## 令和5年度

# 健康福祉サービス自己評価結果報告書

## 報告書の内容

添付書類	添付した書類に○を記入
チェック済評価基準	
評価基準概評	0
サービス改善計画	0

施設·事業所名:就労継続支援B型Shake Hands

## 健康福祉サービス自己評価実施状況報告書

令和 6 年 4 月 20 日

大津市福祉部障害福祉課長 あて

(所在地) 大津市浜大津 3 丁目 10-3 ハイツ浜大津 2 階 (施設・事業所名) 就労継続支援 B 型 Shake Hands (代表者職・氏名) 沢田 知也

健康福祉サービス自己評価を、「本県における健康福祉サービス評価システムの 推進について」により実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

- 1 施設・事業所の名称 就労継続支援 B 型 Shake Hands
- **2 評価基準およびサービスの種別** (該当の記号に〇印を付し、サービスの種別 を記入)
- 3 自己評価の実施時期(自己評価結果をとりまとめた時期)

令和 6 年 4 月

4 県のホームページで、自己評価を実施した施設・事業所の名称、所在地、実 施時期、事業所での評価結果の公表の有無を情報提供することについて



**自己評価結果の公表の有無**(該当するところを〇で囲む)

①市町への送付

②滋賀県健康福祉事務所への送付

③県庁障害福祉課への送付

④施設・事業所内での閲覧提供

⑤インターネットのホームページ

⑥その他の方法での公表

しない

しない

**い**・ しない

しない

しない

)

) (具体的に:

6 サービス改善計画の公表の有無(該当するところを○で囲み、括弧内に記入)

①市町への送付

②滋賀県健康福祉事務所への送付

③県庁障害福祉課への送付

④施設・事業所内での閲覧提供

⑤インターネットのホームページ

⑥その他の方法での公表

(具体的に:

7 自己評価を実施して感じたこと、評価基準・ガイドライン等への意見やサー ビス評価について今後望むこと

日々のルーティンワークの中で、見落としがちな、目の行き届かない細やかな 支援に取り組める機会になった。

今後は YouTube なども活用しての発信などもあるとより情報量が多く、多くの 職員の勉強にもなります。

## 障害福祉サービス共通評価基準(1) ① 「<mark>障害者/施設、ケループホーム</mark>](※就労系サービスも含む)

## 1 人権への配慮

「個人が尊厳をもってその人らしい自立した生活が送れるよう支援する」という理念に基づき、①事業所の理念や基本方針が明示され職員に認識されているか、②利用者の人権が擁護され、主体的な利用が可能となっているか、③人権侵害を決して起こさないための体制ができているか、④プライバシーが保護されているかといったことをここでは評価します。 また、日々の営みや活動においては、利用者の意向を尊重し、見守りと支援の姿勢を持って生活範囲が広がるように絶えず努力し、事業所で提供するサービスが利用者のニーズに応えるものとなっていなければならないというサービス提供者の姿勢が明確に示される必要があります。さらに苦情解決や必要な改善を行う体制が確立されているかという点も重要な評価対象となります。

中項目	小項目(質問項目)	着眼点	コメント
	①サービス提供の		
重	理念や基本方針が 明示され、それらが	① 1.理念や基本方針は、明文化され、公表されている。	されている
	事業計画等に具体 化されていますか。	① 2.理念や基本方針は、法人役員と全ての職員に配布されている。	されている
		🗹 3.理念や基本方針は、利用者主体の考え方に基づいている。	基づいている
		<ul><li>4.理念や基本方針は、事業計画や職員の倫理綱領等に反映され、かつ 具体化されている。</li></ul>	されている
		5.理念や基本方針は、必要に応じて見直されている。	見直されている
	②職員の接し方は、利用者一人ひ	<ul><li>1.接し方(年齢や状況に応じた呼称・言葉づかいを含む)については、指針 又はマニュアルが整備されている。</li></ul>	整備されている
	とりの尊厳を守って いますか。	🗹 2.接し方を点検・改善するための検討会議や研修が設けられている。	タ礼や勉強会にて
		🗹 3.禁句を含む厳守事項については、職員に対して明確に示されている。	入社時に説明している
	ļ	☑ 4.入浴や排泄等の介助は、同性介助を原則とし、介助者や介助方法については利用者の意向を尊重して決めている。	必要があれば用意する
	③市民として基本的な権利行使への	<ul><li>が1.選挙権行使については、マニュアルが整備され、利用者の意思に基づく支援が行われている。</li></ul>	角望する方へは教えています
	配慮と支援がなされていますか。	<ul><li>✓ 2.郵便局、銀行、権利擁護機関、ボランティア団体等、地域の社会資源を 利用したい場合の支援体制は利用者に明確に示されている。</li></ul>	重説にあり
	ļ	🗹 3.電話その他の通信機器が利用し易いように設置されている。	TELあり
		🗹 4.電話その他の通信機器の個人所有ができる。	可
	ļ	5.手紙や電話などの取り次ぎは速やかに行われている。	行われている
		☑ 6.信仰する自由・しない自由がある。	制約していない
		が 7.交際したり・結婚する自由がある。	制約していない
		16項目中 16 項目 評価結果 A · B · C	
	①プライバシーに 配慮した事業所運	<ul><li>✓ 1.プライバシーを保護するための留意事項が、それぞれのサービスのマニュアルの中に示されている。</li></ul>	されている
	営を行っています か。	★ 2.個人情報の取り扱いや守秘義務(安易に他の利用者のことを話してはならないことも含む)についての規定がある。	あり
		体設について刀町で小し、これは惟夫に寸りれている。	守られている
	ļ	☑ 4.共同利用方式の電話等では、プライバシーを守るための配慮がなされ	
	·	ている。	子機を設置している
		<ul><li>でいる。</li><li>が 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。</li></ul>	子機を設置している 守られている
		び 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。	
		ご 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。 ☑ 6.プライバシーを保護するため、建物・設備その他の環境について、必要	守られている
(3)人権の擁 護	①体罰·虐待等(拘束、暴言、暴力、無	<ul><li>ご 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。</li><li>☑ 6.プライバシーを保護するため、建物・設備その他の環境について、必要な改善は速やかになされている。</li></ul>	守られている
護	東、暴言、暴力、無 視、放置等)の人権 侵害の防止策、及	び 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。  ☑ 6.プライバシーを保護するため、建物・設備その他の環境について、必要な改善は速やかになされている。  ⑥項目中 6 項目 評価結果 A · B · C  ☑ 1.体罰・虐待等については、具体的な例を示した上で禁止している。  ☑ 2.体罰・虐待については、就業規則・職務規程及びマニュアル等に明文	守られている されている
護	東、暴言、暴力、無視、放置等)の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応方法が定められ	び 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。  ☑ 6.ブライバシーを保護するため、建物・設備その他の環境について、必要な改善は速やかになされている。  ⑥項目中 6 項目 評価結果 A・B・C  ☑ 1.体罰・虐待等については、具体的な例を示した上で禁止している。  ☑ 2.体罰・虐待については、就業規則・職務規程及びマニュアル等に明文化している。  ☑ 3.体罰・虐待については、日頃からミーテイングや会議等で取り上げ、常	守られている されている 禁止している
護	東、暴言、暴力、無 視、放置等)の人権 侵害の防止策、及 び万一に備えた対	び 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。  ☑ 6.プライバシーを保護するため、建物・設備その他の環境について、必要な改善は速やかになされている。  ⑥項目中 6 項目 評価結果 A・B・C  ☑ 1.体罰・虐待等については、具体的な例を示した上で禁止している。  ☑ 2.体罰・虐待については、就業規則・職務規程及びマニュアル等に明文化している。  ☑ 3.体罰・虐待については、日頃からミーテイングや会議等で取り上げ、常に確認している。  ☑ 4.利用者と接する場面で体罰・虐待等が起きないよう、接し方等の研修を	守られている されている 禁止している している
護	東、暴言、暴力、無視、放置等)の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応方法が定められ	び 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。  ☑ 6.プライバシーを保護するため、建物・設備その他の環境について、必要な改善は速やかになされている。  ⑥項目中 6 項目 評価結果 A・B・C  ☑ 1.体罰・虐待等については、具体的な例を示した上で禁止している。  ☑ 2.体罰・虐待については、就業規則・職務規程及びマニュアル等に明文化している。  ☑ 3.体罰・虐待については、日頃からミーテイングや会議等で取り上げ、常に確認している。  ☑ 4.利用者と接する場面で体罰・虐待等が起きないよう、接し方等の研修を行っている。  ☑ 5.万一、体罰・虐待等が行われた場合の対応について規定が設けられて	守られている されている 禁止している している 夕礼にて
護	東、暴言、暴力、無視、放置等)の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応方法が定められ	び 5.手紙や電話等については、通信の秘密が守られている。  ☑ 6.プライバシーを保護するため、建物・設備その他の環境について、必要な改善は速やかになされている。  ⑥項目中 6 項目 評価結果 A・B・C  ☑ 1.体罰・虐待等については、具体的な例を示した上で禁止している。  ☑ 2.体罰・虐待については、就業規則・職務規程及びマニュアル等に明文化している。  ☑ 3.体罰・虐待については、日頃からミーテイングや会議等で取り上げ、常に確認している。  ☑ 4.利用者と接する場面で体罰・虐待等が起きないよう、接し方等の研修を行っている。	守られている されている 禁止している している 夕礼にて 行っている

