

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書（概要）

公表日： 令和6年3月28日

評価機関	名 称	公益社団法人広島県社会福祉士会
	所 在 地	〒732-0816 広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和5年9月1日
	訪 問 調 査 日	令和5年11月14日
	評価結果の確定日	令和6年3月26日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり

I 事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称	就労継続支援B型事業所ジョバンニ	種 別	就労継続B型・生活介護		
事業所代表者名	岩畔 祐樹	開設年月日	平成19年4月1日		
設置主体	特定非営利活動法人地域ネットくれんど	定 員	40人	利用人数	49人
所 在 地	広島県呉市安浦町安登西一丁目4番10号				
電話番号	0823-27-3399	FAX番号	0823-27-3400		
ホームページアドレス	http://kurend.com/				

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	事業所の主な行事など
○ 就労継続B型	しゃべろう会（第1水曜日・3月曜日）
○ 生活介護	地域行事へのバザー出店
	シビックマーケット出店
	花見
	BBQ
	お楽しみ会
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
通所につき居室なし	【安登ジョバンニ】 食堂兼多目的室(57㎡) 相談室(4.6㎡) トイレ
	作業(活動)スペース (23㎡+15㎡) 畳スペース(7.3㎡)
	ベッドルーム(10.2㎡+15㎡) 厨房(17㎡+42.3㎡)
	【さざなみ】 和室(6畳) 食堂兼作業室/キッチンスペース等
	【豆ナ茶屋】 食堂/厨房/倉庫/休憩室 トイレ(多目的1/一般2/厨房専用1)
	【畑】

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
管理者（サービス管理責任者）	1 (1)		
支援員	21 (16)		
准看護師	2 (1)		
機能訓練指導員	1 (1)		
運転手	3 (0)		
調理員	4 (3)		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

法人は「障害を持つ人たちや高齢者」が地域でいきいきと暮らせるよう、「トータルシステムの構築」を目指すと理念に謳っています。基本理念は「弱さを絆に」「当事者主体のスローライフ（自立生活）実現」「地域とのコラボレーション・協働化」の3点を掲げています。その中でも「弱さを絆に」は、この法人の特徴を表すものと思いますが、利用者を肯定するところから始める姿勢が伝わってくる言葉です。

また、理念の説明文中に「スタッフは地域社会の窓口です」とあり、職員の自省に着目しており、この文言も関心を惹きます。このように、地域とそこに暮らす人々への視点が基盤に置かれているという印象でした。

◎特に評価の高い点

「くれんどハンドブック」という職員必携の小冊子と「事業・制度概要」が毎年度作られており、職員や事業所に配布されています。また、事業報告には国の政策から地域、そして法人の志向性からの振り返りがされており、まるで大きな地図と計画の中のどの地点に法人・事業所があるのかを示すような内容でした。法人・事業所の目的が明確に示されている点は評価されるものと思いました。

サービス編では、利用者の社会生活力を高めるため、利用者一人ひとりの強みや個性に着目した複数のメニューを用意し、利用者の希望を聞き、状況に応じた個別支援を行っておられます。介護面においても、個人の障害特性に応じた対応に力を入れておられます。

◎特に改善を求められる点

第三者評価の設問には「規程」や「マニュアル」の有無を問うものが複数あります。事業所の自己評価ではそれらに代えて重要事項説明書等への記載があるとの回答が見られました。しかし実際の対応の中では手順を細かく定めて、職員で共有しておくことが必要となります。そうした対応への準備性を高めることについて助言しました。

利用者一人ひとりに向き合い、個別支援を行っている点は大いに評価される点ですが、個別対応するには一つの「マニュアル」で収まるものではないというお考えから、サービス編においても「マニュアル」を確認することができませんでした。しかし、職員が誰でも利用者の必要な支援ができるように捉えて、支援の原則部分として事業所の方針に沿った物を作成されることを助言しました。

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

日々変化する利用者さんの状況、支援というのは答えのないものです。

それに対して、スタッフ間の情報共有や意見交換の場を作ったり、記録をしたりなど日々業務に追われている日常があります。利用者さん、そしてスタッフが安心して働ける場を目指すため、その元になるもの（マニュアルを現場でいかせる）の必要性を改めて感じました。

