

福祉サービス第三者評価

評価施設：カラフル（障害者福祉サービス指定生活介護事業所）

評価結果報告書

※評価結果確定日

令和6年5月9日

評価機関：社会福祉法人 福井県社会福祉協議会〔福井福祉評価認証第1号〕

評価結果（総評）

施設・事業所名	カラフル
種別	障害者福祉サービス指定生活介護事業所

特に評価の高い点	特に改善が求められる点
<p>【項目名】Ⅰ-1 理念・基本方針</p> <p>理念、基本方針を広報誌やパンフレット、ホームページ等に分かりやすく記載するとともに、職員会議等で唱和している。利用者には、その説明にイラストや映像を活用するなど工夫し、理解しやすいよう努めている。また、利用者の障害特性を考慮し、繰り返し説明するなど丁寧な対応に努めている。</p>	<p>【項目名】Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献</p> <p>地域の学校教育への協力に関する基本姿勢の明文化やボランティア受け入れに関するマニュアル等の整備が望まれる。</p>
<p>【項目名】Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス（5）</p> <p>リスクマネジメントに関する体制を整備し、ヒヤリハット、事故報告書を集計・分析し月1回の実務連携会議で報告し対応を検討している。感染症に関して、感染症対策委員会において体制を整備するとともに、写真を活用し職員にわかりやすい感染防止マニュアルを作成している。職員はマニュアルをもとに嘔吐物処理研修など定期的に感染防止訓練を実施している。</p>	<p>【項目名】Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス（4）</p> <p>利用者や家族等に対しての日常的な相談対応はできているが、相談や意見に対応する手順書等が未整備であるため、苦情相談と同様に利用者や家族等にわかりやすく説明した資料を作成し配布したり事業所内に掲示することが望ましい。また、相談者を複数記載し選択できるようにすることが望まれる。</p>
<p>【項目名】A-1 利用者の尊重と権利擁護（1）</p> <p>毎月、利用者自治会（からふる会）を開催し、利用者のニーズなどを把握することを目的に職員による個別面談を実施するほか、利用者間での生活に関するルール作りを話し合う機会にも活用している。職員研修では、パート職員・派遣社員も含めた勉強会を定期的に行い、権利擁護や意思決定支援についての共通理解・認識を図っている。</p>	

評価まとめ【障害者・児福祉サービス版】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

良い点／工夫されている点：

理念、基本方針を広報誌やパンフレット、ホームページ等に分かりやすく記載するとともに、職員会議等で唱和している。利用者には、その説明にイラストや映像を活用するなど工夫し、理解しやすいよう努めている。また、利用者の障害特性を考慮し、繰り返し説明するなど丁寧な対応に努めている。

改善できる点／改善方法：

特になし。

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。

良い点／工夫されている点：

社会福祉事業全体の動向、地域の各種福祉計画や動向を把握し分析するとともに、月2回実施している実務連携会議において、経営環境や課題を把握・分析している。把握した情報や改善が必要な内容は、中・長期計画や事業計画に反映している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

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。

良い点／工夫されている点：

中・長期計画は、経営環境と職員の人材育成等の把握と分析をふまえ、改善に向けた具体的な数値目標を設定し明文化するとともに、ホームページに公開している。また、単年度の事業計画は、中・長期計画にもとづき、具体的な内容と数値目標を設定している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

良い点／工夫されている点：

事業計画は「ASUWA2030」や「第Ⅴ期中期事業計画」をふまえ、職員参画のもと策定している。また、利用者への周知は、説明の際にイラストや映像を活用するなど工夫し、利用者が理解しやすいよう資料作成に努めている。また、利用者の障害特性を考慮し、事業計画等について繰り返し説明するなど丁寧な対応に努めている。家族には総会で資料配付・説明を行い、不参加の家族には資料を送付して周知を図っている。

改善できる点／改善方法：

特になし。

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。

良い点/工夫されている点:

第三者評価の評価結果を職員間で共有し改善に向けた検討を行うとともに、必要な取組みについては、中・長期計画の内容に反映し実施している。

改善できる点/改善方法:

第三者評価の受審結果に基づき、改善点を年度事業計画に取り入れて実施しているが、年1回以上の自己評価が行われていないため、第三者評価担当職員等による毎年の自己評価の実施が望まれる。

II 組織の運営管理

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。

良い点/工夫されている点:

管理者は、生活支援要綱にもとづき、家族会総会、役員会、支援会議などで経営、管理、職務分掌、順守すべき法令等に関する方針と取組を説明している。また、事業継続計画にもとづき、消防計画、水害対策等のマニュアルを作成し、有事における職員の役割、権限委任を明確にしている。

改善できる点/改善方法:

特になし。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

良い点/工夫されている点:

毎月の現況報告書、年2回の経営分析、年4回の外部会計事務所による監査を実施し、経営に関する課題や問題点を洗い出し、良質な福祉サービスの充実を図っている。また、業務の実効性を高めるために、職員の年間個別研修計画書にもとづき各種研修を実施するとともに、毎月の実務連携会議で実施状況等について検討している。

改善できる点/改善方法:

特になし。

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。

良い点/工夫されている点:

法人の総合的人事計画に基づく人材確保、育成、人事管理の体制を確立し、「査定評価あすわers」「カラフル運営規程」「能力開発規程」「グループ資格管理表」による総合的な人事管理や「1 on 1 面談」、「人事アンケート」を活用した計画的な人材育成、定着を図っている。

改善できる点/改善方法:

特になし。

II-2 福祉人材の確保・育成（続き）

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。
良い点／工夫されている点： 勤怠管理システムにより職員の就業状況や意向を把握し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに取り組んでいる。また、法人内にアドバイザーを設置し、職員との個別面談を通して、職員個々の悩みや各種相談に対応できる体制を整備している。
改善できる点／改善方法： 特になし。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。
良い点／工夫されている点： 人事管理台帳を整備し、各職員の専門資格の取得状況等を一元的に管理している。また、「1on1面談」や「査定評価あすわers」により、各職員の目標の設定、進捗状況の確認、目標達成度の確認を行っている。
改善できる点／改善方法： 特になし。
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。
良い点／工夫されている点： 実習受け入れの際には、実習指導者研修の認定を受けた実習担当職員が対応し、ソーシャルワーク実習プログラミングシート（マニュアル）に則り、実習生、学校・企業、受け入れ事業所のそれぞれの狙い等を打合せし、実習受け入れを行っている。
改善できる点／改善方法： 特になし。

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。
良い点／工夫されている点： ホームページ、機関誌等を利用し、法人や各事業所の理念、サービス内容、事業の方向性、予算決算報告、第三者評価受審、苦情解決報告を公開し、公正と透明性を図っている。また、事業所の予算管理、事務業務、経理関係、取引等については法人本部が一括管理し、年2回の内部監査及び年4回の外部の公認会計士による外部監査を実施し、事業、財務のチェック、経営改善を行っている。
改善できる点／改善方法： 特になし。

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。

良い点／工夫されている点：
特になし。

改善できる点／改善方法：
地域の学校教育への協力に関する基本姿勢の明文化やボランティア受け入れに関するマニュアル等の整備が望まれる。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

良い点／工夫されている点：
特になし。

改善できる点／改善方法：
地域における福祉課題の把握、解決に向け、関係機関・団体（自治会、地区社協等）と協働して取組んでいくための体制整備等を期待したい。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

良い点／工夫されている点：
特になし。

改善できる点／改善方法：
事業所の専門性や特性を活かした、地域における講演会や研修会の開催や相談支援事業等の取組みを期待する。

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が明示されている。

良い点／工夫されている点：

理念、行動規範、園訓の他、法人のブランドデザインとして新たに「組織の存在意義」「日々果たす使命」「実現したい未来」の3つの方針を明示し、職員会議で唱和している。職員研修は階級別に必須研修と選択研修を実施するとともに、事業所において障がいに関する知識や職員の倫理に関する勉強会を実施している。

改善できる点／改善方法：

利用者のプライバシー保護に関して、排泄や更衣室、リハビリスペースのカーテンなどプライバシーを守る工夫やマニュアル等にもつき適切に実施しているが、プライバシー保護や権利擁護に関する取り組みについて、家族会総会や利用者自治会等の機会を活用した周知が望まれる。

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。

良い点／工夫されている点：

事業所パンフレットと毎年作成している「アニュアルレポート」により、法人の全事業をわかりやすく説明している。また、事業所パンフレットを公民館に設置し、ホームページ、機関紙の発行などにより積極的に広報している。

改善できる点／改善方法：

サービス利用の終了時の対応として、引継ぎに関する様式と施設移行スケジュールについて整備しているが、利用者や家族等に対する、サービス利用終了後の相談方法等についてわかりやすく説明した文書の作成が望まれる。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。

良い点／工夫されている点：

利用者の要望等については、個別面談で聞き取り把握している。また、必要に応じ視覚情報を活用するなど工夫しながら嗜好調査を実施している。年1回開催の家族会総会の際に家族の思いを聞き取り、年間行事計画について職員会議で協議している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

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。

良い点／工夫されている点：

苦情解決体制を整備し、利用契約関係書類に苦情解決フロー図を作成するなど苦情相談について利用者が理解しやすいよう配慮している。また、利用者の満足度アンケートを実施し、毎月の職員会議でその対応について検討している。事業所玄関に意見受付箱を設置している。苦情および解決状況の記録はパソコン内に保存され、苦情の詳細についてはホームページ上に公表している。

改善できる点／改善方法：

利用者や家族等に対するの日常的な相談対応はできているが、相談や意見に対応する手順書等が未整備であるため、苦情相談と同様に利用者や家族等にわかりやすく説明した資料を作成し配布したり事業所内に掲示することが望ましい。また、相談者を複数記載し選択できるようにすることが望まれる。

