

福祉サービス第三者評価第三者評価シート

－ 障害者・児入所施設版 －

事業所名	自立生活訓練センター		事業所番号	2815200288
住 所	神戸市西区曙町1070			
対 応 者 (欄は適宜増やしてください)	役職	所長	氏名	謝 世業
		次長兼課長		黒坂加代子
		課長(支援担当)		古賀 功一
		サービス管理責任者		飯塚 哲也
		サービス管理責任者		加藤 史久
		支援員		笹野 千恵子
		看護師		下村 春美
		栄養士		大山 浩美
自己評価実施日	平成26年11月			
第三者評価実施日	平成26年12月17日、18日			
調査者(実習生)	HF05-1-0074 HF05-1-0075 No.B24118			

【記入方法】

- 各評価細目の判断基準について、「できている」項目にチェックを入れ、以下の評点基準で「a」「b」「c」を記入します。
 - a .. 判断基準(取組)を全て実施している。
 - b .. 判断基準(取組)の一部を実施している。
 - c .. 判断基準(取組)のいずれも実施していない。

※ 「取組の状況」は、判断基準が「できている」「できていない」と判断した内容等を具体的に記入してください

兵庫県福祉サービス第三者評価 自己評価票／評価結果集計票 (障害者・児入所施設版)

事業所名: 自立生活訓練センター 種別: 障害者支援施設

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
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、基本方針を確立している。								
I-1-(1)-① 理念を明文化している。								
① 理念を文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載している。	■	■	a	①兵庫県社会福祉事業団憲章・兵庫県社会福祉事業団職員倫理綱領を定め、利用者本位の支援を行うことを明記している。事業団パンフレット・ホームページに明記している。 ②事業団憲章や職員倫理綱領において、エンパワメントの考え方を明記し、事業計画に反映させている。	①②兵庫県社会福祉事業団憲章・兵庫県社会福祉事業団職員倫理綱領・ガバナンス推進計画・コンプライアンス指針・職員ノート・職員必携手帳・事業団パンフレット・事業団ホームページ	・法人パンフレット「事業団設立50周年記念」、広報誌「自立からの風だより」、ホームページ等に事業団憲章として明示している。 ・理念は、一人ひとりを尊重し、自らの意思と責任でその人らしい生き方ができるように支援していくことを含んでいる。	a	・事業団憲章として、法人及び施設のパンフレット、広報誌等に明示されている。5つの項目から構成され、利用者自らの意思と責任を尊重した内容となっている。
② 理念は、利用者の主体性を尊重し、エンパワメントの理念に基づいた援助を行うという障害者福祉の基本的な考え方を踏まえている。	■	■						
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化している。								
① 基本方針を文書(事業計画等の法人・施設内文書や広報誌、パンフレット等)に記載している。	■	■	a	①新経営10か年計画(基本計画)において、基本方針の五本柱を明文化している。 ②基本方針は、事業団憲章に基づいて策定している。 ③基本計画において、職員の取り組むべき指針が明記されている。また、職員の行動規範は職員倫理綱領で定め、解説を附し職員の行動指針を明記する。また、コンプライアンス指針においても法人役員の行動規範が明記されている。	①②③事業団憲章、職員倫理綱領、事業団パンフレット・ホームページ、職員必携手帳、職員ノート	・法人の新経営10か年計画の中で、3つの重点目標、5つの基本柱を基本方針として、法人パンフレットや広報誌、ホームページ等に明示している。 ・基本方針は、理念に沿った内容となっている。 ・理念に基づき、事業団職員倫理綱領として、具体的な職員の行動規範として明示している。	a	・法人理念に基づき、新経営10か年計画が策定されており、重点目標、基本柱として、パンフレットや広報誌、ホームページに明示されている。職員の基本的な行動規範として、事業団職員倫理綱領が定められ、具体的な内容となっている。
② 基本方針は、法人の理念との整合性を確保している。	■	■						
③ 基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。	■	■						
I-1-(2) 理念や基本方針を周知している。								
I-1-(2)-① 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。								
① 理念や基本方針を職員が理解するための具体的な取組を行っている。	■	■	a	①職員朝礼において、事業団憲章・職員倫理綱領を毎日唱和している。また、唱和だけではなく、報告・確認事項内容に応じ唱和内容と照らし合わせた意味・意図の確認を行っている。	・職員朝礼で、事業団憲章、職員倫理綱領を唱和し、実際の事務連絡の際には、再度振り返り、意図するところを再確認するようにしている。職員必携手帳や職員ノートを常時携帯している。 ・契約時に、契約関連書類や広報誌等を使い、利用者、家族に伝えている。	・職員朝礼での唱和、利用者に関する報告や事務連絡等に際して、必要に応じて振り返りを行い、再確認している。職員必携手帳、職員ノートを常時携帯し、随時確認するようにしている。利用者、家族には契約時に説明、理解を得ている。パンフレットやホーム	a	
② 理念や基本方針を利用者やその家族等が理解するための具体的な取組を行っている。	■	■		②利用契約時に、利用者・家族へ重要事項説明を行う中で理念や基本方針について説明をしている。				

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
③ 理念や基本方針を誰でも知ることができるための具体的な取組を行っている。	■	■		③事業団パンフレット・ホームページに記載しているほか玄関入り口横に掲示している。また、全職員に必携を配布している。		③事業団パンフレット、ホームページに掲載するとともに、来訪者には、入口横に掲示することで、目にしてもらうようになっている。		③事業団パンフレットやホームページでの公開、施設入口に掲示するなど、いつでも見れるようにしている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
I-2 計画の策定									
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。									
I-2-(1)-① 中・長期計画を策定している。									
① 理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。 ② 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。 ③ 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。 ④ 中・長期計画に基づく取組を行っている。 ⑤ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	■	■	a	①新10か年計画において事業団が今後10年間に取り組むべき事業を、事業団憲章の5本柱の下に明文化している。 ②新経営10か年実施計画は大きく3期の実施計画に分かれており、3年毎に評価・見直しを行って時期実施計画に反映していくシステムとなっている。第1期実施計画策定から3年目の平成23年、3か年の取り組みについて各施設の評価結果及び有識者の意見を踏まえ現在の(平成24年からの)第2期実施計画となっている。 ③上記②に記載のとおり新経営10か年計画は、社会情勢や制度改革に対応するため、3年毎に評価・見直しを行い新たに5か年の実施計画(短期・中期)の項目・評価指標が示され各施設が具体的にとりにくんでいる。 ④上記②③に同じ ⑤上記②③に同じ 年度毎に事業評価を実施し事業計画により見直しを行っている。	①②③④⑤新経営10か年計画(基本計画、実施計画)、平成26年度事業計画、評価シート	・新経営10か年計画の中に3つの重点目標を掲げている。 ・新経営10か年計画に基づく第1期実施計画3か年の取り組みの評価、検証を終え、第2期実施計画が今後5か年の実施に向け策定された。 ・社会情勢の変化や制度改革等に対応した具体的な内容で各施設毎に取り組んでいる。 ・3年毎に評価・見直しを行い、その際に新たに次の5か年実施計画を策定していくこととしている。	a	・法人の新経営10か年計画として策定している。その中には3つの重点目標、さらに、5つの大きな柱として具体的内容が明確化されている。今年は第2期実施計画の3年目にあたり、継続して推進していく方針である。	
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。									
① 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容を具体的に示している。 ② 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて、配慮をしている。	■	■		①事業実施にあたる骨子を作成し事業計画に具体的に反映している。 ②事業計画には可能な限り数値目標を設定して明記している。年度末には法人及び施設の評価シートにて評価している。	①②事業団平成26年度事業計画、自立生活訓練センター平成26年度事業計画	・新経営10か年計画に基づく第2期実施計画に沿った事業団平成26年度事業計画、自立生活訓練センター平成26年度事業計画が策定されている。 ・数値化できる事業については、可能な限り数値目標を設定している。	a	・新経営10か年計画に沿い今年度の事業計画が策定されている。可能な限り数値化し、数値目標が明確に設定されている。	
I-2-(2) 計画を適切に策定している。									
I-2-(2)-① 計画の策定を組織的に行っている。									

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
<p>① 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</p> <p>② 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。</p> <p>③ 一連の過程が職員等の参画のもとで行っている。</p>	■	■	a	<p>①法人として定められた時期に手順に基づき毎年度毎に管理監督職とのヒヤリングを実施し各施設の事業計画の実施の状況を把握して事業の実施状況を把握している。必要な際にはその都度進捗状況確認のためのヒヤリングが行われる。施設においては各種会議にて集約し代表者会議で集約・評価を行い、次月業務会議において所長から、その評価を踏まえ、改善事項も含めた取り組みの方向性を示しての周知を図っている。全職員での取り組みへの意識向上の機会としている。</p> <p>②年度途中及び年度末に、法人・施設ともに各評価シートで評価、集約して次年度の計画に繁栄している。</p> <p>③事業ヒヤリング前には代表者会議、業務会議を通して各事業の進捗状況、課題等の意見を集約して次年度への展望や要望についても投げかけている。出てきた意見等を踏まえて代表者会議で検討の上資料繁栄しセンターヒヤリング実施の後、法人ヒヤリングに臨んでいる。ヒヤリング結果は次月の業務会議で共有している。</p>	<p>①②③事業計画個票、評価シート、事業ヒヤリング、事業団平成26年度事業計画、自立生活訓練センター平成26年度事業計画</p>	<p>・法人としては定期的に年度毎に各施設の事業計画の実施状況を確認。施設としては代表者会議で集約、評価を行い、業務会議において職員への理解、周知に努めている。</p> <p>・定期的に、法人及び施設における評価に基づき、見直しを行っている。</p> <p>・業務会議等において、職員の意見や提案を集約し、代表者会議で、検討、反映している。</p>	a	<p>・定期的に事業計画に基づいた実施状況を把握、評価を行っている。施設の業務会議等で挙げた情報を集約し、代表者会議で確認、評価し、それを基に改善に向けた取り組みの方向性について、職員に周知を図っている。職員の意見を積極的に引き出し、反映する体制が構築されている。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
I-2-(2)-② 計画を職員や利用者等に周知している。									
① 各計画を会議や研修において説明している。	■	■	a	①年度当初の業務会議、各種会議を通して説明を行い計画実施にあたっては、人材育成も含め進捗管理を行っている。	①②④⑤事業団平成26年度事業計画、自立生活訓練センター平成26年度事業計画、各会議録	・年度初めの業務会議等で、事業計画について説明、理解を得ている。各事業ごとに目的、概要、実行計画、評価・目標値、スケジュールが具体化されている。	a	・職員には、業務会議等で各事業計画ごとに具体的に説明、周知に努めている。利用者には、自立の会全体会、ホームルーム等でわかりやすく伝えている。各計画の進捗状況は、毎月の業務会議で、スケジュールに沿って報告、確認している。	
② 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすい工夫を行っている。	■	■		②重点計画は個票を作成して具体的に示している。					
③ 障害を持つ利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。	■	■		③利用謝には自立の会、各階ホームルームを通して説明をしている。					
④ 各計画を利用者による自治会ないし利用者の会や家族会等で資料をもとに説明している。	■	■		④③に同じ					
⑤ 各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	■	■		⑤職員については毎月の業務会議、代表者会議等において報告、検証を行っている。利用者については③と同じ。					
I-3 管理者の責任とリーダーシップ									
I-3-(1) 管理者の責任を明確にしている。									
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。									
① 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。	■	■	a	①新年度の業務会議、代表者会議等にて施設長自らの方針及び各年度毎の施設目標を表明している。また、毎月の業務会議、週1回の代表者会議にその進捗状況、課題の検証、それらを踏まえた具体的取り組み指針等を明言している。新規職員研修では、福祉や当施設の変遷も含め、対人援助職の心構え、施設が目指している方針、方向性を分かりやすく講義を行っている。週1回の代表者会議にて、現状の把握、評価、見直しを行い、今取り組むべきことを期限を定めて方針を立てている。各種委員会へも参加し全体把握を行っている。法人においては、事業団イントラネットにて各施設長からの事業団職員メッセージを掲載している。	①②③④事業団規則、事務分掌表、施設だより、職員意識調査表	・法人規則、事務分掌表等に明示されており、年度初めの会議等で、施設の方針及び目標とともに、表明している。新人研修、各委員会にも出席し、同様に伝えている。法人イントラネットからもメッセージを掲載している。	a	・年度当初の代表者会議及び業務会議等で、施設の方針及び目標と併せ、自らの姿勢を表明し、広報誌「自立の風だより」にも掲載している。管理者は施設長会議、目標管理制度や人事考課等を自己評価の場と捉え、自らの行動を振り返る機会としている。利用者には、朝礼や自立の会等を通じて、意識するとともに、把握に努めている。今後、ホームページに、メッセージとして発信していきたいと考えている。	
② 管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。	■	■		②①と同じ					
③ 管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、日々の行動を自己評価している。	■	■		③事業団事務局での施設長会議が自己評価の場にもなっている。また、目標管理制度、人事考課制度、コンプライアンスチェック等により自己表を行うとともに他者評価を受けている。		・法人事務局による施設長会議を、自己評価として捉えている。目標管理制度、人事考課等も同様に捉えている。			
④ 管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を持っている。	■	■		④職員に対しては職員朝礼、各会議で検証、定期的な職員面談を行い情報交換を行っている。利用者については利用者朝礼、自立の会役員会を通じて行っている。		・代表者会議、各会議等で挙がる職員の意見、職員面談により把握し、振り返りの機会にしている。利用者からは、朝礼、自立の会等を、自らの評価の機会としている。			
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。									