また、今回は「評価」というものを前向きに受け止められる場となりました。

どう見られているか、この問いに目をふせてしまうと内向きになってしまいます。パフォーマンスでやるものでもありません。この機会に、たくさんのお気づきをいただけたことを大切にしたいと思います。

そして、この評価を、さらに現場に反映させて、よりよい事業所をみんなで目指していきたいです。

人との繋がり、地域との繋がりを楽しめる事業所を守っていきます。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1) 理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	<p>ホームページやパンフレットの他、「くれんどハンドブック」という小冊子に、法人の理念と基本方針が明文化され、わかりやすく説明されています。</p> <p>年度初めに理念や基本方針に沿った行動目標を各事業所で立て、毎月の部署会議で振り返りを行っています。また、新任研修を採用時やその後も継続して計画的に行われ、理念等を踏まえた職員育成に取り組んでいます。</p> <p>理念等の所内掲示物は、利用者がはがしてしまうことがあり、掲示を繰り返しているが訪問日にはありませんでした。事情を鑑み、自己評価にチェックを加えました。</p>
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 2-4	<p>法人の存在意義を明確に主張した事業報告は、目の具体的な取り組みからマクロ視点も踏まえ、長期的な視野を持った確かな計画性があります。</p> <p>理念や基本方針に基づく3年間の中長期ビジョン、年度の行動目標を立てています。年度当初には総会他で事業計画について説明する場を設けています。各事業所の行動目標の振り返りは毎月実施され、所長会議の議題として提示・協議されています。そのほかにも四半期や年度末に評価を行っています。</p> <p>利用者・家族の意見は個別支援計画のモニタリング時に行われ、地域住民の意見は「安浦町まちづくり協議会」の参加などの場面で伺っています。</p>
	(3) 管理者(施設長)の責任とリーダーシップ 自己評価：NO. 5-6	<p>隔月で責任者クラスを対象にしたリーダー研修を行っています。法令に関する研修の内容は法人内のメール報告で共有していますが、幅広い法令等を把握するまでには至っていないとの自己評価もされていました。</p> <p>管理職と各職員と面談は、年3回、目標達成シートを元に行っています。その場面で福祉サービス向上の意見聴取も行っていきます。</p> <p>財務等については部署会議を定期開催し、業務点検表や月次決算を元に協議しています。</p>
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	<p>専門誌は月間福祉など数誌を毎月購入し、閲覧できるようにしています。また、トピックスの情報をまとめて紙面化し、共有を図っています。</p> <p>地域ニーズについては呉市自立支援協議会、地域ネットワーク会議、まるごとネット呉、地域生活支援拠点連絡協議会等への参加を通して把握しています。情報やデータの取り込みは、3年間と比較的短期な中長期計画の設定に反映しています。</p> <p>経営状況については月次決算で分析し、その結果を元に、法人全体での所長会議や各部署の責任者会議等で検討しています。</p>
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	<p>介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、強度行動障害従事者等の資格取得について積極的に推進し、資格手当も詳細に設定して職員の努力に応えるようにしています。また、国家試験対策の勉強会も開催しているとのことでした。</p> <p>人事考課は所定の様式を設け、年度末に実施しています。</p> <p>職員の質の向上に向けて法人の全体研修や自前の養成講座などを開催し、非正規職員も参加しています。他に、職能団体による研修受講の推奨や、新任者対象の研修会も開催しています。</p> <p>風通しのよい環境を作るために、初任者研修、実務者研修、社会福祉士や精神保健福祉士等の実習生は積極的に受け入れています。社会福祉士の新カリキュラムにも対応しておられました。</p> <p>労務に関しては職員代表者との協議を実施し、申入書がある場合には回答も書面で行っています。</p>
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	<p>法人にリスク管理委員会（各事業所に委員を配置）を設け、事故事例やヒヤリハット事例について分析し、職員全体に周知しています。</p>