	-	<u> </u>	
		☑ 3.相談·苦情に基づいて改善を求められた事項については、申立て人に 説明することが義務づけられている。	義務付けられている
		<ul><li>✓ 4.苦情の申し立てについては、職員のほかに、第三者も入れて解決する 仕組みを取り入れている。</li></ul>	取り入れている
		<ul><li>✓ 5.相談・苦情が事業所単独で解決困難な場合、外部の権利擁護機関や 相談機関に協力を求めている。</li></ul>	相談員や滋賀社協など
		<ul><li></li></ul>	重要事項説明にて
		11項目中 11 項目 評価結果 · B · C	
位·自立支	①利用者の主体的 な意見を尊重して	が 1.利用者の意見の聞き取りをおこなっている。	デザインなど仕事の意見交換
援	いますか	☑ 2.利用者からの提案、申し入れのシステムがある。	公式LINEやslack
		☑ 3.利用者に変更事項に関して意見を求めている。	実行配布時に
		☑ 4.定期的なアンケートを採り入れている。	月末の振り返りにて
		5.本人の意思決定を尊重している。	クライアント様に沿う範囲で
	②利用者の主体的 な活動を支援して	<ul><li>1.行事や旅行などのプランを利用者と一緒に企画する。</li></ul>	フリーペーパーの制作企画
	いますか		動画や直接にて
		□ 3.利用者自治会等の運営に対して、見守りと支援をおこなっている。	なし
		☑ 4.障害当事者活動に積極的支援をおこなっている。	推奨
	③利用者の主体的 な社会参加を支援	☑ 1.地域資源の活用に向けて情報提供をおこなっている。	店など
	していますか	☑ 2.地域社会との積極的な交流を支援している。	
		図 3.個人の意志に基づく社会参加をおこなっている。	ボランティアをしている人あり
		☑ 4.移動や外出支援のシステムを持っている。	移動支援
		が 5.外泊支援のシステムを持っている。	グループホーム
	<ul><li>④わかりやすく情報を提供していま</li></ul>	☑ 1.情報提供については、わかりやすい工夫がされている。	YouTubeを活用
	すか	☑ 2.理解度にあわせた説明やパンフレットが用意されている。	3種のパンフレットあり
		☑ 3.コミュニケーションの取り方を工夫している。	工夫している
	_	☑ 4.IT等の機器を活用している。	している
	⑤利用者の日常生 活上の自立行為に	<ul><li>1.利用者の日常生活上の自立行為について、見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。</li></ul>	している
	対する見守りと支  援の体制は十分で  すか。	<ul><li>2.日常生活上の自立行為への介助に関する判断については、あらかじめ利用者(及び必要に応じて家族等)と十分な話し合いが行われている。</li></ul>	就労のため相談に乗るのみ
	, , , ,	<ul><li>3.自立行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や事業所の整備は常に検討されている。</li></ul>	している
		21項目中 20 項目 評価結果 · B · C	

#### 2 利用者に応じた個別支援プログラム

事業所の利用を希望する人達の個別ニーズは、自立生活や職業的自立を目指すとか、事業所内で安定した生活を実現したい等というように、多種・多様です。事業所の側はこうした利用者の個別のニーズに応えられるかどうか、事業所種別や事業所機能を含めて検討し、自らの事業所を利用に供することができるかどうか判断しなければなりません。また、事業所サービスの全てにおいて、利用者の生活の質(QOL)を重視し、さらには自立を目指すエンパワメントの視点も忘れてはなりませ

ここでは、これら2つの視点を基礎として、障害の内容や程度に拘わらず、利用者一人ひとりに個別支援が行われているか否かを評価します。 まず、事業所利用の希望が示されると相談面接が行われます。そこで利用者の要望が明らかにされ、事業所側は、自らの基本方針やサービスの内容を説明します。利用が決定したら、事業所は、担当職員あるいは担当チームを決め、利用者や必要に応じて家族等とも相談しながら、個別支援計画を策定します。事業所利用の開始とともに、個別計画に基づくサービスが提供されますが、そのサービスは利用者の要ながも、個別計画に基づくサービスが提供されますが、そのサービスは利用者の要 望を満たすものになっているか否か絶えずチェックされる必要があり、その結果、個別計画は見直しされることもあります。 ここでは、こうした一連のサービスの提供過程に関する事項を評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コメント
用の相談と	①利用者や家族等には事業所サービ	<ul><li>✓ 1.相談面接では、事業所の基本方針・利用条件・サービス内容等について、資料や文書に基づいて説明している。</li></ul>	見学実習で説明
	スの内容を十分理解した上で、事業所利用を選択するよう		実習ではソフトウェア研修
	やがるという。 に支援しています か。	、3.相談商培で明らかとなった。利田孝の東望東佰笙を記録オスととまた。	確認している

