

サービスの質の評価基準項目(施設自己評価シート・評価結果)

2019 年度

法人名: 社会福祉法人 博心会

事業所名: さくらワーク熊本
さくら福祉相談センター熊本

NO. 1~32(全サービス)、48~50(B型)、54~58(相談)

分類 (サービス種別)	評価項目の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
理念、事業方針等(共通)	長期・安定的な事業運営 事業収益の利用者還元 法人・職員のレベル向上	1	①法人の理念 ②事業方針・将来像 を定めている。	<ul style="list-style-type: none"> 法人理念を組織的に定めている。 法人理念、事業方針などを文書(パンフ、広報誌等)に記載して、公開している。 理念から法人の使命、目的及び考え方が読み取ることができる。 理念が職員の行動規範になり得るものと認められる。 法人理念と事業方針等に整合性が認められる。 	A) 法人の理念、基本方針等を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 B) 法人の理念、基本方針等を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分でない。 C) 法人の理念、基本方針等を明文化していない。	A	定款・事業計画において明文化し、当社専用の施設概要説明書、ご利用までの流れ、障害福祉サービスについての説明まで明記したものを提示している。
		2	①長期的な事業計画 ②中期的な事業計画 ③年度ごとの事業計画(収支予算項目を含む。)を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> 中長期の計画及び年度ごとの事業計画を組織的決定により定めている。 計画に次の内容を定めていること。 ①既存事業の質の強化及び拡充、新規事業等に係る具体的な数値目標、②進捗状況の分析時期、③達成時期、④計画に係る予算項目、⑤その他の必要な項目 	A) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。 B) - C) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。	A	昨年2019年11月より熊本市西区城山半田三丁目3番1号でさくらワーク熊本とさくら福祉相談センター熊本と一体化となったため、より一層の地域福祉の貢献で組織的な計画の流れができた。法人全体では、2020年1月に玉名市にて就労継続支援B型できた。玉名さくら拠点の拠点が拡充した。また移転も行って大きな経営の中長期的な形で実施することになった。
		3	①法人の理念 ②事業方針・将来像 ③中長期的な事業計画 を全職員が理解するため、研修の開催等の取組みを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 会議、研修等を定期的に設けて、説明している。 事業計画の進捗状況の分析、見直し等のたびに説明している。 	A) 各計画を職員等の参画のもとで策定される共に、実施状況の把握や評価見直しが組織的に行われている。 B) 各計画を職員等の参画のもとで策定しているが、実施状況の把握や評価見直しが組織的に行われていない。 C) 各計画を職員等の参画のもとで策定されると共に、実施状況の把握や評価見直しが組織的に行っていない。	B	施設内に重要事項説明書を掲示するとともに、職員会議においても継続的に説明している。 今年度は、各種委員会の組織や新型コロナの影響も重なり、研修計画どおりにいかなかった。現在も終息がみえないので不透明である。小規模、近くで参加できるようなものに参加を促進したい。
		4	①法人の理念 ②事業方針・将来像 ③中長期的な事業計画 を利用者、その家族等が理解するため、説明会の開催等の取組みを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族向けの説明会を定期的に行っている。 事業計画の見直し(利用者に説明すべきような見直し)のたびに説明している。 事業方針、事業計画等の質疑等を受ける機会を設けている。 	A) 各計画を利用者や家族等に配布するとともに十分な理解を促すための取組を行っている。 B) 各計画を利用者や家族等に配布しているが、十分な理解を促すための取組を行っていない。 C) 各計画を利用者や家族等に配布していない。	A	今年度は、さくら福祉相談センター熊本が指定更となった住所移転で一括化した。より良いニーズ把握ができた。施設内に重要事項説明書を掲示するとともに、職員会議においても継続的に説明している。施設行事において、説明を行っている。 見やすいホームページで弊社の情報公開もできた。