2 組織の運営管理	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	<p>トイレは車いすユーザーのニーズに応じた作りになっています。なお、杖や歩行器等については、通所施設でもあり利用者自身で自分に合ったものを準備してもらっています。</p> <p>事業所内のトイレ、作業空間などに臭気は感じられませんでした。食堂などの掃除は日課に取り入れ、業者による随時駆除も実施しています。</p>
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	<p>地域の行事（ええとこまつり）に実行委員として参画しています。その他の行事にも積極的な参加を心掛けています。</p> <p>ボランティアの受け入れはマニュアルや研修に代わり、受け入れごとに話し合いをして留意事項を伝えています。</p>
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	<p>事業計画等は国の制度や市の現状を見通して作成しています。法人内でも制度概要を作成し職員で学習をしています。これらを踏まえて、自立支援協議会への参画や、安芸灘地区の地域生活支援拠点事業で設置している「まるごとねっと呉」を通じて制度に対する意見交換もしています。</p> <p>財務諸表等は地域に対して広報誌等での公開はしていませんが、ホームページで誰もが閲覧できるよう貸借対照表や損益計算書等を公表しています。この点は評価に加えています。</p>
3 適切な福祉サービスの実施	(1) 利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO. 19-24	<p>広報誌「地域ネットくれんど」を拝見しましたが、「よふかしのうた」という記事で重度訪問介護に触れてあり、利用者主体の生活の中にある支援イメージが伝わってきました。</p> <p>22年度行動目標に「小さな声や表情、動きを大事にします」という個人に丁寧に向い合う姿勢が記載され、23年度にも内容が引き継がれています。</p> <p>個人情報保護に関しては規程やマニュアルではなく、重要事項説明書に「サービス提供における事業者の義務」として記載しています。記載内容における充実について意見交換や助言をしました。</p> <p>個別支援計画の作成や振り返り等で利用者や家族の話を伺っています。また法人内の相談支援事業所の相談支援専門員が定期的実施する利用サービス計画のモニタリング等からも情報共有をし、PDCA手法により計画改善をしていることです。また、アンケートなどの調査は行っていないですが、「しゃべろう会」という当事者中心の会議を設けたり、ホームページ上の匿名要望にも対応しているとのことなので利用者満足度への取り組みがある点として評価を加えました。</p> <p>苦情内容及び解決結果等は法人内でのメール共有や行政への提出はありますが、外部への公表はしていないとのことでしたので、事業報告その他の方法での公表について意見交換をしました。</p> <p>利用者意見への対応マニュアルはありませんが、利用者や家族から意見等がある場合には責任者に報告や相談しています。個別職員の対応力による差が生じる可能性については意見交換をし、判断基準の明示の必要性について助言しています。</p>
	(2) サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	<p>サービス業務のマニュアルについては重要事項説明書や「くれんどハンドブック」での記載部分も含め、変更などはその都度に報告や研修で職員に周知しています。</p> <p>記録開示に関して重要事項説明書の「サービス提供における事業者の義務」に「5年間保管」利用者又は家族の「請求に応じて閲覧させ、複写物を交付」などが明記されていますが、手続き等の手順提示の必要性について意見交換を行いました。</p>
	(3) サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	<p>サービス選択に必要な情報はホームページやWAMNETで情報公開しています。また、毎月広報誌「くれんどだより」を利用者の他、地域や関係機関にも200部程度を配布しています。利用者への分かりやすい説明について、重要事項説明書の図式化や読み仮名等の配慮がなく、今後検討していくとのことでした。また、適正な契約について成年後見人等の利用促進について紹介されているということでしたので評価を加えています。</p> <p>重要事項説明書に利用者側からの「事業所との契約はいつでも解約することができる」と記載されています。一方、事業者側からの契約解除の項目はありませんでした。これは事業者側の決意として、「事業所側から契約を解除しない」都の意思であると聞き取りました。その意を評価するとともに、契約書上の整備の観点での意見交換をしました。顧問の弁護士にも相談されるとのことでした。</p> <p>設問No.31については、介護保険サービスの苦情申立先である国保連や保険者の紹介はありませんが、障害福祉サービスとして運営適正化委員会や市町の障害福祉担当課の紹介があるのでチェックを加えました。</p> <p>サービスの継続性への配慮については、他事業所に移行したケースは最近までなかったとのことですが、直近で介護保険サービスに移行されたケースでの情報提供書等の作成実績はあるとのことでしたので、評価を加えています。他に、介護保険移行のケースにおいても、就労系のサービスなど障害福祉特有のサービスについては継続的に利用できるように支援されたとのことでした。</p>