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。

良い点／工夫されている点：

リスクマネジメントに関する体制を整備し、ヒヤリハット、事故報告書を集計・分析し月1回の実務連携会議で報告し対応を検討している。感染症に関して、感染症対策委員会において体制を整備するとともに、写真を活用し職員にわかりやすい感染防止マニュアルを作成している。職員はマニュアルをもとに嘔吐物処理研修など定期的に感染防止訓練を実施している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

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。

良い点／工夫されている点：

法人全職員が所持する職員ハンドブックに利用者の尊重、権利擁護等基本的な姿勢を明文化している。事業所独自の業務マニュアルを整備し、職員は生活支援全般の手順を確認できるようにしている。職員ハンドブックは適宜見直し、業務マニュアルは年1回見直している。新任職員に対する研修はオリエンテーションをはじめ1年間、毎月、専門的研修を実施している。福祉サービスについて標準的な実施に関して、入所前体験後の支援協議から事業所独自の個別支援計画策定マニュアルの流れによりニーズ把握、策定、見直し、モニタリングを実施している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

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。

良い点／工夫されている点：

個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者が担当し、計画は必要に応じ看護師や理学療法士がカンファレンスに参加している。半期に1度モニタリングを実施し計画の実施確認と見直しを行っている。利用者・家族には、半期ごとに開催する個別支援報告会で計画内容およびモニタリング結果などの説明を行っている。次期の計画策立案時は、全職員が個別支援計画策定会議に参加し、考え方などを共有している。また、緊急に計画を変更する場合は手順書にそって協議し、見直している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

良い点／工夫されている点：

利用者の身体・生活状況や支援内容については個別支援記録システムに入力し、その記録内容については、サービス管理責任者が毎朝チェックし職員に指導を行っている。記録された情報は同システムで全職員が確認し、共有化を図っている。また、情報漏えい防止対策として職員はパスワードにより管理している。個人情報の取扱いに関して、契約時に利用者、家族に対し説明している。利用者の肖像権についてはホームページ、SNS、パンフレット、研修、掲示物、広報誌など、利用者本人および家族から細かく希望を聞き取り、同意を得ている。

改善できる点／改善方法：

特になし。

A 障害者・児福祉サービス固有の内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

良い点／工夫されている点：

毎月、利用者自治会（からふる会）を開催し、利用者のニーズなどを把握することを目的に職員による個別面談を実施するほか、利用者間での生活に関するルール作りを話し合う機会にも活用している。職員研修では、パート職員・派遣社員も含めた勉強会を定期的に行い、権利擁護や意思決定支援についての共通理解・認識を図っている。

改善できる点／改善方法：

特になし。

A-1-(2) 権利侵害の防止等

良い点／工夫されている点：

現在、事業所内での権利侵害の事例はないが、他の法人で発生した権利侵害等に関する事例をもとに、その改善方法等について全員参加型のケースカンファレンスを実施している。また、強度行動障がい者の支援については、個別の支援手順書にもとづき支援を行っている。

改善できる点／改善方法：

特になし。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

良い点／工夫されている点：

意思表示や伝達が困難な利用者には、筆談やジェスチャーの活用の他に、意思表示カード・選択カードなどの視覚情報を使った方法で対応している。また、散歩コースや作業内容の選択、年4回の選択食や年1回の研修旅行の際、事前の説明に視覚情報を活用する等、本人の意思が尊重されるよう配慮している。

改善できる点／改善方法：

今後、様々な障がい特性に応じたコミュニケーション機器の活用なども検討されることを期待したい。

A-2 生活支援 (続き)

A-2-(2) 日常的な生活支援

良い点／工夫されている点：

家族やグループホームの看護師からの相談に応じて、個々に合わせたご飯量や塩分制限・油抜き・刻み食などが提供されている。また、介護者が高齢のため利用者本人の入浴が出来ない場合等を考慮して、事業所内に入浴支援が出来るバスルームを設置している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

A-2-(3) 生活環境

良い点／工夫されている点：

事業所内の各フロアに個室があり、利用者の状況に応じて使用したり個別面談等に利用している。また、静養室を設けており、利用者本人が落ち着いて過ごすことができるよう環境を整えている。

改善できる点／改善方法：

特になし。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

良い点／工夫されている点：

理学療法士が個別機能訓練計画書を作成し、利用者の障がい状況に応じた機能・生活訓練を行っている。また、職員を対象に理学療法士が講師となり機能訓練等に関する勉強会を実施している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

良い点／工夫されている点：

特になし。

改善できる点／改善方法：

現在、医療的な支援を必要とする利用者はいないが、今後、医療的な支援を必要とする利用者受け入れの場合に備えて、職員への専門研修や個別指導を定期的に行うことを期待したい。

A-2 生活支援 (続き)

A-2-(6) 社会参加、学習支援

良い点／工夫されている点：
特になし。

改善できる点／改善方法：
利用者や家族等の希望や意向をふまえた、利用者の社会参加を促進するための学習支援に関する取組みを期待する。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

良い点／工夫されている点：
利用者の希望・意向を把握し、他のグループホームの見学やショートステイの体験を行っている。また、相談支援事業所や行政と連携・協力して、社会資源に関する情報を把握し利用者に提供している。

改善できる点／改善方法：
特になし。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

良い点／工夫されている点：
個別支援経過報告会を年2回実施し、本人および家族の希望や要望を聴き取り、個別支援計画に反映している。また、家族会総会・交流会・勉強会・慰安旅行等を年1回行い、利用者とその家族、職員との交流を図っている。

改善できる点／改善方法：
特になし。

障害者・児福祉サービス版自己評価シート（兼調査台帳）【共通評価基準】

B票

I 福祉サービスの基本方針と組織

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点（該当する場合は□にチェック）	調査結果	
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	<input checked="" type="checkbox"/>	a
判断した理由・改善方法等： ・法人の理念「共に生き、共に集う、光を求めて」を法人事業計画、法人パンフレット、カラフルパンフレット、ホームページ等に分かり易く明文化している。 ・WAMNETにて法人や各事業所の理念、サービス内容、予算決算報告、第三者評価受審などの情報を掲載している。 ・法人の理念を基にした足羽福祉会のブランドを立ち上げ、理念、パーパス、ミッション、ビジョンを理事長メッセージなどで法人職員への周知、ホームページでの配信やポスターの掲示などで地域の方に発信している。 ・法人の理念に基づく基本方針が明文化され、それが法人事業計画、ホームページ等に記載されている。 ・当期年度の最初の職員会議において、管理者より当年度の事業計画を説明し、職員の同意を得ている。 ・法人の基本方針や理念を記載した資料を、家族会総会で配布して説明を行っている。参加できなかったご家族には総会資料として郵送を行い周知している。 ・法人の理念が入ったカラフルパンフレットを、利用者が理解できるようにひらがな表記で作成し、説明を行っている。 ・査定評価あすわersの中で、法人の理念を基にした等級基準評価表を作成し、各職員に対して法人として求められる人財像を具体的に周知している。 ・各職員に対してあすわersに関しての定期的な個別面談を実施して、等級基準評価表を通した法人の理念の振り返りを実施している。 ・毎月2回開催するカラフル職員会議において、会議開始時に理念、パーパス、ミッション、ビジョンを全職員で唱和している。 ・年度末に各事業所の主な取り組みをまとめたアニュアルレポートを作成し、職員、関係機関、ご家族等に配布している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		コメント 良い点／工夫されている点： 理念、基本方針を広報誌やパンフレット、ホームページ等に分かりやすく記載するとともに、職員会議等で唱和している。利用者には、その説明にイラストや映像を活用するなど工夫し、理解しやすいよう努めている。また、利用者の障害特性を考慮し、繰り返し説明するなど丁寧な対応に努めている。 改善できる点／改善方法： 特になし。				

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。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口にチェック)	調査者 使用欄	
2	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： <ul style="list-style-type: none"> ・福祉に関する情報が載っているセルフ通信等の情報誌を定期購読して、各職員への周知のために回覧を実施している。また、全国知的障害者福祉協会や福井県知的障害者福祉協会等の施設長会議、施設職員研究会に参加し最新の福祉動向を把握している。 ・福井県から発信されている「ふくい共生社会実現プラン」や、福井市から発信されている「障がい福祉計画」に目を通し、県や市の動向を確認している。 ・足羽福祉会障がいグループの管理職員が出席する実務連携会議にて、法人として地域から求められているニーズの洗い出しを行ったり、利用者やその家族のニーズの変化や環境の変化について検討を行っている。 ・障がい者の学童期から成人期の移行に関してご家族の悩みやニーズを分析するために、あすわ児童発達支援センターと協力して利用者ご家族へアンケートを実施している。 ・現況報告や月次報告の作成やカラフルスマイル代表者会議にて、新規・移行利用者様の確認や、サービス利用を見越した見学・実習受入れ状況や、単月・積算平均利用率の分析を行っている。 ・足羽福祉会障がいグループの管理職員が出席する実務連携会議にて、経営に関する課題や問題点を洗い出し、解決のための検討を行っている。 ・毎月の現況報告時に理事長へ稼働率や予算執行率の確認を行い、コスト分析を行っている。 		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
3		② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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いる。	<input checked="" type="checkbox"/>
	判断した理由・改善方法等： <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の現況報告時に理事長へ稼働率や予算執行率の確認を行い、コスト分析を行っている。 ・現況報告や月次報告の作成やカラフルスマイル代表者会議にて、新規・移行利用者様の確認や、サービス利用を見越した見学・実習受入れ状況や、単月・積算平均利用率の分析を行っている。 ・毎月2回実施される常勤理事会にて、足羽福祉会全体での経営状況を分析して、今後の改善策を策定している。 ・足羽福祉会障がいグループの管理職員が出席する実務連携会議にて、経営に関する課題や問題点を洗い出し、解決のための検討を行っている。 		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
コメント	良い点/工夫されている点： 社会福祉事業全体の動向、地域の各種福祉計画や動向を把握し分析するとともに、月2回実施している実務連携会議において、経営環境や課題を把握・分析している。把握した情報や改善が必要な内容は、中・長期計画や事業計画に反映している。					
	改善できる点/改善方法： 特になし。					