		4.他の事業所等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者(及び 図 必要に応じて家族等)の了解を得て、連絡・依頼・紹介状の作成等を行い、必要な場合には同行して引き継ぐようにしている。	事業所以外が適切となれば 情報提供を行っている
		4項目中 4 項目 評価結果 A)・B・C	
(2)個別支援 計画の策定	①個別支援計画の 策定にあたっては、	☑ 1.利用者(及び必要に応じて家族等)の要望を所定の様式で記録している。	記録している
	利用者の状況を十 分に把握していま すか。	② 2.利用者自身の身体的・心理的・社会的状況を把握し、その評価(アセスメント)内容を所定の様式で記録している。	記録している
	,	刻事故や病気を防止するために利用者の行動の特徴や健康上の留意事項を確実に把握している。	把握している
	②個別支援計画の 策定や見直しのた	☑ 1.個別支援計画策定のために、会議等を開催している。	開催している
	めに会議等を開催 していますか。	<ul><li> ☑ 2.個別支援計画の見直しを検討するための会議が定期的に行われている。</li></ul>	夕礼や週末に行っている
		☑ 3.緊急に計画の見直しが必要な場合は随時会議・検討会を行っている。	行っている
		☑ 4.会議の内容は、所定の様式により記録・保存されている。	記録・保存している
		☑ 5.会議には、関係職員のほか、利用者(及び必要に応じて家族等)も参加することができ、意見を反映している。	可能
	③個別支援計画の内容は具体的で、	<ul><li>✓ 1.所定の様式により、個別支援計画は書面で示され、支援の目標・方法・ 期間等が具体的に記載されている。</li></ul>	されている
	同時に利用者(及び 必要に応じて家族 等)との合意が得ら れていますか。	2.利用者(及び必要に応じて家族等)の参加・不参加に拘わらず、個別支 図 援計画の決定は利用者(及び必要に応じて家族等)の同意のもとに行われている。	行われている
	10 (0.2 9 10.0	<ul><li>☑ 3.個別支援計画は、利用者が生活する地域の福祉サービスや社会資源 を活用するような内容になっている。</li></ul>	地域から仕事を頂く
		11項目中 11 項目 評価結果 · B · C	
(3)個別支援 計画の実施	①提供されている サービスは、個別	<ul><li>✓ 1.支援計画に基づくサービスの目標や方法を利用者(及び必要に応じて 家族等)に対して、具体的に説明している。</li></ul>	本人及び家族に説明
	支援計画に基づい て行われています	☑ 2.個別支援計画に基づき提供される各種サービスは、マニュアル化されている手順に従って提供されている。	提供されている
	か	<ul><li>3.提供されたサービスは、その内容、実施日時、回数、結果等が確実に 記録されている。</li></ul>	記録されている
	②サービスの適否 を確かめ、必要に	<ul><li>✓ 1.所定の手順に従ってサービスの適否を日常的にチェックし、利用者の 満足が得られているか否かを確かめている。</li></ul>	夕礼にて
	応じて改善を図って いますか。	☑ 2.サービスが不適切であったり、利用者の要望に応えていない場合には、速やかに見直しが行われ、改善が図られている。	夕礼や会議にて
		☑ 3.改善しても十分な結果が得られない場合、新たなサービスの開発を試みるとか、他の事業所等を利用することなども検討することにしている。	社会のニーズ確認しながら
		6項目中 6 項目 評価結果 · B · C	
(4)地域生活 への移行	①地域生活を身近なものに感じられるよ	<ul><li>✓ 1.グループホーム等の見学や体験的利用ができるように、情報や資料を 用意している。</li></ul>	資料有
	う、いろいろな機会や 情報を提供していま すか	<ul><li>✓ 2.地域生活に関しての利用者の相談に応じたり、利用者自身の学習を支援している。</li></ul>	支援員が把握→情報共有
	②必要に応じて、地域生活への個別移	☑ 1.地域生活に関する利用者の意向を、折りに触れて確かめるように努めている。	面談時に
	行計画が策定されて いますか。(注:家族 等のもとから通所し	☑ 2.地域生活への移行計画の策定に際しては、地域の関係機関からも協力を得ている。	グループホームなどから
	ていた利用者が単身 生活等を希望する場 合を含む)	☑ 3.策定された個別移行計画は、利用者の合意に基づいている。	基づいている
	③個別移行計画の 内容は、無理なく地	□ 1.実際に移行する場合には、そのための支援プログラムが用意されている。	プログラムはなし
	域生活に適応でき るものですか。	2.地域生活への移行支援では、できる限り利用者が主体的に生活設計 するよう配慮している。	している
		□ 3.一定の期間は、試験的に地域生活を経験することのできるプログラム がある。	プログラムはなし
		4.近隣の住民には、必要に応じて、利用者に対する理解と協力を求める機会を設けている。	協力を求めている
		9項目中 7 項目 評価結 B · C	
(5)退所後の 支援	①退所後のアフ ターケアを実施して	<ul><li>1.利用者の了解を得て、退所後も定期的に連絡し合う体制を設けている。</li></ul>	設けている
	いますか。	型 2.退所後の、緊急事態等の場合に備え、相談窓口(担当者)を置いている。	置いている
		□ 3.退所者を支える組織(例えば、退所者の会や家族会等)を育成し、事業 所もこれに協力している。	無し
		3項目中 2 項目 評価結果 A B · C	
(6)エンパワ メントの視点	①利用者のエンパ ワメントの理念に基	<ul><li>1.社会生活力を高めるために、障害の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムが用意されている。</li></ul>	無し
	ベノペー ドニ レ ギャ	BUTTON ATTENDED TO MANAGEMENT AND	J

	つくノロクフムかめ りますか。	<ul><li>2.事業所外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会が設けられている。</li></ul>	情報収集・情報は共有
		🗹 3.必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している。	勉強会にて
		4.利用者自身が人権意識を高められるように、情報や資料の提供を行っている。	人権についての公的資料掲 示
		4項目中 4 項目 評価結果 · B · C	
(7)家族との 連携	①家族には日常的に情報が提供され、必要な場合は	☑ 1.面接・訪問・連絡ノート・事業所だより等を介して、家族には組織的に情報が伝えられ、また家族からの情報も得られるようになっている。	なっていない
	れ、必要な場合はいつでも連絡できますか。	☑ 2.家族が希望する場合は、生活や活動の様子を随時見ることができる。	見ることができる
	, , , ,	☑ 3.家族向けの広報紙発行や、家族向けの講演会や学習会等を実施している。	冊子の配布をしている
		☑ 4.事業所利用とは直接関係ない事柄でも、家族からの相談には幅広く応じている。	将来の相談等応じている
	②帰宅中の利用者と家族のためにも	<ul><li>1.休日や帰宅中の過ごし方については必要に応じて利用者及び家族等と話し合いながら主体的な生活が営めるように支援している。</li></ul>	本人様家人様と相談
	支援していますか。	<ul><li> ✓ 2.自宅での生活に際しては、地域の社会資源を有効に利用するように、 あらかじめ必要な情報を収集し、提供している。</li></ul>	している
		□ 3.帰宅中の生活では、利用者の生活の質(QOL)をより高められるよう利用者や家族と協議して具体的なプログラムを用意している。	具体的プログラムは無し
		7項目中 6 項目 評価結果 ・ B ・ C	

### 3 就労支援事業所の固有のサービス

就労支援事業所には、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や生産活動その他の活動の機会の提供など、他の事業所にはない固有のサービスが必要です。さらに障害種別を超えたサービスが要求されています。 ここではそのような親らから、機能を評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コメント
)働く場としての作業内	にあわせた作業内	☑ 1.サービス提供にあたって、多様な作業内容を用意している。	している
!	容を準備していますか?	☑ 2.利用者の作業内容について選択ができるよう配慮している。	している
		☑ 3.作業工程の標準化をしている。作業の基本動作のマニュアルがある。	ソフトウェアマニュアル
		☑ 4.作業の月別・年別作業計画を利用者とともに作成している。	個別に口頭で
		☑ 5.計画に沿った適切な仕事量を確保している。	体調に合わせて
		☑ 6.作業に対する事業所(施設)と利用者の個別・全体の話し合いの場を定期的に持っている。	適宜面談にて
		□ 7.利用者の作業能力を評価するマニュアルがある。	なし
		図 8.作業の月別・年別業務実績を障害程度、特性に配慮しながら、利用者に報告している。	書面にて
		🗹 9.障害程度、特性に配慮し、個別の休憩を保障している。	適宜個室にて
		9項目中 8項目 評価結果 A・B・C	
)働くことへ )報酬(エ i・賃金)	①工賃規程はあり ますか?	☑ 1.工賃規程を整備している。	している
.*貝並/		☑ 2.工賃規程は事業所(施設)と利用者の合意により設定している。	している
		☑ 3.工賃支給は工賃規程により適正に行われている。	行われている
		☑ 4.工賃規程の見直し等の協議は定期的に行われている。	年1回
		☑ 5.事業所(施設)独自に最低工賃を設けている。	設けている
		☑ 6.工賃の目標値を設定している。	している
	②利用者に工賃に 対する説明をして	☑ 1.利用者に個別に工賃に関する説明をしている。	新規利用時に
	いますか?	② 2.工賃に対する苦情·要望等の受付担当者を置き、その機会を個別に設けている。	窓口あり
		<ul><li>✓ 3.苦情や要望が引き出せるような学習の場を障害程度、特性に応じて定期的に開いている。</li></ul>	勉強会
		9項目中 9 項目 評価結果 · B · C	

