

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	社会福祉法人みつみ福祉会 春日育成苑		事業所番号	2811300108
住 所	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	岸本 均
		課長		岡本 健
		課長・サービス管理責任者		足立早耶香
		主任・サービス管理責任者		前田 佳子
		サービス管理責任者		石正 昌宏
		総務主任		三井 浩紀
自己評価実施日	平成29年11月8日			
第三者評価実施日	平成29年12月21日・22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:春日育成苑	種別:障害者支援施設
------------	------------

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
I 福祉サービスの基本方針と組織								
I-1 理念・基本方針								
I-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。								
【1】I-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。								
① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。	■	■	a	①要覧及びHP等へ記載している	・法人ホームページ、広報誌 ・法人理念、事業所理念、事業計画、倫理綱領、職員行動規範 ・事業所理念の朝礼唱和文。	①法人ホームページ、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法人の理念を更に分かり易くするために、事業所としての理念を策定して朝礼で唱和するとともに、会議の中で折に触れて周知に努めている。 ⑤事業所通信や広報誌に記載し、家族には年度初めの家族会で説明している。利用者向けには、A3用紙に大書し漢字にルビを振って掲示するなどの工夫をしている。 ⑥倫理綱領を名刺の裏面に刷り込み、毎日の朝礼で唱和するとともに、毎月開催する企画会の中で周知・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。 ・利用者向けに、理念をルビ付きで大書して掲示するなどの工夫がされている。
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。	■	■		②理念、社会福祉法人のあり方・方向性資料				
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。	■	■		③理念、事業方針、行動規範に記載している				
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。	■	■		④朝礼での唱和や会議で周知している				
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。	■	■		⑤ご利用者へ掲示している。				
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。	■	■		⑥朝礼での唱和を継続している。				

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 経営状況の把握								
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。								
【2】I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 ① 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。 ② 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。 ③ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 ④ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	■	■	a	①経営協及び福祉新聞の購読や研修等への参加をしている。 ②丹波市のヒアリング及び福祉計画により把握及び検討している。 ③丹波市の現状について、協議会に参画し検討している。 ④毎月、月次報告及び利用率の確認をしている。	・丹波市ホームページの障害者福祉計画	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。又、社会福祉法人(保育、高齢者、障害者)の連絡協議会や推進協議会に出席して、関連法の改正、丹波市の障害者福祉計画の情報などを把握して分析している。 ③④ 毎月開催する企画会議(施設長、課長、主任、栄養士、看護師、出納、サビ管)の中でデータを分析して、課題を把握している。	a	・法人の事業部で状況を把握し、事業部会及び毎月の施設長会議で検討しており、事業計画に反映させている。 ・市レベルの計画に関しても、連絡協議会などに参加して入手し、事業所の会議において情報共有しながら、課題に対応している。
【3】I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 ① 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。 ② 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。 ③ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。 ④ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	■	■	a	①課題や問題点を5か年計画及び事業計画に落とし込んでいる。 ②理事会・評議委員会にて確認 ③管理者会議事録で周知している。 ④法人として取り組んでいる。		①② 法人として、経営を取り巻いている課題を明確にして5か年計画を策定しており、それを踏まえて事業所として具体的な取り組みを行っている。 ③④ 毎月開催する職員会議の中で全職員に周知し、情報を共有しながら、業務の一部外注化による職員の負担軽減や就労利用者の工賃向上計画などの課題に取り組んでいる。	a	・経営状況や課題は理事会レベルで共有され、必要な事項に関しては、施設長会議などを経て職員に周知している。 ・法人はペーパーレスシステムを目指しており、議事録はパソコン内にファイルされるとともに、「掲示板システム」によって職員に周知される。 ・毎月の職員会議の中で課題を共有しながら検討し、解決に向けて具体的な取り組みを行っている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由	
I-3 事業計画の策定									
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。									
【4】I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 ① 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。 ② 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。 ③ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ④ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	■	■	a	①5カ年計画を作成し取り組んでいる。 ②5カ年計画を作成し取り組んでいる。 ③実施状況については、単年度ごとに確認している。 ④必要に応じて見直し取り組んでいる	・法人5カ年計画、事業所5カ年計画 ・人材確保と育成・定着の10年計画	①② 法人の5カ年計画に基づいて、事業所の5カ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カ年計画は、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カ年計画と事業所の5カ年計画は連動している。 ・経営環境の変化に伴い、必要に応じて見直ししている。	
【5】I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 ① 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。 ② 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。 ③ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 ④ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	■	■	a	①反映した事業計画を立てている。 ②事業計画は、予算段階で精査しており、実施可能 ③計画から実施状況、達成頻度を確認している。 ④各事業において、事業計画にあるものは、担当を決めており、実施の状況から評価に繋がっている。	・単年度事業計画	①② 法人の5カ年計画とそれに基づいた単年度計画に沿って、事業所としての単年度計画を策定している。 ③④ 計画は具体的な内容となっており、就労利用者へ支払う工賃の目標額など、数値化できる目標は数値化している。	a	・法人の計画に基づいて事業所の計画を策定している。 ・計画の内容で、数値化できる目標は数値化している。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。									
