

# 福祉サービス第三者評価シート

－ 障害者・児施設版 －

事業所名	阪神福祉事業団 ななくさ学園		事業所番号	2850900016
住所	兵庫県西宮市田近野町8-1			
対応者 (欄は適宜増やしてください)	役職	園長	氏名	伊藤 正裕
		副園長		望月 久士
		支援担当係長		黒田 宜行
自己評価実施日	令和5年9月28日(木)			
第三者評価実施日	令和5年10月16日(月)17日(火)			
調査者(実習生)	HF23-1-004 HF23-1-005			

## 【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 令和5年度 第三者評価結果 (障害者・児施設版)

事業所名: ななくさ学園	種別: 障害児・者入所施設
--------------	---------------

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		
			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
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>							
I-1 理念・基本方針							
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。							
<b>【1】I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</b> ① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。 ② 理念は、法人(福祉施設・事業所)が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人(福祉施設・事業所)の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ③ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 ④ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 ⑤ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 ⑥ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	■	■	a	ホームページ パンフレット 各種通知文 家族向け通知文 人事考課	理念、基本方針は明文化され、ホームページ及びパンフレット等にて、周知が図られている。職員の行動規範となるように、職員必携に具体的に表記している。分かりやすく説明した資料も用意している。	a	理念・基本方針は、ホームページ及びパンフレット等に明記されており、施設内にも掲示されている。また、職員・家族には年度始まりに事業方針とともに説明を行っている。

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			
			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 経営状況の把握								
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。								
<p><b>【2】I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</b></p> <p>① 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。</p> <p>② 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。</p> <p>③ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。</p> <p>④ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</p>	■	■	a	<p>児童福祉における動向や西宮市福祉計画などの分析を行っている。また、経営会議などでコストや利用者数の分析を行っている。</p>	<p>福祉医療機構資料他 中期計画・事業計画 中期計画</p>	<p>社会福祉事業全体の経営環境の動向等の変化を具体的に把握し、地域のニーズ・社会環境の分析を職員で共有している。分析結果から得られた課題は、中・長期計画や事業計画に反映させている。</p>	a	<p>児童福祉における動向や地域のニーズ・社会環境の分析を施設長を中心に、職員に共有している。毎月の利用率や利用状況の把握だけでなく、経費の分析を行い、安定した収支状況になるよう取り組んでいる。また、分析結果から得られた課題を中・長期計画や事業計画に明記している。</p>
<p><b>【3】I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</b></p> <p>① 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにして</p> <p>② 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。</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> <p>④ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。</p>	■	■	a	<p>理事会等にて、事業計画や事業報告等を行うと共に課題についても共有している。また、その内容については、職員会議で周知を行い、改善に向けた取組を行っている。</p>	<p>事業計画・組織図 監査通知 経営検討報告書 施設状況報告書</p>	<p>経営課題を明確にし、解決・改善に向けて具体的な取り組みを進めている。その内容は各会議にて報告し、役員間、職員間で共有している。</p>	a	<p>入所者数は安定しており、空床利用で短期入所を受け入れている。措置入所の問い合わせも多く、6市1町の家庭支援センターと連携し、受け入れを行っている。 事業計画・事業報告は、理事会や主任会、職員会議等にて、報告されており、改善に向けた取り組みを実施している。</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			
			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 事業計画の策定								
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。								
<p>【4】I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。</p> <p>① 中・長期計画において、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。</p> <p>② 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。</p> <p>③ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p> <p>④ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p>	■	■	a	ななくさ学園中期経営計画を策定し、定期的に見直しを行っている。	中期計画	経営課題や問題点の解決・改善に向けた、具体的な内容となっているビジョンを明確にして、中・長期計画に反映させている。	a	将来の入所定員や地域のニーズを見据えた計画を作成している。中堅層の離職が課題となっており、離職防止の為、教育制度の充実等を図っている。 利用者にとってよりよい支援になるよう適宜見直しを行っており、新たに心理士を配置し、利用者の心理的支援に力を入れるようにしている。
<p>【5】I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。</p> <p>① 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。</p> <p>② 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。</p> <p>③ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</p> <p>④ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p>	■	■	a	単年度の事業計画は中期経営計画を反映したものとしており、目標数値を示すなど、具体的な内容としている。	財務計画 事業計画	単年度の計画は中・長期計画を踏まえており、実行可能な具体的な内容となっている。達成目標を具体的に数値化することで、成果等が明確になり、評価も行えている。	a	中・長期計画に沿った単年度事業計画が作成されている。達成目標を数値化することで、成果等が明確になっている。人事考課や施設長面談を通じ、職員の意見ややりたいことを積極的に反映させており、ライフステージ別支援などに取り組んでいる。

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			
			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) 事業計画が適切に策定されている。								
<p>【6】I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。</p> <p>① 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。</p> <p>② 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。</p> <p>③ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。</p> <p>④ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。</p> <p>⑤ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)されており、理解を促すための取組を行っている。</p>	■	■	a	<p>事業計画の策定については、各フロアからの意見を集約したものを主任会にて確認し作成している。計画については、確定後、職員会議にて周知している。</p>	<p>幹部会 事業計画報告 他 職員会議</p>	<p>事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員に周知されている。職員からの意見や提案も積極的に反映させている。</p>	a	<p>具体的な事業内容は、職員からの意見や提案を収集し、積極的に反映させ、事業計画を作成している。進捗状況に応じて、定期的に確認し、必要であれば見直している。 職員から意見があった退所後のアフターフォローなども積極的に取り組んでいる。</p>
<p>【7】I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</p> <p>① 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。</p> <p>② 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。</p> <p>③ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。</p> <p>④ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。</p>	■	■	a	<p>事業計画については、保護者会にて分かりやすいリーフレットを配布し説明している。利用者にも同様の物を掲示している。</p>	<p>「なかよし会」資料 保護者会通知 他</p>	<p>事業計画は、分かりやすく作成されたリーフレットを配布して、保護者や利用者等に周知されている。園内にも掲示されている。</p>	a	<p>保護者会での説明を中心に家族等に発信している。次年度からは、タイムラインシステムを導入予定であり、利便性向上を図る予定である。 利用者には、「なかよし会」などで説明するとともに、利用者が関心のある行事等については、施設内にわかりやすく掲示し、口頭でその都度伝えている。</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			
			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-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組								
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。								
<b>【8】I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。</b> ① 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 ② 福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。 ③ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に見直ししている。 ④ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	■	■	a	利用者サービスについては、実施後にアンケートを行うなどして次回実施時の改善点としている。また、福祉サービス自己評価は毎年度行っている。	事業計画資料 自己チェックシート他	福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが、PDCAサイクルに基づいて組織的に行われている。	a	主任以上の職員を中心に毎年自己評価を行い、サービスの質について振り返りを実施している。3年ごとに第三者評価を受審しており、定期的に見直しを行い、質の向上に繋げている。
<b>【9】I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</b> ① 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 ② 職員間で課題の共有化が図られている。 ③ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 ④ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 ⑤ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	■	■	b	自己評価結果については、改善点を職員間で共有し、各担当者にて取り組みを行っている。	第三者評価指摘事項	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策に取り組んでいる。	b	主任を中心に過去の評価結果を分析し、職員間で課題を共有し、改善計画を策定している。自己評価は職員の振り返りや気づきにつながる貴重な機会でもあるので、より多くの職員が参画できる取り組みを検討いただきたい。

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)	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
<b>Ⅱ 組織の運営管理</b>								
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ								
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。								
<b>【10】Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</b> ① 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 ② 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 ③ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 ④ 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	■	■	a	施設長は、年度初めの職員会議にて、経営方針と取組責任者の職務について周知すると共に分掌業務一覧にも明記している。また、各種の防災計画にも役割と責任を記載している。	経営方針 中期計画 職員会議報告 学園だより他	管理者は、自らの役割と責任を施設の分掌表や緊急連絡網に明記し、職員に対して表明し理解を図っている。	a	管理者の役割及び責任については、施設の分掌表に明示し、有事の場合についても緊急連絡網等に明記している。職員への周知については、年度始まりの職員会議で説明を行うとともに、月1回実施される消防訓練等で職員の理解を図っている。
<b>【11】Ⅱ-1-(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。</b> ① 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。 ② 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。 ③ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。 ④ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	■	■	b	必要な法令を理解し、子ども家庭センターや障害福祉課との連携を行っている。また、会議等では障害者虐待防止法などの説明を行う機会を設けている。	法令リスト 研修案内 事業計画 あいサポート 打合せ	管理者は、遵守すべき法令等を正しく把握し、職員に対して周知している。環境への配慮を含む幅広い分野についても遵守すべき法令を把握し、取り組んでいる。	a	管理者は、職場のハラスメント等、労務管理全般に関する事だけでなく、厚生労働省令なども適宜確認を行っている。法人内だけでなく、外部の研修等にも参加し、情報収集に努めている。内容については、共有フォルダに格納するとともに、職員会議で周知している。