I-3 事業計画の策定 (1)

I-3-(1)中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は口々にチェック)		調査者使用欄	
4	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・法人の理念を中心として、長期計画は「ASUWA2030」にて、中期計画は「第Ⅴ期中期事業計画」にて明文化し、ホームページなどで公開している。・中期計画である「第Ⅴ期中期事業計画」は、第Ⅳ期事業計画の振り返りを基に、最新の福祉動向も踏まえて策定を行っている。・中期計画は単年度ごとに振り返りを行い、進捗確認や修正を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・ASUWA2030からの第Ⅴ期中期事業計画、第Ⅴ期中期事業計画からの単年度事業計画となるように、「利用者様にために」「地域のために」「職員のために」「地球のために」「経営基盤の安定化」を大項目にして、それぞれの大項目ごとに年度目標と実行計画を策定している。 ・単年度事業計画の年度目標と実行計画は、KPI数値目標を設定して、実施状況の把握や、確実な振り返りを行うことができるようにしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点/工夫されている点： 中・長期計画は、経営環境と職員の人材育成等の把握と分析をふまえ、改善に向けた具体的な数値目標を設定し明文化するとともに、ホームページに公開している。また、単年度の事業計画は、中・長期計画にもとづき、具体的な内容と数値目標を設定している。						
	改善できる点/改善方法： 特になし。						

I-3 事業計画の策定 (2)

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
6	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の立案については、「ASUWA2030」や「第Ⅴ期中期事業計画」からのアプローチと、前年度事業計画の振り返り結果からの改善アプローチの両面から策定している。 ・事業計画の進捗状況は、月次報告、現況報告、毎月開催するカラフルスマイル代表者会議、にて定期把握を行っている。 ・当期年度の最初の職員会議において、管理者より当年度の事業計画を説明し、職員の同意を得ている。 ・年度末に各事業所の主な取り組みをまとめたアニュアルレポートを作成して、職員、関係機関、ご家族等に配布している。 ・足羽福祉会障がいグループの管理職員が出席する実務連携会議にて、経営に関する課題や問題点を洗い出し、解決のための検討を行っている。 		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
7		② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
	判断した理由・改善方法等： <ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本方針や理念を記載した資料を、家族会総会で配布して説明を行っている。参加できなかったご家族には総会資料として郵送を行い周知している。 ・事業所に各利用者様の担当職員を顔写真入りで作成した物を掲示している。 ・年度末に各事業所の主な取り組みをまとめたアニュアルレポートを作成して、職員、関係機関、ご家族等に配布している。 ・ひらがな表記が入った当年度事業計画を印刷し、事業所内に設置して、誰でも確認することができるようにしている。 		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 事業計画は「ASUWA2030」や「第Ⅴ期中期事業計画」をふまえ、職員参画のもと策定している。また、利用者への周知は、説明の際にイラストや映像を活用するなど工夫し、利用者が理解しやすいよう資料作成に努めている。また、利用者の障害特性を考慮し、事業計画等について繰り返し説明するなど丁寧な対応に努めている。家族には総会で資料配付・説明を行い、不参加の家族には資料を送付して周知を図っている。					
	改善できる点／改善方法： 特になし。					

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。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)		調査者使用欄	
8	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	b
	判断した理由・改善方法等： <ul style="list-style-type: none"> ・毎月、事業所の経営状況（サービス提供状況、事業実施状況、事故発生状況、事業計画実施状況など）を月次報告書、現況報告書として作成している。 ・毎月のスマイルカラフル代表者会議や実務連携会議において月次報告書、現況報告書の読み合わせを行い、問題点の洗い出しや、それに基づいた改善内容の検討を行っている。 ・年度末に各事業所の主な取り組みをまとめたアニュアルレポートを作成して、職員、関係機関、ご家族等に配布している。 ・足羽福祉会障がいグループの管理職員が出席する実務連携会議にて、経営に関する課題や問題点を洗い出し、解決のための検討を行っている。 		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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受審している。	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	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	<input type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度に受審した第三者評価結果を各職員に回覧して周知している ・令和元年度に受審した第三者評価結果を基に、できる限りの改善を実施している。 		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	職員間で課題の共有化が図られている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	エ	評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 第三者評価の評価結果を職員間で共有し改善に向けた検討を行うとともに、必要な取り組みについては、中・長期計画の内容に反映し実施している。						
	改善できる点／改善方法： 第三者評価の受審結果に基づき、改善点を年度事業計画に取り入れて実施しているが、年1回以上の自己評価が行われていないため、第三者評価担当職員等による毎年の自己評価の実施が望まれる。						

II 組織の運営管理

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ (1)

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
10	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・ 当期年度の最初の職員会議において、管理者より当年度の事業計画を説明し、職員の同意を得ている。 ・ カラフルの経営に関する方針を家族会総会、役員会、支援会議などで説明している。 ・ WAMNETにて法人や各事業所の理念、サービス内容、予算決算報告、第三者評価受審などの情報を掲載している。 ・ 年度末に各事業所の主な取り組みをまとめたアニュアルレポートを作成して、職員、関係機関、ご家族等に配布している。 ・ 事故対応マニュアルを作成し、管理者及び各職員の役割と責任について明確化されている。 ・ 事業継続計画 (BCP) を作成し、それに基づいた消防計画、水害対策などのマニュアルを作成して、有事の各職員の役割を明確にしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
11		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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
	判断した理由・改善方法等： ・ 全国施設長会議等に参加して、法令順守の観点での経営に関する知識を高めている。 ・ 朝礼と終礼時に「知的障害のある方を支援するための行動規範」の唱和を行っている。 ・ あすwarsの中で「地球のために」という項目を設定し、「SDGs」の理念を基にした事業計画の作成や、WEBを使ったeラーニングの実施を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点/工夫されている点： 管理者は、生活支援要綱にもとづき、家族会総会、役員会、支援会議などで経営、管理、職務分掌、遵守すべき法令等に関する方針と取組を説明している。また、事業継続計画にもとづき、消防計画、水害対策等のマニュアルを作成し、有事における職員の役割、権限委任を明確にしている。					
	改善できる点/改善方法： 特になし。					

II-1 管理者の責任とリーダーシップ (2)

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は口にチェック)	調査者使用欄	
12	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・毎月、カラフルスマイル代表者会議を開催し、サービスの提供状況、課題点、職員よりの意見などを集約し、的確な対応方法について検討している。 ・足羽福祉会障がいグループの管理職員が出席する実務連携会議にて、経営に関する課題や問題点を洗い出し、解決のための検討を行っている。 ・年度初めに各職員に研修希望に関するアンケートを実施して、その結果を基に年間個別研修計画書を作成・配布している。 ・カラフルとスマイルで合同での「パワーアップ研修」を計画して、合同研修、各事業所研修、自閉症研修（OJT型）等を実施している。 ・各職員の成長の為に研修を必須研修、選択研修、eラーニング研修とし法人内部で実施しており、また、外部でそのような研修が開催される場合には、積極的にその参加を勧めている。 ・研修に参加した職員については、復命書を提出してもらい、そこに上司コメントを記入して、本人に返却している。 ・研修受講者には復命書の作成と提出、必要に応じて職員への水平展開として職員会議等での報告を通してOJTを実施している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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いる。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・毎月現況報告書にて人事、労務、財務分析を行っている。年に2回経営分析を行い業務の効率化と改善に努めている。年に4回会計事務所にて内部監査を依頼している。 ・法人アドバイザーを招聘し、各職員と個別に面談を行い、悩みや相談に対応することができるようにしている。 ・毎月のスマイルカラフル代表者会議にて、各事業所の事業状況を確認して、その場で各事業所に対して的確な指針を与えている。 ・毎月の実務連携会議にて、他事業所の事業状況を確認し、情報収集や協力依頼や時には鋭い指摘を与えることをしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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、具体的に取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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いる。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 毎月の現況報告書、年2回の経営分析、年4回の外部会計事務所による監査を実施し、経営に関する課題や問題点を洗い出し、良質な福祉サービスの充実を図っている。また、業務の実効性を高めるために、職員の年間個別研修計画書にもとづき各種研修を実施するとともに、毎月の実務連携会議で実施状況等について検討している。					
	改善できる点／改善方法： 特になし。					

II-2 福祉人材の確保・育成 (1)

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。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は口にチェック)	調査者使用欄	
14	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・職員配置基準に基づき、必要な人員を配置している。 ・査定評価あすわersの中で、法人として必要な人材や昇進に関することを明記している。 ・法人規程にて能力開発に関する規程を設けている。 ・法人として人事台帳を使用して資格管理を行い、取得資格名、取得予定年月日などを一元的に管理している。 ・法人の障がいグループとして資格管理表を作成して、必要資格、取得予定者、取得予定年月日などを管理している。 ・法人としてインターンシップ制度などを実施し、積極的な人材確保を図っている。 ・足羽福祉会ホームページで、採用情報などを掲載しており、育成方針や親睦事業などについて詳しく説明を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・査定評価あすわersの中で、法人として必要な人材や昇進に関することを明記している。 ・査定評価あすわersの中で、等級基評価表、バリュー評価表、ラダー評価表を各職員に作成・評価してもらっている。 ・あすわersを基にした1on1面談を各職員と毎月実施して、本人のキャリアプランの形成を図っている。 ・年に1回の仕事に関する人事アンケートを全職員に個別に実施している。内容としては、自分の今後進みたい分野(介護、相談など)、自分が取得したい資格、現状の自事業所の問題点、その問題点について自分としてどのように改善に取り組むのかなどについて意見を記入してもらって、個別に提出してもらっている。 ・人事アンケート結果は、各職員のキャリアプラン作成の参考資料として活用している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ 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ます。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点/工夫されている点： 法人の総合的人事計画に基づく人材確保、育成、人事管理の体制を確立し、「査定評価あすわers」「カラフル運営規程」「能力開発規程」「グループ資格管理表」による総合的な人事管理や「1on1面談」、「人事アンケート」を活用した計画的な人材育成、定着を図っている。					
	改善できる点/改善方法： 特になし。					