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：障害分野 通所施設

1 事業所運営体制の基本	(1) 安心・安全・快適 自己評価：NO. 1-7	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の室内は、利用者の作品を飾り、明るく整理整頓されており、車いす利用者も移動しやすいよう、活動スペースを広くとっておられます。テーブルは共通ですが、椅子は利用者の体格や状態に合わせ4種類（高さやひじ掛けの有無等の違う）の椅子を使い分けて対応されており、快適かつ安全な空間が保たれています。 ・事業所の衛生管理状況は、水回りやトイレも清潔が保たれており、においや汚れなど気になることはありませんでした。多目的トイレは、利用者目線で設備を整えておられ、ファンレストテーブルや手すり、暑さ予防のため扇風機や背もたれクッションを設置しておられます。 ・危機管理では、防災対応マニュアルは作成されていませんが、避難訓練において避難場所を確認しておられ、法人として、必要物品の備蓄を行っておられます。平常時から地域住民との関りを持っておられ、平成30年の災害発生時には被災住民に支援した実績もあり、体制整備は構築されていると判断しました。 ・不審者の対応マニュアルは整備されていないが、常時、市からのメールで情報が入るようになっています。昼間は施錠等していないが夜間については、施錠を2重で行う、防犯灯を設置するなどの対応はしておられます。 ・調理やランチ提供に関わる職員は、保健所での食品衛生責任者養成講座も受講したり、HACCPに基づいた管理や調理を行っておられる点、見直しを行っておられる点を評価しました。食中毒や感染症に対する予防としては、ランチ提供に関わる調理員は月1回の検便、その他食堂や弁当総菜に携わる職員や利用者も年1回の検便を実施しておられます。食材の2週間保存については、早急の対応を望みます。
	(2) 個別支援計画にもとづく支援の仕組み 自己評価：NO. 8-11	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画は、振り返りや見直しを上期と下期に定期的に行っておられます。利用者の自宅で家族の話を聞き、振り返りに反映することを基本としておられます。また、必要に応じて、他事業所、他法人とも情報交換をされています。 ・サービス開始時は、生活リズムを意識し様子等を事業所内で情報共有され、サービス終了時は、必要時に相談支援専門員と連携し、引継ぎをしておられます。
	(3) 利用者の人権の尊重 自己評価：NO. 12-15	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内にはいくつかの当事者会があり、定期的な協議の場を設けられておられます。例えば、月2回しゃべろう会（当事者中心のおしゃべり会）では、人権問題や社会問題、歴史などその時のテーマに沿って話し合ったり、勉強する時間を設けておられます。また、作業内容は、複数用意され、利用者には、お試しを経て、自分に合うものを選択してもらっておられます。 ・全職員が持っている「法人ハンドブック」には、法人理念や基本方針、支援方針などが記載されており、利用者権利についても記載されています。 法人全体のスタッフ会（研修）、事業所会議、ミニミーティング、ケース会議等で、虐待や人権、当事者の背負ってきた背景等の意見交換をされ、職員同士で共有されています。プライバシー保護については、排泄・着替え等を同性介助しておられる点を評価しました。
	(4) 人材養成 自己評価：NO. 16	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、豆ナ茶屋（食堂）・月2回の「地域・子ども食堂」・野菜市の運営や地域のイベントにも参加し、事業や参加を通して、認知度は高くなっています。 コロナ禍以前に企画されていた「夏祭り」では、街づくり協議会の協力を得て地域住民にも参加されていました。 ・ボランティアの受け入れについては、2か月に1度、紙芝居にきてもらっており、利用者も楽しみにされています。協力者の養成については、特別な機会を設けてはいませんが、住民の協力を得て事業を行っているところを確認できました。
	(5) 情報提供の体制 自己評価：NO. 17	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時は自宅訪問し、書面を元に本人に分かりやすい言葉や表現を使い、利用者自身に確認したり表情を見ながら話されたり、利用者実際に、現場や実習をしていただき、選択してもらうなど、利用者に分かりやすい丁寧な対応をしておられる点を評価しました。 ・文章にルビがないことについては、修正の必要性を感じておられるようですので、改善されるとよいと思います。