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			
			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-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。								
<p>【12】II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。</p> <p>① 管理者は、実施する福祉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、福祉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</p> <p>③ 管理者は、福祉サービスの質の向上について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</p> <p>④ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p>⑤ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>	<p>■</p> <p>□</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	b	<p>各種委員会を開催し、サービスの質向上に対する取り組みを明示している。また、対話研修を通じて職員の意見、提案にも対応している。</p>	<p>主任会資料 幹部会資料 他</p>	<p>管理者は、福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行い、具体的な体制を構築し積極的に参加する等、指導力を発揮している。</p>	a	<p>管理者は、職員の主体性、自発性を尊重し、自らも現場に入り、コミュニケーションを図っている。さらに、対話研修等を通じて、職員の意見や声を聞き取り、福祉サービスの質を高める取り組みをしている。</p>
<p>【13】II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p> <p>① 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</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、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り</p> <p>③ 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行って</p> <p>④ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める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>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	a	<p>毎月、経営会議を開催し、経営状況を分析し取り組みを行っている。また主任会を開催し、意思伝達と取り組みを行える体制づくりを行っている。</p>	<p>人員計画 経営検討資料 年休・超勤報告 定例主任会報告他</p>	<p>管理者は、副園長、主任と協力して経営、人事、労務等についての共有を図り、経営の改善や業務の実行性を高める取り組みに指導力を発揮している。</p>	a	<p>管理者は副園長、主任と協力して経営、人事、労務等についての共有を図っている。毎月、有給取得及び時間外勤務状況をリスト化し、労働環境の整備に努めている。働きやすい職場環境のために、職員の意見や意向をもとに改善策を検討し、業務の効率化、適切な職員配置等を実施している。</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			
			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 福祉人材の確保・育成								
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。								
<b>【14】II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。</b> ① 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ② 福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ③ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 ④ 法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。	■	■	a	事業団として福祉フェアの参加やインターンシップなどを通じての採用活動を行っているとともに、適切な人員配置を行い、年度初めの会議で職員の役割や事務分掌について、文書化して周知している。	マイナビHP 人員計画	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、計画に基づいた人材の確保や育成が実施されている。	a	本部が法人として必要な人材や育成及び確保に関する姿勢、考え方について方針を示している。計画に基づき、適切に人材確保や育成を実施している。
<b>【15】II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</b> ① 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。 ② 人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。 ③ 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。 ④ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。 ⑤ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。 ⑥ 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。	■	■	a	阪神福祉事業団の運営理念や行動規範を周知しているとともに、人事考課シートに基づく効果面談や研修計画により、職員評価と育成を行っている。また考課者面談や施設長による対話研修による意見を反映させている。	職員研修 事業計画 対話研修 人事考課	法人の「期待する職員像」を明確にし、一定の人事基準に基づき、職員が自らの将来の姿を描くことができるような総合的なしくみづくりが実施されている。	a	法人として、人事考課制度が確立しており、昇格等の基準は明示、職員に周知されている。人事考課シートを用いて、職務遂行能力、職務に関する成果や貢献等の項目を確認している。人事考課や対話研修を通じ、職員が意見を言える体制となっている。資格支援制度や段階別研修を通じて、将来の姿が描きやすくなっている。

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)	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) 職員の就業状況に配慮がなされている。								
<p>【16】II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p> <p>① 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>② 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>③ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>④ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、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>⑤ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>⑥ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>⑦ 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p> <p>⑧ 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</p>			a	年間最低5日は年休を消化することを最低条件としている。職員との対話研修を通じて職員からの要望に対応している。	年休取得表 ハラスメント通知他	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。対話研修は定期的に機会を設けるのではなく、職員からの要望に対応している。	b	管理者は、副園長や主任と協力し、労務管理を実施している。毎月、職員の有給取得及び時間外勤務状況を把握している。シフト制にすることで、役割分担を行い、時間外労働を減らす取り組みを実施している。 法人として福利厚生が整備されている。ワークライフバランスに配慮する為、主任が各職員にヒアリングを行い、できるだけ希望に応じたシフト体制が組まれている。ただ、職員のメンタルヘルスケアの充実に向け、外部による相談窓口の設置を検討いただきたい。

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
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。								
<b>【17】II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</b> ① 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。 ② 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されて ③ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 ④ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。 ⑤ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行って	■	■	a	考課者面談、評価を通じて半年に一度、職員自身の目標設定と達成度の確認を行っている。	人事考課他	正規職員一人ひとりの目標管理のために仕組みが構築され、目標の達成に向けた取り組みを行っている。	a	正規職員は、人事考課シートを通じて定期的に面談を重ねることで自身の目標を設定している。非正規職員については、管理者が面談を通じて、意向を聴き反映している。今後、非正規職員育成のため目標設定や人事考課などの整備に期待したい。
<b>【18】II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</b> ① 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」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、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。 ③ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。 ④ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 ⑤ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。	■	■	a	各職位別に応じた研修計画に基づく教育を実施するとともに、センター内の研修と外部研修を計画的に実施している。	研修打合せ資料	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。研修費用の補助も用意されている。	a	法人として、職員の教育や研修のための方針、期待する職員像を事業方針に明記している。それを基に、研修計画を作成し内容等の評価・見直しを行っている。施設としては、事業計画の中に年間研修計画が立てられており、研修費用が予算建てされている。

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)	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>【19】Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p> <p>① 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。</p> <p>② 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。</p> <p>③ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。</p> <p>④ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。</p> <p>⑤ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。</p>	■	■	a	各職位別に応じた研修計画に基づく教育を実施するとともに、センター内の研修と外部研修を計画的に実施している。	研修打合せ資料	個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握し、職員一人ひとりに教育・研修の機会が確保されている。	a	職員の経験に応じた段階別研修を行っている。新人職員や異動してきた職員へは個別的なOJTを行い、不安の軽減に努めている。職員自身が受けてみたい研修を自発的に受講できる体制が整えられており、参加しやすい環境である。

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		
			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) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。							
<b>【20】II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組</b> ① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。 ② 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。 ③ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ④ 指導者に対する研修を実施している。 ⑤ 実習生については、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。	■ ■ ■ ■ ■ ■ □ □ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ □ □ ■ ■	b	オリエン資料・評価シート	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	a	実習生対応マニュアルを整備しており、年間20名程度の実習生を受け入れている。副園長を中心に学校教員と連携し、改善点や評価に向け、協力関係を築くようにしている。次年度は従来通り、受け入れていく予定である。

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)	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 運営の透明性の確保								
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。								
【21】II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。								
<ul style="list-style-type: none"> <li>① ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されて</li> <li>② 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。</li> <li>③ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。</li> <li>④ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努</li> <li>⑤ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</li> </ul>	■	■	a	第三者評価を受審するとともに、毎年自己評価を行いサービスの質の確保を行っている。	事業報告他	社会福祉法人として必要な情報がホームページ等で開示されており、第三者評価の受審についても公表している。	b	法人としてホームページを通じて情報発信、公表をしている。施設としてもお便りや家族会などで、随時利用者の様子や行事等を発信している。昨年度は苦情がなく、公表には至らなかったが、要望に関する報告は公表している。 苦情・相談窓口として、第三者委員の氏名及び連絡先を、重要事項説明書等に明記していただきたい。

