

㉑福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準等（平成27年4月1日改定）

自己評価結果票（障害者・児施設）

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	自己評価結果
① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	㉑・b・c
<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営計画、通所案内、常盤会だより、ホームページ、事業所玄関にも掲示している。</li> <li>・ 理念に基づき、本センターの基本方針を具体的に明示している。</li> <li>・ 年度初めに全体職員会で理事長より理念・基本方針について説明がなされ、事業所でも運営計画を職員へ配布し説明している。（年度途中でひこばえ検定の実施）</li> <li>・ 職員は事業所の朝礼で、毎日、理念の復唱を行っている。</li> <li>・ 利用者の御家族には、年度当初の父母の会総会で通所案内・資料をもとに説明している。</li> </ul>	

Ⅰ-2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	自己評価結果
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。	㉑・b・c
<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体職員会、管理職会等で理事長から福祉事業の動向について、随時、説明を受けている。</li> <li>・ 全国・県知的障害福祉協会、自立支援協議会、発達相談会、すこやか安心ネット等へ出席して動向把握、分析に努めている。</li> <li>・ 鹿児島市地域福祉計画を基に保健センターなど関係機関との連携に努めている。</li> <li>・ 利用者推移、利用率等の分析は毎月行い、月次報告として本部へ報告している。</li> </ul>	
② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	㉑・b・c
<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中・長期計画に明示し、事業計画に掲げて取り組んでいる。</li> <li>・ 予算書も含め、すべて理事会・評議員会へ報告・承認を得ている。</li> <li>・ 月次報告を受けて、職員会議等で職員へ周知している。</li> <li>・ QC サービスアンケートで把握した課題は、クラス調整会議・検討会議・職員会議等で検討し、改善を行い、結果は保護者へ文書でお返ししている。</li> </ul>	

Ⅰ-3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	自己評価結果
①中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・㉑・c
<p>【特記事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉制度や前年度の経営課題を基に立案し、管理職会議・理事会で承認を得たうえで実施している。</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画自己評価結果を基に工夫・改善を行い具体的な内容を明示している。</li> <li>中・長期の収支計画は策定していない。</li> </ul>	
②中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画自己評価を基に、具体的な取り組み内容を策定している。(ペアレントトレーニングや訪問支援等の策定)</li> <li>数値目標は運営計画に明記し、年度当初の職員会議で職員へ説明している。</li> <li>中・長期の収支計画は策定していない。</li> </ul>	
<b>(2) 事業計画が適切に策定されている。</b>	自己評価結果
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。	a・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画は運営計画に明記し、年度当初の職員会議で説明している。</li> <li>事業計画自己評価を年度末に行い、要望・意見・改善点など把握し、次年度へ活かしている。</li> <li>マニュアルや手順に則って見直しを行っている。</li> </ul>	
②事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所案内に明記し、年度当初の父母の会総会で施設長が説明し理解してもらっている。</li> <li>計画は月だよりや毎日の連絡帳で案内・お知らせしている。</li> <li>保護者研修会等を活用し、必要に応じて説明・承認を得ている。</li> </ul>	

#### 1-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

<b>(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>	自己評価結果
①福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>QC サービス委員会を中心に自己評価を行っている。</li> <li>療育見学や研修会参加の際、アンケートを実施し、保護者の要望・意見等は職員へ伝える。</li> <li>福祉サービスに対する保護者アンケートを実施し、結果はフィードバックするなどサービスの工夫・改善に努めている。</li> <li>第三者評価の自己評価は、年1回行っている。</li> </ul>	
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。	a・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>前回、第三者評価で指摘された点、保護者との信頼関係の構築・強化について、保護者アンケートの項目「職員間の連絡・引継ぎ体制の不備」「不満は言いづらい」などについて職員会議で確認し、今年度はクラスごとに親子あそびを計画・実施している。</li> <li>自己評価を基に評価の低い項目に対する取り組み・改善策を収集している。</li> <li>保護者アンケートに結果は職員へ周知し、要望・意見等に対する改善・検討を行っている。</li> </ul>	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	自己評価結果
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。	㉑・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアル「管理者・幹部リーダーシップ宣言」、「管理者の役割と責任」は、職員がいつでも眼を通すことができる場所に保管し、管理者の役割と責任を職員へ表明している。</li> <li>年度当初職務分掌を通し、また毎月の職員会議で経営責任者としての立場で話をしている。</li> <li>不在時の権限委任等を含め、緊急時対応マニュアル、非常時災害対策マニュアル等に明記している。</li> </ul>	
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。	㉑・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>管理職会議、外部研修等に積極的に出席し、社会福祉制度や順守すべき法令等、職員へ伝えている。(サービス提供に関する主な順守法令・・・マニュアルに記載)</li> <li>人権擁護委員会提供のチェックリストを活用した研修、人権ハンドブックの読み合わせなどを通して理解に努めている。</li> </ul>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	自己評価結果
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。	㉑・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>父母の会定例会からの意見集約、QC サービスアンケートや親子あそびのアンケート結果の分析など、保護者・職員の意見・要望を基に質の向上に努めている。</li> <li>職務分掌に応じた行事ごとの検証を行い、工夫・改善を図っている。</li> <li>職員との面談を定期的に行い、個人・事業所の課題などの集約に努めている。</li> </ul>	
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。	㉑・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画に対する自己評価、職員研修や業務改善アンケートなどで職員の要望・意見を集約し、業務の効率化、工夫・改善に努めている。</li> <li>管理職会議で課題を報告して指導を受け、職員へ周知し見直しを図っている。</li> <li>リフレッシュ休暇の取得を促進している。</li> </ul>	

### Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	自己評価結果
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。	㉑・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアルに明記されている「人事管理における基本方針」に基づき人材育成に努めている。</li> <li>配置基準に基づき、より多くの人材配置を行っている</li> <li>各自が資格取得目標を持ち、中・長期計画などに具体的な目標を決めて取得奨励している。</li> <li>法人として高校・専門学校・大学等を訪問、施設では実習生の受入れを通して人材確保に努め</li> </ul>	

ている。	
② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアル「求められる職員の在り方」に準じて取り組んでいる。</li> <li>・ 服務規程、人事考課に基づき定期的な面接・相談を実施し、目標達成度・業務成果・貢献度等の評価を行い、結果は各自へフィードバックしている。</li> <li>・ 面接を通して異動希望調査を実施している。</li> </ul>	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 希望休を基に毎月勤務一覧を作成し、無理のない勤務が行えるよう努めている。</li> <li>・ 有休消化率、時間外労働の把握を行い、月次報告として本部へ報告している。</li> <li>・ 5年以上勤務の職員へは、リフレッシュ休暇（5日間）の取得を勧めている。</li> <li>・ メンタルヘルス研修や健康診断データを基に、職員の心身の健康と安全確保に努めている。</li> </ul>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	自己評価結果
①職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年度当初に提出した目標面接カードを基に面接・相談・確認を定期的に行い、苦手意識や人間関係の把握に努め、不安の解消に努めている。</li> <li>・ 最終面談で目標達成度の確認を行い、全体的な自己評価を実施している。(未達成分野の要因把握・職務分掌の希望等)</li> </ul>	
②職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業計画に教育・研修に関する基本姿勢を明記し、年間計画に基づき月1回の職員研修を行っている。</li> <li>・ 法人研修、外部研修への参加も積極的に促進し、研修記録は職員会議で報告または回覧するなど研修の共有化を図り、各自が研修記録簿を持っている。</li> </ul>	
③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年度当初、研修希望調査を行い、年間研修計画に位置付けている。</li> <li>・ 各自が研修ファイルを持ち、特に外部研修に際しては研修記録を作成し施設長・主任へ報告を行うとともに、記録回覧・職員会議等での報告など行っている。</li> </ul>	
(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	自己評価結果
Ⓐ・b・c	
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的の実習推進委員会を開催し、委員の育成が行われている。</li> </ul>	

- ・ 各大学との実習連絡会へ出席し，受け入れ先との連携を図っている。
- ・ 実習前の施設見学，職種等を考慮したプログラムを準備し，学校側には実習中の巡回指導をお願いし，実習生指導をはじめプログラムへの御意見や要望把握を行うほか，情報交換に努めている。

### II-3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	自己評価結果
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。	① a・b・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページ掲載，常盤会だより，ひこばえの森（月だより），リーットを活用して公表御家庭へも配布している。</li> <li>・ 苦情については，リーフレットを作成し，展示・掲示して対応している。</li> </ul>	
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。	② a・b・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経理規定に明記され，職員はいつでも閲覧できる場所に保管してある。</li> <li>・ 分掌権限等は辞令で交付している。</li> <li>・ 経理に関する監査は，毎月公認会計士により行われている。</li> </ul>	

