

福祉サービス第三者評価第三者評価シート

－ 障害者・児入所施設版 －

事業所名	社会福祉法人 みつみ福祉会 春日学園		事業所番号	兵庫県 指定 2851300018 号
住 所	兵庫県丹波市野村65-1			
対 応 者 <small>(欄は適宜増やしてください)</small>	役職	施 設 長	氏名	三 村 明
		副 施 設 長		本 田 文 子
		課 長		岡 本 健
自己評価実施日	平成27年 1月 30日			
第三者評価実施日	平成27年 2月 18日 ~ 平成27年 2月 19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 HF05-1-0074 HF05-1-0075 No.B24118			

【記入方法】

- 各評価細目の判断基準について、「できている」項目にチェックを入れ、以下の評点基準で「a」「b」「c」を記入します。
 - a … 判断基準(取組)を全て実施している。
 - b … 判断基準(取組)の一部を実施している。
 - c … 判断基準(取組)のいずれも実施していない。

※ 「取組の状況」は、判断基準が「できている」・「できていない」と判断した内容等を具体的に記入してください

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

事業所名:社会福祉法人 みつみ福祉会 春日学園	種別:障害児入所施設
-------------------------	------------

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
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、基本方針を確立している。								
I-1-(1)-① 理念を明文化している。								
① 理念を文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載している。	■	■	a	事業所内に理念及び重点項目を掲示するとともに、ホームページに記載しています。また、試用期間終了時の研修のなかで、冊子を配布して周知しています。	・広報誌 ・ホームページ ・事業計画	・法人理念である「共に生きる」を事業計画、広報誌、パンフレット、ホームページ等に掲載している。 ・特別視することなく、障害の有無に関わらず、普通に暮らしていくことを目指している。地域貢献部を昨年発足し、個性ある法人として、地域貢献に積極的に取り組んでいく姿勢である。	a	・法人理念として「共に生きる」を掲げている。障害の有無、程度に関わらず、誰もが普通に暮らせる地域社会の実現を目指している。法人としての個性を活かし、地域貢献につながる地域福祉の核となる役割を担っていく姿勢である。
② 理念は、利用者の主体性を尊重し、エンパワメントの理念に基づいた援助を行うという障害者福祉の基本的な考え方を踏まえている。				『共に生きる』ことを具現化するためには、社会福祉法人の使命であるご利用者に対する質の高い福祉サービスを提供するだけでなく、地域福祉の中心的な役割を担うことである。つまりは、地域を幸福にするための経営理念が必要であり、地域社会から評価される社会福祉法人として存続しなければならない。地域やご利用者のニーズ等を踏まえたみつみ福祉会の個性を出し、ここが他の法人とは違うという存在価値を示す必要があると考えています。				
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化している。								
① 基本方針を文書(事業計画等の法人・施設内文書や広報誌、パンフレット等)に記載している。	■	■	a	ホームページに掲載しています。また、試用期間終了時に事業方針を掲げた冊子を配布しています。	・ホームページ等	・具体的な事業方針として冊子、ホームページに記載している。 ・法人理念に基づいた事業方針となっている。 ・法人の職員行動規範を踏まえ、倫理綱領を定めている。	a	・基本方針として事業方針が具体化され、冊子、ホームページ等に記載している。職員倫理綱領と共に、法人理念に沿った内容となっている。
② 基本方針は、法人の理念との整合性を確保している。	■	■		基本方針は、理事会に於いて毎年審議し、法人の理念との整合性を確保しています。				
③ 基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。	■	■		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。				
I-1-(2) 理念や基本方針を周知している。								
I-1-(2)-① 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。						・施設長が、年度当初の会議で職員に説明、周知を		・職員へは、施設長が年度当初の会議で説明、周知を

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>① 理念や基本方針を職員が理解するための具体的な取組を行っている。</p> <p>② 理念や基本方針を利用者やその家族等が理解するための具体的な取組を行っている。</p> <p>③ 理念や基本方針を誰でも知ることができるための具体的な取組を行っている。</p>	■	■	a	<p>試用期間終了時に「トータル人事制度のしおり」を配布し法人内研修により周知しています。また、年度当初の施設内会議において施設長より説明しています。また、各事業所内に掲示しています。</p> <p>広報誌(ForMeToMe_vol.28)に掲載し保護者宛に発送しています。</p> <p>ホームページ・広報誌等に記載して広報しています。</p>	職員会議記録	<p>図っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者には一人ひとりを大切にしているというメッセージとして伝えている。家族等には、保護者会にて広報誌等で説明している。 ・学校や地域、地域交流行事等への広報誌等の配布、ホームページ等で広く広報している。メディア戦略の効果的活用も予定している。 	a	<p>当初の会議等で説明、周知を図っている。利用者へはメッセージとして、家族等には保護者会で広報誌等で説明している。学校や地域へは、地域交流や行事の際に広報誌等を配布、ホームページで発信している。地元新聞への掲載、チラシ配布等のメディアも活用している。</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	
I-2 計画の策定									
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。									
I-2-(1)-① 中・長期計画を策定している。									
<input checked="" type="checkbox"/> ① 理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> ② 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。 <input type="checkbox"/> ④ 中・長期計画に基づく取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	■	■	b	事業方針として重点目標を具体的に掲げ明確にしています。 人事・事業・財務の各法人担当部署が分析検討し理事会で審議しています。 法人として、地域のニーズや福祉計画を分析したものとしています。 当園は本年度中・長期計画に掲げた「放課後等デイサービス事業」を実施しました。年度末の理事会で見直すこととしています。現在の計画についても事業担当部署で見直しを行っています。	・5か年計画	・5か年計画として目標を明確にしている。 ・法人内、各担当部署が進捗状況の分析、検討を行っている。 ・5か年計画は、地域ニーズ、市の福祉計画を分析している。 ・計画の目標である放課後等デイサービス事業を実施した。 ・地域ニーズを重視し、稼働率の確認を行うとともに、職員会議で確認している。	a	・法人の5か年計画として明確な目標が策定され、各担当部署にて進捗状況の分析、検討を行っている。地域のニーズ把握を重視し、目標である事業実施を実現した。必要に応じて、職員会議等で確認している。	
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。									
<input checked="" type="checkbox"/> ① 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容を具体的に示している。 <input checked="" type="checkbox"/> ② 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて、配慮をしている。	■	■	a	法人として5か年ビジョンを掲げ年次計画として取り組んでいます。 決算内容や、事業の見直しについて本部で検討しています。	・26年度事業計画	・5か年計画に則った具体的な事業計画となっている。 ・具体的な目標等の設定により、実施状況の把握が可能となっている。	a	・26年度事業計画は、5か年計画に沿って具体的に策定されている。	
I-2-(2) 計画を適切に策定している。									
I-2-(2)-① 計画の策定を組織的に行っている。									
<input checked="" type="checkbox"/> ① 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> ② 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> ③ 一連の過程が職員等の参画のもとで行っている。	■	■	a	半期終了時に仮決算を行い評価しています。 評価の結果により見直しを行います。 事業費に係る計画については、担当職員を交えて行っています。	・26年度事業計画	・半期毎に、実施状況の把握、評価を行っている。今年度の検証を予定している。 ・見直しは随時行っている。 ・担当職員が中心となり、策定している。	a	・事業計画は半期毎に評価を行い、必要に応じて見直ししている。担当職員を中心に検討、策定している。	

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-2-(2)-② 計画を職員や利用者に周知している。									
① 各計画を会議や研修において説明している。 ② 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。 ③ 障害を持つ利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。 ④ 各計画を利用者による自治会ないし利用者の会や家族会等で資料をもとに説明している。 ⑤ 各計画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	年度初月の各会議において説明周知しています。 ご利用者の集いの時間等を利用して、短期の計画等についてお話をしています。 書類には振り仮名をつけるよう心がけています。 「園だより」を利用して連絡説明しています。 各会議の中で確認しています。	・各会議記録 ・園だより	・各会議で、施設長が説明、周知に努めている。 ・事業計画書を基に説明、より理解を深める働きかけも行ってはいる。 ・利用者へは、文書にルビをふるなど、わかりやすい説明を心がけている。 ・利用者集いの時間や保護者会等で、広報誌を活用して伝えている。 ・各会議等で、確認している。	b	・施設長が各会議で説明、職員に周知を図っている。 資料を基に、具体的、簡潔に伝え、理解に努めている。 進捗状況についても確認している。 利用者へは、集いの場を通じて興味ある行事計画を中心に伝えている。 掲示や書類にはルビをふるなどわかりやすい表現を心がけているが、十分ではない。	
I-3 管理者の責任とリーダーシップ									
I-3-(1) 管理者の責任を明確にしている。									
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。									
① 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。 ② 管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。 ③ 管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、日々の行動を自己評価している。 ④ 管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を持っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	役割と責任を特化してはいませんが、各会議に於いて考えを文書にして説明しています。 園だよりにあいさつを記載する程度です 自己評価はしていますが、特に文書化はしていません。 管理者の評価について文書化したものはありません。(意見箱はありますが)		・年度当初の各会議にて、姿勢、考えを表明し、文書で説明している。 ・広報誌に記載しているが、十分ではない。 ・各年度の決算書及び事業報告を持って、自身の自己評価と捉えている。 ・具体的な方法は現時点ではないが、職員の個性を活かす姿勢を持ち、決断が早く、話しやすい。利用者からの信頼も厚い。	b	・各会議等で、自身の姿勢及び考えを説明、職員に伝えている。 広報誌等への記載は十分ではない。 施設長は各年度の決算書及び事業報告を通して、自らの自己評価と捉えている。 職員とのコミュニケーションに努めることで話しやすい雰囲気づくりを心がけている。 利用者からの信頼も厚い。	
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。									
① 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。 ② 管理者は、福祉分野に限らず幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。 ③ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守させるための具体的な取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	a	平成23年度は、施設長資格認定講習課程を受講しました。 遵守すべき法令等についてリスト化しています。 新採用職員研修を本部人材育成部で実施しています。		・管理者は、経営に関する研修等に出席し、必要な情報を得ている。 ・リスト化している。 ・法人担当責任者2名がいる。新採用職員研修にて、周知を図っている。	a	・管理者は経営に関する研修等にて情報を得るとともに、情報収集にも努めている。 これまでの情報を把握し、リスト化している。 法人として職員への研修を実施し、意識づけを行っている。	