分類 (サービス種別)	評価項目の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
経営状況の分析 (共通)		5	計画に基づく事業の経営・進捗状況を定期的に分析している。	<ul style="list-style-type: none"> • 予め計画に定められた頻度や時期に、経営状況等を評価し、分析している。 • 評価、分析に当たり、複数の職員で実施する等、組織的な対応が行われている。 	<p>A) 事業経営を取り巻く環境を定期的に分析、評価している。</p> <p>B) 事業経営を取り巻く環境を定期的に分析、評価しているが、組織的に行っていない。</p> <p>C) 事業経営を取り巻く環境を定期的に分析、評価をしていない。</p>	B	弊所での変更はなかったが、本社機能である玉名さくらにおいては新築移転があったため、新規事業を含めて情報分析や事業内改善し、経営計画を進めた。今後の費用対効果、分析等を行う必要がある。
		6	経営・進捗状況の分析により課題を把握し、改善に向けた取り組み及び必要に応じて計画の見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> • 経営状況等の分析により、課題の有無、その理由等を明確に記録している。 • 課題を把握した場合は、それに対する改善策を組織的に講じている。 • 改善策を踏まえて、必要に応じて計画を見直し、会議等で全職員へ通知している。 	<p>A) 経営状況を分析して発見するとともに、改善に向けた取り組みを行っている。</p> <p>B) 経営状況を分析して発見しているが、改善に向けた取り組みを行っていない。</p> <p>C) 経営状況を分析して発見するとともに、改善に向けた取り組みを行っていない。</p>	A	経営分析を行い、必要に応じて役員、事務方で経営会議を行った。またその結果を職員へ通達することが出来た。新築移転で現場状況、各拠点での変更点もあったため、各拠点の職員より意見を拾いながら、情報収集を行った。
管理者等の責務 (共通)	管理者等の責任の明確化 業務改善・質の向上	7	管理者が自ら業務改善及び効率化に関する対策等を提案し、職員を指導している。	<ul style="list-style-type: none"> • 管理者が、週月ごと等に業務効率に係る職員の意見を聞くための機会を設けている。 • 管理者の職務において、業務内容の効率性を定期的に評価分析している。 • 業務課題を把握した場合は、対策等を管理者が決定、提案し、職員を指導しているか。 	<p>A) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに十分に指導力を発揮している。</p> <p>B) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにしているが、十分に指導力を発揮できていない。</p> <p>C) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに十分に指導力を発揮していない。</p>	B	管理者の変更が今年度3回行って、人員の確定ができなかったため、十分に発揮することができなかった。2020年1月より以前の管理者が配置できたため、効率化が図られた。
		8	管理者が自らサービスの質の向上に関する対策等を提案し、職員を指導している。	<ul style="list-style-type: none"> • 管理者が、週月ごと等に業務効率に係る職員の意見を聞くための機会を設けている。 • 管理者の職務において、業務内容の効率性を定期的に評価分析している。 • 業務課題を把握した場合は、対策等を管理者が決定、提案し、職員を指導している。 	<p>A) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>B) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持っているが、組織としての取組に十分な指導力を発揮できていない。</p> <p>C) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮していない。</p>	A	管理者が要所で面談を行って、スタッフ各人の目標設定や課題を話し合った。また作業プログラムで同調しながら、仕事量についても調整を行って配慮を行った。早朝ミーティングで業務改善、新規開拓等の戦略に向けた話し合いを続けている。
		9	サービス管理(提供)責任者が自らサービスの質の向上に関する対策等を提案し、その他の従業者を指導している。	<ul style="list-style-type: none"> • サービス管理責任者がその他の従業員の意見、質問等を聞くための機会を定期的に設けている。 • サービス管理責任者がその他の従業員に対して、具体的な援助技術等を指導している。 • 必要に応じて、具体的な対策案等を管理者に提示している。 	<p>A) サービス管理責任者は、他の従業員の意見質問の機会を設け、具体的な援助技術等を指導している。</p> <p>B) サービス管理責任者は、他の従業員の意見質問の機会を設け、具体的な援助技術等を指導しているが、十分でない。</p> <p>C) サービス管理責任者は、他の従業員の意見質問を受け付けず、具体的な援助技術等を指導していない。</p>	A	個別支援計画の各職員への説明も行って、ニーズやその他課題解決点を周知した。特に作業プログラム以外におけるの心身ケア面にフォーカスをあてたフォローを行っていた。

