

福祉サービス第三者評価第三者評価シート

－ 障害者・児施設版 －

事業所名	みつみ学苑		事業所番号	2811300090
住所	兵庫県丹波市山南町岩屋2004			
対応者 (欄は適宜増やしてください)	役職	施設長	氏名	義積由紀子
		課長		下井浩文
		課長		山本勇樹
		サービス管理責任者・主任		井尻 恵
		サービス管理責任者・主任		吉村 崇
		主任		永田久美子
		サービス管理責任者		芦田達司
自己評価実施日				
第三者評価実施日	平成29年12月11日・12日			
調査者(実習生)	特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西 第三者評価プロジェクトチーム HF15-1-027 HF-05-1-0078 HF15-1-026			

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

事業所名:みつみ学苑	種別:障害者支援施設
------------	------------

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
I 福祉サービスの基本方針と組織								
I-1 理念・基本方針								
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。								
【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。 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。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	①②③法人事業計画総括、法人ホームページ ④各支援室掲示文書、4月職員会議録 ⑤4月苑だより	・法人ホームページ、広報誌 ・理念、事業計画、倫理綱領、職員行動規範 ・名刺	①法人ホームページ、広報誌で記載している。 ②③理念と基本方針は福祉施設としての特性を踏まえた内容となっており、事業計画、倫理綱領、職員行動規範に反映されている。 ④年度初めの職員会議などで周知していることを、議事録で確認した。 ⑤事業所通信や広報誌に記載し、家族には年度初めの家族会で説明している。利用者には自治会で話しているが、どの程度理解につながっているかは不明であり、職員が行動する中で理念を浸透させようとしている。 ⑥倫理綱領を名刺の裏面に刷り込み、毎月開催する職員会議の中で、基本方針と共に周知・確認している。	a	・法人のホームページと広報誌の内容は充実しており、その中で理念と基本方針を詳しく記載している。 ・理念に「地域福祉の中心的な役割、地域から評価され、地域に存在価値を示す」を掲げ、実践する為に質の高い福祉サービスの提供を心がけている。 ・理念は、法人として長年培ってきたものであり、使命と目指す方向を明確に示しており、倫理綱領や職員行動規範及び事業計画に反映している。 ・家族への説明は広報誌で十分であると思われるが、利用者への説明と浸透方法に関しては、更なる工夫を期待したい。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由	
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。									
【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。 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。 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。 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。 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。	■	■	a	①②③社福法人連絡協 ④月次決算、事業報告(中間含む)	・丹波市ホームページの障害者福祉計画	①②③ 県の社会福祉協議会から入手した情報を管理者会議の中で分析している。又、社会福祉法人(保育、高齢者、障害者)の連絡協議会や推進協議会に出席して、関連法の改正、丹波市の障害者福祉計画の情報などを把握して分析している。 ④毎月開催する企画会議(施設長、課長、主任、サビ管、出納、栄養士、看護師)の中でデータを分析して、課題を把握している。	a	・法人の事業部で状況を把握し、事業部会及び毎月の施設長会議で検討しており、事業計画に反映させている。 ・市レベルの計画に関しても、連絡協議会などに参加して情報を入手し、事業所の会議において情報共有しながら、課題に対応している。	
【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。 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いる。 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。 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。 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。	■	■	b	①②理事会、評議員会、施設長・ 管理者会議録 ③職員会議録		①② 法人として、経営を取り巻いている課題を明確にして5か年計画を策定しており、それを踏まえて事業所として具体的な取組を行っている。 ③④ 毎月開催する職員会議の中で全職員に周知している。又、スタッフルームの掲示板に、会議報告書、周知回覧文書など、各カテゴリーに分類して掲示している。利用者の定員割れへの対応、長期入院対策、人材確保、建物の大規模改修の必要性など、情報を共有しながら取り組んでいる。	a	・経営状況や課題は理事会レベルで共有され、必要な事項に関しては、施設長会議などを経て職員に周知している。 ・法人はペーパーレスシステムを目指しており、議事録はパソコン内にファイルされるとともに、パソコンの「掲示板システム」によって職員に周知される。 ・多人数である職員への周知方法として、スタッフルームの掲示板を工夫して使うことで情報の共有に努め、課題を職員会議の中で検討して具体的な取り組みを行っている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由	
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。									
【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。 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。 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。 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。 ④ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	■	■	a	①みつみ福祉会HP ②5か年計画 ③④5か年計画の進捗報告	・法人5か年計画、事業所5か年計画 ・人材確保と育成・定着の10年計画	①② 法人の5か年計画に基づいて、事業所の5か年計画を策定している。今年度から事業所の建物と設備の改修に着手した。 ③実施状況を、法人の手順に従って評価している。 ④経営環境が変化する中、詳細な計画を策定し難い状況にあり、必要に応じて見直ししている。	a	・5か年計画は、施設設備、防災、安全管理、地域貢献、広報・研修、退職職員数などに亘って策定されており、具体的な内容になっている。 ・法人の5か年計画と事業所の5か年計画は連動している。 ・経営環境の変化に伴い、必要に応じて見直ししている。	
【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。 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。 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。 ③ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 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。	■	■	a	①-④事業計画	・単年度事業計画	①② 法人の5か年計画とそれに基づいた単年度計画に沿って、事業所としての単年度計画を策定している。 ③④ 計画は具体的な内容となっており、就労利用者へ支払う工賃の目標額など、数値化できる目標は数値化している。	a	・法人の計画に基づいて事業所の計画を策定している。 ・計画の内容で数値化できる目標は数値化している。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。									
【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。 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。 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。 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。 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。 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。	■	■	b	①②③事業計画	・予算執行状況報告書	①② 計画は、予め決められた手順に基づき、各グループでの検討の中から積み上がってきた内容を集約したものである。 ③事業計画の執行状況を毎月把握するとともに、半期ごとに法人本部に報告している。 ④見直しはしているが、当該年度の計画そのものを修正するのではなく、次年度の計画に反映させている。 ⑤毎月開催する職員会議と、スタッフルームの掲示板で全職員に周知している。	b	・事業計画は、各グループでの検討の中から積み上げている。 ・決定された事業計画は、企画・職員会議を通じて職員に周知している。 ・計画の執行状況を毎月把握し、半期ごとに法人本部に報告している。見直しが必要な場合は次年度の計画に反映させている。	
【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。 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。 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。 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。 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。	■	■	b	①苑だより(4月) ②4月職員会議録		①② 家族には年度初めの事業所だよりと、父母会で説明している。利用者には、掲示板で行事関係を中心に周知している。 ③利用者に行事関係以外までの理解を求めるのは、困難であると思われる。 ④新しく取り組む製品の作製方法が利用者に理解できるように工夫することで、利用者の参加を促している。	b	・家族向けには事業所だよりと、父母会で説明している。 ・利用者には、行事関係を中心に周知している。 ・利用者に事業計画を理解してもらうのは困難であるが、製品の作製方法が理解できるように工夫して、利用者の参加を促している。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
I-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。								
【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。								
