

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12月26日

評価機関	名称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所在地	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6年4月19日
	訪問調査日	令和6年7月16日
	評価結果の確定日	令和6年12月11日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり・なし

I 事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称	ジョイ・ジョイ・ワークかりん	種 別	就労継続支援B型		
事業所代表者名	管理者 池田 正則	開設年月日	平成23年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 アンダンテ	定 員	20人	登録者数	26人
所 在 地	〒721-0952 福山市曙町3丁目14番25号				
電話番号	084-983-3531	F A X 番号	084-983-3532		
ホームページアドレス	https://www.joyjoywork-andante.jp/				

(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
○就労継続支援B型	避難訓練(4月・10月) 家族総会(6月)、夏祭り(8月)、運動会(10月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
	○食堂 0か所 ○静養室 0か所
	○浴室 0か所 ○相談室 1か所
	○トイレ 4か所 ○談話室 0か所
	○機能訓練室 0か所 ○家族室 0か所
	○講堂 0か所 ○作業室 3か所
	○医務室 0か所 ○パン製造室 1か所

職員の配置

職種	人数（うち常勤の人数）	職種	人数（うち常勤の人数）
施設長(管理者)	1人(1人)	機能訓練指導員	0人(0人)
サービス管理責任者	1人(1人)	理学療法士	0人(0人)
生活相談員	0人(0人)	作業療法士	0人(0人)
支援員・指導員	8人(3人)	栄養士	0人(0人)
医師	0人(0人)	調理員	0人(0人)
看護師	0人(0人)	事務員	0人(0人)

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

社会福祉法人アンダンテは、平成3年に福山市北吉津町に立ちあげた小規模作業所ジョイ・ジョイ・ワーク第4作業所を起源とし、平成18年5月に法人格を取得されました。ジョイ・ジョイ・ワークかりんは、平成23年に福山市曙町に開所され、周辺環境は住宅地が多く、静かで落ち着いた雰囲気があります。また、商業施設や飲食店も点在しており、生活に便利なエリアに立地しています。

法人理念に「障がい者の「働く」を支援する。」を掲げ、カフェ部門(現在、休業中)、施設外作業・軽作業部門、ベーカリー部門があり、利用者に合った働き方を提案・選択できる環境づくりに取り組まれています。さらに、職員の就業環境の整備・改善、福利厚生の実施、積極的な研修参加を組織的に整備され、多面的に人材育成に注力されています。

福祉サービス第三者評価は、今回初めて受審されましたが、評価過程での気づきや課題を、法人全体の改善項目として、さらなるサービスの質の向上に向け、積極的かつスピード感をもって取り組まれていく姿勢が確認できました。

◎特に評価の高い点

- (1) 「プラチナ優良法人」(離職率が低く、職員が安心して長く働き続けられるよう積極的に取り組んでいる福祉・介護業界のトップランナー法人)や、健康経営優良法人(ブライツ500)の認証取得の過程を通して、働き方改革の実践や福利厚生の実施が図られています。時間外勤務の削減や有給休暇取得の意識も高く、有給休暇消化率は80%を超えています。【管理運営編No.10/職員の就業状況への配慮】
- (2) 意見を述べやすい体制として、法人単位で年1回家族会総会の開催や、意見箱を玄関へ設置されています。また、QRコードの読み取りやホームページからも、意見や要望が伝えられる等、複数の方法から選択できる体制が整備されています。さらに、届いた意見は家族会総会において報告されています。【管理運営編No.22/意見を述べやすい体制の確保①】
- (3) 個別支援計画はマニュアルに沿って、利用者・家族に丁寧なアセスメントを行い、利用者の能力やニーズ、家族の意向に応じてきめ細かい配慮がされています。【サービス編No.8/アセスメントの仕組み】
- (4) 個別支援計画は、少なくとも半年に1回見直しをする等、マニュアルによって、策定・評価・見直しの期間を定め、適切に対応がされています。見直し・評価・変更の内容は、統一した様式に記録し、鍵付きキャビネット適切に保管されています。【サービス編No.9/計画の実施・評価・見直し】