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		
			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>【22】Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p> <p>① 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>② 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>③ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。</p> <p>④ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。</p> <p>⑤ 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。</p> <p>⑥ 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もとづいて、経営改善を実施している。</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>□</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>b</p> <p>事務、経理、取引等については内部監査や外部監査を実施し、適正な運営を行っている。しかし関西外で外部の専門家の助言は得ていない。</p>	<p>内部監査通知</p>	<p>法人として必要な事務、経理等に関する規定、職務分掌等が整備され、職員に周知されている。公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。必要に応じて、法人として契約している公認会計士に相談し、助言を得ている。</p>	<p>a</p>	<p>法人として必要な事務、経理等に関する規定、職務分掌等が整備され、職員に周知されている。公認会計士は、法人として契約しており、年2回の内部統制と会計監査、法人監事による期末監査を定期的に行っている。大規模修繕も計画を立て、適正な運営を行っている。</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			
			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、地域貢献								
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。								
<b>【23】II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。</b> 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。 ■ ■ 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。 □ ■ ③ 利用者の個別的状況に配慮しつつ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支援を行う体制が整っている。 □ ■ ④ 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 □ ■ ⑤ 利用者の買い物や通院等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。 ■ ■			b	コロナ禍という状況下であり、地域との交流は積極的に行っていないが、5月の緩和以降からは自力外出が認められている利用者へバトミントン大会の案内、レンタルビデオ店の案内、花火大会の案内を行い、それぞれ余暇活動として参加している。	段上地区地区社会福祉協議会報告書	5月に実施された「るんるんさくらウォーク」では138名の参加があった。「だんだんミーツ」主催でのポッチャ大会やスタンプラリーなどの多彩な催しに参加している。委員会、協議会へ出席することで外部交流や意見交換・情報の共有を行っている。	a	コロナ下で積極的な交流はできなかった。5月に緩和されてからは、自力外出が認められている利用者に限り少しずつ外出の機会を設け、地域の公園やスーパーへの外出を行っていた。地域の行事やイベント案内を通じて情報提供するなど、余暇活動として参加している。
<b>【24】II-4-(1)-② ボランティア等の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。</b> ① ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 ■ ■ ② 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 □ ■ ③ 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。 ■ ■ ④ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 □ ■ ⑤ 学校教育への協力を行っている。 ■ ■			b	コロナ禍という状況下であり、ボランティア活動は積極的に行っていない。現在はボランティアに対する研修会も実施していない。	ボランティア受け入れガイド 保険の手続き	コロナ下、保護者によるボランティアは継続していた。毎月の音楽療法も継続して実施している。コロナ前は施設支援のボランティアもあったが縮小傾向にある。実習生の受け入れについては需要があれば準備していきたいと考えている。	a	ボランティアに関するマニュアル、担当者を整備している。ただ、積極的な受け入れは行えていないが、初回訪問時に施設概要や障害特性等のおおまかな説明、研修を実施している。今後は、行事の折だけでなく、日常的に受け入れを増やしていきたいと計画している。



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			
			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) 関係機関との連携が確保されている。								
<p>【25】II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>① 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。</p> <p>② 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。</p> <p>③ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>④ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。</p> <p>⑤ 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。</p>	■	■	a	<p>学校、病院、家庭センターなどカンファレンスなどを通じて連携を図り、個別の支援を行っている。また西宮市や宝塚市の自立支援協議会に参加して、地域の問題や課題に対応している。卒業後の進路に向けては他事業所とも連携を密にして、アフターフォローも実施している。</p>	<p>にしのみや子育てガイド あんしん相談窓口 連絡会報告書 しごと部会報告書 地域生活移行連絡会活動報告書 みやっこ会議活動報告書</p>	<p>地域移行支援については十分な準備期間を経て各施設・事業所と密接に連携を取りながら実施している。各種部会には定期的及び随時参加し情報交換・共有を行っている。</p>	a	<p>学校、医療機関、家庭センター等とは、個々のカンファレンスだけでなく、必要に応じて情報交換に努め、密に連携を図っている。西宮市及び宝塚市の自立支援協議会に参加し地域の現状や課題等についての情報共有をしている。卒業後の進路の状況に関しても関係機関とは情報共有に努めるとともに、いつでも相談できる体制を整備している。</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)	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-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。								
<p>【26】II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</p> <p>① 福祉施設・事業所が実施する事業や運営員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域福祉のニーズや生活課題などの把握に努めている。</p>	■	■	a	<p>西宮市の連絡協議会に参加し地域の課題について課題を把握し努めている。段上福祉委員会の行事に参加するなど地域交流も行っている。</p>	<p>にしのみや子育てガイド あんしん相談窓口 連絡会報告書 こども部会報告書 しごと部会報告書 地域生活移行連絡会活動報告書 みやっこ会議活動報告書 障害者権利条約と総括所見</p>	<p>地域移行支援については十分な準備期間を経て各施設・事業所とも密接に連携を取りながら実施している。各種部会への参加により、情報交換・共有を行っている。子ども家庭支援センターとは密に連携を図っている</p>	a	<p>西宮市の連絡協議会や地域の福祉委員会等に参加し、地域現状や課題について共有を図り、行事内容などを協議するなど改善に向けた検討を行っている。</p>
<p>【27】II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p> <p>① 把握した福祉ニーズに基づいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を提</p> <p>② 把握した福祉ニーズ等に基づいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。</p> <p>③ 多様な機関等と連携をして、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献して</p> <p>④ 福祉施設・事業所が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積</p> <p>⑤ 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人々、住民の安全・安心のための備えや支援の取り組みを行っている。</p>	■ □ □ ■ ■	■ ■ □ □ ■	b	<p>西宮市の自立支援協議会に参加し、地域の課題に対して改善を行っている。卒園生に対して定期的な連絡を取り、困りごとの相談などを行い、地域移行が定着するように努めている。卒園生が困っているときには、必要に応じて他事業所にアドバイスをを行うなどの対応も行っている。地域と協力して消火訓練を行っている。</p>	<p>消火訓練案内 消火訓練実施報告書(地域住民合同)</p>	<p>消防訓練は、自治会を通じて参加を募り学園での訓練に参加してもらっている。自主訓練については毎月1回実施している。地域移行支援については十分な準備期間を経て各施設・事業所と密接に連携を取りながら実施している。卒園後についても1年間はアフターフォロー体制を完備している。</p>	b	<p>西宮市の自立支援協議会を通じて、地域の福祉ニーズ等を把握し、他事業所と連携して地域活動を行っている。防災対策については、自治会を通じて協力を要請し、訓練に参加してもらいアドバイスを得ている。必要な情報提供や積極的な協力関係は築いているが、福祉分野にとどまらない独自の地域へのまちづくりに関する活動等には至っていない。</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)	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
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>								
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。								
<b>【28】Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉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。</b> ① 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ② 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ③ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。 ④ 利用者の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。 ⑤ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図ってい	■	■	a	・虐待防止、異性利用者への対応、個人情報保護についての職員研修を実施している。 ・人権配慮についての定期的な状況の把握と評価を行っている。 ・新任職員研修や虐待防止アンケートなどで利用者の尊重や人権への配慮についても学ぶ機会を作っている。	学園園長の 新年度抱負 職員研修の 概要	本年度より心理士の配置によりメンタルサポートを充実させるようチームサポート体制を構築している。事業団職員についての規範や心得などについては、新人研修を通じて実施している。	a	理念や基本方針に基づいた利用者を尊重した支援が具体的に明示され、職員は日々実践に努めている。虐待防止や人権配慮等、定期的に状況把握、評価を行っている。特に新人研修では人権に関して重視して行っている。今期から、心理士の配置によるメンタルサポート体制が図られている。