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
<p>① 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p>② 管理者は、福祉分野に限らず幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。</p> <p>③ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守させるための具体的な取組を行っている。</p>	■	■	a	<p>①法人においてはガバナンス推進計画の基、コンプライアンス指針を策定し全職員に配布している。法人本部、行政機関からの通知は全職員に周知している。全国身体障害者更生施設長会、近畿ブロック身体障がい者施設協議会の総会、役員会・研修会に参加し、社会情勢に伴った知識の習得に努めている。また、月1回の総合リハセンター全体部長会議、法人本部による施設長会が経営に関する研修の場である。</p> <p>②ファイリングしている。</p> <p>③各種会議、職員朝礼の場を通して伝達、周知している。重要な内容についても職員朝礼、臨時会議をもってその都度周知を図っている。</p>	<p>①②③コンプライアンス指針、ガバナンス推進計画</p> <p>・法人のガバナンス推進計画に基づき、コンプライアンス指針が策定されており、管理者は周知している。法人の会議、研修だけでなく、関係機関等の研修会にも積極的に参加することで、情報収集を図っている。</p> <p>・データ収集している。</p> <p>・職員には、朝礼、会議等で情報提供し、資料等を配布、周知徹底を図っている。</p>	<p>・法人のガバナンス推進計画に基づき、コンプライアンス指針が策定されており、管理者は周知している。法人の会議、研修だけでなく、関係機関等の研修会にも積極的に参加することで、情報収集を図っている。</p> <p>・データ収集している。</p> <p>・職員には、朝礼、会議等で情報提供し、資料等を配布、周知徹底を図っている。</p>	a	<p>・管理者は、改正等における最新の情報を収集し、自分の言葉で伝えていく考えである。職員へは、社会的責任をおかさないよう指導するとともに、倫理綱領を朝礼で唱和し、振り返ることで、職業人としての誇りをもってもらうよう働きかけている。</p>

評価基準	自己評価 第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
		自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
I-3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。							
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。							
<p>① 管理者は、実施するサービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>② 管理者は、サービスの質の向上についての職員の意見を取り込むための具体的な取組を行っている。</p> <p>③ 管理者は、サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p>④ 管理者は、サービスの質の向上のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>	■ ■	<p>① 法人においては新10か年計画実施計画評価及び事業ヒヤリングにて事業計画の評価が行われる。施設では、月1回の業務会議、自立の役員会等にて職員、利用者代表とともに評価・分析している。年度末には事業評価も行っている。</p> <p>② 法人においては職員提案制度がある。施設には業務会議等各種会議の中で意見を吸い上げている。その他 I-3-(1)-① ④)に同じ</p> <p>③ 各種支援員会議、毎日の利用者朝礼、自立の役員会等と通して現状把握を行い、職員との定期的な面談や意見交換を行い課題整理とその優先順位を明確にしながら人材育成とともにサービスの質の向上に努めている。</p> <p>④ 広報、HP作成、各委員会に主体的に参加している。</p>	<p>① あったかサポート、各サービス会議録</p> <p>② 職員提案、各サービス会議録、職員個別面談記録</p> <p>③ 各種委員会会議録、給食委員会会議録</p> <p>④ あったかサポート、個別支援計画書</p>	<p>・毎週の代表者会議、毎月の業務会議、自立の役員会等で、職員、利用者の意見をうけ、定期的に評価、検証している。</p> <p>・業務会議等で、職員からの意見や提案を促し、汲み取っている。法人の職員提案制度の機会もある。</p> <p>・各会議、自立の会等で、課題の把握を行うとともに、職員とは会議以外でも積極的に意見交換するなど、課題解決に向け積極的にコミュニケーションを図っている。</p> <p>・管理者自ら、広報等、各委員会を組織し、参画している。</p>	a	<p>・管理者は、代表者会議を毎週実施することで、自身の姿勢、意向についての周知徹底に努めている。職員の主体性を尊重し、意見や提案を述べやすい人材育成を重視した職場環境の整備にも努めている。管理者自らも、職員との対話やコミュニケーションを心がけている。</p>	
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。							
<p>① 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</p> <p>② 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員が働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p>③ 管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>④ 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>	■ ■	<p>① 月報及び月ごとの収支一覧にて利用・収支状況を把握、入退所者数の変動を把握しながら利用率の向上安定を図っている。職員のメンタルヘルスに配慮しながらより働きやすい職場環境づくりに努め労務管理を行っている。財務においては報酬申請の過誤に細心の注意を払い加算等の要件を満たしていることの確認を常に行い適切な請求事務ができるようにしている。年度末の決算だけではなく経理担当職員との連携を密に行い状況の把握を怠らない。</p> <p>② 随時職員の相談を受け業務内容、支援状況についての助言、指導を行うつつ、いつでも相談できる態勢を確立している。</p> <p>③ 代表者会議の内容は職員朝礼、業務会議において施設長から話伝えることとしている。その詳細は各部署代表者が各部署へ伝える。</p> <p>④ 各種委員会を組織し主体的に参画している。</p>	<p>① ② 事業団イントラネット、勤務に関する調査票、月報</p> <p>③ 運営会議録、職員会議記録、支援課会議録</p> <p>④ 各種委員会(危機管理委員会)会議録</p>	<p>・月報、毎月の収支一覧により、利用状況の把握を行い、労務については職場環境への配慮、財務面については利用率や報酬申請等に注意を払い、経理担当職員とも共有に努めている。</p> <p>・適切な人員体制については、常に意識し、働きやすい環境整備を心がけている。</p> <p>・代表者会議で集約し、各会議で報告、詳細についても全職員に周知するようにしている。</p> <p>・各会議だけでなく、各委員会にも参加し、自らも主体的に参画している。</p>	a	<p>・管理者は、社会的使命として、経営の効率化を重点課題として捉えている。同時に、職員の能力を最大限活かし、発揮できる職場環境、そのためのバックアップ体制を重視している。全職員の個別面談を実施し、その結果、職員個々の立ち位置を確認することができ、これまで以上に意識向上を図る機会となった。自らも、各委員会を組織し、積極的に参画している。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
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を的確に把握している。									
<p>① 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。</p> <p>② 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。</p> <p>③ 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。</p> <p>④ 把握された情報やデータを、中・長期計画や各年度の事業計画に反映している。</p>	■	■	a	<p>① 全国身体障害者更生施設長会総会、近畿ブロック身体障がい者更生施設協議会に加盟。情報交換を行い毎年身体障害者リハビリテーション研究集会に参加し研究発表も行っている。利用者の居住地域の行政、福祉サービス事業所、神戸市西区自立支援協議会との連携により地域情報をもれなく共有している。</p> <p>② 総合リハビリテーションセンター内での訓練センターの役割とともに、神戸市西区自立支援協議会、各市町行政との連携において把握している。</p> <p>③ ②に同じ 利用希望の問い合わせは入所面接窓口担当者が対応して情報収集と施設機能の情報提供とともに集約している。</p> <p>④ 事業方針(利用率と安定経営)に繁栄している。</p>	各復命書 新経営10か年計画	<p>・関係機関・団体に所属し、定期的に情報交換、情報収集を図っている。利用者の居住地の各市町担当との協力関係により、情報共有が図られている。さらに、入所当初からチームとしての受け入れ体制により、職員全体での共有につながった。(PR用DVDも活用)</p> <p>・神戸市にとまらず広域にわたる情報把握が可能となっている。</p> <p>・入所面談時に担当者が、ニーズの把握、収集を行っている。</p> <p>・把握された情報は各年度の事業計画に反映している。</p>	a	<p>・全国及び近畿組織の関係機関に所属しており、定期的に動向等の情報交換を行い、利用者状況及び利用者推移について把握に努めている。入所時面談等で、担当者は具体的なニーズの状況把握が可能となっている。把握された情報は事業計画に反映している。</p>	
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。									
<p>① 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</p> <p>② 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映している。</p> <p>③ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。</p>	■	■	a	<p>① 法人において各年度事業報告書を作成している。事業団イントラネットで毎年度の決算報告や収支情報を掲載している。施設においては毎月の月報情報からの一覧表を月ごとに入力して利用状況や収支状況の推移を把握するとともにその要因分析を行い、改善、取り組みをタイムリーに行っている。</p> <p>② 事業計画に「経営基盤の安定・強化」項目を掲げ実践している。</p> <p>③ 業務会議、代表者会議等において課題の整理、改善、実施や取り組みへの具体的な助言、指導を行っている。</p>	月報	<p>・月報により、毎月の利用状況及び収支状況の推移、分析を行うとともに、法人イントラネットにより年度末の決算、収支報告を行っている。</p> <p>・具体的な数値目標を掲げ、各事業計画に反映させている。</p> <p>・代表者会議及び業務会議等で、各事業計画をもとに、具体的な改善に向けた取り組みについて、職員に周知している。</p>	a	<p>・毎月の利用状況や利用率等の推移、分析等を月報で報告している。具体的な数値目標を設定し、各事業計画に反映している。「経営基盤の安定・強化」として具体化し、職員には、会議等で周知している。</p>	
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。									
<p>① 外部監査を実施している。</p> <p>② 外部監査の結果や、公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。</p>	■	■	a	<p>① 平成22年度、法人全体として包括外部監査を受けた。その結果を受け、改善に向けた取り組みを行っている。また、県及び市の監査を受けている。その結果を踏まえて改善に向けた取り組みを行っている。(平成26年8月25日受審)</p> <p>② ①に同じ</p>	監査資料	<p>・22年度の外部監査を基に、改善を行った。今年度、外部監査を実施した。今後、報告を受け、改善に向けて検討していく予定である。</p>	a	<p>・今年度、外部監査を実施した。今後、結果報告を基に、必要に応じて改善策を検討していく考えである。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
II-2 人材の確保・養成									
II-2-(1) 人事管理の体制を整備している。									
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。									
① 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基本的な考え方や、人事管理に関する方針を確立している。	■	■	a	①法人として人材育成基本方針を策定し、事業団として求める職員像を定め人材育成の基本的方向を策定している。人員配置、体制については法人としての人事ヒアリングにて施設方針に応じた調整システムが整っている。	人材育成基本方針、平成26年度事業計画、資格取得に向けた取り組み	・法人の人材育成基本方針に則り、法人としての指針を明確にしている。法人の人事ヒアリングにより施設方針に沿った人員体制を敷いている。 ・法人総務部人事管理課が人事を統括しており、施設の人員体制に応じて、常に人員の要望等を挙げている。 ・現状に即した適切な人員体制、専門職等の配置を要望している。	a	・法人の人材育成基本方針として、基本的な考え方や方向性が示されている。求められる職種や必要より高い専門性の育成に向けた人員体制、人事管理が整備されている。	
② 社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。	■	■	a	②法人内の移動等の人事管理は、法人の総務部人事管理課が管轄している。施設では資格取得に向けて研修参加を推進、講座の受講奨励、リーダー職員による学習会開催等、施設を挙げてバックアップをしている。					
③ プランに基づいた人事管理を実施している。	■	■	a	③常に充実した訓練プログラムを提供できるように最適な人員配置及び適材適所配置に配慮している。					
II-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。									
① 人事考課の目的や効果を正しく理解している。	■	■	a	①法人の人事考課制度活用マニュアルに人事考課についての考え方を明記している。	人事考課制度活用マニュアル、人事考課研修	・職員は、人事考課制度活用マニュアルを基に、理解を深めている。 ・人事考課要綱により、評価基準、実施の手順書に沿い、職員面談によりフィードバックしている。 ・年1回、定期的実施している。	a	・法人として人事考課制度が確立され、年1回定期的に実施している。適正な考課が行われており、個別面談によりフィードバックしている。	
② 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって、客観性や透明性の確保を図っている。	■	■	a	②人事考課要綱において、効果の評価基準・実施の手順書に沿って行い、個別面談でのフィードバックを行っている。					
③ 人事考課を定期的実施している。	■	■	a	③定められた時期に年1回の人事考課を実施している。また、その実施前には管理監督職の人事考課研修を実施している。					
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。									
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を構築している。									
① 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。	■	■	a	①有給休暇は毎月出勤簿にて整理している。法人への休暇取得報告書がある。時間外労働については課長が把握している。	人事ヒアリング、勤務に関する調査、育成面談等の実施	・有給休暇取得状況の確認、時間外労働の把握は、課長が定期的に確認している。 ・職員の就業状況は法人人事管理課が統括し、施設においては、代表者会議で把握している。 ・法人人事管理課の統括によるが、必要に応じて要望等を挙げ、適切な人員体制に努めている。		・法人人事管理課の統括によるが、時間外労働については担当課長が把握し、代表者会議で、就業状況の確認を行い、必要に応じて、法人に要望を挙げるなど努めている。	
② 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。	■	■	a	②法人には人事管理課がある。施設では代表者会議がその役目を果たしている。					
③ 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。	■	■	a	③②と同じ					
④ 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。	■	■	a	④施設内での適切な人員配置は年度途中では困難なこともあるが配慮している。	市民ネット自立生活訓練センター障害者・児入所施設				