分類 (サービス種別)	評価項目の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
職員の質の向上 (共通)	職員ごとの質の向上 人事・研修の適正化	10	①必要な人材像 ②職員の育成方針 ③客観的な職員の評価基準を定めている。	<ul style="list-style-type: none"> 必要な人材像、職員の育成方針、客観的な職員の評価基準を組織的決定により定めている。 ①事業方針、中長期計画の達成に必要な員数、事業ごとの体制 ②常勤または非常勤の比率 ③社会福祉士等の有資格者、研修修了者等の配置 職員の育成方針の中に事業方針、中長期計画等の達成に必要な能力、技能等を規程している。 職員評価基準が成績、情意、能力等の多角的な考課を行い、絶対評価項目を設けている。 	<ul style="list-style-type: none"> A) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立して、管理できている。 B) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、管理が不十分である。 C) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しておらず、管理できていない。 	B	今回は法人内での委員会があまり実施されなかった。本店機能での新築移転や新規事業での重なり、組織全体での人材育成計画が定まらなかった。事業所単位での利用者ニーズでの収集、サービス提供は着実に実施できた。質の向上に向けた新人研修や教育の面で形があまりできなかった。
		11	必要な人材像を踏まえた職員採用を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 募集段階で、必要な人材像を明確に示している。 採用時の評価資料に、採用の根拠となった人材像を記録している。 採用後、当該採用職員に対して、採用根拠となった人材像、それに係る事業方針、計画等について理解を深めるための研修等を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> A) 必要な人材像を明確化し、採用の際に採用根拠を記録又は研修等を行い、事業方針等に理解できるように取り組みを行っている。 B) 必要な人材像を明確化し、採用の際に採用根拠を記録又は研修等を行い、事業方針等に理解できるように取り組みを行っているが、十分でない。 C) 必要な人材像を不明確化し、採用の際に採用根拠を記録又は研修等の取り組みを行っていない。 	B	施設外研修に行った職員が施設内で講習会を開いて、研究を行った。新人研修会への参加については、法人職員で限定的な参加実施となった。新型コロナの影響で自粛で参加もできなかった。
		12	客観的な職員の評価基準により、定期的な人事評価を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 予め人事評価を行う頻度や時期を定め、職員に周知している。 予め評価基準の項目、方法を職員へ周知している。 評価にあたっては、自己評価、上司又は部下の評価、同僚の評価等の多面評価を実施し、面談により職員の自己評価等に係る意見を聴取している。 評価結果について、被評価者からの請求に応じて、開示できる仕組みとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> A) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 B) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。 C) 定期的な人事考課を実施していない。 	A	人事考課は、職員と役員との面談を実施した。その結果を理事長の承認を得て、査定決裁された。課題や目標等を各人から聴取して、役職に合わせて提案を行った。常にどのようなサービスを提供していくか、企業貢献地域貢献を意識した考えを求めた。
		13	職員の育成方針及び職員ごとの意向を踏まえ、職員ごとの育成・研修計画を定め、必要に応じてその計画を見直している。	<ul style="list-style-type: none"> 職員ごとに、資格取得、研修受講等の意向を定期的に確認している。 職員ごとの育成、研修計画を組織的決定により、内容を定めている。 ①法人の育成方針、本人意向、職種及び実務経験と育成や研修計画との関連性 ②育成や研修にかかる目標設定、達成時期等 ③進捗状況の分析時期 計画の策定及び見直しのたびに、可能な範囲で、本人へ内容説明している。 	<ul style="list-style-type: none"> A) 組織として職員の教育、研修に関する基本姿勢が明示されている。 B) 組織として職員の教育、研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分でない。 C) 組織として職員の教育、研修に関する基本姿勢が明示されていない。 	B	内部研修のみで、外部への研修会へ参加できなかった。(管理者・一部新人のみ) また外部より講師を招き入れた研修が開催できなかった。
		14	全ての職員が、職員ごとの育成・研修計画に基づき、①事業所内の研修 ②外部の研修 に定期的に参加している。	<ul style="list-style-type: none"> 予め計画に定めた頻度や時期に、全ての職員が研修受講、修了している。 すべての職員について、内外研修も受講している。 研修に参加できなかったものに対して、個別の研修実施等を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> A) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育、研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取り組みが行われている。 B) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育、研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取り組みが行われていない。 C) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育、研修計画が策定されていない。 	B	処遇改善計画でなされたとおり、最低限度の必要に応じて研修計画が実施できた。今後は、それ以外での新人、中堅職員へ向けたサービスの質向上研修、管理職向けの経営セミナー、スーパーバイザー研修を実施していく。