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-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。								
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。								
① 管理者は、実施する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。	■	■	a	個別支援計画を見直している他、業務の改善あるいは疑問点についてチェックしています 会議のほか、日常の場面で職員の意見や希望を聞くようにしています。 ノーマライゼーションを考えた基本においています。いつも「普通はどうなんだろう」と問いかけます。 小規模な施設なので、体制の構築というよりも全員で取り組むようにしています。		・サービスの質については個別支援計画の見直し、業務内容を把握等改善に向け、常に確認している。 ・年2回の個人面談、会議等だけでなく、日常的に職員からの意見や提案を受け入れる姿勢を持っている。 ・「共生」を基に利用者のニーズの変化を察知し、利用者の自己決定できる環境を意識している。 ・自らも利用者とのコミュニケーションを図り、共に参画している。	a	・管理者は個別支援計画の見直し、業務改善について常に意識を持ち取り組む姿勢である。年2回の面談や会議以外でも、日常的に職員とのコミュニケーションに努め、メンタル面での配慮にも努めている。「共生」を通じて、利用者の自己決定を応援し、自らも共に参画していく考えである。
② 管理者は、サービスの質の向上についての職員の意見を取り込むための具体的な取組を行っている。	■	■						
③ 管理者は、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。	■	■						
④ 管理者は、サービスの質の向上の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。	■	■						
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。								
① 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。	■	■	a	仮決算及び決算について検討しています。 日常業務の中で、職員の意見を聞くこととしています。面接となると意見が言い難いようです。 財務部会、出納職員会において経営分析を行っています。また、最近は公認会計士にも参加頂くことが出来るようになりました。 施設内では、企画会議がその役割を担っています。		・施設長は着任以来、利用者の動向を把握し、経営面等での分析、検討を行っている。 ・職員の働きやすい環境整備のために服装の自由化、今後は勤務時間の改善を検討している。 ・法人内担当部会、担当委員会にて、組織的に取り組んでいる。 ・施設内企画会議に自らも参加し、指導力を発揮している。	a	・施設長は、着任以来、利用者の動向把握を徹底し、経営面での分析、検討を行い、安定化を図ってきた。同時に職員の働きやすい環境整備にも努め、勤務時間の改善も今後の検討課題として取り上げている。
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、職員が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、上記について、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、経営や業務の効率化や改善の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。	■	■						

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 経営状況の把握								
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。								
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。								
① 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。 ② 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。 ③ 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。 ④ 把握された情報やデータを、中・長期計画や各年度の事業計画に反映している。	■	■	a	研修会へ出席や他法人との連携により行っています。 放課後等デイサービス事業や療育支援事業、市役所等との連携により把握に努めています。 在宅サービスにおいてアンケート調査の実施を行っています。また、市役所担当課の協力を得ています。 平成26年度において放課後等デイサービス事業を開始するなど、地域の福祉ニーズに応える事業展開に努めています。		・法人内外の研修や他関係機関等との連携により情報の把握に努めている。 ・実施している事業等や市担当課から情報を得ている。 ・在宅サービスのアンケートを通じてニーズの把握を行っている。市担当課の協力も得られている。 ・把握された地域ニーズが、今年度の新規事業へ反映された。	a	・法人内外の研修、学校や他関係機関等との連携により、社会福祉全体の動向や現状の把握が可能となっている。実施事業やアンケートからも、地域の利用者数やニーズの把握、地域性について、情報収集ができています。市担当課との協力体制も確保されている。放課後等デイサービス事業の新規事業の展開として反映された。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。								
① 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。 ② 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映している。 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。	■	■	a	契約の見直しと利用者数の推移、利用率については随時行っています。 毎年の予算を適正化することで改善を図ることとしています。 企画会・職員会議の中で連絡周知しています。	・企画会、職員会議	・利用者の推移や利用率等の分析、把握を行っている。 ・各年度の予算をシュミレーションし、必要に応じて見直しを図っている。 ・企画会、職員会議等で報告、確認している。	a	・利用者数や利用率等の分析、把握を行い、次年度の予算に反映している。職員には、企画会や職員会議等で報告、周知を図っている。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。								
① 外部監査を実施している。 ② 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基づいて、経営改善を実施している。	■	■	a	平成25年度の自主監査として兵庫県社協の「社会福祉法人自主監査(経理関係)」を受審しています。公認会計士の監査報告により経営改善をおこなっています。		・2年毎に実施している。 ・外部監査の結果を受け、改善に活かしている。	a	・法人として2年毎に受審しており、結果を基に、改善に反映している。

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 人材の確保・養成									
II-2-(1) 人事管理の体制を整備している。									
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。									
① 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針を確立している。	■	■	a	①年度毎に「人材確保と育成計画」を作成している。	・人材確保と育成計画	・法人として「人材確保と育成計画」を作成、基本姿勢を明示している。 ・適正な人員体制を意識し、特に保育士の確保に努め、法人本部に要望を挙げている。 ・法人一括管理となっており、人材育成部が統括している。	a	・法人として「人材確保と育成計画」に沿った人員体制、人事管理を行っている。人材育成部が統括しており、必要な人材、特に保育士等を要望し、適正な人員体制に努めている。	
② 社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。	■	■	②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っている。						
③ プランに基づいた人事管理を実施している。	■	■	③②の結果により、異動等で人事管理を行っている。						
II-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。									
① 人事考課の目的や効果を正しく理解している。	■	■	a	「トータル人事制度のしおり」を配布し法人内研修により周知しています。また、年2回の面接により目的や効果を説明しています。	・「トータル人事制度のしおり」 ・研修計画	・しおりの配布、法人内研修により、職員への周知を図っている。 ・チーム・個人・自己による自己目標を毎年掲げ、半年毎に見直し、評価している。年2回の個人面接によりフィードバックしている。 ・毎年、定期的実施している。	a	・職員には資料の配布、研修により、人事考課の効果の周知に努めている。チーム・個人・自己目標を毎年掲げ、半年毎の見直し、評価を実施し、年2回の個人面接によりフィードバックしている。定期的実施している。	
② 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって、客観性や透明性の確保を図っている。	■	■	法人内研修により人事考課制度を職員に周知しています。						
③ 人事考課を定期的実施している。	■	■	毎年実施しています。						
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。									
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みを構築している。									
① 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。	■	■	a	①毎年年度有給休暇の消化率を算出しています。	・職員自己報告書	・各年度におき有休消化率をチェック、把握している。 ・職員の自己報告書を基に施設長が面談し意向を確認している。施設長と管理者が担当している。 ・分析の結果改善策として、正規・非正規の業務内容の見直し等を行った。 ・結果等を踏まえ、人材育成部による人事管理が行われる。 ・人事考課制度による2回の面接、法人内相談窓口の活用を働きかけている。 ・専門機関との連携、嘱託医、産業医を確保している。	a	・職員の就業状況を把握し、職員の自己報告書を基に施設長が面談を行い意向を確認している。施設長及び管理者が担当し、必要に応じてより適正な人員体制のための改善策を検討し、反映に努めている。定期的な施設長による個人面接で相談を受けたり、総合相談窓口の活用もある。専門機関との連携、嘱託医、産業医の確保されている。	
② 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。	■	■	②③④各職員が自己報告書を提出して、施設長と面談して。事業所単位の担当は施設長及び管理者となり、結果と資格等要件を踏まえて法人人材育成部による配置転換等が行われる。						
③ 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。	■	■	⑤人事考課制度の面接の際に仕事に対する悩みも合わせて確認を行っている。また、法人内に相談窓口を設置してあり、職務上、内部で相談しにくい時には利用が可能。						
④ 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。	■	■	⑥中央労働災害防止協会等の専門機関や嘱託医ならびに産業医						
⑤ 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。	■	■							
⑥ 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーやスーパーバイザーなどの職員支援の専門家を確保している。	■	■							