### II-4 地域との交流，地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	自己評価結果
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。	① a・b・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアル「地域交流規定」「地域貢献委員会」文書に明示している。</li> <li>・ 社会資源情報はセンター入口に掲示し，必要に応じ御家庭への資料配布を行っている。</li> <li>・ 地域の幼稚園，保育園，小学校，婦人会等との交流のほか，避難訓練など北部法人で消防署との連携に努めている。</li> </ul>	
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。	② a・b・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアルに基づき，事前説明会を実施して施設見学を行い，心得・知的障害児への接し方など説明して受け入れている。</li> <li>・ センターの大きな行事（運動会・発表会等）に対し，ボランティアを受け入れている。</li> <li>・ 近隣の学校等（神村学園・国際大等）への協力も行っている。</li> </ul>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	自己評価結果
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。	① a・b・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発達相談会，子どもすこやか安心ネット，北ネット，自立支援協議会，養護学校の学校評価委員会への参加のほか，児相・保健所・病院等でのリハビリに職員が同行するなど，積極的に連携を図るよう努めている。</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係機関等との連携は、適宜、職員へ報告し情報の共有化を図っている。</li> <li>・ 地域課題への対応として、生活困窮者支援や保育園新設等、必要に応じて行っている。</li> <li>・ センターでは法人のネットワークを活用している。</li> </ul>	
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>	自己評価結果
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・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所での親子教室での講師（STの講和）、親子遊びの指導をはじめ、保育所等訪問支援、民生委員・児童委員協議会の研修など、地域の要望をきちんと受け入れている。</li> <li>・ 地域の小学校、幼稚園、婦人会との交流を継続的に実施している。</li> <li>・ 災害時の避難施設設置の協定を鹿児島市と締結し、センターでも10名程度の受入れ準備を行っている。</li> </ul>	
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。	a・Ⓑ・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保護観察者の社会活動の受け入れを行っている。</li> <li>・ 民生委員・児童委員協議会の申し出を受け入れ、見学・発達障害等の研修を実施している。</li> <li>・ 相談事業は、ハートフルへの紹介を行っている。</li> </ul>	

### 評価対象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

<b>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>	自己評価結果
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・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営計画に明示し、年度当初、職員へ配布、職員会議で確認している。</li> <li>・ 年度当初「人権侵害ゼロへの誓い」に署名・掲示し、人権擁護委員会のチェックリストで評価している。</li> <li>・ 法人・センターで基本的人権の研修を行い、理解を深めている。</li> <li>・ サービス提供の基本姿勢はマニュアルに明記している。</li> </ul>	
③ 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・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「利用者のプライバシー保護」に関するマニュアルに基づき支援を行っている。</li> <li>・ 不適切な事案発生の場合は、身体拘束マニュアルに基づき対応している。日々の支援の中で気付いたことは迅速な報告のもと改善に努めている。</li> <li>・ 人権擁護研修の中で出てきた課題を職員間で検討して改善している。(呼称・お着換え等)</li> <li>・</li> </ul>	
<b>(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>	自己評価結果

① 利用者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。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鹿児島市が作成している子育てガイドをセンター入口に置き、御家族へ紹介している。</li> <li>・ リーフレットを保健所、幼稚園・保育園、学校、関係機関、ハートピア(プメハナ)へ配布している。</li> <li>・ 見学は大きな行事と重ならない限り、御希望の日の受入れを行い、丁寧な説明・案内を実施している。見学時に教室へ入り、一緒に活動していただいたりしている。</li> </ul>	
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。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所開始前に体験通所を行い、理解・協力を得るよう努めている。</li> <li>・ サービス内容や通所日数の増減等については、個別面談・相談、併行先との担当者会などを行い、御家族へ丁寧な説明を心がけている。</li> <li>・ 文書も必要に応じフリガナ付きの準備を行っている。</li> </ul>	
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。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 移行先との連絡会や情報交換会などを実施して、サービスの継続性に努めている。</li> <li>・ 移行支援シートを作成し、御家庭から移行先へ提出していただく。また卒園・退園後の相談方法など文書で説明・配布している。</li> </ul>	
(3) 利用者満足の向上に努めている。	自己評価結果
①利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ QC サービスアンケートを行うとともに、毎月、父母の会定例会へ出席して要望・意見等を集約し、結果及び改善策など御家庭へフィードバックしている。</li> <li>・ 親子あそびや試食アンケートなどの活用を行っている。</li> </ul>	
(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	自己評価結果
①苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情解決委員会、第三者委員会、センターに御意見箱を設置している。</li> <li>・ 契約時や父母の会総会などで説明するとともに、センター入口に仕組みを掲示している。</li> <li>・ 苦情については、第三者委員会への報告を行い、結果は常盤会だよりで公表している。</li> </ul>	
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。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年度当初、月だよりで職員の顔写真を入れ、「お気軽に御相談ください」と周知している。</li> <li>・ 家族通所や親子遊び、リトミックなど、センター来所の際にアンケートを実施している。</li> <li>・ センター入口に御意見箱を設置していることを、家族通所の時にお知らせしている。</li> </ul>	
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。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】	