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。	■	■	b	①②事業支援会議、職員会議、個別支援会議録	・職員目標管理シート ・公表されている第三者評価	①②③④ 職員の目標管理シートによる自己評価はサービスの質の向上を目指し、人事考課でもサービス目標の実践や個別ニーズへの対応、日々のサービス実践などが評価要素になっており、法人としての取り組みに関しては、一定の評価が出来るが十分とは言えない。 ・直近の3年間、事業所は内部事業監査の対象とならなかった。	b	・目標管理シートによる自己評価や内部事業監査など、法人としての取り組みに対して一定の評価が出来るが、サービスの質の向上という面では十分とは言えない。 ・今後は、「福祉サービス第三者評価基準」に従って、毎年自己評価されることを期待したい。
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受審している。	□	□						
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。	□	□						
【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。								
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。	□	□	c			①②③④⑤ 直近の3年間、内部監査の対象とならなかった。 ・平成27年3月に受審した第三者評価における課題への改善取り組みが中途半端な形で終わっており、具体的な改善に結びついていない。	c	・前回の第三者評価において指摘された課題が一時期把握されていた模様であるが、改善されないままとなっている。
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。	□	□						

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
II 組織の運営管理								
II-1 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。								
【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。 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	①4月職員会議 ②4月苑だより ③④専決事項	・事業計画 ・広報誌 ・命令系統図	①② 事業計画と年度初めの広報誌で明確にしている。 ③管理者の専決事項及び職員業務分掌に明記して周知している。 ④命令系統図及び夜間の緊急連絡体制(火災発生時とそれ以外)に記載している。緊急時一斉メールシステムが有る。	a	・管理者の方針と取り組み姿勢は、事業計画と年度初めの広報誌で明確にしている。 ・管理者の役割と責任は、専決事項及び職員業務分掌に明記されており、その内容に沿って業務を行っている。
【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。 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	①みつみ福祉会HP ②出張命令書	・経理規定、職員専決事項 ・拠点管理者研修計画	①経理規定及び職員の専決事項の定めに準拠して対応している。 ②毎年、法人で拠点管理者研修があり、事務管理、労務管理、危機管理、関連法令を学んでいる。 ③④ 具体的には、職員の怪我に労災適用を申請した事例がある。障害者の人権問題を最重要課題と捉え、契約社員も含めて年3回の研修を実施している。	a	・法人事務局が、コンプライアンスの推進と法的専門性の向上を推進している。 ・事業所レベルでも取引業者との関係性において、十分注意している。 ・事業所の業務に関する法令としては、労災、人権擁護、個人情報保護、安全運転への対応などが主であるが、それらに関しては十分な取り組みをしている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。									
【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。 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。 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いる。 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している。 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。 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	b	④自己報告書・契約職員面談	・モニタリングシート ・研修助成制度	①②③④ 利用者の個別支援計画の目標に関するモニタリングは実施しているが、事業所としての福祉サービスの質の向上という観点では不十分である。 ⑤法人の人事労務部と連携しながら、チームサービス、テーマの研修を行っている。	b	・個別支援計画のモニタリングは実施しているが、事業所としての福祉サービスの質の向上という観点では不十分である。 ・今後は、「福祉サービス第三者評価基準」に基づいた定期的な自己評価をする中で、管理者が指導力を発揮されることに期待したい。	
【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。 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。 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、具体的に取り組んでいる。 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いる。 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	c		・広報誌 ・法人組織図 ・予算執行状況報告	①事業計画に関して月次決算し、半期ごとに執行状況を法人本部へ報告している。法人の理事会で分析し、必要に応じて施設長会議で検討される。 ②職員が記載した自己報告書に基づき面談して要望を聴くとともに、人員配置を検討している。契約社員とは、契約更新時に面談し要望を聴いて対応している。畳敷きの部屋にベッドを入れ、職員の身体的な負荷を軽減させた。 ③④ 企画会議や職員会議で意識形成し、改善に取り組んでいる。	a	・広報誌で、会計監査人の指定と会計責任者・出納職員の専門性の向上を公表している。 ・法人本部と連携しながら、決められた手順とスケジュールで取り組みがされている。 ・職員の負荷を軽減することで、職員が本来の業務に傾注出来る様、環境を改善している。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a～cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a～cを 記入)	判定の理由	
Ⅱ-2 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。									
【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。									
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①②事業計画</p> <p>③事業報告</p> <p>④人材育成部の資料</p>	<p>・人材確保と育成・定着計画</p> <p>・広報誌、ホームページ</p>	<p>①②③ 法人本部の人事労務部が活動している。 「人材確保と育成・定着計画」(平成27年度からの10年計画)で、職種ごとに確保が必要な人数、確保の取り組み、必要とする階層別研修の内容を策定している。 ④具体的には、神戸、大阪、京都の各市の大学を中心にした学校訪問、ハローワークやジョブパークと連携した説明会、広報誌とホームページへの掲載、地域のメディアの活用などで実施している。</p>	a	<p>・法人本部が策定した「トータル人事制度」の中で、人事基準の基本方針など、詳細に亘って明確に記載されている。</p> <p>・「人材確保と育成・定着計画」(平成27年度からの10年計画)で、長期ビジョンが描かれており、それに沿って取り組んでいる。</p>	
【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。									
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ます。</p>	■	■	a	<p>①事業計画</p> <p>②③④⑤⑥人事考課資料</p>	<p>・職員行動規範、トータル人事制度のしおり</p> <p>・人事考課表</p>	<p>①「職員行動規範」で、利用者の尊厳の重視、体罰・威圧の禁止、利用者の主体性・個性の尊重、プライバシーの保護、責任説明、社会参加支援、職員の専門性と倫理の確立、模範となるべき態度を必要な行動規範として上げ、その詳細を記載している。</p> <p>②③④⑥ 「トータル人事制度」によって明確にし、人事基準、人事考課基準を職員に周知している。</p> <p>⑤職員が記載する自己報告書に基づいて面談し、必要に応じて改善策を検討している。</p>	a	<p>・「トータル人事制度」の中で、人事基準の基本方針から詳細に亘って明確に記載されている。</p> <p>・「目標管理シート」に基づいた評価を職員面談で実施し、更に仕事の成果、態度・意欲、職務遂行能力、個人業務評価の各要素の評価点のグラフを作成し、具体的な指導につなげている。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
II-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>	■	■	b	<p>①就業規則 ②年休簿 ③メンタルヘルス ④自己報告書 ⑤リロクラブ ⑥規則関係(休業関係)</p>	<p>・福利厚生サービス会社であるリロクラブ社のホームページ</p>	<p>①管理規定の専決事項において定められている。 ②施設長は報告された内容をチェックし状況を把握している。 ③法人本部の人事労務部が主管している職員のストレスチェック評価システムが機能している。分析会社が作成した評価結果は、未開封の状態職員本人に戻される。人事労務部で集計した結果が管理者に報告される。本人が面談を希望してくることもあり、管理者は相談しやすい環境作りを心掛けている。 ④法人として、セクハラやパワハラ、その他の相談窓口(携帯電話番号)を設けており、職員に周知している。 ⑤⑥⑦⑧ 今年度から、全職員が福利厚生サービス会社の会員登録をされており、法人が年会費の全額を負担している。啓発援助制度で、自主的な自己啓発活動に関して経済的・時間的な援助や施設の提供などを行っている。</p>	a	<p>・法人の経営理念である3つの「共生」の1つとして「法人と職員の共生」を上げており、その理念の下に「人間尊重の職場づくり」を目指している。 ・ホームページと広報誌で、福利厚生の充実ときめ細かいメンタルヘルスケアの実施を公表している。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。									
【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。 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いる。 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いる。	■	■	a	目標管理シート 人事考課	<ul style="list-style-type: none"> ・トータル人事制度のしおり。 ・人材確保と育成・定着の10年計画 ・トータル人事制度のしおり。 ・人材確保と育成・定着の10年計画 ・職員目標管理シート 	①期待する職員像を、職員行動規範と「トータル人事制度のしおり」で明確にし、目標管理シートで評価する仕組みがある。 ②③④⑤ 設定された目標について、期首に管理者が面談するとともに、期の中間に進捗状況を確認している。最終的に、年度末に面談して達成度を確認している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・期待する職員像を、職員行動規範と「トータル人事制度のしおり」で明確にし、目標管理シートで評価する仕組みがある。 ・契約職員に関しても、半年ごとの契約更新時の面談で事業所が期待している業務内容を再確認している。 	