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)	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>【29】Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>① 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わるものとしての姿勢・責務等を明記したマニュアル等規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。</p> <p>② 規定・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。</p> <p>③ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。</p> <p>④ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。</p>	■	■	a	<p>・虐待防止規定とマニュアル、プライバシー保護のマニュアルは整備済み。プライバシー保護や虐待防止に関しては職員会議で積極的に研修に取り入れグループワークも実施している。</p> <p>・不適切な事案が発生した場合の対処方法についてのマニュアルもある。</p> <p>・プライバシーに配慮し居室の8割を個室化している。</p>	<p>権利擁護・虐待防止に関する実施計画書事業計画(ななくさ学園における権利擁護及び虐待防止に関する取り組み)</p>	<p>利用者に関する不適切支援事案については、職員間で対応についての話し合いができています。マニュアルや協力体制についての共通認識もできています。プライバシー保護については、全居室の個室化を順次進めている。</p>	a	<p>マニュアルは適切に整備され、職員会議やカンファレンスを通じて具体的に支援内容を確認し、意識統一に努めている。不適切な支援事案があった場合は都度検討、改善につなげ、研修により周知するようにしている。現在、全居室の個室化を進めている。</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			
			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-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。								
<p>【30】Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。</p> <p>① 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。</p> <p>② 組織を紹介する資料は、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にしている。</p> <p>③ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。</p> <p>④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p>⑤ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。</p>	■	■	a	<p>・学園は児者併設の施設であり、入所の約半数が措置入所である。契約者についても保護者との契約となるが、意思確認ができる軽度の利用者については、入所の意思を確認してから契約を行っている。</p> <p>・短期、日中一時の利用希望者への対応については、見学、日帰り、宿泊利用と段階を経て、子どもが無理なく利用できるように配慮している。</p> <p>・施設理念をなかよし会で利用者に関わりやすく説明している。</p>	地域移行勉強会計画書進路勉強会についての案内進路について考えようアンケート	措置入所の利用者が多くを占める現状であるため保護者との直接契約がままならない利用者もある。状況に応じた対応となっている。常に本人希望を優先している。「なかよし会」を通じて施設の概要を写真やイラストの活用により丁寧にわかりやすく説明している。	a	法人等の施設案内の資料は、主な公共施設に置くとともに、ホームページ等でも情報発信している。理念や具体的な施設での生活の様子については、「なかよし会」で写真やイラストを活用し、わかりやすく説明している。見学希望者には、短期入所利用・日中一時支援を通じて、見学から宿泊まで段階的に利用することで徐々に馴染めるよう配慮している。
<p>【31】Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</p> <p>① サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重して</p> <p>② サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。</p> <p>⑤ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。</p>	■	■	a	<p>・契約書、重要事項説明書で説明している。</p> <p>・意思決定が困難な利用者については、書面で説明し、サインをもらっている。</p> <p>・利用者に新たな支援を開始する際にはわかりやすく資料を使って説明している。</p>	地域移行勉強会計画書進路勉強会についての案内進路について考えようアンケート	状況に応じた対応となっている。常に本人希望を優先している。家族や利用者との意思疎通が困難な事例もあるが、可能な限り納得を得られるよう時間をかけて説明を行っている。	a	原則、利用者本人の意思を尊重し、わかりやすい説明を心がけている。利用者や家族との意思疎通が困難な場合もあるが、可能な限り納得を得られるよう時間をかけて説明している。利用者の特性や障害の内容に応じた配慮に努めている。

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			
			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><b>【32】Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を</b></p> <p>① 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。</p> <p>② 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を</p> <p>③ 福祉サービスの利用が終了した後も、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</p> <p>④ 福祉サービスの利用が終了した時に、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。</p>	■	■	a	<p>・地域移行や家庭復帰に伴い、家族や事業所への引継等はしっかり行っている。</p> <p>・卒業後のアフターケアとして、気軽に相談に応じられる体制を確保している。</p>	<p>ななくさ学園 ケース記録 ななくさ学園 支援日誌</p>	<p>地域移行時は、進路懇談から始まり現場実習を何度も経て最終的には利用者希望を尊重した決定がなされている。各関連の関係者・事業所との連絡・連携は密におこなっていることが、ケース記録・支援日誌で確認できる。引継ぎ手順などのフォーマットも用意している。</p>	a	<p>地域移行の際は、利用者のペースに応じて進路懇談や現場実習を持つなど、本人の意向を尊重している。卒業後においても、関係機関との密な連携により、いつでも相談出来る体制を整備し、伝えている。</p>
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。								
<p><b>【33】Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</b></p> <p>① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</p> <p>② 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。</p> <p>③ 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。</p> <p>④ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</p> <p>⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</p>	■	■	a	<p>・なかよし会にて満足度調査を実施している。</p> <p>・利用者の満足度向上の為だけではないが、必要に応じて利用者の悩みや相談に応じている。利用者の会や保護者会にも職員が参加している。</p> <p>・目安箱に入れた要望を検討していく流れを策定し、満足度向上に努めている。</p>	<p>利用者満足 アンケート結果 について</p>	<p>目安箱の意見について「なかよし会」で集約し実現につなげている。給食アンケートもあり検討委員会も設置されており具体的な改善を目指している。</p>	a	<p>職員は、利用者の集いである「なかよし会」に出席するとともに、満足度調査を実施し、利用者参画のもとで検討するなど意見を反映している。同時に保護者会にも出席し、意向を参考にしている。目安箱への意見等についても、「なかよし会」で確認している。</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 記)	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-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。								
<p>【34】Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p> <p>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)が整備されている。</p> <p>② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</p> <p>③ 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行って</p> <p>④ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。</p> <p>⑤ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。</p> <p>⑥ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。</p> <p>⑦ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	■	■	a	<p>・事業団の苦情解決の担当者および業務の流れ等の資料がある。また苦情内容等は事業報告書で公表している。</p>	<p>「指定障害者施設サービス」利用契約書 重要事項説明書 社会福祉法人阪神事業団苦情解決事案第三者委員会</p>	<p>保護者からの苦情などもあったが内容については情報共有できている。最終的には事業報告で公表している。</p>	a	<p>法人として、苦情解決に関する体制は整備している。苦情があった場合は、職員に周知し、適切に対応するとともに、事業報告書に提示している。今後は、苦情内容と併せて解決結果等について個人情報等に配慮したうえで、利用者・家族・職員が共有できるように公表していただきたい。</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			
			取組の状況	自己評価(a~cを記)	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>【35】Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p> <p>① 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p>② 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p>③ 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>	■	■	a	<p>・相談しやすいように場所の選定(居室や相談室など)は利用者主体で行ってもらい、相談しやすい環境に配慮している。</p> <p>・個々の利用者の理解度に合わせて、図式化や書面化、プレゼンテーションを作成して説明している。</p> <p>・食事に関しては利用者にも検討会議に参加してもらい意見を述べやすい環境を作るようにしている。</p>	ななくさ学園 支援日誌	<p>支援日誌において日常生活での事象が細部まで記録されている。申し送り時などに事象がきちんと把握できるよう細部にわたる記録となっている。食事検討会で意見は出ているが、残念ながら現状が改善されているとは言い難い。</p>	a	<p>利用者の会や保護者会を通じて、その都度意向や質問等を出してもらいよう積極的に働きかけている。相談を受ける際は、居室や相談室など利用者等に選択してもらいなど、話しやすい環境を用意している。そのために、利用者の理解度に応じて図式化や書面化するなど工夫して伝えている。食事の希望については給食委員会に参加してもらい意見を反映するよう努めている。</p>
<p>【36】Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p> <p>① 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な</p> <p>② 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>③ 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>④ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な</p> <p>⑤ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p> <p>⑥ 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。</p>	■	■	a	<p>・サビ管や児発管、ケース担当等が中心に日頃から利用者の話を聞くように努めている。</p> <p>・目安箱で意見を募り検討している。</p> <p>・食事に関する要望は給食検討委員会や嗜好調査で対応している。</p>	ななくさ学園 支援日誌	<p>利用者の意見や希望を優先的に実現するように話し合いを重ねている様子が記録されている。「のじぎくスポーツ大会」への参加に関する経緯や利用者とのやり取りなど、時系列での記録がしっかりとされている。嗜好調査の実施はされているが、即時対応はされていない。</p>	a	<p>日常的に、利用者の思いや意向を受け留め、関わりを通じて話を聴いている。目安箱への投稿は多くはないが、みんなの集いで積極的に働きかけている。食事に関しては、給食検討委員会に利用者が参加し、意向をもとに検討、改善に努めており、管理栄養士が中心となり、現状改善に取り組んでいるところである。</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			
			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-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。								
【37】Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。								
① リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネージャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。 ② 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。 ③ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。 ④ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。 ⑤ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 ⑥ 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。	■	■	a	・救急の対応、無断外出の対応のマニュアルがある。 ・事故が起きた時には、事故報告書にて事故の原因を明らかにして再発防止に努めているが、それ以外にもリスクマネジメントについて、安全管理の係が中心となり、事故が起こった時の再発防止対応、ヒヤリ・ハット、事故防止に関して毎月会議で報告、検討を行っている。 ・会議等で決定したこと等、支援計画のまとめ時に評価を行っている。	権利擁護・虐待防止に関する実施計画書 事故防止委員会報告書 事故報告書 ヒヤリハット報告書 利用者の急変・事故等の対応マニュアル	複数での外出時に駅で利用者が離れる事案などが挙げられているが、マニュアルに沿い対応して事なきを得ている。事故報告も検討の上対策を講じている。薬に関する事故報告事例は相当数ある。チェック体制を工夫、改善してからの報告数は減少している。2か月ごとに報告事例をまとめて事故分析を行っている。	a	事故防止委員会等が中心となり、リスクマネジメント、安全確保、再発防止対策等の検討、改善を行っている。救急対応、無断外出等も含め、マニュアルは整備されている。特に服薬に関する事故事例に対してのチェック体制の強化、工夫を行った結果、確実な改善がみられ、継続している。2か月毎に事例報告をまとめ、自己分析、評価を行っている。