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-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 ① 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。	■	■	a	職員互助会、福利厚生センターに加入しており、希望に応じて各種余暇活動に参加されている。	・職員互助会、福利厚生センター	・職員互助会、福利厚生センターに加入している。	a	・福利厚生アンケートも実施、より積極的な活用を働きかけている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。								
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。 ① 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。 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、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。 ③ 専門資格取得のため、勤務時間等について配慮している。	■	■	a	①「トータル人事制度のしおり」に人事理念を明記しています。 ②専門技術を持つ職員には、手当等を支給するなど、職員に求める専門性を明確にしています。 ③資格取得のためのスクーリングなど、配慮している。	・「トータル人事制度のしおり」	・「トータル人事制度のしおり」に明示している。 ・職員の専門性を把握し、活かせる体制を整備している。 ・資格取得を応援し、取得に必要な支援に努めている。	a	・法人としての人事理念が明記され、それに基づいて、職員の専門性、必要な資格取得を応援する体制が整備されている。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し計画に基づいて具体的な取り組みを行っている。 ① 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画を策定している。 ② 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。 ③ 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修を実施している。 ④ 外部研修会に積極的に参加させている。	■	■	a	①本人の学びたいことと施設として学んでほしい事の擦り合わせをして個人の研修計画を作成しています。 ②基本的には本部の人事部門で把握しており、事業所にあっては、その資格取得のためのバックアップや啓発を行っています。 ③年後毎の研修計画を策定し研修を行っています。 ④職員一人当たり年間2回以上の研修会参加を目標において実	・研修計画	・職員個々の研修計画を基本としている。 ・個々の職員の専門性、資格等は法人人事部にて管理、統括、事業所は取得の応援体制をとっている。 ・各年度毎に計画を策定、実施している。 ・年2回以上の参加を働きかけ、積極的な受講を勧めている。	a	・基本、職員個々の研修計画に沿い、実施している。職員の専門性、資格等は法人人事部が統括し、事業所は資格取得を応援し、積極的に働きかけている。外部研修へも年2回以上の参加を推進している。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。 ① 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 ② 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。 ③ 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。 ④ 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。 ⑤ 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。	■	■	a	①研修参加については復命及び復命書の作成を行っています。 ②研修内容を発表する機会を職員会議等を利用して持つこととしています。 ③26年度については3月に評価分析を行います。 ④27年度の研修計画に反映します。 ⑤分析結果により研修内容やカリキュラムを見直します。	・復命書	・職員は、復命書として報告している。 ・伝達研修として会議等で報告、職員間で周知を図っている。 ・3月に評価分析予定である。 ・次年度の事業展開への必要な研修を念頭におき、職員からの希望も参考にして、次年度の研修計画に反映する。 ・職員の希望だけでなく、職員の適正や方向性を踏まえ、見直しを図る。	a	・職員は復命書として報告し、会議等で職員間での周知に努めている。各年度毎に個々の研修計画の評価分析を行い、職員の意向も踏まえ、適正を考慮した次年度の研修計画を作成している。次年度の事業展開も参考にし、反映している。

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) 実習生の受け入れを適切に行っている。									
II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。									
① 実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化している。 ② 実習生の受け入れについて、受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルを整備している。 ③ 受け入れにあたっては、学校と覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。 ④ 実習指導者に対する研修を実施している	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	① 将来の福祉の担い手と位置付け、貢献事業として取り組んでいます。 ② 整備している ③ 承諾書や誓約書を取り交わしている。 ④ 上記①としての基本姿勢や接し方については話しています。研修としては実施していません。	・実習生受け入れマニュアル	・地域貢献事業として、積極的に受け入れていく姿勢である。 ・事前説明、オリエンテーション等のマニュアルを整備している。利用者にはタペの集いで紹介している。 ・学校側とは承諾書を取り交わしている。 ・研修は実施していない。	b	・法人として地域貢献事業の一つとして、積極的に受け入れていく姿勢である。マニュアルの整備、学校との承諾書も交わしている。実習指導者に対する研修は実施していない。	
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。									
① 実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。 ② 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。 ③ 社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b	① プログラムを組際に時差勤務や宿直業務も経験していただきます。 ② 学校より中間訪問に来ていただき、現状と課題について話しています。 ③ 児童施設の性質上、保育士資格及び教職(介護体験)を受け入れています。		・業務に沿い、複数の勤務体制を組み込んだプログラムを用意している。 ・連携を密に図り、中間訪問等、情報交換に努めている。 ・主として保育士及び教職のプログラムを用意し、受け入れている。	a	・主に、保育士及び教職を受け入れており、複数の勤務体制に応じたプログラムを用意している。障害に興味を持ってもらえるよう、コミュニケーション方法についても丁寧に伝える工夫を行っている。	