【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。 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	①-⑤みつみ福祉会HP(教育訓練制度)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員行動規範、トータル人事制度のしおり ・人事考課表 ・事業計画 ・復命書 	①期待する職員像を職員行動規範と「トータル人事制度のしおり」で明確にしている。 ②人事考課表の中の職務遂行能力として、専門的技術、知識及び対応力創意・工夫を要求している。 ③施設内研修に関しては、事業計画の中で、研修課題・内容と対象職員、開催月を明記しており、施設外研修についても予定している内容を記載している。参加した職員は復命書を提出し、必要に応じて事業所内で伝達研修を実施している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・期待する職員像を明確にし、職務遂行能力として、専門的技術、知識及び対応力創意・工夫を要求しており、その内容に沿った研修も準備されている。 	
【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。 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。 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。 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。 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。 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。	■	■	a	①②③みつみ福祉会HP(教育訓練制度) ④⑤事業計画・事業報告	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得一覧表 ・教育訓練制度 ・研修助成制度 ・事業計画 	①人事考課制度と研修受講実績に基づき、全職員の資格取得一覧表を作成して把握している。 ②教育訓練制度に基づき、新任、初級(採用後2~3年)、中級(同4年以上)、主任、課長、役職員の階層別研修を実施している。OJTは、OJTマニュアルに沿って実施している。 ③法人本部の人事労務部が主管で実施している。 ④事業計画に記載している。 ⑤参加できるように勤務時間を調整している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・研修助成制度では、社会福祉士、介護福祉士、ケアマネージャーの資格取得のための研修に関して、研修参加費、旅費、宿泊費を助成の対象としている。 	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
II-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。									
<p>【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、積極的な取組をしている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 指導者に対する研修を実施している。</p> <p>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。</p>	■	■	a	①-⑤実習マニュアル	・実習生対応マニュアル	①②③⑤ 実習生マニュアルの「目的」で、事業所としての姿勢を示しているが、オリエンテーション、実習生の守秘義務、実習日誌の記載、反省会の実施、実習評価について簡単に記載されているのみであり、今後は更なる整備が期待される。 ④研修への参加は確認できない。	b	・実習生受入れマニュアルは、法人内の事業所に共通した部分が多いと思われるので、参考例のマニュアルを活用する場合でも、法人として運用できる形に編集されることを期待したい。	
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。									
<p>【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。</p> <p>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いる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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めている。</p> <p>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等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p>	■	■	a	①-⑤みつみ福祉会HP	・ホームページ、広報誌 ・事業計画	①②③④⑤ 法人のホームページ及び広報誌で公開している。	a	・ホームページの内容を刷新して詳細を公表するとともに、広報誌でも情報発信をしている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<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>	■	■	a	①-⑥経理規定	・経理規定、管理規定 ・監事監査規定	①② 法人の経理規定及び管理規定の専決事項で明確にされており、職員に周知している。 ③④⑤ 内部監査は「監事監査規定」に基づいて実施され、外部監査は会計監査人が実施している。 ⑥監査結果は理事会を経て法人本部に報告され、施設長会議や企画・職員会で改善策が検討される。	a	・今年度から、外部監査として会計監査人が計算書類の監査を実施している。 ・法人組織としては「出納職員会議」が活動している。
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。								
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	b	①事業計画 ②掲示物確認 ③事業報告 ④起案・報告書(ボラ引率関係)	・事業計画、ホームページ、広報誌 ・組織図	①法人が理念として掲げる「共生」の一つに、「地域との共生」を上げており、本部の「地域貢献部」が活動している。事業所としては、事業計画の重点項目として地域貢献の充実を上げている。 ②掲示板を活用して、情報提供している。 ③必要に応じて職員やボランティアが支援する形で外出したり、外部の催し物に参加している。 ④地域で実施されるスポーツ大会や収穫祭などの祭りには、定期的かつ積極的に参加している。 ⑤個別支援計画の中で対応している。	a	・法人本部に地域貢献部が組織されており、事業計画で方針と実施計画を記載している。 ・事業所が開催するイベントや利用者の外出支援などで地域のボランティアとの協力関係が築かれている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 学校教育への協力を行っている。</p>	<p>■ □</p> <p>□ □</p> <p>□ □</p> <p>□ □</p> <p>□ ■</p>	<p>□</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>■</p>	b	①事業計画	・ボランティア対応マニュアル	<p>①②③ 「ボランティア受け入れ・教育」マニュアルは十分な内容であるとは言えない。 ④改まった形での研修はしていない。利用者とのトラブルや事故防止の観点から、オリエンテーションの際に簡単な説明を行う程度で終わっている。 ⑤中学生のトライやるウィーク、高校生のインターンシップを受け入れている。</p>	b	・ボランティア受入れマニュアルは事業所共通の部分が多いと思われるので、法人として運用できる形に編集されることを期待したい。
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。</p>	<p>■ ■</p> <p>□ ■</p> <p>■ ■</p> <p>□ ■</p> <p>□ ■</p>	<p>■ ■</p> <p>■ ■</p> <p>■ ■</p> <p>■ ■</p>	b	①地域電話帳 ③④⑤会議録・復命書(丹波市・西脇市関連)	・手製周辺マップ	<p>①掲示板を活用するとともに、近隣のコンビニなどの所在地図を布で作って、利用者に説明出来るようにしている。 ②職員会議で説明して情報を共有している。 ③④⑤ 社会福祉法人(保育、高齢者、障害者)の連絡協議会や推進協議会に出席し、市の障害福祉計画などの情報の共有をしながら協働している。</p>	a	・社会資源の紹介は単なるリスト化にとどまらず、利用者が理解できるように視覚に訴える工夫が施されている。 ・県及び市の関係機関との会議に参加しながら、連携と協働を行っている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。									
【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。 ① 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。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 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。	■	■	b	①②産業医講演会 ④丹波市ハザードマップ	・事業報告、事業計画	①②③ 法人本部の地域貢献部と連携するとともに事業所独自としても産業医の講話会や「いきいきフェスティバル」などを開催している。 ④福祉避難所にはなっていないが、特定の住民に関して市からの避難受入れ要請を受諾している。 ⑤地域の活性化会議に管理者が参加している。近隣神社の祭りへの出店、登校時の小学生の見守り、独居老人の買い物支援などを行っている。	a	・法人の地域貢献部及び事業部と連携しながら、多彩な活動を展開している。 ・福祉避難所には指定されていないが、市からの協力要請を受諾している。	
【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。 ① 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。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 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。 ⑥ 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。	■	■	b	①交流ホームの貸し出し表 ④社福法人連絡協議事録 ⑤地域貢献活動報告 ⑥事業計画	・事業計画	①地域の相談支援事業所における活動の中で、ニーズの把握に努めている。 ②民生委員と連携した活動をしている。 ③西脇市と丹波市の相談支援事業所活動の中で実施している。 ⑤⑥ 法人本部の地域貢献部と連携するとともに、事業所独自としても産業医の講話会や「いきいきフェスティバル」の開催、独居老人への赤飯の宅配などを実施している。	a	・法人本部と連携するほか、事業所としても近隣地区のニーズに応えている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a～cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a～cを 記入)	判定の理由
Ⅲ 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。								