【6】I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 ① 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。 ② 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。 ③ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。 ④ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。 ⑤ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。	■	■	a	①各グループ毎に事業計画を作成しており、これに基づいて計画がなされている。 ②計画に実施時期があり、起案→報告と文書で確認している。 ③毎月の月次報告や半期での中間報告で確認している。 ④見直しの際、予算を鑑みて状況改善を行っている。 ⑤会議にて、周知している。	・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、各グループでの検討の中から積み上げている。 ・計画の執行状況を毎月把握し、半期ごとに法人本部に報告するとともに、必要に応じて見直している。	
【7】I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 ① 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。 ② 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。 ③ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすい工夫を行っている。 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。	■	■	a	①保護者総会で事業内容説明。 ②保護者総会で事業内容説明。ご利用者へは掲示板にて掲示。 ③月の行事予定など、掲示板で伝えている。 ④予算編成の段階で、各グループにてご利用者の希望を聞き実施。		①②③ 家族向けには事業所の年度初めの広報誌で周知している。利用者向けには、「今年の取り組み」として絵を入れて分かり易く説明し、掲示している。 ④事業計画を策定する際に、利用者の希望を聴いて反映している。新しい商品の制作を始める際には関連する会社や工場を見学し、試行錯誤しながら事業所内に制作工程を構築し、利用者向けの補助具も工夫している。	a	・事業計画を策定する際には、出来る範囲で利用者の希望を聴いて反映している。 ・家族向けには、広報誌で周知している。 ・利用者向けには、絵を入れて分かり易く説明する工夫をしている。 ・新しい商品の制作を始める際にも、利用者が理解できるように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	
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組									
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。									
【8】I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 ① 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 ② 福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。 ③ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 ④ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	■	■	b	① 県、法人内監査を受け第三者の目でサービス状況の確認している。 ② 法人内部監査システム ③ 第三者評価は定期的に 受審している。 ④ 企画会にて検討	・職員目標管理シート ・公表されている第三者評価	①②③④ 職員の目標管理シートによる自己評価はサービスの質の向上を目指し、人事考課でもサービス目標の実践や個別ニーズへの対応、日々のサービス実践などが評価要素になっており、法人としての取り組みに関しては、一定の評価は出来るが十分とは言えない。 ・平成26年に実施された内部事業監査の項目で、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ものの、詳細なチェック項目が設定されておらず、サービスの質の向上という面では不十分である。	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。	
【9】I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 ① 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 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。	■	■	a	① 文書化されている ② 結果課題については職員会議にて報告、検討している ③ 結果課題については職員会議にて報告、検討している ④ 改善内容を報告している ⑤ 改善点は速やかに実施している		①②③④⑤ 平成26年に実施された内部事業監査において指摘された改善点に関しては、企画会議で改善に取り組み職員会議で周知している。	a	・内部事業監査において指摘された改善点に関しては企画会議と職員会議で周知し、取り組んだ足跡が窺える。	

評価基準	自己評価 (a~cを 記入)	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
II 組織の運営管理								
II-1 管理者の責任とリーダーシップ								
II-1-1) 管理者の責任が明確にされている。								
【10】II-1-1-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 ① 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 ② 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 ③ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 ④ 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	■	■	a	①年度当初の朝礼、職員会議にて伝えている。 ②年度当初及び1月に広報誌に掲載している。 ③命令系統図及び4月会議録にて周知に努めている。 ④防火防災計画に記載している。	・広報誌 ・管理者の専決事項及び職員業務分掌 ・防火防災計画	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防火防災計画(火災と風水害)において、連絡網を取り決めるとともに緊急時一斉メールシステムが有る。	a	・管理者の方針と取り組み姿勢は、事業計画と年度初めの広報誌で明確にしている。 ・管理者の役割と責任は専決事項及び職員業務分掌に明記されており、その内容に沿って業務を行っている。
【11】II-1-1-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。 ① 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。 ② 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。 ③ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。 ④ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	■	■	a	①理解している。苑内における取引は経理規定にもと基づいて履行している。 ②研修参加している。 ③メンタルヘルスなど、その時々々の法、制度に応じて履行している。 ④取り組みについて、会議等で周知し促している。	・経理規定、職員専決事項 ・拠点管理者研修計画 ・安全運転10則カード	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。 ②毎年、法人で拠点管理者研修があり、事務管理、労務管理、危機管理、関連法令を学んでいる。 ③④ 人権擁護、個人情報保護、防災に関する研修を実施している。人権擁護運営委員会のワーキングチームが活動している。職員の怪我は軽微であっても労災を申請している。携行用の安全運転10則カードを作り、公用車の事故防止に努めている。	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。 ・事業所の業務に関する法令としては、労災、人権擁護、個人情報保護、安全運転への対応などが主であるが、それらに関しては十分な取組をしている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。								
【12】II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。								
① 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	■	□	a	①高齢化に向けた安心安全を実現するために人員確保に努めている。 ②企画会での検討事項を朝礼・職員会議で周知・指示している。 ③各会議を定期的開催し、会議録及び職員会議の場で報告することとしており、確認及び助言を行っている。 ④次年度の事業計画案編成時に職員の意見を聞き取り、事業計画及び予算編成をしている。 ⑤事業計画に基づき研修の実施している。	・モニタリングシート ・研修助成制度	①②③④ 利用者の個別支援計画の目標に関するモニタリングは実施しているが、事業所としての福祉サービスの質の向上という観点では不十分である。 ⑤法人の人事労務部と連携しながら、チームサービス、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。
