

# 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	春日学園		事業所番号	2811300223
住所	〒669-4132 兵庫県丹波市春日町野村65-1			
対応者 (欄は適宜増やしてください)	役職	管理者	氏名	関 真博
		副園長		本田 文子
		児童発達支援管理責任者		渡邊 麻友香
		児童発達支援管理責任者		金子 美記代
		保育士		黒田 亮平
		保育士		北村 有芳
		保育士		藤井 優実
		保育士		岸本 菜実
		作業指導員		山本 実千香
	主任	上山 智之		
自己評価実施日	平成29年10月1日～平成29年10月30日			
第三者評価実施日	平成29年11月16日・17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 HF05-1-0078 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：春日学園	種別： 障がい児入所施設
-----------	--------------

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>								
<b>I-1 理念・基本方針</b>								
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。								
<b>【1】I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</b> ① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。 ② 理念は、法人(福祉施設・事業所)が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人(福祉施設・事業所)の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ③ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 ④ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 ⑤ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 ⑥ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	■	■	a	事業所内に理念及び重点項目を掲示するとともに、ホームページにも記載しています。 職員の行動規範については基本方針として倫理要領・職員行動規範を定めこれを遵守しています。 年度当初の事業所内の会議にて職員に周知を図っています。 法人広報誌(ForMeToMe)に掲載し保護者宛に発送しています。 上半期経過後、会議にて再確認を行っています。	・ホームページ、広報誌	①法人のホームページと広報誌に記載している。 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家族には広報誌を送り、利用者には毎日の「夜のつどい」や日々の支援の中で、分かってもらう努力をしている。 ⑥倫理綱領を名刺の裏面に刷り込み、毎月の企画職員会議で周知・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。 ・7項目の倫理綱領を名刺の裏に記載するとともに、スタッフルームに掲示して周知を図っている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	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対応している。								
<b>【2】I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</b> 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	兵庫県知的障害者施設協会や兵庫県児童発達支援部会等において、事業経営を取り巻く環境と経営状況を把握分析を行っています。また、丹波市障害福祉計画をもとに福祉サービスに努め、特に30年問題に向けて障害児施設として継続する方向で取り組みを進めています。	・事業計画 ・丹波市ホームページ「障害者福祉計画」	①② 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。 ③④ 毎月開催する職員会議の中で全職員に周知している。	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。 ・県の知的障害者施設協会や児童発達支援部会に参加し、情報を分析しながら対応している。
<b>【3】I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</b> 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。	■	■	a	毎月の施設長管理者会議において検討し、必要に応じて、事業所内会議において周知しています。	・法人事業計画、事業所事業計画	①管理者会議議事録に記載。 ②④ 法人事業計画、事業所事業計画に記載。 ③パソコンシステム内の「掲示板」。	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。

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。								
<b>【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。</b> 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	法人内事業部において各事業所からの5箇年計画を取りまとめています。また、定期的に事業所ごとに見直しを行い、事業部に報告しています。	・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。法人として、人材確保と育成・定着の10年計画を策定している。 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。 ・必要に応じて、計画年度の途中で見直すことがある。
<b>【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。</b> 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	5か年計画をもとに単年度目標を定めるとともに、入所利用者や在宅利用者の状況を把握し、目標に反映させることとしています。	・事業所単年度事業計画	①②③④ 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。	a	・単年度の事業計画では、入所の促進、在宅サービス定員の増員、地域への移行推進、防犯カメラの設置、子どもたちへの調理実習など、具体的な計画が策定されている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~c を記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~c を記入)	判定の理由	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。									
<b>【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。</b> 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。	■	■	a	事業計画の策定については、各職員が素案を作成し、それをもとに事業所内会議で検討策定をした後、法人事業部に提出しています。見直しについては、半期で事業所内会議において行っています。	・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 執行状況を見、必要に応じて見直している。 ⑤ 毎月開催する職員会議の中で、全職員に周知している。	a	・事業計画は、企画・職員会議ですり合わせ、本部の事業部へ報告する手順となっている。 ・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。 ・計画を実施する都度、参加利用者数などを集計し、四半期ごとに本部の事業部へ報告している。 ・進捗状況を常に見、必要に応じて見直している。	
<b>【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。</b> 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	事業所内に掲示するとともに、保護者には広報誌に同封して配布しています。また、ホームページにも記載しています。	・広報誌、ホームページ	① 広報誌とホームページで周知に努めている。 ③④ 利用者とは十分なコミュニケーションを取ることは難しい。	b	・家族には広報誌を送って周知している。 ・利用者による自治会を隔月程度に開催しており、利用者が理解できる範囲で職員が主として口頭で説明している。 ・コミュニケーションが難しい利用者が多く、絵カードなどを活用して工夫しているが、十分とは言えない。	

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-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組								
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。								
<b>【8】I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。</b> ① 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 ② 福祉サービスの内容について組織的に評価(C: Check)を行う体制が整備されている。 ③ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に見直ししている。 ④ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	職員に支援についてのチェックリスト、虐待防止のチェックリストを配布し、自身の支援の振返りを促すとともに福祉サービスの質の向上に努めています。 第三者評価については3年に1回自身予定としています。	・職員目標管理シート ・公表されている第三者評価	①②③ 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、法人としての取組に関しては、一定の評価は出来るが十分とは言えない。 ④内部事業監査においても、利用者の食事に関する嗜好調査の実施確認やマニュアルの周知徹底、個別支援計画の記録内容と利用者や家族への説明など、サービスの内容に触れている部分はあるが、詳細なチェック項目が設定されていない。	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。
<b>【9】I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</b> ① 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 ② 職員間で課題の共有化が図られている。 ③ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 ④ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 ⑤ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	職員間での課題については、事業所内会議において、情報の共有及び検討をしています。		①②③④⑤ 平成26年の内部事業監査において、全事業所共通事項として指摘された点に関しては改善した。	b	・改善した足跡が分かるように、文書化をされたらどうだろうか。



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
<b>II 組織の運営管理</b>								
<b>II-1 管理者の責任とリーダーシップ</b>								
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。								
<b>【10】II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</b> ① 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 ② 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 ③ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するるとともに、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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	b	管理者の役割と責任については、事業所内分掌表にて明記し、職員に周知しています。また、不在時についても、緊急連絡網での対応等を指示しています。	・事業計画 ・広報誌、ホームページ ・運営規定	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 管理規定に従って、副施設長が代行することとなっている。緊急時一斉メールシステムがある。	a	・管理者の方針と取組姿勢は、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。	
<b>【11】II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。</b> ① 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。 ② 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。 ③ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。 ④ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	b	特定の取引業者との癒着に繋がるように関係に陥らない様十分注意しています。また、行政機関については、特に子ども家庭センターとは利用者の入退所を含め連携を強化しているところです。法人内外での管理者研修に参加しています。	・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基づいて対応している。 ②③ 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。 ④ 虐待防止など必要事項に関して、事業所内で伝達研修を行っている。	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は、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り、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。									
<b>【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。</b> 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。	■	□	a	個別支援計画の作成やモニタリング等をチェックし、主任や児発管を通して見直しを図っています。また、サービスの質の向上においては、まず職員からの意見を傾け、出来る限り実施できる方向で検討するようにしています。小規模施設であるので、常に現場の環境を把握し、現場での支援にも積極的に関わっています。	・モニタリングシート ・議事録 ・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、チームケア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。 ・第三者評価の基準に沿った自己評価において、管理者が指導力を発揮して取り組まれることを期待したい。	
<b>【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。</b> 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。	■	■	a	総務課とやり取りを行い、予算の執行状況等を把握し、現場職員に繋げるようにしています。また、業務の見直しや省力化を心掛け、職員にも意見を求め、働きやすい環境整備に努めています。	・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。 ③④ 企画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んでいる。	