【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。 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る。	■ ■ ■ ■ □ □ ■ ■ □ □		①法人の事業方針、施設の事業方針に明示している。 ②法人において倫理綱領が策定されている。 ④法人での研修、施設外研修、施設内研修を実施し、人権意識の向上を図っている。	・スタッフルームの掲示板 ・名刺・名札 ・倫理綱領 ・職員行動規範 ・事業計画 ・「3」施設利用と人権 ・「見直そうあなたの支援を…」	①② 法人の倫理綱領が策定され、名刺の裏や名札に明示、各スタッフルームの必ず目にする場所にも掲示している。 ③標準的な実施方法は明確化されていない。 ④法人内の研修や施設外の研修には進んで参加しており、受講者が伝達研修も行っている。 ⑤虐待防止については、セルフチェックリストを記入しているが、定期的に状況把握を行っている状況は確認できなかった。	b	・理念や基本方針の明示は行っているが、個々の福祉サービスの標準的な実施方法に反映されている状況が見えにくい。しかし、人権についての詳しい資料を準備されているので、これを有効に使い、標準的な実施方法に反映し、職員が利用者の尊重や基本的人権への配慮をもとに、サービスを提供できるよう努力を期待する。	
【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。 ① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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るよう設備等の工夫を行っている。 ⑤ 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。 ⑥ 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。 ⑦ 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。	■ □ ■ □ ■ ■ ■ ■ □ □ ■ □ □ □		①個人情報保護規定を作成し、運用している。 ②法人において人権擁護指針を作成し、運用している。 ③利用者支援に携わる者の倫理について倫理綱領を定めている。職員研修において人権擁護研修を実施している。 ④古い施設のため全ての個室化は出来ていない為、相部屋になっている部屋が多い。プライバシーの保護の為にカーテンでの仕切りで補っている所もある。 ⑥勤務マニュアル、支援マニュアルを作成し支援を行っている。	・スタッフルームの掲示板 ・事業計画 ・人権擁護指針 ・職員行動規範 ・「3」施設利用と人権 ・人権擁護運営委員会運営要綱 ・契約書 ・個別支援計画書 ・虐待通報書 ・虐待受付報告書 ・虐待通報受付 経過報告書 ・虐待通報等連絡書 ・虐待解決話し合い結果記録書 ・改善結果(状況)報告書 ・虐待受付及び解決状況報告書	①② 倫理綱領や行動規範、人権擁護指針に記載されているが、マニュアルの整備がなく職員間で共有できる具体的な取組には更なる工夫が必要である。 ③施設内にて年3回の研修を実施している。 ④カーテンで仕切った2人部屋であるが、状況に応じて1人部屋としての対応も可能である。 ⑤家族には契約時に説明しているが、利用者へは周知されていない。 ⑥個別支援計画等にて、規程・マニュアルに基づいたサービスの実施について確認できない。 ⑦発生時からの通報、連絡、報告、解決状況の様式がパソコン内にあるが、実際に活用されている様子が確認できなかった。	b	・セルフチェックリストをより活用し、プライバシー保護等についてのマニュアル整備や状況把握と対応を図っていただきたい。 ・プライバシー保護と権利擁護に関する取組を利用者へ周知していないので、わかりやすく伝える方法を工夫されてはいいかがか。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由	
Ⅲ-1-(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。									
【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。 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。 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。 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。 ④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 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。	□	□	b	③施設見学時または体験利用時に提供しているサービスの説明を行っている。 ④希望があれば対応している。	・ホームページ ・パンフレット	①資料は公共施設等には置いていない。 ②パンフレットは写真や絵が多く使われているが、文字部分は漢字が多く読みにくいため、もう少し大きな字でルビを入れるなど工夫が必要である。 ③④ 相談事業所で、丁寧な説明をし、見学や入所を目的としたショートステイを勧める場合もある。 ⑤ホームページの更新があまりできていない。	b	・利用希望者は相談事業所を通して当該事業所を知ることが多く、一般の資料とともに公共施設に置くことはない。今後、多くの人に学苑の存在を知ってもらえるようホームページの更新やブログの掲載等で多くの情報を提供されることを望みたい。	
【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。 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いる。 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。 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。 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。 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。	□	□	b	サービス開始時に『重要事項説明書』にて提供サービスの説明を行っている。 ④サービス利用開始時には、保護者・利用者へ重要事項の説明をし、契約書の確認をして頂き、同意のサインを頂いている。サインを頂いた書類は各自のファイルに綴り保管している。	・重要事項説明書 ・契約書	①②③ 契約時に重要事項説明書を用い、丁寧に説明している。利用者にも説明し自己決定の配慮はしているが、反応を得られることは少なく、家族から利用者の意向を汲み取るケースがほとんどである。 ④書面を残し各自のファイルに保管している。 ⑤ルール化された文書を確認できなかった。	b	・絵や写真を多用する、大きな活字を用い振り仮名をふる等、利用者が興味を持ちそうな契約書や重要事項説明書等の文書の作成を工夫して頂きたい。	
【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行っている。 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。 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定めている。 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。 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。	□	□	b	②アセスメントや利用者台帳等、事前に引き継ぎを行っている。 ③相談支援事業所の相談員が主な窓口となっている。	・ばれっとチラシ	①② パソコン内のアセスメントツールで計画変更時には見直し、モニタリングしている。事業所変更時にもツールから必要書類を拾って情報提供しており引き継ぎ文書等の準備はない。 ③相談窓口として各担当者やサービス管理責任者を定めている。 ④相談事業所ばれっとやみつみ相談支援センターの紹介をしている。	b	・事業所の変更例や家庭への移行例が少ないためか、サービスの継続性に配慮した体制が認められない。今後のためにも、手順と引継ぎ文書を定めてはいかかが。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。									
【33】Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 ① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ② 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。 ③ 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。 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。 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。	□	□	b	③利用者自治会、保護者会の総会、役員会などに職員が出席している。	・食事メニュー	①満足度調査は食事内容の希望に留まっており、積極的な取り組みはなされていない。 ②食事の満足度調査は2か月に1回実施、オーダーメニューやバイキングなどに反映して喜ばれている。食事以外の利用者満足把握する取り組みは確認できなかった。 ③④⑤自治会に出席し利用者の要望を聴いて、自動販売機の設置に踏み切った。価格も100円に統一し、ワンコインで買えるようにしたのも、自治会の要望による。	b	・自治会は意見を述べることの可能な利用者のみでの出席であり、自動販売機の設置やその販売価格の訂正も自治会の要望による。オーダーメニューや誕生日の希望メニューなど、食べるのが楽しみである利用者の要望を聞き取り、実現させている。 ・今後は食事以外の生活面でも、定期的な満足度調査を実施されることを期待する。	
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。									
【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。 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。 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。 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いる。 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。 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。 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。 ⑦ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の上向上に関わる取組が行われている。	■	■	b	①苦情解決責任者(施設長)、受付担当者(支援課長)をおいている。 ②苦情受付担当者名を入れ、説明したポスターを掲示している。 ④記録については年度ごとにまとめて保管している。 ⑤施設の広報誌及び法人のホームページに掲載し報告している。自治会においても苦情を受け付けし、その後に検討した内容を利用者へ説明している。話し合った内容は必ず自治会記録として残している。 ⑥公表に当たっては匿名で行っている。 ⑦苦情内容については、職員朝礼、職員会議等で報告し、サービスの改善を図っている。	・苦情受付記録 ・意見、苦情解決マニュアル ・苦情申立記録書 ・苦情報告 ・ホームページ	①苦情解決の体制が整備されている。 ②苦情受付のポスターは掲示されているが、利用者に配布や説明はされていない。 ③苦情を申し出しやすい工夫は確認できなかった。 ④⑤⑥⑦苦情についてはパソコン内に記入ファイルがあり、様式を揃って記入していくことで連絡、対応、報告、検討の様子が記録されている。ホームページに半期に1度匿名で公開、職員会議等でサービスの改善に繋げている。	b	・利用者にもわかりやすい苦情解決の仕組みに関する掲示物の工夫や、家族が積極的に苦情を出しやすい環境を整備されてはいかかがか。例えば、家族会総会の案内に苦情申し出カードや返信用封筒を配布する等である。	