2 事業所におけるサービスの提供	(1)情報の共有化 自己評価：NO. 18-19	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への支援については、週1回のミニミーティング、定例の事業所会議、個別支援の検討会議、工賃の査定会議等複数のスタッフが1人の利用者の支援に関わり、意見が偏らないようにされています。必要に応じて、病院と連携したり、スーパービジョンを受けたりしておられます。 ・記録に関しては、事務所内で利用者ごとにファイリングされており、記録の記載方法が変わった時などは、メーリングシステムや事業所会議、ミニミーティング等を活用し、随時確認し、周知しておられます。
	(2)職員の育成 自己評価：NO. 20-22	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間の情報共有については、月1回の責任者会議や事業所会議、週1回のミニミーティング等により定期的に行っておられます。ケース会議をタイムリーに持つような努力もされています。また、欠席した職員とも情報共有するため、メーリングシステムを活用しておられます。 ・ケース会議には利用者本人の参加はほとんどないようですが、担当の相談員や関係機関にも参加を依頼され、会議内容については、家族等に伝えるようにしておられます。 ・職員は、「目標達成シート」にて、理念や方針、チーム目標に沿った個人目標を設定しており、年に3回、面談を実施されています。新任者にはフォロー係（1年間）をつけたり、必要に応じて、スーパービジョンを実施されています。
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：NO. 23-31	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の社会生活力を高めるため、利用者の強みを生かせるメニュー（厨房、接客、お茶や味噌づくり、畑、犬のおやつ、ものづくり等）を用意し、利用者の希望を聴き、状態に即した実践に繋げておられます。また、お出かけを企画し、避難場所や防災センター、プール、その他余暇を楽しめるところに行っておられます。 ・利用者の意思に沿った支援ができるよう、利用開始時に本人や家族、担当相談員から生活歴や嗜好等の聞き取りを行い、活動に繋げておられます。 ・個別支援計画については、事業所会議、ミニミーティング等で、日常的な振り返りや事例検討を行い、評価しておられます。 ・利用者の健康状態については、看護職員が日常的な健康チェックや月1回の健康チェック、年1回の健康診断を行っておられます。 ・利用者が楽しんで食事をとれるよう、アレルギーや食事量、嗜好等、個々の利用者に合わせて提供されています。 ・入浴支援は実施していないが、必要時にはシャワー等の対応を取られています。 ・排泄支援については、羞恥心に配慮し、同性介助で行っておられ、特に車いすユーザーに対する排泄支援は、手すりやファンレストテーブル等を使い本人と介助法について確認しながら手順を決めておられます。オムツ交換については、多目的トイレのベッドやベッドルームで実施しておられます。 ・金銭管理については、原則行われていないため評価の対象外としましたが、現金等持参された場合には、事務所内の金庫や鍵のかかる引き出しで一時的に預かる等しておられます。 ・相談は随時受け付けておられ、相談支援事業所との連携体制も取られています。 ・第三者評価の設問には、備え付ける「マニュアル」についての確認項目が多々ありますが今回の評価では、チェックすることができませんでした。
	(4)家族への支援 自己評価：NO. 32-33	<ul style="list-style-type: none"> ・家族との信頼関係を構築するため、家族・本人から話を聞き、思いに添える支援を目指しておられます。 ・現在、家族会（語る会）が活動休止となっていますが、希望により、利用者の家族同志の連携が取れるよう、繋ぐことができる体制を取っておられます。 ・送迎時や連絡ノート、電話やメールを活用し、利用者の様子を報告したり、家族から利用者について報告してもらう機会を持っておられ、必要な情報については、職員間で情報共有しておられます。
	(5)他機関との連携 自己評価：NO. 34-35	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援協議会やまちづくり協議会、地域ネットワーク会議等に参画し連携をとっておられます。 ・福祉計画の策定にあたり、呉市から聞き取りがあり、16人の当事者の声を届けるなど、協力体制を取っておられます。
3 事業所の地域貢献	(3)地域とのつながり 自己評価：NO. 36-37	<ul style="list-style-type: none"> ・法人が運営している豆ナ茶屋（食堂）では、月2回「地域・子ども食堂」を実施し、地域の方が利用されています。また、地域の中学校から依頼があり、総合学習で講師を派遣した実績もあり、地域とのつながりを持っておられます。 ・2018年の災害時では、避難所におられる被災者に対して、弁当などの食事を配給したり、弁当販売で関わっている地域住民に対して、生存確認兼ねて自宅訪問するなど、地域の一人として活動されています。