II-2 福祉人材の確保・育成 (2)

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		自己評価	評価の着眼点 (該当する場合は口にチェック)		調査者使用欄	
16	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/> a
	判断した理由・改善方法等： ・職員の出退勤、残業申請、有給申請、子の看護休暇申請、介護休暇申請などの勤務状況、勤務申請はパソコンのOBC勤怠管理システムにて申請している。 ・職員の残業時間、有給取得日数などはOBC勤怠管理システムにて管理している。 ・有給取得に関しては、期初に年間の有給休暇取得予定表を提出してもらい、年間5日以上の有給取得を徹底することができるようにしている。 ・法人アドバイザー面談を各職員と個別に行い、悩みや相談に対応することが出来るようにしている。また、その結果について、社会労務士の方のアドバイスも頂きながら、各事業所に最終結果をフィードバックして、課題点や改善方針について、検討を行っている。 ・年に1回の仕事に関する人事アンケートを全職員に個別に実施している。内容としては、自分の今後進みたい分野（介護、相談など）、自分が取得したい資格、現状の自事業所の問題点、その問題点について自分としてどのように改善に取り組むのかなどについて意見を記入してもらって、個別に提出してもらっている。 ・社員ファースト企業宣言、「えるぼし認定」の準備を進めており、社員にとって働きやすい職場を創ろうとしている。 ・足羽福祉会ホームページで、採用情報などを掲載しており、育成方針や親睦事業などについて詳しく説明を行っている。 ・社会労務士と年に1の回面談を実施している。また、その準備のために事前に各職員に労務に関するアンケートを実施して、そのアンケート結果を基に面談を行っている。 ・社会労務士との面談の結果を紙面で各職員に説明し、職場環境改善に努めている。 ・年に1回の職員慰安旅行や、福利厚生としてソウエルクラブから提供される様々なサービスを利用している。 ・法人内eラーニング研修の項目にて「メンタルヘルス研修」を設定しており、ラインケア、セルフケア等についての理解を進めている。	<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	カ	ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	キ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	ク	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 勤怠管理システムにより職員の就業状況や意向を把握し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに取り組んでいる。また、法人内にアドバイザーを設置し、職員との個別面談を通して、職員個々の悩みや各種相談に対応できる体制を整備している。					
	改善できる点／改善方法： 特になし。					

II-2 福祉人材の確保・育成 (3)

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		自己評価	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	<input checked="" type="checkbox"/> ア 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。 <input checked="" type="checkbox"/> イ 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いる。 <input checked="" type="checkbox"/> ウ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> エ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> オ 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いる。	<input checked="" type="checkbox"/> a
18	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/> ア 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。 <input checked="" type="checkbox"/> イ 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、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> ウ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> エ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/> a
19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	<input checked="" type="checkbox"/> ア 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。 <input checked="" type="checkbox"/> イ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> ウ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> エ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/> a
コメント	判断した理由・改善方法等： ・ 法人として人事台帳を使用して資格管理を行い、取得資格名、取得予定年月日などを一元的に管理している。 ・ 法人の障がいグループとして資格管理表を作成して、必要資格、取得予定者、取得予定年月日などを管理している。 ・ 新任職員研修の実施により基礎を学ぶ場を提供しており、半年後にはフォローアップ研修を行うことで、入職後の不安の解消や人材育成を行っている。また、年度途中に採用の職員向けに中途採用職員研修を実施している。 ・ 年度初めに各職員に研修希望に関するアンケートを実施して、その結果を基に年間個別研修計画書を作成・配布している。 ・ 研修受講者には復命書の作成と提出、必要に応じて職員への水平展開として職員会議等での報告を通してOJTを実施している。 ・ カラフルとスマイルで合同での「パワーアップ研修」を計画して、合同研修、各事業所研修、自閉症研修(OJT型)等を実施している。 ・ 各職員の成長の為の研修を必須研修、選択研修、eラーニング研修とし法人内部で実施しており、また、外部でそのような研修が開催される場合には、積極的にその参加を勧めている。 ・ 研修に参加した職員については、復命書を提出してもらい、そこに上司コメントを記入して、本人に返却している。 ・ 研修受講者には復命書の作成と提出、必要に応じて職員への水平展開として職員会議等での報告を通してOJTを実施している。 ・ 新任職員研修の実施により基礎を学ぶ場を提供しており、半年後にはフォローアップ研修を行うことで、入職後の不安の解消や人材育成を行っている。また、年度途中に採用の職員向けに中途採用職員研修を実施している。			
	良い点／工夫されている点： 人事管理台帳を整備し、各職員の専門資格の取得状況等を一元的に管理している。また、「1on1面談」や「査定評価あすわers」により、各職員の目標の設定、進捗状況の確認、目標達成度の確認を行っている。 改善できる点／改善方法： 特になし。			

II-2 福祉人材の確保・育成(4)

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		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	<input type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・実習日誌にコメントしたり、実習中に質問や相談がある場合は、随時説明、対応を行っている。 ・実習場所をスマイル、足羽ワークセンター、足羽サポートセンター、カラフル、パステルなど複数事業所で実施することで、幅広い知識を獲得してもらうことができるようにしている。 ・実習担当者は、国の実習指導者研修の認定を受けた職員で対応している。 ・実習受け入れの際には、実習派遣先の学校や企業と事前打ち合わせを実施して、実習生個人としての狙い、学校・企業としての狙い、受け入れ事業所としての狙いをしっかりとすり合わせをして、実習を実施することができるようにしている。		<input type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 指導者に対する研修を実施している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点/工夫されている点： 実習受け入れの際には、実習指導者研修の認定を受けた実習担当職員が対応し、ソーシャルワーク実習プログラミングシート（マニュアル）に則り、実習生、学校・企業、受け入れ事業所のそれぞれの狙い等を打合せし、実習受け入れを行っている。					
	改善できる点/改善方法： 特になし。					

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。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口にチェック)		調査者使用欄	
21	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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いる。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・ 羽福福祉会ホームページには、法人や各事業所の理念、サービス内容、事業としての方向性、予算決算報告、第三者評価受審などの情報を掲載している。また、同ホームページの「施設便り」にて、事業所で実施した活動などを写真付きで掲載して、地域社会に開かれた福祉を全面にアピールしている。 ・ WAMNETにて法人や各事業所の理念、サービス内容、予算決算報告、第三者評価受審などの情報を掲載している。 ・ ホームページについては定期的に掲載内容の見直しやブログ更新を実施している。 ・ 年2回、法人内全拠点による苦情解決に関する報告会を実施。第三者委員参加のもとで、各拠点での苦情内容の共有と、解決に向けた取組みに関する検討を行っている。 ・ 機関誌「愛道」に各事業所の取り組みを掲載している。 ・ 機関誌「愛道」を近隣住民やボランティア関係機関に配布している。	<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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めている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	オ	地域へ向けて、理念や基本方針、事業所でや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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
22		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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/>
	判断した理由・改善方法等： ・ 事業所の予算管理、事務業務、経理関係、取引等に関するルールは事務所が一括管理しており、また、必要事項の確認などについても事務所への確認を行うようにしている。 ・ 事務・経理・取引の最終決済者を決めている。 ・ 外部の公認会計士より年4回、月次収支や年度決算の監査、当年度及び将来の事業計画の達成に向けて配慮すべき事項の指導を受け、経営改善を実施している。 ・ 定期監査実施後の指摘事項については、その都度改善を行い、また、改善報告書を提出している。 ・ 事業所の予算執行に関しては、金額ごとに決裁権者を決め、計画的な予算執行、現場優先の予算流用などを実施することができるようにしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
コメント	良い点/工夫されている点： ホームページ、機関誌等を利用し、法人や各事業所の理念、サービス内容、事業の方向性、予算決算報告、第三者評価受審、苦情解決報告を公開し、公正と透明性を図っている。また、事業所の予算管理、事務業務、経理関係、取引等については法人本部が一括管理し、年2回の内部監査及び年4回の外部の公認会計士による外部監査を実施し、事業、財務のチェック、経営改善を行っている。						
	改善できる点/改善方法： 特になし。						

II-4 地域との交流、地域貢献 (1)

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
23	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	b
	判断した理由・改善方法等： ・足羽福祉会の基本理念として「地域と共に」を明記しており、また、中期計画、事業計画の中に地域貢献として、その狙いや目標を記載している。 ・足羽福祉会主催の「足羽川ふれあいマラソン」を実施し、積極的な地域交流を行っている。 ・月に1度の社会体験活動において、地域の資源の利用、利用者様のソーシャルスキルの獲得を目的に、地域へ出向いて活動を行っている。 ・社会奉仕として、地域の町づくり協議会の方と地元の駅舎の掃除を一緒にやっている。 ・土曜日の活動時、地域のゴミ拾いや公園の草むしりを行っている。 ・地元駅舎に利用者様の創作作品の展示を行っている。 ・ユニバーサルスポーツの「ポッチャ」「卓球バレー」を事業所内で練習して、地域の方たちとの競技会に参加している。		<input type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 利用者の個別の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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	オ 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。	<input type="checkbox"/>	
24	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	b
	判断した理由・改善方法等： ・足羽福祉会の基本理念として「地域と共に」を明記しており、また、中期計画、事業計画の中にボランティアの積極的活用についても文書化されている。 ・足羽福祉会主催の「足羽川ふれあいマラソン」を実施し、ボランティアの育成に努めている。 ・ボランティア受け入れに関しては、ボランティア受け入れ担当者を配置し、日時の打ち合わせや活動後の聞き取りなどを実施している。 ・ボランティア受け入れ担当職員には、外部機関主催の「ボランティアコーディネーター研修」に参加してもらい、福祉業界一般のボランティアに関する知識を身に付けてもらうようにしている。 ・ボランティアの方に対して機関紙「愛道」の配布などを継続して実施し、カラフルとの繋がりを継続するようにしている。		<input type="checkbox"/>	イ 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。	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	ウ 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。	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	エ 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。	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 学校教育への協力を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。					
	改善できる点／改善方法： 地域の学校教育への協力に関する基本姿勢の明文化やボランティア受け入れに関するマニュアル等の整備が望まれる。					

