

評価項目表（共通項目）

（調査日：平成21年6月4日、5日）

番号	評価項目	評価	評価の根拠	特記事項
I	福祉サービスの基本方針と組織			
1	I-1-(1)-① 理念が明文化されている	Ⓐ b c NA	障害者施設としての理念が明文化され、ホームページやパンフレットに掲載するとともに、正面玄関脇の石碑にも明示している。	
2	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている	Ⓐ b c NA	基本方針は理念に基づき明文化され、事業計画書や広報誌に記載している。	
3	I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている	Ⓐ b c NA	年度始めの職員会、新人研修や各種会議において施設長が理念や基本方針を周知している。	
4	I-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 NA	理念や基本方針に係る資料を作成し、利用者自治会や利用者家族の役員会で、できるだけわかりやすく具体的に説明している。	
5	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている	Ⓐ b c NA	職員会、主任会や運営会議などを経て、また、国の障害福祉の方針を踏まえて平成21年3月に策定している。	
6	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	Ⓐ b c NA	中・長期計画は、21年度の事業計画にも具体的に反映されている。	
7	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている	Ⓐ b c NA	中・長期計画はプロジェクトチームを編成し、毎年度の事業計画は、職員会や主任会で各職員等から意見を聞き取りまとめて、運営会議において検討し作成している。	

番号	評価項目	評価	評価の根拠	特記事項
8 I-2-(2)-②	計画が職員や利用者に周知されている	Ⓐ b c NA	職員への周知は、職員全体会等で事業計画を配布し説明している。利用者等に対しては、入居者自治会で説明している。	障害を持つ利用者に対する周知の方法や工夫についてさらに配慮することが望まれる。
9 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	Ⓐ b c NA	組織体制を明確に定めており、職員会や運営会議等でリーダーシップを発揮するとともに、運営理念・目標・使命・方針を周知徹底している。	
10 I-3-(1)-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 c NA	関係法令の通知等を受けて、内容を施設長自らが確認し、その内容を職員へ配布するとともに会議等で説明している。全国大会や中・四国大会に参加し、復命も行なっている。	
11 I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している	Ⓐ b c NA	施設長や副施設長が中心になって、施設全体の状況を把握し評価分析を行い質の向上に取り組んでいる。	
12 I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している	Ⓐ b c NA	毎月の運営会議で経営状況について具体的な数字を示し、助言・指導を行うとともに各部署で改善やコストの効率化を図るなどの取り組みを実施する体制ができている。	
II 組織の運営管理				
13 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 NA	全国会議や種別の専門誌などで把握するとともに、地域の会議等にも参加し意見交換を行なうなど積極的に情報の把握に努めている。	
14 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組を行っている	Ⓐ b c NA	運営会議において毎月の経営状況の収支を具体的に数値で示すとともに、昨年との比較から分析し改善への取り組みを行っている。	

	番 号	評 価 項 目	評 価	評価の根拠	特記事項
15	Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている	a ⓑ c NA	会計事務所と契約を結び、財務管理についてチェック機能が実施されている。今後はコンサルタントを導入することを検討している。	
16	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 NA	組織として必要な人材や人員体制についての具体的なプランを作成し、有資格者の採用や資格取得についても推奨している。地域性や人材難もあり計画的には進んでいない。	
17	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 NA	平成16年度から人事考課を実施し、毎年5月、11月の年2回パート職員を除く全職員を対象に実施している。人事考課の結果について職員にフィードバックするなど各職員の課題整理やモチベーションの高揚につながっている。	
18	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	a ⓑ c NA	時間外勤務状況や有給取得は管理できしており、また職員に対する個人面接を定期的実施している。しかし、夜勤明けの職員が10時過ぎても業務に当たっている現状や有給取得率38%などは改善に向けての取り組みが十分とは言い難い。	
19	Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる	ⓐ b c NA	福利厚生センターに運営開始当初から加入するとともに、法人独自に親睦会、スポーツ大会等を定期的実施する等福祉厚生面は充実している。	
20	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 NA	組織としての基本姿勢は中・長期計画や毎年の事業計画に明示しており、施設内・外の研修に意欲的に取り組んでいる。また資格取得に関しても勤務への配慮を行うなど対応している。	