自己評価・第三者評価の結果 (管理運営編)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

1. 福祉サービスの基本方針と組織

(1) 理念・基本方針

1	理念・基本方針の確立	法人としての理念, 基本方針が確立され, 明文化されていますか	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が職員・利用者等に周知されていますか	B	A	

(2) 計画の策定

3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか	A	A	
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており, 内容が周知されていますか	A	A	

(3) 管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は自らの役割と責任を明確にし, 遵守すべき法令等を理解していますか	B	B	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上, 経営や業務の効率化と改善に向けて, 取り組みに指導力を発揮していますか	A	A	

2. 組織の運営管理

(1) 経営状況の把握

7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか	A	A	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して, 改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか	A	A	

(2) 人材の確保・養成

9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて, 実行していますか	A	A	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し, 必要があれば改善する仕組みが構築されていますか	A	A	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか	A	A	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて, 積極的な取り組みを行っていますか	A	A	

(3) 安全管理

13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し, 対策を行っていますか	A	A	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

(4) 設備環境

14	設備環境	事業所(施設)は, 利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか	B	B	
15	環境衛生	事業所(施設)は清潔ですか	B	B	

(5) 地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切に、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか	B	B	
----	--------	---------------------------------------	---	---	--

(6) 事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	サービスの内容や介護報酬など介護保険制度の基本的部分について保険者等に意見や意向を伝えていますか	A	A	
18	財務諸表の公開	地域住民・入所者に対して財務諸表を公開していますか。	B	B	

3. 適切な福祉サービスの実施

(1) 利用者本位の福祉サービス

19	利用者を尊重する姿勢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り組みを行っていますか	A	A	
20	利用者を尊重する姿勢②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していますか	A	A	○
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか	C	C	○
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか	B	B	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決のしくみが確立され、十分に周知・機能していますか	B	B	○
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者からの意見等に対して迅速に対応していますか	B	B	○

(2) サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織的な取り組み	自己評価や第三者評価の定期的受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか	A	A	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか	A	A	
27	サービス実施状況の記録	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われていますか	A	A	
28	記録の管理と開示	サービス提供記録等の開示を適切に行っていますか	B	B	○

(3) サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始①	利用希望者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか	A	A	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ていますか	C	B	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者が、いつでも契約の解約ができることを説明し、また、利用者又は事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか	C	B	
32	サービスの継続性への配慮	事業所(施設)の変更や家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか	B	A	

※「改善の提案」とは評価の優劣ではなく、よりよくしていただくためのご提案であり、IV. 項目別の評価内容に記述しています。

自己評価・第三者評価の結果(サービス編:通所:障害者施設版)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

1 事業所運営体制の基本

(1) 安心・安全・快適

1	快適性への配慮	事業所は、利用者にとって快適な場所となっていますか。	A	A	
2	設備の清掃・衛生管理①	調理場、水周りなどの清掃や衛生管理は、適切に行われていますか。	A	A	
3	設備の清掃・衛生管理②	トイレや手洗い場などの清掃や衛生管理は、適切に行われていますか。	A	A	
4	危機管理①	風水害や地震等の災害が発生した場合、速やかに対応できる体制が整っていますか。	B	B	○
5	危機管理②	食中毒や感染症に対する予防及び発症後の対策は、適切に行われていますか。	B	B	
6	危機管理③	不審者の侵入などに対応できる体制がありますか。	D	D	○
7	危機管理④	食材管理や調理方法等について、食の安全を確保できる体制がありますか。	B	B	○

(2) 個別支援計画にもとづく支援の仕組み

8	アセスメントの仕組み	利用者の障害の状況や生活状況について、定められた手順でアセスメントを行っていますか。	A	A	
9	計画の実施・評価・見直し	個別支援計画の策定・評価・見直しは適切に行われていますか。	A	A	
10	本人の自己決定・家族の参加	個別支援計画は、利用者・家族・専門職の意向や意見を取り入れたものとなっていますか。	A	A	
11	サービス開始・終了時の配慮	サービスの開始及び終了の際に、利用者・家族の環境変化に対応できるよう支援していますか。	B	B	