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>【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を選ぶ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>	□	□	c	<p>担当職員や好きな職員に話しをする傾向が多くみられる。明確な文章はないが、どの職員に話しをしても相談に乗ってもらえることは理解されている。週1回の利用者の自治会があり、その場で要望や意見を出し話し合いの場を設けている。</p>		<p>①② 利用者はそれぞれ話をする職員を決めており、それぞれの職員が傾聴しているが、相談相手を選ぶことや複数の方法を説明した文書等は作成していない。</p> <p>③2人部屋である居室や他の場所では話を聞くことがある。</p>	c	<p>・利用者が相談相手を自由に選ぶことをわかりやすく説明した文書の掲示や、やはり分かりやすく相談室の表示をすることで、利用者がより意見を述べやすい環境が整うのではないだろうか。</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 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。</p> <p>② 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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>⑤ 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。</p> <p>⑥ 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>	□	□	b	<p>④施設内の数か所に意見箱を設置している。</p> <p>毎週日曜日に利用者自治会を開催している。</p> <p>⑥利用者から出た意見は、職員朝礼や職員会議等で報告しサービス向上に活かすようにしている。</p> <p>給食サービスについては、調理委員会にて利用者から意見を聴く機会を設けている。</p>	<p>・食事メニュー</p>	<p>①② 対応マニュアルを整備していない。</p> <p>③利用者の素振りから必要に応じ、時間を作って傾聴している。</p> <p>④意見箱を設置し、毎日曜午前中には自治会を開催、意見を把握している。</p> <p>⑤⑥ 把握した意見については、迅速な対応をしている。部屋の移動など時間がかかる場合には、その旨説明している。</p>	b	<p>・食事メニューの要望や自動販売機の設置、その販売価格の訂正など利用者の意見を大事にしており、できるだけ希望を叶えたいとの思いが感じとれる。利用者も安心して意見を述べる事ができている。また、給食委員会には利用者も参加している。</p> <p>・今後は、利用者からの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の整備を期待したい。</p>
<p>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。</p>								
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	b	<p>①リスクマネジメント委員会を設置している。</p> <p>②緊急時の対応マニュアルを作成している。</p> <p>③事故報告書の提出、ヒヤリハット事例を記録している。</p> <p>⑤施設内にて定期的に研修を実施している。</p>	<p>・RM委員会議事録</p> <p>・事故分析</p> <p>・緊急対応チャート</p> <p>・事故報告書</p> <p>・事故が発生した場合の対応マニュアル</p> <p>・無断外出者検索マニュアル</p>	<p>①リスクマネジメント委員会を設置している。</p> <p>②緊急対応チャートを作成し、周知している。</p> <p>③事故報告書の記入、ヒヤリハット事例の記録等で事例収集をしている。</p> <p>④⑥ 分析、評価、見直しは行われていない。</p> <p>⑤施設内研修を行っている。</p>	b	<p>・パソコン内にマニュアルや記録様式が各種揃っているが、実際に機能している状況は確認できない。パソコンの中だけでなく、最低でも1部は印刷物として保存し、繰り返し目を通し確認することで、緊急時の対応に生かせるのではないだろうか。</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>【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。</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>感染症に対する予防策として、毎年感染症発生時期前より苑内のトイレやドアノブ等をハイターでの拭き取りを実施。職員(特に新人職員)を対象として感染症対策の研修を毎年実施。また、感染症発生時には、すぐに隔離を行い、食事はホール食をとり、ご利用者同士の接触をできるだけ避ける。マニュアルも法人内や苑内での見直しもされている。</p>	<p>・感染症マニュアル ・感染者に対する基本支援方法</p>	<p>①② 看護師が責任者となり、対応マニュアルを作成、周知徹底している。 ③ 新人職員を対象として研修を行っている。 ④⑤⑥ 対応マニュアルは季節ごとに見直しして周知している。予防策も適切に講じられている。</p>	a	<p>・毎年適切に対応されており、感染症の蔓延防止に努めている。看護師が研修を実施、定期的な見直しもされている。</p>
<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やっている。</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まられ、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	<p>① 災害対応マニュアルを整備している。自衛消防隊を組織している。 ② 土砂災害の危険がある為、防護壁を設置している。自家発電設備を設置している。 ③ 緊急連絡網、災害対応マニュアルを整備している。 ④ 食料については栄養士が、備品については が管理者となっている。 ⑤ 毎年1回、地元消防署、消防団との合同避難訓練を実施している。</p>	<p>・災害対応マニュアル ・緊急対応チャート ・緊急連絡網 ・事業計画書</p>	<p>① 自衛消防隊が組織されている。 ② 防護壁や自家発電設備を設置している。 ③ 災害時、安否確認の方法が明確でない。 ④ 施設長が備蓄の管理者となっている。 ⑤ 合同訓練を実施している。</p>	b	<p>・緊急マニュアル、緊急対応チャートなどで定められている体制はあるが、立地条件からの災害時の想定としては、十分対策を講じられているとは言えない。 ・緊急時、職員以外の消防団員等の救助者が、利用者個々の安否確認をできるような対策を講じていただきたい。</p>
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>	■	■	b	<p>①② 対応マニュアルに明記 ③ 周知する為に各支援室のホワイトボードに項目ごと周知する内容を掲示している。</p>	<p>・各種マニュアル</p>	<p>① 身体的ケア、業務、記録など各種マニュアルが文書化されている。 ② 利用者の尊重やプライバシー保護に関してマニュアルの一部には見られない。 ③ 新採用研修やOJT時の指導に活用し、マニュアル変更時はスタッフルームに掲示し周知を図っている。 ④ 指導時に確認しているが、仕組み作りはできていない。</p>	b	<p>・各種支援マニュアルはパソコン内ファイルで全職員が内容を確認することができ、掲示板活用にて共有している。 ・利用者の尊重やプライバシー、人権擁護に関する標準的方法の再整備に取り組むと共に、標準的な実施方法にもとづき実施されているか、確認する仕組みを定められることを期待したい。</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			
			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>【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・見直しが定期的実施されている。</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>①②半年に1回のモニタリング実施計画を掲示し実施している。</p> <p>③検証、見直しでの変更については必要に応じ計画の見直しの場合には同意を得る。</p> <p>④利用者には担当より計画の見直しについての聞き取りを行い利用者の意見を反映できる仕組みが出来ている。</p>	各種マニュアル	①②③④ マニュアルの見直しについて、定められた時期や方法による取り組みはされていない。	c	一部感染防止などについては見直されているが、組織的な仕組み作りはできていない。前回の第三者評価後に会議で議題に上がっているが、今回も検証、見直しを個別支援のモニタリングと解釈しており、再度改善を期待したい。
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>	■	■	b	<p>①サービス管理責任者の設置</p> <p>②ほのぼの支援システム内のアセスメントシートの活用。</p> <p>③担当者会議として実施されている。(在宅の方を中心に)</p> <p>④個別支援計画にて利用者のニーズの聞き取りを行っている。昨年度より夢プランとして計画に盛り込んでいる。</p> <p>⑥支援計画の見直しモニタリングにて確認。</p> <p>⑦支援会議、個別支援会議において検討している。</p>	アセスメントシート ・個別支援計画書	①責任者はサービス管理責任者。 ②パソコン支援システムのアセスメントシートを使用し、計画の変更や更新時に内容を見直ししている。 ③⑤⑦ アセスメントは主に担当者とサービス管理責任者が中心となっていくが、特に在宅の困難事例などケースによって生活相談員、ヘルパー、警察、民生委員が参加し、看護師の意見も入れ担当者会議を開催している。 ④利用者の「～したい!」、の希望を叶えたいと『夢プラン』として利用者のニーズを知り計画策定している。 ⑥サービス管理責任者主導で担当者と共に半年に1回モニタリングを行いチームで討議している。	a	・アセスメントシートを活用、利用者のニーズを把握し、手順に沿って支援計画を立案している。担当者会議は家族の参加はないが、意向の確認は行っている。 ・利用者のニーズを叶える「夢プラン」を策定し、夢を実現するための目標を利用者と共に考え実践している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<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>	■	■	b	<p>① モニタリングまでに各担当にて利用者のニーズの聞き取りを行って意向の確認を行っています。同意を得てからの計画の変更を行っています。意思確認が出来ない方に対しては保護者の同意を得るようにしています。</p> <p>② 会議録の参照と合わせて各支援室にホワイトボードの掲示板により周知できる工夫を行っている。</p>	<p>・モニタリングシート ・個別支援計画書</p>	<p>①③ 意向把握、アセスメント、支援会議や担当者会議での計画策定、実施、モニタリングによる評価などのサイクルと手順により個別支援を実施し、緊急時の個別支援計画の変更も同様に行なっている。</p> <p>② 変更した個別支援計画は会議で伝達及び内容をスタッフルームに掲示し共有している。パソコン内でも確認できる。</p> <p>④ 個別支援計画の中で、他の利用者にも共通する内容があった場合は随時、マニュアルを変更するなどを実施している。(食事や排泄など)</p>	a	<p>・定期的にモニタリングを行い個人支援計画の評価を行っている。計画の進捗状況や見直しは支援会議やミーティングで行い、掲示板を活用するなどして内容を共有する工夫をしている。</p>
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。								