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。	■	■						
【13】II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。								
① 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。	■	■	a	①毎月の月次報告を受け、経営面の観点からコスト管理も含め、分析を行っている。 ②人員配置についてもよりサービスの向上を目指し、重度対象者に対しての職員配置も実施している。 ③企画会議にて周知、意識付け ④清掃業務・洗濯業務の委託を今年度より実施することで、現場職員の体制を手厚くしている。	・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。清掃や洗濯業務の一部を外注化し、職員が本来の業務に傾注出来る様、環境を改善している。 ③④ 企画会議や職員会議で意識形成し、改善に取り組んでいる。	a	・広報誌で、会計監査人の指定と会計責任者・出納職員の専門性の向上を公表している。 ・法人本部と連携しながら、決められた手順とスケジュールで取り組みがされている。 ・清掃業務や洗濯業務を外注化し、職員が本来の業務に傾注出来る様、環境を改善している。
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。	■	■						

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。									
<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ①法人組織として確立している ②年度毎に法人へ職員過不足状況を伝え、法人一括で採用試験を行っている。 ③上記記載同様 ④人事労務部として、学校訪問、就職フェア説明会に参加している。 	・人材確保と育成・定着計画	<ul style="list-style-type: none"> ①②③④法人本部の人事労務部が活動している。 「人材確保と育成・定着計画」(平成27年度からの10年計画)で、職種ごとに確保が必要な人数、確保の取り組み、必要とする階層別研修の内容を策定している。 ④具体的には、神戸、大阪、京都の各市の大学を中心とした学校訪問、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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人が策定した「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。									
<ul style="list-style-type: none"> 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る。 	■	■	a	<ul style="list-style-type: none"> ①法人研修にて周知すると共に、規則、職員行動規範に記載。 ②周知している。人事考課制度。 ③人事考課制度あり。 ④自己報告書にて確認している ⑤自己報告書にて検討している。 ⑥人事考課制度を活用している。 	・職員行動規範、トータル人事制度のしおり ・人事考課表	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。									
<p>【16】II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。</p> <p>① 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>② 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>③ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>④ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>⑤ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>⑥ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>⑦ 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p> <p>⑧ 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</p>	■	■	a	<p>①職員の専決事項に記載</p> <p>②総務課にて就業状況の確認を行っている。</p> <p>③ストレスチェック 健康診断の実施をしている</p> <p>④法人にて職員の相談、聞き取り体制を整えている</p> <p>⑤職員互助会、福利厚生センター(リロクラブ)等活用。 リロクラブは全ての職員対象となっている</p> <p>⑥年数に応じた永年勤続表彰</p> <p>⑦自己報告書を基に法人の人材育成部にて検討、実行されている。</p> <p>⑧上記記入内容に基づき</p>	<p>・福利厚生サービス会社であるリロクラブ社のホームページ</p>	<p>①管理規定の専決事項において定められている。 ②施設長は報告された内容をチェックし状況を把握している。 ③法人本部の人事労務部が主管している職員のストレスチェック評価システムが機能している。分析会社が作成した評価結果は、未開封の状態職員本人に戻される。人事労務部で集計した結果が管理者に報告される。本人が面談を希望してくることもあり、管理者は相談しやすい環境作りを心掛けている。 ④法人として、セクハラやパワハラ、その他の相談窓口(携帯電話番号)を設けており、職員に周知している。 ⑤⑥⑦⑧ 今年度から、全職員が福利厚生サービス会社の会員登録をしており、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。</p>	a	<p>・法人の経営理念である3つの「共生」の1つとして「法人と職員の共生」を上げており、その理念の下に「人間尊重の職場づくり」を目指している。 ・ホームページと広報誌で、福利厚生の充実と細かいメンタルヘルスケアの実施を公表している。</p>	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。									
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標標準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①人材育成計画と人事考課制度に基づき実施している。</p> <p>②人事考課制度に基づき個別に作成している。</p> <p>③内容に応じて助言等を行い目標設定を行っている。</p> <p>④人事考課制度に基づき実施している</p> <p>⑤人事考課制度に基づき実施している。考課者による面接を実施</p>	<p>・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</p>	<p>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。最終的には、年度末に面談して達成度を確認している。</p>	a	<p>・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。</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>【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>①事業計画、法人の事業方針、職員行動規範等に記載</p> <p>②事業計画に記載し、専門技術等について記載している。</p> <p>③事業計画に基づき実施している。</p> <p>④年間計画として上げ、事業報告にて評価し次年度につなげている。</p> <p>⑤研修報告にて確認し次年度の計画に反映</p>	<p>・職員行動規範、トータル人事制度のしおり</p> <p>・人事考課表</p> <p>・事業計画</p> <p>・復命書</p>	<p>①期待する職員像を、職員行動規範と「トータル人事制度のしおり」で明確にしている。</p> <p>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。</p> <p>③施設内研修に関しては、事業計画の中で、研修課題・内容と対象職員、開催月を明記しており、施設外研修についても予定している内容を記載している。参加した職員は復命書を提出し、必要に応じて事業所内で伝達研修を実施している。</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>①人事考課制度を活用し把握に努めている。</p> <p>②OJTマニュアルに沿って指導している。</p> <p>③法人内で年間スケジュールに沿って実施している。</p> <p>④人事考課制度の活用し年間で職員が希望する研修へ推薦、参加できる機会を設けている</p> <p>⑤月一回の職員研修、外部研修、法人内研修への参加。勉強会の実施を行っている。</p>	<p>・資格取得一覧表</p> <p>・教育訓練制度</p> <p>・研修助成制度</p> <p>・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。</p> <p>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。</p> <p>③法人本部の人事労務部が主管で実施している。</p> <p>④事業計画に記載している。</p> <p>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>①実習受け入れのすすめに明記している。</p> <p>②スケジュール等の実習内容についてマニュアルを整備</p> <p>③社会福祉士実習マニュアルに記載</p> <p>④研修に参加 今年度なし</p> <p>⑤実習前の事前オリエンテーションにて内容の検討を行う。学校側の担当者とも随時連絡調整を実施。</p>	・実習生対応マニュアル	<p>①⑤ 実習生受入れマニュアルの参考例を必要に応じて準用しており、基本姿勢は同マニュアルの「実習生受入れの意義」に準拠している。</p> <p>②今後、事業所の特性を生かした内容に編集する事を期待したい。</p> <p>③具体的な実習プログラミングシートを作成し、事業所内の各職場、各職種、ソーシャルワークについての実習を行っている。</p> <p>④昨年度は外部研修に参加したが、今年度は参加該当職員がいなかった。</p>	b	・実習生受入れマニュアルは、法人内の事業所に共通した部分が多いと思われるので、参考例のマニュアルを活用する場合でも、法人として運用できる形に編集されることを期待したい。	