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相談や要望・意見があった場合、相談規定に基づき対応している。</li> <li>・ お手紙・お電話・面談などで迅速に対応し、結果は職員へ周知している。</li> <li>・ 御意見箱は月2回、確認している。</li> </ul>	
<b>(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。</b>	自己評価結果
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・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故防止・防災委員会が設置されており、センターではリスクマネージャーを中心に取り組んでいる。</li> <li>・ 事故防止マニュアルに基づき、対応している。</li> <li>・ ヒヤリハットは担当部署で検証を行い、終礼で職員へ報告し再発防止に努めている。</li> <li>・ KYT 研修会を開催し職員の意識高揚に努めている。</li> </ul>	
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・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアルに基づき保健衛生係を中心に職員研修を行い、予防・拡大防止に努めている。</li> <li>・ 毎日、子どもが帰った後、次亜塩素酸で清掃・消毒等を行い、業務日誌に記録している。</li> <li>・ 学校感染症一覧をスタッフルームに掲示し、迅速な報告・対応を心がけている。</li> </ul>	
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・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非常時は事故防止委員会のマニュアルに基づき対応している。</li> <li>・ 万一の場合を考慮し、非常食も備蓄している。</li> <li>・ 緊急対応シート、緊急連絡網の作成、ハザードマップの確認、伝言ダイヤル、マスコミの活用など、緊急連絡の体制を綿密に行っている。</li> <li>・ 毎月、避難訓練を実施し、子どもたちの安全確保について即座に対応できるよう努めている。</li> </ul>	

### III-2 福祉サービスの質の確保

<b>(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。</b>	自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアル閲覧だけでなく、年度当初配布の運営計画に標準的なサービスの手順・実施方法を閉じこみ、日々、確認できるようにしている。</li> <li>・ 具体的には終礼後、クラスでミーティングを行い、その日の支援の在り方・ヒヤリハットをはじめ、内容の見直しや確認、安全面など個別に対応している。</li> </ul>	
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。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアル見直し時期に合わせて検証している。</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援計画作成マニュアルに基づき、子どもの実態に応じて担当職員でケース検証・見直しを行い、支援計画策定会議で確認している。</li> </ul>	
(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。	自己評価結果
① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「個別支援計画の役割と管理」に基づき、児童発達支援管理責任者を中心に策定している。</li> <li>・ 計画作成には OT, ST, 栄養士も参加している。困難ケースは、専門職 (OT・CT・ST) と一緒にケース検証を行っている。</li> </ul>	
② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援計画作成マニュアルに基づき、評価・見直しを行っている</li> <li>・ 外部でリハビリ等を受けている方々には、診断結果・治療状況等のコピーを提出して頂き、支援計画に盛り込んでいく。</li> <li>・ モニタリングで把握した課題等も含め、検討会議録は回覧し職員に周知している。</li> </ul>	
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	自己評価結果
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・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 記録マニュアルに基づき、統一した様式で支援記録を行っている。(目標に対する支援記録を行い、主任・施設長へ提出している。</li> <li>・ ネットワークシステムを整備し、情報の共有化を図っている。</li> </ul>	
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 文書保存期間マニュアルに基づき管理している。</li> <li>・ 記録管理責任者は理事長、部門情報管理者は施設長である。</li> <li>・ 記録管理については新人研修で行っている。</li> <li>・ 個人情報取扱いについては、保護者の同意を得ている。</li> <li>・ 記録類は施錠できるボックスに保管し、退勤時に施錠確認を行っている。</li> </ul>	

## 評価対象Ⅳ

### A - 1 利用者の尊重

(1) 利用者の尊重	自己評価結果
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c
<b>【特記事項】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個別支援計画でニーズを把握し取り組んでいる。</li> <li>・ 利用者のサインの意味をきちんとすべての職員へ伝え、統一した支援を心がけている。</li> <li>・ 一日の流れや活動の方法など絵カードや写真を各部署に提示している。</li> <li>・ 絵カードを即座に提示できるよう職員が身に着けている。</li> </ul>	

・ 日常的に御家族への説明（連絡帳・電話・バス停）を行っている。	
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】 ・ クラス担任が中心となって行っている。 ・ 言葉での説明だけでなく、絵・文字・遊具などを活用して、自己判断・選択ができるよう努めている。 ・ 施設外活動を通して、地域の方々への御挨拶などを行い、ふれあいを促進している。 ・ 父母の会、大樹の会と定期的に懇談・協議している。	
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】 ・ 利用者一人ひとりの担当が決まっているが、担当者だけでなく職員が全体観に立ち見守り・支援を行うよう心がけている。 ・ 保護者からの相談・要望を受け、専門職からのアドバイスも行っている。	
④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】 ・ 社会体験，生活体験，季節体験などバランスよくプログラムに取り入れている。 ・ 社会資源を活用し，運動の機会を設け生活動作の向上に努めている。 ・ 父母の会，大樹の会の意見や要望も取り入れて計画している。	