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	b	<p>① ほのぼの支援システムの様式によって記録され身体状況の把握に努めています。</p> <p>② 1ヶ月の利用者の個別支援計画に基づいた支援状況を所見として各担当で記録されている。</p> <p>④ パソコン内で必要な情報を発信している。また、企画会や職員会議にて、各グループの情報を持ち寄り、必要に応じて情報の伝達をしている。また会議不参加者にはパソコン内での閲覧が出来るようにしている。</p> <p>⑤ 個別支援会議、支援会議、職員会議等で部門を横断し情報の共有化を図っている。</p> <p>⑥ パソコンのネットワークシステムにて情報を共有している。</p>	<p>・記録マニュアル ・朝礼、終礼日誌 ・生活介護日誌 ・個別支援計画書</p>	<p>①② 日常の状況は日誌に記録し、毎月パソコンの支援システムへ所見を記録している。モニタリングや支援会議で計画にもとづくサービスの提供ができていのか確認をしている。</p> <p>③ 記録マニュアルにより指導しているが、職員の資質の差は感じている。</p> <p>④ 日誌や会議で情報伝達したり、分別した情報を掲示など、職員は情報を確認し業務に携わることを習慣化している。</p> <p>⑤ 定期的に各種会議を開催し、会情報共有している。</p> <p>⑥ 職員全員がパスワードを持ち必要な情報の閲覧が可能である。</p>	b	<p>・パソコンの記録システムにより利用者の個別サービス状況の確認が可能で、職員間で共有する工夫もされている。</p> <p>・ケース記録は職員のスキルの差があり十分な統一がされていない。OJTなどで指導を継続されることを期待したい。</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			
			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>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>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。</p>	■	■	b	<p>①②③みつみ福祉会文書取扱い規定(個人情報保護規程)</p> <p>④⑤新任職員研修で知識の習得を行う体制が整っている。</p> <p>⑥契約時に個人情報取扱業務概要説明書により本書面記載以外の使用はしないことの同意を得ている。しかしながら、利用者への説明については不十分です。</p>	<p>・文書取扱規定</p> <p>・個人情報の適正な取扱いに関する基本指針</p> <p>・研修計画書</p> <p>・個人情報取扱業務概要説明書</p>	<p>①文書取扱規定に定めている。</p> <p>②個人情報の基本指針に明記されている。</p> <p>③責任者は管理者である。</p> <p>④⑤新採用時研修及び人権研修の中で学んでいる。</p> <p>⑥契約時に個人情報取扱業務概要説明書にて情報開示も含めた説明を行い、家族に同意を得ている。しかし、利用者には十分に説明できていない。</p>	b	<p>・法人の規定に基づく管理体制が整備されているが、利用者に対する分かりやすい説明文書がないため今後の課題にしていきたい。</p>
A-1 利用者の尊重と権利擁護								
A-1-(1) 自己決定の尊重								
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	b	<p>①②個別支援計画にて自己決定を尊重した取り組みを行っている。</p> <p>③現在、趣味の活動としてデコパージュの習い事をされている方はおられる。衣類、理容、嗜好品についても希望に沿って外出支援を行っています。</p> <p>④週1回の自治会活動にて利用者同士意見交換を行い話し合いの場を設けている。</p>	<p>・個別支援計画書</p> <p>・事業計画書</p> <p>・支援サービス計画書A</p>	<p>①②利用者及び家族が日ごろ抱いている思いを聞き出し、実現させる「夢プラン」に取組んでいる。</p> <p>③習い事の送迎や理髪店の日程調整を行ったり、土曜日の飲酒、タバコの本数と喫煙場所等を決めている。</p> <p>④自治会運営を支援している。</p> <p>⑤居室を畳敷きからベッド使用のために床を改装したり、食器をシリコン製に変えたりしている。</p> <p>⑥人権研修を開催しているが、理解・共有する機会とは言えない。</p>	b	<p>・利用者の思いを実現するための取組を夢プランと名付け、事業所の利益を度外視した他事業所との協働など、利用者に寄り添った支援を行っているのは特筆すべき点である。</p> <p>・利用者の権利について、職員が理解共有する機会が設けられていないのは残念である。さらなる取組を期待している。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	<p>②人権侵害、権利擁護についての研修会に参加、施設内研修の実施</p> <p>自己チェックリストにおいてチェックを行っている。昨年度は1ヶ月に1回の実施、今年度半月1回の実施。</p> <p>③身体拘束についてはマニュアルによって職員で確認し周知できるようにしている。</p> <p>⑥再発防止に関するみつみ学苑のマニュアルを整備している。しかし現在人権擁護委員会としての機能は十分とはいえない。</p>	<p>・自己チェックリスト</p> <p>・身体拘束ゼロを目指して</p> <p>・身体拘束に関する説明書・同意書</p> <p>・人権研修会議録</p> <p>・見直そうあなたの支援を…</p> <p>・チェックリスト一覧</p>	<p>①利用者に周知していない。</p> <p>②自己チェックリストを提出することで取組んでいる。</p> <p>③マニュアルを用意している。</p> <p>④パソコン内に様式があるが、実際に活用されている様子は確認できなかった。</p> <p>⑤⑥マニュアルはあるが、再発防止を検討し理解のもとで実践する仕組みは見えない。</p>	b	<p>・権利擁護の防止について利用者の理解を求める点は消極的である。職員全が権利侵害防止について理解し、実践することを期待したい。</p> <p>・マニュアルがパソコン内にあるので、事例収集から行政への届け出までの様式を印刷物として、繰り返し目に触れる場所で保管されることを期待する。</p>	
A-2 生活支援									
A-2-(1) 支援の基本									
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。</p> <p>④ 生活の自己管理ができるように支援している。</p> <p>⑤ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	<p>①②サービス利用計画を基に個別支援計画の立案し実行、支援を行っている。</p>	<p>・入浴対応マニュアル</p> <p>・食事対応マニュアル</p>	<p>①③一人で帰省する、選挙に行きたい、歯医者に行きたい等利用者本人の希望を大切に必要時には支援する体制で、見守っている。</p> <p>②利用者が自力で行う行為を見守りの姿勢を基本とする旨、マニュアルに明記している。</p> <p>④⑤現在金銭管理は事務所で管理しているが、将来的には少額でも自己管理の方向を考えている。</p>	b	<p>・自力で行う行為に対しての支援や対応をマニュアルに明記しており、体制が整っているが、一部の利用者に留まっている。</p> <p>・今後、金銭の自己管理ができる等利用者の自律・自立生活のための取組を進めてほしい。</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>【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。</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>	■	■	b	<p>①②③コミュニケーションの方法については、絵カード、写真カード、筆談、ジェスチャー等で意思の確認が出来るように取り組んでいる。また、本人との信頼関係を構築しその中で本人を理解する努力を行っている。</p>	<p>絵カード 写真カード 数字板 手製周辺マップ</p>	<p>①②③ 検診時のコミュニケーションのため、「血液検査をします…」等の絵入りの表示板やオーダーメニュー用の写真入りメニューを用意している。 ④表情から思いを読み取る、ジェスチャーで伝える等様々な方法でコミュニケーションを試みしており、入所後に言葉の増えた利用者もいるが、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とは言えない。 ⑤視力の弱い利用者のために、見えやすい色で作った数字板を用意したり、店の看板の絵を大きくして布製のマップに張り付けるなど理解してもらいやすい工夫をしている。</p>	b	<p>・利用者に寄り添った様々なコミュニケーション方法を工夫しているが、コミュニケーション能力を高める取組とは言えない。思いを読み取る際の記録様式やマニュアルが整備されると、一歩進んだ支援ができるのではないかと。 ・今後ますます利用者の思いを理解し汲み取り、実現していくことで信頼関係を築いていくことを期待したい。</p>
<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>	■	■	b	<p>①③利用者への聞き取り等、担当職員で随時行っています。 ④⑤相談された内容については身体的な相談、利用者間の相談、要望であったりと多岐に渡る為適所への調整を行っています。</p>	<p>サービス支援計画書 個別支援計画書</p>	<p>①③ 利用者日々の支援の中で個別の思いを聞き取り、把握した思いはできるだけ実現できるように図っている。 ②情報提供は行っているが、理解できる利用者が少数のために、ほとんどの利用者には伝わっていない様子である。 ④⑤ 拘縮が進まぬよう他事業所での活動を希望している利用者には、他事業所と協力体制を整え、送迎、連絡などを行っている。</p>	b	<p>・利用者の意思を尊重する取組も行われているが、一部にとどまっている。「共に生きる」の理念のもと、これからも諦めず、利用者の思いに寄り添ってほしい。</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>	■	■	b	<p>①日中活動の内容については本人の希望される活動メニューの提供をしています。また新しい活動メニューとしても随時提供して本人の活動の幅を広げる努力をしています。個別支援計画にも盛り込んでいます。</p> <p>③④⑤県、市主催、各種団体によるイベントへの参加の情報提供を行っています。ある程度理解度の高い方限定であったり、職員側からの選択による選び方になっています。</p> <p>⑥必要に応じ検討見直しをモニタリング、支援会議を利用して見直しを行う。</p>	<p>・個別支援計画 ・事業報告書</p>	<p>①担当者が多様なメニューを準備し、意向に沿った選択ができるよう支援している。(例:作業の工程や物品を見て選べるようにする、紙すきの作業の中のハサミ作業、スタンプ押しなどの作業を体験し、反応をみながら参加できるような支援するなど)</p> <p>②③ 地域のお祭りやイベントを紹介したり、個別の希望から他の利用者も誘い、ドライブやカラオケ、外食に出かけたりしている。</p> <p>④音楽療法士やスポーツ推進の職員により、音楽療法やコンサート、スポーツ大会への参加を勧め利用者の楽しみとなっている。</p> <p>⑤個別支援計画見直しの際に日中活動の評価も行なっている。</p>	a	<p>・個別支援計画にもとづき、多様な日中活動のメニューやイベント、レクリエーション情報を伝え、意向に沿った選択ができるよう支援している。</p> <p>・日頃から利用者のニーズや意思を汲み取る事に努め、支援会議でアイデアを出し合い、新たな活動メニューを開発したり、体験の中で関心や能力が高い面を見つけ、勤めるなど工夫し支援している。</p> <p>・利用者の障害の特性やこだわりを理解し、活動が継続できるように支援している。</p> <p>・定期的にモニタリングし評価している。</p>
<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的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>	■	■	b	<p>①障害に関する専門知識の習得については目標管理シートにて</p> <p>②個別支援会議、支援会議等、終礼の時間を利用し必要に応じ検討を行い結果については職員が共有できるようにしている。</p> <p>③④個別支援計画にて計画内容に支援方法について記載し実施状況は記録に残している。</p>	<p>・研修計画書 ・個別支援計画書 ・会議録 ・目標管理シート ・ケース記録</p>	<p>①個々の職員の能力開発目標から専門資格の取得、研修参加の機会が得られるよう支援している。法人内の行動障害グループに入り専門知識を深める予定である。</p> <p>②定期的な会議で検討し共有を図っている。</p> <p>③利用者特有のこだわりや行動に対し個別に対策を講じ対応している。</p> <p>④テレビを破壊する、事業所内の鍵を壊して回るなど不適応行動に対し、支援内容を記録し検討、環境整備している。</p> <p>⑤利用者同士の関係調整のために居室を変えるなどし、接触しないよう配慮している。</p>	a	<p>・利用者個々の障害に応じた対応策を検討し支援している。</p> <p>・職員は専門研修受講や地域支援会議などに参加し専門知識の向上を図っている。今後はスーパーバイザーからの助言や指導を受け、さらに支援に生かされることを期待したい。</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				