II-3 運営の透明性の確保									
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。									
<p>【21】II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</p> <p>① ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。</p> <p>② 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。</p> <p>③ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。</p> <p>④ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。</p> <p>⑤ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p>	■	■	a	<p>①法人HPにて収支状況を公開している。事業所HPで運営方針を公開</p> <p>②ホームページにて情報発信している</p> <p>③HP・広報誌を通じて公表している</p> <p>④法人HPにて掲載している</p> <p>⑤HP 広報誌を通じて発信している</p>	・ホームページ、広報誌 ・事業計画	<p>①②③④⑤ 法人のホームページ及び広報誌で公開している。</p>	a	・ホームページの内容を刷新して詳細を公表するとともに、広報誌でも情報発信をしている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【22】Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p> <p>① 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>② 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>③ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。</p> <p>④ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。</p> <p>⑤ 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。</p> <p>⑥ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。</p>	■	■	a	<p>①法人の経理規定に基づき取り組んでいる。サーバー内で保管し周知</p> <p>②会計責任者の設置、専決事項に基づいて実施。サーバー内で保管周知</p> <p>③公認会計士による監査を受けている</p> <p>④公認会計士による監査を受けている</p> <p>⑤公認会計士による監査を受けている</p> <p>⑥監査結果に基づき改善を図っている。</p>	<p>・経理規定、管理規定</p> <p>・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。</p> <p>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。</p> <p>⑥監査結果は理事会を経て法人本部に報告され、施設長会議や企画・職員会で改善策が検討される。</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。</p> <p>・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事業計画に記載している</p> <p>②月間行事を掲示板にて提示している</p> <p>③施設職員が引率し行事に参加大きな行事等ではボランティアに依頼している</p> <p>④地域交流事業の実施している</p> <p>⑤ご利用者の希望に応じた余暇外出を計画実施している。</p>	<p>・事業計画、ホームページ、広報誌</p> <p>・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。</p> <p>②事業所内の掲示板を活用している。</p> <p>③事業所が主催して毎年開催する大きなイベントでは、ボランティアに協力を依頼している。又、余暇ボランティアが随時利用者の余暇支援をしている。</p> <p>④事業所主催のイベントに地区住民が参加したり、近隣の保育園児が来訪してゲームやダンスで交流している。</p> <p>⑤個別支援計画の中で対応しており、担当職員と一緒に外食、買い物や理髪店へと行っている。又、全利用者がグループに分かれて、日帰り旅行をしている。</p>	a	<p>・法人本部に地域貢献部が組織されており、事業計画で方針と実施計画を記載している。</p> <p>・事業所が開催するイベントや利用者の余暇支援などで地域のボランティアとの協力関係が築かれている。</p>

評価基準	自己評価 (a～cを記入)	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>		a	<p>法人のボランティアマニュアルに沿って対応している</p> <p>法人のボランティアマニュアルに沿って対応している</p> <p>法人のボランティアマニュアルに沿って対応している</p> <p>取り組んでいない</p> <p>トライやるウイーク・インターンシップ進路説明会に参加</p>	・ボランティア対応マニュアル	<p>①②③ 「ボランティア受け入れ・教育」マニュアルは十分な内容であるとは言えない。 ④改まった形での研修はしていない。利用者とのトラブルや事故防止の観点から、オリエンテーションの際に簡単な説明を行う程度で終わっている。 ⑤中学生のトライやるウイーク、小学生のミニ・トライやるウイーク、高校生のインターンシップを受け入れる体制がある。</p>	b	・ボランティア受入れマニュアルは事業所共通の部分が多いと思われるので、法人として運用できる形に編集されることを期待したい。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。								
<p>【25】Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>① 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。</p> <p>② 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。</p> <p>③ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>④ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。</p> <p>⑤ 地域に適当な関係機関・団体がいない場合には、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>		a	<p>①関係機関(社協 福祉事務所等)のリストを作成・丹波市生活支援課や相談支援事業</p> <p>②サーバー内で確認。職員会議等で報告をしている。</p> <p>③丹波市主催の会議、連絡会には積極的に参加</p> <p>④丹波市主催の会議、連絡会にて検討、実施している。</p> <p>⑤丹波市障害福祉課や相談支援事業所との連携を図っている。</p>		<p>①行政機関の連絡先、余暇用の運動用品の貸し出しなど、パソコン内に保存して職員間で共有している。</p> <p>②職員会議で説明して情報を共有している。</p> <p>③④⑤ 社会福祉法人(保育、高齢者、障害者)の連絡協議会や推進協議会に出席し、市の障害福祉計画などの情報の共有をしながら協働している。</p>	a	・県及び市の関係機関との会議に参加しながら、連携と協働を行っている。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。								
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>■ ■</p> <p>■ ■</p> <p>□ ■</p> <p>■ ■</p> <p>■ ■</p>		b	<p>①地域交流事業の実施している。</p> <p>②専門医による地域研修会を計画実施している。</p> <p>③支援活動は行っていない</p> <p>④災害時の受け入れの為備蓄品量を増加している。</p> <p>⑤事業計画にて地域貢献を記載している。</p>	・事業報告、事業計画 ・防災ニュース	<p>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。</p> <p>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、「体によさしいレシピ本」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。</p> <p>④福祉避難所になっており、備蓄量の充実を事業計画に上げている。</p> <p>⑤災害発生時の心得として防災ニュースを地域に発信している。</p>	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。 ・防災に関する参考情報を、積極的に地域に発信している。