評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			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。								
① 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ② 福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ③ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 ④ 法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。	■	■	a	法人内人事労務部において、人材確保と育成計画を作成しています。年度内に2回程度職員過不足調査を実施しており、その際に有資格者の確認を行い人事労務部に報告しています。正規職員の雇用については人事労務部が、契約職員の雇用については事業所で行っていますが、人材不足の現状は否めないところです。	・人材確保と育成・定着計画	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、確保の取組、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とした学校訪問、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。	a	・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。 ・「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。
【15】II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。								
① 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。 ② 人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等)に関する基準が明確に定められ、職員等に周知されている。 ③ 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。 ④ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。 ⑤ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。 ⑥ 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。	■	■		法人の事業方針・重点項目・職員の行動規範等に明記しています。人事基準については就業規則にて定め、パソコン内の掲示板にて、職員に周知しています。職員の評価・分析・改善等は人事考課にて実施しています。	・職員行動規範、トータル人事制度のしおり ・人事考課表	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。 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。 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。	a	・「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。 ・「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をグラフに表して、具体的な指導につなげている。

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-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。									
<b>【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組んでいる。</b> 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。 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。 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。 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。 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。 ⑥ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 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。 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。	■	■	a	年休の取得、時間外の超過勤務の決済については、主任または管理者が行うこととし、年休の消化についてはその消化率を毎年算出しています。毎年、人事労務部よりストレスチェックを行い、そのデータをもとに管理者が職員と面接を行っています。また、相談員や第三者委員を掲示し、相談しやすい環境を提供しています。福利厚生については、今年度から全職員が加入できるリロクラブの登録をしています。法人ホームページや法人広報誌(ForMeToMe)に掲載しています。	・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	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下さることもあり、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への会員登録をしており、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。	a	・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。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。									
<b>【17】II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</b> ① 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。 ② 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。 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	正規職員については人事考課により評価を行う仕組みが確立しており、年度当初・半年・年度末に目標設定・中間面接・年度末評価を実施しています。契約職員については、契約時に面接を行い、職場についての意見交換の場としています。	・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	・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。	

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>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>法人の事業方針・重点項目・職員の行動規範等に明記し、教育・研修や見直しについては、人事労務部が行っています。</p>	<p>・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</p>	<p>①期待する職員像は、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について記載している。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。</p>	a	<p>・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。</p>
<p>【19】Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p> <p>① 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。</p> <p>② 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。</p> <p>③ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。</p> <p>④ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。</p> <p>⑤ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。</p>	■	■	a	<p>人事考課により其々の職員の状況把握をし、そのレベルに合わせた研修計画に基づいた教育・研修を行っています。また、法人内研修や外部の研修にもできる限り参加できるように配慮しています。</p>	<p>・資格取得一覧表 ・教育訓練制度 ・研修助成制度 ・事業計画</p>	<p>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。</p>	a	<p>・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。</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-(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	<p>実習生の受け入れについては、将来の福祉の担い手と位置付け、貢献事業として積極的に受け入れ、福祉専門職の育成に努めています。学校の担当教諭の中間訪問時に実習生の現状と課題等を話し合い連携をとっています。</p>	<p>・実習生対応マニュアル</p>	<p>・定期的かつ継続的に実習生を受け入れており、宿泊室など、設備の面でも協力している。</p> <p>①②③⑤ マニュアルは、1日のタイムテーブルに沿って、実習内容と注意事項に関して具体的に記載している。</p> <p>④指導者研修への参加は確認できなかった。</p>	b	<p>・実習生受け入れマニュアルは、事業所共通の部分が多いと思われるので、事業所間で参照しあいながらより良いものを編集されたらどうだろうか。</p>	
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	<p>法人ホームページをリニューアルし、すべての情報をリアルタイムで公開できるようにしています。地域へ向けてのイベント等には積極的に参加し、春日学園の存在を幅広くアピールしています。さらに、他事業所の講師として依頼を受け、研修会で当事業所のPRを兼ねて、お話をさせていただきました。今後もこのような機会があれば、積極的に取り組んでいきたいと思っています。また、法人全体の広報紙を年2回、事業所毎のおたよりは毎月、地域・行政等に発信しています。</p>	<p>・ホームページ、広報誌 ・事業計画</p>	<p>①②③④⑤ ホームページと広報誌で公表している。</p>	a	<p>・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。</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>【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	<p>各種規則は全ての職員がいつでも閲覧できる環境にあります 規則の改正があった場合は、その都度会議等で周知しています 当事業所の「管理規程」の中で、職員の職務を明確にしています 内部監査につきましては「監事監査規程」を制定し、必要性を周知したうえで、監事による監査を計画的に実施しています。また、昨年度からは公認会計士による指導も受け、専門的な知識を深めていくなかで、経営改善を図っています</p>	<p>・経理規定、管理規定 ・監事監査規定</p>	<p>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議で改善策が検討される。</p>	a	<p>・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。</p>
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 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。</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>	■	■	a	<p>①平成29年度事業方針にて文章化 ②地域の行事(祭りなど)掲示板に記載するほかタペの集いでお知らせしています。 ③計画になかった行事でも職員配置の配慮により実施。また丹波市更生保護女性会の協力により行事実施。 ④地域の方を招待する祭を実施しております。公益活動で行う「絵本の読み聞かせ、子ども食堂、イベント」では当事業所の広報誌を配布すると共に地域のニーズを調査させて頂きました。 ⑤通院についてはその都度実施しております。また買物についても定期的な物と必要に応じて実施しております。</p>	<p>・事業計画、ホームページ、広報誌 ・組織図</p>	<p>①法人が理念として掲げる「共生」の1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事務所にリストを貼っており、利用者も活用している。 ③個別支援計画の中で実施している。 ④園庭を地域に開放している。隣接する事業所と合同で「春のフェスティバル」を開催し、模擬店を出すなどして地域住民との交流を図っている。 ⑤買い物に付き添ってくれるボランティアがある。</p>	a	<p>・法人本部の地域貢献部と事業部が、毎年多彩な活動を行っている。 ・事業所としては、事業計画の重点項目として、放課後等デイサービスの定員増、子ども食堂の更なる充実や絵本の読み聞かせ、親子遊びなどを企画している。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~c を記入)	判定の理由
<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>		b	<p>①対外的な対応(ボランティア)のマニュアルは整備済。</p> <p>②基本姿勢を明文化はない。</p> <p>③マニュアルは整備されていない</p> <p>④研修は実施できていない</p> <p>⑤交流会等の行事は参加できるよう準備送迎を行っている。</p>	<p>ボランティア対応マニュアル</p>	<p>①③ ボランティア対応マニュアルがあるが、内容は十分とは言えない。</p> <p>②中学生のトライやるウィークなど、事業所として受け入れ体制はあるが希望者がいない状況である。</p> <p>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する程度に終わっている。</p> <p>⑤実習が終わった実習生には、教育の一環としてボランティアへの参加を促している。</p>	b	<p>・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。</p> <p>・今後は地域の学校との関係性を密にして、学校教育の面で積極的に協力をする工夫がされたらどうであろうか。</p>
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>①PC内で管理及びスタッフルームに掲示。</p> <p>②情報については記録システムで報告及び会議にて報告</p> <p>③特別支援学校とは月1の連絡会を実施</p> <p>④卒業生については各地域に戻られるケースがあるのでこども家庭センター、学校、受入れ地域の職員で会議を持ち進めている。</p> <p>⑤同上的場合必要に応じてその地域の就労サービス事業所職員も交えた会議を持っている。</p>	<p>パソコンシステムの「掲示板」、「ケース記録」</p>	<p>①事務所にリストを貼っており、利用者も活用している。</p> <p>②パソコン内の「掲示板」や「ケース記録」で情報共有している。</p> <p>③④ 利用者の自宅がある地区の「こども家庭センター」と、適時に連携しながら問題の解決を図っている。</p>	a	<p>・県及び市の関係機関との会議に参加しながら、連携して協働している。</p> <p>・利用者の自宅は県下の広範囲に亘っており、姫路、明石、西宮、川西などの「こども家庭センター」と連携している。</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-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。									
<b>【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。</b> 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。	■	■	a	①避難スペースを月2回地域の方対象で親子活動を行っている。 ②講習会や研修会は実施していないが、年3回「絵本の読み聞かせ」を行っている。その時に子育ての悩み等の相談する機会を設けている。 ③絵本の読みきかせを年3回、親子遊びを毎月2日実施している。 ④避難スペースを災害時の受け入れ場所となっている。 ⑤貢献している(祭り参加など)	・事業報告、事業計画	①事業所の避難スペースや広場、グラウンドを活用し、フェスティバルを開催するなどして交流の場を作っている。 ②③⑤ 法人の地域貢献部と事業部が活動しており、おやこふれあいコンサート、納涼祭や文化祭での健康相談コーナーの設置、在宅の親子を対象とした食育教室、「体にやさしいレシピ本」の作成など、関係機関と事業所に働きかけながら、継続的なサービス提供を図っている。 ④福祉避難所になっている。 ⑤各地区に展開している相談支援事業所が活動している。	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。 ・福祉避難所として必要な防災備蓄に努めている。 ・事業所としても、放課後等デイサービスの定員増、こども食堂の更なる充実や絵本の読み聞かせ、親子遊びなどを企画して実行している。	
<b>【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。</b> 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子ども食堂・地域貢献として親子コンサートを実施。 ②会議は行っていない。 ③地域貢献時は会話の中で相談に乗れるよう配慮している。 ④関係機関と連携をとり地域で困っている家庭に対して短期入所やに中一時利用へとつなげている。 ⑤子ども食堂・親子コンサート・親子遊びの実施 ⑥年間事業計画に明示している。	・事業計画	①在宅の子どもや親子と交流する中で、地域の福祉ニーズの把握に努めている。 ②児童委員がイベントに来訪する際にコンタクトしているが、定期的な会議は行っていない。 ③⑤⑥ 法人本部の地域貢献部と事業部の活動と連携している。 ④県や「こども家庭センター」と連携している。	b	・今後、民生委員・児童委員との会議を定期的開催すれば、地域のニーズの把握が更に深まるのではないだろうか。	