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-3 安全管理							
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みを行っている。							
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制を整備し機能している。							
<p>① 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。</p> <p>② 安全確保に関する検討を行う担当職員等が参加した検討会を、定期的開催している。</p> <p>③ 障害の種類やリスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制やマニュアルを整備し、職員に周知している。</p> <p>④ 利用者の外出・外泊・帰宅時での災害や事故についても、連絡方法や支援体制を策定している。</p> <p>⑤ 利用者一人ひとりに健康管理票やカードを作成しており、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えることができる。</p> <p>⑥ 職員に対し、必要な救急法の研修を行っている。</p> <p>⑦ 緊急の場合に備えて関係団体等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。</p>	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	a	<p>① 防火管理者や遊具点検を実施しています。</p> <p>② 防火管理委員会及びリスクマネジメント会議を開催しています。</p> <p>③ マニュアルをPC内及びプリントで用意するとともに年度当初の会議で周知を図っています。</p> <p>④ 帰省時の注意事項や緊急連絡先を保護者に文書で通知しています。</p> <p>⑤ 各ご利用者のフェイスシートを作成しています。</p> <p>⑥ 園内研修として実施している。</p> <p>⑦ 地元消防団と合同避難訓練を実施しています。</p>	<p>・防火管理委員会</p> <p>・リスクマネジメント会議</p> <p>・合同避難訓練等</p>	<p>・防火管理者が担当となっている。</p> <p>・防火管理委員会は半期に一回、リスクマネジメント会議は毎月及び朝礼で随時検討している。</p> <p>・マニュアルの整備、会議等で職員への周知に努めている。</p> <p>・外出時は携帯と身分証の所持を徹底し、グループ行動を必須としている。帰省時は保護者への文書を用意している。</p> <p>・各利用者のフェイスシートを用意している。</p> <p>・内部研修として定期に実施している。</p> <p>・併設施設との連携、地元消防団、学校や更生保護婦人会、自治会等との協力体制がある。</p>	a	<p>・管理者が防火管理者として安全面を担当している。防火管理委員会やリスクマネジメント会議の定期的な検討会や随時朝礼で確認するなど、マニュアルと併せ、職員間で共有を図っている。利用者の外出時は携帯及身分証を必須とし、グループ行動を原則としている。帰省時は保護者に注意事項等を文書で配布している。緊急時における併設施設との連携、地元消防団、学校や自治会等との協力体制を整備している。</p>
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。							
<p>① 利用者の安全を脅かす事例の収集の仕組みを整備した上で実施している。</p> <p>② 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。</p> <p>③ 職員及び利用者に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>④ 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>	■ ■ ■ ■	a	<p>① 気づきを「ヒアリはっと」へ記入、もしくはPCへ記入。</p> <p>② リスクマネジメント会議や朝礼で検討しています。</p> <p>③ 毎月、避難訓練及び消火訓練を実施しています。</p> <p>④ リスクマネジメント会議</p>	<p>・ヒアリはっと</p> <p>・避難訓練等</p> <p>・リスクマネジメント会議</p>	<p>・職員からのヒアリはっとメモにより収集する。</p> <p>・朝礼にてその都度検討する場合、リスクマネジメント会議で検討している。特に重度利用者の無断外出について、傾向と対策を重視して検討している。</p> <p>・毎月、利用者も一緒に避難・消火訓練を実施している。</p> <p>・リスクマネジメント会議にて毎月検討している。</p>	a	<p>・ヒアリはっとメモを活用し、職員からのより積極的な気づきの把握を行い、活用を図っている。その都度朝礼での確認、リスクマネジメント会議での分析や防止策について検討している。毎月の職員と利用者の協力による避難・消火訓練は、危機意識の定着を図る機会となっている。</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
II-4 地域との交流と連携							
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。							
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。							
<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 利用者が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援助を行う体制が整っている。</p> <p>④ 地域の人々に向けた、施設や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けている。</p> <p>⑤ 利用者の買い物や通院等の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> <p>⑥ 利用者が主体的に実施し、地域の人たちが参加する行事、レクリエーション、スポーツなどがある。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>①地域貢献について、事業方針に掲げ真剣に取り組んでいます。</p> <p>②地域の行事(祭りなど)掲示板に記載するほかタベの集いでお知らせしています。</p> <p>③丹波市更生保護女性会等、ボランティアが必要な際には地域の団体と連携を図る体制を整えています。</p> <p>④大規模な行事には地域の方を招待し、また地域の行事にはボランティアで参加するなど、日常的なコミュニケーションを心がけています。</p> <p>⑤地域のコンビニやショッピングセンターなどの地域資源の活用をしています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・H26年度事業方針 ・掲示板 ・ゆうべの集い記録 ・ボランティア受け入れファイル ・広報紙 ・ホームページ 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉への取り組みを事業方針に明示している。 ・掲示板や、タベの集いで地域イベントを知らせている。 ・歴史的に地域とのかかわりがあり、ボランティアの協力も得る等、日頃からのコミュニケーションを図っている。 ・買い物外出、受診も含め、地域資源を活用している。 ・駅伝、祭り、清掃活動等に参加している。 	a	<p>・「放課後デイサービス事業」の本格的始動の年でもあり、地域の在宅サービスの拠点として関わりを大切にしている。地域での祭りや駅伝、清掃活動への参加や、高齢者施設の訪問も行っている。子育て広場を開催し、職員が読み聞かせをしたり、ボランティアの協力で調理実習も行っている。</p>
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。							
<p>① 介護等について、専門的な技術講習会や障害者や福祉を理解するための研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。</p> <p>② 介護相談、在宅障害者やその家族等に対する相談支援事業等、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。</p> <p>③ 地域へ向けて、理念や基本方針、施設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>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	<p>①嘱託医による講習会の実施。</p> <p>②大規模な行事には地域の方を招待し、また地域の行事にはボランティアで参加するなど、日常的なコミュニケーションを心がけています。</p> <p>③避難スペースに設置及び絵本の読み聞かせ会場へ持参し配布している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各種チラシ ・事業所パンフレット ・法人パンフレット 	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回、嘱託医による福祉講座を開催している。 ・県の委託を受け、療育支援や放課後デイ、子育て広場での活動をしている。 ・活動時に施設紹介パンフレットや法人広報誌などを配布している。 	a	<p>・地域の老若男女に向けて、社会貢献に取り組んでいる。年4回の嘱託医による福祉講座をはじめ、在宅障害児への療育支援サービスについては、法人の果たす機能の還元を目指している。</p>
II-4-(1)-③ ボランティア受け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>次の取組の全てを実施している。</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 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>③ ボランティアに対して必要な研修を行っている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b	<p>①ボランティアについて業務マニュアルに記載しています。</p> <p>②登録制度は整っていません。</p> <p>③研修や啓発活動は出来ていません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアル 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルに明記している。 ・毎年の恒例行事へのボランティア協力は、古くから慣習化しており、特に登録や研修などの整備は行われていない。 	b	<p>・ボランティアの受け入れは、地域への施設理解への大きなパイプともなるのではないだろうか。受け入れ体制を整え、良き理解者への丁寧な説明を期待したい。</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
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。							
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。							
① 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、施設の役割や機能を達成するために必要となる、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。	■	a	①リストアップしており、PC及び電話付近に掲示しています。 ②様々な家庭環境におられるために周知及び共有化を図っています。	・リスト表	・ホームページ、学校、行政、警察他、必要な関係機関のリスト化を行い、PC及び電話付近に掲示している。 ・会議等で関連機関の情報を周知し、共有している。	a	・各種の必要な社会資源として、地域の関係団体のリスト化が図られている。職員はPC内掲示板で情報を共有している。
② 職員会議での説明等により、職員間で情報の共有化を図っている。	■						
II-4-(2)-② 関係機関等との連携を適切に行っている。							
① 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	■	a	①支援学校との会議や定期的に市内の重度障害者検討部会に参加。	・各種会議録	・支援学校、行政や支援センター、子ども家庭センターなども定期的に会議を行っている。	a	・法人内でも歴史のある施設として、地域との連携の中核的立場にある。地域の中での開かれた施設として、関係機関との連携を大切にしている。
② 地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる。	■						
③ ネットワーク内で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。	■		②③取り組んでいる。(学校及び養護施設、子ども家庭センターなど)		・ネットワーク化により、協働して解決を図っている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。							
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。							
① 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	■	a	①②療育等支援事業で普通学校における障害児の確認や放課後レスパイトの必要性と把握に努めている。	・事業計画	・関係機関及び各種相談事業で、福祉ニーズを把握している。	a	・重度心身障害者施設が丹波市内にない。医療的ケアを含む支援や介護者のレスパイト支援等、福祉ニーズを把握し、具体的な事業を中・長期事業計画にも明示し、開始している。
② 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	■				・把握したニーズは、放課後デイサービス事業などで実践している。		
③ 把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。	■		③放課後等デイサービス事業		・今後の活動の見通しを中長期事業計画に記載している。		
④ 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。	■		④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 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を明示している。									
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢を、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映している。 ② 利用者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。 ③ 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。 ④ 組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組を明示している。	■	■	a	①職員行動規範に明記しています。 ②苑内研修、会議の中で実施しています。 ③会議でその都度話しています。 ④倫理要綱に記載しています。	・職員行動規範 ・倫理綱領	・利用者の人格を尊重する基本姿勢を取り、利用者本位のサービスを実施している。 ・会議等を実施している。 ・人権擁護委員会を今年度2回開催。企画職員会議等でも検討している。 ・倫理綱領に明示している。	a	・基本理念として①人格の対等性②障害の個別化③自己実現④ニーズの共通性⑤参加と平等⑥機会均等化とノーマライゼーションを基調とした「職員行動規範」を策定。利用者本位のサービスを基本としている。	
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。 ① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、個室化や一人になりたい時に自由にくつろげるスペースの確保など、施設・設備面での工夫等に組織として具体的に取組んでいる。 ② 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 ③ 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が利用者に周知している。 ④ 規程・マニュアル等に基づいたサービスを実施している。	■	■	a	①②③施設整備において、全室個室でプライバシーに配慮した造りとなっています。また、職員行動規範の中にプライバシー保護の規定があります。年度当初に会議にて説明。 ④実施している。	・職員行動規範 ・「施設を利用するあなたへ」	・職員行動規範の中にプライバシー保護規定がある。居室は個室で、手紙等封書は未開封で手渡す。 ・プライバシー保護に関する規定について、会議で共有している。 ・「施設を利用するあなたへ」にプライバシー保護の記載があり、利用者に説明している。	a	・職員行動規範にプライバシー保護規定があり、利用者主体のサービスのあり方が示されている。個室で、手紙、電話等の扱いに配慮がある。お金が送られてきた場合は、利用者から申し出がある等相互の信頼関係の基、基本的人権が保障されている。冊子を使い、利用者向けにプライバシー保護を説明している。	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。									
Ⅲ-1-(2)-① 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇への活用に取り組んでいる。 ① 定期的に利用者やその家族等の意向を把握する取組を行っている。 ② 利用者の意思疎通の状況に応じて、家族等への聴取を行っている。 ③ 利用者満足に関する調査や、把握した結果を分析・検討するために、委員会などを定期的に開催し、検討内容を記録している。 ④ 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。	■	■	b	①②支援計画の見直しの際に、意見を聞いています。 ③満足度調査を実施できていません。 ④苦情解決のシステムの確立は出来ています。		・利用者には、タベの集いや自治会で意向の把握を行っている。家族には、個別に意見を聞き取っている。 ・支援計画の見直し時に意見交換している。 ・満足度調査は、嗜好調査のみで、具体的改善につなげていない。	b	・利用者の意向から外出の機会を増やす等サービス内容の改善を行っているが、サービス全体の満足度調査は行っていない。家族会は家族の出席が困難で中止、個別に意見聴取している。利用者、家族への意向把握を行い、改善課題の見直しをされてはいいか。	

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-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。								
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。								
① 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べること、意思疎通の状況に応じて支援体制があることを、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、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。 ③ 相談したり意見を述べたりしやすいようなスペースを設けるなどの配慮をしている。	■	■	a	①法人内に相談窓口を設置してパンフレットを配布しています。また、施設内(職員)や施設外(学校・保護者など)自由に相談されています。 自治会活動や昨夜の集いの際に意見要望の確認をしています。 ②意見箱の設置をしています。 ③居室や相談室、施設長室へ自由に出入りされ話をされます。	・パンフレット ・相談室	・パンフレットに相談窓口を記載している。 ・相談室を設けている。居室や施設長室でも相談できる。	a	・複数の相談場所を設け、利用者が相談や意見を出しやすい環境が整備されている。意見箱の設置場所を検討し、出来るだけ意見が入りやすいよう工夫している。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し十分に周知・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)を整備している。 ② 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 ③ 苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 ④ 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決方法、結果等を公表している。	■	■	a	①整備しており、園内掲示、及び契約書で説明をしています。 ②園内掲示。 ③しています。 ④苦情のあった際には、園だよりで苦情内容と結果をお知らせしています。	・施設利用契約書 ・苦情解決システム運営規程 ・苑だより	・利用契約書、パンフレットに相談窓口の記載がある。 ・利用者・家族に配布し、施設内に掲示している。 ・相談室がある。	a	・苦情解決の仕組みが確立し、苑だよりで苦情の内容と結果を公表している。法人の広報誌でも年1回公表し、苦情をサービスの質の向上につなげている。ホームページでも公表を検討している。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。								
① 意見や提案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規定したマニュアルを整備している。 ② マニュアルには日常生活の中で示される利用者の希望や意見についても記録し報告する手順を規定している。 ③ 対応マニュアルに沿った取組をしており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。 ④ 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 ⑤ 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。	■	■	a	①苦情解決システム運営規程を基本に対応しています。 ②記録(受付)と報告について規定しています。 ③⑤特にご利用者の要望には出来る限り早く対応できるように調整を図っています。(分掌及び会議) ④マニュアルについては、年度終了時、見直しをしています。	・苦情解決システム運営規程	・マニュアルを整備している。 ・苦情申立書・苦情申立記録書・苦情解決結果報告書等、報告手順が整備されている。 ・利用者からの意見等には迅速に対応している。職員会議にかける等ですぐ返事が無理な場合は、その旨伝えられている。 ・年1回マニュアルを見直している。	a	・利用者の苦情や意見について、自治会や夕べの集いでも話し合っている。具体的な利用者の意見を基にサービス内容の改善を行っている。「風通しのよいサービス」、「待たせない」を心掛け実践している。