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>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①事業計画に記載している。</p> <p>②民生委員主催の交流会に参加、ボランティア依頼などを行って情報収集の機会を設けている。</p> <p>③法人として施設の大きな行事には健康相談の窓口を設けている</p> <p>④相談支援事業所や障害福祉課と連携しニーズを把握している</p> <p>⑤地域貢献事業として夏祭り 戎祭り 吉兆 クリーンキャンペーンを実施している</p> <p>⑥事業計画概要に記載し実施している</p>	・事業計画	<p>①事業所主催のイベントなど、地域住民と交流する中でニーズの把握に努めている。</p> <p>②民生委員との交流会に毎年参加しており、事業所主催のイベントではボランティアとして協力を得ている。</p> <p>⑤⑥ 法人本部の地域貢献部と連携するとともに、事業所独自として、クリーンキャンペーンに参加したり、依頼によって、地域で行われる戎祭りの福笹を作っている。</p>	a	・民生委員との交流会によって、協力関係が築けている。 ・法人本部と連携するほか、事業所としても近隣地区のニーズに応えている。
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施								
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス								
Ⅲ-1-1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。								
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①職員行動規範に記載し、年度当初に職員研修を実施している。</p> <p>②職員倫理綱領の規定に基づいている。 管理棟掲示している。</p> <p>③マニュアル・行動規範・倫理要綱に記載している。</p> <p>④人権擁護委員会、身体拘束委員会の設置。人権擁護委員会運営要綱に記載</p> <p>⑤人権擁護委員会を実施している</p>	<p>・職員行動規範</p> <p>・倫理綱領</p> <p>・マニュアル</p> <p>・事業報告書</p> <p>・重要事項説明書</p>	<p>①② 管理棟に掲示し、理念は毎朝礼時に唱和している。日々のコミュニケーションや人事考課制度の中で確認、最近ではスマイル鏡と称しデスクに鏡を設置して各自笑顔を再確認している。</p> <p>③基本姿勢は個別マニュアル、標準的な実施方法に反映されている。</p> <p>④施設内研修を年2回実施、不参加の職員は資料の閲覧により理解が得られるよう努めている。</p> <p>⑤行動チェックリストの自己報告の中に人権についての項目を用意して、状況把握に必要な対応を図っている。</p>	a	<p>・理念や職員行動規範に利用者を尊重した福祉サービスについて明示し、標準的な実施方法に反映されている。</p> <p>・利用者の尊重や基本的人権への配慮について、職員は定期的に行動チェックリストの中で自己報告しており、これによって状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。</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>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①職員行動規範内に記載している</p> <p>②人権擁護委員会運営要綱している</p> <p>③年度当初に研修を実施している</p> <p>④障害特性に応じた居住棟となっており、全室個室 カギ管理も利用者へ支援している。</p> <p>⑤契約書 重説にて記載し説明。プライバシー保護に関する指針を掲示している。</p> <p>⑥各会議や委員会にて、サービスの検証と検討実施している。</p> <p>⑦人権擁護運営委員会運営要綱に基づき対応している</p>	<p>・職員行動規範</p> <p>・倫理綱領</p> <p>・マニュアル</p> <p>・事業報告書</p> <p>・人権擁護委員会運営要綱</p> <p>・重要事項説明書</p>	<p>①利用者のプライバシー保護については職員行動規範に記載し、職員の理解が図られている。</p> <p>②虐待防止等の権利擁護について人権擁護委員会にて研修を開催し、伝達研修で全職員の理解を図っている。</p> <p>③人権研修は年2回、新年度には倫理綱領についての職員研修を実施している。</p> <p>④居室はすべて個室であり、緊急時にのみ入室できる旨の許可をとっている。鍵は自己管理の可否を把握しながら利用者任せようとしている。</p> <p>⑤入所時等に説明している。</p> <p>⑥マニュアルにプライバシー保護と権利擁護について明記され、それに基づいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>⑦人権擁護運営委員会運営要綱に明記している。</p>	a	<p>・権擁護委員会運営要綱に細かく明示され、「虐待を早期に発見するポイント」に従い、「虐待発見チェックリスト」による調査を実施している。利用者の自立と社会参加のための支援を妨げることのないよう、虐待のない施設環境づくりに努めている。</p>	
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。									
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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なっている。</p> <p>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。</p> <p>④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①ホームページにて公開している。広報誌を各関係機関に送付している。</p> <p>②要覧、パワーポイントを活用し紹介している。</p> <p>③要覧、施設見学を実施し、詳細を説明している。</p> <p>④施設見学は随時実施。相談支援事業所と連携し一時利用の受け入れに対応している。</p> <p>⑤事業内容の変更と共に要覧の更新をしている</p>	<p>・要覧</p> <p>・えんだより(はーとふる)</p> <p>・パワーポイント資料</p> <p>・春日育成苑契約書</p> <p>・春日育成苑今年の取り組み(事業計画)</p>	<p>①要覧やえんだより(はーとふる)は丹波市内の役所や関係機関に置いている。</p> <p>②絵や図を多く使い、多色刷りで誰にでもわかりやすい内容になっている。</p> <p>③施設見学をしてもらい、丁寧に説明している。</p> <p>④見学は随時、体験入所(ショートステイ)受け入れなど、希望に応じて対応している。</p> <p>⑤提供できるサービスに変更があった場合は随時更新している。</p>	a	<p>・誰が見てもわかりやすく作られたイラスト入りの契約書や事業計画を用意し、利用者の立場に立った情報提供をしている。エアコンの温度設定の仕方や相談窓口の案内ポスターも、図示され文字だけでなく、わかりやすく作成されている。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①確実に代理人(成年後見人)身元引受人を立てて頂き、本人の意向に沿った支援展開が出来るようにしている。</p> <p>②身元引き受け人に契約書・重説にて説明。ご利用者の生活に関わるものは広報誌や映像を活用</p> <p>③広報誌やパンフレットを活用している。また、利用前には必ず施設案内を実施し、体験利用も伝えている。</p> <p>④契約書を交わしている。</p> <p>⑤マニュアルに沿って支援している</p>	<p>・春日育成苑契約書 ・春日育成苑今年の取り組み(事業計画) ・サービス担当者会議録 ・サービス等利用計画 ・意思決定マニュアル</p>	<p>①意思決定マニュアルに沿ってできる限り利用者の思いを汲み取るよう定めている。</p> <p>②③イラスト入り、写真入りの契約書や事業計画を用意して、家族の理解度にも留意して丁寧に説明している。</p> <p>④契約書、サービス等利用計画書に署名捺印をしている。</p> <p>⑤意思決定マニュアルに手順と留意点を明記し、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、適正な運用が図られている。</p>	a	<p>・サービス担当者会議には市の障害福祉課、相談支援事業所、看護師、精神保健福祉士、両親、担当者の参加がある。利用者の現在の状況や今後の支援について細かく相談しており、利用者本人の思いを汲み取り、安心して生活できるよう努めている。</p>