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
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>								
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス								
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。								
<b>【28】Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</b> ① 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ② 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 ③ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。 ④ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 ⑤ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	■	■	a	①スタッフルームにみつみ福祉会の理念、基本方針事項を印刷し掲示。 ②スタッフルームにみつみ福祉会の理念、基本方針事項を印刷し掲示。 ③個別計画に沿って支援、サービスを実施。 ④会議や研修にて報告をし再確認する。 ⑤月に一度、会議での報告、またはその都度PC内の記録システムに記録を残し職員間で話し合いを行う。	・理念・方針 ・みつみ福祉会職員行動規範 ・みつみ福祉会倫理綱領 ・本部事業計画書 ・目標管理シート ・人事考課表	①スタッフルームに掲示して共有している。 ②企画職員会議にて周知し、確認している。 ③業務マニュアルに手順等を明記し、標準的な実施方法を定めている。 ④法人内で研修を実施している。 ⑤企画職員会議等で、折に触れ議題に取り上げ学んでいる。	a	・職員がいつでも確認できるよう、理念と基本方針、行動規範をスタッフルームに掲示している。また、業務マニュアルもいつでも閲覧可能である。 ・各職員の状況は目標管理シートで確認、評価して人事考課に繋げ、必要な対応を図っている。
<b>【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。</b> 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と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。	■	■	a	①マニュアルを作成しスタッフルームに提示 ②同上。 ③マニュアルを作成しスタッフルームに掲示し会議にて周知 ④一人一部屋居室を設ける。また、各自で鍵を所有し施錠できるようにしている。 ⑤保護者、ご利用者には契約をしていただく前に事前に説明を行っている。 ⑥規定、マニュアルにもとづいて個別計画表を作成し支援に当たる。 ⑦事案が発生した際には記録システムやヒヤリハットに記録し対応策を話し合う。	・プライバシー保護規定 ・虐待防止規定 ・本部事業計画書 ・重要事項説明書 ・個別支援計画書 ・生活日誌 ・ケース記録 ・ヒヤリハット	①②スタッフルームに掲示している。 ③法人内で研修を実施し、外部の研修にも参加している。 ⑤契約時に重要事項説明書にて説明している。措置の利用者の場合は、連絡可能な家族にのみ伝えている。 ⑥マニュアルにもとづいた福祉サービスが実施されている。 ⑦パソコン内の記録システムやヒヤリハット記録に対応方法が明示されている。	a	・職員がいつでも確認できるよう、スタッフルームに掲示している。また、各種マニュアルもいつでも閲覧可能である。 ・居室のドアの小窓の開閉は利用者の自由である。 ・居室内はそれぞれ利用者が好みのポスター等を飾り、個性的な居室となっている。 ・トイレや浴室には「ノックしてください」等の呼びかけが掲示してあり、カーテンを閉めることもできる。 ・ヒヤリハットには、状況、対応、今後の課題の記入欄があり、記入することで情報分析が可能である。

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	
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。									
<b>【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。</b> 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	①HPIにて情報公開を行っている。 ②広報誌を作成し好評である。 ③見学、契約時に行っている。 ④多くの方に利用して頂いている。 ⑤HP、広報見直し、更新を行っている。	・広報誌 ・園だより ・重要事項説明書 ・利用契約書	①広報誌・園だよりは、春日学園後援会や行政、子ども家庭センター等に配布している。 ②ホームページ、広報誌ともに絵や写真を多用し、彩りよく明るい紙面になっている。 ③個別に丁寧な説明をしている。 ④体験入所としてショートステイを利用してもらっている。 ⑤ホームページは空室情報を掲載しており、頻回に更新している。	a	・広報誌や園だよりはプライバシーに配慮し、限定して配布している。ホームページの更新は、職員数名が操作可能であり、頻回に更新されている。	
<b>【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。</b> 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。	■	■	a	①可能な限りご本人でしていただき、困難な場合には保護者へ聞き取りや同意を得ている。 ②お約束シート等を活用しスケジュール等をお伝えしている。 ③具体的な説明を行っている。 ④契約時、同意の上で契約していただいている。 ⑤子ども家庭センター職員、保護者等関係者と密に連携を図り、本人の選択決定を支援している。	・個別支援計画書 ・生活日誌 ・ケース記録 ・お約束がばり表	①時間をかけて利用者の想いを聞き取り、自己決定を導いている。 ②お約束がばり表等、利用者に合わせて方法で説明している。 ③難しい言葉を使わず、文章をかみ砕いて説明している。 ④個別支援計画書に、利用者や家族等の同意を得て記載している。 ⑤お約束がばり表等分かりやすく楽しい表を作り、利用している。	a	・新たな目標が出来た時、目標が達成出来ていない時等の計画変更は、時間をかけて利用者や話し合い、自己決定を導いている。 ・利用者が好むような絵や色使いの表を作成、その都度色塗りする等、達成感を得られるよう働きかけている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	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>【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。</p> <p>① 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。</p> <p>② 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。</p> <p>③ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。</p> <p>④ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。</p>	■	■	b	<p>①関係者で蜜に連携を図りその都度リスクについて検討している。</p> <p>②フェイスシートや個別支援計画の記録等を以て引継ぎ文書している。</p> <p>③サポートセンターに引き継ぎを行っている。</p> <p>④どちらともいえない。</p>	<p>・個別支援計画書</p> <p>・生活日誌</p> <p>・ケース記録</p>	<p>①学校・保育士・栄養士・心理士等関係者で連携して検討している。</p> <p>②パソコン内の該当部分の記録をまとめてプリントアウトし、引継ぎ文書としている。</p> <p>③法人内サポートセンターと連携している。はがきや電話で連絡を取ったり、直接来園する卒業生もいる。</p> <p>④利用者の状況に合わせて説明し文書を渡している。</p>	a	<p>・卒業後の進路については関係者が連携して検討し、猶予を持って就労やグループホームへの移行を支援するケースもある。</p>
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。								
<p>【33】Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p> <p>① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</p> <p>② 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。</p> <p>③ 職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。</p> <p>④ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</p> <p>⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</p>	■	■	a	<p>①サービスの満足度調査を実施している。また食事の満足度調査を定期的に行っている。</p> <p>②ご利用者の様子を見て、その都度声掛けを行う。</p> <p>③職員が利用者自治会に参加している。また毎日の夜の集いにてご利用者からの意見を募っている。</p> <p>④定期的に会議で報告、連絡、相談を行っている。</p> <p>⑤会議で出した結果を職員に周知し改善策を実施している。</p>	<p>・利用者意識調査アンケート結果</p> <p>・企画職員会議議事録</p>	<p>①食事メニューに関するアンケート等を定期的に行っている。</p> <p>②個室なので、職員が個別に話をする時間がとれる。また、自治会も活動している。</p> <p>③④自治会に参加し、必要があれば助言している。</p> <p>⑤具体的な改善について、企画職員会議で検討している。</p>	a	<p>・利用者それぞれの居室などで機会を見つけて意図的に面談し、進路についての希望や要望などを聴き取っている。</p> <p>・團長室はいつもドアを全開放されており、気軽に利用者が来訪する。</p> <p>・家族会はないので、利用者の自治会に参加し必要な時だけ助言している。ほとんどの場合、自主的に検討し入浴の順番などを取り決め、スケジュールを掲示し従っている。</p>