	U 1+ d 707		1
	いより か?	☑ 2.価格は、きちんとした原価計算のもと、適正に定めている。	相場調査にて
		☑ 3.自主製品について、固有の販売ルートや販売店(委託販売を含む)がある。	あり
		☑ 4.受託作業について、適正に業者との契約を交わしている。	交わしている
		4項目中 4 項目 評価結果 A · B · C	
(4)働く場とし ての環境づく	環境を作ることに配	<ul><li>☑ 1.作業空間に作業しやすいスペースを確保している。車椅子利用者や自 閉性障害等のある人にも作業しやすい環境を整備している。</li></ul>	個別机等の配備
<i>i</i> )	慮していますか?	☑ 2.作業を行ううえでの室内の採光(照明器具を含む)は適切に整備している。	配光している
		☑ 3.室内の色彩・音響等は、作業を快適に進められるよう配慮している。	配慮している
		☑ 4.室内の騒音対策等(遮音)は、作業を円滑に進められるよう配慮している。	配慮している
		☑ 5.室内の換気および温度・湿度等は快適に作業ができるよう配慮している。	配慮している
	②バリアフリーへの 対応はしています	☑ 1.車椅子等の利用者が移動しやすいよう床面段差をなくしている。	大きな段差はない
	か?	□ 2.移動空間やトイレ等に手すりを設置している。	必要な利用者があれば行う
		図 3.視覚障害者等利用者がわかりやすいよう、表示物、案内板(点字、音声案内、ピクト表示等)に配慮している。	ピクトグラムあり
	@U.74	☑ 4.2階建て以上の場合、エレベータを設置している。	エレベーター有
	③休憩・交流ス ペースは快適に整 備されていますか?	☑ 1.休憩・交流スペースは疲れを癒せるよう快適な空間であるよう配慮している。	個室交流スペースあり
	mil C 10 C 0 - C 3 W.	□ 2.喫煙場所が別に設けられている。	設けていない
		11項目中 9 項目 評価結果 B · C	
	①個々の障害程度 に配慮した作業活 動条件を整備して	☑ 1.作業台・机・椅子等は障害部分を考慮した条件になっている。	考慮されている
9	いますか?	☑ 2.作業内容により利用者に適した治具・工具を活用している。	活用している
		☑ 3.作業機械等の整備を行い安全性は確保している。	確保している
	②作業内容に適し た服装をするよう配 慮していますか?	☑ 1.作業内容に適した服装をするよう配慮している。	自由
		□ 2.作業服は、事業所として貸与・支給している。	していない
	③就業の規則等は 整備していますか?	☑ 1.利用者向けの就業規則を整備している。	利用規約
		□ 2.年次有給休暇や特別休暇等、各種休暇制度が就業の規則にきちんと 整備している。	B型なので有給はない
		☑ 3.利用者の障害程度、特性に応じた作業時間の設定になっている。	なっている
	<b>小学科ウンタルの</b>	🗹 4.作業上の災害に対する災害補償に関する規程を整備している。	保険加入
	④労働安全衛生の 視点に立った配慮 をしていますか?	☑ 1.利用者に対する労働安全衛生の視点に立った配慮をしている。	している
	EO CO - 6 7 N :	② 2.利用者に対する安全教育・指導をしている。	している
		☑ 3.労働安全衛生を担当する担当者を置いている。	している
		図 4.労働安全衛生に関するマニュアルを整備している。	業務マニュアル有
		13項目中 11 項目 評価編果 A · B · C	
	① 職員の学習・交流の場を設けていますか?	☑ 1.外部の作業に関する研修の機会を積極的に設けている。	勉強会にて
104	Φ 7 N·:	☑ 2.異業種者との交流を積極的に行っている。	行っている。クオケア様等
		☑ 3.職種・商品開発研究を積極的に行っている。	行っている
	O 12 W 100 17 34 41	I .	
	②作業開拓・営業 の専任(担当)者が いますか2	☑ 1.作業開拓・営業の専任(担当)者がいる。	工賃責任者等
		☑ 1.作業開拓・営業の専任(担当)者がいる。 ☑ 2.積極的に作業開拓・営業活動をしている。	-
	の専任(担当)者が	,	-
(7)一般就労 に向けて	の専任(担当)者が	図 2.積極的に作業開拓・営業活動をしている。	工賃責任者等 営業活動を積極的に行なう ITサービスを行う

1	i		7
		☑ 3.一般就労に向けて利用者に情報提供をしている。	情報提供をしている
		☑ 4.一般就労に向けて、他機関との連携を保っている。	ハローワーク、堀場製作所な ど実習へ行っている
	②一般就労に向けての職場実習は	☑ 1.一般就労に向けての職場実習を適時、計画・実施している。	計画・実施している
	行っていますか?	☑ 2.職場実習に向けての体制や諸規定が整備されている。	整備されない
	③一般就労後の フォローアップ体制	☑ 1.一般就労した後のフォローアップ体制が出来ている。	必要に応じて公式LINEにて
	は出来ていますか?	☑ 2.離職した利用者が再入所できるように受け入れ体制を整えている。	問題なく受け入れ可能
		8項目中 8 項目 評価結果 · B · C	
(8)自己実現 の場として	①障害程度、特性にあわせた支援内	☑ 1.サービスプログラムは、専門家の意見もとりいれるなどして、集団で討 議し作成している。	職員研修
	容を準備していま すか?	☑ 2.必要な人には、体育・音楽や芸術などの活動を取り入れている。	障がい者アートへの応募
		☑ 3.障害に適した環境づくりに心がけている。	自室の机等
		☑ 4.利用者の自己実現についての職員の年間研修計画が作成されている。	目標工賃支援会議
		4項目中 4 項目 評価結果 · B · C	

#### 日常生活支援サービス

利用者がその人らしい快適な生活を送るためには、利用者自身の自己決定を尊重するサービスの基本理念が必要になります。また、サービスの提供に際しては、支援の方法・環境の整備・介護技術等の質を高める努力を重ねながら、一方では会議や研修を通じて職員の共通認識を図る必要があります。

を評価します。

を評価します	•		T
中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コメント
(1)食事	①個別支援計画に 基づいた食事サー	☑ 1.食事の介助等、支援方法に関してマニュアルが用意されている。	マニュアルあり
	ビスが用意されて いますか。	□ 2.利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。	個人で準備をしてもらってい
	②食事は利用者の 嗜好を考慮した献 立を基本として美	□ 1.定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。	嗜好調査は行わない
		□ 2.食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。	参加していない
	ていますか。	図 3.適温の食事を提供している。	提供できている。電子レンジ 有
		□ 4.献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。	献立は用意していない
		□ 5.食堂には複数の調味料・香辛料が用意されている。	用意されていない
		□ 6.献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。	献立は用意していない
		☑ 7.食事介助については、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。	行なっている
	③喫食環境(食事時間を含む)に配慮	<ul><li>✓ 1.食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて 改善を図っている。</li></ul>	模様替えに合わせて環境の 配慮を行なえている
	していますか。	☑ 2.食事は、幅のある時間帯の中で喫食することができる。	1時間に休憩時間の中で食を済ませてもらう
		11項目中 5 項目 評価結果 (A · )B · C	
2)入浴	①入浴は個人的事情に配慮していま	□ 1.安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてはマニュアルが用意されている。	B型なので入浴サービスは 行っていない
	すか。	□ 2.一人ひとりの健康状態や留意事項については、個別チェックリスト等を 利用している。	B型なので入浴サービスは 行っていない
		□ 3.入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録されている。	B型なので入浴サービスは 行っていない
	②入浴は、利用者の希望に沿って行	□ 1.設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴 が可能である。	B型なので入浴サービスは 行っていない
	われていますか。	□ 2.入浴の時間帯や週間回数については利用者との話し合いで決めている。	B型なので入浴サービスは 行っていない
	③浴室・脱衣場等 の環境は適切です	□ 1.浴室·脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議をもっている。	B型なので入浴サービスは 行っていない
	か。	□ 2.脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。	B型なので入浴サービスは 行っていない
		□ 3.浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備になっている。	B型なので入浴サービスは 行っていない