<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>	■	■	a	<p>①サービスの変更については本人、家族、相談支援事業所等関係機関での会議を行っている</p> <p>②本人に関わる事については必ず会議を用いて引継ぎを行っている。</p> <p>③サービス管理者にて対応している</p> <p>④手順書による実施している</p>	<p>・サービス担当者会議録 ・サービス担当者会議の要点 ・支援手順書</p>	<p>①②サービス担当者会議を開催し引継ぎを行っている。福祉サービスの継続性に配慮し支援手順書にて引き継いでいる。</p> <p>③④相談窓口や総合支援センターの案内をし、サービス管理者が担当者となっている。</p>	a	<p>・支援手順書は食事や行動など課題ごとに細かく支援手順が記入され、不安の軽減、環境の整備、見守りの姿勢等、利用者の支援の詳細が明記されている。7年前に施設の縮小に伴い、グループホームに移行したため、以後は他事業所への移行事例はない。</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	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。									
【33】Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 ① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ② 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足度を把握する目的で定期的に行われている。 ③ 職員等が、利用者満足度を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 ④ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 ⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	■	■	a	①月一回自治会にて聞き取りを行っている ②自治会活動で苦情要望の聞き取りを行うも、満足度調査は実施していない。 ③月一回自治会 家族交流日 年一回の家族会懇親会に参加している ④自治会活動でご利用者に説明している。 ⑤内容に応じて実施している。	・自治会記録 ・事業計画書 ・家族会役員会議事録	①② 週1回の自治会に参加し困りごとや質問に答え、予定や行事の案内をしている。希望は食事に関するものが多く、給食委員会に対応している。個人面談は年1回実施している。 ③職員は、月に1回の家族交流日や保護者会、役員会に出席している。 ④⑤ 日帰り旅行の行き先は利用者の希望に沿っている。また、和式トイレを好む利用者があり、トイレを和式に改装した例もある。	a	・家族会総会に合わせて給食の試食会を開催した。その際、アンケートを行い、食事内容のほかに生活面等での気になること等を記入してもらった。また、個人面談や普段の関わりの中で希望や要望を汲み取り、実現に向けて検討している。	
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。									
【34】Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 ① 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。 ② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 ③ 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 ④ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。 ⑤ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 ⑥ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 ⑦ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の上向上に関わる取組が行われている。	■	■	a	①設置している ②苦情解決等について各棟に掲示、契約書などで説明。 ③意見箱を設置している。11月に試食会を実施アンケートを配布。 ④苦情システムにそって対応している。 ⑤内容に応じて随時、朝礼や会議の中で課題や現状把握今後の対策について検討。広報誌にて報告している ⑥半期に1回報告している ⑦苦情内容について会議で検討している	・相談窓口について(掲示物) ・苦情解決システム ・苦情対応の流れ図説 ・苦情受付まとめ ・苦情要望記録 ・重要事項説明書	①② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が各棟に掲示され、利用者にも説明している。 ③試食会開催時にアンケートはとっているが、請求書送付時に返信はがきを同封する等、家族が気軽に苦情を申し出しやすい工夫が必要ではないか。 ④⑤ 苦情内容について記録が適切に保管され、検討内容や対応策を利用者や家族にフィードバックしている。 ⑥⑦ 苦情内容はホームページに半期に1度公表している。対応については処理年月日も記録され、適切に処理されている。	b	・苦情解決システムには苦情につながる要因や傾向、苦情解決の効果など、苦情を必ずしもマイナスイメージとしてとらえない姿勢で細かく説明され、職員誰もが前向きに苦情に取り組むことのできる体制が整備されている。 ・利用者からの苦情は口頭で受け取ることが多いとのことだが、ご意見承りハガキなどを配布し、利用者や家族が意見を出しやすい工夫を期待したい。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【35】Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p> <p>① 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由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。</p> <p>② 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p>③ 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>	<p>□</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>□</p>	b	<p>①わかりやすくした文書はなし</p> <p>②利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p>③場所を特定していないが、込み入った話の場合、ご利用者居室、相談室や会議室などを利用している。</p>	<p>・相談窓口について(掲示物)</p> <p>・重要事項説明書</p>	<p>①相談窓口の掲示物や重要事項説明書には、数名の施設担当者の表示と、「施設には言いにくい場合には」との表記のもとに総合相談センターや第三者委員、行政機関の連絡先が明記してある。</p> <p>②家族に文章を配布している。</p> <p>③居室や会議室など、スペースの確保は可能であるが、分かりやすい相談スペースの表示は確認できなかった。</p>	b	<p>・相談窓口の掲示物には、イラストの得意な利用者がキャラクター「ヨウゴちゃん」を描き、親しみやすいつくりとなっている。</p> <p>・どこでも相談を聴くことのだが、ここが相談スペースであると理解しやすい表示をすることで、利用者が意見を述べやすい環境づくりとなっている。</p>
<p>【36】Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p> <p>① 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>② 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p> <p>③ 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>④ 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>⑤ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>⑥ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<p>■</p> <p>□</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>■</p> <p>□</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	b	<p>① 要望記入の様式を整備</p> <p>② 必要に応じて更新する体制を整えている。</p> <p>③ 日々の支援の中でご利用者とのコミュニケーションを図り、傾聴に努めている。</p> <p>④ 意見箱の設置、自治会にて要望確認。保護者にアンケート配布している。</p> <p>⑤ 内容に応じて速やかに検討する。</p> <p>⑥ 検討内容は速やかに反映するように努めている。</p>	<p>・苦情要望記録</p> <p>・重要事項説明書</p>	<p>①② 要望記録様式を用意している。定期的ではないが、必要に応じて見直しを行っている。</p> <p>③ マニュアルに要望を傾聴するための姿勢や心構えを明記して、対応に努めている。</p> <p>④ 自治会に参加、家族アンケートの実施等積極的に取り組んでいる。</p> <p>⑤ 要望は迅速に対応され、受付から検討内容、結果まで対応年月日が記入されている。</p> <p>⑥ 意見にもとづき、アーケードと自動販売機を設置した。</p>	b	<p>・食事に関する要望が多いとので、外食の計画やメニューの希望、指名した職員との外食等、迅速に対応している。今年完成した各棟のアーケードの設置も要望から実現に向けて進んできたもので、経過は利用者に明示し、皆で楽しみにしていたものである。</p> <p>・自動販売機の設置も要望から実現した。</p> <p>・対応マニュアルは定期的な見直しを行っていただきたい。</p>