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)
<p>⑤ 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>⑥ 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーやスーパーバイザーなどの職員支援の専門家を確保している。</p>	■	■	<p>⑤ 法人においては人事管理課で職務についての意見や希望を申し出ることができる。また、施設長も概ねその内容を把握しており法人事務局とのヒヤリングで意見を述べ検討される。施設においても、各部署のリーダーが定期的に相談を受ける仕組みを構築しており業務の不安や悩み等を含めた相談に応じ人材育成の機会となっている。</p> <p>⑥ 相談担当には総務課長が任じられている。平成26年9月よりメンタルヘルス外部相談窓口を設置。</p>		<p>・法人人事管理課で、職務についての意見や意向を述べられる体制がある。施設では各リーダーが定期的に相談を受ける体制が整備されている。施設長による育成面談は全職員に行った。</p> <p>・総務課長が相談担当となっている。今年度9月に、法人としてメンタルヘルス外部相談窓口が設置された。</p>		<p>ている。職員の相談体制は整備され、特に施設長による育成面談は、全職員に行った。今年度、法人として外部のメンタルヘルス相談窓口が整備された。</p>

評価基準	自己評価 第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
		自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 ① 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。	■	■	a	①法人には兵庫県社会福祉事業団互助会があり、給付事業・保養施設利用補助・サークル活動に対する補助・近畿圏域社会福祉事業団交流事業・中高年齢者資格取得補助・生活資金貸付補等の事業を行っている。施設においては職員親睦会を組織している。	兵庫県社会福祉事業団職員互助会規約	・法人として、職員互助会が組織されており、交流事業、補助等、さまざまな福利を実施し、活用を促している。	a	・法人としての職員互助会が組織され、福利厚生の環境が整備されている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。								
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。 ① 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。 ② 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。 ③ 専門資格取得のため、勤務時間等について配慮している。	■	■	a	①基本計画に人材育成基本方針の策定を行いその人材育成基本方針に法人として求める職員像を明記している。 ②基本計画に則った人材育成基本方針にて組織が求める専門資格等を明記している。 ③専門資格取得希望者にテキスト配布。応援講座開設等全面的なバックアップをしている。また、あったかサポートを実施している。法人事前対策講義(勉強会)を企画し、参加者は出張・専免扱いとしている。	人材育成基本方針 資格取得支援事業	・法人の人材育成基本方針に具体的に明示されており、それに則った育成、資格取得支援が行われている。 ・希望者には、テキスト配布、応援講座開催等組織的な支援体制が確保されている。勤務時間等への配慮もなされている。	a	・法人の人材育成基本方針に基づき、各事業計画に基本方針が盛り込まれており、求められる職員像が明示されている。急激な変化やニーズに対応したより高い専門性が求められることから、資格取得に向けた応援講座を開催し、参加を働きかけている。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し計画に基づいて具体的な取り組みを行っている。 ① 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画を策定している。 ② 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。 ③ 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修を実施している。 ④ 外部研修会に積極的に参加させている。	■	■	a	①法人においては人材育成基本方針において非正規職員も含め、階層別の「組織性」の研修、専門職による「基本となる専門性」研修を策定している。また、あったかサポートにより自身行動確認としている。 ②ステップアップ研修において勤務年数別に評価をし、個人の状態を把握している。 ③①の研修の他に新規職員研修要領に基づき、OJT・研修日誌・レポート提出等にて研修を行っている。 ④研修計画に沿って計画的に進めている。	④事業計画・実施資料(スーパーバイザー現地集合研修、)	・人材育成基本方針に基づき、「組織性」「専門性」の重点内容に沿い、各階層毎に体系化している。施設としては、特に意図的OJTによる全職員対象の研修を積極的に推進している。 ・「組織性」の研修は、全職員対象とし、正規職員対象のステップアップ研修は勤務年数別の個々の研修体系となっている。 ・研修計画に基づき、職員の意向や専門性を踏まえ、外部研修への参加を促している。	a	・人材育成基本方針に基づいた全職員対象の階層別毎の「組織性」「専門性」の研修を実施し、勤務年数に応じた体系的な計画に沿い、実施されている。独自の「あったかサポート」も活用されている。特に施設内研修は意図的OJTを組織的に推進している。外部研修においても、計画的に参加を促している。
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。 ① 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。	■	■		①研修後、復命書にて決裁する。		・復命書にて報告を義務化し、伝達研修及びアンケート		・職員は受講後、復命書と

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
② 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。 ③ 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。 ④ 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。 ⑤ 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。	■	■	a	②施設内研修委員により年度研修を計画し進捗管理している。毎年度、OFF-JT参加者からの伝達研修を取り入れ実施している。 ③①と同じ ④有効な研修については次年度も継続して参加している。 ⑤行っている。	各復命書 ステップアップ研修シート	②施設内研修委員により報告、確認している。 ・施設研修委員会にて、意図的OJT計画に基づき、研修成果の明確化、評価、分析を定期的に行い、その結果を踏まえ、次年度の研修計画に反映させている。 ・必要に応じて見直している。	a	して報告が義務化され、会議等で伝達研修にて報告している。意図的OJT計画の策定、研修効果の評価、実施方法の改善により、次年度の研修計画に反映している。あったかサポートを活用して効果を確認している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
II-2-(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。									
II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。									
① 実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化している。	■	■	a	①受入に際しての基本方針、手順等を明文化している。	支援マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・支援マニュアルに基本姿勢が明示されており、受け入れ、一連の流れについて具体的に記載されている。2名の担当者が統括して行っている。 ・受け入れ校とは、契約書及び誓約書を交わし、責任体制を明確にしている。 ・社会福祉士実習指導者講習を受講している。 	a	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の機能を活かすためにも、実習生を積極的に受け入れていく姿勢である。2名の担当者を設置し、マニュアルをもとに、柔軟に学校側との調整も行っている。 	
② 実習生の受け入れについて、受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルを整備している。	■	■	a	②マニュアルの整備をしている。年度初めに業務文書にて実習担当を決めている。					
③ 受け入れにあたっては、学校と覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。	■	■	a	③実習受入にあたって、契約書及び誓約書を交わしている。					
④ 実習指導者に対する研修を実施している	■	■	a	④実習指者は実習指導者講習を受講している。					
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。									
① 実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。	■	■	a	①事前に実習計画書・日程表を渡している。モデルとなるプログラムは、実習受入マニュアルに記載している。	実習記録等	<ul style="list-style-type: none"> ・実習計画書、日程表で事前に確認し、職種に応じたプログラムを基に、学校側とも調整、協力している。 ・看護師、歯科衛生士、介護福祉士、栄養士等、積極的に受け入れるとともに、職種に応じた実習内容の配慮に努めている。 	a	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な専門職を受け入れていく方針である。基本マニュアルやプログラムはあるが、学校との密な連携により、個々に併せた内容の充実に努めている。定期的に学校側との情報交換を図り、朝礼等で実習生が発表することもある。 	
② 学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	■	■	a	②事前、実習計画書、事後報告と学校側と連携をとり対応している。					
③ 社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。	■	■	a	③資格の特性は考慮して対応する。実習担当者は社会福祉士等の有資格者が対応することとしている。					

評価基準	自己評価 第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
		自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
II-3 安全管理							
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みを行っている							
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制を整備し機能している。							
① 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。	■	■	①法人において、危機管理基本方針を策定。利用者の「安全・安心」の推進を明記している。施設においても危機管理委員会を設置している。	各種マニュアル 各対策部会記録 危機管理基本指針 健康アセスメント票 OJT実施後のアンケートとそのまとめ	・法人の危機管理基本方針に基づき、危機管理委員会を設置している。 ・管理監督職、リーダー等で、毎月、検討会を開催している。 ・障害、医療面等幅広いリスクに関するマニュアル、安心・安全総点検表を整備し、職員に周知している。 ・職員緊急連絡網は整備されている。施設外では、利用者は携帯所持を必須とした自己管理としており、施設は入所者台帳で確認、連絡することとしている。 ・利用者個々の健康管理票やカードを作成し、活用している。 ・施設内研修として、AED、心肺蘇生法、応急措置等、定期的に実施している。 ・敷地内の関連施設と合同の総合防災訓練を定期的実施し、非常時での対応を共有している。区の協議会でも、防災全般についての情報交換を図り、協力関係を深めている。	a	・法人の危機管理基本方針に則り、危管理委員会を設置、毎月の検討会により、職員の意識統一を図っている。マニュアルの整備、研修、敷地内及び広域的な関係機関との協力体制等リスク管理体制は確保されている。利用者の外出等施設外における安全対策については、携帯所持を必須とした自己管理の周知を図っている。緊急時における個々の健康管理票についても整備している。
② 安全確保に関する検討を行う担当職員等が参加した検討会を、定期的に開催している。	■	■	②危機管理委員会はメンバーに管理監督職やリーダーが入る。運営委員会が実質の検討会議となっている。				
③ 障害の種類やリスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制やマニュアルを整備し、職員に周知している。	■	■	③各種マニュアルを整備している。				
④ 利用者の外出・外泊・帰宅時での災害や事故についても、連絡方法や支援体制を策定している。	■	■	④職員緊急連絡網を作成している。法人においては施設からの法人事務局等への連絡体制を整備している。				
⑤ 利用者一人ひとりに健康管理票やカードを作成しており、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えることができる。	■	■	⑤緊急時対応できる個人票資を作成している。				
⑥ 職員に対し、必要な救急法の研修を行っている。	■	■	⑥職場内研修として実施。AED・心肺蘇生法の研修を実施している。応急措置等の研修は支援会議等を利用し随時実施している。				
⑦ 緊急の場合に備えて関係団体等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。	■	■	⑦総合リハビリテーションセンター内での総合防災訓練、神戸市西区自立支援協議会での学習会等連携し情報交換を欠かさない。施設の危機管理委員会設置要項をもって代表者会で確認している。				
II-3-(1)-② 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。							
① 利用者の安全を脅かす事例の収集の仕組みを整備した上で実施している。	■	■	① ヒヤリハット・事故報告書を作成している。重要な案件については法人事務局への報告の書式を整備している。	各種会議記録 事故防止委員会の記録	・ヒヤリハット・事故報告書をもとに、事例内容の周知、共有に努めている。 ・ヒヤリハット・事故報告書について、毎月の事故防止委員会で共有を図り、防止策の検討、改善を行っている。 ・支援及び応急マニュアルの周知と併せ、運営会議等で、看護師による感染症対策についての研修を実施している。利用者へは朝礼や自立の会にて必要に応じて伝えている。 ・事故防止委員会を中心に、防止策や安全確保のための対策に向け、検討、進捗状況について評価確認し、集計	a	・ヒヤリハット事例を検証し、利用者個々の見守り強化、特定疾患等の疾病による転倒等に注意し、防止策を検討している。職員への各マニュアルの周知徹底、看護師による研修等で、意識の定着に努めている。毎月の事故防止委員会を中心として、安全対策についての実施状況の確認及び必要に応じて見直しを行っている。
② 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。	■	■	②ヒヤリハット・事故報告書には今後の対応策を明記。毎月、事故防止委員会において報告・検討・改善を行っている。				
③ 職員及び利用者に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。	■	■	③支援マニュアル・応急処置マニュアルを各部署へ設置し閲覧できるようにしている。基本的な応急マニュアルは運営会議等で看護師による研修を行っている。手洗い、うがいの励行、不調時の申し出、感性症対応等利用者朝礼を活用して必要に応じた対応を欠かさない。				
④ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	■	■	④安全確保策はその都度検討し各部署で対応している。市民ネット自立生活訓練センター障害者・児入所施設				