分類 (サービス種別)	評価項目の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
		15	職員が受けた研修の成果について、レポート、報告会等で全職員が共有している。	<ul style="list-style-type: none"> ・報告会の開催により、全ての外部研修の評価を全職員が共有している。 ・内部研修の開催のたびにレポートを全職員から提出させている。 ・内部研修のレポートに基づいて、必要に応じて内容の見直しを行っている。 	<p>A) 研修成果の評価が定期的に行われているとともに、次の研修計画に反映されている。</p> <p>B) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。</p> <p>C) 研修成果の評価が定期的に行われていない。</p>	B	必要最小限での研修実施となったが、プラスアルファとし、また関連分野での研究会の実施がなかった。
地域福祉への貢献、交流等(共通)	事業所の透明性の確保 地域交流等による啓蒙、福祉への理解	16	専門学校、大学等の実習生の受入れ、育成等を定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受け入れが可能な体制を学校等の機関へ提示している。 ・学校等からの要望に応じた実習生を受け入れている。 ・職種、経験等を考慮して、従業員から実習担当者を専任している。 ・実習生の受け入れに係るマニュアルを整備し、全職員または実習生に周知している。 ・実習生が行うサービス提供は、予め利用者から同意を得ている。 	<p>A) 学校等への関係機関へ実習受け入れ体制を提示、担当職員が実習指導にあたっている。</p> <p>B) 学校等への関係機関へ実習受け入れ体制を提示、担当職員が実習指導にあたっているが、十分でない。</p> <p>C) 学校等への関係機関へ実習受け入れ体制を提示できず、実習受け入れ体制等がとれていない。</p>	A	前年度は大学より2名の自習性を受けたが、今期は問い合わせ等はなかった。またボランティアさんや学生さんの要望がなかった。
		17	ボランティアの受入れを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れについて、地域団体、関係機関等へ情報提供を行っている。 ・地域団体等からの要望に応じて、ボランティアを受け入れている。 ・ボランティアの受け入れにマニュアルを作成し、全職員やボランティアへ周知している。 ・ボランティアが参加することに対して、予め利用者からの同意を得ている。 	<p>A) ボランティアの受け入れ体制を確保し、関係機関等への情報提供等を十分に行っている。</p> <p>B) ボランティアの受け入れ体制を確保し、関係機関等への情報提供等を十分に行っているが、十分でない。</p> <p>C) ボランティアの受け入れ体制を確保できていない。関係機関等への情報提供等を行っていない。</p>	B	定期的に地域清掃にて、町内への貢献を行った。地域住民や民生委員への積極的な働きかけ、連携を行うことができた。定期的にボランティア受け入れ等の情報提供している。
		18	関係機関(同じサービスを提供する事業所等)と具体的な課題、事例等を検討する会議を定期的開催し、参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の向上につながる課題、事例検討等を行う会議を開催し、又は参加を行っている。 ・会議を1年に複数回開催している。 ・同様の事業を行うことに対して、参加の勧奨を行っている。 	<p>A) 定期的に会議や事例検討会を行っている。</p> <p>B) 会議や事例検討会を行っているが、不定期である。</p> <p>C) まったく、会議や事例検討会を行っていない。</p>	A	弊社の委員会での支援会議、または個別支援会議を通して、検討会を行っている。
		19	周辺地域、関係機関等に対し、便りや会報で事業所の情報を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者やその家族、周辺地域、関係機関等に対して、定期的に広報誌等を発行している。 	<p>A) 地域又は関係機関等へ定期的に広報誌等を発行している。</p> <p>B) 地域又は関係機関等へ広報誌等を発行しているが、不定期である。</p> <p>C) まったく地域又は関係機関等へ広報誌等を発行していない。</p>	C	今年度は情報誌、広報誌での発行ができなかった。次年度初めに予定している。

分類 (サービス種別)	評価項目の 目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
		20	①事業所の行事等の地域への解放 ②地域の行事等への参加を定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域行事等への住民参加はできている。 ・住民参加に際して、施設から通知やお知らせ等を出している。 ・関係団体に対して、利用者が参加できる地域行事等の情報提供を依頼している。 	<ul style="list-style-type: none"> A) 地域行事の参加が積極的にできている。 B) 定期的でないが、地域行事に参加している。 C) 地域行事の参加ができていない。 	B	定期的に校内において地域清掃を実施している。しかしながら、熊本市一斉清掃、校内祭りへの参加が夜間や日曜実施のため、参加できない状況である。今後参加できるような形を考慮していきたい。