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
Ⅲ-2 サービスの質の確保								
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。								
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。								
① 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行っている。 ② 第三者評価等を定期的に受審している。 ③ 評価に関する担当者・担当部署を設置している。 ④ 評価結果を分析・検討する場を、組織として定め実行している。	■	■	a	①事業計画から報告までを行い、法人へ提出、理事会の承認を得ています。 ②受診しています。 ③設置しています。 ④各会議において検討しています。		・自己評価を年1回以上定期的に行っている。 ・今回の受審は2回目である。 ・評価の担当者を決めている。 ・各会議で検討し、改善につなげている。	a	・3年前に続き今回、2度目の第三者評価を受審した。法人全体でサービス内容について、評価を行う体制を整備している。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。								
① 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 ② 分析した結果やそれに基づく課題を文書化している。 ③ 職員間で課題の共有化を図っている。	■	■	a	①各会議で行っています。 ②会議録に文書化しています。 ③会議に出席できなかった者は会議録の閲覧をしています。		・各会議で評価結果を分析している。 ・分析した結果や課題を会議録に記載している。	a	・前回の第三者評価結果で指摘された点を職員間で分析し、アセスメント項目の見直しや、事業所の変更や家庭へ移行時の引継ぎ文書等課題が共有できた。
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。								
① 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。 ② 改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。	■	■	a	①会議等で改善策等について検討することとしています。 ②各種会議で検討しています。		・会議で改善策を話し合い、実施している。	a	前回の受審結果を分析、検討し、アセスメント様式の変更、引き継ぎの手順書作成、退所する利用者への退所後の相談窓口のお知らせ文書等を作成した。

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) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。								
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。								
① 個々のサービスについて、標準的な実施方法を文書化している。	■	■	a	①業務マニュアルにより文書化しています。 ②施設内研修でマニュアルについての研修を行い、その都度ご利用者状況を踏まえて個別指導しています。 ③マニュアルに記してあります。 ④会議にて見直しをしています。	・業務マニュアル ・各種会議録	・標準的な実施方法が文書化されている。 ・標準的な実施方法は、研修やOJTで職員が周知している。 ・各種マニュアルに利用者尊重やプライバシーの保護の姿勢が明示されている。 ・各種会議で標準的なサービスの実施を確認している。	a	・標準的なサービスの実施方法の改善点を職員に研修で周知している。新人職員には先輩職員と一緒に業務につき、手順等習得している。マニュアルを各種会議で職員が分担し、年度末に見直ししている。
② 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。	■	■						
③ 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢を明示している。	■	■						
④ 標準的な実施方法に基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。	■	■						
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。								
① サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、必要に応じて見直ししている。	■	■	a	①②各種会議にて検討しています。		・各種会議で標準的なサービスの実施を確認、見直しにしている。	a	・年度末、各種会議でマニュアルの見直しを行っている。
② 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映する仕組みがある。	■	■						
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。								
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。								
① 利用者一人ひとりの記録等の書面を整備している。	■	■	a	①個別支援計画を作成しています。 ②記録に記載してあります。 ③記録について研修しています。	・個別台帳 ・個別支援計画 ・支援経過記録	・個別台帳とパソコン内の個人ファイルで整備している。 ・支援経過の記録からサービス管理者が確認している。 ・記録の取り方にばらつきが生じないように話合っている。	a	・パソコン内に個別に記録が整理され、保存されている。記録の書き方を統一し、5W1Hを頭に入れて、その場の状況をわかりやすく記録するよう話合っている。
② サービス実施計画に基づくサービスを実施していることを、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にばらつきが生じないように工夫をしている。	■	■						
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。								
① 記録管理の責任者を設置している。	■	■	a	①②③設置しており、規定にあります。 ④個人情報に関する研修をしています。	・記録保管規定 ・個人情報保護規程	・施設長を責任者としている。 ・記録の保管、保存、破棄に関する規程がある。 ・情報開示の規程がある。 ・職員研修を行っている。	a	・施設長を記録管理の責任者と定め、管理体制が確立している。職員に伝える情報の分別や必要な情報が届く仕組みができている。
② 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。	■	■						
③ 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。	■	■						
④ 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修を行っている。	■	■						

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
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。 ① 組織における情報の流れを明確にし、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備している。 ② 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組みがある。 ③ パソコンのネットワークシステムを利用して、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。	■	■	a	① 会議での決定事項について、直ぐに伝えたい内容は朝礼で伝えています。 ② ケース会議や生活指導会議をしています。 ③ 各種日誌により日誌情報の伝達を明確にしています。		・朝礼で情報共有する。 ・ケース会議や生活指導会議において部門横断で情報共有している。 ・パソコンのネットワークシステムで職員間の情報共有ができています。	a	・朝礼で、利用者の特変や確認事項等の情報共有を図っている。ケース会議や生活指導会議で利用者の状況に沿った対応を検討している。利用者が混乱しないよう職員間で話し合い、統一した対応に努めている。
Ⅲ-3 サービスの開始・継続								・
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。								
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。 ① サービス内容が説明された資料等は、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や表現で作成している。 ② 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。 ③ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	□	□	b	① 出来ていません。 ② 学校や地域施設へ配布しています。 ③ 多くの方に利用していただいています。	・パンフレット	・サービス内容や料金等はわかりやすいものになっていない。 ・学校や地域の施設にパンフレットを置いている。 ・入所を前提とした体験入所を勧めている。	b	・パンフレットを学校や地域の施設等に置いている。入所を前提とした体験入所を勧め、気に入るかどうか様子を見てもらっている。絵カード等を導入してサービス内容等の理解につなげている。資料はわかりやすい内容や表現にはなっていない。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。 ① サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された資料を用意して、利用者説明している。 ② 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。 ③ 他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族とよく話し合って了解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。 ④ サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 ⑤ 利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。(利用契約ではないサービス種別は非該当) ⑥ 説明に関する資料や契約書の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。	■	■	b	① 契約時に説明しています。 ② 出来ていません。 ③ 話し合いの結果、こども家庭センター等と調整しや移動先施設等へ引き継いでいます。 ④ 契約時、同意の上で契約していただきます。 ⑤ 必ず契約書を取り交わしています。 ⑥ 出来ていませんが、出来る限り具体的な説明をしています。	・利用契約書 ・重要事項説明書 ・施設を利用するあなたへ	・重要事項説明書を基にサービス内容や料金等を説明している。 ・説明に当たってのわかりやすさの工夫が不十分である。 ・必要に応じ他施設の紹介もしている。 ・契約書を交わしている。 ・資料や契約書はわかりやすい工夫とはなっていない。	b	・重要事項説明書と添付資料でサービス内容や利用料金等を説明、同意を得ている。利用者には「施設を利用するあなたに」を使っただけでわかりやすく説明する配慮がなされている。入所理由で他の施設の方が利用者の将来を考え適切と判断された場合は利用者、家族と話し合い、関係機関に引き継いでいる。利用者の障害特性を考慮して説明や提供資料にわかりやすさの取り組みを期待したい。

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
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。								
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。								
① 他の施設や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継文書を定めている。 ② サービス終了後も、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。 ③ サービス終了時に、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。 ④ 地域生活への移行を目指し、家族への情報提供や帰宅中の利用者の家族への支援を日常的に行っている。 ⑤ 地域生活に移行した利用者のために、支援組織を積極的に育成し、協力している。	■	■	a	①フェイスシートや個別支援計画の記録等を以て引継文書としています。 ②サポートセンターや総合相談窓口「ゆう」を設置しています。 ③パンフレットを渡しています。 ④高等部3年生になると、各関係機関と連携を図りステップアップ先の模索をしています。 ⑤サポートセンターや総合相談窓口「ゆう」と連携を図っています。	・相談窓口「ゆう」 ・「退所準備について」「未来へ進むあながへ」	・引継ぎ手順、文書を定めている。 ・法人の相談窓口を設置している。施設の担当者もサービス終了後の相談を受けている。 ・「退所準備について」、「未来へ進むあなたへ」と相談窓口を文書で渡している。 ・関係機関と連携し、移行支援を行っている。 ・法人の相談窓口が機能している。	a	・移行先との連携が重要と考え、手順と引継ぎ文書を定めている。サービス終了時に、今後の相談窓口を伝えている。就労した場合はジョブコーチと連携、地域生活が継続できるよう地域資源との連携を図り、見守り等も依頼している。学園で、成人式を祝ったり、学校のOB会、相談窓口等で、地域移行者を支援している。
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定								
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。								
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。								
① 利用者の身体状況や、生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を、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 アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。	■	■	a	一定の様式で記録しています。	・アセスメントシート	・統一したアセスメントシートを活用し記録している。 ・見直しは年一回、ケース担当者、保育士、指導員で行っている。	a	・アセスメントの様式を変更した。ADL、QOLのレベルを、数字で表示しグラフ化する等、わかりやすいものになっている。
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。								
① 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続を決めている。 ② 利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題を明示している。	■	■	a	ケース会議で話し合う機会を設け、個別支援計画を作成しています。	・ケース会議録	・ケース会議でニーズや課題について検討している。 ・利用者の将来を見据えた個々のニーズや課題を明示している。	a	・ケース会議で、アセスメントから課題を抽出している。利用者の将来を考えて、出来ることを増やせるよう、QOLの向上を目指している。