評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	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-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。								
<b>【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。</b> 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向上に関わる取組が行われている。	■	■	a	①整備されている。 ②スタッフルームに掲示 ③9月アンケートを実施。 ④苦情受付フォルダーに保管。 ⑤ご利用者、家族とのやり取りについては記録ソフト参照。 ⑥HPIにて公表準備中。 ⑦アンケート実施後、対応について協議を行ないサービスの向上について話し合った。	・苦情解決システム運営規定 ・利用契約書 ・重要事項説明書 ・利用者意識調査アンケート結果 ・苦情申立記録書	①整備されている。 ②スタッフルームに掲示し、契約時にも重要事項説明書を用いて説明している。 ③匿名でのアンケートを実施した。 ④苦情申立記録書に記録、保管されている。 ⑤利用者、家族にフィードバックしている。 ⑥苦情はホームページに公表している。 ⑦企画職員会議で、検討協議している。	a	・苦情解決の仕組みが明確で手順通りに行われている。苦情の内容についてはプライバシーに配慮したうえでホームページで公表されており、企画職員会議にて協議、検討され、支援に反映されている。
<b>【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。</b> ① 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。 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。 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。	□	■	b	①文章化していない。 ②行っていない。 ③相談室を設けている。	・相談窓口の掲示物	①第三者委員の名前と電話番号を掲示している。 ②相談窓口の紹介に関する掲示物は、以前はあったがデザイン変更の際に、消してしまった。 ③相談室、個室などのスペースがある。	b	・全員個室のため、利用者が1人の時間に居室を訪問し、相談や意見を述べやすいよう支援している。第三者委員会があり、相談ができることを口頭でも伝えており、利用者も理解している。 ・相談窓口に関する掲示物を復活させていただきたい。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			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><b>【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。</b></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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b	<p>① マニュアルはない。</p> <p>② 行っていない。</p> <p>③ 各担当職員を中心に、日々コミュニケーションを密に取り、職員間で情報を共有し、傾聴している。</p> <p>④ 玄関に意見箱を設置しており、先日ご利用者へのアンケートを実施した。</p> <p>⑤ 職員間で対応を検討したり、関係機関への連絡を行った上で説明指導を行っている。</p> <p>⑥ 職員間で情報を共有し、対応の配慮を行っている。</p>	<p>・生活日誌 ・ケース記録 ・職員行動規範</p>	<p>①② 口頭で相談や意見を受け取ることが多く、日誌やケース記録で記録保管しているので、マニュアルはない。</p> <p>③ 日々コミュニケーションを密にとっている。</p> <p>④ 意見箱を設置、家族には返信封筒付きで要望申し出用紙を送っている。</p> <p>⑤ 迅速な対応を行っている。</p> <p>⑥ 精神的ケアや回答の伝え方などを企画職員会議で検討し、共有している。</p>	b	<p>・みつみ福祉会職員行動規範に掲げているように、職員は常に利用者の訴えをよく聴き、真剣に対応している。</p> <p>・利用者は気軽に職員に話しかけ、普段から風通しよくコミュニケーションがとれている様子が、確認できる。</p> <p>・難しい年ごろの利用者もいるので、職員は精神的ケアについても学んでいる。今後は、意見や相談を受けた際の記録の方法や手順、対応についてのマニュアルの整備を期待する。</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><b>【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。</b></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>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	<p>① 担当者を決めているが、委員会は設置されていない</p> <p>② 行動要綱および、マニュアル・緊急連絡網を作成し周知している</p> <p>③ ヒヤリハット状況分析として、月ごとに事例を記入しており、事故報告についても記録を残している</p> <p>④⑥ 企画職員会議にて、事例を取り上げ、要因を分析し、改善策・再発防止策(支援方法の検討や職員配置の変更・防犯カメラの設置等)を検討・実施している</p> <p>また、実施後の評価・見直しについても同会議にて行っている</p> <p>⑤ 虐待防止研修や腰痛予防研修などを通し、ご利用者の安全確保や事故防止に関することについて、研修を行っている</p>	<p>・企画職員会議議事録 ・ヒヤリハット状況分析 ・事業報告書 ・生活日誌 ・ケース記録</p>	<p>① リスクマネジメント委員会は、企画職員会議でリスクマネジメントについて検討しており、体制は整っている。</p> <p>② マニュアルを作成し、スタッフルームに掲示し周知している。</p> <p>③ ヒヤリハット状況分析や新聞記事などの事例収集を積極的に行っている。また、新聞記事は掲示している。</p> <p>④⑤⑥ 収集した事例をもとに、企画職員会議で改善策、防止策を検討され取組んでいる。また、研修も行い、評価見直しを図っている。</p>	a	<p>・新聞に掲載された地域の他事業所の事件を重く受け止め、外出の際に利用する車を安全な車種に変更した</p> <p>・ケース記録や生活日誌を克明に記録し、分析し改善策、再発防止策等を検討・見直しを行っている。</p>