分類 (サービス種別)	評価項目の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
苦情解決、利用者ニーズの把握(共通)	適切な苦情解決 ニーズへの対応	21	利用者に対し、事業所内の苦情解決制度(窓口)を定期的に周知している。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、その家族等へ「苦情解決体制の説明書」を作成している。 事業所内の苦情解決事例を説明書に記載している。 予め利用者、その家族等に苦情解決体制に説明する時期、頻度等を定めている。 年に1回以上、説明書配布、説明会の開催等により、苦情解決体制を周知している。 	A) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取り組みが行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。 B) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取り組みが行われているが、苦情解決の仕組みが機能していない。 C) 苦情解決の仕組みが確立していない。	A	苦情解決委員会の設置、概要掲示を行っている。
		22	苦情解決に必要な対応を客観的に判断できるよう、第三者委員等を設置している。	<ul style="list-style-type: none"> 有識者、障害者の家族等の一定の知識を有するものから委員を専任している。 法人役員、職員に利用者の家族等が委員に含まれていない。 複数人の委員を設置している。 委員への諮問内容、委員の提言、事業所の解決結果を記録している。 	A) 苦情解決の対応判断ができるように周知する取り組みが行われているとともに、第三者委員会の仕組みが機能している。 B) 苦情解決の対応判断ができるように周知する取り組みが行われているが、第三者委員会の仕組みが機能していない。 C) 第三者委員会の仕組みが確立していない。	A	苦情解決委員会の設置、概要掲示を行っている。
		23	アンケート等により、サービスの内容に係る利用者ニーズを定期的に把握している。	<ul style="list-style-type: none"> 予めアンケートを行う頻度や時期を定めている。 アンケートに当たり、匿名の選択を可能としている。 アンケートの集計結果を回答者に提供している。 	A) 定期的にアンケートを行って、回答データ等を公表している。 B) アンケートを行って、回答データ等の公表ができていない。 C) アンケートが実施できていない。	A	個別計画等の見直し時や利用料負担金変更の際での通知、同意を得て把握に努めている。
		24	利用者ニーズに基づき把握した課題を踏まえ、サービスの質の向上に係る取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ニーズ内容、課題、優先順位、課題への対応方法、スケジュール等のアンケートを記録している。 課題整理の結果を会議、研修等により全職員へ通知している。 事業計画等へ規定がいらぬ課題は、定期的に進捗状況を分析し、必要に応じた対応方法、スケジュール等を見直している。 課題解決の結果を利用者に対して、資料配布、説明会等で報告している。 	A) 把握したアンケート等から明確になった課題について、組織的に改善策や改善計画を立てて実施している。 B) 把握したアンケート等から明確になった課題について、組織的に改善策や改善計画を立てて実施しているが、十分でない。 C) 把握したアンケート等から明確になった課題について、組織的に改善策や改善計画を立てているが、実施していない。	A	前月に各利用者のスケジュール表を発行して、翌月のプログラム内容や通院等の確認を行っている。その際に体調に合わせた作業内容の確認もを行っている。
利用者の人権	人権の保護 虐待の防止	25	人権侵害、虐待、セクシャルハラスメント等に係る事業所内の研修会を定期的に開催している。	<ul style="list-style-type: none"> 予め人権侵害、虐待等に係る研修を行う頻度や時期を定め、職員に通知している。 研修に係るレポートを全職員から徴収している。 	A) 人権学習、虐待防止、セクシャルハラスメント等の研修等を定期的に行っている。 B) 人権学習、虐待防止、セクシャルハラスメント等の研修等を定期的に行っているが、各職員からレポートの徴収は行っていない。 C) 人権学習、虐待防止、セクシャルハラスメント等の研修等を行っていない。	B	年度末にハラスメント規程を成立させて、稼働している。今後利用者はもちろんのこと、全職員にむけても、虐待防止やハラスメント防止に向けた研修を定期的実施していく。