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)	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><b>【38】Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</b></p> <p>① 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> <p>② 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。</p> <p>③ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。</p> <p>④ 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。</p> <p>⑥ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。</p>	■	■	a	<p>・緊急時の対応、コロナ感染対策、インフル対応、ノロウィルス対応、その他の感染症対応マニュアルがある。研修等も実施している。</p>	<p>衛生・感染症マニュアル コロナ発生時体制図 コロナ発生に係るゴミ処理マニュアル アニサキスについて(症状・予防)</p>	<p>わかりやすい体制図が作成されている。コロナに関わるゴミ処理方法についても、写真図説にてわかりやすく作成されている。研修も実施されており、報告書が作成されている。</p>	a	<p>新型コロナはもとより、想定される感染症の予防や発生時の対応に関するマニュアルは整備されている。ゴミ処理に関することなど、具体的に写真等で作業の様子をわかりやすく説明している。最新の情報を随時取り入れ、職員には研修等で周知を図っている。</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			
			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>【39】Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p> <p>① 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>② 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。</p> <p>③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。</p> <p>④ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。</p> <p>⑤ 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。</p>	■	■	a	・災害対策計画に基づく防災訓練を実施している。	防災訓練実施計画書(夜間・出火場所非公開)	地域住民も参加して防災訓練を実施している。出火場所は非公開として、当日、緊張感を持って行っている。備蓄品も一週間分確保され管理責任者が決められている。職員の動きも詳細に計画、周知されている。	a	災害対策計画に基づき、全員の安否確認の方法や対策を講じている。避難訓練の際は地域住民の参加協力を得て実施している。その際は、実践に即し緊張感を持てるよう出火場所は非公開とし、訓練当日の公表としている。備蓄品に関しては、管理責任者を明示し、一週間分の備蓄確保のリストを作成している。
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保								
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。								
<p>【40】Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。</p> <p>① 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</p> <p>② 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。</p> <p>③ 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。</p> <p>④ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</p>	■	■	a	・標準的な実施方法は手順書に基づき、係で検討、文書化されている。 ・年度開始に各業務分担当表に記載されている役割が分かるよう年間スケジュールを作成、実施している。 ・取り組み状況は、年度の中間と末に報告書を作成する事が定着している。	社会支援・生活に関する実施計画書 新任職員指導の進め方「心理・社会的支援」事業内容まとめ	手順等については、具体的なサービス内容で文書化されている。新任職員は、6か月の指導期間と担当指導者の配置により教育されている。グループの特性やサービス内容ごとに実施内容・手順書が作成されており、最終的には実施報告書としてまとめられている。	a	理念や基本方針に沿い、重視している支援内容に基づき、手順等が具体化されている。特に新任職員には、半年間の担当指導者による教育の周知徹底を図るとともに、期間後も継続して丁寧なサポートに努めるなど手厚い育成を行っている。実施状況については、定期的に年2回確認する仕組みが整備されている。

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)	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>【41】Ⅲ-2-(1)-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。</p> <p>① 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</p> <p>② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。</p> <p>③ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。</p> <p>④ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</p>	■	■	a	<p>・年度当初に定められた基準に沿った手順書については、毎月の会議を中心にメンテナンスを図りながら各係が年度末に次年度に向けた手順書の見直しを行っている。</p>	<p>個別支援計画実施計画表 4か月間の目標 モニタリング 自力遊戯室計画書 自力外出練習計画書</p>	<p>自立支援計画書の作成にあたって、計画に基づいたモニタリングを実施し、手順内容を意識しながら、適切な支援計画となるよう確認している。あくまでも、個々の意向を尊重し、時には追加するなど見直すこともある。</p>	a	<p>毎年、利用者の心身状態に応じた手順書を作成している。内容については、年2回定期的に確認し、個別支援計画の作成の際には随時反映させている。利用者の意向を尊重することを優先し、必要に応じて見直している。</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			
			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-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。								
<p>【42】Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。</p> <p>① 個別支援計画策定の責任者を設置している。</p> <p>② アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>③ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</p> <p>④ 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</p> <p>⑤ 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、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。</p> <p>⑥ 個別支援計画どおりに福祉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、機能している。</p> <p>⑦ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>	■	■	<p>・利用者の希望やニーズを捉え、適切にアセスメントから計画、実施、評価、見直し、再計画の手順が行われている。</p> <p>・モニタリング会議については最低6か月に一度の期間で取り行われている。会議ではサービス管理責任者が中心となり、関係する職員と現状及び問題点等を確認しサービス内容や変更の必要性を検討している。その上で計画を策定するための医師や看護師、心理士、ソーシャルワーカー等の様々な職種の意見を把握しながら会議を開催している。</p>	<p>組織体制図アセスメント表モニタリング個別支援計画勉強会計画書個別支援計画書アンケートK氏引継ぎ資料持ち物リストT氏面会手順定期報告書</p>	<p>利用者個々にニーズが異なるためモニタリング・アセスメントを重ねたうえで計画作成に至っている。例えば、面会手順なども利用者本人の特性を見極め詳細に手順を定めている。多職種との連携も密に図っている。勉強会を通してイラストカードの使用や映像での可視化を工夫し、理解を深めている。</p>	a	<p>定められた手順に沿った手法が確立されている。利用者一人ひとりの特性を踏まえたうえで、その人の意向や思いを大事にし、モニタリング・アセスメントを重ねることでその人らしい個別支援計画を作成している。医療関係者、心理士、ソーシャルワーカー等必要な多職種からの助言を柔軟に取り入れている。職員は、イラストカードや映像での可視化を通して、より理解を深める努力をしている。</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	
			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>【43】Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p> <p>① 個別支援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。</p> <p>② 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</p> <p>③ 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</p> <p>④ 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>a</p> <p>・モニタリング会議以外でも福祉サービスの実施状況が責任者へ伝わる仕組み、担当者からの報告手段としては月に1度の支援会議、及び職員会議を通じ、責任者が総合的な視点で定期的な評価結果の報告を行いながら他の職員との連携方法の統一化を図りつつ支援のアドバイスや評価を得ている。</p> <p>・個別支援計画を緊急に変更する場合についてもサービス管理責任者による職員間の周知状況及びサービス内容変更への本人の同意状況を確認している。</p>	<p>個別支援計画実施計画表</p> <p>個別支援計画勉強会計画書</p> <p>支援会議報告書</p> <p>モニタリングT氏の支援について</p>	<p>福祉サービスの実施状況が責任者へ伝わる仕組みとして、担当者から月に1度の支援会議・職員会議を通じ、責任者が総合的な視点で定期的な評価結果の報告を行い、他の職員との連携統一化を図り支援評価を得ている。個別支援計画を緊急に変更する場合は、サービス管理責任者によってサービス内容変更への本人の同意を確認する仕組みが定められている</p>	<p>a</p> <p>毎月の支援会議・職員会議の中で、利用者の長所や強みが活かされ、そのための適切な支援内容となっているか総合的に検証し、定期的に評価している。入退院等の緊急時の連絡手順については、サービス管理責任者が確認する体制を整備している。個別支援計画作成に関する勉強会を定期的に持つことで、職員の意識向上に努めている。</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			
			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) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。								
<b>【44】Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</b> ① 利用者の身体状況や生活状況等を、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。 ② 個別支援計画にもとづくサービスが実施され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や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 ④ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 ⑤ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 ⑥ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	■	■	a	・利用者個々の身体状況や生活状況等の情報については、学園が定めたフェースシート、アセスメントシートを活用すると共に日々の記録等は「福祉の森」ソフトを使用しながら共有化を図っている。 ・「福祉の森」やフェース、アセスメントシート等各種記録については新任研修プログラムに取り入れている。	支援日誌 個別支援計画 F氏自力外出練習計画書 自力チェックリスト 日中活動日誌の打ち込みの仕方 職員会議報告書 1・2階支援会議報告書	サービス実施状況は使用ソフトにより統一され情報の共有をしている。記録内容は詳細に状況判断しやすく丁寧な記録となっている。個別支援計画書の書式は独自の様式を作成し、記入にあたっての注意点や内容については適宜指導を行っている。組織内での統一したソフトを活用した情報共有の仕組みが確保されている。	a	施設として統一したソフトを活用し、情報共有を図っている。日々の実施状況については、詳細に状況判断しやすく丁寧な記録を心がけている。また、施設独自の個別支援計画書を作成し、よりわかりやすい統一した内容となるよう、職員へは適時指導を行っている。
<b>【45】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。</b> ① 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。 ② 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 ③ 記録管理の責任者が設置されている。 ④ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 ⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ⑥ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。	■	■	a	・「社会福祉法人阪神福祉事業団個人情報保護に関する要綱」では、個人情報の第三者への提供や適正な管理について規定されている。	社会福祉法人阪神福祉事業団個人情報保護に関する要綱・基本方針 新年度に当たって(園長)職員研修ななくさ学園支援日誌 個人情報使用同意書	個人情報保護規定に関する研修は、年度始めに必ず実施し、職員は研修報告書を提出することとしている。家族への説明と同意は契約時に時間をかけ丁寧にしている。	a	法人として、「社会福祉法人阪神福祉事業団個人情報保護に関する要綱」で明確に定めている。年度当初に、必ず職員研修を持ち、周知徹底している。利用者や家族には、契約時に、わかりやすく説明するよう心がけている。

