、具体的な数値目標が明記されていない。 | | <input checked="" type="checkbox"/> ウ | 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 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・児版福祉サービス自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 各班活動や余暇活動において、計画書及び報告書を作成し、良かった点や改善点について毎月(余暇は毎回)評価するしくみとした。次年度計画は、それをもとに事業計画の見直しを職員参画のもと策定している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | 事業計画書には読みやすいようにルビをふり、マニュアル等には図式化したものを取り入れている。 家族会総会にて事業計画の説明を行っていたが、家族会総会が中止となった為、送付のみで説明は行っていない。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | c | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 自己評価は実施しているものの、第三者評価は未受審である。サービスの質の向上に向けた組織的な取り組みも体制の構築が図られていない。 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 | b | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 職員間で課題の共有化が図られている。 |
| | 自己評価結果にもとづく改善策の取り組み計画がされていない。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 管理者は、自らの役割と責任及び不在時の代行について事業計画書(会議計画・マニュアル・業務分担等)及び広報紙(年始・年度始め)に明記している。また、周知については、サイボウズ掲示板、職員会議等にて周知を図っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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、職員に対して遵守すべき法令等を周知しているが、環境への配慮等を含む幅広い分野までとは至らない。 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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・児版福祉サービス自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | 福祉サービスの質の現状については、定期的、継続的な評価・分析までは至っていない。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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行性を高める取組に指導力を発揮している。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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、人員配置、職員の働きやすい環境整備等に取り組んでいるが、経営改善や業務実効性の向上に向けての組織内に同様の意識形成をする取組が不十分である。 | | <input type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> ア | 必要な福祉人材や人人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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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人体制について具体的な計画がある。 |
| | 法人職員で形成される研修委員会(2ヶ月に一回)及び園長等会議(毎月1回)にて、人材育成及び人事管理について検討している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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が不十分である。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> 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る。 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを確認するなど、職員の就業状況を把握している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | 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働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> オ | 職員の希望の勝取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> カ | ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> キ | 改善策については、福祉人材や人人体制に関する具体的な計画に反映し実行している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> 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・児版福祉サービス自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 人事考課制度により、年度当初及び年度末に面接し、目標達成度の確認を行うしくみがマニュアル化されている。人事考課面接が年1回の評価のため、中間評価(面接)は行われていない。※都度、必要時に個別面接としている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 法人の研修委員会にて、2ヶ月1回定期的に研修の進捗確認と課題・見直し等を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 法人の研修委員会により、当該年度研修計画を策定している。職員一人ひとりの研修カードの作成により専門資格の取得状況や研修参加状況を把握している。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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | 実習生については、学校側と、実習内容について連携し、実習期間中においても継続的な連携を維持している。また、実習生受け入れマニュアルを整備し、マニュアルに沿って実施されている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 指導者に対する研修を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | 第三者評価について未受審。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ない。 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | イ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 |
| | 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、経営コンサルタントへ相談・助言は得ているものの、外部監査について未実施である。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | オ 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | カ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづき、経営改善を実施している。 |

障害者・児版福祉サービス自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| 23 | ① 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | ゆきわり会社会貢献活動事業において、地域への社会貢献と交流について明記している。地域の人々との地域交流の機会は設けていない。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者の個別の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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | ボランティアの受け入れについては、行事の他、日々の活動についても柔軟に受け入れている。マニュアルについても、学校編と一般住民の受け入れとしている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 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。 | b | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | ゆきわり会社会貢献活動事業にて、地域との関わりを積極的に行うことを明記している。個々の利用者の状況に対応できる社会資源のリストや資料の作成はできていない。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 地域に適当な関係機関・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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| 26 | ① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 |
| | 地域住民へ研修会への案内や事業所の専門性や特性を活かした支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる夏祭りや多様な支援活動を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 災害時の地域における役割等について確認がなされている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。 |
| 27 | ② 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input type="checkbox"/> | イ | 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 |
| | ゆきわり会社会貢献活動事業にて、具体的な地域貢献活動を計画・明記している。主に管理職にて、地域の福祉ニーズを各種協議会等にて情報を把握しているが、職員への具体的な周知までには至っていない。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 把握した福祉ニーズにもとづいて、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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 把握した福祉ニーズ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。 |

障害者・児版福祉サービス自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 毎月の会議の際に、理念や基本方針や利用者を尊重した福祉サービスの実施について唱和し職員が理解し実践するための取組を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input type="checkbox"/> | ア 利用者のプライバシー保護について、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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 利用者の虐待防止等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。 |
