

# 福祉サービス第三者評価基準（自己評価票）

## 【 共 通 版 】

(様式2)

H22年改正版

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		自己評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
	Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	○ a・b・c
	Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○ a・b・c
評価概要 1.リーフレット 2.広報誌 3.ホームページ		
Ⅰ-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。		
	Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	○ a・b・c
	Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○ a・b・c
評価概要 1.全体職員会議録 2.自治会議録 3.常盤会マインド 4.かなつきの理念及び説明資料 5.家族会議録・配布資料		

Ⅰ-2 計画の策定

		自己評価結果
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	○ a・b・c
	Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	○ a・b・c
評価概要 1.中・長期計画 2.21年度事業計画・事業報告 3.22年度事業計画 4.策定における職員へのアンケート 5.全体職員会議録 6.管理職会議録 7.運営会議録		
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	○ a・b・c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	○ a・b・c
	Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者に周知されている。	○ a・b・c
評価概要 1.全体職員会議録 2.職員会議録 3.標準的なサービスの実施方法 4.自治会議録 5.家族会議録 6.事業計画策定における職員へのアンケート 7.管理職会議録		

Ⅰ-3 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
Ⅰ-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	Ⅰ-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○ a・b・c
	Ⅰ-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	○ a・b・c
評価概要 1.全体職員会議録 2.緊急時対応マニュアル 3.リーダーシップ宣言 4.法令潤所マニュアル 5.法人職員研修会議録 6.人権擁護ハンドブック 7.職員会議録		
Ⅰ-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	Ⅰ-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	○ a・b・c
	Ⅰ-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	○ a・b・c
評価概要 1.管理職会議録 2.運営会議録 3.職員会議録 4.サービス内容検討会議録 5.サービス向上アンケート 6.各部署の月次報告 7.引き継ぎ会議録		

II-1 経営状況の把握

		自己評価結果
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
	II-1-(1)-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る。	Ⓐ・b・c
	II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. 全体職員会議録 2. 管理職会議録 3. 職員へのアンケート 4. 月次状況報告 5. 相談支援事業記録 6. 法人本部資料		

II-2 人材の確保・養成

		自己評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
	II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. 中・長期計画 2. 法人本部資料 3. 人事考課資料（個人目標面接カード）		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-① 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る。	Ⓐ・b・c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. 管理職会議録 2. 有給処理簿 3. 法人本部資料 4. セクシャルハラスメント資料 5. 市施設職員親善球技大会資料		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a・Ⓑ・c
	II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・Ⓑ・c
評価概要 1. 中・長期計画 2. 研修計画（各年度） 3. 法人職員研修会議録 4. 職員会議録 5. 個人目標面接カード 6. 研修報告書		
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. 実習生受入マニュアル 2. 実習担当者会議録 3. 実習種別プログラム 4. 実習受入施設連絡会議録 5. 実習関係書類（覚書他）		

Ⅱ-3 安全管理

		自己評価結果
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
	Ⅱ-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. 緊急時対応マニュアル 2. 感染症マニュアル 3. 避難訓練・事故防止委員会議録 4. 職員連絡網 5. ヒヤリ・ハット、事故報告書 6. 防災委員会会議録 7. 健康管理記録 8. 月末美化点検表 9. 法人職員研修記録		