			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	
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>①嗜好に考慮して個別に提供をしています。また1ヶ月に1回自分の好きなメニュー、食べたいメニューをオーダーできるようにしている。また調理員会議にて利用者の食事に関する要望の聞き取りを行っている。栄養士による栄養マネジメントを合わせて行っている。食事前の口腔ケア体操の実施</p> <p>②食事の提供場所については利用者の状況に考慮して変更している。</p> <p>③④決められた時間での入浴支援、排泄支援ではありますが、個々の状況に応じて臨機応変な対応をしている。</p> <p>⑤利用者の意向、自主性を尊重して支援を行っている。</p>	<p>・個別支援計画</p> <p>・個別支援マニュアル</p> <p>・給食委員会記録</p> <p>・食事対応マニュアル</p> <p>・入浴介助マニュアル</p> <p>・排泄介助マニュアル</p>	<p>①利用者の嗜好に配慮し、食事を楽しむための企画が盛り沢山で、調査日もバイキング料理を楽しんでいる様子を確認できた。</p> <p>②利用者の嚥下能力に配慮した食事の形態や食事介助の方法、提供場所など利用者の状況に合わせた支援ができています。</p> <p>③機械浴、リフト浴を備え、身体状況に合わせて入浴支援している。入浴時は身体の状態を観察し、安全に入浴できるよう支援している。</p> <p>④排泄後の拭取りや水を流すことなどの指導、機能を活かすためのバーの設置など、自立に向けた支援や排尿障害、便秘の対策など他職種と協働し支援している。</p> <p>⑤PTから指導を受け、利用者の状況に合わせて安全な方法で支援している。</p>	a	<p>・食事は利用者にとって日常の中で最大の楽しみと考え、利用者の要望を取り入れたメニューや企画を実施している。</p> <p>・基本的に1日おきだが、状態により毎日入浴を行う利用者や適宜シャワー浴を行い清潔に配慮されている。状態に応じた入浴方法を選択し、安全に入浴できるよう支援している。</p> <p>・状態に合わせポータブルトイレやトイレにバーを設置し、排尿障害や便秘などの利用者には医師や看護師と連携し支援している。</p> <p>・個別支援計画に基づく日常生活支援を実施している。</p>	
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)できるような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>	■	■	b	<p>①日々の活動時間や休業日等、定期的に清掃を行うと共に、危険箇所は早めの修繕を心掛けている。</p> <p>②日々の掃除と定期的な掃除の機会を設け、食堂に関しては年間2回ワックス掛けを実施。トイレは冷暖房の調節ができない。</p> <p>③寝具や照明等を調整している。</p> <p>④その都度、職員間で検討し対応している。</p> <p>⑤自治会にて意見を収集したり、ご利用者の状態を見て改善している。</p>		<p>①心身の状態を考慮し、照明の破損防止策や壁やコーナ部分をクッション材で保護する、マットを敷く、布団からベットに変更するなど安全性と快適性を含めた配慮をしている。</p> <p>②建物の老朽化は歪めないが清潔に保たれ一部天窓のある食堂や作業室は明るい。トイレは室温調整不可で便器は旧型であり快適とは言い難い。</p> <p>③状態により、ベットか布団敷きか選択し、羽根布団で毎週シーツ交換をしている。行動障害のある利用者は一人部屋にした。点灯のこだわりへを配慮など環境を整えている。</p> <p>④状況に応じて落ちてくまで他の部屋を使うなどの対応をしている。</p> <p>⑤自治会で意見を聞き対応している。</p>	b	<p>・建物の老朽化や構造の問題はあるが、可能な限り快適に安全に生活できるよう配慮されている。利用者の意見は自動販売機の設置や洗濯機の調整、網戸の修理など生活の中で反映されている。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
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>①リハビリ体操や個々のリハビリを実施している。</p> <p>②意思疎通ができる方に関しては話し合う機会を持ちながら、主体的に実施して頂いている。</p> <p>③柔道整復師の協力を得たり、月1回PTの施術を受ける機会を設けている。</p> <p>④個別支援計画に目標を掲げ取り組んでいる。</p> <p>⑤半年に1回モニタリングの機会を持っている。また、必要な時にその都度見直しを行っている。</p>	<p>・写真付きリハビリメニュー</p> <p>・個別支援計画書</p> <p>・個人支援マニュアル</p>	<p>①排泄時の立位保持、食堂までの歩行、階段の昇降、食事時の自助具や食器の工夫など、生活の中で意図的な訓練を実施している。</p> <p>②利用者の意見も取り入れ、体力強化の散歩や大会に出るためのマラソンなど、目標を持ち取り組めるよう支援している。</p> <p>③PTや柔道整復師の助言により、現存機能を生かす取り組みをしている。</p> <p>④サービス管理責任者、担当者、PT、医師、看護師などの関連職種が連携している。</p> <p>⑤モニタリングで評価、随時見直しをしている。</p>	a	<p>・個別支援マニュアルに機能訓練・生活訓練の方法を明記し、写真付きのリハビリメニューを作るなど、共有化を図り計画的に支援している。</p> <p>・日常生活の中で無理なく、利用者の意向に基づいた訓練が主体的に実践できるよう工夫している。</p>	
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>	■	■	b	<p>①健康管理については日中の活動中に個々の検温の実施と共にその日の健康状態の観察を行っています。</p> <p>②嘱託医の往診等で相談をする機会を持っており、看護師による健康相談については日々行っている。</p> <p>③個々の障害に合わせて口腔ケア、散歩、リハビリを行っている。</p> <p>④緊急時の迅速な対応が出来るようにマニュアルの整備を行っている。</p>	<p>・健康管理マニュアル</p> <p>・バイタルチェック表</p> <p>・緊急対応チャート</p> <p>・研修計画書</p>	<p>①一般的な状態の観察と共に入浴時に皮膚の状態観察や排泄の状態など健康状態の把握に努めている。</p> <p>②常勤の看護師とは日常的に連携し、年に2回嘱託医による健康診断を受け説明を受けている。</p> <p>③食事前の口腔体操や口腔ケアの実施、水分補給、スポーツや散歩、機能訓練など状態にあわせた支援を行なっている。</p> <p>④緊急対応チャートの手順に沿って適切な対応を行っている。</p> <p>⑤感染症予防や口腔ケアの研修を定期的実施している。</p>	a	<p>・利用者の高齢化に伴い健康管理は重要課題となっており、看護師と連携し日々状態観察を行い情報共有を図っている。</p> <p>・状態変化を見逃さないよう対応し緊急時の対応手順に沿って支援している。</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			
			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>【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れている。</p> <p>② 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実にやっている。</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やっている。</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>	■	■	b	<p>①個別支援計画によって実施手順を明確にし実施している。</p> <p>②服薬の管理については誤薬防止の対策をしている。</p> <p>③定期的な通院により利用者の健康管理に努めている。</p> <p>④介護職員の医療的なケアとしては医師、看護師の指示にて行っている。</p> <p>⑤医師の文書による指示はなされていない。</p> <p>⑥個別指導的な職員研修は行っていない。</p>	<p>・個別支援計画書</p> <p>・投薬介助マニュアル</p>	<p>①医療的支援の管理は看護師が行い、方針も明確である。</p> <p>②服薬管理は看護師が行い、職員は支援計画やマニュアルに沿い服薬介助を実施している。</p> <p>③糖尿病やアレルギーの食事療法、インシュリン注射、てんかん発作時の対応、導尿、洗腸など医療的ケアは医師の指示のもと実施している。</p> <p>④介護職員は医療的なケアを実施しない原則だが、現在2名が喀痰吸引の研修を受けている。</p> <p>⑤マニュアルを整備し、医師や看護師からの指示、指導内容は個別支援計画に反映させ、安全かつ的確に実施できるよう取り組んでいる。</p> <p>⑥産業医などの外部講師による医務研修や感染症予防研修を定期的実施し、服薬管理については個別に指導している。</p>	a	<p>・医療的ケアは看護師が対応できる範囲と定め管理を行い、職員はマニュアルや支援計画に基づき医療的支援を行っている。</p> <p>・看護師24時間オンコールで安心な体制が整備されている。</p>
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>	■	■	b	<p>①地域行事やイベント、スポーツ大会等に参加し、地域の方や他施設の方との交流を図っている。昨年末までは自立訓練事業においてクリーンキャンペーン実施。</p> <p>②買い物や日帰り旅行など外出する機会はあるが、高齢化に伴い回数は減少している。自力帰省される方はおられる。</p> <p>③H29年度は休止中だが、自立訓練事業では、文字書きや簡単な計算、外出前には事前学習等を実施。</p> <p>④社会参加する機会がほとんどない。作業意欲が増すような工夫はしている。</p>	<p>・事業報告書</p>	<p>①利用者の意見を取り入れたグループ毎の日帰り旅行、イベントで作品の展示やたい焼きの販売、スポーツ大会の参加、法人主催のフェスティバルや自治会夏祭り、クリーンキャンペーンで地域住民と触れ合う機会を持つなど、情報提供を行いつつ社会参加できるよう支援している。</p> <p>②④個別支援計画の夢プランの中でお墓参りや以前入所していた施設に行きたいなど、夢が叶う外出支援を行っている。夢のためにリハビリに励む、事前学習をするなど意欲が高まるよう働きかけている。高齢化や重度化により意欲が低下している利用者への支援が課題である。</p> <p>③就労支援の中では電卓使用し入金方法やマナーについて学ぶなど行っているが、社会参加できるケースが減っている。</p>	b	<p>・自治会に参加する利用者は限られているが、その中で情報提供し意向の確認や個別の好みを把握し、選択できるよう支援している。</p> <p>・長期入所者や重度化に伴い、意思表示や社会参加が困難なケースも増えている。その中で夢プランに沿い個別支援を行っているが、さらに利用者の可能性を見出し社会参加、学習支援の機会が増えることを期待したい。</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				
			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	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援									