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)	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
<b>A-1 利用者の尊重と権利擁護</b>								
A-1-(1) 自己決定の尊重								
<b>【A①】A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。</b> ① 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。 ② 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。 ③ 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。 ④ 生活に関わるルール等については、利用者と話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。 ⑤ 利用者一人ひとりへの合意的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。 ⑥ 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。	■	■	a	利用者のエンパワメントの支援については、社会支援・なかよし会(利用者の自治会)の開催、レクの行先の選択、行事の食事アンケート、学園のルールの作成・改正、卒園後の進路決定等多岐にわたり、行っている。職員が利用者の権利について検討・情報共有する場としては、職員会議や支援会議でグループ討議、取り組みの報告等を行っている。	買い物実施計画	利用者の自己決定を尊重したエンパワメントの理念に基づく個別支援と取り組みを行っている。利用者の特性に応じた合理的配慮が具体化されている。	a	職員は、利用者の自己決定の尊重、利用者本位を重視し意向を尊重する姿勢が定着している。各グループ担当が主となり利用者の意向や日々の様子を把握し、適時サポートしている。利用者の特性に応じた合理的配慮が具体化されている。



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)	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
A-1-(2) 権利侵害の防止等								
<p>【A②】A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。</p> <p>① 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。</p> <p>② 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。</p> <p>③ 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。</p> <p>④ 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。</p> <p>⑤ 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。</p> <p>⑥ 権利侵害が発生した場合に再発防止等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。</p>	■	■	a	利用者に対しては、性教育等を利用し、権利侵害防止の学習の機会を設けている。また、職員に対しての権利侵害の防止については、職員会での研修やグループ討議を行っている。権利侵害防止を職員が検討する機会を設定し、身体拘束等緊急時やむを得ない場合の手順書の作成、虐待確認時の報告の手順書を作成し、手順通りに対応している。	権利擁護・虐待防止実施計画書他	利用者の権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。やむを得ない場合の身体拘束等の手順書、虐待確認時の報告の手順書を作成し、活用している。	a	職員は、利用者の特性を理解し、普段から丁寧な観察を行い、見守りを通じて権利侵害防止に努めている。やむを得ない場合の身体拘束等に関する手続等は、マニュアルに明記し、速やかに解除できるよう、主任を中心にケースカンファレンスで検証している。

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)	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
<b>A-2 生活支援</b>								
A-2-(1) 支援の基本								
<b>【A③】A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</b> ① 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。 ② 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。 ③ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。 ④ 生活の自己管理ができるように支援している。 ⑤ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	■	■	a	・各ライフステージに配慮した支援により、自立を促す支援を行っている。 ・地域生活を見立てた取り組みとして自活訓練事業を行う中、それ以前までも個別支援計画に則り、それぞれが社会性を養い、自律できるよう支援を行っている。 ・その他行政の手続きとして、療育手帳や福祉サービス受給の他、年金申請等の手続きのサポートを行っている。	支援シート他	利用者の心身状況、生活習慣や望む生活等を理解し、自律・自立生活のための支援を行っている。	a	利用者の主体的な自立を導くために、各ライフステージに配慮した支援を実施しており、自立訓練により必要な技能を身につけるべく促す支援を行っている。 卒業後の居住環境の整備、生活に必要な金銭管理の意識付け、就労に向けた技術の習得、生活に必要な行政手続等、寄り添いサポートしている。

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)	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><b>【A4】A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。</b></p> <p>① 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。</p> <p>② コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。</p> <p>③ 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。</p> <p>④ 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。</p> <p>⑤ 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。</p>	■	■	a	<p>・障害の程度や年齢に応じ、それぞれが分かりやすいコミュニケーション手段を工夫している。</p> <p>・主にあらゆる視覚化(写真、イラスト、形、色、ジェスチャー、視線等)を活用する中、意思表示できる形で、様々なツールを準備し、使用できるようにしている。</p>	支援会議報告書他	利用者個々の心身の状況や特性に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	<p>利用者の各ライフステージや特性に応じて、コミュニケーション手段を工夫し、年少者に対してはよりわかりやすくあらゆる視覚化を試み、工夫している。ケース担当者を中心に丁寧に傾聴する姿勢で向き合うことを大事にしている。こども家庭センターを通じ保護者と連携したり、学校側とも密に連携することで、利用者の意向や学校での様子を把握している。</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		
			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>【A⑤】A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。</p> <p>① 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。</p> <p>② 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。</p> <p>③ 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。</p> <p>④ 相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。</p> <p>⑤ 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>a</p> <p>・対話の要望があれば、他業務により、直ぐに対応できない場合であっても日時を決めて対応している。場合により、予めカレンダー等のツールを活用し、対話の日時を決めることで不安の解消にも繋げている。対話については利用者それぞれが、相談し易い環境や対応方法を設定すると共に話の内容によっては心理士、サービス管理責任者、ソーシャルワーカーの他、家庭センター等の関係機関とも連携し、意思決定し易い場面を設定している。</p>	<p>日誌他</p>	<p>利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っており、普段から利用者に積極的に声をかけるよう職員は心がけている。</p>	<p>a</p> <p>職員は普段から利用者に寄り添い積極的に声をかけ、対話を心がけている。業務により即対応できない場合は、日時を約束し、確実に対応している。利用者の意思決定を後押しするための情報提供や丁寧な説明を心がけ、時には選択肢を提案するなど向き合う時間を作るよう努めている。状況によっては心理士や家庭センターの協力を得ることもある。</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
<p>【A⑥】A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。</p> <p>① 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動(支援・メニュー等)の多様化をはかっている。</p> <p>② 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。</p> <p>③ 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。</p> <p>④ 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。</p> <p>⑤ 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。</p> <p>⑥ 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。</p>	■	■	a	<p>・個別支援計画に基づき、個々に合わせた日中活動については、メニューを多様化しながら個別からグループ単位等、様々な取り組みが出来るようにしている。</p> <p>・日中活動の他、外出時等のレクリエーションについても視覚化等分かり易く選択肢を選ぶことができるようにしている。</p> <p>・地域の日中活動においては外部の移動支援事業所等、福祉サービスの関係機関と連携できるシステムの説明と提供できるように環境を整えている。</p>	利用者対応について(パワーポイント)	<p>個別支援計画に基づき、利用者の希望やニーズを把握し、日中活動の多様化を図っている。利用者は日中活動や外出等のレクリエーションについて、視覚化された情報提供により、自ら選択して参加している。</p>	a	<p>行事や余暇活動は、利用者が興味をもってもらえるような園内の掲示やこまめに話をするこゝで参加を促している。ケース担当が日々声掛けし、関係構築を行い、利用者の意向に沿った余暇活動を実施している。</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)	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>【A7】A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p> <p>① 職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。</p> <p>② 利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。</p> <p>③ 利用者の不適応行動などの行動障害に個別かつ適切な対応を行っている。</p> <p>④ 行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。</p> <p>⑤ 利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。</p>	■	■	a	<p>・職場内で自立支援ワークショップ等、評価セッションを通じて専門的な知識を習得と支援の向上に努めている。</p> <p>・習得した知識を生かし、利用者個々の障害特性に沿った環境や日課を整えている。</p> <p>・不安定な状況については、「福祉の森」の日誌に記録しつつ、直接職員間で引継ぎを行いながら、躰きの要因、その対応策について、常時検討し支援の見直しを図っている。</p>	A7 療育セッションについて	職員は、施設内研修や事例検討会を通じ、専門性を高め、利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	職員は、施設内研修や事例検討会を通じ、専門性を高め、利用者の特性に沿った支援が出来るよう研鑽に努めている。強度行動障害等個別的な配慮が求められる場合は、柔軟な支援方法を主任を中心に検討・見直し・環境整備を図り、適切な支援を実施している。