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		自己評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	Ⅱ-4-(1)-① 利用者地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア受け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・c
評価概要 1. 地域交流規程 2. ボランティア受入マニュアル 3. 買い物記録（行事） 4. 行事計画 5. 常盤会だより発送一覧表 6. 社会資源一覧表 7. 相談支援事業講座・相談会記録		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. 市・連絡協議会記録 2. 学園連絡会記録 3. 実習生打合せ会 4. 関係機関一覧表 5. 民生委員との会議録 6. 自立支援協議会議録		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. 相談支援事業 2. ウィズ 3. 中・長期計画 4. リーフレット 5. 在宅支援・福祉有償輸送		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		自己評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	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り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-(1)-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る。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> 1. 標準的なサービス提供資料 2. 人権擁護委員会 3. プライバシー保護マニュアル 4. 人権擁護ハンドブック 5. 虐待防止マニュアル		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> 1. サービス向上委員会アンケート 2. 自治会会議録 3. サービス内容検討会議録 4. 食に関する検討会		
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> 1. 契約書・重要事項説明書 2. 苦情解決委員会 3. 意見箱 4. 意見に対する対応手順 5. 自治会議録		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		自己評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。		
	Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> 1. サービス内容検討委員会 2. 第三者評価受審結果及び自己評価 3. 前回の受審における改善点の経過報告 4. 管理職会議 5. 運営会議 6. 中・長期計画		
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-(2)-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。	Ⓐ・b・c
<b>評価概要</b> 1. 重要事項説明書 2. 標準的なサービス方法 3. 支援会議運営マニュアル 4. 個別支援計画 5. 個別支援計画見直し会議録 6. 個別支援計画作成マニュアル 7. ケース会議 8. 月案・日案 10. 常盤会マインド		

Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ-2-(3)-① 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る。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. ケース会議録 2. 個別支援計画見なおし会議録 3. 文書管理台帳・管理規程 4. 記録の取り方資料		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		自己評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ-3-(1)-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る。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-3-(1)-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る。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. 契約書・重要事項説明書 2. 施設紹介パワーポイント 3. リーフレット 4. 相談担当窓口紹介		
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ-3-(2)-① 事業所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る。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. つなぎシート 2. 関係機関一覧表 3. サービス終了時の対応記録		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		自己評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. フェースシート・アセスメント表 2. 個別支援計画 3. 課題の整理表 4. ご家族との面談事記録 5		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
評価概要 1. 個別支援計画作成マニュアル 2. ケース会議録 3. 個別支援計画見なおし会議録 4. 計画作成の流れ 5. 支援会議運営マニュアル		

## 福祉サービス第三者評価基準（自己評価票）

### 【 障害者・児施設版 】

（様式2）

**評価対象Ⅳ**

**A-1 利用者の尊重**

		自己評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 視覚的構造化 2. 合同職員研修会議録 3. 農業教室・絵画教室・リトミック他（外部講師資料） 4. 職員会議録・ケース会議録 5. 社会体験活動記録（温浴・買い物・ドライブ他）		

**A-2 日常生活支援**

		自己評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c
A-2-(1)-②	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。	Ⓐ・b・c
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 食事介助支援マニュアル 2. 嗜好調査資料 3. 食に関する検討会議録 4. 自治会資料		
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	Ⓐ・b・c
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 入浴支援マニュアル 2. 個別支援計画 3. 入浴記録表		
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・b・c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 健康管理記録表 2. 排泄支援マニュアル		

A-2-(4) 衣服		
	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	Ⓐ・b・c
	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 買い物記録 2. 衣服の着脱支援マニュアル 3. 衣服管理表 4. 破損・汚れた時のマニュアル		
A-2-(5) 理容・美容		
	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	Ⓐ・b・c
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 散髪についてのアンケート 2. 散髪記録 3. 自治会議録 4. 移動美容室の視覚的写真		
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 睡眠についてのマニュアル 2. 健康管理記録表 3. 個別支援計画		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 健康管理記録表 2. 医薬品管理・感染予防マニュアル 3. 検診・予防接種マニュアル（承諾書） 4. 誤飲等報告書		
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 生き生き通信 2. 自治会議録		
A-2-(9) 外出、外泊		
	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 外出・外泊記録 2. 外出・外泊で守って頂きたい事 3. 帰省・帰園時確認表		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	Ⓐ・b・c
	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	Ⓐ・b・c
	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	Ⓐ・b・c
評価の根拠（取り組みの事例や根拠となる記録など） 1. 契約書・重要事項説明書 2. 預り金等管理規程 3. 飲酒・喫煙についてのお願（自治会資料） 4. 小口現金取扱		