<p>【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。</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>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	c	<p>①移動販売を通じて、金銭の使途や地域の方との交流を大事に支援しています。</p> <p>②工賃アップを目指し、施設外就労に取り組み生活力アップに繋がる様に努めています。また、社会性のルールを学んでいただける機会にもなっています。障害者週間では、私たちが作った自主製品を地域の方へ配り啓発活動を行っています。各種イベントは、休業日に開催が多くありますので、情報提供を行います。音楽・スポーツ大会・レクリエーションを通じて、他施設ご利用者の交流会に参加して頂いています。</p> <p>③高齢障害者の介護保険サービス移行については、ご本人の希望を尊重し、スムーズな移行が出来る様に、GHサビ管を中心に関係機関等の連携を図り、移行して頂いています。就労移行・一般就労については、現在の所いしません。</p> <p>④行政・相談員・日中活動サビ管・ヘルパー・民生委員等を交えたケース会議開催を行い、地域生活を安心して生活出来る様に定期開催を行っている。</p> <p>⑤地域の関係機関と連携を図り、ご利用者の意思・希望を尊重した対応している。</p>		<p>①②③④⑤ 利用者の高齢化、重度化に伴い、地域移行のケースはない。</p> <p>グループホームや在宅で地域生活を営んでいる利用者に就労支援をしているケースは、入所者への就労支援と同様に、個別の意向を尊重した情報提供や社会活動への支援を行っている。</p> <p>また、地域生活の課題は、行政、サビ管、民生委員、相談員、ヘルパー等とケース会議を行い連携して支援している。</p>	a	<p>・地域移行のケースはないが、グループホームや在宅で地域生活を行なっている利用者に関しては、その意向に沿って地域生活が継続できるよう、地域の関連機関と連携しながら支援している。</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				
			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	
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>	■	■	b	<p>①ご利用者・ご家族の意向が反映されるような個別支援計画の作成に努めている。</p> <p>②③毎月の面会日や帰省、外出、懇親会等の他、必要な時に電話連絡にて対応している。毎月の苑だより送付時にもご利用者の近況を報告している。</p> <p>④その都度、相談しながらご利用者支援に努めている。</p> <p>⑤看護業務マニュアルに明示されている。その他、ご利用者の心身の状況によりご家族への連絡を行っている。</p> <p>⑥相談支援事業所とも連携を図り、情報を共有しながら支援を行っています。</p>		<p>①長期入所の利用者も多く、家族関係が変化している状況で、利用者の意向を尊重し、家族関係にも配慮した対応を行っている。</p> <p>②③④面会時や電話で個別支援計画についての説明を行い、意見交換している。また体調面や今後の方向性などについて随時相談に応じている。</p> <p>⑤適切に行われている。</p> <p>⑥相談支援事業所と連携しているが担当者会議の参加や家族個別面談の機会は設けていない。</p>	b	<p>・利用者の意向を尊重すると共に、家族からの利用者虐待のケースや家族の高齢化、家族関係の変化、身元引き受け人の移行など、個別の状況に配慮し対応している。</p> <p>・相談事業所と連携し家族支援する工夫をしているが、来所時に担当者会議を開催したり、個別家族面談するなど、積極的に意見を聴く機会を持たれてはいかがか。</p>	
A-3 発達支援									
A-3-(1) 発達支援									
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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を</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	□	□	c	該当者なし。					

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
A-4 就労支援							
A-4-(1) 就労支援							
【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。 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いる。 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	①本人の希望や夢を聞き、家族の希望を組み込みものを個別支援計画に反映している。 ②本人の能力に合わせて内職作業を細分化することや、利用者間の相性を考慮し、作業室1・2を使い分けを行っている。仕事をして将来のために貯金をする夢やCD・DVDを買う夢。保護者は、親亡きあとは、GH・施設入所を希望されている方が居られる。1～100までを数えられない方でも、表を作成し、1個1個置けば100個完成出来る工夫しています。視力が弱い方については、台紙に色を付けて対応する。安心して取り組める。 ③移動販売を実施するにあたって、日頃から言葉使いや、挨拶の訓練。販売では、細やかな気配り、積極的なコミュニケーションを図れる様に取り組んでいます。また、その日の振り返りとして、終礼を行い意識を高めています。 ④のじぎくスポーツ大会、いきいきフェスティバル、ふれあいスポーツ、土曜日余暇支援。情報提供を行い、心身共にリフレッシュして頂く。 ⑤新しい仕事は、丁寧な説明を行い、各工程を細分化し提供することで戸惑う事が少ないです。また、個別支援により不安を取り除き、励ましの声掛け支援により継続して取り組んでいます。色々な場面により本人より報告があった場合は、職員間で協議し本人に負担の無い様な支援に努めています。 ⑥企業に対しては、定期的な訪問を行い、良好な関係を築いています。また、JC・相談員との連携や、家族の協力(連絡帳を通じて連携)情報の共有を図っています。	個別支援計画書 事業報告書	①作業工程を見学し、実際に部品に触れたり、作業を体験していく中で利用者の可能性を見出し、取り組めるよう支援している。 ②利用者の意欲や意向を尊重し、障害の状態により作業環境を整備するなど、個々の状態に応じた就労支援を行っている。 ③接客のための挨拶や言葉遣い、声出しなどのトレーニング、数字を数える、細分化工程を覚えるなど、能力向上への支援を行い、終礼の反省会で、振り返りを行っている。 ④夢や目標が働く意欲につながるよう支援すると共に、余暇支援でリフレッシュしている。 ⑤毎日朝礼、終礼を実施し、定期的に工賃の報告と振り返りを行なっている。 ⑥企業、ジョブコーチ、相談支援員、家族と連携し支援している。	a	・利用者の高齢化などの課題もあるが、持っている能力や可能性を引き出すための工夫を行っている。細分化された工程を見学や体験後に選択した作業の中で、思わぬ能力を発揮することもあり、職員は利用者と共に就労支援の喜びを感じる事も多い。さらに、夢プランによる個別支援はモチベーションアップに繋がっている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由	
【A10】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。									
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。	■	■							
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。	■	■							
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。	■	■							
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。	■	■	a	<p>①通常は、9時～16時ですが、本人の希望に沿って臨機応変に仕事の時間の調整を行っています。本人の能力に応じて細分化し無理することなく継続的に取り組める様配慮しています。賃金引き上げに向けて新規開拓を随時行っております。</p> <p>②玩具・ケーブル・ゴム製品・袋折り・その他(チラシ・共同募金関係)を準備し提供しています。</p> <p>③細分化した中で、各工程に職員を配置しチームで共有し、流れ作業が構築している。また、報告する職員が明確になった。</p> <p>④規定を作成し、年度当初に会議にて確認しております。ご利用者への報告については、年度初めの賃金説明及び年度末に平均工賃についての報告を行っています。</p> <p>時給計算では、通院等で1時間未満の方は、ペナルティー発生しません。毎月、起案をあげ、工賃明細と共に励ましの声掛けを添えて渡しております。</p> <p>⑤内職作業から施設外就労へと結びつけ、ステップアップ出来る環境を整え、月2回振り返りの時間があります。</p> <p>地域では、コープこうべと連携し、仕事の場が増えています。</p> <p>⑥5月・11月には、避難訓練の実施。業者により、年2回法定点検実施。毎週、金曜日は、環境美化の日を設定している。</p> <p>年1回のハウスクリーニング実施。年2回の健康診断実施。</p>	サービス別事業活動計算書			a	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画にもとづき、利用者の状態に合った仕事内容や勤務時間の配慮を行っている。 ・細分化された作業や多様な作業を準備し、利用者の意向や能力に合った作業の選択を支援している。 ・積極的に仕事の新規開拓を行い、工賃向上を目指している。工賃については定期的に利用者に説明し同意を得ている。
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。	■	■							
⑥ 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。	■	■							

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
<p>【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。</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、利用者と企業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>■ ■</p> <p>□ ■</p> <p>□ □</p> <p>□ □</p> <p>□ □</p> <p>■ ■</p>		b	<p>①JCと連携し、新規開拓を行っている。</p> <p>②高齢化が進み、一般就労できる方が不在です。現在、施設外就労し訓練中。</p> <p>③④⑤現在、実施していません。</p> <p>⑥柏原、西脇、篠山コープと連携し、特に柏原コープでは、丹波市障害者就労支援部会で、ものづくりはっぴいステージを実施しています。これまでのイベントでは、店舗内で自主製品の販売やFM805出演、手話の講習会、障害者ダンス等を実施しました。地域へ障害者啓発活動に努めています。また、企業・学校関係者むけのDVD作成等に力を注いでいます。</p>		<p>①他の事業所と定期的に連絡会で情報交換を行い、その中から新規職場開拓につながることもある。また、企業と連携し、新たな仕事の受注を受けるなど積極的に取組んでいる。</p> <p>②一般就労に結びつくケースがなく、最近では障害者就業センターとの連携の機会が少なくなっている。生活支援センターの相談員やジョブコーチ、企業、関連事業所とは定期的に連携の機会を持っている。</p> <p>③④⑤対象となる利用者がいないため該当なし。</p> <p>⑥障害者啓発運動のための活動を行っている。</p>	a	<p>・生活支援センターの相談員やジョブコーチ、企業、関連事業所とは定期的に連携の機会がある。</p> <p>・他の事業所と連絡会で情報交換を行い、その中から新規職場開拓につながることもある。</p> <p>・企業からの新たな仕事の受注やイベントで自主製品の販売(パン、たい焼き、竹炭、野菜など)、行政からの請負事業など仕事の機会の拡大に積極的に取組んでいる。</p> <p>・現在は利用者の高齢化により一般就労に結びつくケースがない。</p>