

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

サポート明星

		自己評価結果
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-1 (1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ b・c
	I-1-1 (1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ b・c
評価概要 1、リーフレット 2、広報誌 3、常盤会マインド 4、支援計画		
I-1-1 (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	I-1-1 (2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ b・c
	I-1-1 (2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ b・c
評価概要 1、全体会議録、 2、掲示物 3、広報誌 4、支援計画 5、常盤会マインド		

I-2 計画の策定

		自己評価結果
I-2-1 (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)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ b・c
	I-2-1 (1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ b・c
評価概要 1、中・長期計画 2、21年度事業計画・事業報告書 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、全体会議録		
I-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-1 (2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ b・c
	I-2-1 (2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ b・c
	I-2-1 (2)-③ 事業計画が利用者に周知されている。	Ⓐ b・c
評価概要 1、全体会議録 2、職員会議録 3、掲示物 4、家族会会議録 5、支援計画 6、職員へのアンケート 7職員会議録		

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 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-1 (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。	Ⓐ b・c
	I-3-1 (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。	Ⓐ b・c
評価概要 1、全体会議録 2、リーダーシップ宣言 3、法令順守マニュアル 5、法人職員研修記録 6、広報誌		
I-3-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	I-3-1 (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。	Ⓐ b・c
	I-3-1 (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。	Ⓐ b・c
評価概要 1、管理職会議録 2、運営会議録 3、全体会議録 4、サービス向上委員会記録 5、サービス向上アンケート 7、各部署の月次報告		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

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、全体会議録 2、管理職会議録 3、相談支援記録 4、月次報告 5、法人本部資料（吉田会計他） 6、中・長期計画		

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（面接カード他）		
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、ソウェルクラブ資料 3、有給処理簿 4、法人本部資料 5、職員用の相談窓口に関する掲示物		
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 3、法人職員研修記録 4、職員会議録 5、研修アンケート		
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、実習生受入れマニュアル 2、実習担当者会議録 3、実習種別プログラム 4、実習関係書類 5、実習推進委員会に関する掲示物		

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・事故防止委員会記録 4、健康管理記録簿 5、ひやり・はっと、事故報告書		

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 利用者と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、地域交流規定 2、ボランティア受入れマニュアル 3、行事計画 4、広報誌発送先一覧表 5、職場体験資料		
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、市施設連絡協議会 2、学校との連携資料 3、関係機関の一覧表 4、民生委員との会合記録 5、職員会議		
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・GH設立 3、中・長期計画 4、パンフレット 5、民生委員との会合記録 6、在宅支援・福祉有償運送事業		

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
評価概要 1、支援計画 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、法人研修記録 7、常盤会マインド		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に務めている。		
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ b・c
評価概要 1、サービス向上委員会アンケート 2、自治会記録 3、食に関する検討会 4、献立検討会 5、個別面談表 6、行事後の反省・アンケート		
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
評価概要 1、連絡帳・相談室 2、契約書・重要事項説明書 3、サービス向上委員会 4、相談苦情解決委員会 5、意見箱 6、意見に対する対応手順書 7、自治会記録 8、広報誌		

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
評価概要 1、サービス内容検討会議 2、第三者評価受審および自主評価 3、管理職会議 4、中・長期計画 5、運営会議 6、改善シート		
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
評価概要 1、重要事項説明書 2、支援計画 3、支援会議運営マニュアル 4、課題検討会 5、常盤会マインド 6、マニュアルチェック表		

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。	○ a 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。	○ a 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。	○ a b・c
評価概要 1、支援日誌 2、ケース記録 3、施設内研修 4、個別支援見直し会議 5、職務分掌 6、グループ便り		

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。	○ a 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。	○ a 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、産業現場実習・体験通所資料		
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。	○ a b・c
評価概要 1、つなぎシート 2、継続支援シート		

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。	○ a b・c
評価概要 1、フェースシート・アセスメント表 2、個別支援計画書 3、課題の整理表		
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。	○ a 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。	○ a 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、個別支援見直し会議 4、支援会議運営マニュアル 5、個別支援評価表		

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

サポート明星

		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。	(a)・b・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・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。	(a)・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。	(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、視覚的構造化 2、自治会選挙 3、行事記録 4、個別支援計画 5、家事班		

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。	(a)・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。	(a)・b・c
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	(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、食事支援詳細 2、嗜好調査・献立検討会・パースデーメニュー 3、献立表 4、食に関する検討会 5 食事時間		
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。	a・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。	a・b・c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	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）		
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	(a)・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、ADLマニュアル 2、健康管理マニュアル 3、おむつ・ポータブル使用に関するマニュアル 4、排泄チェック表		

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。	a・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。	(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） A D Lマニュアルなどを根拠とする。 1、A D Lマニュアル 2、汚れや破損が生じた場合の業務手順マニュアル		
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。	a・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。	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）		
A-2-(6) 睡眠		
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	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）		
A-2-(7) 健康管理		
	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	(a)・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。	(a)・b・c
	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	(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 2、感染症関係マニュアル 3、診療日誌 4、協力医療機関 5、服薬依頼書		
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。	(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、自治会記録 2、ボランティア受入れ 3、日案		
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。	a・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。	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）		
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。	a・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。	a・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。	(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、自治会記録 2、掲示物		