評価基準	自己評価 第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
		自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
II-4 地域との交流と連携							
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。							
II-4-(1)-① 利用者地域との関わりを大切にしている。							
① 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	■	■	①事業団憲章・職員倫理綱領・事業計画に文書化している。	①事業団憲章・職員倫理綱領・事業計画②総合リハビリテーションセンター地域運営連絡会	・法人理念、職員倫理綱領、新経営10か年計画、各事業計画に明示している。 ・玄関及び各階の掲示板に掲示し、朝礼や自立の会を通じて、リアルタイムで情報提供に努めている。地元の行事や職業訓練校のパンフ等も配布している。 ・個別の支援計画に盛り込み、リハビリも兼ねた活動、日中活動については、必要に応じて職員が付き添い、見守りを行っている。 ・利用者の日中活動における外出や行事参加、普段の日常生活を通じて理解を得ている。 ・計画性を持った訓練としての外出が主で、利用者は個々の意向で外出している。 ・敷地内の施設を活用し、スポーツ交流が盛んに行われている。	a	・法人として、地域との協働を掲げ、地域で支え合う仕組みの構築を目指している。利用者への広域の多種多様な情報提供、地域との相互交流の機会等、個々の訓練にとどまらず、利用者自らが、地域に自由に出向き、関わりを持ってよう働きかけている。職員は、あたりまえの生活の中で、地域とのつながりを通して、利用者の自立を支援していこうとしている。
② 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。	■	■	②地域の情報等を、玄関の掲示板・各階の掲示板を活用して情報提供をしている。利用者朝礼、自立の会等を通じての情報提供も欠かさない。				
③ 利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。	■	■	③日中活動時に近隣地域へ出向くのも訓練の一環としており日常的に関わりがある。入所間もない利用者支援は職員が見守り支援を行っている。				
④ 地域の人々に向けた、施設や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けている。	■	■	④③と同じ				
⑤ 利用者の買い物や通院等の日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	■	■	⑤計画的な訓練の上、機能評価を行い安全に外出できる利用者は地域資源を充分活用している。				
⑥ 利用者が主体的に実施し、地域の人たちが参加する行事、レクリエーション、スポーツなどがある。	■	■	⑥総合リハビリテーションセンター内の施設を活用してスポーツ交流をしている。また、外泊時にな地域活動に参加している。				
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。							
① 介護等について、専門的な技術講習会や障害者や福祉を理解するための研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。	■	■	①神戸自立支援協議会に所属。身体障害ネットワーク会の役員として広報活動を行い地域との連携強化を図っている。	施設日より自立支援協議会との連携事業所説明会各関係機関との会議記録	・看護師による「町の保健室」を年3回実施し、地域住民向けの健康相談、近隣小学校対象の交通安全教室等、セミナーの開催等を定例として行っている。 ・年2回の事業所説明会、高次脳機能障害に特化した家族向けの研修会、OB会の開催等、随時見学も可能である。 ・法人及び施設パンフ、施設広報誌「自立の風だより」、ホームページ等で広報に努めている。紹介DVDの活用も図っている。	a	・看護師による健康相談、小学校向けの交通安全教室、警察や消防署と協力して近隣住民向けの研修会、定期的な事業所説明会等、施設の特性を活かした研修会や行事を開催し、地域に還元している。施設紹介のDVDは、より周知を広げる手段として活用が期待される。
② 介護相談、在宅障害者やその家族等に対する相談支援事業等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。	■	■	②年2回、事業所説明会を開催。毎年、高次脳機能障害を有する家族を対象に高次脳機能研修会を実施。今年度は10月に開催。また、利用希望者、見学希望者の対応は随時行っている。				
③ 地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	■	■	③施設便りを発行。関係者等に配布している。また、HPへの掲載を随時行い、その内容についても定期的に更新している。広報用施設専用DVDを作成し必要に応じて活用している。				
II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。							
次の取組の全てを実施している。							
① ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。	■	■	①サービス標準化指針で明文化している。		・サービス標準化指針に、基本姿勢が明示され、受け入れ等の手続き、事前説明について、具体的に記載されている。		・ボランティアの受け入れ

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
② ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 ③ ボランティアに対して必要な研修を行っている。			a	②①と同じ		いる。	a	方針は明示されており、対応についてのマニュアルも整備されている。定期での受け入れ等、組織として積極的に受け入れていく姿勢である。
				③ボランティア受入に関しては事前に注意点等を説明している。また、近隣中学生の体験学習(トライやるウィーク)を受け入れている。		・受け入れにあたっては、事前に説明の場を設け、注意点等を伝えている。毎回、中学生のトライやる・ウィークを受け入れ、車いす訓練などに参加してもらっている。		

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。									
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。			a	①利用者の居住地の情報はそれぞれに個別に提供している。必要に応じて随時情報提供をする。施設全体としては掲示にて提供する。 ②職員は各部署のパソコン共有フォルダ内にすべての情報を集約。いつでも確認できるよう共有体制は整っている。	各会議記録	・利用者個々の居住地の情報等は、随時、収集し、その都度情報提供している。地元に限らず、広域的な関係機関・団体の情報を集約し、必要に応じて提供するようにしている。 ・データ管理により、職員の情報共有体制が整備されている。	a	・利用者の幅広い居住地に対応すべく、広域にわたる必要な情報を収集し、多様な社会資源を明示している。データ管理された情報により、職員は情報共有できている。	
II-4-(2)-② 関係機関等との連携を適切に行っている。			a	①年1回、総合リハセンター施設運営連絡会を開催。地域の団体等、関係機関との意見交換を行っている。 ②神戸市西区自立瀬支援協議会各分会、各ネットワーク会等に出席し協働している。 ③②に同じ	自立支援協議会 施設運営協議会	・定期的に、施設運営協議会、神戸市西区自立支援協議会等との連絡会を開催、ネットワーク化の体制が確保されている。 ・情報交換を通じて、課題の抽出、改善に向け、連携体制の強化に努めている。	a	・法人及び施設として、関係機関・団体との連携体制が確立されており、定期的な情報交換の場が設けられている。強力な連携体制により、ネットワーク化が図られている。	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。									
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。			a	①自立支援協議会の各分会及びネットワーク会が当施設に求められる福祉ニーズの把握に繋がっている。 ②①と同じ ③地域住民の健康支援として「まちの保健室」を実施(年4回予定)。電話による問い合わせ、相談が日常的であり、担当支援員が随時対抗している。 ④各年度の事業計画に繁栄している。	自立支援協議会 施設運営協議会 各会議記録	・神戸市西区の自立支援協議会のネットワーク会からの情報提供が大きく、当施設のニーズ把握の機会となっている。 ・定例の健康相談やセミナー開催からも、地域住民のニーズ把握の機会となっている。 ・各事業計画に反映している。	a	・関係機関・団体との連携体制により、ニーズの把握ができています。施設独自の相談事業や研修等の開催を通じたニーズの把握も可能である。得られた情報等は事業計画に反映させている。	
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を明示している。									
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。						・事業団憲章をもとに、訓練		・利用者尊重の姿勢が、法人の基本理念、基本方針に明示されている。職員	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
<p>① 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢を、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映している。</p> <p>② 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。</p> <p>③ 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。</p> <p>④ 組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組を明示している。</p>	■	■	a	<p>①事業団憲章、サービス標準化指針に明文化し、温かさと思いやりのある心を兼ね備え、利用者本位のサービス提供ができる職員であることを申し合わせている。</p> <p>②権利擁護・虐待防止等の研修会への参加、職員研修を実施している。</p> <p>③虐待防止委員会、行動制限ガイドラインに沿って周知徹底をしている。</p> <p>④事業計画に明示している。</p>	各委員会の会議録 あったかサポート 安全確認の為の行動制限ガイドライン サービス標準化指針 事業団憲章 事業団倫理綱領	施設として、主体性、自立性、選択性を持って自分らしく生きることの支援がパンフレットに明記されている。 ・利用者本位の支援について、職員研修やあったかサポートで振り返り、共通の理解が持てるよう努めている。 ・身体拘束、虐待防止について、外部及び内部研修を行い、周知している。	a	<p>・職員は毎朝の朝礼の最後に倫理綱領を唱和している。訓練施設としての特性に配慮した支援に努めている。</p> <p>あったかサポートは、利用者の視点に立ったあったかい支援が行えるよう活用している。さらに、施設長が虐待防止責任者となり、施設全体で人権擁護及び虐待の防止に取り組んでいる。</p>
<p>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。</p> <p>① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、個室化や一人になりたい時に自由にくつろげるスペースの確保など、施設・設備面での工夫等に組織として具体的に取組んでいる。</p> <p>② 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。</p> <p>③ 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が利用者に周知している。</p> <p>④ 規程・マニュアル等に基づいたサービスを実施している。</p>	■	■	a	<p>①サービス標準化指針に明記している。</p> <p>②サービス標準化指針を使って新任職員研修を行っている。又外部研修へも参加している。</p> <p>③利用契約時に個人情報についての利用目的同意書を頂き周知している。</p> <p>④サービス標準化指針に基づいてサービス提供をしている。</p>	個人情報保護に関する方針支援マニュアル	<p>・プライバシー保護のマニュアルを整備している。築20年の建物で、居室はカーテンで間仕切りしている。</p> <p>・ケース会議、代表者会議を週1回開催し、プライバシーへの配慮について、職員間の共有に努めている。</p> <p>・利用者に個人情報の保護については、周知できているが、各個人の私生活上の自由等のプライバシーの保護については、利用者への周知には至っていない。</p> <p>・プライバシーに配慮したサービスが提供されている。</p>	b	<p>・プライバシー保護のマニュアルは整備され、職員も理解しているが、利用者への周知には至っていない。個室化や居室スペースは構造上の問題で改善が難しいと考えられるが、プライバシー保護の観点から工夫の余地はないだろうか。</p>
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。								
<p>Ⅲ-1-(2)-① 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇への活用に取り組んでいる。</p> <p>① 定期的に利用者やその家族等の意向を把握する取組を行っている。</p> <p>② 利用者の意思疎通の状況に応じて、家族等への聴取を行っている。</p> <p>③ 利用者満足に関する調査や、把握した結果を分析・検討するために、委員会などを定期的に開催し、検討内容を記録している。</p> <p>④ 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。</p>	■	■	a	<p>①個別支援計画、3ヶ月に1度のモニタリング会議にて利用者、家族に確認している。利用者に対して年1回嗜好調査を実施している。</p> <p>②①に同じ</p> <p>③モニタリング会議、週1回のケース会議にて分析・検討している。嗜好調査においては給食委員会、利用者の会(自立の会)にて分析・検討している。</p> <p>④③に基づき可能な限り改善している。</p>	モニタリング総括表 利用者の会記録表 給食委員会記録 ケース記録	<p>・年1回、利用者に嗜好調査をしている。調査結果に基づき、食事内容の改善に努めている</p> <p>・利用者の会(自立の会)で、意向を聞いたり、意見箱に意見が入ることがある。</p> <p>・出された意見を自立の会で話し合い、その後運営委員会で利用者も入って検討し、次の会議で改善案を報告している。</p>	a	<p>・自立の会は、利用者の規律の向上、心身の向上を図るとともに、親睦、交流を図ることにより、訓練生活を向上させる趣旨で開催されている。利用者の満足の向上にも寄与し、皆で話し合い、合意と納得が得られる仕組みとなっている。</p>
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。								