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)	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
A-2-(2) 日常的な生活支援								
<p>【A⑧】A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。</p> <p>① 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるよう工夫されている。</p> <p>② 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。</p> <p>③ 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。</p> <p>④ 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。</p> <p>⑤ 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。</p>	■	■	a	<p>・利用者の状況に応じて、食事・入浴・排泄の他、行動障害により移動によりけがや事故に対応できるよう、各個別に配慮した支援を実施している。</p> <p>・給食検討委員会は利用者も出席し、直接食事についての意見を言える環境を整えている。</p>	嗜好実施調査	<p>個別支援計画に基づいて、食事の提供、入浴・排泄・移動の支援等の日常的な生活支援を行っている。特に食事はおいしく、楽しく食べられるように、季節感を感じられるメニューやイベントメニュー、テイクアウト等、職員の工夫が感じられる。</p>	a	<p>給食検討委員会等において、利用者の意向を確認し、季節感のあるメニューやイベントメニューが提供されている。また、コロナ禍でも、テイクアウトを活用したり、季節感のある食材を使った食事やおやつが提供されている。</p> <p>入浴や排泄については、利用者の身体状況や特性に応じた支援が行われている。移動は、利用者の意向や状況に応じ、見守りや必要な支援を実施している。</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)	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
A-2-(3) 生活環境								
<p>【A9】A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。</p> <p>① 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。</p> <p>② 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。</p> <p>③ 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるよう生活環境の工夫を行っている。</p> <p>④ 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。</p> <p>⑤ 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。</p>	■	■	a	<p>・利用者の生活スペースやその他施設内外等は、清掃業者に掃除を委託しながら快適な生活環境を整えている。</p> <p>・不安定な利用者については、自他者のけがや事故を未然に防ぐために環境を分ける等の安全面の工夫を行っている。</p>	清掃業務委託契約	<p>利用者は生活訓練の中で、自ら整理整頓や当番制で清掃を行い生活環境を整えている。利用者の意向により、ゲーム機器も設置されている。清掃業者に掃除を委託して、快適な生活が出来るよう配慮されている。</p>	a	<p>利用者の心身の特性に応じ、安全性に配慮した生活空間が整えられている。生活訓練の中で利用者は自ら整理整頓や当番制で清掃を行い生活環境を整えている。利用者の意向により、リビングには、ゲーム機器が設置されている。事故リスクや事故事例から危険を予測した対策が講じられており、建物は機能的で明るく清潔な環境で、安心な居場所づくりの工夫が見られる。</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			
			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	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練								
<p>【A10】A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。</p> <p>① 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。</p> <p>② 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。</p> <p>③ 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。</p> <p>④ 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。</p> <p>⑤ 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。</p>	■	■	a	<p>・個別支援計画に基づき、障がい特性やライフステージに応じた生活訓練を段階的に実施している。</p> <p>・必要に応じ、言語療法士、心理士、療育等の専門職にアドバイスをいただき、現場の生活訓練に取り入れている。</p> <p>・発達障害に係る利用者については、外部の講師にコンサルテーションを依頼し、客観的な観点から各利用者が自律できるポイントについて、教授頂いている。</p>	日誌他	<p>多職種連携のうえ、利用者個々の個別支援計画を定め、内容に沿った機能訓練・生活訓練を実施している。モニタリングを行い、検討・見直しを行っている。</p>	a	<p>利用者の障害や心身状態、思い等に応じたライフステージに併せた生活訓練を、個々の能力に応じ段階的に実施している。適時、言語療法士や心理士、療育等の専門職の助言を得るなど、必要に応じて個別支援計画書に盛り込み、定期的に検討・評価を行っている。</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)	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
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援								
<p>【A⑪】A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。</p> <p>① 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。</p> <p>② 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。</p> <p>③ 利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。</p> <p>④ 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。</p> <p>⑤ 障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p>	■	■	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の日常的な健康管理を行うと共に、半年に一度係り付けの病院に健康診断を依頼している。</li> <li>・体調不良時の対応はマニュアル化されている。</li> <li>・歯科衛生指導による口腔ケアのアドバイスをいただき、磨き残しの箇所等の把握に努めている。</li> <li>・職員会議を通じ、医療研修を実施している。</li> </ul>	支援日誌 定期健康診断日程他	<p>半年に一度の健康診断では心電図・尿検査・レントゲンを行っている。なかでも、精神科受診等は受診結果報告書、支援日誌で職員間での状況・情報共有を図っている。救急ガイドラインや夜間急変時対応の詳細については、わかりやすく具体的に記載している。</p>	a	<p>半年に一度の健康診断と併せ、日常的な健康管理の体制が整備されている。体調不良の際や障害特性に応じた緊急時対応についても体制が整備されている。歯科衛生指導により、口腔ケアに関して充実した環境が用意されている。職員は、職員会議の中で医療に関する知識等を学んでいる。</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)	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>【A12】A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。</p> <p>① 医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定さ</p> <p>② 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実に行っている。</p> <p>③ 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている</p> <p>④ 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。</p> <p>⑤ 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。</p> <p>⑥ 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p>	■	■	a	<p>・保険に関する服薬、塗布薬等は管理マニュアルの他、対応時間についても表を活用する等、見える化を図ることで、事故防止に繋げている。</p> <p>・アレルギーについては各関係機関との情報共有の中、個人の状況を把握しつつ、食事や皮膚疾患等の管理を行っている。</p> <p>・職員会議や外部の感染症に関する研修を受講し、職員間で情報の共有を行いながら施設における対策について話し合い、医療に関する知識の向上に努めている。</p>	健康管理マニュアル 与薬・誤訳時の対応マニュアル他	<p>医師・看護師の指導・助言による安全管理や、救急時対応などが見える化され、理解しやすく整備されている。医療的支援については、個々の利用者に必要な方策が統一されている。誤薬事故については、手順や与薬方法の工夫で事故数が減少している。便秘や下痢の対応については、看護師の指示で対処できている。</p>	a	<p>医師・看護師による指導を受け、救急時対応も含め、安全管理体制が整備されており、個別のアレルギーを含む医療的支援についても、統一した方策が明確化されている。一時多かった誤薬についても、手順の見直しや工夫により改善している。職員は、内外の研修で学ぶ機会を持ち、職員会議等での共有により、研鑽に努めている。</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			
			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	
A-2-(6) 社会参加、学習支援								
<p>【A13】A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。</p> <p>① 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。</p> <p>② 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。</p> <p>③ 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。</p> <p>④ 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。</p>	■	■	<p>a</p> <p>・散髪や買い物等、地域資源を活用した外出により、社会参加に向けた取り組みを行っている。</p> <p>・学校での現場実習やアルバイト、サッカー大会への出場や祭りのイベント参加等、利用者個々に合わせた社会参加に対する交通手段等のツールを習得できるよう、支援している。</p>	<p>グループレクリエーション 実施計画書 ファミリーデー 喫茶報告書 O氏自力洗濯 実施計画書 ケースグループ カンファレンス 報告書 個別支援計画 外出届け アルバイト誓約書 支援日誌 S君通院の流れ Eグループ ルールブック なかよし会 実施報告書 運営理念</p>	<p>運営理念を「目指す目標」とし、パワーポイントで理解しやすく説明できている。現場実習や、コンビニ、スーパーでの買い物手順など、繰り返し実習し体得できるように工夫されている。自転車の乗り方も、順を追って理解できるよう指導している。</p>	a	<p>利用者の主体的な生活・社会参加を主眼にした、散髪や買い物等、地域資源を活用した外出への取り組みを行っている。現場実習やアルバイト、サッカー大会への出場や、祭りのイベント参加等、利用者個々に合わせた社会参加に対する交通手段等のツールを習得できるよう、安全に配慮して支援している。</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			
			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	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援								
<p><b>【A14】A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。</b></p> <p>① 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。</p> <p>② 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。</p> <p>③ 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。</p> <p>④ 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。</p> <p>⑤ 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。</p>	■	■	a	<p>個々に応じた状況・理解度を考慮しながら進捗に合わせて、各事業所の説明会や見学を行ったり、事業所の体験入居等、細やかな進路の説明・進路移行をサビ管やソーシャルワーカーが中心となり、実施している。上記の対応を踏まえ、自らの進路や就労について考える機会を設けている。</p>	<p>進路希望確認・調査 地域移行勉強会計画書 アンケート集計 グループホーム空室案内 支援日誌</p>	<p>進路調査は、15分～20分程度でパワーポイントを利用して手順を確認している。アンケートにより、個人の希望・不安・思いを把握し反映している。卒業前の一年間で、仕事や基本的な生活習慣の実際を自らが体験できるように、プログラムを組み立てている。詳細については、支援日誌に記録し共有している。</p>	a	<p>地域生活への移行・生活の継続ができるよう、個々に応じた状況・理解度を考慮しながら、各事業所の説明会や見学・体験入居等、また細やかな進路の説明・進路移行を、サービス管理責任者やソーシャルワーカーが中心となり、実施している。自立に向けた進路や就労に向け、職員も共に考える場を設けて促している。</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			
			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	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援								
<p>【A15】A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p> <p>① 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。</p> <p>② 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。</p> <p>③ 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。</p> <p>④ 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。</p> <p>⑤ 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。</p> <p>⑥ 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。</p>	■	■	a	支援日誌	<p>コロナ下、電話・面会・外出の機会を持つなど、家族との交流が途切れないよう配慮に努めていた。虐待などで保護者との面会に制限がある場合は、家庭センターと密に調整するなど、状況をみながら対応している。保護者からの要望や相談などには、可能な限り丁寧に対応している。</p>	a	<p>コロナ下、家族とはこれまで以上に電話連絡をこまめに行い、話す機会を作るよう心がけ、回りの状況や個々の要望に応じて柔軟に交流を図っている。面会制限が必要な場合は、利用者の意思を確認し、家庭センターと密に連携を図り調整している。保護者からの要望や相談には、できるだけ丁寧に対応している。</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			
			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	
<b>A-3 発達支援</b>								
A-3-(1) 発達支援								
<b>【A16】A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。</b> ① 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援(個別支援)を行っている。 ② 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施している ③ 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている ④ 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。	■	■	a 年少児支援や療育支援を通して子どもの発達段階に合わせて、活動プログラムを設定し、発達支援を行っている。上記の年少児支援や療育支援に関わらず、各利用者の個別支援についても、それぞれの発達段階に応じて支援計画を作成し、支援を行っている。	ライフステージ別支援実施計画書 サポート体制チャート 年少児支援年間スケジュール 取り組み予定内容 予算計画書 発達検査一覧表 個別支援計画 誕生者レク実施計画 社会生活支援実施計画・報告書 社会支援年間計画イメージ 個別スキルチェックシート	利用者の発達段階に応じて自立支援計画書が作成され、それに基づき実施している。誕生月レク・食育・生き物飼育・園芸など多岐にわたり、利用者の特性や意向に応じて組み入れながら、時には職員も参加し一緒に行う。その都度本人の希望を聞き、計画段階から利用者のペースに併せ、丁寧に取り組んでいる。	a 子どもの障害や発達段階に合わせて、ライフステージ別の活動プログラムを設定し、年少児支援及び療育支援に関わらず、発達段階に応じた個別支援計画を作成している。必要に応じて学校関係者や保育所等との情報共有、調整を図っている。		
	■	■						