| | 利用者のプライバシー保護についてのマニュアルが整備されていないが、虐待防止に関する姿勢・責務、権利擁護に関する規程・マニュアル等について職員に研修を実施している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 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設置していない。法人各事業所のパンフレット(理念、基本方針が書いてある)については玄関前に設置している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 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ていないため適正な説明が不十分。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 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は行っているが、その内容を記載した文書を渡していない。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 職員等が、利用者満足を把握する目的で、月1回の利用者会議の開催や家族会役員会等に出席している。満足度に対する担当職員の配置や分析・検討については設置されていないが、リーダー会議等で検討会議を行う事があった。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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・児版福祉サービス自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 苦情相談について、職員の苦情受付担当者の他に、外部委託(セーフティネットあおもり)としている。外部委託先の連絡先及び担当者について、広報紙と事業所内に顔写真入りで掲示(掲載)し、苦情及び相談しやすい体制としている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースがない。 | | <input type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 |
| | ご意見箱を玄関前に設置している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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い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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 事故発生時の対応と安全確保についてマニュアル等があり職員に周知されている。利用者の安心と安全のためヒヤリ・ハットの収集と分析が行われている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員対応の研修や日々消毒などが行われ周知徹底している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 担当者等を中心として、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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 感染症の予防策が適切に講じられている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 各災害に対して避難訓練を毎月行っているが、行政や自治会等と連携し、体制をもった訓練は行っていない。年に1回食料や備蓄品の点検を実施し、入れ替えや補充等を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | オ | 防災計画等整備し、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・児版福祉サービス自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 各会議等で周知されており、計画と評価が記録されている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 検証・見直しをする仕組みがされている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 支援困難ケースへの対応について検討し、福祉事務所及び家族、共同生活援助、相談支援事業所等と連携を図り課題解決に努めている。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、サービス管理責任者等が評価・実施している。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じ、記録要領の作成や職員への記入等の指導の工夫が必要。 | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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回覧等を実施して、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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 記録の管理や個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が定期的に行われない。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 記録管理の責任者が設置されている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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・児福祉サービス版自己評価シート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。 |
| | 利用者の自己決定を尊重し利用者の主体的な活動や利用者の意向を尊重しながら、個別支援計画を作成している。毎月1回、利用者会議を通して利用者同士が話し合う機会を得ている。 | | ☑ | 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、利用者同士話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)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う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) 権利侵害の防止等 | | 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 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 | a | ☑ | ア 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | ☑ | イ 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。 |
| | 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を提示して利用者に周知している。また、虐待防止委員会によるセルフチェックリストの集計・分析を実施している。 | | ☑ | ウ 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を明確に定め、職員に徹底している。 |
| | | | ☑ | エ 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 |
| | | | ☑ | オ 権利侵害の防止等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。 |
| | | | ☑ | カ 権利侵害が発生した場合に再発防止策を検討し、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。 |
| | 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。 | | ☑ | 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ない利用者への個別的な配慮が行われている。 |
| | 利用者それぞれのコミュニケーションの取り方がや伝わり方も違う為、意思の疎通が図れるように、声掛けの仕方やジェスチャーを用いて対応している。 | | ☑ | 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。 |
| | 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。 | | ☑ | 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・見福祉サービス版自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが提供され、地域のさまざまな活動の情報提供と必要に応じたスタッフによる支援を行っている。 日中活動では班別に何種類か活動を提示し利用者の希望やニーズに沿った個別支援を展開し多様化を図っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 利用者の障害による行動特性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と共有を図って、職員間で話し合い理解した上で、その人に合った支援を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 利用者の心身の状況に応じて、生活全般の日常生活動作の支援等を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | 生活環境について、トイレの数が少なく利用者の意向にあった改善の工夫がされていない。利用者に影響を及ぼすような興奮時などクールダウンできる、小部屋を使用するなどの対応と支援ができない。生活環境を安心、安全に過ごせるように毎月、各部屋を点検し修繕が必要な箇所は随時改善している。 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 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。 | | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | ウ | 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のとともに機能訓練・生活訓練を行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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・児福祉サービス版自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 医療機関との連携は行われているが、障害者・児の健康管理等について、職員の個別指導等を定期的に行っていない。 健康管理について、各班会議で看護師を交え行っておりその際、利用者の健康について医師からの指示を看護師を通して職員に指導を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 医療的な支援に関する職員の個別指導等を定期的に行っていない。 医療的な支援について、各班会議で看護師を交え行っておりその際、利用者の医療的な支援について、医師からの指示を看護師を通して職員に指導を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| 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・体験の機会を設けているが未実施である。 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| 地域生活への移行と支援について、所轄福祉事務所、相談支援事業所、共同生活援助職員と連携・協力し、支援に努めている。 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| 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。 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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等を組み合わせながら実施している。 |
| 非該当 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 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・児福祉サービス版自己評価シート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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | 非該当 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 | | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | 非該当 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 | | <input type="checkbox"/> | 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 | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | 非該当 | | <input type="checkbox"/> | ウ 利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者与企业とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 |