## A - 2 日常生活支援

(1) 食事	自己評価結果
① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】 ・ アセスメントにより把握した食事携帯，食材の大きさ，食事支援，アレルギーなど，支援計画を作成して対応している。 ・ 食事支援マニュアルを作成している。	
② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】 ・ 思考調査は年2回実施し，その結果は，職員会議・食に関する委員会で検討し，おいしく食べられる工夫・改善に努め，すべて御家族へフィードバックしている。 ・ 日々交替で検食を行い，検食日誌に細やかに意見・要望・苦情を記録し，迅速に厨房へ伝え，食に関する委員会で再度検討している。	
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	㉠・㉡・㉢
【特記事項】 ・ 12時～1時の喫食時間を設定している。 ・ 教室での喫食となるため，テーブルクロスを設置やBGMを流すなど，通常の活動と異なる空	

間づくりを行うよう工夫している。	
<b>(2) 入浴</b>	自己評価結果
①入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・b・c
【特記事項】	
②入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
【特記事項】	
③浴室・脱衣所等の環境は適切である。	a・b・c
【特記事項】	
<b>(3) 排泄</b>	自己評価結果
①排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・b・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排泄マニュアルに基づき行っている。</li> <li>・ 個々の目標に応じ、トイレトレーニングを行っている。</li> <li>・ オマルと座位・立位に分けて排泄を促している。</li> </ul>	
③ トイレは清潔で快適である。	a・Ⓑ・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日の清掃時に設備の点検・整備を行い、消臭剤・換気扇を活用し清潔に努めている。</li> <li>・ トイレ入口にカーテンを設置し、おむつ交換など外から見えないように工夫している。</li> <li>・ トイレには冷暖房設備は設置していない。夏は窓を開けて風を入れ、教室のエアコンの流入を工夫している。</li> </ul>	
<b>(4) 衣服</b>	自己評価結果
①利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a・b・c
【特記事項】	
② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	Ⓐ・b・c
【特記事項】	

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 汚れや破損の際は、自宅から持参している服へのお着換えまたは、センター保有の衣服に着替えるなど、適切に対応している。</li> <li>・ 汚れものは水洗いして持ち帰ってもらう。</li> </ul>	
<b>(5) 理容・美容</b>	自己評価結果
①利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a・b・c
【特記事項】	
②理髪店や美容院の利用について配慮している。	a・b・c
【特記事項】	
<b>(6) 睡眠</b>	自己評価結果
①安眠できるように配慮している。	a・b・c
【特記事項】	
<b>(7) 健康管理</b>	自己評価結果
①日常の健康管理は適切である。	①a・b・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内科検診2回，歯科検診1回実施し，健康管理表を整備している。</li> <li>・ 健康管理マニュアルに基づき，お迎えのバス車内・通所時・活動途中での検温を細目を実施して，37.5度以上の発熱は静養室預りとし，必要に応じ保護者へお迎えの連絡を行うようにしている。</li> </ul>	
③ 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	③a・b・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ マニュアルに基づき，御家庭への連絡を行い，必要に応じてセンターからの病院受診も行う。</li> <li>・ 医療機関はスタッフルームに掲示してある。</li> <li>・ 嘱託医は20分以内でアクセスできる。</li> </ul>	
④ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	④a・b・c
【特記事項】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 与薬マニュアルに基づき，服薬依頼書に薬と処方箋を添えて，当日朝，手渡しで職員が預かりセンターの薬品庫に保管し，保健衛生係が服薬を行っている。</li> <li>・ 服薬依頼書はすべてファイルに整備している。</li> </ul>	

(8) 余暇・レクリエーション	自己評価結果
①余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	<del>a・b・c</del>
【特記事項】	
(9) 外出、外泊	自己評価結果
①外出は利用者の希望に応じて行われている。	<del>a・b・c</del>
【特記事項】	
②外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	<del>a・b・c</del>
【特記事項】	
(10) 所持金・預かり金の管理等	自己評価結果
①預かり金について、適切な管理体制が作られている。	<del>a・b・c</del>
【特記事項】	
②新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる	<del>a・b・c</del>
【特記事項】	
③嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	<del>a・b・c</del>
【特記事項】	