		8項目中 0 項目 評価結果 A · 度 · )	
(3)排泄	①排泄介助は快適 に行われています	<ul><li>☑ 1.排泄介助のマニュアル(安全、プライバシー、便意・尿意・失禁への対応を含む)が用意されている。</li></ul>	有
	か。	2.排泄用具(おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等)の使用 法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルが用意されている。	-  用意されていない
		図 3.排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項については、個別チェックリスト等を活用している。	アセスメント
		□ 4.排泄介助の結果は所定の様式により記録されている。	- 記録していない
	②トイレは清潔で快 適ですか。	□ 1.身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・ 改善のための検討を定期的に行っている。	  掃除当番を決め、職員で回り   ている
		☑ 2.プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。	」 きちんと鍵が掛かるようにな ている
		図 3.換気や適切な薬品使用等、防臭対策がなされている。	換気扇、防臭剤あり
		☑ 4.清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。	汚れた場合は、清掃を行う
		☑ 5.採光・照明等は適切である。	適切である
		□ 6.冷暖房設備がある。	トイレに冷暖房設備はなし
		10項目中 7 項目 評価結果 · B · C	
(4)衣服	①利用者の個性や 好みを尊重し、衣	🗹 1.衣類は利用者の意思で選択している。	服装の規定は設けていない
	服の選択について 支援していますか。	☑ 2.衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。	相談があれば応じている
		□ 3.衣類の購入には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援 等に応じている。	-    相談があれば応じている
	②衣類の汚れや破 損に気づいた時等	1.汚れや破損が生じた場合には、速やかに対処するための業務手順が 用意されている。	- 対処可能
	の対応は適切です か。	図 2.利用者が着替えを希望した場合、特殊な場合(強いこだわり等)を除き、その意思を尊重している。	-  利用者の意思を尊重してい
		3.汚れや破損のために着替えをした場合は、それを記録することになっている。	-  記録していない
		□ ・・・○ □ 4.介助に頼らず、自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対して	  -  利用者の意思を尊重してい
		□ は、意思を尊重して対応している。  7項目中 6 項目 評価結果 ト B · C	
(5)理容•美	①利用者の個性や	☑ 1.髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。	髪型などに規定は定められ
谷	好みを尊重し、選 択について支援し ていますか。	図 2 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたり	いない - - - - - - - - - - - - - - - - - -
		CCVO	-
	②理髪店や美容院	図 3.理容・美容に関する資料や情報を用意している。 - 1.地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員が同行す	雑誌はある 
	の利用については 配慮されています	□ るなどの配慮を行っている。 □ 2.利用する理髪店や美容院に対しては、必要に応じて、理解と協力を得ら	同行はしていない  - 
	か。	口 れるように職員が連絡・調整を行っている。	行っていない
(-) RT RE		5項目中 3 項目 評価結果 (A·)B· C	
(6)睡眠	①安眠できるように 配慮していますか。	1.寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮がなされている。	睡眠のサービスは行なってし  ない
		2.夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむ 口 つ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュア ルが用意されている。	睡眠のサービスは行なってしない
		□ 3.夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記録されている。	睡眠のサービスは行なって( ない
		□ 4.寝具は、利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認められている。	  睡眠のサービスは行なってし  ない
		5.不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。	<del>1</del> .
		5項目中 0 項目 評価結果 A · ( · )	
(7)健康管理	①日常の健康管理 は適切ですか。	□ 1.利用者の健康管理マニュアルが用意されている。	用意されてない
		□ 2.医師又は看護婦による健康相談を受けることができる。	個人でお願いをしている
		□ 3.医師又は看護婦が、利用者(及び必要に応じて家族等)に対して健康面	行なっていない
		□ の説明を定期的に行っている。 □ 4.利用者(及び必要に応じて家族等)の承諾を得て、インフルエンザ等の	
		予防接種を行っている。	個人でお願いしている

		٦
	□ 5.健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されている。	用意されていない
	口 6.歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ 等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を受けている。	受けていない
②必要な時、迅速かつ適切な医療が		感染症等マニュアル有
受けられますか。	<ul><li>☑ 2.地域内に協力的な医療機関(診療所又は病院、アクセスはおおむね20 分以内)を確保している。</li></ul>	京都市民病院
	□ 3.確保している医療機関では、入院治療が必要な場合の受け入れがス ムーズである。	市民病院なら可能
③内服薬・外用薬等の扱いは確実に 行われていますか。		薬情報有
<i>N</i> -0	<ul><li>2. 一人ひとりの利用者に使用される薬物の管理(保管から服用・使用確認に至るまで)については、マニュアルが用意されている。</li></ul>	用意されている
	3. 薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用 □ に誤りがあった場合の対応については、マニュアルが用意されている。	なし
	☑ 4. 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録されている。	アセスメント有
	13項目中 5 項目 評価結果 · B · C	
(8)余暇・ ①各個人の状況や レクリエー 希望に沿って、E	a a a a a a a a a a a a a a a a a a a	定期的に利用者と話し合う
ション していますか。	☑ 2. 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。	利用者が希望すれば行なう
	② 3. 利用者自身が主体的に企画・立案するように、職員は側面的な 支援をしている。	余暇については主体的にされ ている
	☑ 4. 必要に応じて、外部から協力者(ボランティア)を受け入れている。	行なっていた
	🗹 5. 地域の社会資源を積極的に活用している。	活用している
	5項目中 5 項目 評価紙果 A · B · C	
(9) 外出 ①外出は利用者の希望に応じて行れ		ルールを設けている
れていますか	2. 必要なときには、職員・ガイドヘルパー・地域のボランティア グ 等、いずれかの人からの介助や支援・助言を受けられる体制が 整っている。	必要なとき職員から助言を受 けることができる
	□ 3.地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう う努め、利用者に提供している。	
	4. 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学 図 習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を携行させてい る。	必要に応じてヘルプカードを 携帯してもらう
	4項目中 3 項目 評価結果 · B · C	
(10)外泊 ①外泊は利用者の希望に応じるよう	り一設けている。	B型のため外泊サービスは行 なっていない
配慮されていますか	□ 2.事業所側の都合で決めるのではなく、利用者ならびに家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。	B型のため外泊サービスは行 なっていない
	□ 3.盆や正月の外泊は、これを強制したり、利用者や家族の事情を 考慮せずに要請するようなことはしていない。	B型のため外泊サービスは行 なっていない
	3項目中 0 項目 評価結果 A · F	
(11)所持 金・預かり 金・預かり で、適切な管理体	■ の所在を明確にしている。	預かっていないが、預かった 場合はしかるべき対応を取る
金の管理等 すか。	□ 至 2. 取り扱い規約とその連用方法は、利用者(及び必要に応じて家族等)に詳しく説明した上で了解を得るようにしている。	預かっていないが、預かった 場合はしかるべき対応を取る
	<ul><li>☑ 3.担当者を複数配置して業務を分担し、相互チェックが図られる 体制を取っている。</li></ul>	預かっていないが、預かった 場合はしかるべき対応を取る
	☑ 4.帳簿類や預金通帳の出納状況を利用者(及び必要に応じて家族等)に対して定期的に報告している。	預かっていないが、預かった 場合はしかるべき対応を取る
	☑ 5.帳簿類や預金通帳の開示を利用者(及び必要に応じて家族等)から求められた時は、速やかにこれに応じている。	預かっていないが、預かった 場合はしかるべき対応を取る
②金銭等の自己管理ができるように配慮されています	している。	カバン入れを用意し、自己管 理をしてもらう
配慮されていますか。	□ 2. 目已管理に支援を必要とする人には、小道い帳を活用するなと □ して、自己管理に向けた学習を支援している。	支援なし
	□ 3. 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。	用意していない
	8項目中 6 項目 評価結果 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