番号	評価項目	評価	評価の根拠	特記事項
21	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組が行われている	Ⓐ b c NA	今年度から「個人研修計画評価シート」を作成し、取り組んでおり、その評価はこれからである。	職員一人ひとりの教育・研修計画については、今年度より「個人研修計画評価シート」を作成し取り組んでいるので、今後はその研修計画に基づき実施した結果等を評価・分析し、次の研修計画に反映することが期待される。
22	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 NA	今年度から「個人研修計画評価シート」を作成しており、評価・見直しについてはこれからである。研修を終了した職員は、研修報告書を提出し職員会等で報告を行っている。また、年2回の役員とのヒアリングでは研修も含め評価を行っている。	
23	Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している	Ⓐ b c NA	研修受け入れマニュアルがあり、各担当が実施対応できるシステムを整備している。	
24	Ⅱ-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている	Ⓐ b c NA	介護福祉士、社会福祉士や大学の介護体験等の受け入れを行っている。プログラムについては専門学校等と連携を取りながら取り組んでいる。	
25	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	a Ⓑ c NA	緊急時のマニュアルが整備され、いつでもだれでも対応可能な体制がある。また、安全対策検討会を設置し検討している。	安全確保に関する検討会を定期的に開催するとともに、全体的な傾向を分析することが望まれる。
26	Ⅱ-3-(1)-② 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	a Ⓑ c NA	事故報告書に基づき、組織として分析と対応を図っている。事例収集し要因分析と対応策については安全対策検討委員会で検討しているが、定期的には開催していない。	
27	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 NA	重度障害者が多くを占めているが、地域の行事に積極的に参加するなど地域との交流ができています。また、スポーツ大会、クリスマス会、買い物や外出など利用者の希望も取り入れ計画的に実施している。	

番号	評価項目	評価	評価の根拠	特記事項
28	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 NA	地域への広報誌の配布(200部)、小学校との交流、講演会や地域行事への参加、施設の会議室を地域へ開放するなど積極的に取り組んでいる。	
29	II-4-(1)-③ ボランティア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 c NA	ボランティア受け入れマニュアルが整備され、週1回喫茶の運営を行うなど取り組んでいる。	今後は、より多くのボランティアを受け入れるためにボランティアの育成や更なる情報提供等を期待したい。
30	II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている	a Ⓑ c NA	一部の社会資源は明示しているが、十分ではない。また、特定の職員は把握できているが、職員間の共有化までには至っていない。	今後は、一部職員から全職員への共有や連携が期待される。
31	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 NA	関係機関とは定期的に連絡会を開催し、連携や課題の共有はできている。	今後は地域のリーダーとして役割を担うことが期待される。
32	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している	Ⓐ b c NA	地区会、民生委員の会議やボランティア連絡協議会に参加し、意見交換など定期的実施している。また、配食サービスの中でも、月1回は相談員が同行しニーズの把握を行なっている。	
33	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	a Ⓑ c NA	既存のショートステイや配食サービスなどは地域展開しているが、地域の他のニーズについて十分対応しているとは言い難い。	ニーズとして把握している利用者の地域移行などについて、これからの課題として取り組んでいくことが期待される。
	Ⅲ 適切な福祉サービスの実施			
34	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組を行っている	Ⓐ b c NA	理念の共有とともに、職員会議や研修会等において周知徹底を図っている。	

番号	評価項目	評価	評価の根拠	特記事項
35	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 NA	マニュアルが整備され職員研修会等で徹底している。また、面会時や一人でくつろぐために共用部分の一角につ立をしてスペースを確保するなど配慮している。	
36	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している	Ⓐ b c NA	日々利用者の意見を大切に、利用者自治会などを定期的に関催し、その中の意見を運営に反映している。また、食事については、定期的に嗜好調査を実施している。	
37	Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取組を行っている	Ⓐ b c NA	利用者との定期的な懇談会や毎食の選択食、外出機会、スポーツ大会やサークル活動の企画・参加など、利用者満足への取り組みを実施している。	
38	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 NA	第三者委員の訪問による相談を年2回実施するとともに、利用者懇談会や自治会役員懇談会を定期的実施するなど意見を聞く場を設けている。また、ご意見箱も食堂に設置している。	
39	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 NA	苦情解決の体制を整備し、第三者委員の訪問による相談も年2回実施するとともに、苦情解決の流れもマニュアル化している。	
40	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 NA	マニュアルを整備し、利用者等の意見については、即時に受付し対応するとともに、利用者懇談会や自治会役員懇談会等で経過報告も行っている。	
41	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	aⒷ c NA	体制を整備し、運営会議において事業の分析、検討を行っているが、自己評価、第三者評価といった評価基準に基づいたものではない。	一定の評価基準に基づいて、定期的に自己評価等を行うことが期待される。

番号	評価項目	評価	評価の根拠	特記事項
42	Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にしている	Ⓐ b c NA	課題は組織として明確にしている。	
43	Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している	Ⓐ b c NA	改善計画等については、主任会や運営会議において検討している。	
44	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 NA	各サービスマニュアルを整備しており、職員の技能管理（人事考課）にも組み込まれている。	
45	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	a b ㉔ NA	定期的な見直しは、行っていない。	見直しについて、今年度から定期的の実施する予定であり、今後の取り組みに期待する。
46	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 NA	サービスの実施計画に沿って、実施状況を統一した方法で個別に記録している。	
47	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 NA	記録管理に関する規程を整備し、記録類は事務室に保管し、日々の記録はパソコン内で個別に管理している。	
48	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 NA	伝達ノートで日々の必要事項は申し送りしており、利用者の状況等についてもパソコンで確認できるなど職員間で共有している。	
49	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 NA	見学や体験入所は積極的に受け入れている。また、ホームページは職員が適宜更新するなど施設の情報提供に努めている。	