評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	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><b>【38】Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</b></p> <p>① 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> <p>② 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。</p> <p>③ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。</p> <p>④ 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。</p> <p>⑥ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。</p>	□	□	b	<p>①どちらともいえない。</p> <p>②感染症などの対応マニュアル作成し掲示をしている。</p> <p>③法人外の感染症予防の研修に参加。また参加職員が職員会議にて研修内容を伝えている。</p> <p>④マニュアルに沿って予防を行っている。</p> <p>⑤マニュアルに沿って行っている。</p> <p>⑥見直している。</p>	・感染症マニュアル	<p>①明確になっていない。</p> <p>②感染症対応マニュアルを掲示している。</p> <p>③内外の研修に参加しており、伝達研修も行っている。</p> <p>④⑤法人の看護師会の指示で、マニュアルに沿って実施している。</p> <p>⑥法人の看護師会で見直している。</p>	b	・感染症対策は法人の看護師会に委ねている状況であり、当該事業所としての責任と役割を明確にした管理体制が整備されているとは言えない。マニュアルに管理体制を明記されてはどうか。
<p><b>【39】Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</b></p> <p>① 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>② 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。</p> <p>③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。</p> <p>④ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。</p> <p>⑤ 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。</p>	■	■	a	<p>①消防防災計画にて対応対策が決められている。</p> <p>②今年度より一斉送信が出来る防災メールを設置。</p> <p>③防災行動要領にて方法を分掌化している。</p> <p>④している。</p> <p>⑤計画に上げ地域と連携して行っている。</p>	・消防・防災計画 ・事業報告書 ・防災管理マニュアル	<p>①対応策が決められている。</p> <p>②一斉メールシステムを利用している。大雪、台風対策を想定し対策を講じている。</p> <p>③防災管理マニュアルによって決められ周知されている。</p> <p>④3日分の食料・水の備蓄がある。</p> <p>⑤地元の消防署と合同で昼夜間想定訓練を実施している。事業所では毎月避難訓練を実施している。</p>	a	・消防署に年間訓練計画を提出し、防災体制は細かくマニュアルに明記され、周知されている。 ・毎月、避難・消火・通報訓練を実施し、夜間非常時連絡体制も作成している。 ・今年度より、一斉メールシステムを利用している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
Ⅲ-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。								
【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。								
① 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	■	■	b	①業務マニュアルにより文章化されている。 ②マニュアルに記してある ③できていない。 ④会議にて見直しを行っています。	・業務マニュアル ・各種会議録	①日常生活支援、業務マニュアルなど各種、標準的な実施方法が文章化されている。 ②明示されている。 ③新採用時やOJTでマニュアルを使用し指導し周知している。 ④会議やモニタリング時、記録の内容などで、課題を共有し実践出来ているか確認している。	a	・各種マニュアルはパソコン内にファイル化され職員は随時見ることができる。OJTに活用し、相互に確認を行うなど支援に生かしている。
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。	■	■						
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。	□	■						
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。	■	■						
【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。								
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。	■	□	a	①契約書に記載している。 ②各種会議にて検討している ③、④各種会議にて話し合い、決定事項については、支援に反映できるよう		①年度初めに確認しているが、組織の中では明確に定められていない。 ②一部のマニュアルについてのみ、定期的な見直しが行われている。 ③反映されている。 ④職員、利用者の意見や提案から見直し、反映させている。	b	・日常生活支援の方法や業務変更時に随時見直しがされており、毎日入浴を実施するなど、ケアの質向上を図り、個別支援計画に反映させている。 ・今後はマニュアルの定期的な検証や見直しの時期、方法について定め、更新の年月日の記載をされる事を望みたい。
② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。	■	□						
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。	■	■						
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。	■	■						

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~c を記入)	判定の理由
Ⅲ-2-(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。								
<b>【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。</b> ① 個別支援計画策定の責任者を設置している。 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。 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。 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。 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)の協議、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。 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。 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。	■	■	a	① 児童発達管理責任者を設置。 ② 様式により実施 ③ 各職種に意見を頂くよう努めている。 ④ 聞き取りにより把握に努めている。 ⑤ 栄養士や必要に応じて嘱託医を相談をして実施している。 ⑥ 日々の記録から確認を行っている。 ⑦ できる範囲内での積極的なサービスの提供を行っている。	・アセスメントシート ・個人支援計画書	① 児童発達管理責任者が責任者である。 ② 定められたシートにアセスメントを行い、現状やニーズの把握を行っている。 ③ ケースにより、学校教師、心理士、相談センター等と協議し、アセスメントしている。 ④ ニーズから支援目標が立案され、支援の内容が具体的に優先項目ごとに記載されている。 ⑤ 個人支援計画書は手順に沿って実施され、必要時は医師や看護師、栄養士など他部門と協議し策定、利用者、家族の同意を得ている。 ⑥ カンファレンスや記録で確認している。 ⑦ 困難事例により、子どもセンターや心理士と連携し対応策を検討している。	a	・サービス利用時に利用者、家族や関連機関から詳細な情報収集やニーズの把握を行い、アセスメントしている。 ・カンファレンスで課題を明確化し、担当者と児童発達管理責任者と共に個人支援計画書を策定している。
<b>【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。</b> 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。 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。 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。 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。	■	■	a	① 半年毎にモニタリングを実施している。 ② ケース会議にて見直しを行い、主席でできていない職員には会議録や朝礼日誌、申し送り事項に記入して知らせている。 ③ 朝礼日誌、申し送り事項に記入して知らせている。 ④ 個別支援計画に記載している。	・モニタリングシート ・会議録	① 個別支援計画の手順が決められており、定期的にモニタリングを実施し、ケースカンファレンスで検討している。 ② 会議録や日誌で伝達し周知している。 ③ 緊急時は担当者や児童発達管理責任者が課題を発信し変更している。 ④ 標準的な実施方法に反映する事例は少ないが、提供するサービスの質を意識した検討がされている。	a	・個別支援計画はPDCAサイクルで手順に沿って実施している。担当者を中心にニーズや課題の把握に努め、チームで支援する体制が構築されている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~c を記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~c を記入)	判定の理由	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。									
<b>【44】Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</b> ① 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 ② 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 ③ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 ④ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 ⑤ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 ⑥ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	■	■	b	①ほのぼのmoreにてケース記録を行い、情報を共有している。 ②ほのぼのmoreにて確認可能。 ③職員によって書き方は異なる。誤字脱字が多い事もあり、あまり行えていない。 ④ケース記録入力時、情報の分別を行っていない。 ⑤定期的に会議を開催。全職員が会議参加はしていないが、会議録を各自回覧し情報を共有し理解している。 ⑥共有できている。	・記録マニュアル ・ケース記録	①パソコン記録ソフト内の様式に記録している。 ②ケース記録内に目標展開の項目があり、計画にもとづく支援が実施されているか確認できる。 ③記録マニュアルに具体的記入方法の明記があり、研修を行っているが、職員のスキルの差があり十分に統一されていない。 ④パソコン内で情報の分別がされており、全職員が容易に検索し確認できるシステムが構築されている。 ⑤事業所内の定例会議や他機関とのサービス担当者会議、定例の学校連絡会などで情報共有している。 ⑥パソコンネットワークシステムを駆使し情報共有できている。	b	・パソコン記録ソフトにより、フェイスシート、アセスメント、支援計画、ケース記録、モニタリング、会議録などのファイルが分別され、職員間の共有と共に、他機関との連携の際に必要な情報が適切に提供できている。 ・効果的な情報共有のために、OJTなどを通して記録のスキル向上を目指して頂きたい。	
<b>【45】Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</b> ① 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。 ② 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 ③ 記録管理の責任者が設置されている。 ④ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 ⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ⑥ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。	■	■	a	①みつみ福祉会職員行動規範により定めている。 ②春日学園業務マニュアル個人情報保護により記載。 ③設置されている。 ④職員研修で行われている。 ⑤遵守している。 ⑥個人情報提供同意書に基づいて説明済み。	・職員行動規範 ・個人情報保護マニュアル ・個人情報の適正な取り扱いに関する基本指針 ・個人情報提供同意書 ・記録保管規定	①法人で規定されている。 ②規定されている。 ③記録管理の責任者は施設長。 ④新採用時研修で行い、個人情報保護マニュアルを事務室に掲示し意識づけしている。 ⑤新採用時研修と共に、就業規則や運営規定などに明記され、遵守している。 ⑥利用契約書に記載された職員の守秘義務や個人提供同意書に基づき説明している。	a	・個人情報保護に関して研修を実施し、マニュアルや各規定類、契約書などに明記するなど、記録管理の体制は整っている。	

