

- この項目例は、指定障害福祉サービス等の指定基準を定める熊本市の条例において、独自の基準として「自ら行うサービスの質の評価結果を公表する義務」を規定したことに伴い、熊本市から提示されたものです。
- 項目、その内容、主旨、着眼点等は、例として示すものであり、適宜、事業所又は施設の実態等に合せて、修正することを承諾されています。

分類	No.	評価項目	事業所評価	評価項目の目的
理念、事業方針等	1	①法人の理念 ②事業方針・将来像 を定めている。	2018年度の理念「医療的ケア・障がいのある子どもを輝かせるプロフェッショナルのケアを」をもとに、事業計画を作成し、運営している。	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
	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。	策定している。	
	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。	毎年4月と10月に理念共有のためのミーティングを行っている。	
	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。	見学や利用契約時に説明している。	
経営状況の分析	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。	顧問税理士、顧問社労士の指導の下行なっている。	管理者等の責任の明確化 業務改善・質の向上
	6	経営・進捗状況の分析により課題を把握し、改善に向けた取組み及び必要に応じて計画の見直しを行っている。	顧問税理士、顧問社労士の指導の下行なっている。	
管理者等の責務	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。	随時行っている。	
	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。	随時行っている。	
	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、ほかの従業者の意見を聞きながら改善していく機会や仕組みがある。	業務終了後ミーティングにて問題を共有し、組織として共通認識と解決策、今後の行動方針を話し合っている。	

分類	No.	評価項目	事業所評価	評価項目の目的
職員の質の向上	10	①必要な人材像 ②職員の育成方針 を定めている。	①専門知識のプロであると同時に、児童を自立させ、社会性を身につけさせるためにバイタリティー豊かな人材、スタッフ間で補完し、協調できる人材。 ②OJTを中心にスーパービジョン的要素を取り入れながら行っている。	職員ごとの質の向上 人事・研修の適正化
	11	必要な人材像を踏まえた職員採用を行っている。	行なっている。	
	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。	行なっている。	
	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。	年度末に研修計画を検討し、実施している。	
	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。	事業所内研修を行っている。外部研修の案内も行っている。	
	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。	今後実施していく。	
地域福祉への貢献、交流等	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。	今後検討していく。	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
	17	ボランティアの受入れを定期的に行っている。	今後検討していく。	
	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に開催し、参加している。	サービス担当者会議に参加している。	
	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。	「プラバたより」を年4回発行している。	
	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。	今後検討していく。	

分類	No.	評価項目	事業所評価	評価項目の目的
苦情解決、利用者ニーズの把握	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。	重要事項説明書に記載し、利用時に説明している。	適切な苦情解決 ニーズへの対応
	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。	第三者委員会の設置は行っていない。	
	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。	毎年11月にアンケートを行っている。	
	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組みを行っている。	アンケート結果を公表し、結果をもとに業務改善を行っている。	
利用者の人権尊重	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。	実施している。	人権の保護 虐待の防止
	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。	今後検討していく。	
個人情報の保護	27	個人情報の保護に係る事業所内の研修会を定期的に開催している。	定期的には実施していない。	個人情報の適切な取扱い
	28	アセスメント表、支援計画等の個人情報が記載された記録は、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。	専用保管棚に施錠して保管している。	
サービス提供方法等の共有	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。	管理者業務であり、マニュアルは作成していない。	サービス提供方法の共有 サービス提供の平準化
	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。	行っていない。	
	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。	毎日、サービス提供についての支援記録を記載し、保管している。	
	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。	定期的な個別支援計画の見直し時にも協議し、内容を記録している。	
	33	集団生活への適応、日常生活動作等について、具体的に到達すべき目標を定めている。	個別支援計画に定めている。	
	34	児童が自ら対応できる動作、行動等については、緊急時の対応ができる範囲で声掛けや見守りの支援を優先するよう計画に定め、それに基づき支援をしている。	自立支援の観点から、児童ができることは極力児童に行わせるようにしている。	
	35	児童の保護者に対する療育指導等を行う機会を定期的に設けている。	必要時に保護者面談を行い、実施している。また、その内容を記録している。	