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
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。 ① 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べる こと、意思疎通の状況に応じて支援体制があることを、わかり やすく説明した文書を作成している。 ② 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所 に掲示している。 ③ 相談したり意見を述べたりしやすいようなスペースを設けるなど の配慮をしている。	■	■	a	①朝礼等に利用者全体へ報告し聞き 漏らしのないように確認をしている。報 告内容については各階、食堂等の掲示 板に掲示して伝えている。 ②①に同じ ③相談、面談等利用したい時に利用で きる相談室の提供をしている。	食堂前の掲示板 1, 2, 3階の掲示板	・契約時、重要事項説明の 際、複数の相談窓口を説 明、書類を配布している。 ・施設内にも掲示している。 ・相談室も用意されている。 ・職員も情報提供を行い、本 人の目標に向け訓練できる よう支援している。 ・利用者同士も、情報交換や お互いに相談し合っている。	a	・利用者に内外の複数の 相談相手の中から自由に 選べることを伝えている。 施設は利用者・家族との信 頼関係を構築し、意見や相 談が述べやすい雰囲気と、 利用者同士がピアカウンセ リングを行ったり、専門職 に相談できるよう支援して いる。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し十分に周知・機能して いる。 ① 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の 設置、第三者委員の設置)を整備している。 ② 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明し ているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 ③ 苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィード バックしている。 ④ 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及 び解決方法、結果等を公表している。	■	■	a	①重要事項説明書及びサービス標準化 指針に明記している。 ②玄関ホール前、相談室前、食堂に掲 示している。 ③その都度必ず対応している。 ④サービス標準化指針に講評する仕組 みを定めている。公表に値する事例は 今はない。	苦情解決事業実施要綱 苦情記録 重要事項説明書	・苦情解決の規程を定め、責 任者を施設長、担当者を訓 練課長と訓練課主査と明記 し、第三者委員も3名置いて いる。 ・2014年苦情は食事に関す るもの1件だった。内容を検 討し、結果をフィードバック した。 ・苦情対応報告の記録様式 は特に設けておらず、口頭で の報告となっている。	b	・苦情解決の仕組みは、手 順が定められている。今後 は、利用者等から出された 苦情に対し、意見や要望を 汲り、改善に至る記録の整 備とともに、結果等を、例え ば広報誌等に公表していく 事が望まれる。
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。 ① 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の 検討等について規定したマニュアルを整備している。 ② マニュアルには日常生活の中で示される利用者の希望や意見 についても記録し報告する手順を規定している。 ③ 対応マニュアルに沿った取組をしており、意見や提案のあった 利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告 している。 ④ 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 ⑤ 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。	■	■	a	①サービス標準化指針に明記している。 ②①に同じ ③サービス標準化指針に定めた運用方 式で運用している。 ④サービス標準化指針は毎年3月に見 直しをしている。 ⑤必要に応じて反映させている。	苦情相談等対応マニュアル 利用者会会議録 ケース記録	・苦情対応マニュアルを整備 している。 ・マニュアルは年1回見直し している。 ・利用者からの意見等は、利 用者の自立の会で取り上 げ、話し合っている。利用者 の意見をもとに、12月の選挙 で、5市の不在登録を行い、6 名の利用者が不在者投票を 行った。	a	・利用者自立の会が、利用 者の意見を討議する場として 機能している。在宅復帰 に向けた中間施設として、 社会とのつながりを重視 し、急な選挙の公示にもか かわらず、投票を希望する 利用者の5市の不在登録を 期間内に行う等迅速な対 応が行われている。
Ⅲ-2 サービスの質の確保								
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。								
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。 ① 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行っ ている。 ② 第三者評価等を定期的に受審している。 ③ 評価に関する担当者・担当部署を設置している。	■	■	a	①兵庫県福祉サービス第三者評価基準 ガイドラインにて年2回自己評価を実施。 ②第三者評価は今回受審。 ③設置している(担当は支援課長) 市民ネット自立生活訓練センター障害者・児入所施設用品管理課業務課	自己評価表 業務会議録	・評価に関する担当者・担当 部署を事務分掌に明記して いる。 ・兵庫県福祉サービス第三 者評価基準ガイドラインに基 づき年2回自己評価を行って いる。 ・第三者評価は今回が初め ての受審である	a	・サービスの質の向上に向 け、自己評価結果を分析、 課題を明示し、前向きに検 討し改善策を立てている。 今後、本評価を踏まえ課題 に向けた取り組みを期待し たい。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。 ① 利用者一人ひとりの記録等の書面を整備している。 ② サービス実施計画に基づくサービスを実施していることを、記録により確認することができる。 ③ 記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫している。	■	■	a	① 共通ソフトを使用して記録を作成、印刷後ファイリングしている。 ② 個別支援計画に基づいたサービスを実施しケース記録に記載している。 ③ サービス標準化指針に明記している。ケース記録の記載についての手引き等を作成し周知している。	ケース記録 サービス標準化指針 個別支援計画書作成の手引き	・利用者一人ひとりの記録等の整備は、共通ソフトを使用している。 ・ケース記録にサービス実施計画の目標を掲げ、常に確認しながら、サービス実施状況を記録している。 ・記録の取り方の研修を行っている。	a	・利用者に関するサービス実施記録は、自立支援計画に沿ってどのようなサービスが実施され、その結果として利用者の状態はどのように推移したかを具体的に記入している。新任職員は週1回日誌を書き、上司が確認し、記録内容の均一化の指導も行っている。
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。 ① 記録管理の責任者を設置している。 ② 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 ③ 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 ④ 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修を行っている。	■	■	a	① 支援課長を責任者としている。 ② 法人の文書管理規則に準じている。 ③ 法人の個人情報保護に関する要領及び規則にて規定している。 ④ 入職時のオリエンテーションにて説明するとともに内部研修を実施する。	管理規定 兵庫県社会福祉事業団文書管理規定 兵庫県社会福祉事業団情報公開規則 新任職員研修	・支援課長を記録の管理の責任者としている。 ・管理規定を定め、利用者の記録を正しく管理している。 ・利用者や家族等から記録の開示を求められた場合は、本人に確認して、情報開示している。 ・職員へは個人情報保護の観点から、入職時に誓約書を取り、内部研修も行っている。	a	・利用者に関する記録の管理体制は文書管理規則により、責任者を定め、情報開示も規定し、文書の保存期間等も定められている。守秘義務に関する職員への意識づけがなされている。
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。 ① 組織における情報の流れを明確にし、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備している。 ② 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組みがある。 ③ パソコンのネットワークシステムを利用して、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。	■	■	a	① 担当者が情報を整理して内容に応じて必要な部署及び個人に情報を届けている。その情報が確実に届くよう各部署や個人のレターケースを設置している。 ② 毎週ケース会議を行い情報の共有は徹底している。 ③ 共有ソフトにて情報の共有化を図る。また、サーバーの共有フォルダにて文書や全ての情報を共有することができる。	毎日の職員朝礼にて確認 業務会議録 ケース会議録	・職員朝礼で、利用者の状態、当日の行事等、各部署からの連絡を職員間で共有している。 ・ケース会議や多職種が参加するモニタリング会議で専門的な視点に立った情報も共有している。 ・施設内の共有ソフトで情報の共有化が図られている。	a	・利用者の状況等に関して、日々の情報は、朝礼や申し送り引き継いでおり、状況変化等はケース会議や職員会議で共有している。共有ソフトで、全ての情報を確認することもできる。
Ⅲ-3 サービスの開始・継続								
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。								
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。 ① サービス内容が説明された資料等は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容や表現で作成している。 ② 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。 ③ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	■	■	a	① 作成している(DVD含む)。事務所窓口に資料を置いている。 ② 広報誌は各関係機関へ送付し、法人本部、各行政等へ置いている。 ③ 受け入れて、市民ネット自立生活訓練センター障害者・児入所施設	パンフレット リーフレット 見学、面談記録	・パンフレット、DVDでサービス内容等、施設での生活に必要な情報を提供している。 ・広報誌を県内外のリハビリ病院や市町の相談支援窓口等に置いている。 ・入所を前提とした見学が主で、面談記録を取っている。	a	・DVDに自立に向けた訓練や日常生活の様子がわかりやすく紹介されている。パンフレットは、記載内容が多く、項目に分けたり、表にまとめる工夫がなされている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
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。 ① サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された資料を用意して、利用者へ説明している。 ② 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 ③ 他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族とよく話し合っ理解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。 ④ サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 ⑤ 利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。(利用契約ではないサービス種別は非該当) ⑥ 説明に関する資料や契約書の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。	■	■	a	① 契約書及び重要事項説明書にて説明している。 ② 行っている。 ③ 利用開始の前に情報提供頂き、入所調整会議をもって利用について検討する。利用開始にあたってはご本人、家族が十分に理解した上での利用開始となる。 ④ 重要事項説明書に署名、捺印を頂き一部をご本人に保管頂いている。 ⑤ 利用契約書は署名、捺印頂き一部をご本人に保管頂いている。 ⑥ 工夫している。	重要事項説明書 リーフレット アセスメントシート 個別支援計画書 マニュアル	・事前に契約書、重要事項説明書を利用者宅へ郵送し、利用開始時にサービス管理責任者が説明し、契約している。 ・利用者、家族の質問に答えながら、理解してもらえるよう説明している。 ・訓練施設として、利用者の主体性を確認し、他のサービスや施設利用が望ましい場合は話し合い、引き継いでいる。 ・契約内容は、料金等を表にまとめたり、サービスを項目別に分ける等して利用者にもわかりやすい工夫がなされている。	a	・サービス開始にあたっては、重要事項説明書と共にパンフレットや広報誌なども紹介しながら、サービス管理責任者がサービス内容や料金等を時間をかけて説明したあと、契約を交わしている。他のサービスや施設の紹介も行い、自立した生活をめざした施設利用の合意を得ている。
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。								
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。 ① 他の施設や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継文書を定めている。 ② サービス終了後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ③ サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。 ④ 地域生活への移行を目指し、家族への情報提供や帰宅中の利用者の家族への支援を日常的に行っている。 ⑤ 地域生活に移行した利用者のために、支援組織を積極的に育成し、協力している。	■	□	a	① モニタリング会議時に福祉サービス機関との連携について整理し利用者の支援継続については各関係者が必ず参加できる会議を設け連携している。担当職員の引継についてもサービス管理責任者とともに利用者、家族への確認も滞りなく行えている。 ② 担当職員を配置している。 ③ ①と同じ ④ 利用目的が社会復帰、地域生活であるため支援は日常的である。 ⑤ 地域生活実現の後は地域の福祉サービス事業所との関わりが主となるため組織的に行うことはない。今後、利用者OBが集い障害福祉の情報発信を行える場を構築していくよいてである。	個別支援計画、モニタリング会議報告	・他施設や地域・家庭への移行にあたっては、継続性に配慮した手順・引継文書などは定められていないが、モニタリング会議録等を用いて引継ぎを行っている。 ・退所後も担当者が引き続き相談を受ける体制を取っている。 ・地域移行をめざした支援が日常的に行われている。所外訓練で、課題を見つけその後の訓練につなげたり、復職に向け、職場同行、リハビリ出勤、お試し出勤を行い、職務内容の変更も話し合っている。障害者枠の就労にハローワークへ同行する場合もある。 ・OBによる情報発信の場を作る予定にしている。	b	・施設の特性上、地域生活移行は日常的に、又専門的に充実した対応が取られている。しかし、サービス終了後の支援において、地域生活に移行する利用者のための、手順や引継ぎ文書は用意されていない。相談方法や窓口、担当者名を記載した文書を作成し渡す必要があると思われる。OBが情報発信する場の構築を予定しているが、施設の後押しで、充実した活動になるよう期待したい。
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を行っている。								
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。 ① 利用者の身体状況や、生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を、組織が定めた統一した様式によって把握し、記録している。	■	■	a	① 入所調整にかかる様式、個別支援計画にかかる様式については法人の統一ソフトを使用している。	アセスメントシート センター障害者・児入所施設	・能力・環境・日常生活全般の状況が記載されたアセスメントシートを活用して、身体状況や生活状況、行動の特徴、将来の生活についての	・サービス管理責任者と関連職員が参加する会議で、専門的立場からの意見も取り入れ、利用者の身体や生活状況等を把握してい	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
② アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。	■	■		②個別支援計画の見直し時期及び変更時に見直すことになっているためそれに準じて行っている。		希望を把握している。 ・アセスメントは、定期的に見直している。		る。状況変化にも応じ、定期的及び随時見直している。
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。								
① 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手順を決めている。 ② 利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題を明示している。	■	■	a	①利用面接時にそれぞれの目標、ニーズを確認。利用契約時に再確認している。 ②目標達成のための課題は入所判定会議で明確にし、契約時に再確認と整理をして個別支援計画に反映する。	個別支援計画作成の手引き 個別支援計画表 サービス標準化指針	・利用者の自立に向けたニーズや課題を入所判定会議で検討している。 ・契約時に再確認し、ニーズや課題を明記している。	a	・入所判定会議及び契約時にニーズや課題について明示し、入所後の自立に向けた訓練が効果的に行えるよう検討している。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。								
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。								
① サービス実施計画策定の責任者を設置している。 ② サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の合議体制を確立している。 ③ サービス実施計画を策定するための利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 ④ サービスの適否を日常的にチェックしサービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されたとともに、実際に機能している。 ⑤ サービス実施計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などを具体的に記載している。	■	■	a	①サービス管理責任者が策定の責任者である。 ②個別支援計画策定会議には本人・家族が同席する。そこで計画内容の確認と同意を得ている。 ③②と同じ ④3ヶ月ごとのモニタリング会議、ケース検討会にて実施している。 ⑤日常の記録はケース記録に記載している。支援の留意点はケース記録に記載している。	モニタリング会議録 個別支援計画書 ケース記録	・個別支援計画作成の手引きに沿って、サービス管理責任者が策定の責任者となり、利用者、家族、関係職員が同席し策定会議を開いている。 ・意向の把握は訓練中心で、生活面の意向は特に取り上げられていない。 ・計画の目標も訓練の内容になっている。 ・目標をケース記録に記載し、常に計画通りのサービスが行われていることを確認している。	b	・サービス管理責任者が計画の策定に当たっている。施設の特性から、訓練が中心の計画となっているが、施設は訓練と共に生活の場でもあるので、日常生活を意識して、その人らしさの支援を計画に反映できないだろうか。
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。								
① サービス実施計画の見直しは、利用者本位の視点に立って行っている。 ② サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 ③ 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 ④ サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	■	■	a	①モニタリング会議等利用者ご本人に関する話し合いには必ず本人が同席する。 ②実施している。 ③ケース検討会議にて報告、情報共有している。 ④利用者の動向に変化がある場合には必ず担当者同席のもと本人を交えた会議を持つ。	個別支援計画決裁 モニタリング会議録	・サービス見直しのフローチャートを作り、3か月ごとに本人同席で、モニタリング会議を行い、計画の見直しに繋げている。 ・大きな変化がみられる場合は随時見直している。	a	・サービスの見直しは3ヶ月ごとに行い、常に利用者本位の視点に立って行っている。見直しにより変更したサービス実施計画の内容は、利用者の同意を得て、職員に周知徹底されている。又支援上で何か問題や気づきがあればその都度話し合う体制が構築されている。
Ⅳ 実施する福祉サービスの内容								
Ⅳ-1 利用者の尊重								
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重								