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)	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
<b>A-4 就労支援</b>								
A-4-(1) 就労支援								
<b>【A17】A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。</b> ① 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。 ② 利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。 ③ 利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援して ④ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。 ⑤ 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。 ⑥ 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。	■	■	a	・利用者個々の働く力や意欲を引き出す事ができるよう工夫し取り組んでいる。 ・進路希望アンケートにて個人のニーズを把握しながら自己実現に向け、支援方法を検討している。 ・利用者の性格や特徴、障害の程度に応じ、就労支援を進めていることに加え、働くためのマナーや電話の応対等、繰り返し実習し習得できるように支援をしている。 ・利用者の仕事への意欲を高める観点で関係機関と連携を図り、個別に相談できる場を確保している。	地域移行勉強会計画書 アンケート集計 進路希望調査 支援日誌 N氏宿泊利用アルバイト実施計画書 アフターサービスマン集計	利用者一人ひとりの強みや好み、適正を見極め、意思に基づいた目標となるように、自立に向けた支援を行っている。特に就労については本人を取り巻く事情を考慮し、自己実現を目指している。そのため自立に向けた生活になげられるよう、企業関係者や家族等との協力を得ながら、根気強く相談に応じている。	a	利用者の強みを活かし、本人の働く意欲を引き出すことを大事に、利用者の適正を見極め、職員は伴走者として支援している。基本的な生活習慣の習得やマナー、良好な対人関係を築くためのコミュニケーション方法等、多岐にわたり支援している。そのためにも、家族も含め回りの協力を得られるよう関係者への働きかけを行い、利用者の自立・自律への後押しをしている。



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)	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>【A18】A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。</p> <p>① 利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。</p> <p>② 利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。</p> <p>③ 仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。</p> <p>④ 賃金(工賃)等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。</p> <p>⑤ 賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫を行っている。</p> <p>⑥ 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>□</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>□</p>	a	<p>・利用者個々の能力を生かし、就労に向けた自己実現を完遂するために、働く意義や目標、自身の役割を確認できる体制を整えている。</p> <p>・社会のルールを学ぶ為の取り組みや職場定着に繋げる為の関係機関との連携、情報提供等、就労先への定着や開拓に努めている。</p> <p>・③～⑥項目は、当事業所では賃金を得る仕事は行っていない為、非該当とする。</p>	<p>進路希望調 就労継続支 援B型入所説 明会 就労支援事 業所体験日 程 支援日誌</p>	<p>進路調査から始まり、本人との対話を重ね希望に沿うために、必要な考え方や行動規範を、わかりやすく伝えている。進路希望では、具体的な職業が記入され、実現に向け細やかに相談に応じている。万が一、希望通りにいかない場合は、要因を分析したうえで、利用者の意向を踏まえ方向性を見極めるようにしている。</p>	a	<p>利用者の意向や就労に向けた意欲を尊重しつつ、働く環境を見極め、定着できるよう就労先との協力、調整を図っている。利用者の主体性とチャレンジ精神を大事に、関係機関との情報交換に努め、調整している。</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		
			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><b>【A19】A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。</b></p> <p>① 職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大(職場開拓)に努めている。</p> <p>② 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。</p> <p>③ 利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者与企业とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。</p> <p>④ 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。</p> <p>⑤ 利用者や地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を行っている。</p> <p>⑥ 地域の企業等との関係性の構築や障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。</p>	■	■	<p>・定着支援については対象者の退所前までに職場の関係づくりや事前に個々の性格や特徴を捉えた支援内容について、情報提供する等、丁寧な調整を行っている。</p> <p>・就労した利用者へのアフターサービス体制も整備され、退所後にも気軽に相談できる窓口を設定しながら相談支援事業所等関係機関と連携している。</p> <p>・離職した利用者への対応や支援については、個々に沿った福祉型就労等に切り替える等、関係機関と連携し、支援できるよう努めている。</p>	<p>第3学年第一次職業相談会についてケース記録年間アフターサービス集計支援日誌</p>	<p>進路希望で具体的な職業が記入されており、就労実現に向けて細かく相談が重ねられている。現場実習の様子や事業所体験の内容が記録で確認できる。職場定着に向けての心構えなども丁寧に説明している。本人の強い希望による福祉就労ではなく、一般就労が叶えられた例もある。卒園後のアフターフォローも関係機関と連携できている。</p>	a	<p>利用者の自己実現を目指すためにも、意向に基づき新たな職場開拓にも力を入れており、就業先との事前の情報交換や調整は密に行っている。就労後のアフターケアも重視し、就労先との連携、いつでも相談を受けられる柔軟な相談体制も整備し、定着を目指している。なかには、利用者の強い希望から、福祉就労ではなく一般就労にチャレンジした事例もある。</p>