II-4 地域との交流、地域貢献 (2)

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)		調査者使用欄		
25	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	b	
	判断した理由・改善方法等： ・事業継続計画 (BCP)の中に警察署、消防署、医療、福祉、その他様々な機関について、連絡先、住所など把握できるリストを作成し、非常時に持ち出すことができるようにしている。 ・事業継続計画 (BCP)は毎年更新して、各職員に回覧している ・警察署や消防署などとは、不審者対応訓練、消防訓練など実施の際に協力を依頼している。 ・地域の公民館、小学校などに対して「障害理解」「障害教育」を目的に、定期的な情報交換、交流を実施している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	エ	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。	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	オ	地域に適当な関係機関・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。	<input type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。							
	改善できる点／改善方法： 地域における福祉課題の把握、解決に向け、関係機関・団体（自治会、地区社協等）と協働して取組んでいくための体制整備等を期待したい。							

II-4 地域との交流、地域貢献 (3)

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	b
	判断した理由・改善方法等： ・ボランティア受け入れを行い、演奏会やマジックショーを行っている。 ・事業継続計画 (BCP) の中に地域住民受け入れ担当を配置して、帰宅困難者などの受け入れを行うことにしている。 ・社会奉仕として、地域の町づくり協議会の方と地元の駅舎の掃除を一緒に行っている。 ・ユニバーサルスポーツの「ポッチャ」「卓球バレー」を事業所内で練習して、地域の方たちとの競技会に参加している。 ・足羽福祉会機関紙「愛道」を地域の公民館に配布して、サービスの内容や施設の機能を地域に発信している。 ・チームで継続的なサービス実践研究を行い、年1回「サービス実践報告会」を実施して専門性の向上に努めている。また、報告会には一般の人も招待し、法人の理念の理解と、透明性を図っている。 ・地域の公民館、小学校などに対して「障害理解」「障害教育」を目的に、定期的な情報交換、交流を実施している。		<input type="checkbox"/>	イ 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	ウ 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、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。	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 災害時の地域における役割等について確認がなされている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
27	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。	<input checked="" type="checkbox"/>	b
	判断した理由・改善方法等： ・法人内にて障害者の地域移行を推進・支援するための相談支援事業を設置している。 ・相談支援事業所との連携により、地域のニーズの拾い上げを行っている。 ・足羽福祉会主催の「足羽川ふれあいマラソン」を実施し、積極的に地域交流やボランティア育成を行っている。 ・法人内にて障害者の居住の場を提供する目的としてグループホームを14か所提供している。また、その内2事業所はショートステイ事業も提供している。 ・足羽福祉会障がいグループの管理職員が出席する実務連携会議にて、法人として地域から求められているニーズの洗い出しを行ったり、利用者やその家族のニーズの変化や環境の変化について検討を行っている。 ・障がい者の学童期から成人期の移行に関してご家族の悩みやニーズを分析するために、あすわ児童発達支援センターと協力して利用者ご家族へアンケートを実施している。		<input type="checkbox"/>	イ 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 把握した福祉ニーズにもとづいて、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・活動を実施している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。					
	改善できる点／改善方法： 事業所の専門性や特性を活かした、地域における講演会や研修会の開催や相談支援事業等の取組みを期待する。					

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

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 (1)

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		自己評価	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)		調査者 使用欄
28	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/> a
	判断した理由・改善方法等： ・利用者様を尊重した基本理念、職員行動規範を事業計画に取り入れている。 ・利用者様支援の理念として「サービス提供指針」を各事業所に掲示して、職員の支援意識の向上に役立てている。 ・個別支援計画の中にサービスの標準的な実施方法などを明記している。 ・支援会議で事故、ヒヤリハットの検討を行い、再発防止に努めている。 ・毎日の終礼時に、日本知的障がい者福祉協会の行動規範を読み合わせを行っている。 ・事業所内で障がい知識や職員の倫理に関する勉強会を実施している。 ・全国社会福祉協議会の障害者虐待防止チェックリストを実施し、集計を行い、職員の虐待防止に関する意識調査を行っている。 ・期初には虐待防止改善計画を策定して、虐待防止だけでなく、権利擁護という視点で計画を実施している。また、期中、期末には定期的なモニタリングを実施して、その結果を職員に周知している。 ・法人の理念を基にした足羽福祉会のブランドを立ち上げ、理念、パーパス、ミッション、ビジョンを明確に示している。また、その中に利用者様主体のサービス提供についての文章も盛り込まれている。	<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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る。	<input checked="" type="checkbox"/>	
29		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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
	判断した理由・改善方法等： ・運営規定、重要事項説明書、利用契約書にプライバシー保護についての事項を明記している。 ・事業所内で障がい知識や職員の倫理に関する勉強会を実施している。 ・全国社会福祉協議会の障害者虐待防止チェックリストを実施し、集計を行い、職員の虐待防止に関する意識調査を行っている。 ・期初には虐待防止改善計画を策定して、虐待防止だけでなく、権利擁護という視点で計画を実施している。また、期中、期末には定期的なモニタリングを実施して、その結果を職員に周知している。 ・トイレや更衣室に関しては暖簾や目隠しなどを設置して、プライバシーを保つことができるようにしている。また、作業場所においても、各自の個人の空間を保つことができるように、パーテーションなどを設置している。 ・排泄マニュアル、衣類着脱マニュアルを作成し、提示している。 ・苦情解決受付け者、苦情解決責任者を配置しており、また、不適切な事案が発生した場合の対応方法フローを図にして事業所内に掲載している。 ・ホームページや機関誌などに掲載するための肖像権使用承諾書を全利用者様とご家族（後見人）に書面をもってその承諾をいただいている。	<input checked="" type="checkbox"/>	イ 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	オ 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。	<input type="checkbox"/>	
		<input checked="" type="checkbox"/>	カ 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	キ 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。	<input type="checkbox"/>	
コメント		良い点／工夫されている点： 理念、行動規範、園訓の他、法人のブランドデザインとして新たに「組織の存在意義」「日々果たす使命」「実現したい未来」の3つの方針を明示し、職員会議で唱和している。職員研修は階級別に必須研修と選択研修を実施するとともに、事業所において障がいに関する知識や職員の倫理に関する勉強会を実施している。			
	改善できる点／改善方法： 利用者のプライバシー保護に関して、排泄や更衣室、リハビリスペースのカーテンなどプライバシーを守る工夫やマニュアル等にもとづき適切に実施しているが、プライバシー保護や権利擁護に関する取り組みについて、家族会総会や利用者自治会等の機会を活用した周知が望まれる。				

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス (2)

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		自己評価	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)		調査者使用欄		
30	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/> a	
	判断した理由・改善方法等： ・ 足羽福祉会のホームページを作成し、公開を行っている。また、定期的な掲載内容の見直しを実施している。 ・ WAMNETにて法人や各事業所の理念、サービス内容、予算決算報告、第三者評価受審などの情報を掲載している。 ・ 足羽福祉会機関紙「愛道」を地域の公民館に配布して、サービスの内容や施設の機能を地域に発信している。 ・ 利用希望者に対しては、事前に事業所見学や利用者様の支援体制構築を関係機関や家族と共に実施・打合せして、その後、希望があれば数日の体験を繰り返して契約となるようにしている。 ・ 見学時にはパンフレット等を使用して、事業所の概要を利用者様・ご家族に説明している。 ・ 見学、体験通所、一日利用等の希望については、随時対応を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
				<input checked="" type="checkbox"/>	エ	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	<input checked="" type="checkbox"/>
				<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>
31	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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いる。	<input checked="" type="checkbox"/> a	
	判断した理由・改善方法等： ・ 「重要事項説明書」「利用契約書」に本人、並びに御家族(後見人)のサイン欄を設けて、同意のサインと印鑑をいただくようにしている。 ・ 見学時にはパンフレット等を使用して、事業所の概要を利用者様・御家族(後見人)に説明している。 ・ 意思決定が困難な利用者様に対しては、その決定が本人の意思を出来る限り反映したもとなるように、普段からの選択の機会の提供や、アセスメントの取得を実施している。また、常に選択することができるように、2つ以上の代替案を提供して選択していただいている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
				<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>
				<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>
32	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行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/> b	
	判断した理由・改善方法等： ・ 利用者様・ご家族の状況変化等で他事業所への移行が考えられる場合は、担当相談支援員に速やかに情報を引き継いで、利用者様が安心して事業所移行できるようにしている。 ・ 施設移行に関するスケジュール表を作成して、利用者様やご家族へのスケジュール説明を行っている。 ・ 変更の相談があった場合には、必ず移行事業所への事前見学、事前体験を提案している。また、移行希望事業所へはアセスメントシートや情報シートなどを作成して、移行事業所に事前提供を行い、出来る限り、環境の変化が少なくなるように配慮している。 ・ サービスを終了する際には、相談事業所への確実な引継ぎを行い、利用相談などを継続することができるようにしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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定めている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	エ	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。	<input type="checkbox"/>
コメント	<p>良い点/工夫されている点： 事業所パンフレットと毎年作成している「アニュアルレポート」により、法人の全事業をわかりやすく説明している。また、事業所パンフレットを公民館に設置し、ホームページ、機関紙の発行などにより積極的に広報している。</p> <p>改善できる点/改善方法： サービス利用の終了時の対応として、引継ぎに関する様式と施設移行スケジュールについて整備しているが、利用者や家族等に対する、サービス利用終了後の相談方法等についてわかりやすく説明した文書の作成が望まれる。</p>						

