

熊本市 指定障害福祉サービス事業者 自己評価表

(就労継続支援A型)

法人名	JTH株式会社
事業所名	ささえあいの若葉
事業所番号	4310101425
評価日	令和6年4月1日
点検者（職・氏名）	管理者 尾場瀬輝雄

評価調査票【共通版】

評価期間：令和6年4月～令和7年3月

事業者名：ささえあいの若葉

(種別：就労継続支援A型事業所)

記入者 管理者 尾場瀬輝雄

※自己評価は太枠内のみを記入してください。

※評価の着眼点にない取り組み・工夫などは自己評価の欄に記入してください。

自己評価点：a[出来ている]、b[不十分]、c[出来ていない]

評価基準	自己評価	訪問調査等による確認状況	評点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織				
I-1 理念・基本方針				
I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。				
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a b c ・パンフレットや誓約書に明記している。			
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a b c ・パンフレットや誓約書に明記している。			
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。				
I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a b c ・作業室に掲示し、朝礼にて全員で唱和を行っている			
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a b c ・作業室に掲示し、朝礼にて全員で唱和を行っている			
I-2 事業計画の策定				
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a b c ・事業収益（収支予算項目）を策定している			
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。	a b c ・税理士にお任せしている。			

評価基準	自 己 評 価	訪問調査等による確認状況	評点	コメント
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a b c			
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a b c			
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者に周知されている。	a b c			
I-3 管理者の責任とリーダーシップ				
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
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。	a b c	・適宜職員会議を行っている		
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。	a b c			
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
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。	a b c	・会議等を行い、職員が意欲を発揮できるよう話を行っている。		
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。	a b c	・効率化の為、分業化へ向け、マニュアル作成を行っている所である。		

評価基準	自 己 評 価		訪問調査等による確認状況	評点	コメント
Ⅱ 組織の運営管理					
Ⅱ－１ 経営状況の把握					
Ⅱ－１－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。					
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。	a	・現在、具体的な把握を行い、データ等の収集や見直しを行っている所である。			
	㉔				
	c				
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。	a				
	㉔				
	c				
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	㉔	・税理士に依頼している。			
	b				
	c				
Ⅱ－２ 人材の確保・養成					
Ⅱ－２－（１） 人事管理の体制が整備されている。					
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。	㉔	・求めるスキルや役割が整理されているため、採用や育成において一貫性のある対応が可能となっている。			
	b				
	c				
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。	㉔	・人事考課規程平成28年4月1日より施行			
	b				
	c				
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。					
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。	㉔	・就業状況、意向・意見を把握し、有給休暇・時間外労働の把握を定期的に行っている。			
	b				
	c				
Ⅱ－２－（２）－② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	㉔	・1回/1年 健康診断を実施			
	b				
	c				

評価基準	自 己 評 価	訪問調査等による確認状況	評点	コメント
Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
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。	a b ・質の向上の為、新人研修及び外部研修への参加 c			
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。	a b ・経験年数により、計画的に研修参加を行っている c			
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 b ・職員研修参加状況表 c			
Ⅱ－２－（４） 実習生の受入れが適切に行われている。				
Ⅱ－２－（４）－① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a b ・環境を整え、高等技術訓練校及び支援学校の実習受入れを行っている c ・関係機関との連携			
Ⅱ－３ 安全管理				
Ⅱ－３－（１） 利用者の安全を確保するための取組が行われている。				
Ⅱ－３－（１）－① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a b ・事故発生対応マニュアル等を作成し、職員に周知している c			
Ⅱ－３－（１）－② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a b ・災害時マニュアルを作成し、職員に周知徹底を行っている。 c			
Ⅱ－３－（１）－③ 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 b ・1回/1年 避難訓練を実施 c 委員会を開催している			

評価基準	自 己 評 価	訪問調査等による確認状況	評点	コメント
Ⅱ－４ 地域との交流と連携				
Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。				
Ⅱ－４－（１）－① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	(a) ・連携している企業で働くことにより、関わり場を設けている。 b c			
Ⅱ－４－（１）－② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a) 清掃作業で近隣のゴミ拾いを行っている。 b c			
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。	a (b) c			
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。				
Ⅱ－４－（２）－① 必要な社会資源を明確にしている。	(a) ・関係機関と連携を図り、職員間で情報の共有を行っている。 b c			
Ⅱ－４－（２）－② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a) ・モニタリングや適宜の連絡を適切に取り行っている。 b c			
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。	(a) ・関係機関との連携に基づき、福祉ニーズの把握に努めている。 b c			
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 (b)			

評価基準	自 己 評 価		訪問調査等による確認状況	評点	コメント
	c				
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施					
Ⅲ－１ 利用者本位の福祉サービス					
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。					
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。	Ⓐ	・虐待防止等の研修・委員会開催			
	b				
	c				
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。	Ⓐ	利用契約書に記載			
	b				
	c				
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に務めている。					
Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ	・利用者への個別面談（1回/1カ月）・及び聴取・相談を随時行っている			
	b				
	c				
Ⅲ－１－（３） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。					
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。	Ⓐ	・相談・意見が述べやすいよう相談室を設置 ・匿名の投函箱を設置			
	b				
	c				
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。	Ⓐ	・苦情解決体制（苦情解決責任者・受付窓口・第三者委員の設置）を整備している			
	b				
	c				
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。	Ⓐ	・職員を収集し、職員会議で共有し対応			
	b				
	c				

評価基準	自 己 評 価	訪問調査等による確認状況	評点	コメント
Ⅲ－２ サービスの質の確保				
Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。				
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 ⑥ c	・PDCAの取り組み		
Ⅲ－２－（１）－② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a ⑥ c			
Ⅲ－２－（２） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。				
Ⅲ－２－（２）－① 提供する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。	⑥ b c	・利用契約書		
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。	⑥ b c	・改定が行われた年度は見直しを行っている		
Ⅲ－２－（３） サービス実施の記録が適切に行われている。				
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。	⑥ b c	・支援記録の記入		
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。	⑥ b c	・書面及びデータ管理 個人情報保護・情報開示の観点から、職員に周知し、保管は鍵のかかる所で行っている。		
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。	⑥ b c	・情報共有として、1回/1週間～1カ月 随時行っている		

評価基準	自 己 評 価	訪問調査等による確認状況	評点	コメント
Ⅲ－３ サービスの開始・継続				
Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。				
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。	(a) b ・インターネットを利用して、ホームページを作成 ・見学・体験入学等の希望に対応している。 c			
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。	(a) b ・サービス開始前に利用契約・重要事項説明書等の資料を用意して、利用者に説明を行っている。 c			
Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。				
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。	(a) b ・相談事業所及び関係機関との連絡 c			
Ⅲ－４ サービス実施計画の策定				
Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。				
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。	(a) b ・利用者の身体状況・生活状況等を把握し、指定様式にて記録を行っている。 c			
Ⅲ－４－（２） 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。				
Ⅲ－４－（２）－① サービス実施計画を適切に策定している。	(a) b ・関係機関と連携し、サービス管理責任者が利用者の意向等を把握し作成。 c			
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。	(a) b ・PDCAのサイクルを継続 見直しの時期は、通常半年、利用者の意向把握・同意を得て、実施している。 ・計画書を緊急に変更する場合も上記と同じ様に実施 c			