◎特に改善を求められる点

- (1) 法人運営の持続性を高めるため、また次世代育成の観点からも、職員が参画しやすい環境での中長期計画の策定を期待します。また、計画の周知もホームページ等での可視化、職員教育での活用を通して、より開かれた運営展開を検討されてはいかがでしょうか。【管理運営編No.3/中・長期的なビジョンと計画の明確化】
- (2) プライバシー保護に関する研修は受講されていますが、利用者のプライバシー保護に関するマニュアルについては、作成準備段階にあり、施設内で周知徹底までには至っていませんでした。今後、新入研修に組み入れる等、全職員が共有できるよう、取り組まれることを提案します。【管理運営編No.20/利用者を尊重する姿勢②】
- (3) 地域と共同の避難訓練には参加されていますが、工場や新興住宅が多いという地域柄、地域とのつながりが持ちにくいという課題を感じられています。まずは地域のサロンに生産物を提供する等、関わりを持たれることから始められることを期待します。【サービス編No.36/地域の社会資源としての事業所】

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度の第三者評価で頂いた課題はご指摘通りの内容でした。特に、法人理念、基本方針をホームページ上で表記する事、法人の中長期計画に職員が参画しやすい環境作り、地域との繋がりは迅速に対応します。また家族アンケート調査の結果で施設に改善して欲しい点、気になる点も一つ一つ検証し、改善に努めます。第三者評価は改めて事業所の運営やサービスのあり方を見直せる機会で大変勉強になりました。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編：ジョイ・ジョイ・ワークかりん