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
IV-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。									
<p>① 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。</p> <p>② 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。</p> <p>③ 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援をしている。(コミュニケーション機器の用意を含む。)</p> <p>④ 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。</p> <p>⑤ 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。</p>	■	■	a	<p>①本人・家族同席のもと、担当関係者全員揃って個別支援計画等会議を実施する。</p> <p>②担当職員(OT・PT含)、家族、言語聴覚士、心理判定員同席にて本人の意思確認を行っている。</p> <p>③②と同じ</p> <p>④対応している。</p> <p>⑤受け入れている。</p>	<p>個別支援計画、モニタリング会議録 アセスメントシート(福祉の森)行事等の案内掲示 セレクトメニューの資料 食事メニュー表 ケース記録等</p>	<p>・高次脳機能訓練で、言語聴覚士訓練、リハビリ病棟のセラピストの訓練も計画に入れ、コミュニケーション能力を高める支援をしている。</p> <p>・職員間で情報共有し、変化に気づくよう努めている。</p> <p>・コミュニケーション手段として、コミュニケーションノートやセレクトメニューの資料を使い、意思の伝達を工夫している。</p> <p>・心理職だけでなく、支援員も協力し丁寧に聞き取り、本人の思いを正しく理解するようにしている。</p>	a	<p>・利用者の朝礼でも、職員が当日の予定やプログラム変更等各部署からの連絡をすとき、コミュニケーションに障害のある人がメモを取っている。又、最後に連絡事項をまとめてわかりやすく繰り返し伝え、意思伝達への配慮がなされている。</p>	
IV-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。									
<p>① 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。</p> <p>② 利用者が、施設外の知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。</p> <p>③ 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。</p> <p>④ 自治会等は、施設運営の責任者と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもっている。</p>	■	■	a	<p>①日中プログラム策定の際、本人と話し合い日中活動メニューに導入している。</p> <p>②基本的に訓練プログラム終了後からの自由時間、訓練のない休日(土・日・祝祭日)としている。</p> <p>③利用者会(自立の会)</p> <p>④月1回、全体会、及び代表者との情報交換会を行っている。</p>	<p>①個別支援計画書、 ②外出泊届け、同窓会の参加起案等 ③利用者自立の会設置要項等、利用者自立の会会議録等</p>	<p>・利用者一人ひとりの意向を尊重し、日中プログラムを組立て、訓練している。</p> <p>・訓練時間外の施設での面会や施設外での知人等との交流もできる。</p> <p>・自立の会がある。</p> <p>・自立の会設置要綱に基づき、月一回の全体会と代表者と施設との会議を開催している。</p>	a	<p>・日中プログラムのメニューを話し合いの上、決定している。利用者は訓練以外の趣味、余暇、スポーツに向けた取り組みにも主体的に参加している。</p> <p>自立の会で、定期的に利用者の集いが持たれている。施設との意見交換も図られている。</p>	
IV-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制を整備している。									
<p>① 利用者が自力で行う日常生活上の行為は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。</p> <p>② 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者(及び必要に応じて家族等)と十分な話し合いを行っている。</p> <p>③ 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設面の工夫について、常に検討されている。</p>	■	■	a	<p>①訓練を行う上で可能な行動等は評価を重ね見守り支援を確実にしている。</p> <p>②本人同意の下行動、機能評価を常に行い行動範囲の拡大を図っている。</p> <p>③常に検討している。</p>	<p>①個別支援計画書、リハ計画書 ②重要事項説明書 ③業務会議録・ケース会議録、代表者会議の要点</p>	<p>・日常生活上の行為を訓練から見守り、自立に向け評価し支援している。</p> <p>・利用者の同意を得て、支援方法を検討している。</p> <p>・ハーフウェイハウスで調理等も行い日常生活の練習をしている。</p> <p>・車いすマラソン大会や車いすバスケット大会の参加もある。</p>	a	<p>・訓練浴から、自助具や動作の工夫で自立浴に進んだり、排泄も、看護師、セラピスト、支援員の支援で介助から見守り、自立をめざしている</p> <p>身体障害者自動車運転訓練施設も隣接しており、安全運転技術を習得し、社会参加を容易にする取り組みもある。</p>	
IV-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。									
<p>① 社会生活力を高めるために、本人の状況の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムを用意している。</p>	■	■		<p>①訓練プログラムが社会生活力を高める内容である。</p>	<p>①外出訓練計画決裁及び各種訓練プログラム ②社会資源の掲示 ③ケース記録等</p>	<p>・さまざまな訓練プログラムや復学、復職、資格取得をめざし、施設内の学習室を利用する等の環境整備もなされている。</p>		<p>・訓練プログラムが社会生活力の向上に向けたものであり、訓練を通して、失</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
② 施設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を設けている。 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。 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。	■	■	a	②利用者のニーズに応じて外出訓練、通勤、通学、復職への支援を系統的に行っている。 ③ 高次脳機能訓練プログラムの中(失語症等)で障害に応じた訓練メニューを提供し支援している。 ④利用者朝礼、利用者会(自立の会)で報告したり資料を掲示している。	④各階の掲示物	・外出訓練で、スーパーや図書館に出かけたり、市民サークルへの参加もある。 ・高次脳機能訓練プログラムに自己表現の訓練メニューがある。 ・当事者の会の機関誌等の資料を提供している。	a	われたものを取り戻し、又は新たなものを獲得し、自信を持ってもらう機会となっている。利用者の絵やぬり絵を掲示したり、朝礼でのスピーチを通し訓練外の成功体験も支援されている。	
1-(2) 利用者の権利擁護									
IV-1-(2)-① 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。									
① 虐待防止のための職務規程、マニュアルを策定している。 ② 虐待防止について、ミーティング、検討会で取り上げ、防止策を確認している。 ③ 利用者と接する場面で虐待等の問題が起こらないような研修を実施している。 ④ 万が一虐待等が行われた場合に備えて、対応マニュアルや職員の処分規定を設けている。	■	■	a	①法人独自のマニュアルを策定している。コンプライアンスの中にもうたっている。 ②各会議で情報交換をしており一人で抱え込まない支援を進めている。 ③あったかサポートにて自己点検を各リーダー・支援課長を中心に検証し支援に生かしている。 ④サービス規程に規定している。	①職務規程・虐待防止マニュアル ②虐待防止委員会会議録、業務会議録 ③職員研修にて意識確認 ④事業団職員服務規程	・マニュアルを策定している。重要事項説明書の「人権の擁護と虐待の防止」の枠に責任者及び施設の虐待防止の取り組みを明記している。 ・各会議で防止策を話し合っている。 ・わかりやすい冊子を作成し研修を実施、研修報告書を提出している。 ・サービス規定で処分の規程がある。	a	・服務規程、虐待防止マニュアルが整備され、重要事項説明書に施設の取り組みが明示されている。リーダーは「困ったことがあれば相談し一人で抱え込まないよう」と常に声かけし、職員間で助け合っている。研修後は報告書を提出し、研修内容の理解を深める工夫をしている。不適切なケアは、事例等を提示して話し合う等、虐待の防止に努めている。	
IV-1-(2)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。									
① 日頃から利用者の行動の特性、生活リズム、興味、嗜好、対人関係などを観察し、その結果を全職員で共有するようにしている。 ② 自傷、他害、物損などの危険な行為に対して、利用者の心身を傷つけずに対応するための指針が定められている。 ③ 自傷他害等が発生したとき、それを正確に記録している。 ④ 服薬が必要な利用者については医師と緊密に連携している。 ⑤ 行動傷害のある利用者については、観察・記録した資料を基に、誘因や刺激、人的・物的環境との因果関係を分析し、統一した対応ができるよう全職員で確認している。 ⑥ 関係する全ての職種の職員が連携し、必要に応じて専門医の協力を得て、新たな支援方法の修得や研究を進めるなどの工夫をしている。	■	■	a	①職員朝礼、各会議にて共有している。 ②サービス標準化指針に明記している。 ③ヒヤリハット報告書、ケース記録、日誌に正確に記録している。 ④基本は家族対応である。利用者一人ひとりの医療情報を把握し、本人・家族との連絡は欠かさない。必要場合は施設も調整する。 ⑤確認している。 ⑥月2回精神科医による研修を実施。支援についての助言や精神分野の研修を行っている。	①ケース記録、アセスメントシート ②『安全確保のための行動制限ガイドライン』 ③事件・事故報告書やケース記録 ※事件事故報告書とヒヤリハット事例の間のレベルについての報告書 ④ケース記録及び看護日誌、ケースカンファレンスの記録 ⑤研修記録等	・利用者の特性等に関する特記事項を職員朝礼等で共有している。 ・リストカット等の自傷の記録をつけ、ヒヤリハット報告書を提出している。 ・服薬は基本的に家族対応となっている。 ・施設の事例を医師からスーパーバイズしてもらう機会を設けている。	a	・利用者の行動等から自傷・他害が発生しないよう職員間で注意している。四肢麻痺の利用者の自傷について、精神科を受診し、助言をもらっている。月2回定期的に、精神科の医師が施設内の事例に対する助言と対応の仕方についての講義を行っている。全職員に統一した対応ができるよう学ぶ機会を設けている。	
IV-2 日常生活支援									
IV-2-(1) 食事									