(3) 利用者の人権の尊重

12	利用者の尊重①	職員は、利用者の障害状況や自立支援の観点を総合的に捉えて、利用者を尊重した支援を行っていますか。	A	A	
13	利用者の尊重②	利用者の人権を尊重する具体的な取り組みを行っていますか。	A	A	
14	プライバシーの保護	職員は、利用者のプライバシー保護について配慮していますか。	A	A	○
15	一人ひとりの状態に応じた配慮	サービス提供内容や活動は、利用者の身体状況や障害状況に応じて、個別に配慮されていますか。	A	A	

(4) 人材養成

16	事業所への協力者の養成	ボランティアや地域住民に事業所を理解してもらい、応援してもらえる体制を整えていますか。	A	A	
----	-------------	---	---	---	--

(5) 情報提供

17	適切な契約	サービス利用で契約が必要な場合は、適切に契約を行っていますか。	B	A	
----	-------	---------------------------------	---	---	--

2 事業所におけるサービスの提供

(1) 情報の共有化

18	支援方針に対する共通理解	職員は、事業所で統一された方針に基づいて具体的な支援を行っていますか。	A	A	
----	--------------	-------------------------------------	---	---	--

(様式第2号)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

(1) 情報の共有化(続き)

19	個人情報(データを含む)	利用者に関する情報の収集および管理は、適切に行われていますか。	A	A	
----	--------------	---------------------------------	---	---	--

(2) 職員の育成

20	ミーティングの開催	職員間において、定期的または随時に情報共有する体制がありますか。	A	A	
21	カンファレンスの開催	利用者支援を行う中で、定期的または必要に応じてカンファレンス(ケース会議)を開催していますか。	B	B	
22	スーパービジョンの実施体制	必要な場面で指導助言(スーパービジョン)を受けられる仕組みがありますか。	A	A	

(3) 適切なサービスの提供

23	エンパワメントを引き出す支援	職員は、エンパワメントの理念に基づいた支援を行っていますか。	A	A	
24	利用者の意思の確認	意思表示が困難な利用者に対して、できる限り利用者本人の意思に沿った選択や活動となるように支援していますか。	A	A	
25	健康状態の把握	利用者の健康状態や障害の状況等を的確に把握し、異常を感じた場合は、速やかに適切な対応を取っていますか。	A	B	○
26	喫食環境	利用者が食事を楽しむことができるような配慮や工夫を行っていますか。	A	B	○
27	入浴支援	入浴支援は、利用者の身体状況や障害状況に応じて適切に行われていますか。	-	-	
28	排泄支援	排泄支援は、利用者の身体状況や障害状況に応じて適切に行われていますか。	A	B	○
29	整容支援	利用者の身体状況や障害状況に応じて、身だしなみを整えるよう支援していますか。	B	B	
30	金銭管理等	事業所で通帳・印鑑や現金等を預かった場合、その管理を適切に行っていますか。	D	-	
31	ライフステージに応じた相談援助	進学・就職・転職・転居・入院治療など、利用者のライフステージに応じた相談に応じ、必要な支援を行っていますか。	B	B	

(4) 家族への支援

32	家族との信頼関係の構築	家族に対し、サービス提供の意図や効果を説明し、信頼関係を構築するよう努めていますか。	B	B	
33	家族への情報提供・情報共有	定期的または必要に応じて、利用者の様子を報告したり家族から利用者の様子についての報告を受けるなどの機会を持っていますか。	A	A	

(5) 他機関との連携

34	地域内の社会資源の把握	利用者支援の関係する相談機関等の情報を把握し、日々の支援に活かしていますか。	A	A	
35	他機関との連携・協力	行政や専門機関、他の事業所等と連携し、必要に応じて協力体制を築いていますか。	A	A	

3 事業所の地域貢献

(1) 地域とのつながり

36	地域の社会資源としての事業所	事業所の持つさまざまな機能を地域に還元したり、地域とのつながりを作るようにしていますか。	A	A	
37	災害時の協力	災害発生時に備えて、地元関係機関との共同の取り組みを行っていますか。	B	B	