1 福祉サービス (法人または事業所)の 基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：N0.1-2	理念、基本方針の明文化もなされ、事務所や作業スペースの各所に掲示されています。職員への周知も新人研修等の際に、理事長が講師となり研修教育を行い理解を深める取り組みをされています。また、理念を達成するため、「私たちが決めたアンダンテの行動基準」を策定し、業務を遂行されています。家族会総会等においても、説明する機会を設け周知に努められています。 ◎ホームページにおいて、理念、基本方針がわかりやすく伝わる表記となるよう、工夫されることを提案します。
	(2)計画の策定 自己評価：N0.3-4	各年度の事業計画は施設長会議等で協議され、利用者や家族の意見を反映しながら、理念や基本方針に基づいた内容となっています。中長期計画は現在作成中であり、策定完了には至っていませんでした。 ◎法人運営の持続性を高めるため、また次世代育成の観点からも、職員が参画しやすい環境での中長期計画の策定を期待します。また、計画の周知もホームページ等での可視化、職員教育での活用を通して、より開かれた運営展開を検討されてはいかがでしょうか。
	(3)管理者(施設長)の 責任とリーダーシップ 自己評価：N0.5-6	キャリアパス基準表を作成し、経営者・管理者を含め、各役職における職責と役割が明文化されています。法令遵守・法令理解の研修は管理者をはじめ、全職員で受講されています。また、理事長・管理者は定期的(各年1回)に職員とキャリアアップシートに基づいた面談を実施し、コミュニケーションを大切に行い、職員の現状や意見をサービスの質向上に役立てられています。
2 組織(法人または事業所)の 運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：N0.7-8	理事長は、各団体、協議会へ積極的に所属され、社会福祉事業全体の動向把握、ネットワークづくりに取り組まれています。把握した情報や、公認会計士による経営指標レポートをもとに、経営状況の把握に努め、改善課題を明らかにされています。明らかにした課題の共有・改善策の検討は、定期的な管理者会議で実施し、利用率の向上だけに重点を置かず、経費の分析も協議されています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：N0.9-12	(魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま)プラチナ認証法人や、健康経営優良法人(ブライツ500)の認証取得の過程を通して、働き方改革の実践や福利厚生の充実が図られています。男性育児休業取得制度や奨学金返済支援制度の導入や利用促進等、社会情勢の変革に応じた制度も先駆的に取り組まれています。時間外勤務の削減や有給休暇取得の意識も高く、有給休暇消化率は80%を超えています。 研修については、「生涯学習計画と人材育成計画書」にて、職位ごとに定められ、計画的な人材育成が実践されています。外部研修も積極的に計画されており、研修費・旅費の全額支援や研修日の出勤扱い等、受講しやすい支援体制が整えられています。年度末の理事長面談では、職員の目標到達度を確認し、次年度の研修予定を検討されています。 実習生も積極的に受け入れ、実績報告もホームページにて公開されています。
	(3)安全管理 自己評価：N0.13	リスク種別に応じた各マニュアルが整備されています。また、ヒヤリハット発生事例は、法人単位のヒヤリハット委員会にて発生要因の分析と再発防止策の検討をされています。検討結果は全職員間で回覧し、情報共有・再発防止に努められています。緊急対応技術研修やリスクマネジメント研修等へも参加し、利用者の安全確保の体制を整えられています。防犯カメラが4か所2方向に設置されており、緊急時の連絡体制も整備されています。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15	出入り口のスロープやトイレ等、車椅子や歩行器が通りやすいよう、バリアフリー対応の環境が整えられています。利用者が休憩時間にくつろいで過ごせるよう、休憩スペースが確保されています。清掃専門の職員は配置していませんが、各作業スペース等は、担当職員がマニュアルに基づき、チェック表にて清掃状況を確認されています。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	事業所が立地している「曙学区まちづくり推進委員会」の公式LINEや町内会・自主防災組織へ加入し、地域との情報共有に努めています。中学生のインターン職場見学を受入れ、学校関係者とも意見交換を行っています。ボランティア受入マニュアルを整備し、踊り、創作、運動、行事のお手伝い等、各種ボランティアの受入募集も積極的に行われ、ホームページからも連絡可能な体制が整えられています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	地域における事業者の会合、関連機関との連携、種別会議等へ参加し、積極的に様々な意見を集約されています。制度に関する意見等も、行政機関等へ意向・意見を提示されています。財務状況や法人の取り組み等、情報公開をされています。グラフ等は未作成ですが、問い合わせ時には対応ができる体制が整えられています。 ◎財務諸表や事業報告等、グラフの活用や概要版作成等、よりわかりやすい情報公開を検討されてはいかがでしょうか。
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	利用者を尊重したサービス提供のため「私たちが決めたアンダンテの行動基準」を策定・掲示し、取り組まれています。新人研修時には、管理者より権利擁護等の研修が行われ、利用者を尊重したサービスの実践を心掛けておられます。意見を述べやすい体制として、法人単位で年1回家族会総会の開催や、意見箱を玄関へ設置されています。また、QRコードの読み取りやホームページからも、意見や要望が伝えられる等、複数の方法から選択できる体制が整備されています。さらに、届いた意見は家族会において報告されています。 ◎プライバシー保護に関する研修は受講されていますが、利用者のプライバシー保護に関するマニュアルについては、作成準備段階にあり、施設内で周知徹底までには至っていませんでした。今後、新人研修に組み入れる等、全職員が共有できるよう、取り組まれることを提案します。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	第三者評価受審結果はホームページにて公開予定で、受審結果から明らかになった課題についても、優先順位をつけながら取り組む姿勢が確認できました。各サービスについてもマニュアルが整備されており、マニュアルの追加や更新の際は都度、研修会が開催されています。利用者の支援内容は定められた様式で記録され、鍵付き保管庫で適切に保管されていました。 ◎サービス提供記録の開示を求められた際の手続きについて、マニュアル作成や新人研修プログラムに盛り込まれてはいかがでしょうか。また、排泄に関わる対応マニュアルは作成されていますが、プライバシーや羞恥心へ配慮した文言の追加を提案します。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	ホームページの随時更新、事業所紹介動画、広報誌、パンフレット、SNS等、広報委員会主導のもと、複数の媒体を活用しサービス選択に必要な情報の発信が行われています。 契約時や重要事項説明書にルビを振る等、理解しやすいよう工夫されています。代理人が必要な場合は、必ず立会いのもと行うよう配慮されています。 ◎契約業務については、サービス管理責任者の引継ぎ項目として、留意事項のマニュアル作成を提案します。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：ジョイ・ジョイ・ワークかりん