評価基準	自己評価 画面	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-(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。									
【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。									
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。	■	■	a	①RM委員会を設置 会議の開催している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント委員会議事録 ・事故発生時マニュアル ・無断外出マニュアル ・ひやりはっと報告 ・無断外出個別マニュアル ・夜間緊急時対応マニュアル 	①② リスクマネジメント委員会で手順を明確にして職員に周知を図っている。 ③ひやりはっと事例を収集している。 ④⑤⑥ 不審者侵入の事例があり、廊下や屋外に監視カメラを設置し、門扉を夜間閉鎖すると明記した看板を設置した。職員会議で研修を行い、評価・見直しを図っている。	a	・積極的に事例収集が行われており、無断外出の場合、個別に立ち寄りそうな場所と行動の傾向を明記、対応についても細かく指示されている。 ・リスクマネジメント委員会で、夜間無断外出対応訓練を抜き打ちで実施し、評価・検討している。また、日中活動棟のクッションフロアを弾力性のあるものに改装し、転倒のリスク回避に努めた。	
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。	■	■		②緊急時対応マニュアル等にそって適切に対応できるように努めている					
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。	■	■		③ひやりはっと報告 事故報告にて管理 各棟の監視カメラ設置を実施。					
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。	■	■		④RM会議を通して分析を行い、職員会議等で報告している。					
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。	■	■		⑤RMについての研修を実施している					
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。	■	■		⑥必要に応じてマニュアル等の見直しを行っている					

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【38】Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p> <p>① 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> <p>② 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。</p> <p>③ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。</p> <p>④ 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。</p> <p>⑥ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。</p>	■	■	a	<p>①感染症マニュアルの整備している</p> <p>②感染症流行時期にはマスクの着用、ペーパータオル使用、アルコール消毒、次亜塩素素での消毒等対策を講じている。感染症発生時はマニュアルに沿って対応する手順になっており、全職員に手順、方法は周知徹底できている。</p> <p>③事業計画に沿って研修を実施</p> <p>④各機関から通知されるマニュアル等をサーバー内で管理、周知</p> <p>⑤昨年度はノロ、インフル共に発生していない。感染症症状をみとめるご利用者に関しては症状が治まるまで他者との接触をしないように静養等の対策を講じている。</p> <p>⑥⑥定期的に見直しの見直し、検討を行っている。</p>	<p>・感染症マニュアル ・事業計画書</p>	<p>①感染症マニュアルが整備されている。</p> <p>②感染症マニュアルは職員に周知徹底されている。</p> <p>③年2回、季節ごとの感染症予防研修を開催している。</p> <p>④感染症マニュアルに従い、手洗いや消毒を実施している。</p> <p>⑤感染症症状のある利用者は静養室に移ってもらうなど、適切に対応している。</p> <p>⑥定期的に見直している。</p>	a	<p>・感染症マニュアルに従い、感染対策期間を定めマスク着用の徹底、ウィルスブロックの携帯、ペーパータオルの使用など、対策を講じている。また、手洗い方法を掲示し、出退勤時の手洗い、うがい励行を徹底している。</p>
<p>【39】Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p> <p>① 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>② 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。</p> <p>③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、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防災マニュアル/法人内一斉メール整備している</p> <p>②自然災害時の敷地内の留意点をまとめた書類を作成している。</p> <p>③防災マニュアルに沿って支援している</p> <p>④備蓄内容を把握し管理している</p> <p>消防計画に沿って実施している。年一回地域合同避難訓練を実施している</p>	<p>・防災マニュアル ・事業計画書 ・事業報告書 ・防災計画</p>	<p>①災害時一斉メールが届く体制になっている。</p> <p>②立地条件から想定される災害はない。</p> <p>③職員は一斉メールで安否確認、利用者は点呼表にて確認する。</p> <p>④施設長が備蓄を管理している。</p> <p>⑤地域合同訓練を実施している。</p>	a	<p>・年に1回自衛消防団、消防署、法人と地域合同訓練を実施、利用者も参加している。</p> <p>・立地条件から想定される災害は無いが、近年ゲリラ豪雨で苑内が浸水した例があり、土嚢を用意し設置場所の指示などを徹底している。</p> <p>・排水溝を整備する計画もある。</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-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。 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。	■	■	a	①各種支援マニュアル、業務マニュアルに明示している。 ②マニュアルに記載あり。 ③OJTIにより実施している。 ④OJTIにて確認している。	①各種支援マニュアル、業務マニュアルが整備されている。 ②支援マニュアルにプライバシー関わる姿勢が具体的に明記され、権利擁護に関わる、虐待防止や個人情報保護、行動規範などの内容がマニュアル化されている。 ③マニュアルはパソコン内にあるが、基本的な内容については紙ベースでいつでも閲覧できるよう工夫し周知している。また、新人や人事異動の職員へのOJT研修で使用し、指導を担当する先輩職員の育成にもつながっている。 ④OJTによる指導をしながら実施内容を確認している。評価は振り返り日誌で行っている。	a	・各種業務・支援マニュアルと共に個別支援マニュアルも整備され、プライバシーへの保護に考慮された内容となっている。 ・マニュアルのファイルは職員の目の届く場所に置き活用しやすくすると共に、OJTで活用し周知を図っている。	

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
<p>【41】Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</p> <p>① 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</p> <p>② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。</p> <p>③ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。</p> <p>④ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</p>	■	■	a	<p>①各種マニュアルを更新(手順書あり)</p> <p>②必要に応じて実施・見直しを行っている。</p> <p>③個別支援計画に反映する体制を整えている。</p> <p>④個別支援会議にて本人のニーズを確認した職員で検討を実施している。</p>	<p>・マニュアル一覧表</p> <p>・各種支援マニュアル</p> <p>・個別支援マニュアル</p>	<p>①リーダー会議のなかで検討され業務委員会で更新している。</p> <p>②リーダー会や委員会の中で見直されているが、定期的には見直されていない。</p> <p>③見直された内容に準じて個別支援計画や個別マニュアルに反映している。</p> <p>④職員や利用者の意見や提案により検討、見直しされている。</p>	b	<p>・マニュアルは、リーダー会や委員会で検討、見直しが行われているが、定期的には実施されていない。マニュアル定期的検証・見直しに関する時期や方法が明記され実施されることを望みたい。</p>
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。								