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-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。							
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。							
① サービス実施計画策定の責任者を設置している。 ② サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の合議体制を確立している。 ③ サービス実施計画を策定するための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。 ④ サービスの適否を日常的にチェックしサービス実施計画どおりに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るとともに、実際に機能している。 ⑤ サービス実施計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活を支援する上での留意点などを具体的に記載している。	■ ■ ■ ■ ■	a	① サービス管理者 ② 会議に栄養士が参加するとともに、必要に応じて嘱託医に相談している。 ③ 聞き取りにより把握に努めています。 ④ 記録のチェックをしています。 ⑤ 個別支援計画へ記載しています。		・サービス管理者が計画策定の責任者である。 ・計画策定の会議に栄養士が出席し、嘱託医の意見も参考にして計画を策定している。 ・利用者の意向把握と同意を得る手順が定められている。 ・施設長も含め記録から確認している。 ・計画に留意点等記載されている。	a	・支援計画は、利用者の将来を考えて、出来ることを増やせるよう長期(各学校卒業時)、中期(1~2年)、短期(半年)目標を定め、サービス実施計画書を策定している。利用者、保護者の同意を得て実施している。実施記録でサービスが計画に沿って実施されていることを確認している。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。							
① サービス実施計画の見直しは、利用者本位の視点に立って行っている。 ② サービス実施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。 ③ 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 ④ サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	■ ■ ■ ■	a	① 計画への同意は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ます。 ② 半期毎にモニタリングを実施しています。 ③ 会議録の閲覧としています。 ④ 朝礼や報告事項に記入しています。	・環境の変化、体調の変化等にも本人本位に検討し見直ししている。 ・半年に一回モニタリングを実施している。 ・ケース会議で見直しを行い、会議録に記載している。 緊急時の見直しは担当者とサービス管理者で行っている。	a	・利用者の変化を見逃さず、出来ることを増やせるよう、普段から観察し気づきを計画見直しにつなげている。施設長が関わって利用者が新しくチャレンジする支援も計画に反映させる等、有効な見直しができている。	

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	
IV 実施する福祉サービスの内容									
IV-1 利用者の尊重									
IV-1-(1) 利用者の尊重									
IV-1-(1)-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をしている。									
<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ② 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。 ③ 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援をしている。(コミュニケーション機器の用意を含む。) ④ 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 ⑤ 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。 	■	■	a	見通しを持った生活となるように、タイムスケジュールの掲示や筆談等を用いています。 支援学校と連携を図り、情報の共有を図り、学校教諭や保護者が代弁者となられることが多い。	・ボイスルーラー ・絵カード	・コミュニケーション能力が高められるよう支援計画を策定し実施しているが、継続には難しさが残る。 ・個別に、一日のタイムスケジュールや簡単な約束事を記載し、掲示している。 ・伝える時の声のトーンにも注意している。 ・児童相談所のソーシャルワーカーが訪問している。 ・学校の先生や児童相談の職員、保護者が本人の代弁機能を果たしている。	a	・コミュニケーション手段を確保するために、さまざまな支援を行っている。しかし、支援計画通りの実施の継続や、機器を使う場合のタイミングが難しいと考えている。又、本人の思いにすぐ結果が出ない等現場では試行錯誤が続いている。感覚統合の上手いかわない利用者への対応やスヌーズレンの実践等職員が学習し、利用者の支援に役立っている。	
IV-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。									
<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。 ② 利用者が、施設外の知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。 ③ 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。 ④ 自治会等は、施設運営の責任者と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもっている。 	✓	■		外部の知人や友人が訪問(面会や遊び)に来られることがよくあります。 ご利用者発信での自治会活動はありません。スタッフの呼びかけで遂行しています。 また、責任者(施設長)へ随時相談されています。施室長室及び相談室への出入りは自由です。		・野球、サッカー、パソコン等自主的なクラブ活動や自室の鍵、小遣いの自己管理等支援されている。 ・支援学校の友人と一緒に外出したり、付き合いがある。 ・自治会がある。 ・施設運営責任者と定期的に協議している。	a	・自主的なクラブ活動や自室の鍵、小遣いの管理等を通して、ルール作りや社会性を学んでいる。自治会は定期的に開催している。記録は職員が取っている。	
IV-1-(1)-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を整備している。									
<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認している。 ② 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者(及び必要に応じて家族等)と十分な話し合いを行っている。 ③ 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設面の工夫について、常に検討されている。 	■	■	a	①生活指導委員会・ケース会議において確認しています。 ②確認しながら進めています。 ③児童施設でもあることから、出来る限り自身で出来ることを増やせるように見守りを大事に接しています。	・平成26年度事業計画書	・会議で原則、見守りの姿勢で対応することを確認している。 ・行動の制限をやむを得ず行う場合等、納得してもらうよう努めている。 ・毎週金曜日、職員間で注意事項を確認している。	a	・利用者の安全を確保しながら自己決定の場面を増やし、「自立へのはっきりした意思を育むこと」を事業計画で明示し、生活指導委員会・ケース会議等で確認しながら、支援している。毎週振り返りの集まりを持ち、意見交換している。	

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
IV-1-(1)-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。 ① 社会生活力を高めるために、本人の状況の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムを用意している。 ② 施設外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会を設けている。 ③ 必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している。 ④ 利用者自身が人権意識を高められるように、情報や資料の提供を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ご利用者の能力に応じて、調理や金銭管理、買い物、交通機関の利用などプログラムを用意しています。 必要に応じて、地域の図書館やサポートセンター等の説明や見学・情報提供をしています。		<ul style="list-style-type: none"> 調理、洗濯、買い物、交通機関利用等の訓練プログラムを用意している。 図書館の利用、スーパーでの買い物等情報提供し、実施している。 面接試験に備え、施設でロールプレイをする。 人権意識を高めるための情報や資料は学校で提供している。 	b	<ul style="list-style-type: none"> 調理実習は、ステップアップ先を見据えて、ボランティアと一緒に買物から調理まで行っている。介護職員初任者研修を受講し、実習先へ交通機関の利用、切符の購入等の体験を支援している。また、日々の生活の中で成功体験を増やし自己肯定感を醸成している。さらに人権意識が高められるよう情報、資料の提供も期待したい。
1-(2) 利用者の権利擁護								
IV-1-(2)-① 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。 ① 虐待防止のための職務規程、マニュアルを策定している。 ② 虐待防止について、ミーティング、検討会で取り上げ、防止策を確認している。 ③ 利用者と接する場面で虐待等の問題が起こらないような研修を実施している。 ④ 万が一虐待等が行われた場合に備えて、対応マニュアルや職員の処分規定を設けている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	①職員行動規範により徹底しています。 ②③企画職員会議でその都度検討及び研修をする機会を設け周知しています。 ④就業規則に記してあります。	<ul style="list-style-type: none"> 職員行動規範に虐待防止を禁止事項としている。 新聞記事等を使い施設内で研修を行っている。 3月外部講師を招き、研修を予定している。 就業規則に処分規定が明記されている。 	a	<ul style="list-style-type: none"> 施設長が外部研修に参加して、直近の虐待に関する資料を全職員に配布している。職員のメンタルヘルスにも着目、私生活の充実を留意している。外部講師による研修も企画しており、虐待等の人権侵害について、防止対策を図っている。 	
IV-1-(2)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。 ① 日頃から利用者の行動の特性、生活リズム、興味、嗜好、対人関係などを観察し、その結果を全職員で共有するようにしている。 ② 自傷、他害、物損などの危険な行為に対して、利用者の心身を傷つけずに対応するための指針が定められている。 ③ 自傷他害等が発生したとき、それを正確に記録している。 ④ 服薬が必要な利用者については医師と緊密に連携している。 ⑤ 行動傷害のある利用者については、観察・記録した資料を基に、誘因や刺激、人的・物的環境との因果関係を分析し、統一した対応ができるよう全職員で確認している。 ⑥ 関係する全ての職種の職員が連携し、必要に応じて専門医の協力を得て、新たな支援方法の修得や研究を進めるなどの工夫をしている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	①記録システムの活用と日々の記録を読んでから業務に当たるように周知しています。 ②会議で対応策の検討を行うと共に、主治医へ相談をしています。 ③記録しています。 ④連携を図り進めています。 ⑤検討して、確認をしながら進めています。 ⑥行っています。	<ul style="list-style-type: none"> 日ごろからの観察を軸に、記録を通して随時職員間で共有している。 専門医に相談している。 日誌に記録している。 服薬に関して医師との連携を図っている。 行動障害のある利用者に対して、統一した対応ができるよう確認している。 専門医と連携し、助言をもらいながら、新たな支援方法につなげている。 	a	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に日ごろから観察を重視している。特定の利用者に関しては、専門医と随時相談し、自傷、他害の行為に対し、心身を傷つけないよう工夫している。行動障害のある利用者には、環境面の配慮も検討し、統一した対応ができるよう努めている。専門医と連携し、新たな支援方法を工夫している。 	