容の自由な読	でナレレ寺の利し	☑ 1. 新聞・雑誌は個人で購入できる。	自由に購入できる
	は自由にできまっ か。	② 2. テレビやラジオ等は個人で所有できるように便宜を図っている。	自由に所持できる
		Ø 3. 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法については、利用者間の話し合いで決められている。	自由に行なっている
ば	こ寺川について	☑ 1. 利用者の代表や自治会等と、話し合ってルールを設けている。	設けている
等 で	、健康上の影響 に留意した上 、基本的に個人 自由が認められ		事業所外で喫煙所を設け配 慮をしている
	いますか。	3. 酒やたばこの害については、利用者が正しい認識を持てるよ ☑ う、利用者全員に情報提供を行った上で、飲酒・喫煙が認められ ている。	喫煙は認められている
		6項目中 6 項目 評価結果 P · B · C	

#### 5 生活環境の整備

利用者へ快適な生活環境を用意することは、すべてのサービスの前提条件となります。生活環境を考える場合には、利用者の立場からの視点と事業所周辺の地域への影響という二つの視点が重要になります。 ここでは、事業所がその生活環境について定期的な点検を行い、可能な限りの工夫や改善をしているか否か、ということを評価するもので

中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コメント
(1) 生活環	①事業所の建物な	/ 中 ・ 収 ・	J / J F
境の整備	らびに事業所周辺 は、定期的に点		用意されている
	検・整備されてい ますか。	② 2. 点検・整備の担当者ならびに責任者が明らかにされている。	明らかにされている
		☑ 3. 点検・整備の結果は、文書処理されて施設の各部署に報告されている。	情報共有ツールによって報告 されている
		☑ 4. 点検・整備の結果に基づき、必要な整備が計画的に行われている。	行われている
		☑ 5. 点検・整備の結果とその対応策は、利用者に知らされている。	必要に応じて知らせる
	②一人になれる場所や部屋、又は少	☑ 1. 利用者が一人になりたいときや感情の高ぶったとき等に利用できる自由な場所・設備が用意されている。	用意している
	人数でくつろげる 場所や部屋があり ますか。	<ul><li>☑ 2.少人数でくつろげる場所(部屋やスペース等)や屋外設備等が用意されている。</li></ul>	用意している
	5 7 N °	□ 3. 居室の個室化や二人部屋化を実現している。また、生活ホー ム・グループホームにおいては個室化を実現している。	B型なので個室はない
		☑ 4. 訪問者と面会できる部屋が用意されている。	用意されている
	③心地よく生活できる環境への取り	<ul><li>✓ 1. 利用者(及び必要に応じて家族等)との話し合いを持ち、その結果を生活環境の改善に反映させている。</li></ul>	反映させている
	組みがなされてい ますか。	2. 身の回りの生活環境(事業所内の清掃や装飾、室内のベッドその他の家具や飾り付け、採光や冷暖房等)については利用者・職員ともに日常的な課題として意識しており、いろいろな指摘や提案を行う機会を設けている。	夕礼にて
		<ul><li>✓ 3. 利用者の携行品や身近な私物については、利用者の気持ちを理解し、職員も大切にしている。</li></ul>	大切にしている
	④事業所周辺の環境への配慮がなされていますか。	1. 汚水や生活廃水等の処理については、法令を満たす基準の設備 が備えられ、マニュアルに従った手順が守られている。生活ホー ム、グループホームにおいては、地域の所定の基準に従って、適 切に行われている。	排泄はトイレにて行なってい る
		<ul><li>✓ 2.事業所の排水については、定期的に所定の検査が行われ、その 結果は、職員、地域の人達等に報告されている。</li></ul>	マンション管理会社により実施
		☑ 3. おむつや治療器材・器具等の汚物処理については、所定の手順が確実に守られている。	処理可能
		<ul><li>4. ゴミ処理については、環境に悪影響を及ぼさないよう、責任者が所定の基準に従って管理している。</li></ul>	管理している
		16項目中 15 項目 評価結果 · B · C	
(2)衛生面 の配慮	①事業所及び周辺 の衛生は適切に維	<ul><li>✓ 1. 清掃及び衛生管理については、規程や実施マニュアルが用意されている。</li></ul>	清掃マニュアル有
	持されています か。	2. 清掃及び衛生管理については、事業所内に委員会が設けられて 図 おり、基本的な方針や具体的な問題に関して、提言を行っている。	清掃担当有
		3. 清掃や衛生問題については、担当者と責任者が任命されてお 図 り、責任者には、必要に応じ迅速な問題解決に当たることのできる権限が与えられている。	清掃責任者は当番制
		3項目中 3 項目 評価結果 A)・B・C	

#### 6 地域との連携

通所・入所を問わず、事業所は地域の中の社会資源として存在します。当然、その利用者は、もともとそれぞれの地域に属する一員ですが、同時にその事業所が属する地域の一人として大切な存在になります。そうした事業所利用者が、その地域の人々と好ましい関係を作ることは、自立への大切なプロセスであり、同時に、それは事業所と地域の相互交流の架け橋になることを意味しませた。 ます。

ます。 事業所は、地域住民からみれば、しばしば貴重な社会資源です。事業所の持っている機能は、単に利用者のものではなく、地域の人々にとっても活用できるものと考えられるからです。一方、事業所の側からみれば、地域との連携を深めることによって、そのサービス機能はさらに充実・向上するものです。 ここでは、地域に開かれた事業所であるか否か、そして、その結果、利用者の二一ズをより効果的に満たしているか否か、ということを評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コメント
(1)地域と の交流	①地域への事業所 に対する理解促進	□ 1. 地域へ事業所を開放するための規定を設け、事業所開放を実施している。	事業所開放はしていない
	と地域への事業所 開放を図っていま		していない
	すか。	□ 3. 地域の人達に障害者や福祉を理解してもらうための講習会・研修会を開催している。	開催していない
		□ 4. 介護技術講習等の地域住民の生活に役立つような、講習会等を 開催している。	していない
		☑ 5. 地域の人達のボランティアを積極的に歓迎している。	歓迎している
		☑ 6.事業所の様々な行事への参加を地域の人達に呼びかけている。	適宜行なっている
	②利用者は地域の 行事に参加できま すか。	☑ 1. 地域の情報を収集し、これを利用者に提供している。	地元商店街の取材を行い、  YouTube配信をもって提供し  ている
	-	□ 2.利用者の地域活動への参加を支援するという方針があり、職員 や家族に文書により知らされている。	
		② 3. 必要があれば、地域の行事参加に職員やボランティアの支援を 求めることができる。	必要に応じて検討を行なう
	③他事業所を含む 地域との交流を進 めていますか。	こ返りて、出の手木がこの人がこうとです。	見学は行なった
		② 2. 利用者は、地域の人達と企画の段階から、様々な行事・スポーツ・レクリエーション等に参加している。	利用している方による
	④地域に事業所の 情報を伝えていま すか。	☑ 1. 広報紙等の定期刊行物は、担当の職員によって計画的・継続的 に発行されている。	カタログを半年に一度ほど
	7 75 '6	☑ 2. 広報紙は、地域の人達をはじめ、利用者、家族、ボランティア、関係諸機関等に定期的に配布されている。	営業活動にて配布
		図 3. 事業所紹介のビデオやパンフレットを作成し、これを地域の住民や関係機関に提供している。	YouTubeを使用して発信
		☑ 4. 地域の住民や関係機関を対象として、事業所で行われている作業や訓練等の活動について紹介する機会を持っている。	勉強会の配信など
		15項目中 10 項目 評価結果 A · B · C	
(2)地域生活支援サー	①事業所ないし法人は何らかの地域	営している。	草津市にグループホームを  営
ビスの実施	生活支援サービス を行っています か。	<ul><li>☑ 2. 地域生活を支援するホームヘルプ・サービス、デイサービス、</li><li>☑ ショートステイ等の在宅サービスを行っている。</li></ul>	草津市にあり
	70 0	口 3. 在宅障害者のための相談事業を行っている。	行なっていない
		4. その他、自治体独自又は法人独自の地域生活支援事業を行っている。	行なっている
		4項目中 3 項目 評価結果 A · B · C	
テイアの受	①ボランティアの 受け入れや受け入	MII. ホブンテイア	行なっている
†入れと育 <sub>述</sub>	れのマニュアルが 用意されている。	☑ 2. ボランティア受け入れは、所定の様式で記録されている。	現在来られていないが記録 る
		☑ 3. 受け入れと育成の担当者(ボランティアコーデイネーター等)が 決められており、責任の所在が明確にされている。	指導担当はいる
		☑ 4. ボランティアの受け入れに際しては、あらかじめ利用者や職員に趣旨を説明している。	担当者から
		5. ボランティアの意見や指摘事項を事業所運営に反映させている。	内容による
		□ 6. ボランティア育成のため、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。	実施していない
		6項目中 5 項目 評価結果 A・B・C	
(4) 地域内 の諸機関と の連携	①地域の諸機関と の連携は適切です か。	1. 関係機関(福祉事務所、児童相談所、保健所、職業安定所、学校 (グ 等) や地域内の諸事業所とは定期的に情報交換のための連絡会を開催している。	OSKや社協とあり
		🗹 2. 連携のための窓口(担当者)が決められている。	決められている
		🗹 3. 関係機関とは日頃から情報交換を行っている。	行なっている