1 事業所運営体制の基本	(1)安心・安全・快適 自己評価：N0.1-7	作業所内は温度や二酸化炭素濃度が分かる機器が設置されている他、限りあるスペースを利用者の動線を考え、安全に作業ができるよう配慮されています。清掃衛生担当者がチェック表を基に、毎日決まった時間にチェックをし、清潔に保たれています。 危機管理については、災害発生時に備え、必要物品を準備し、避難訓練も実施されています。町内会の防災組織へも加入しており、公式のLINEからは学区ニュース等の情報収集をされ、合同避難訓練にも参加されています。また、BCPを策定し、定期的に見直しもされています。不審者対策は、防犯カメラが設置されている他、警備会社と契約し、通報システムが整備されています。 ◎不審者対応マニュアルは今年度中に作成されとのことです。安全面での一層の強化を期待します。
	(2)個別支援計画にもとづく支援の仕組み 自己評価：N0.8-11	個別支援計画はマニュアルに沿って、利用者・家族に丁寧なアセスメントを行い、利用者の能力やニーズ、家族の意向に応じてきめ細かい配慮がされています。個別支援計画は、少なくとも半年に1回見直しをする等、マニュアルによって、策定・評価・見直しの期間を定め、適切に対応がされています。見直し・評価・変更の内容は、統一した様式に記録し、鍵付きキャビネットで適切に保管されています。利用者の様子や問題点は職員間で相談・共有がされています。また、必要に応じて関係機関との連携をし、個別支援計画に反映されています。
	(3)利用者の人権の尊重 自己評価：N0.12-15	家族会を設置し、定期的に施設での仕事の様子を報告したり、意見交換の場を設けられています。個別支援計画については、利用者の希望を尊重しながら、家族の意向や関係者から聞き取った情報を基に、利用者の能力に合わせて策定されています。計画内容について、利用者にわかりやすく伝えるため、職員間で十分に協議し、利用者が自己決定できるよう、伝え方について工夫されています。施設は、利用者の施設外就労に結びつくよう、広くアンテナを張り、各方面での活躍の場を開拓されています。また、全職員がプライバシー保護に関する研修を受け、利用者の尊厳を守る環境を整備されています。
	(4)人材養成 自己評価：N0.16	ボランティア受け入れは法人全体で行い、こちらの事業所では夏休みに地域の中学生の職場体験の受け入れなどを積極的に行われています。地域の公式LINEを追加したり、自治会に加入し、毎月の一斉清掃への参加をすることで、事業所への理解・協力が得られる体制を築かれています。
	(5)情報提供の体制 自己評価：N0.17	サービス利用前に利用者の同席のもと、重要事項説明書の内容を丁寧に説明し、サービスの強要をすることなく書面で契約されています。また、成年後見制度等の利用が必要な人には後見人に同席してもらい、書面での契約をされています。契約は利用者からも、終了できることを説明し、契約終了後の生活も相談員や関係機関との会議で決定されています。