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	
IV-2 日常生活支援									
IV-2-(1) 食事									
IV-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。									
① サービス実施計画等において、利用者の身体状態等に応じた留意点や支援の内容を明示している。	■	■	a	食事面において支援の必要な方については、個別支援計画に記載しています。また、マニュアルにより基本的事項の確認もしています。	・食事支援マニュアル ・個別支援計画	・エジソン箸等の自助具の利用や、嚥下能力も勘案している。 ・食事支援マニュアルを用意している。 ・静養者用の食事を用意している。	a	・好き嫌い無しに食べてほしいとの栄養士の思いもあり、食材やメニューにも利用者の希望を取り入れ工夫している。マニュアルを準備し、個別支援計画に沿ったサービスを提供している。	
② 食事の介助等、支援方法に関してマニュアルを用意している。	■	■							
③ 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。	■	■							
IV-2-(1)-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している。									
① 定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。	■	■	a	①年に1度嗜好調査を実施し、又半年に1回朝食時のパン食・ご飯食の選択してもらっている。 ②会議には参加されていないが、事前に自治会にて意見を聞いている。 ③盛り付け時間を設定したり、食堂内での目の前での鍋や焼き魚を調理している。 ④季節の献立(BBQ・鍋物)を積極的に取り入れ又、旬の食材を使ったバイキングの実施。 ⑤食堂カウンターに誰でも使用可能な調味料・手作りふりかけを常備。 ⑥10日単位での献立を2個所に掲示している。	・嗜好調査記録 ・食事サービス検討会議 ・食事メニュー表	・年1回嗜好調査を行っている。 ・自治会の意見を食事サービス検討会議にあげている。 ・食堂に利用者が入ってから食事提供している。 ・旬の食材を利用している。 ・塩、こしょう、しょうゆ、ドレッシング、七味など用意している。 ・メニューを掲示している。 ・食事時間に幅を持たせている。	a	・利用者の意見が自治会で多く出る。それらの意見を尊重し、工夫をしている。毎日、食事を待ち切れずに厨房の中を何度も覗く利用者もいる。年2~3回、全利用者のオーダーメニューに応える意気込みは素晴らしい。毎月のバイキングや行事食、夏休みの調理実習もある。利用者が主体的に食べることを楽しめる工夫がある。	
② 食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。	■	■							
③ 適温の食事を提供している。	■	■							
④ 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。	■	■							
⑤ 食卓には複数の調味料・香辛料を用意している。	■	■							
⑥ 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供している。	■	■							
⑦ 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。	■	■							
IV-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。									
① 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。	■	■	a	①月1回、給食委員会を実施し、その都度検討している。 ②障害特性にて固定席の方もおられるが、基本的には自由席であり、又食事時間内は食堂を開放しいつでも入室して食事が出来る環	・給食委員会記録	・月1回の給食委員会で検討している。 ・30~40分の時間帯で、自分の都合に合わせて食事が出来る	a	・食堂の環境にも配慮している。オープンテラスや談話室などで、利用者同士がおしゃべりしながらゆっくり食事も出来る。	
② 食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に摂ることができる。	■	■							

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	
IV-2-(2) 入浴									
IV-2-(2)-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。									
① 一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を利用している。 ② 安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法についてマニュアルを用意している。 ③ 入浴の介助や支援・助言業務は、所定の様式により記録している。	■	■	a	入浴場面での介入が必要な場合には、個別支援計画に記載しており、時期によっては検温も行っています。 マニュアルを整備しています。 日誌に記載があります。	・入浴介助マニュアル ・個別支援計画	・入浴前の健康状態のチェックシートを利用している。 ・マニュアルを用意し、プライバシーへの配慮も記載されている。 ・個別支援計画に個々の介助・支援内容を記載している	a	・多くの利用者は自立している。障害程度により個別に介助や支援が必要な場合は、個別支援計画に明示し実施している。安全やプライバシーに配慮したマニュアル整備もされている。	
IV-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行っている。									
① 設定された時間のほかに、失禁や汗をかいた場合等必要に応じて入浴やシャワー浴が可能である。 ② 入浴の時間帯や週間回数について、利用者との話し合いで決めている。	■	■	a	①可能です。 ②ご利用者と検討して決めています。	・サービス検討会議	・失禁や発汗時のシャワー浴も可能である。トイレのシャワー設備も利用できる。 ・自治会で意見を聞き、会議で検討している。	a	・個室や共同浴もあり、時間帯、回数など利用者の希望を聞きながらの入浴となっている。	
IV-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。									
① 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、検討会議を持っている。 ② 脱衣場は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できるよう、冷暖房に配慮している。 ③ 浴室や脱衣場は、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫を行っている。	■	■	a	入浴について会議で検討しています。 エアコンで快適な温度に設定しています。 脱衣場の窓にカーテンを、浴室の窓の外に格子を設置し、プライバシーの保護に努めています。	・サービス検討会議	・検討会議で話し合っている。 ・冷暖房設備を設置している。 ・外部からのプライバシー保護の環境を整えている。	a	・個室については利用者が清掃している。浴室、脱衣場、入浴器具の設置などについても検討している。冷暖房をはじめ、プライバシー保護も図られ、適切な環境となっている。	
IV-2-(3) 排泄									
IV-2-(3)-① 排泄介助は快適に行っている。									
① 排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項について、サービス実施計画や個別チェックリスト等を活用している。 ② 排泄介助のマニュアルを用意している。 ③ 排泄用具の使用法について、衛生や防臭を考慮したマニュアルを用意している。 ④ 排泄介助の結果は所定の様式により記録している。	■	■	a	個別支援計画へ記すと共に所定の様式を活用して健康状態の把握に努めています。 マニュアルもあります。 必要にご利用者については、所定の様式で記録しています。	・排泄介助マニュアル ・排泄結果記録 ・個別支援計画	・少数だが排便チェック表を利用している。 ・排泄介助マニュアルを用意している。 ・排せつ用具の使用に関するマニュアルはない。 ・排泄介助結果は個別ケースに記録している。	b	・多くは排泄自立している。2名が介助の必要な状態で、介助マニュアルを基本とし、個別対応の介助を行っている。希望で、ウォシュレットも設置している。衛生や防臭を考慮した排せつ用具使用のマニュアルはない。	

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
IV-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。 ① 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。 ② プライバシーに配慮したトイレの構造・設備にしている。 ③ 換気や適切な薬品使用等の防臭対策を行っている。 ④ 清掃は毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。 ⑤ 採光・照明等は適切である。 ⑥ トイレの冷暖房に配慮している。	■	■	a	①ご利用者の状況に応じて、トイレの改善点などを検討しています。 ②施設整備の際に検討した造りとなっています。 ③24時間換気システムを採用しています。 ④行っています。 ⑤適切に整備してあります。 ⑥配慮しています。(建物内廊下にもエアコン完備のためトイレにも冷氣・暖気が行き渡ります。)	・トイレ環境改善会議	・年度末にトイレ環境改善会議でトイレ環境の検討を行っている。 ・プライバシーに配慮された設備となっている。 ・換気など防臭対策が取られ悪臭はない。 ・清潔で採光、照明も適切である。 ・冷暖房の配慮もされている。	a	・新しい施設であり、十分な広さと明るく清潔で、冷暖房設備も整い、プライバシー保護も図られている。特定の利用者による損傷が毎日のように見られ、施設は対応に苦慮している。修理が追い付かない状態だが、安全確保を含め、環境保全に努めている。
IV-2-(4) 衣服								
IV-2-(4)-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。 ① 衣類は利用者の意思で選択している。 ② 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。 ③ 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。	■	■	a	①基本的に自身で選んでいただいています。 ②応じています。 ③応じています。		・利用者は自分の意思で選択している。 ・職員は、希望に添い買い物と一緒に出かけている。 ・テレビや雑誌の情報から、相談にもっている。	a	・おしゃれに敏感で、個性を示す衣類については、利用者が自分の意思で選び買っている。希望により買い物支援も行うがセンスの良い職員にアドバイスを求める傾向もみられる。
IV-2-(4)-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。 ① 利用者が着替えを希望した場合、特別な場合(強いこだわり等)を除き、その意思を尊重している。 ② 介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その思を尊重して対応している。 ③ 汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順を用意している。	■	■	a	①着替えは常時希望を尊重しています。 ②自由に着替えをされています。 ③速やかに対処しています。	・ケース記録	・特に強いこだわりを示す利用者はいない。 ・利用者が着替えたいときに着替えている。 ・特に汚れや破損に対する業務手順は用意されていない。	b	・利用者は着替えたいときに着替えている。サイズが合わなくなった時など、入浴時に処分の声かけをする。汚れや破損への手順はなく、気付いたら対応している状況である。

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	
IV-2-(5) 理容・美容									
IV-2-(5)-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。									
① 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。	■	■	a	①学校校則の範囲内で自由に決められます。 ②日常的に行っています。 ③ファッション誌の定期購読をしています。(ご利用者からの要望により)		・学生であり、学校のルールの範囲内で自由である。 ・毎朝の整髪支援はしている。 ・ヘア雑誌やファッション雑誌などの定期購入している。	a	・衣類と同様に利用者の個性や好み、主体性を尊重している。夏休みにヘアカラーを女性職員に希望する利用者もいる。	
② 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。	■	■							
③ 理容・美容に関する資料や情報を用意している。	■	■							
IV-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。									
① 地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。	□	■	a	①②ご利用者の希望に応じて、理髪店に来ていただいています。		・利用者の希望に添い、訪問の理美容の利用となっている。 ・地域の理美容店の利用はなく、訪問理美容院との調整を図っている。。	a	・利用者に地域の理美容店の利用を声かけするが、興味を示さない。利用者の主体性を尊重しての結果であり、やむを得ないと考えている。	
② 利用する理髪店や美容院に対しては、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている。	□	■							
IV-2-(6) 睡眠									
IV-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。									
① 寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮をしている。	■	■	a	①自由にされています。 ②不眠の方については個別に支援展開をしています。 ③記録してあります。 ④今年度、ご利用者数名へ確認を行い、寝具変更しました。私物の使用もされています。 ⑤個室対応となっています。	・園務日誌 ・ケース記録	・個室で個々の快適な状況を作っている。 ・不眠対応へのマニュアルはなく、個別対応となっている。 ・園務日誌やケース記録に記載している。 ・個々の聞き取りで羽毛布団などへの変更や私物使用もある。 ・個室で対応している。	b	・個室で利用者の好みの寝具の持ち込みも可能で、個々の快適な環境のもと、安眠が確保されている。不眠者へは個別支援対応はしているが、マニュアルは用意されていない。	
② 夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルを用意している。	■	□							
③ 夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記録している。	■	■							
④ 寝具は、利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認めている。	■	■							
⑤ 不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。	■	■							