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
<b>A-1 利用者の尊重と権利擁護</b>								
A-1-(1) 自己決定の尊重								
<b>【A①】A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。</b> ① 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。 ② 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。 ③ 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。 ④ 生活に関わるルール等については、利用者同士が話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。 ⑤ 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。 ⑥ 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。	■	■	a	①個別支援計画の説明を行い、ご利用者保護者の同意の下支援を行っている。 ②お小遣いを支給している方の買い物や地域の催し物に参加している。 ③衣服等は職員と一緒に購入に行っている。理美容は事前に本人に確認をし実施する。 ④その都度自治会を実施している。 ⑤個別支援計画に沿った配慮が出来ている。 ⑥利用者への聞き取り、個別対応を行っている。	・個別支援計画書 ・ケース記録 ・生活日誌 ・自治会マニュアル ・サービス実施計画マニュアル	①利用者の意向はできるだけ実現できるような支援を行っている。 ②買い物やイベントへの参加など、職員が付き添って出かけている。 ③利用者はそれぞれ好みの服装をし、居室に趣味のポスターなどを飾っている。 ④自治会を開催し、利用者それぞれが納得のいく話し合いをしている。 ⑤個別支援計画に沿って合理的配慮が具体化されている。 ⑥自治会に参加したり、個人的に面談し聴き取った事柄を隈なく生活日誌・ケース記録に記録し、企画職員会議で検討・共有している。	a	・利用者はタブレットの使用時間割、毎日の入浴の順番、掃除の当番など、自治会を開催して利用者でルールを決めている。 ・好みのシャンプーや趣味の編み物、手芸材料の買い出しなども、利用者の意向に沿って支援している。 ・希望者数人のライブイベント参加も、職員の引率で数回実現させた実績がある。



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
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>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	b	<p>①どちらともいえない。</p> <p>②その都度ご利用者から話を聞き、日誌等で職員間の情報共有をしている。</p> <p>③緊急の場合は保護者への電話説明と承諾を得る。後日書面での同意書にサインして頂いている。</p> <p>④どちらともいえない</p> <p>⑤定期的な会議の中で検討している。</p> <p>⑥明確化はされていない。</p>	<p>・職員行動規範</p> <p>・利用契約書</p> <p>・事業計画書</p> <p>・虐待防止マニュアル</p>	<p>①トイレの入り口にノックを促し、プライバシーを守るように呼びかけた掲示物やポスターが掲示されており、利用者にも周知できている。</p> <p>②新聞記事やネットで事例収集をしており、具体的な取組を行っている。</p> <p>③緊急で身体拘束を実施する際は保護者に説明し、承諾を得ている。</p> <p>④虐待防止マニュアルで明確にしている。</p> <p>⑤企画職員会議で検討している。</p> <p>⑥子ども家庭センターに届け出て助言・指示を受ける仕組みはあるが、明確化はされていない。</p>	b	<p>・権利侵害防止についてはポスターが掲示され、事例収集を行う等具体的な取組を行っている。</p> <p>・身体拘束については契約時に説明し、緊急時は電話連絡で承諾を得るが、後日必ず同意書にサインをもらっている。</p> <p>・再発防止を検討する仕組みが明確化されていないので、過去の権利侵害の状況を確認分析し予防的な支援、早期発見のための取組を明確化していただきたい。</p>



評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			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
<b>A-2 生活支援</b>								
<b>A-2-(1) 支援の基本</b>								
<b>【A3】A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</b> ① 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。 ② 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。 ③ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。 ④ 生活の自己管理ができるように支援している。 ⑤ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	■	■	a	①個別支援計画を作成し、一人ひとりに配慮した支援を行っている。 ②迅速に対応できるように意識し見守りをしている。 ③出来た際には褒めの声掛けを行っている。 ④お小遣いや日用品の管理なども段階を経て自己管理を支援している。 ⑤退所後のサービス利用のための書類記入等支援している。	・個別支援計画書 ・利用者対応各種マニュアル	①買い物・入浴・日常生活などの支援目標について4段階でステップアップできる計画を作成し、支援を実施・記録している。 ②③利用者対応の各種マニュアルに明記し、見守っている。達成した時には褒めてシールなどを貼っている。 ④部屋の片づけや消耗品の管理、金銭管理など、自分ができるようにトレーニングしている。 ⑤卒業が近くなると行政に提出する書類なども増えるので、学校と連携して支援している。	a	・学校と連携して、生活の自己管理ができるように見守りながら支援している。 ・高校3年からは、退所後のサービス利用のための書類や行政サービスの請求手続き等に関わるよう、支援している。
<b>【A4】A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。</b> 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。 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。 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。 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。 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。	■	■	a	①ご利用者の要望があれば話を傾聴したり、絵カードを使用している。 ②絵カードを使用している。 ③家庭や学校での様子や情報を収集し本人の希望に沿った生活を送れるよう努めている。 ④絵カードが使用できるように支援している。 ⑤保護者、学校、こども家庭センターとは密に連絡を取り合い本人の希望を理解できるよう努めている。	・ケース記録 ・生活日誌 ・個別支援計画書	①②③絵カードを用い意向を示してもらったり、筆談や絵を描くなどの工夫でコミュニケーションを図っている。 ④絵カードが使用できるように支援したり、言語能力習得のため2週間に1回、言語訓練に出かけている。 ⑤学校や相談事業所と連携して支援している。	a	・担当者が利用者を主観で判断するのではなく、家族、学校関係者、相談事業所等関係機関の複数の眼で必要な支援を模索し、実践に繋げている。

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>【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>	■	■	a	<p>①ご利用者から要望があれば居室や相談室等で話をしている。</p> <p>②行事参加担当にて定期的にご利用者と面談を行う機会を設けている。行事などはその都度夜の集いや自治会で説明を行っている。</p> <p>③出来る限りご利用者の主体性に任せた自治会にしており職員は助言程度の参加にしている。</p> <p>④毎月ケース会議を行い検討し、会議録にて周知している。</p> <p>⑤実際に支援し、翌月もう一度ケース会議にて検討している。</p>	<p>・ケース記録</p> <p>・個別支援計画書</p>	<p>①日々の関わりの中で話したいことを話せるきっかけを見逃さないよう心掛けている。</p> <p>②情報提供の説明をしている。</p> <p>③主体性を大事にし、口出しをしないように心掛けている。</p> <p>④⑤ 利用者の希望は必ず職員間で共有し、実現に向けてケース会議にて検討、調整している。</p>	a	<p>・掲示板に行事の掲示をする とたちまち質問が殺到するなど、利用者は自由に意向を表明できている。最近では、それぞれがタブレットやスマートフォンで情報を入力し、職員に提案するケースも多い。</p> <p>・ライブコンサートの鑑賞や車の展示会など、利用者の意向や希望は可能な限り、実現に向けて検討している。</p> <p>・男女問題などの相談には、慎重に対処している。</p>
<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。(金子)</p> <p>① 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動(支援・メニュー等)の多様化をはかっている。</p> <p>② 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。</p> <p>③ 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。</p> <p>④ 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。</p> <p>⑤ 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。</p> <p>⑥ 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。</p>	■	■	a	<p>①利用者のニーズにもとづいて日中活動を行なっている。</p> <p>②利用者の意思を尊重し取り組んでいる。</p> <p>③できる限り意向にもとづいて提供している。</p> <p>④随時実施(地域の文化祭、ライブ、駅伝大会等)</p> <p>⑤地域でのイベントの情報提供をおこなっており、参加希望の方には参加できるよう支援している。</p> <p>⑥毎月のケース会議、半年毎のモニタリングにて行なっている。</p>	<p>・個別支援計画書</p> <p>・行事、余暇活動予定表</p>	<p>①障害の程度に関わらず、集団で楽しめる多様な活動を準備し、参加しやすくする工夫や、個別に散歩やランニングなど主体的に選択した活動を支援している。</p> <p>②利用者の障害の程度や年齢に配慮した活動を支援している。</p> <p>③自治会での意見や、アンケート結果から余暇活動を企画し提供している。</p> <p>④利用者の関心の高い、コンサートや映画、野球観戦、ドライブなどの情報提供と提案を行い、付添い外出支援している。</p> <p>⑤地域イベントや地区祭りなど定例行事の情報提供と支援を行っている。</p> <p>⑥ケースカンファレンス、モニタリングで見直しを行っている。</p>	a	<p>・利用者の特性や日頃の会話や行動から意向を知り、活動やレクリエーションの情報提供を行い、参加できるよう支援している。</p> <p>・個別に付き添い外出支援を行っている。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	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
<b>【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。</b> 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。 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。 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。 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。 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。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	①自閉症チームを設置しているが機能していない。 ②ケース会議を通して話合いの場を設けている。会議に出席しなかった職員は会議録にて閲覧している。 ③身体拘束委員会を設置。 ④毎月のケース会議にて検討・見直しを行っている。 ⑤トラブル時には個別に指導を行い個々にあった説明を行っている。	・研修計画書 ・個別支援計画書	①自閉症チームの研修参加は一時中断しているが、他の事業所と連携し検討会へ参加したり、事例発表を行うなど、専門知識の習得に努め、支援に生かしている。 ②ケース会議で検討し、ケースによって他の専門職の助言を得て支援に生かしている。検討内容は職員間で共有している。 ③ケースにより、他の利用者への危害防止策や居室に物を置かない、落着く場所を提供するなど環境整備を行い、保護者や学校、専門家と連携し対応している。 ④困難なケースは随時検討し支援方法を見直している。 ⑤担当者が利用者個別に話を聞き、関係性を調整している。	a	・利用者の障害による生活状況や行動を見て把握し、職員間で検討、共有し生活支援を行っている。 ・ケースにより他機関の専門職や教師と連携し対応している。