分類 (サービス種別)	評価項目の 目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
尊重 (共通)		26	人権侵害、虐待等が見過ごされないための取組み(管理者による職員ごとの面接、職員相互のチェック等)を定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 法人役員が、管理者への面接、所管する業務内容や従業員等の聞き取りを行い、事業実態を把握している。 管理者が、サービス管理責任者への面接、他の従業員への聞き取りを行い、業務の実態を把握する。 全職員に対して、虐待等を認知した場合に通報すべき自治体の連絡先を周知している。 	<p>A) 役員から管理者へ聞き取り、管理者から従業員等への聞き取り、事業実態、業務状況の把握を行っている。</p> <p>B) 役員から管理者へ聞き取り、管理者から従業員等への聞き取り、事業実態、業務状況の把握を行っているが、十分でない。</p> <p>C) 役員から管理者へ聞き取り、管理者から従業員等への聞き取り、事業実態、業務状況の把握を行っていない。</p>	B	管理者⇄職員間での情報共有は適切に実施されているが、役員と管理者の一連の流れが機能していない。全体でとられていくようシステム、またはサイクルくできるような形を構築していく必要がある。
個人情報の保護 (共通)	個人情報の適切な取扱い	27	個人情報の保護に係る事業所内の研修会を定期的開催している。	<ul style="list-style-type: none"> 予め個人情報保護に係る研修を行う頻度や時期を定め、職員へ周知している。 研修に係るレポートを全職員から徴収している。 	<p>A) 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、職員に周知するための取組を行っている。</p> <p>B) 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が、職員に周知するための取組が十分でない。</p> <p>C) 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ない。</p>	A	危機管理観点からやはり新人においての個人情報の取り扱いが危惧されているところで、法人全体としても周知徹底、誓約書を通して責任意識を高めている。また職員同士での情報においても取扱い注意を周知している。
		28	アセスメント表、支援計画等の個人情報に記載された記録は、施錠可能なキャビネットに保管する等の対応を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報がある電子記録媒体は、パスワード設定する等の対応を行っている。 個人情報がある記録媒体は、施錠可能なキャビネット等に保管していること。 施錠を行った者の氏名、日時等を帳簿に記録している。 個人情報が記録された書類等を事業所外に持ち出す場合の規則を定めている。 	<p>A) 施錠、パスワードなどのセキュリティの体制が適切にとれている。</p> <p>B) 施錠、パスワードなどのセキュリティの体制を整備しているが、まだ十分でない。</p> <p>C) 施錠、パスワードなどのセキュリティの体制がとれていない。</p>	B	最近クラウドサービスを活用するので、ログインできる権限を見直しする必要がある。その他のセキュリティ対策を徹底するように法人全体で指導していく。現金、印鑑等の重要なものも管理体制、取扱い規程を見直し構築していく。
サービス提供方法等の共有 (共通)	サービス提供方法の共有 サービス提供の平準化	29	提供するサービスの標準的な取扱いを規定する手引書(マニュアル)を作成している。	<ul style="list-style-type: none"> 手引書において、①標準的な手技、支援方法、業務手順、②サービス提供時の留意事項、③事業所内部及び外部における対応事例等を定める。 新たに採用した全ての職員に対して、手引書の内容に係る研修を実施している。 	<p>A) 手引きを作成し、研修を実施している。</p> <p>B) 手引きを作成し、研修を実施していない。</p> <p>C) 手引きを作成してない。</p>	B	職員倫理規定、その他の情報等の取り扱い規程を策定して、新人研修を踏まえて実施している。定期的に各事業所から情報収集を行って、各マニュアル作成し見直しをおこなっている。
		30	手引書(マニュアル)の見直しの必要性を判断するため、実務に携わる職員の意見を定期的に確認している。	<ul style="list-style-type: none"> 手引書の見直しに係る検証時期を定め、職員に周知している。 手引書の見直しに係る意見、検討結果、見直しの方向性等を整理し、結果を全職員に対して提供している。 	<p>A) 手引きの見直し等を行い、他の職員へ周知している。</p> <p>B) 手引きの見直し等を行っているが、他の職員へ周知していない。</p> <p>C) 手引きの見直し等を行っていない。</p>	A	業務上の指示書を作成して、業務内容をマニュアル化している。