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	
IV-2-(7) 健康管理									
IV-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。									
① 利用者の健康管理票を整備している。 ② 利用者の健康管理マニュアルを用意している。 ③ 医師又は看護師による健康相談を受けることができる。 ④ 医師又は看護師が、利用者(及び必要に応じて家族等)に対して健康面の説明を定期的に行っている。 ⑤ 利用者(及び必要に応じて家族等)の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。 ⑥ 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されている。 ⑦ 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を行っている。	■	■	a	①健康診断の結果を保管しています。 ②業務マニュアルに記しており、健康管理に努めています。 ③嘱託医への相談を受けることができます。 ④健康診断の結果について嘱託医へ確認していただき、ご利用者及び保護者へ年2回報告しています。 ⑤承諾書を頂き実施している。 ⑥通学生が大半ですが、年齢超過児の方へは、ウォーキングの実施をほぼ毎日しています。 ⑦通学生は学校にて実施。年齢超過児には年1回実施しています。	・業務マニュアル ・健康診断記録 ・インフルエンザ承諾書	・年2回の健康診断他、日々の受診状況などの書類整備がある。 ・業務マニュアルに健康管理マニュアルがある。 ・嘱託医、法人内看護師に指導を受けている。 ・健康診断結果報告を年2回実施している。 ・インフルエンザ予防接種実施している。 ・毎日2kmのウォーキングをしている。 ・施設では年1回の指導となっている。	b	・健康診断を年2回実施している。インフルエンザ予防接種や毎日のウォーキングほか、嘱託医、隣接する法人看護師への相談も常に可能で、日常の健康管理は適切といえる。ただし、口腔衛生においては年2回以上をもって定期的となっている。	
IV-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。									
① 健康面に変動があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意している。 ② 地域内に協力的な医療機関(診療所又は病院、概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院)を確保している。 ③ 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療を受けられるように、日常的な連携を図っている。	■	■	a	①マニュアルがあります。 ②確保しています。(嘱託医) ③往診等連携を図っています。	・救急対応マニュアル ・保健日誌	・救急対応マニュアルの整備はある。 ・内科、精神科などおよそ20分以内でアクセス可能な病院を確保している。 ・1回/2Wの往診体制を取っている。	a	・往診にて日常的医療連携を図るとともに、緊急時対応や入院できる病院も確保し、適切な医療が受けられる体制となっている。	
IV-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。									
① 利用者(及び必要に応じて家族等)並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得ている。 ② 一人ひとりの利用者に使用される薬物の管理(保管から服用・使用確認に至るまで)について、マニュアルを用意している。 ③ 薬物の取り違い・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応について、マニュアルを用意している。 ④ 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録している。	■	■	a	①服薬の名称及び効能は個別にまとめたものを医務室に用意し周知しています。 ②投薬マニュアルがあります。 ③投薬管理マニュアル留意点に記載があります。 ④臨時薬については、保険日誌に記録されている。	・投薬管理マニュアル ・保健日誌 ・ヒヤリハット ・事故報告書	・利用者、家族は服薬についての説明を受け、職員も必要な情報を得ている。 ・投薬管理マニュアルにより、薬物管理が行われている。 ・投薬管理マニュアルに誤薬、投薬対応について記載されている。 ・個別ケース及び保健日誌に記録している。	a	・医務室で鍵のかかるロッカーにて薬剤管理されている。薬の変更時も利用者、家族への説明はもちろん、職員への周知は徹底している。誤薬を含む薬剤使用については看護師に連絡し指示を仰ぎ、適切な対応がマニュアルに沿って行われている。	

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	
IV-2-(8) 余暇・レクリエーション									
IV-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。									
① 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。 ② 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。 ③ 必要に応じて、地域の社会資源等を積極的に活用している。	■	■	a	①ご利用者の希望を聞きながら、事業計画を立てています。ご利用者リクエスト行事と記しています。 ②毎月の行事や外出等の予定を掲示しています。 ③フォーマルな図書館や、インフォーマルなボランティア等活用しています。	・自治会記録	・自治会で要望を聞く。 ・地域の行事を掲示板に掲示するほか、新聞チラシの情報提供もしている。 ・地域のボーリング場、カラオケ店、ゲームセンター、レンタルビデオ店等も利用している。	a	・利用者の主体的な参加を促すため、自治会で希望を聞いている。可能な限りの情報提供を行い、余暇、レクリエーションを楽しめるよう送迎や同行支援をしている。	
IV-2-(9) 外出、外泊									
IV-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。									
① 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者の希望を尊重したルールを設けている。 ② 必要なときには、職員等からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。 ③ 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。 ④ 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。	■	■	a	①自治会にて希望・意向を把握し、出来る限り希望にそぐように検討実施している。 ②外出時には、携帯電話を所持していただき、困った際には連絡を取れるようにしている。 ③地域行事についての案内があった際には掲示参加している。 ④在学証明書の活用や携帯電話の活用で不測の事態に備えている。	・自治会記録	・自治会で行き先などの希望を聞き、利用者だけの外出などルールを設けている。 ・携帯電話で助言が得られる体制がある。 ・イベント情報の掲示とグループや携帯でマップ情報が得られている。 ・学生証、携帯電話、グループ行動などで、安全対策を行っている。	a	・月1回近くの大型スーパーへの外出送迎をしている。利用者だけで互いに協力し合い、緊急時対応も自分たちでとる学習の機会ともしている。社会のルールを学ぶ好機としており、利用者自身も自分で責任を持つとともに、日頃のストレス解消の場面ともなっている。	
IV-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。									
① 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者の希望を尊重したルールを設けている。 ② 施設側の都合で決めるのではなく、利用者及び家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。 ③ 盆や正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請していない。	■	■	a	①②外泊についてのルール設定はありません。ご家族と本人の要望によって実施しています。 ③強制することはありません。ご家族から申し入れがあっても、本人の意思で帰省されないこともあります。	・ケース記録	・外泊に関しては、利用者の置かれている事情を配慮して、個別のルールとなっている。 ・利用者本人の意思を尊重し、家族と調整している。 ・施設側の都合による外泊要請はない。	a	・外泊に関しては、家族との調整により個別のルールを尊重している。措置入所の利用者については微調整している。週末必ず帰省する利用者もいる。帰省困難者は、外出機会を増やすなど配慮している。	

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	
IV-2-(10) 所持金・預かり金の管理等									
IV-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制を作っている。				①今後、GH・自宅等地域移行を目指すご利用者には、少額から自己管理できるように支援しています。	・小遣い帳	・中・高校生それぞれの能力にも配慮している。 ・個室の鍵を自己管理する利用者を対象に実施している。 ・金銭の自己管理学習を行っている。 ・小遣い帳による管理や、一定金額内での買い物などをするプログラムも実施している。	a	・退所後を見据え、金銭管理への意識付け及び計画的なプログラムを用意し実行している。外出時に買い物学習をし、小遣い帳で、毎月の管理を学んでいる。必要な日用品を買うことで金銭感覚も身につけている。	
① 金銭等の自己管理ができるように配慮している。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	② 個室で鍵も自己管理していただきます。						
② 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	③ 小遣い帳の活用をしています。						
③ 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	④ 中学部の方には、少額の少遣いで金銭を管理・使用することを目的とし、高等部については、シャンプーや歯ブラシなど日用品						
IV-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。				①新聞及び雑誌はご利用者希望により、定期購読しています。		・施設で定期購読し提供している。 ・漫画本などを購入している。 ・個室にTVやラジカセなど個人所有している利用者もいる。 ・共同利用については利用者同士で話し合っ決めて	a	・雑誌、TV、IT機器等個室対応で自己管理している利用者もいるので、共同利用に関しては大きなトラブルはない。マンガやファッション雑誌などの定期購入している利用者もいる。新聞、雑誌などは施設が購入し、利用者に提供している。	
① 新聞・雑誌やテレビ・ラジオ等を利用者に提供している。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	②個人で雑誌を購入される方もおられます。						
② 新聞・雑誌を個人で購読できる。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	③IT機器を個人でもたれる方等趣味嗜好に応じて自室管理されています。						
③ テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	④ご利用者にて、話し合っ決めて頂くようにしています。トラブルが生じた際には職員が介入します。						
IV-2-(10)-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、利用者の意思や希望を尊重している。									
① 利用者の代表や自治会等と話し合ってルールを設けている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
② 具体的な場面では、自治会や利用者全員と協議して、場所・時間・方法(喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等)に様々な配慮を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
③ 酒やたばこの害については、利用者が正しい認識を持てるよう、利用者全員に情報提供を行った上で、飲酒・喫煙を認めている。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							