#### 7 役員及び職員の研修

事業所は、社会や個人のニーズに基づき福祉サービスを提供します。そして、利用者に具体的なサービスを提供するのは、一人ひとりの職員です。しかし、職員はそれぞれ単独で存在するわけではなく、事業所という組織を形成する一員として存在しています。そこでは、基本理念に支えられた組織の中の職員が事業所の提供する機能のそれぞれを分担しています。その組織を統括し、代表するのが事業所管理者(施設長)です。

事業所の良し悪しは、そこで提供される福祉サービスによって決まりますが、それは、管理者を含む事業所職員一人ひとりの力量に由来します。ここでは、資質向上に関する事業所の努力や実態を評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コメント
(1)事業所内研修	①事業所内研修は 計画的に実施され ていますか。	策定されている	
		☑ 2. 研修の具体的な立案・実施のために研修担当者を決めている。	決めている
		☑ 3. 新規採用者、中堅職員、管理者、専門職種等、それぞれの立場 に応じた研修マニュアルを策定している。	策定している
	②サービス内容向 上のための研修を		実施している
	積極的に行ってい ますか。	2. 新しいサービス技法や様々な実践の成果について常に情報収集 ② を行い、必要に応じて外部から講師を招いて、有効と思われる知 識・技術の導入に努めている。	努めている
		3. 福祉の動向、障害者観の変遷、社会的支援の新たな制度や事業 ☑ については、資料を添えて幹部職員ができるだけ詳しく説明している。	説明している
	③先駆的な取り組 みに学んで事業所		見学は適宜行なう
	運営をしています か。	<ul><li>2. 福祉学会等の実践報告会に積極的に報告者として参加している。</li></ul>	滋賀社協等
		☑ 3. 他事業所又は研究機関・研究者と共同で共同研究等を行っている。	立命館大学
		9項目中 9 項目 評価結果 · B · C	
(2)事業所 外研修	①外部機関の行う 研修に参加させて	図 1. 学会・各種研修・研究会等に職員を参加させている。	必要に応じて参加させている
	いますか。	☑ 2. 専門資格取得のために勤務時間の面等で配慮している。	配慮している
		3.研修参加者は事業所内の報告会にて伝達講習を行うことを原則 としている。	原則としている
		3項目中 3 項目 評価結果 A · B · C	

#### 8 緊急時の対応

事業所には利用者の生命・財産を守るという使命があります。日常的なサービス提供の中でも、あるいは非常事態においても、その使命は変わりません。従って、不断の事業所設備の充実は必要不可欠であります。そして、日常の事業所運営においては、非常事態における生命・財産の保護に備えた体制整備が求められます。ここではそうした視点からの事業所機能を評価します。

		<u> </u>	
中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コメント
	①事業所として火災や震災への対応	☑ 1. 最低基準ならびに消防法に示される防災対策は確実に行っている。	行なっている
対応	は適切ですか。	<ul><li>② 2. 上記法令に止まらず、事業所独自の内容を盛り込んだ防災規定 と利用者への対応マニュアルを策定している。</li></ul>	策定している
		図 3. 防災規程とマニュアルに基づいて、定期的に避難等の訓練が行われている。	行われている
		<ul><li>✓ 4. 訓練結果に基づいて、防災対策の点検と見直しが定期的に行われている。</li></ul>	行われている
		<ul><li>万. 利用者の外出・外泊・帰宅時に発生した災害にも備えて、連絡 方法や支援体制を策定している。</li></ul>	策定している
		<ul><li>☑ 6.事業所周辺の危険度(崖崩れ等)調査や施設建物の耐震診断等、 事業所の安全性について点検と対応を行っている。</li></ul>	点検と対応を行なう
		☑ 7. 緊急時のために食料、医薬品、日用品等を備蓄し、定期的に点検している。	定期的に点検をしている
		☑ 8. 損害保険等に加入している。	加入している
		8項目中 8 項目 評価組果 A · B · C	
急病への対	①利用者の事故や 急病への対応は十	☑ 1. 起こり得る様々な事態(例えば、てんかん発作や怪我等)を想定して、対応マニュアルが作られている。	作られている
応	分ですか。	<ul><li>☑ 2. 家族等への連絡についても、その手順がマニュアルとして用意 されている。</li></ul>	用意されている
		☑ 3. 事故や急病を想定した訓練が定期的に行われている。	行われている

		事故や急病の場合、緊急対応を終えたら速やか ることが義務づけられている。	に報告書を作成	義務付けられている
	口医	緊急時には、休日・夜間でも医療が確保される 療機関と提携している。(ここでは、単身で通所 ら、緊急の相談が事業所や職員にくる場合等も	斤している利用者	いいえ
	□ <sup>6.</sup>	利用者一人ひとりに健康管理票(ないしカード) 、緊急受診の際に利用者の状況を的確に伝える	が作成されてお ことができる。	健康管理票は作成していない
	<b>Z</b> 7.	職員には、必要な救急法の研修を行っている。		行なっている
	7項	目中 5 項目 評価結果 ・ B・C		
の協力体制 携が図	図られていま ≝ 制	警察署、消防署、その他行政機関等と情報交換 を作っている。	、連絡・協力体	作っている
すか。		地域の自治会や団体等と情報交換、連絡・協力 。	体制を作ってい	作っている
	□ 3.	地域の団体や機関と共同で防災訓練を行ってい	る。	行なっていない
	☑臨	大規模災害の場合には、事業所が、地域の罹災 時避難施設になることを想定し、対応マニュア る。		用意されている
	4項	目中 3 項目 評価結果 · B · C		

### 9 組織・運営・管理

事業所は事業所の理念を持ち、それをの利用者や家族、職員はもちろんのこと、地域にも明示しなければなりません。その理念の具現に向けて事業をするとき、民主的な組織や運営および管理であることが重要です。 ここでは、事業所の理念と民主的な組織・運営・管理という視点から評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コメント
(1)組織· 運営		□ 1. 理事会(運営協議会)及び評議員会は定期的に開催されている。	開催されている
		☑ 2. 理事 (運営委員) は事業体の経営に実質責任を果たしている。	果たしている
	か。	☑ 3. 理事会(運営協議会) は高い経営能力、事業企画力を持っている。	持っている
		☑ 4. 理事会(運営協議会)と評議員会は、その役割と機能が明確に確認されている。	明確にされている
		□ 5. 理事会(運営協議会)もしくは評議員会に家族代表が入っている。	入っていない
		□ 6. 理事会(運営協議会) もしくは評議員会に職員代表が入っている。	入っていない
		7. 理事会(運営協議会)もしくは評議員会に利用者代表が入っている。	入っていない
		☑ 8. 権限が特定の個人に集中していない。	していない
	②諸規程や日誌等 を整備しています か。(共同作業 所)	☑ 1. 運営規則を整備している。	整備している
		☑ 2. 運営規程を整備している。	整備している
		☑ 3. 就業規則を整備している。	整備している
		☑ 4. 利用者名簿を整備している。	月に一度整備を行う
		☑ 5. 金銭出納簿を整備している。	整備している
		☑ 6. 設備備品台帳を整備している。	整備している
		☑ 7. 作業日誌を整備している。	毎日整備を行なう
		☑ 8. 証拠書類綴を整備している。	整備している
	③将来構想はあり ますか。	☑ 1. 事業体の将来構想を策定している。	策定している
		☑ 2. 将来構想は、短期・中期・長期のそれぞれの構想がある。	構想がある
		☑ 3. 将来構想にそって年度事業計画をたてている。	立てている
		☑ 4. 将来構想にそって年度事業計画を実行している。	実行している
	④職員会議が開かれていますか。	☑ 1. 職員会議は定期的に開かれている。	夕礼にて
		☑ 2. 職員会議で職員は議題に関して対等に自由に活発に論議をしている。	夕礼にて