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：N0. 18-19	法人理念の『障がい者の「働く」を支援する』を基に、職員は利用者一人ひとりの支援方針を共有し、1日のスケジュールや作業内容を視覚的に表示するなど、統一した支援体制で取り組まれています。職員の専門知識の向上を図るため、内部・外部の研修受講の機会を充実させ、常にスキルアップをめざされています。また、利用者のケース記録は、統一した様式で作成され、職員全体で情報を共有し、それらの資料は決められた鍵付きのキャビネットに保管されています。
	(2)職員の育成 自己評価：N0. 20-22	利用者の情報は、毎月実施しているケース会議や施設外就労評価会議等で共有し、会議録も作成されています。支援方法については、常にケース会議で検討をし、必要に応じて医療機関や相談機関の助言を受けられています。また、職員育成マニュアルを作成し、OJTを利用した業務の見直し等が実施されています。 ◎令和6年度中には、スーパービジョンの仕組みを構築したいと考えられていますので、ぜひ整備されることを期待します。
	(3)適切なサービスの提供 自己評価：N0. 23-31	利用者自らの判断で行動し、エンパワメントが発揮できるように支援計画を策定されています。日頃の利用者の様子を観察し、会話から興味のあることについて情報収集したうえで、希望を引き出すための支援方法を職員間で話し合われています。また、いつでも利用者の進学、就職等の相談に応じられる体制を整えられています。利用者の健康については、毎日、血圧と体温を測定をし、普段と違う点があれば、家族に報告し、必要に応じて協力医療機関と連携し、処置内容はケースに記録されています。 ◎健康管理マニュアルが整備されていないとのことでしたので整備されることを期待します。
	(4)家族への支援 自己評価：N0. 32-33	個別支援計画は、基本的に本人を主体として作成されていますが、連絡帳、電話、モニタリング等で家族と十分に話し合いをし、家族の希望欄に記載されています。信頼関係を構築できるように、家族からの相談等は管理者・職員とも共有し、ケース記録に残されていました。 ◎年に一度「家族会」を開催されていますが、出席者が少ないようですので、より多くの家族に参加してもらえるよう工夫されることを期待します。
	(5)他機関との連携 自己評価：N0. 34-35	地域のボランティアグループの活動内容を把握し、チャリティー募金活動のような連携可能な場合は、一緒に活動をされています。 ◎行政や専門機関等と連携し、協力体制を整えられています。事業計画に盛り込まれていないようですので、計画されているものは、盛り込んでいかれることを期待します。
3 事業所への地域貢献	(1)地域とのつながり 自己評価：N0. 36-37	◎地域と共同の避難訓練には参加されていますが、工場や新興住宅が多いという地域柄、地域とのつながりが持ちにくいという課題を感じられています。まずは地域のサロンに生産物を提供する等、関わりを持たれることから始められることを期待します。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編：ジョイ・ジョイ・ワークかりん）

N0.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

1 福祉サービスの基本方針と組織（法人または事業所）

(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。	A	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。	D	D	○
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。	C	B	

(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	A	
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（法人または事業所）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。	B	B	
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	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は、清潔ですか。	B	A	

N0.	小項目	設問	自己評価	第三者 評価	改善の 必要性
-----	-----	----	------	-----------	------------

(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し、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	C	B	
----	--------	---	---	---	--

(6)事業の経営・運営

17	制度に関する 意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署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、利用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、共通の理解を持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。	C	C	○
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。	A	A	
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。	A	A	
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。	A	A	
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。	A	A	

(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（法人または 事業所）的な取 組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、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。	D	B	
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。	C	B	
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。	C	B	

(3)サービスの開始・継続

29	サービス提供 の開始①	利用者に対して、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。	B	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、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。	A	A	
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	B	

自己評価・第三者評価の結果 (サービス編：ジョイ・ジョイ・ワークかりん)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

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。	C	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	A	
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。	A	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。	C	B	
7	食材管理・調理方法等	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。	非該当		

(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。	A	A	

(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。	B	B	
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。	B	B	
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。	B	A	
----	-------------	---	---	---	--

(5)情報提供の体制

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。	A	A	
----	-------	---------------------------------	---	---	--

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者 評価	改善の 必要性
-----	-----	----	------	-----------	------------

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	
19	個人情報(データを含む)の取り扱い	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。	B	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。	A	A	
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。	C	B	

(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。	C	A	
24	利用者の意思の確認	意思表明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。	B	B	
26	食事環境	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。	非該当		
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。	非該当		
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。	D	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。	A	A	
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。	非該当		
31	ライフステージに応じた相談援助	進学・就職・転職・転居など、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。	A	A	

(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。	A	A	
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	利用者支援に関係する相談機関やボランティアグループ等の情報を把握し、日々の活動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。	B	B	

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。	D	D	○
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。	C	B	