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
A-2-(2) 日常的な生活支援								
【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。								
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。	■	■	a	①栄養士により献立作成。誕生日メニュー、選択メニュー等、自身で選べるよう工夫されている。 ②体調不良の際は、食べやすい物にする等の工夫をしている。 ③体調不良の際は、休息を優先している。 ④個人の身体状況によって排泄方法は異なる。体調不良の際は、居室にポータブルトイレを設置する事もある。 ⑤体調面を考え対応している。	・個別支援計画 ・ケース記録 ・事業報告書	①利用者の嗜好や子どもの食欲に配慮された献立となっている。食事を楽しむために、選択メニューや、誕生日メニュー、ウェルカムメニュー、ハイキング、野外食(火起こし、共同作業でバーベキューをする)など、盛り沢山の工夫がされている。 ②個別支援計画に基づき、水分摂取のためのお茶ゼリー、補助具やしつけ箸の使用、機能を生かした食事介助、体調に合わせた食事変更など、具体的な計画を立案し実践している。 ③心身の状態により、大浴場の自立入浴や介助入浴、個浴と心身の状態や要望に合わせた支援を行っている。入浴のルールは自治会で決めて実践している。 ④幼児のトイレトレーニングやトイレ誘導、拭き上げ確認など排泄の課題を計画的に実践している。 ⑤歩行機能に問題がある利用者がいるが、歩きたいという主体性を尊重し、見守り通学を行っている。ケースにより機能を生かし安全に移動できるよう支援している。	a	・手作りの温かい家庭的な食事は食欲をそそり、障害の程度やアレルギーに配慮した献立となっている。また食事を楽しむための様々な工夫がされており、成長期の利用者の心身の発達にも貢献している。 ・入浴は生活の基本と考え、毎日の入浴を実施している。利用者は日々の入浴を楽しみ、爽快感を得ている。また、職員は利用者の皮膚や機能を観察し、入浴中の会話から情報を得るなど、相互に有益な機会となっている。 ・成長段階や障害の状況に応じ排泄指導や排便コントロールの支援を行っている。 ・身体機能やニーズも踏まえ安全な移動、移乗の支援を行っている。
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。	■	■						
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。	■	■						
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。	■	■						
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。	■	■						

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-(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>	■	■	a	<p>①床や危険な角にはマットを敷き、事故防止を行っている。</p> <p>②毎日清掃を行っている。</p> <p>③利用者個々での対応を行っている。</p> <p>④スヌーズレンを設けている。</p> <p>⑤ご利用者主体の自治会を開いて検討、改善を行っている。</p>	<p>①心身の障害により、物品の破壊やペットからの転落、てんかん発作による転倒などを考慮し、居室に物を置かない、布団にする、コルクマットにするなど安全に配慮している。共有スペースにおいても同様の配慮をしている。</p> <p>②中庭、外庭に囲まれ天窓のある建物内は明るく、自治会で決めた利用者当番制による清掃で清潔に保たれている。</p> <p>③全室個室でそれぞれに好みの物でレイアウトされ、居心地のいい空間作りを支援している。</p> <p>④スヌーズレンは破損により従来の目的の使用は不可となったが、静養室として、苛立ちや興奮を治める場所として使われている。通常は個室で対応することが多い。</p> <p>⑤自治会での意見や、アンケート結果、個別面談などから意向を把握している。利用者の主体性を尊重し、生活環境改善の支援をしている。</p>	a	<p>・事故リスクや事故事例から危険を予測し対策が講じられている。</p> <p>・建物は機能的で、明るく清潔な環境と安心な居場所作りの工夫が随所に見られる。</p>	