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス (3)

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)		調査者使用欄		
33	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	<input checked="" type="checkbox"/>	a	
	判断した理由・改善方法等： ・個別支援報告会時に作成する支援経過報告会報告書に個別面談時に確認した本人の要望などを記入して、本人のニーズに基づいた個別支援計画書の作成、実施を行っている。 ・利用者様の個別のニーズや意思決定の場として毎月「からふる会」を実施し、職員と個別での面談を実施している。 ・年に1度開催される家族総会には、必ず事業所の責任者が出席して、御家族からの要望を聞くようにしている。また、その要望を各事業所に持ち帰り、サービスの質の向上に繋がるようにしている。 ・グループホームや相談事業所などとのカンファレンスを定期的を実施して、利用者様主体での日中面だけでなく、生活面も含めた支援の構築を図っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。	<input checked="" type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
				<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 利用者の要望等については、個別面談で聞き取り把握している。また、必要に応じ視覚情報を活用するなど工夫しながら嗜好調査を実施している。年1回開催の家族会総会の際に家族の思いを聞き取り、年間行事計画について職員会議で協議している。							
	改善できる点／改善方法： 特になし。							

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス (4)

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。		自己評価	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)		調査者使用欄		
34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・運営規定、重要事項説明書、利用契約書に苦情相談についての事項を明記している。 ・苦情受付窓口、苦情解決責任者を設置している。また、外部の関係機関の方を苦情解決責任者として設置している。 ・苦情解決のフロー図を事業所に掲示している。また、その内容についても随時更新している。 ・事業所に意見受付箱を設置し、記入用紙も設置している。また、意見受付箱の所に、苦情、要望申立先を明記している。 ・年2回、法人内全拠点による苦情解決に関する報告会を実施。第三者委員参加のもとで、各拠点での苦情内容の共有と、解決に向けた取組みに関する検討を行っている。 ・事業所に個別で話し合いをする面談室を設置している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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いる。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	キ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
35		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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input type="checkbox"/>
	判断した理由・改善方法等： ・個別支援計画書に個別面談時に確認した本人の要望などを記入して、本人のニーズに基づいた個別支援計画書の作成、実施を行っている。 ・利用者様の個別のニーズや意思決定の場として毎月「からふる会」を実施し、職員と個別での面談を実施している。 ・個別に話を聞ける面談室を設置している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
36	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。	<input type="checkbox"/>	b
	判断した理由・改善方法等： ・運営規定、重要事項説明書、利用契約書に苦情相談についての事項を明記している。 ・苦情受付窓口、苦情解決責任者を設置している。また、外部の関係機関の方を苦情解決責任者として設置している。 ・苦情解決のフロー図を事業所に掲示している。また、その内容についても随時更新している。 ・事業所に意見受付箱を設置し、記入用紙も設置している。また、意見受付箱の所に、苦情、要望申立先を明記している。 ・利用者様の個別のニーズや意思決定の場として毎月「からふる会」を実施し、職員と個別での面談を実施している。 ・利用者様からの意見や提案などを受けた際には、上司に迅速に相談を行い、対応を行っている。 ・利用者様からの意見や提案などを受けた際には、パソコンに内容を記録して、生活の場への情報発信を行っている。 ・利用者様からの意見や提案などについて、その場で返答が出来ない場合は、情報収集を行ってから伝えている。 ・個別支援報告会時に作成する支援経過報告会報告書に個別面談時に確認した本人の要望などを記入して、本人のニーズに基づいた個別支援計画書の作成、実施を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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対応を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点/工夫されている点： 苦情解決体制を整備し、利用契約関係書類に苦情解決フロー図を作成するなど苦情相談について利用者が理解しやすいよう配慮している。また、利用者の満足度アンケートを実施し、毎月の職員会議でその対応について検討している。事業所玄関に意見受付箱を設置している。苦情および解決状況の記録はパソコン内に保存され、苦情の詳細についてはホームページ上に公表している。 改善できる点/改善方法： 利用者や家族等に対するの日常的な相談対応はできているが、相談や意見に対応する手順書等が未整備であるため、苦情相談と同様に利用者や家族等にわかりやすく説明した資料を作成し配布したり事業所内に掲示することが望ましい。また、相談者を複数記載し選択できるようにすることが望まれる。						

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス (5)

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		自己評価	評価の着眼点 (該当する場合は口にチェック)	調査者使用欄	
37	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/> ア 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。 <input checked="" type="checkbox"/> イ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> ウ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> エ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> オ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> カ 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。	<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
38	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/> ア 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。 <input checked="" type="checkbox"/> イ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> ウ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> エ 感染症の予防策が適切に講じられている。 <input checked="" type="checkbox"/> オ 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> カ 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。	<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
39	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/> ア 災害時の対応体制が決められている。 <input checked="" type="checkbox"/> イ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> ウ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> エ 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。 <input checked="" type="checkbox"/> オ 防災計画等整備し、地域の行政をはじめ、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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a
コメント	良い点/工夫されている点： リスクマネジメントに関する体制を整備し、ヒヤリハット、事故報告書を集計・分析し月1回の実務連携会議で報告し対応を検討している。感染症に関して、感染症対策委員会において体制を整備するとともに、写真を活用し職員にわかりやすい感染防止マニュアルを作成している。職員はマニュアルをもとに嘔吐物処理研修など定期的に感染防止訓練を実施している。 改善できる点/改善方法： 特になし。				

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保 (1)

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。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は口にチェック)	調査者使用欄	
40	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・改善方法等： ・必要なマニュアルを責任者と職員の意見を基にリスト化し、それぞれに作成担当者を配置して作成している。 ・各マニュアルは統一したフォーマットを基に作成している。 ・各マニュアルに利用者様の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関わる文言を載せている。 ・各マニュアルには必ずマニュアルの目的を記載して、なぜこのマニュアルが必要なのかについて職員が理解することができるようにしている。 ・マニュアルが完成した後、必ず全職員参画の下で読み合わせやロールプレイの実施の時間を設定している。それにより、統一した支援を利用者様に提供することができるようにしている。 ・事故報告書、ヒヤリハット報告書等でマニュアルの内容を変更する場合は、即時に各マニュアルを見直し、更新している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
41		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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
	判断した理由・改善方法等： ・事故報告書、ヒヤリハット報告書等でマニュアルの内容を変更する場合は、即時に各マニュアルを見直し、更新している。 ・半期に1度、年に2回、必ず個別支援報告会を実施している。 ・個別支援報告会時に作成する支援経過報告会報告書に個別面談時に確認した本人の要望などを記入して、本人のニーズに基づいた個別支援計画書の作成、実施を行っている。 ・個別支援計画策定に、全職員参画の下で個別支援計画策定会議を実施し、支援の考え方の統一が図れるようにしている。 ・個別支援計画を作成し、具体的な支援内容を明記している。また、半期に一度モニタリングを実施して、個別支援計画の実施確認と見直しを行っている。 ・個別支援計画の報告会には、利用者様本人、ご家族、後見人などに出席いただき、個別支援計画・モニタリングの説明を行い、同意を頂いている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 法人全職員が所持する職員ハンドブックに利用者の尊重、権利擁護等基本的な姿勢を明文化している。事業所独自の業務マニュアルを整備し、職員は生活支援全般の手順を確認できるようにしている。職員ハンドブックは適宜見直し、業務マニュアルは年1回見直ししている。新任職員に対する研修はオリエンテーションをはじめ1年間、毎月、専門的研修を実施している。福祉サービスについて標準的な実施に関して、入所前体験後の支援協議から事業所独自の個別支援計画策定マニュアルの流れによりニーズ把握、策定、見直し、モニタリングを実施している。 改善できる点／改善方法： 特になし。					

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保 (2)

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	自己評価		評価の着眼点 (該当する場合は口にチェック)	調査者 使用欄	
42	a	☑	ア 個別支援計画策定の責任者を設置している。	☑	a
<p>判断した理由・特記事項等：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画策定については、事業所サービス管理責任者がその責任者となっている。 ・利用者様個々のアセスメントの取得を進め、できる部分、芽生えの部分を探し出し、本人のニーズと擦り合わせを行いながら個別支援計画書を作成している。 ・日中事業所だけではなく、グループホーム職員や在宅の御家族に状況を聞くなどして、アセスメントの充実を図っている。 ・取得したアセスメントは個別支援記録システムのアセスメント表に記録して、他事業所とも共有することができるようにしている ・年2回の個別支援報告会時に作成する支援経過報告会報告書に個別面談時に確認した本人の要望などを記入して、本人のニーズに基づいた個別支援計画書の作成、実施を行っている。 ・利用者様個別のニーズ一覧表を作成しており、また、その一覧表の内容は、個別支援計画の本人のニーズ一覧に明記している。 ・個別支援計画の支援のポインター一覧表を作成してカラフル全職員に配布しており、支援に入る前に確認を行っている。 ・月次で各利用者様担当職員がサービス管理責任者に対して個別支援計画の進捗報告を実施しており、個別支援計画のPDCAサイクルをスムーズに回すことができるようにしている。 ・次期の個別支援計画立案前に、事業所全職員参加での個別支援計画策定会議を実施している。 ・支援困難ケースに関しては、関係部署と密に情報を共有して、本人が落ち着いて過ごすことのできる環境の提供に努めている。 ・支援困難ケースについては、支援手順書を作成して個別の支援プログラムを提供している。また、その記録方法についても個別の記録フォーマットを基に記録を作成している。 ・計画相談事業所との関係を深めて、第1次アセスメント、ジェノグラム図などの引継ぎを行っている。 ・個別支援計画策定のサービス管理責任者を設置している。 					
<p>43</p> <p>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>a</p>					
<p>判断した理由・改善方法等：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回の個別支援報告会時に作成する支援経過報告会報告書に個別面談時に確認した本人の要望などを記入して、本人のニーズに基づいた個別支援計画書の作成、実施を行っている。 ・個別支援計画書の緊急変更手順書を作成している。 ・個別支援計画の内容変更、継続、終了をする際には、個別支援経過報告会の際に、必ず本人と家族の了解をいただくようにしている。 ・個別支援計画の支援のポインター一覧表を作成してカラフル全職員に配布しており、支援に入る前に確認を行っている。 ・個別支援計画の変更については、事業所サービス管理責任者が、その最終決裁者として運営を図っている。 					
<p>コメント</p> <p>良い点/工夫されている点： 個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者が担当し、計画は必要に応じて看護師や理学療法士がカンファレンスに参加している。半期に1度モニタリングを実施し計画の実施確認と見直しを行っている。利用者・家族には、半期ごとに開催する個別支援報告会で計画内容およびモニタリング結果などの説明を行っている。次期の計画策立案時は、全職員が個別支援計画策定会議に参加し、考え方を共有している。また、緊急に計画を変更する場合は手順書にそって協議し、見直している。</p> <p>改善できる点/改善方法： 特になし。</p>					