	番 号	評 価 項 目	評 価	評価の根拠	特記事項
50	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 NA	利用開始時に、サービス内容等を具体的に記載した重要事項説明書、契約書をもとに説明を行い、同意を得ている。	
51	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 NA	事業所の変更や家庭への移行時は必要な情報の提供やカンファレンス等でサービスの継続に配慮しているが、移行する件数が少ない。	
52	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 NA	アセスメントシートがあり、それに沿って実施している。	
53	Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	Ⓐ b c NA	個別のサービス計画書を作成し、個々のサービス場面ごとに明示している。	
54	Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している	Ⓐ b c NA	関係職員と希望する利用者が参加してカンファレンスを実施し、サービスの実施状況は経過記録でチェックするなど実施計画どおりに行われているか確認する仕組みを構築している。	
55	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 NA	アセスメント・計画・実施・モニタリング・評価を3ヵ月ごとに計画的に実施している。	

評価項目表（付加項目）

番号	評価項目	評価	評価の根拠	特記事項
A-1	利用者の尊重			
1 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 NA	コミュニケーションボードやトーキングエイドの利用、言語聴覚士を招いて必要な利用者への対応を行うなど取り組んでいる。	
2 A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ b c NA	利用者は自由に外出し、施設外の知人等と居酒屋等で交流するなど個々の趣味や活動を尊重した支援を実施している。	
3 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 NA	利用者が自力で行う日常生活の行為には見守りの姿勢を保つなど、サービス計画に個々の能力に沿った計画支援を掲げている。	
4 A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	a Ⓑ c NA	支援は行っているが、1つ1つの生活力を高める自立への段階的なプログラムが十分とは言い難い。	
A-2	日常生活支援			
5 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 NA	サービス実施計画に基づき、栄養量、食事形態、介助方法等きめ細かく対応している。	
6 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工夫されている。	Ⓐ b c NA	栄養士が定期的に嗜好調査を行っている。また、利用者がその場で選択して食事が出来るシステムを1日3食全てに導入している。（3食カフェテリア方式）	
7 A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	Ⓐ b c NA	食堂での席は自由となっており、仲の良い利用者同士で食事をしている。また、時間帯も幅をもたせ、利用者が好む時間に食べることができる。	

	番 号	評 価 項 目	評 価	評価の根拠	特記事項
8	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 NA	利用者の状態に配慮した入浴環境があり、マニュアルも整備されている。	
9	A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行なわれている。	Ⓐ b c NA	週2～3回入浴している。発汗や汚れ等に際してはシャワー浴を適宜実施している。夜間入浴について、現在検討中である。	
10	A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ b c NA	清潔、広さ、プライバシーなどに配慮しており、脱衣場や浴室の冷暖房は、気候や利用者の状態に応じて調整できるようになっている。	
11	A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ b c NA	排泄介助マニュアルが用意され、介助が必要な利用者に対しては、できるだけトイレでの排泄を実施するように支援している。	
12	A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ b c NA	清潔で臭いもなく快適である。	
13	A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣類の選択について支援している。	Ⓐ b c NA	基本的に利用者が選択している。出来ない利用者には、本人の好みを考慮し職員が選んでいる。	
14	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 NA	基本は本人が行う。介助が必要な利用者には、その状況（見守りや一部介助等）を判断しながら支援している。	

	番 号	評 価 項 目	評 価	評価の根拠	特記事項
15	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 NA	髪型や化粧は利用者の意思を尊重している。	
16	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 NA	理・美容院に毎月出張してもらっている。また、地域の理・美容院を利用される利用者についても予約、送迎など職員が支援している。	
17	A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	Ⓐ b c NA	複数利用者の居室については、カーテンでの間仕切りでプライベートの確保・テレビ等の音量規制等、安眠への配慮がある。	
18	A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	Ⓐ b c NA	医師、看護師による健康管理が行われており、また年2回の定期健診、月1回の歯科衛生士による検診も実施している。	
19	A-2-(7)-②	必要な時は、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ b c NA	協力病院が地域内にあり、また、夜間も看護師への連絡体制ができています。	
20	A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ b c NA	マニュアルが整備され、看護師の管理の下、適切に行われている。	
21	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なわれている。	Ⓐ b c NA	利用者の希望に沿いながら行事やレクを計画している。また、参加についても無理強いせず自主参加を基本としている。	

	番 号	評 価 項 目	評 価	評 価 の 根 拠	特 記 事 項
22	A-2-(9)-①	外出時は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ b c NA	外出は利用者の希望に沿って、町内は随時支援を行ない、また年間行事の中でも利用者の希望に沿った外出支援を行なっている。	
23	A-2-(9)-②	外泊は利用者の希望に応じて行われている。	Ⓐ b c NA	外泊は希望に応じた対応をしている。場合によっては職員が付き添っている。	
24	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 NA	「ご利用者所持金等の保管等に関する規程」に基づき管理している。本人・家族への残高報告も定期的実施している。	
25	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 NA	新聞、雑誌の個人購読もできる。	
26	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 NA	自治会との話し合いで、一定のルールを定めているが、健康上の影響を考慮したうえで基本的には本人の希望を尊重している。	