	_		
		☑ 3. 職員会議できめられたことは、全員一致してとりくんでいる。	取り組んでいる
	⑤利用者の会(自 治会)があります		利用者の会はない
	か。	□ 2. 利用者の会(自治会)の活動は活発である。	利用者の会はない
		□ 3.利用者の会(自治会)でメンバーは対等な立場で自由に意見を 述べることができている。	利用者の会はない
	⑥家族会がありま すか。	□ 1. 家族会がある。	家族会はない
		□ 2. 家族会の活動は活発である。	家族会はない
		3. 家族会で家族は対等な立場で自由に意見を述べることができて いる。	家族会はない
	⑦後援会がありま すか。	□ 1. 後援会がある。	後援会はない
		□ 2. 後援会の活動は活発である。	後援会はない
		□ 3.後援会で会員は対等な立場で自由に意見を述べることができている。	後援会はない
		32項目中 20 項目 評価結果 · C	
(2)情報公 開・啓発	①事業体の情報を 公開しています	☑ 1. 事業体の情報は公開している。	自社HP等幅広く
	か。	☑ 2.情報は広く地域に公開されている。	Twitterやyoutubeにて
		<ul><li>☑ 3. 地域への情報の公開にあたり、透明性を高める努力をしている。</li></ul>	Twitterやyoutubeを用いて 親近感を沸かせる努力をし ている
		☑ 4. 財務情報が公開されている。	公開されている
		☑ 5.事業体の将来構想を地域に公表している。	必要に応じて
		☑ 6. 事業体の将来構想が地域のニーズに合ったものとして受け止められている。	デザインを本格的に学びた い人に合う
		☑ 7. 地域の人々との交流の機会を積極的にもっている。	持っている
		☑ 8. 障害のある人の状況を絶えず地域に知らせ、障害者福祉の充実に向けて地域とともに歩む姿勢をとっている。	自社カタログにて
		8項目中 8 項目 評価結果 A・B・C	
(3)人事管 理	①人事管理の体制 が整備されていま	☑ 1. 職員の採用・異動等、人事に関する方針が定められている。	定められている
	すか。	☑ 2. 定期的に人事考課を実施している。	実施している
		② 3. 人事考課において、客観性・公平性・透明性を確保するための工夫をしている。	工夫している
		☑ 4. 職員に対する福利厚生事業を行っている。	行なっている
		4項目中 4 項目 評価結果 A · B · C	
(4) 財務管 理	①予算管理が適切に行われています	☑ 1. 事業計画を実施するに必要な予算編成がなされている。	なされている
	か。	☑ 2. 予算編成にあたり職員の意見を聞いている。	開いている
		2項目中 2 項目 評価結果 A · B · C	

### 障害福祉サービス共通評価基準(放課後等デイサービス、児童発達支援を除く) 〔注釈/各シート共通〕

#### 注1) 着眼点数とABC区分

チェックした着眼点数の区分はA・B・Cの3区分として、以下に示す状況であることを表す。

Aは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが<u>70%以上</u>についていることを示す。

Bは、1つの小項印に含まれる着眼点の内、チェックが<u>20%以上70%未満</u>についていることを示す。

Cは、1つの小項目に含まれる着眼点の内、チェックが20%未満についていることを示す。

#### ※1つの小項目に含まれる項目数とチェックした数との関係

着眼点数 チェックした数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
0の場合	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С
1項目の場合	А	В	В	В	В	С	С	С	С	С
2項目の場合		А	В	В	В	В	В	В	С	С
3項目の場合			А	А	В	В	В	В	В	В
4項目の場合				А	А	В	В	В	В	В
5項目の場合					А	А	Α	В	В	В
6項目の場合						А	А	A	В	В
7項目の場合							А	A	A	А
8項目の場合								Α	Α	А
9項目の場合									Α	А
:										А

チェックした着眼点数の区分は、用意された着眼点の内、いくつチェックがついたかということを、「A」、「B」、「C」の区分で表す意味があり、この区分により、サービスの良し悪しを判断するものではありません。

ですから、「A」が多いからといって必ずしも良いサービスを行っているという結果に直結するものでなく、逆に「C」が多いからといってサービスレベルが低いということに直結するものでもありません。事業所によっては、着眼点にないような独自のサービスを実施しているといったことも十分あり得ます。

この共通サービス評価では、「<u>A」が多ければ一定のレベルには達していると推測することができる</u>、という意味を表すものです。

#### 注2) コメント欄への記載

「コメント」欄には、以下の事項について記載してください。

- ① 改善を要すると思われる点および改善案の有無等
- ② 施設・事業所等の性格上、「非該当」になる項目や着眼点がある場合は、その理由 (着眼点の中で非該当としたものがある場合は、何番目の着眼点が非該当であるかを明確に記入のこと。)
- ③ 施設・事業所独自のユニークなサービス、取り組みの有無等

## 障害福祉サービス共通評価基準 概評 〔各シート共通〕

### 〇概 評

	非該当とした項目(放課後等デイサービス、児童発達支援については「いいえ」とした項目)の説明、②独 必要と思われる評価項目等、③項目評価を通じて気づいた点などを記入してください。
4	日常生活支援サービス (1)食事
10	② 食事は個人で準備していただいているため事業所でのご用意はしていない。
	事業所で提供させていただいていないが体調伺いや朝食を食べておられなかった方は
	昼食時の様子をみさせていただきお話を伺うなどして体調に注意しています。
	また金銭的な理由により昼食が摂れない場合は相談にのらせていただいています。
	(6)睡眠
1	B型事業所なので安眠の為のサービスは行なっていない。
	前日に寝不足の方、よく休まれなかった方には毎日の様子伺いの際にお話を伺ったり
	お話をさせていただいたりして体調に配慮するようにしています。
	また事業所内で仮眠をとっていただいております。
	(10) 外泊
1	B型事業所なので外泊のサービスは行なっていない。
	外泊後の利用日に疲れが出ていないかお話を伺ったり体調の変化に注意し配慮を行なっています。
	また体調が優れない場合は就労時間を短くするなどの対処を行っております。

## ○サービスの質の向上に向けて取り組む課題

前回までの評価において、サービスの質の向上に向け取り組む課題を設定している場合はその内容と進捗状況 を、また、新たに今回の評価によって今後取り組むべき課題がある場合も、その内容を記入してください。

関連する項目	内容および進捗状況	新規 継続 終了	取り組みの期間 (〇年〇月から〇年〇月まで)
2(5)	退所後を支える組織家族会などがない	継続	令和6年4月29日
4(1)	食事について、提供していないが、現在 食事の提供について検討しているため、 整備をする	継続	令和6年4月21日
4(3)	排泄の記録やマニュアルをについて整備をする	継続	令和6年4月21日
4(5)	地域の理髪店などへの同行 希望があれば可能な体制を取る	継続	令和6年4月22日
4(7)	健康管理マニュアルの作成や健康診断・定期 プログラムなどの用意がない	継続	令和6年4月23日
6(1)	地域交流における事業所解放がない	継続	令和6年4月24日
6(2)	ボランティアの育成を積極的に体験講座 など計画的に行っていない	継続	令和6年4月25日