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保 (3)

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者 使用欄
44	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/> a
	判断した理由・改善方法等： ・利用者様の身体状況や生活状況は、パソコンの個別支援記録システムを使用して、日々記録として入力している。 ・記録するには代表項目を設定しており、その項目にそった入力を行うようにしている。また、記録入力画面に各利用者様の個別支援計画が表示されるため、個別支援計画に則った記録を入力する意識づけがなされている。 ・個別支援記録システムの記録は、グループホーム事業所でも参照することができるようになっており、その逆も可能である。 ・在宅利用者様や、GH利用者様で特に関係を密とする必要がある利用者様については、連絡帳を作成して情報の共有を図っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ 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閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	<input checked="" type="checkbox"/>
				ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/> a
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
	判断した理由・改善方法等： ・文書や記録の保管・保存・廃棄に関する規程は足羽福祉会規程集に「個人情報保護規程」として明記されている。 ・個人情報の取り扱いについては、足羽福祉会の職員になる際に、その旨の誓約書を個別に取り交わしている。 ・運営規定、重要事項説明書、利用契約書に個人情報についての取り扱い方法が記載されており、また、契約の際には、必ずその部分を説明して、了解を得るようにしている。 ・利用者様の肖像権の取り扱いについては、個別に本人と御家族に肖像権同意書を基に説明を行い、了解を得るようにしている。 ・記録管理責任者として管理者が置かれており、その保管方法、処分について指示を行っている。 ・個人情報の保管場所には施錠を行い、安全な保管に努めている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 記録管理の責任者が設置されている。	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>
コメント	良い点／工夫されている点： 利用者の身体・生活状況や支援内容については個別支援記録システムに入力し、その記録内容については、サービス管理責任者が毎朝チェックし職員に指導を行っている。記録された情報は同システムで全職員が確認し、共有化を図っている。また、情報漏えい防止対策として職員はパスワードにより管理している。個人情報の取扱いに関して、契約時に利用者、家族に対し説明している。利用者の肖像権についてはホームページ、SNS、パンフレット、研修、掲示物、広報誌など、利用者本人および家族から細かく希望を聞き取り、同意を得ている。				
	改善できる点／改善方法： 特になし。				

障害者・児福祉サービス版自己評価シート（兼調査台帳）【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護（1）

A-1-（1） 自己決定の尊重		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点（該当する場合は□にチェック）	調査者使用欄	
46	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・特記事項等： ・来所時の散歩コースの選択を利用者様自身が行っている。 ・作業開始時には、出来る限りの利用者様に選択の場を提供して、自身が取り組みたい作業を決定してもらうようにしている。 ・年4回選択食を実施し、事前説明、視覚情報を活用して、食べたい食事を選択して頂いている。 ・利用者様の個別のニーズや意思決定の場として毎月「からふる会」を実施し、職員と個別での面談を実施している。 ・年1回の利用者様研修旅行において、事前説明、視覚情報を活用して、複数コースから利用者様が行きたい場所を選択してもらい、提供している。 ・利用者様の権利擁護のために、「知的障害のある方を支援するための行動規範」を終礼時に全職員で読み上げている。 ・カラフル職員対象に権利擁護や意思決定支援についての勉強会を定期的実施している。 ・レクレーションにおいて、装飾活動や塗り絵なども選択してもらえる準備をしてある。 ・利用者様の作品を出品したり、作品展示を行ったりしている。 ・衣類、理美容などに関しては、グループホームに申し送りを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	エ 生活に関わるルール等については、利用者とは話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	オ 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組を通じて具体化されている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	カ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
コメント	良い点／工夫されている点： 毎月、利用者自治会（からふる会）を開催し、利用者のニーズなどを把握することを目的に職員による個別面談を実施するほか、利用者間での生活に関するルール作りを話し合う機会にも活用している。職員研修では、パート職員・派遣社員も含めた勉強会を定期的に行い、権利擁護や意思決定支援についての共通理解・認識を図っている。					
	改善できる点／改善方法： 特になし。					

A-1 利用者の尊重と権利擁護(2)

A-1-(2) 権利侵害の防止等		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
47	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	<p>判断した理由・特記事項等：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回、法人内全拠点による苦情解決に関する報告会を実施。第三者委員参加のもとで、各拠点での苦情内容の共有と、解決に向けた取組みに関する検討を行っている。 ・苦情解決受付者、苦情解決責任者を配置しており、また、不適切な事案が発生した場合には、コピーしてスマイル全職員に回覧するようにしている。 ・法人全体の苦情受付集を職員全員に回覧して、日々の支援のアンテナを磨くようにしている。 ・福祉新聞や月刊誌「さぼーと」などから、権利侵害や防止についての記事があった際には、コピーしてスマイル全職員に回覧するようにしている。 ・全国社会福祉協議会の障害者虐待防止チェックリストを実施し、集計を行い、職員の虐待防止に関する意識 ・期初には虐待防止改善計画を策定して、虐待防止だけでなく、権利擁護という視点で計画を実施している。また、期中、期末には定期的なモニタリングを実施して、その結果を職員に周知している。 ・毎月の支援会議にて事故報告書、ヒヤリハット報告書を基に、権利擁護に関する検討会を実施している。 ・事故報告書、ヒヤリハット報告書には必ず本人要因、職員要因、環境要因で原因と再発防止策を記載する部分を設けている。再発防止策立案のために、「氷山モデル」「なぜなぜ分析」「ABC分析」などの手法を利用して、全職員参加型のケースカンファを実施している。 ・年に1度、障害者虐待防止法に関する勉強会を実施しており、その中で虐待の5つの定義、虐待を発見した際の通報先などについて説明している。 ・虐待防止に関して、苦情受付と同様のワークフローにて対応するようにしている。 ・事業所内で障がい知識や職員の倫理に関する勉強会を実施している。 ・強度行動障害者の支援については個別の支援手順書を作成して、支援を提供している。また、限定的な身体拘束が必要と思われる利用者様に対しては、個別支援計画に3要件を明記して、ご家族の同意を得ている。 ・最終手段として身体拘束が発生した場合は、必ず3要件について記録を残している。 	<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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等を明確に定め、職員に徹底している。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	カ 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
コメント	<p>良い点／工夫されている点： 現在、事業所内での権利侵害の事例はないが、他の法人で発生した権利侵害等に関する事例をもとに、その改善方法等について全員参加型のケースカンファレンスを実施している。また、強度行動障がい者の支援については、個別の支援手順書にもとづき支援を行っている。</p>					
	<p>改善できる点／改善方法： 特になし。</p>					

A-2 生活支援 (1)

A-2-(1) 支援の基本		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
48	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・特記事項等： ・利用者様個々のアセスメントの取得を進め、できる部分、芽生えの部分を探し出し、本人のニーズと擦り合わせを行いながら個別支援計画書を作成している ・個別支援報告会にて聞き取った本人のニーズを一覧表にしている。また、個別支援計画書は、そのニーズに基づいた計画となるようにしている。 ・職員同士で「待つ」必要性や、「見守る」姿勢について、話し合いの機会を設けている。 ・利用者様個々にロッカーを設け、衣類や余暇で使用するものは、自己管理出来るようにしている。 ・健康管理、整容管理、保潔管理などについて、定期的に利用者様勉強会を実施して、利用者様自身での自発的な行動に繋がるようにしている。 ・行政の手続きは、計画相談事業所やグループホームと連携し、事業所での状況の提供を行っている。 ・利用者様個々のスケジュールボードや構造化の実施、視覚情報の提示を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 生活の自己管理ができるように支援している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	<input checked="" type="checkbox"/>	
49	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	b
	判断した理由・特記事項等： ・来所時、利用者様の必要な健康チェックを行っている。浮腫、動悸、血圧測定、脈拍、不整脈などの確認を行い、記録を行っている。記録に関しては、グループホームに申し送りを行っている。 ・意思表示や伝達が困難な利用者様に関しては、筆談やジェスチャーなどを用いて、コミュニケーションを図っている。 ・意思表示カード、選択カードなどの視覚情報を使った意思表示方法を重視して支援している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 意思表示や伝達が困難な利用者の方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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	オ 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。	<input type="checkbox"/>	
50	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・特記事項等： ・レクリエーションにおいて、利用者様自身が選択できるようにしている。 ・来所時の散歩コースの選択について利用者様自身が選択できるようにしている。 ・作業開始時には、出来る限りの利用者様に選択の場を提供して、自身が取り組みたい作業を決定してもらうようにしている。 ・年4回選択食を実施し、事前説明、視覚情報を活用して、食べたい食事を選択して頂いている。 ・年1回の利用者様研修旅行において、事前説明、視覚情報を活用して、複数コースから利用者様が行きたい場所を選択してもらい、提供している。 ・利用者様の個別のニーズや意思決定の場として毎月「からふる会」を実施し、職員と個別での面談を実施している。 ・年2回の個別支援報告会時に作成する支援経過報告会報告書に個別面談時に確認した本人の要望などを記入して、本人のニーズに基づいた個別支援計画書の作成、実施を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	