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄					
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由		
IV-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。										
<p>① サービス実施計画等において、利用者の身体状態等に応じた留意点や支援の内容を明示している。</p> <p>② 食事の介助等、支援方法に関してマニュアルを用意している。</p> <p>③ 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。</p>	■	■	a	<p>①入所時には看護師、栄養士が健康状態について確認を行い看護記録、栄養ケア計画に明記している。</p> <p>②サービス標準化指針に明記している。</p> <p>③している。</p>	<p>栄養ケア計画書 サービス等標準化指針 生活支援実施書</p>	<p>・栄養士、看護師が食事への問題点を提案しながら、栄養ケア計画を作成している。その後、栄養スクリーニングし食事連絡票で指示しているが、支援マニュアルはない。</p> <p>・偏食、禁止食、ダイエットなども個別に栄養指導しながら提供している。</p>	b	<p>・訓練の一環として、セラピストによる個別計画となっており、支援員へのマニュアルはない。障害別、介助程度により数種類のマニュアルが必要と思われるが、準備を期待したい。</p>		
IV-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫している。										
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 適温の食事を提供している。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 食卓には複数の調味料・香辛料を用意している。</p> <p>⑥ 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供している。</p> <p>⑦ 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。</p>	■	■	a	<p>①年1回嗜好調査実施、月1回の利用者会(代表者)にて希望聞き取りを行い随時献立に反映するようにしている。</p> <p>②毎月食事検討委員会を行い、利用者会へ栄養士も出席して情報交換をしている。</p> <p>③適時適温での提供をしている。</p> <p>④工夫している。食器は年1度更新している。</p> <p>⑤2週間に1度献立表を掲示。セレクトメニューの献立はメニューの説明と絵で紹介している。</p> <p>⑥健康管理上最小限の調味料を準備している。食事提供時に必要量を窺って調整する場合もある。</p> <p>⑦食事提供時間内に終了するよう伝え、その間職員は見守り支援を行っている。</p>	<p>①嗜好調査報告、自立の会記録、利用者に提示している。</p> <p>②給食委員会の会議録</p> <p>③電子レンジを設置</p> <p>④検査簿</p> <p>⑦サービス等標準化指針</p>	<p>・年1回の嗜好調査を実施し、献立に反映している。</p> <p>・毎月の食事検討委員会へ、利用者の参加を要請するが難しいため、自立の会へ毎月、栄養士が参加し意見を吸い上げ、献立に反映させている。</p> <p>・利用者が食堂に入ってから食事提供で、適温の食事を提供している。</p> <p>・香辛料・調味料の用意や季節感、盛り付け、食器なども工夫している。</p> <p>・献立や食材についても、写真入りで予め明示している。</p> <p>・食事時間に余裕を持たせ、利用者がゆっくり食べられる配慮がある。</p>	a	<p>・給食は外部委託し、年1回の嗜好調査では記入や発言困難な人には、代筆や写真による選択なども行っている。ランチアラカルトや行事食など利用者の意見も取り入れ、季節感や盛り付け、食器なども工夫している。香辛料・調味料は、希望により提供している。</p> <p>誤嚥や、むせに不安な利用者は、食堂に配置されている見守り職員の方を自ら向いて、安心してゆっくり食べるようにしている。献立や食材については、写真入りで明示し、食育に関心を持つよう工夫している。</p>		
IV-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。										
<p>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。</p> <p>② 食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に摂ることができる。</p>	■	■	a	<p>①食事検討委員会で話し合い、必要に応じて改善している。</p> <p>②決められた食事提供時間内で喫食している。</p>	<p>②給食委員会の会議録</p>	<p>・毎月の食事検討委員会で、自立の会からの利用者の意見も参考にして、食堂の喫食環境の改善を定期的に図っている。</p> <p>・利用者個々に余裕を持って食事をとっている。</p>	a	<p>・利用者は個々に訓練プログラムの終了時間が異なるため、食堂の利用時間に幅を持たせている。</p>		
IV-2-(2) 入浴										
IV-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。										

・自立訓練として個別に

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
<p>① 一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用している。</p> <p>② 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてマニュアルを用意している。</p> <p>③ 入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録している。</p>	■	■	a	<p>①一人ひとりの看護記録がありモニタリング会議にて報告、確認している。</p> <p>②サービス標準化指針に明記している。</p> <p>③PT・OTの評価実施とともにケース記録にその状況を記録している。</p>	<p>①②サービス等標準化指針</p> <p>③ケース記録</p>	<p>自立訓練として個別にチェックリストや支援計画などで介助・支援がされている。</p> <p>・支援員へのマニュアルはない。</p> <p>・入浴を訓練としてとらえ、セラピストによる評価として記録されている。</p>	b	<p>・入浴を訓練としてとらえ、訓練入浴を経て、自立入浴へ移行する。個別の配慮や記録は十分だが、障害の種類や程度により数種類のマニュアルを用意し、支援員サービスの平均化を図ってほしい。</p>
<p>IV-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行っている。</p> <p>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やシャワー浴が可能である。</p> <p>② 入浴の時間帯や週間回数について、利用者との話し合いで決めている。</p>	■	■	a	<p>①可能である。</p> <p>②利用者の体力・機能の状況を評価し本人と確認しながら訓練浴から始まる。機能向上評価を繰り返しながら自立浴(毎日)へと移行する。</p>	<p>①ケース記録</p> <p>②アセスメントシート</p>	<p>・失禁や汗をかいた時などトイレでのシャワーブースも利用可能である。</p> <p>・入浴を訓練としてとらえ、時間帯や回数は自立入浴が可能となった時点で、利用者の希望が可能となる。</p>	a	<p>・失禁時や汗をかいた場合など、シャワーなどの利用が可能である。入浴評価としての訓練浴から開始し、自立浴へと移行すると、毎日の利用も可能となる。</p>
<p>IV-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。</p> <p>① 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議を持っている。</p> <p>② 脱衣場は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できるよう、冷暖房に配慮している。</p> <p>③ 浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫を行っている。</p>	■	■	a	<p>①OT・PTとともに使用しやすい器具等の検討を常に行っている。</p> <p>②配慮している。</p> <p>③入浴時には出入り口のにれんをかけて視線を遮断している。浴室内は個別使用できるシャワーブースとなっている。</p>		<p>・設備や使用器具などについては、個別に検討している。</p> <p>・冷暖房の設備は設置されている。浴室内は各シャワーブースを区切り、廊下に面した出入り口には、のれんを利用して脱衣場のプライバシーを確保している。</p>	a	<p>・ハード面では、老朽化も含め建て替え工事予定も検討されており、利用者の意見を聞く機会もある。空調やプライバシー配慮もなされている。また、水漏れなど故障があった場合も、迅速に改修している。</p>
IV-2-(3) 排泄								
<p>IV-2-(3)-① 排泄介助は快適に行っている。</p> <p>① 排泄介助に際して、利用者の健康状態や留意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用している。</p> <p>② 排泄介助のマニュアルを用意している。</p> <p>③ 排泄用具の使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルを用意している。</p> <p>④ 排泄介助の結果は所定の様式により記録している。</p>	■	■	a	<p>①OT・PTとともに一人ひとりの状況に応じた排泄訓練を行っている。</p> <p>②日常支援の中で実施している。</p> <p>③看護マニュアルに準じて実施している。</p> <p>④ケース記録等にその内容を記載している。</p>	<p>個別支援計画、アセスメントシート</p> <p>ケース記録</p> <p>看護マニュアル</p>	<p>・障害別の介助や支援が個別支援計画に基づき実施されている。</p> <p>・支援員の排泄介助マニュアルはない。</p> <p>・浣腸やカテーテルなど、使用器具に関しては、看護マニュアルを用意している。</p> <p>・排泄結果はケース記録等に記録されている。</p>	b	<p>・訓練項目の一つであり、特に個別支援が重視される。看護マニュアルはあるが、支援員向けの介助マニュアルがないため、看護師は来年に向け作成を予定している。</p>
<p>IV-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。</p> <p>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。</p> <p>② プライバシーに配慮したトイレの構造・設備にしている。</p>	■	■		<p>①定期的を実施している。</p> <p>②している。</p>	<p>①各サービス会議記録</p> <p>④清掃チェック表</p>	<p>・身体状況に応じて設備や環境などの点検や改善の検討を定期的実施している。</p>		<p>・個別の身体状況に応じたトイレ設備や環境について</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
③ 換気や適切な薬品使用等の防臭対策を行っている。 ④ 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。 ⑤ 採光・照明等は適切である。 ⑥ トイレの冷暖房に配慮している。	■	■	a	③行っている。 ④対応している。 ⑤適切である。 ⑥配慮している。		・業者により、毎日、薬品なども使用し清掃が行われており、換気や防臭も含めて清潔な環境となっている。 ・プライバシーへの配慮、採光や照明、冷暖房も整備されている。	a	の検討が、各サービス会議で定期的に行われている。ウォシュレットや、シャワースーツも完備している。その他プライバシーへの配慮や、清潔なトイレ環境の整備も適切に行われている。
IV-2-(4) 衣服								
IV-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。 ① 衣類は利用者の意思で選択している。 ② 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。 ③ 衣類の購入の際には、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。	■	■	a	①自己管理可能な利用者である。 ②応じている。 ③応じている。		・衣類の選択を含め、利用者は入所時に自己管理可能となっている。 ・障害者用の特別仕様の衣服については、OTが相談のり、購入の同行支援もしている。	a	・特に雑誌などの提供はしていないが、PCのインターネットでの検索を訓練として取り入れ、情報提供や、買い物支援につなげている。買い物の外出支援もプログラミングされている。
IV-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。 ① 利用者が着替えを希望した場合、特別な場合(強いこだわり等)を除き、その意思を尊重している。 ② 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は、その思を尊重して対応している。 ③ 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順を用意している。	■	■	a	①尊重している。 ②尊重して対応している。 ③用意している。		・強いこだわりを持つ人も数名あり、即日で洗濯するなどの支援もしている。 ・更衣は利用者の意思を尊重している。 ・衣類に関する業務手順を用意している。	a	・汚れや破損については業務手順に示し、速やかに必要な支援を行っている。洗剤を入れ忘れての洗濯などで、臭いが気になるとの利用者の指摘もあり、注意している。
IV-2-(5) 理容・美容								
IV-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。 ① 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。 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している。 ③ 理容・美容に関する資料や情報を用意している。	■	■	a	①決めている。 ②応じている ③希望があれば情報提供は惜しまない		・髪型、化粧については、利用者の意思で決定し、整髪、化粧などを手伝ったり、相談にのっている。 ・特に情報提供をしていないが、希望があれば対応可能である。	a	・理美容に関しては利用者の意思を尊重しており、特に情報提供するわけではないが、希望があればネットで情報入手を支援している。
IV-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。 ① 地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。 ② 利用する理髪店や美容院に対しては、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている。	■	■	a	①基本的には個人、家族対応であるが、必要に応じて付き添うことはある。 ②①と同じ		・訪問理美容はなく、利用者は地域の理美容店を利用している。 ・基本的には利用者、家族対応だが、必要に応じて支援している。	a	・自由に車いすです外出する姿が、当たり前に見られる。必要時に連絡調整も支援するが、原則として、利用者自身、又は家族対応となっている。