分類 (サービス種別)	評価項目の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
		31	サービスの提供の記録に当たり、 ①利用者の心身状況・様子 ②職員が提供した介護・支援の内容が詳細に記録されている。	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供記録に、利用者の心身状況や様子等、職員が提供した介護、支援内容を記載している。 記録した都度、複数の職員間で供覧し、情報を共有している。 	A) 利用者一人ひとりのサービス実施記録状況が適切に記録されている。 B) 利用者一人ひとりのサービス実施記録状況が適切に記録されているが、十分でない。 C) 利用者一人ひとりのサービス実施記録状況が適切に記録されていない。	A	毎月ごとにファイリングの確認、または個別計画の作成においての各職員への説明し、全体で共有している。
		32	利用者ごとの詳細な課題及びそれに応じた支援方法について、週ごと、月ごと等の頻度で、サービス管理(提供)責任者を中心とした職員間で協議・記録し、支援計画の見直しに繋げている。	<ul style="list-style-type: none"> サービス管理責任者が中心となり、利用者ごとに、少なくとも月1度以上内容を協議を行っている。 ①支援記録での課題、②課題解決の支援方法、③次回に向けた個別支援計画にあげる内容等 サービス管理責任者が、協議した内容を記録していること。 	A) サービス管理責任者が利用者ごとの詳細な課題及びそれに応じた支援方法について、月1度以上の支援協議を行っている。 B) サービス管理責任者が利用者ごとの詳細な課題及びそれに応じた支援方法について、協議しているが、月1度はできていない。 C) サービス管理責任者が利用者ごとの詳細な課題及びそれに応じた支援方法についての支援協議ができていない。	B	各人毎月1名を担当者会議のような形では実施できていないが、作業プログラムを組む中で協議は行っている。支援内容の確認やニーズの確認、見直しは定期的実施している。毎月の予定表については、課題内容や体調状況踏まえて提供している。
サービス提供方法等 (就労継続支援B型)		48	工賃の額の内訳、作業能力の評価基準等を利用者、その家族等が理解するため、説明を定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族向けの説明会を定期的に行っている。 工賃の内訳、作業能力の評価基準に係る質問等を受ける機会を設けている。 能力の評価結果について、利用者や家族からの請求に応じて、開示している。 	A) 工賃内訳や評価等の説明、開示を定期的実施している。 B) 工賃内訳や評価等の説明、開示を実施しているが、定期的にできていない。 C) 工賃内訳や評価等の説明、開示ができていない。	B	給与明細受け渡し時、モニタリングを通して、能力評価や工賃の内訳説明等を行っている。売上で変動することもあるので、その都度工賃規程を見直ししながら、掲示していく。
		49	利用者の工賃水準を向上させるための計画を定めている。	<ul style="list-style-type: none"> 工賃水準の向上に係る計画を組織的決定により定めている。 賃金水準向上に係る具体的な目標を定めている。 水準向上に係る課題及び当該課題への対策を行っている。 	A) 工賃水準の向上計画を定めている。 B) - C) 工賃水準の向上計画を定めていない。	A	H29年、H30年も支払平均が24,000円程度が維持できた。熊本県内でトップ10に入っていた。今年も同じ水準がキープできている。
		50	ステップアップが可能と見込まれる者については、一般就労への支援、就労継続支援A型事業所、就労移行支援事業所への引継ぎ等を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画の作成にあたり、各利用者の当該事業所利用後の一般就労又は就労継続支援A型の利用に係る意向を確認している。 一般就労又は能力の向上を目的とした施設外支援を行う実習先を確保している。 ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、就労移行支援事業所、就労継続支援A型事業所への関係機関の引き継ぎ、同行等の支援を踏まえて実施していること。 	A) 利用終了後は、一般就労や就労継続支援A型、就労移行支援に係る意向を確認し、各関係機関と連携を図り、ステップアップ支援を提供できている。 B) 利用終了後は、一般就労や就労継続支援A型、就労移行支援に係る意向を確認し、各関係機関と連携を図り、ステップアップ支援を提供できているが、十分でない。 C) 利用終了後のステップアップ支援を提供できていない。	B	一般へつながる案件ができなかった。体調不良での入院、他の施設へ移行が多かった。本人のニーズ、体調状況を見極めた提案ができるように来期も実施していく。各関係機関(相談支援事業所、医療機関)と連携して、ステップアップできるようなサービスを提供していく。