51	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・特記事項等： <ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションにおいて、利用者様自身が選択できるようにしている。 ・来所時の散歩コースの選択について利用者様自身が選択できるようにしている。 ・作業開始時には、出来る限りの利用者様に選択の場を提供して、自身を取り組みたい作業を決定してもらうようにしている。 ・障がい者スポーツ大会など、スポーツイベントには積極的に参加して、心身のリフレッシュを図っている。 ・カラフル職員が講師となり、ミュージックケア開催している。 ・エアロバイクや昇降運動やテレビ体操など、身体を動かす余暇を積極的に支援している。 ・理学療法士によるマッサージや健康運動などを実施している。 		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
52	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・特記事項等： <ul style="list-style-type: none"> ・職員に対して障がいに関する勉強会を定期的実施している。 ・利用者様の行動や言動について、支援記録システム（ファイルメーカー）に記録し、情報の共有と、行動の分析を行っている。 ・強度行動障害者の支援については個別の支援手順書を作成して、支援を提供している。 ・支援困難ケースに関しては、関係部署と密に情報を共有して、本人が落ち着いて過ごすことのできる環境の提供に努めている。 ・グループホームや相談事業所などのカンファレンスを定期的実施して、利用者様主体での日中面だけでなく、生活面も含めた支援の構築を図っている。 ・利用者様個別の特性に応じて、活動場所の変更などを柔軟に実施している。 		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	利用者の不適応行動などの行動障害に個別的かつ適切な対応を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 意思表示や伝達が困難な利用者には、筆談やジェスチャーの活用の他に、意思表示カード・選択カードなどの視覚情報を使った方法で対応している。また、散歩コースや作業内容の選択、年4回の選択食や年1回の研修旅行の際、事前の説明に視覚情報を活用する等、本人の意思が尊重されるよう配慮している。						
	改善できる点／改善方法： 今後、様々な障がい特性に応じたコミュニケーション機器の活用なども検討されることを期待したい。						

A-2 生活支援 (2)

A-2-(2) 日常的な生活支援		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
53	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・特記事項等： ・翌日昼食メニューの内容をを終礼時、翌日朝礼時に行っている。 ・個々に合わせた食事の提供を行っている。(塩分低減、油抜き、刻み食など) ・個々に合わせたご飯量の調整を行っている。 ・選択食を年に4回実施して、利用者様の嗜好に合わせた食事を提供している。 ・個々に合わせた車椅子やエレベーター使用を行っている。 ・利用者様個々に合わせた食事の提供を行っている。(塩分低減、油抜き、刻み食など) ・自身で便意を覚えることができない利用者様については、排泄支援や定時の声掛けを実施している。 ・施設内にバスルームを設置して、入浴支援等を実施することができるようにしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
コメント	良い点／工夫されている点： 家族やグループホームの看護師からの相談に応じて、個々に合わせたご飯量や塩分制限・油抜き・刻み食などが提供されている。また、介護者が高齢のため利用者本人の入浴が出来ない場合等を考慮して、事業所内に入浴支援が出来るバスルームを設置している。					
	改善できる点／改善方法： 特になし。					

A-2 生活支援 (3)

A-2-(3) 生活環境		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
54	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・特記事項等： ・個別面談時に、活動場所や食事場所などについて思いをお聴きしている。 ・利用者様の作業場所などは、個別面談で聞き取った内容や、利用者様同士の相性を職員が十分に考慮して、本人が落ち着いて過ごすことのできる環境の設定を実施している。 ・活動場所、食堂、トイレ等は毎日、活動終了時に清掃と消毒を行い、清潔を保つことができるようにしている。 ・静養室を設けている。 ・個室を1階と2階に設けている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 事業所内の各フロアに個室があり、利用者の状況に応じて使用したり個別面談等に利用している。また、静養室を設けており、利用者本人が落ち着いて過ごすことができるよう環境を整えている。					
	改善できる点／改善方法： 特になし。					

A-2 生活支援 (4)

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
55	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・特記事項等： ・個別支援計画に軽運動の項目も設定して、個別支援計画に則った支援を実施している。また、その記録も作成して、月次の個別支援計画進捗報告も実施している。 ・理学療法士が本人の居住空間の確認を行ったり、担当医やご家族との相談を行い、リハビリテーション計画書、個別機能訓練計画書を作成している。 ・リハビリテーション計画書、個別機能訓練計画書は事前にご本人、ご家族への説明を行い、了解を得たうえで実施している。 ・軽運動として背筋伸ばし、ラジオ体操、朝の散歩、午後の作業前の軽運動を行っている。 ・サイクリングマシーンや踏み台昇降などの器具を使って、軽運動を提供している。 ・カラフル職員に対して理学療法士が講師となり機能訓練等に関する勉強会を実施している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のともに機能訓練・生活訓練を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 理学療法士が個別機能訓練計画書を作成し、利用者の障がい状況に応じた機能・生活訓練を行っている。また、職員を対象に理学療法士が講師となり機能訓練等に関する勉強会を実施している。					
	改善できる点／改善方法： 特になし。					

A-2 生活支援 (5)

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
56	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	b
	判断した理由・特記事項等： ・健康状況や排泄状況などについて特別な変化があった場合は個別支援記録システムに記録を残し、カラフル職員やグループホームなどに情報共有している。 ・事業所配置の看護師から、利用者様の健康管理についての専門的な助言を頂いている。 ・健康状態が普段と違う場合、健康チェックを実施している。(検温、血圧測定等) ・個別に必要な利用者様に血圧測定やSP02の測定を行っている。 ・通院記録などについてはその都度システムを活用して情報を確認している。 ・年に1回、健康診断を実施して、その結果を事業所内、グループホーム、御家族へ情報発信している。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	オ 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。	<input type="checkbox"/>	
57	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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れている。	<input checked="" type="checkbox"/>	b
	判断した理由・特記事項等： ・服薬管理のマニュアルを基に、服薬提供を実施している。 ・服薬する薬の情報をファイルで一括管理している。 ・アレルギーや慢性疾患などについては、医師や御家族様から情報を提供してもらい、投薬管理、食事管理を徹底している。 ・健康管理に関して、事業所専属の看護師より様々なアドバイスを頂きながら、適切な対応を実施することができるようにしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実にしている。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	エ 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。	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	オ 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。	<input type="checkbox"/>	
				カ 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。	<input type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。					
	改善できる点／改善方法： 現在、医療的な支援を必要とする利用者はいないが、今後、医療的な支援を必要とする利用者受け入れの場合に備えて、職員への専門研修や個別指導を定期的に行うことを期待したい。					

A-2 生活支援 (6)

A-2-(6) 社会参加、学習支援		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
58	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	b
	判断した理由・特記事項等： ・月に1度、地域の社会資源を活用した活動を社会体験活動として利用者様に提供している。社会体験の目的としては、利用者様が施設の中では味わうことのできない、社会マナーや挨拶など、ソーシャルスキルの獲得を期待している。		<input type="checkbox"/>	イ 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。	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	ウ 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。	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 特になし。					
	改善できる点／改善方法： 利用者や家族等の希望や意向をふまえた、利用者の社会参加を促進するための学習支援に関する取組みを期待する。					

A-2 生活支援 (7)

A-2- (7) 地域生活への移行と地域生活の支援		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者使用欄	
59	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
判断した理由・特記事項等： ・月に1度、地域の社会資源を活用した活動を社会体験活動として利用者様に提供している。社会体験の目的としては、利用者様が施設の中では味わうことのできない、社会マナーや挨拶など、ソーシャルスキルの獲得を期待している。 ・活動の感想や希望を伺うために「からふる会」を開催して、個別に利用者様との面談を実施している。 ・同法人でグループホームを19か所、短期入所を2か所開設している。また、個別支援記録システムにて、カラフルの情報を各GHに発信し、また、各グループホームの状況を随時共有している。 ・同法人で相談支援事業所を1か所開設しており、計画相談、移行相談などの情報共有を実施している。 ・日中事業所の個別支援計画だけでなく、地域の個別支援計画もシステムにて確認できるため、利用者様を総合的に捉えて、支援を提供することができる。			<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	
コメント	良い点／工夫されている点： 利用者の希望・意向を把握し、他のグループホームの見学やショートステイの体験を行っている。また、相談支援事業所や行政と連携・協力して、社会資源に関する情報を把握し利用者提供している。					
	改善できる点／改善方法： 特になし。					

A-2 生活支援 (8)

A-2- (8) 家族等との連携・交流と家族支援		自己評価	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	調査者 使用欄	
60	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	a
	判断した理由・特記事項等： ・個別支援経過報告会を年2回実施して、本人や御家族からの希望や要望をお聞きして個別支援計画に反映している。 ・家族会総会や家族交流会、家族会勉強会、家族会慰安旅行などを実施して、御家族同士や職員と御家族との交流を実施している。 ・利用者様御家族からの相談などについては、都度対応している。また、相談内容を記録システムに入力して、関係機関との情報共有に務めている。 ・利用者様御家族への緊急メール連絡網を作成して、緊急時の情報提供に努めている。 ・御家族との情報交換として、連絡帳を毎日記入して、御家族へ提出している。また、地域のイベントや、カラフル活動についての連絡も併せて実施している。 ・個別支援記録システムに利用者様情報として緊急連絡先を登録しており、必要時には利用できるようにしている。 ・利用者様の怪我や体調不良時の対応マニュアルを作成している。	<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
		<input checked="" type="checkbox"/>	カ 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。	<input checked="" type="checkbox"/>		
コメント	良い点／工夫されている点： 個別支援経過報告会を年2回実施し、本人および家族の希望や要望を聴き取り、個別支援計画に反映している。また、家族会総会・交流会・勉強会・慰安旅行等を年1回行い、利用者とその家族、職員との交流を図っている。					
	改善できる点／改善方法： 特になし。					