評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			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日常生活の中で職員がサポートをし意図的な訓練を行っている。</p> <p>②食事の際は自力摂取を目指し自助具の活用を行っている。また地域のクリニックに言語訓練に通っている。</p> <p>③囁託医、言語聴覚士、看護師等の専門職から助言を頂いている。</p> <p>④個別支援計画を作成し実施している。</p> <p>⑤年に二回個別計画のモニタリングを行っているが、それ以外にその都度支援の検討や見直しを行っている。</p>	<p>・個別支援計画書 ・写真で示した支援方法(食堂に掲示)</p>	<p>①自助具を使った食事訓練、言語訓練、手引き歩行訓練など、個別の課題や計画に沿った支援をしている。</p> <p>②ダイエットのためにランニングを行ったり、調理実習など、意向に沿い主体的に実施できるよう支援している。</p> <p>③④ OT、PTとの連携はあまりないが、利用者担当の言語訓練師から日常の中でできる訓練の指導を受け計画にもとづき実施している。</p> <p>⑤定期的にモニタリングで評価、見直しを行っている。</p>	b	<p>・②③④については個別的な支援の中で一部実践しているにとどまっている。</p> <p>・専門職の導入や連携方法を検討し、事例を重ねながら機能訓練、生活訓練が効果的に実施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-(5) 健康管理・医療的な支援									
<p>【A①】A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。</p> <p>① 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。</p> <p>② 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。</p> <p>③ 利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。</p> <p>④ 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。</p> <p>⑤ 障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p>	■	■	a	<p>①必要に応じて個別で記録をとっている。</p> <p>②嘱託医の往診時に実施。</p> <p>③水分摂取(水分ゼリー)や排便促し(きなこ牛乳)を行っている。</p> <p>④体調不良時には通院を行っている。</p> <p>⑤職員の個別指導は行っていないが、ケース会議等で健康面を検討する機会はある。</p>	<p>・個別支援計画書</p> <p>・研修計画書</p> <p>・医務関係各種マニュアル</p>	<p>①体重の変化、入浴時に打撲や損傷、スキントラブルの有無の観察、排便状態の把握などを行い、対応している。</p> <p>②年に2回健康診断があり相談し説明を受けている。かかりつけ医との情報交換や医務室の医師、看護師に相談できる体制も整備されている。</p> <p>③食事の好き嫌いをなくす工夫や、ゼリーにより水分摂取、アレルギー食への配慮、喘息の利用者への吸入など課題を把握し対応している。</p> <p>④医療機関と緊急時の連携体制があり、緊急対応マニュアルの手順に沿い支援する体制が整備されている。てんかん発作時の対応については掲示し迅速に対応している。</p> <p>⑤外部の感染予防の研修に定期的に参加し内部報告を実施している。法人内研修で、てんかん発作時の対応や酸素吸入器、AEDの取り扱いについて学んでいる。</p>	a	<p>・定期的な健康診断と共に、日常的に栄養状態や、身体的な一般状態の把握に努め、個別に必要な対応を行っている。</p> <p>・同敷地内の看護師に相談したり、緊急時はかかりつけ医や協力医と連携し対応している。</p> <p>・利用者の特性に応じた疾患の理解や機器の取り扱いの研修を行っている。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	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)を適切かつ確実に行っている。</p> <p>③ 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。</p> <p>④ 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。</p> <p>⑤ 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。</p> <p>⑥ 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p>	■	■	b	<p>①医療的支援は看護師が配置されていない為、実施していない。</p> <p>②服薬等の管理は限られた職員が行っている。</p> <p>③定期通院を行い、医師の指示による支援や対応を行っている。</p> <p>④医療的ケアは行っていない。</p> <p>⑤どちらともいえない</p> <p>⑥医療的ケアを行っていないので実施していない。</p>	<p>・医務関係各種マニュアル ・研修計画書</p>	<p>①医療的ケアを必要とする利用者はいなが、服薬の管理や吸入などの支援は行い、手順に沿って実施されている。</p> <p>②担当を決めて、鍵のかかるロッカーに管理している。内服薬はダブルチェックし、口腔内を見て服用したことを確認している。軟膏も指示通りに塗布している。</p> <p>③てんかん、食物アレルギー、喘息など医師と連携し症状が安定するよう図っている。</p> <p>④医療的ケアは実施していない。</p> <p>⑤隣接する法人の医務室の医師、看護師に相談できる体制や、かかりつけ医との連携、緊急時の対応など安全対策が取られている。</p> <p>⑥病院の研修会に参加したり、アレルギー食、緊急対応について学び、事業所内で必要とされる範囲内の医療的な支援の研修は実施している。</p>	a	<p>・医療的な支援として服薬管理や慢性疾患やアレルギー疾患への対応行っているが、医療的なケアは実施していない。</p> <p>・医療関係マニュアルに、てんかん発作、誤嚥、服薬管理、心肺蘇生などあり、手順に沿った支援ができるよう整備している。</p> <p>・医師と連携し慢性疾患やアレルギーの予防や症状出現時対応している。</p> <p>・定期的に関催される病院の研修会や緊急時対応などの研修に参加し学んでいる。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	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-(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>	■	■	a	<p>①ご利用者の希望を聞いたり、職員側から一泊旅行やバス旅行などの行事を企画し学習や体験する場を提案し社会参加を行っている。</p> <p>②ご利用者の友人との交流は学園に来ていただき交流を図っています。</p> <p>③個々の能力に応じた問題プリントを配布してたり、指導を行う。</p> <p>④個々の能力に応じた問題プリントを配布する。</p>	<p>行事の状況(実績)</p>	<p>①③ 利用者、家族の意向を把握すると共に、学校からも情報収集し意向に沿い、漢字検定や掃除、接客、パソコン検定など利用者が選択した学習の支援を行っている。希望で相談室を学習室として開放したり、元教師の職員が学習支援を行っている。</p> <p>②自治会で話し合い、利用者間のお泊まり会のルールを決め実施したり、利用者によっては友人と自転車で買い物に行くなど、希望を尊重した支援を行っている。</p> <p>④利用者の意思決定と主体性を尊重し、目標を持ち段階的に達成できるよう働きかけている。また、利用者にあった学習プリントを準備するなどの支援を行っている。</p>	a	<p>・利用者のやる気を引き出す働きかけを行い、目標を持って学習や社会参加できるよう支援している。その中で資格を取得したり、利用者リクエストで一泊旅行するなど成果に結びついている。</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-(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>	■	■	a	<p>①卒業後の地元に戻りたいと希望されているご利用者に対し地元行政に連絡し地元の社会資源一覧を送って頂いている。また特支から進められる技能検定などは利用者が希望されればすべて受験できるよう準備を行っている。</p> <p>②卒業後グループホームを希望されている方については体験を実施している。</p> <p>③ご利用者の希望を聞き取り、ご家族や子ども家庭センター、学校関係者と調整し出来る限り本人の希望に沿った進路になるよう配慮している。</p> <p>④高等部になられると職員との調理実習の機会を増やし自炊が出来るよう支援している。(米炊きも)また学校の進路と連携し課題についての対応も共有できるよう努めている。</p> <p>⑤している。(現場実習、加古川でのケース会議等)</p>	<p>①利用者の希望や機能を考慮し、技能検定や社会資源の情報提供を行っている。学校とも連携し、就労サービスの見学会や現地実習などの機会を持ち、送迎や見守り体制を整え支援している。</p> <p>②④利用者個々の移行の方向性により、調理実習や金銭管理、日用品管理など社会生活や、日常生活に必要なスキルが身につくよう計画を立て支援している。また一人暮らしを希望する利用者はジョブコーチが就労支援を行い、住宅の選択などフォローアップ体制を整えている。</p> <p>③利用者の意向に沿った進路が選択できるよう、家族、学校、子どもセンターなどと調整し支援している。</p> <p>⑤ケースにより、地元の福祉関係者とケース会議を持ったり、グループホームなどの移行機関と連携を行い、スムーズに移行できるよう支援している。</p>	a	・学校や地域企業、関連職種と連携し積極的な地域生活支援を行い、一般就労やA型、就労サービスへの雇用に結びつけている。地域生活移行後も関連機関と連携し支援し、利用者が報告に来たりしている。	



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	
<b>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>									
<b>【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。</b> 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。 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。 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。 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。 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。 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。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	b	①ご利用者の意向より、ご家族の意向を尊重している。 ②体調不良の際や通院の際はその都度保護者へ電話し報告を行っている。 ③そのような機会を設けることができていない。 ④保護者からの相談があれば傾聴し、その都度助言を行なっている。 ⑤その都度保護者へ電話し報告・連絡が適切に行なわれている。 ⑥ご利用者の様子は密に連絡をとり報告している。帰省等の際は支援での成功事例をお伝えしている。		①利用者の意向の把握が困難なケースもあり、家族の意向が優先しがちになる。 ②個別支援計画について定期的に報告している。 ③担当者会議への参加など、意見交換の場は設定していない。 ④相談員が電話や来訪時に家族の意見や要望を聴いている。帰省時の利用者の状態についての相談や不安の訴えの傾聴、親子のやりとりの調整を行っている。 ⑤適切に実施されている。 ⑥家族が利用者の言葉に惑わされたり、やりとりの中で不安に感じ時など職員が間に入って調整したり、課題について話し合ったりなどの家族支援を行っている。	b	・複雑な家族関係のケースもあり、利用者の意向の把握や定期的な意見交換の場の設定は難しいだろうが、来訪時に面談や担当者会議を設定するなど、積極的な関わりを望むと共に、家族へペアレントトレーニングなどの家族支援の取り組みにも期待したい。	
<b>A-3-(1) 発達支援</b>									
<b>【A16】A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。</b> ① 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援(個別支援)を行っている。 ② 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動を組み合わせながら実施している ③ 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。 ④ 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	①目標に向けた段階式の個別支援計画となっている。 ②実施出来ている。 ③チームでの作成はできていないが、状況に応じた工夫、見直しを行っている。 ④関わっている関係機関と連携を図っている。	・個別支援計画	①②一部の幼児の発達段階に応じた排泄の自立や愛着形成、言葉の習得など個別に支援しているが、組織的な取り組みとしては十分ではない。 ③活動プログラムは主に担当者が作成するが、チームで検討は行っている。 ④学校、子どもセンター、市の相談員、保育園、認定こども園などと情報共有、連携、調整をはかっている。	b	・幼児は「育ち」を意識した日常生活動作などの個別支援や事業所外の子どもの交流の機会を持ち、年代との遊びを通して社会性を持てる集団活動支援の取組をしている。今後さらに、各成長段階において、子どもの発達過程と心身や適応行動の状況を踏まえた発達支援を期待したい。 ・関連機関との連携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
<b>A-4 就労支援</b>								
A-4-(1) 就労支援								
<b>【A17】A-4-(1)-①</b> 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。								
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> ④ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<b>【A18】A-4-(1)-②</b> 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。								
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> ⑥ 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

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
【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。								
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
③ 利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者与企业とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
④ 就労後の利用者や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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
						該当なし		