分類 (サービス種別)	評価項目の目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
サービス提供方法等(計画相談・障害児相談支援)		54	相談支援専門員の役割を説明し、家族の意向を確認している。総合的な援助の方針を提案し、課題分析、アウトリーチを積極的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者総合支援法の目的を説明している。 ・相談支援専門員の役割を説明している。 ・課題の設定し、利用者のニーズ把握に対する働きかけを行っている。 ・課題の優先順位を提案し、整理している。 	<p>A) 利用者へわかりやすく、各目的を説明し、利用者へのニーズの把握を行っている。また優先順位を説明して整理している。</p> <p>B) 一通り目的や課題内容等の説明を行っているが、利用者わかりにくい専門用語を使っている。</p> <p>C) 説明できていない。</p>	A	手順表を使用して、初心者やなかなか理解できない人に対しても表や絵を用いて伝えている。今後は西区内での困っている方のニーズを中心に、スピード感もった対応ができるようにすることが課題。
		55	サービス利用計画書案の作成にあたり、目標や優先順位の整理、サービス内容、種別、利用頻度や期間等の内容と説明を行っている。サービス提供事業所関係との連携を図り、利用者及びその家族を含めた担当者会議を開いている。また、その会議の記録を適切に管理保管している。	<ul style="list-style-type: none"> ・長期目標、短期目標の設定を行っている。 ・サービス内容、種別の確認を行っている。 ・他法に関する情報収集を行っている。 ・サービス利用頻度、期間を整理している。 ・週間サービス計画書の作成を行っている。 ・サービス利用計画原案の内容説明を行っている。 ・利用者やその家族、サービス提供事業者との連携を図り、担当者会議の開催について主管している。 ・サービス担当者会議の記録を整備し、保管している。 	<p>A) サービス利用計画原案、週間計画表を分かりやすく説明し、担当者会議を適切に運営している。また記録等の管理も適切に行っている。</p> <p>B) 一通りの流れを行っているが、事務的で一辺倒な流れのサービス利用計画原案作成、サービス担当者会議の開催等になっている。</p> <p>C) 一部分の以上の手順が欠如している。</p>	A	できるかぎりタイムリーな情報を盛り込めるように意識した計画案、会議を行っている。わかりやすさと、詳細についても必要に応じて計画書へ盛り込むことができた。
		56	モニタリング実施で情報収集を行い、記録作成をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングの実施と経過記録の作成を適切に行い、管理している。 ・各サービス提供機関が作成した個別支援計画の収集を積極的に行っている。 ・サービス利用計画の評価及び再アセスメントの実施を行っている。 	<p>A) 定期的なモニタリングを実施して、積極的に情報収集を行っている。また各関係機関への連絡調整や記録等の作成管理を適切に行っている。</p> <p>B) 定期的なモニタリングを実施して、情報収集を行い記録しているが、各関係機関への連絡調整等が不十分である。</p> <p>C) 適切なモニタリングができていない。連絡体制が構築できていない。</p>	A	今期も円滑な通所サービスができるように体調ケアを重点的に行ってきた。その結果回数を増えた利用者、治療が必要で訪問看護への医療機関への連携が図れた利用者がでて、総合的なサービスの情報提供ができた。事業所としての存在感を十分に出せた。
		57	研修、人材育成、スーパービジョンの実施を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的に研修へ参加している。 ・外部講師等を招き、スーパービジョンを実施している。 	<p>A) 研修会、研究会等へ積極的に参加している。また外部講師を招いて、専門的かつ関係機関にまつわる事項について講習をうけている。</p> <p>B) 研修会、研究会等に参加している。また外部講師を招いて、専門的かつ関係機関にまつわる事項について講習をうけているが、不十分である。</p> <p>C) 研修会等への参加はしていない。</p>	A	できるかぎり相談支援部会へ参加したり、児童発達にかんする研修で、未成年の利用者に対するスキルの上向へ努めた。医療機関関係者からのスーパービジョンを行ってもらったり、ケースによった対応方法のレクチャーを受けた。
		58	利用者の生活の質の向上に目的とした医療連携、地域連携を行っている。利用者の権利擁護、虐待への対応を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院に伴う主治医やその他医療関係者との連携を行っている。 ・相談支援事業連絡協議会へ参加している。 ・利用者の権利擁護については、社会福祉協議会と連携を図っている。 ・虐待にかんしては、行政機関や各関係機関と情報交換をしながら、発見体制の構築を図っている。 	<p>A) 医療機関や各関係機関と支援体制を図り、円滑な利用者支援を行っている。</p> <p>B) 医療機関や各関係機関と連携体制を図り、利用者支援を行っているが、不十分である。</p> <p>C) 支援体制を構築できていない。</p>	A	児童福祉(障害児)が増えている観点から、ニーズの必要性にこたえることが難しい年度であった。プラン作成が逼迫状態であった。利用者においても医療機関との情報共有が必要であったため、必要に応じて連絡調整や受診同行等も行った。又介護支援専門員、医療ソーシャルワーカーとの連携も実施した。

分類 (サービス種別)	評価項目の 目的	No.	評価項目	項目の着眼点	評価の際の判断基準	A B C 評価	評価の概要(根拠等)
----------------	-------------	-----	------	--------	-----------	-------------	------------

【 評価点数・達成率 】

施設評価基準	A	B	C	合 計	達成率(%)
共通評価基準(NO.1～32)	48	30	1	79	82.3%
内容評価基準(NO.48～50、54～58)	18	4	0	22	91.7%
合 計	66	34	1	101	84.2%

(補足)

A…3点加点 B…2点加点 C…1点加点

※35～105点での点数となります。