評価基準	自己評価 第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
		自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
IV-2-(6) 睡眠								
IV-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。								
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をしている。 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を用意している。 ③ 夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記録している。 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ている。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	①している ②サービス標準化指針に明記し、個別支援計画、アセスメント表に基づき支援している。 ③ケース記録、日誌に記載している。 ④認めている ⑤できる	・テレビやラジオの持ち込みには、イヤホンの使用が義務付けられている。 ・夜間のサービス、睡眠リズムの乱れや不眠者への対応は、夜間看護師及び舎監対応で行い、特にマニュアルはない。 ・夜間の個別支援はケース記録に記載している。 ・寝具など私物の持ち込みも可能である。 ・安眠の為他の居室を使用する事も可能である。	・ベッドサイドの音や光については十分配慮し、私物の寝具持ち込み等でも安眠を図っている。夜間の様子は業務日誌やケース記録に記入している。不眠者は静養室への移動や、居室変更などでも対応している。しかし、支援員対応マニュアルを用意し、介助や支援の平均化を図ってほしい。	b		
IV-2-(7) 健康管理								
IV-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。								
① 利用者の健康管理票を整備している。 ② 利用者の健康管理マニュアルを用意している。 ③ 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。 ④ 医師又は看護師が、利用者(及び必要に応じて家族等)に対して健康面の説明を定期的に行っている。 ⑤ 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。 ⑥ 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。 ⑦ 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、定期的に指導を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	①一人ひとりの健康管理ファイルがあり整理している。 ②サービス標準化指針と基本的な応急処置マニュアルに沿って支援している。 ③できる ④利用者朝礼の時間に看護について利用者全員に伝えている。個人的には利用者・家族へ必要に応じて対応している。 ⑤行っている。 ⑥機能訓練、生活訓練プログラムとして日中活動は行われている。 ⑦歯科衛生士専門学校の実習生等による指導、講習会を設け研修や指導を行っている。個人で歯科受診をしている利用者も多い。	①健康アセスメント票 ②栄養ケア計画書等 ③健康相談受付票、ケース記録、医務日誌等 ⑤インフルエンザ予防接種承諾書 ⑥日課表、週間プログラム ⑦口腔衛生プログラム決裁書・報告書	・健康管理票を整備し、健康管理マニュアルを用意している。 ・隣接する同法人内総合病院と常に連携しており、健康相談を受けることができる。 ・医師、看護師から利用者・家族に、受診時等に健康面の説明を行っている。 ・インフルエンザ予防接種は行っている。 ・健康維持・増進も含め機能訓練や生活訓練が実施されている。 ・口腔衛生についての指導は年1~2回行っている。	・看護師は、健康管理マニュアルについて、看護師用のものは整備しているが、利用者と常に関わる支援員用のマニュアルが必要と考え、作成中である。インフルエンザ予防接種承諾書を確認。健康の維持・増進については、機能訓練、生活訓練の中にプログラムとして位置づけられている。法人内の隣接する病院と連携しており、利用者、家族は健康相談や、定期的に説明を受けることができている。口腔衛生についての指導も定期的に行われている。	a	
IV-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。								
① 健康面に不調があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意している。 ② 地域内に協力的な医療機関(診療所又は病院、概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院)を確保している。 ③ 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療を受けられるように、日常的な連携を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	①障害施設看護師連絡会が作成した基本的な応急処置マニュアルの手順に沿って対応している。 ②確保している(重要事項説明書にも明記している) ③利用者が日常的に受診している医療機関でもあり緊急時の対応についても連携できている。	①『基本的な応急処置マニュアル』 ②重要事項説明書 ③入退院報告書	・急変時は、県内障害者施設看護師連絡会作成の「基本的な応急処置マニュアル」を参照している。 ・地域内の協力医療機関は確保している。 ・利用者は、日常的に受診しており連携は図れている。	・事業団内でも応急処置マニュアル作りを進めている。地域内協力病院は確保されており、利用者が日頃から受診し、日常的な連携は図れている。	a	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
IV-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されている。 ① 利用者(及び必要に応じて家族等)並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。 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、マニュアルを用意している。 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、マニュアルを用意している。 ④ 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録している。	■	■	a	① 入所契約時に本人・家族と担当介護士、担当支援員により確認している。変更に応じて朝礼、ケース会議等で適時情報交換を行っている。 ② 服薬・看護マニュアルを元に個別対応をしている。 ③ ②に同じ ④ 記録している	① 各階と医務室で保管 ② ③ 服薬マニュアル ④ 服薬チェック表	・夜間看護師を配置し、24時間看護師が服薬管理もしており、常に利用者や家族、担当職員への服薬に関する情報提供が行われている。 ・服薬管理マニュアルを用意している。 ・個別及び服薬チェック表などに記録している。	a	・服薬についてのすべてのことを看護師が担当しており、看護マニュアルに沿って対応している。利用者、家族、担当支援員等への薬に関する情報提供、薬の管理、誤薬対応等も、マニュアル対応の用意がある。記録は、服薬チェック表、各ケース記録に行っている。
IV-2-(8) 余暇・レクリエーション	■	■						
IV-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。 ① 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。 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。 ③ 必要に応じて、地域の社会資源等を積極的に活用している。	■	■	a	① 利用者会(自立の会)にて意向把握をしている。個人への情報提供も希望に応じて行っている。 ② ①と同じ ③ 外出が可能になると自由に外出し積極的に活用している。そのための情報提供も行っている。	① 自治会記録、アンケート調査 ② イベントの掲示、月間予定表あるいはポスター ③ 業務日誌・ケース記録	・自立の会で、事前アンケートをとり、利用者の意向を把握している。 ・自立の会や朝礼ほか、個別にも情報提供している。 ・車いすマラソン参加や、車いすバスケットも盛んである。	a	・玄関掲示板や、食堂入り口、各棟廊下など、所狭しと情報提供のポスターがある。園芸サークルでとれた野菜を使い、地域ボランティアの協力を得て調理実習をするなど、積極的に地域の社会資源を活用している。
IV-2-(9) 外出、外泊	■	■						
IV-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。 ① 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者の希望を尊重したルールを設けている。 ② 必要なときには、職員等からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。 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、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。	■	■	a	① 日々の訓練の状況を評価して外出可能な範囲でできるよう支援している。訓練プログラム終了後であれば門限時間までは可能である。 ② 職員が支援する。 ③ 必要に応じて提供している。 ④ 安全に外出をするために外出訓練を行い行動評価を行ったうえで可能としている。日常的に屋外訓練を実施し地域へ出て行けるよう支援している。	外出訓練及びリハ計画書 ケース記録	・外出は訓練メニューとなっており、評価後は許可が出ると門限時間厳守や禁酒などのルールを設けて、自由に可能となる。 ・単独での外出が可能となるまで、同行外出がプログラムされており、必要時の介助、支援体制は整っている。 ・PCで事前にマップを検索したり、スマホ利用も勧めている。 ・運転免許証、携帯電話を常備することを義務付けている。	a	・外出訓練の評価に関しては、不測の事態に対応する学習もしている。外出が自立に至るまでの十分な訓練がなされ、外出時は、携帯電話や運転免許証を必ず所持している。必要な時は職員からの支援を受けられる体制が整っている。利用者にとって、外出の自立は大きな自信につながる。とともに訓練の大きな成果となっている。
IV-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。 ① 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者の希望を尊重したルールを設けている。	■	■	a	① 外泊も訓練の一環として実施している。家族の協力や得本がに支援生活訓練センター障害者・児入所施設	センター障害者・児入所施設 自己評価票 第三者評価結果集計票 自己評価票	・外泊も訓練メニューとなっており、個別支援的要素が強い。門限や、外泊時の様子の報告などを利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者の希望を尊重したルールを設けている。	a	・外泊は、退所に向けての大きな達成目標でもあり、家族の協力や得本がに支援生活訓練センター障害者・児入所施設

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
② 施設側の都合で決めるのではなく、利用者及び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。 ③ 盆や正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請していない。	■	■		②利用者、家族と調整している。 ③②に同じ		・外泊に際しては利用者の希望や、家族の事情も考慮して調整している。 ・盆や正月などの外泊を強制する事はない。		が可能な利用者もおり、家族と連絡調整し、利用者の希望を尊重している。	
IV-2-(10) 所持金・預かり金の管理等									
IV-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制を作っている。	■	■							
① 金銭等の自己管理ができるように配慮している。 ② 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 ③ 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 ④ 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を用意している。	■	■	a	①自己管理が基本であるが、希望に応じて貴重品ロッカーの鍵を預かっている。 ②個人ロッカーを使用頂いている。 ③個別支援プログラムにて支援している。 ④利用者の希望に応じて対応する。	・小遣い帳確認	・預かり金はなく自己管理を基本としている。 ・要望により貴重品ロッカーを準備し、鍵の預かりをしている。 ・利用者の希望に応じて、学習室で、個別支援としての学習プログラムを用意し、支援している。	a	・金銭の自己管理を基本としているが、希望者には配慮し支援している。学習室に指導員を配置し、簡単な計算などの学習プログラムを用意して、金銭管理能力向上の支援を行っている。	
IV-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	■	■							
① 新聞・雑誌やテレビ・ラジオ等を利用者に提供している。 ② 新聞・雑誌を個人で購読できる。 ③ テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。 ④ 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決めている。	■	■	a	①共有スペースにて提供している。 ②できる ③すべて個人持ちである。 ④自立の会にて確認している。		・各階の共有スペースで、新聞、雑誌、テレビなどの利用は可能である。 ・新聞、雑誌の個人購読、テレビ、ラジオの個人持ち込みも可能である。 ・新聞・雑誌やテレビなどの共同利用については、自立の会でルール化している。	a	・特に共有の場での共同利用については、自立の会のルール確認をしている。しかし、テレビやラジオなどの個人持ち込みや、新聞・雑誌等の個人購読も可能である。	
IV-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望を尊重している。	■	■							
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。 ② 具体的な場面では、自治会や利用者全員と協議して、場所・時間・方法(喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等)に様々な配慮を行っている。 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・喫煙を認めている。	■	■	a	①設けている ②重要事項説明にて確認している。喫煙場所は施設外に設けている。利用する利用者へ情報提供している。 ③希望する本人の障害原因がその影響を受けている場合が多い。可能な限り健康への配慮を促せるよう助言はしている。自己責任としている。		・自立の会との話し合いのもと、ルール化している。 ・施設内は、禁酒。喫煙は場所や時間帯を限定している。 ・酒、たばこの害についてはポスター掲示し、注意を喚起したうえで、自己責任としている。	a	・嗜好品については、自立の会で健康上の留意を説明したうえで、一定のルール化を図っている。施設内は禁酒とし、喫煙に関しては場所を設け、訓練時間以外の利用は認めている。健康管理上、個別に助言しているが、あくまでも自己責任としている。	