<p>【42】Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。</p> <p>① 個別支援計画策定の責任者を設置している。</p> <p>② アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>③ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</p> <p>④ 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</p> <p>⑤ 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。</p> <p>⑥ 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。</p> <p>⑦ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>	■	■	a	<p>①各事業別サビ管にて策定している</p> <p>②苑内の様式にて作成している</p> <p>③作成時に看護師や栄養士等の意見等を確認している。</p> <p>ご利用者ニーズに沿った計画の策定</p> <p>年度初めに一年間の会議担当を提示し、個別支援計画に関わる検討介護を実施。会議には栄養士、看護師、支援員を交え検討を行っている。</p> <p>ほのぼの記録にてサビ管が管理</p> <p>朝礼や各会議にて検討を行っている。</p>	<p>・アセスメントツール</p> <p>・個別支援会議録</p> <p>・担当者会議録</p> <p>・ケース記録</p>	<p>①責任者はサービス管理責任者である。</p> <p>②利用者の特性に合ったアセスメントツールを作成し、適切なアセスメントができるよう取組んでいる。</p> <p>③⑤ ケースにより個別支援会議に看護師、栄養士が参加し、PT、音楽療法士、医師からの助言に沿ってアセスメントを行い、個別支援計画を作成している。利用者には説明し同意を得ている。</p> <p>④利用者のニーズに沿った計画になっている。</p> <p>⑥サービス管理責任者はケース記録から、個別支援計画に沿った支援ができているかを確認し、必要時職員個別に指導している。</p> <p>⑦ケースにより、担当医や相談支援員、行動障害のスーパーバイザーの助言を得て検討し、支援している。</p>	a	<p>・事業所独自のアセスメントツールを作成し、個別支援計画更新前に見直している。アセスメント力を高めるために、サービス管理責任者間で勉強会を行い、職員もアセスメントが行えるよう指導し理解が進んでいる。</p> <p>・他職種参加の個別支援会議で支援計画内容について検討され、変更内容は朝礼や会議で伝達し周知を図っている。</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>【43】Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p> <p>① 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。</p> <p>② 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</p> <p>③ 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</p> <p>④ 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</p>	■	■	a	<p>①個別支援会議にてご利用者の個別支援計画についての検討、見直しを実施。</p> <p>②サーバー内で周知を図っている。</p> <p>③ご利用者の状況や状態に応じて会議で検討し修正を行っている。</p> <p>④モニタリングに記載している</p>	<p>・個別支援計画 ・各種支援マニュアル ・モニタリングシート</p>	<p>①アセスメント、計画立案、モニタリングによる評価、修正、計画変更の手順を定め、実践している。</p> <p>②変更内容はパソコン内で確認すると共に、日誌に個別支援計画書を挟み回覧し、朝礼で伝達するなどにより、共有を図っている。</p> <p>③状態変化やサービス変更の場合は随時変更を行っている。</p> <p>④評価、見直しの際、他の利用者にも共通する内容は標準的方法に反映させている。(例:排泄支援マニュアルの細分化など)</p>	a	<p>・個別支援計画作成、実施、評価、見直しの手順が組織的に構築され適切に実施されている。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。									
【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。 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。	■	■	a	①ほのぼのシステムを活用 個別支援マニュアルにて整備している ②ほのぼのシステムにて確認している ③記録マニュアルの整備 研修を実施している ④システム内の項目を活用し適切な情報が残るようにしている ⑤毎日朝礼を実施し情報の共有を行っている。システムにて共有。各会議録にて周知している ⑥サーバー内で管理、閲覧する事で情報共有に努めている。	・記録マニュアル ・ケース記録	①パソコン(ほのぼのシステム)の記録様式に沿い記録が行われている。 ②支援計画にもとづく記録を行っている。サービス管理責任者は記録内容を確認し、計画とそぐわないときは職員に指導している。 ③記録マニュアルに沿い職員に指導を行い、ケアの種別に分け記録し、情報が分かりやすく伝わる工夫をしている。 ④ほとんどの情報はパソコンシステム内で全職員が確認できる。重要度や緊急性など、優先すべき情報は、紙ベースで情報伝達するなどの確に情報が伝わる工夫を行っている。 ⑤部門別、委員会別、グループ毎など各会議が定期的開催され情報共有している。 ⑥パソコンネットワークシステムを駆使し情報共有を図っている。	a	・記録マニュアルにて指導し、職員の記録のスキルアップに努めている。 ・情報は他部門からも閲覧でき多職種との情報共有ができています。 ・会議での情報共有と伝達を適切に行っている。	
【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。 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文書規定に沿って対応している ②文書規定に沿って対応している ③管理者 ④法人の方針に基づいた指導している ⑤法人の方針に基づき厳守している。 ⑥個人情報に関する書類の同意をもらっている。	・文書取扱規定 ・個人情報保護規定 ・行動規範 ・個人情報に関する同意書 ・契約書	①文書取り扱規定に明記されている。 ②個人情報保護規定に明記されている。 ③責任者は管理者である。 ④新採用時に研修を行っている。記録マニュアルを整備し、OJTにて指導している。 ⑤個人情報保護規定を掲示し、職員は年に一回セルフチェックリストにて振り返りを行っている。 ⑥利用開始時に個人情報保護について説明し、同意書及び承諾書を得ている。利用者には絵入りの契約書にて理解されやすい工夫をしている。	a	・利用者の記録に関する管理体制が文書規定により整備され、職員は研修を受け遵守している。利用者への分かりやすい説明を行い、家族の同意も得ている。	

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-1 利用者の尊重と権利擁護								
A-1-(1) 自己決定の尊重								
【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。 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、利用者と話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。 ⑤ 利用者一人ひとりへの合意的配慮が、個別支援や取組をつづ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意思決定マニュアルにそって支援している ②日々の支援にて実施している ③ご利用者の希望に沿った支援を提供している。 ④自治会にて検討をしている ⑤個別支援計画に基づいた支援を行っている ⑥人権擁護委員会にて検討している	・意思決定マニュアル ・個別支援計画書 ・行動チェックシート	①意思決定マニュアルに沿っている。 ②イラストの得意な利用者が掲示物の挿絵を描いたり、機能訓練で作っている折り紙やマフラーを展示会に出品するのを目標にしている。 ③毎日の衣服は職員と共に選んでいる。また、理美容室は各自で選んで行っている。土曜日はアルコールディとして缶ビールが飲める。 ④自治会で検討し、食事や入浴はグループ単位で利用している。 ⑤こだわりの強い利用者等、個別支援計画に反映させ、見守りながら支援している。 ⑥行動チェックシートを年に数回提出して検討している。	a	・人権擁護ポスターのイラストは利用者の創作キャラクターで作家名を明記しており、各棟の掲示板にイラストが掲示されているところもあり、明るく多様な掲示板となっている。利用者の意思と希望や個性を尊重し、それぞれの能力を出るだけ発揮できるように配慮している。職員はグループワークを通して利用者の権利について学んでいる。
A-1-(2) 権利侵害の防止等								
【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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。	■	■	a	①人権擁護ポスターの掲示している ②人権チェック表を実施している ③身体拘束についての進め方を会議にて説明、承諾書をとっている。 ④法人の規則に沿って対応している ⑤人権擁護委員会、職員研修で実施、検討を行う ⑥第三者委員会の設置している	・運営規程 ・行動チェックシート ・人権擁護運営委員会運営要綱 ・職員行動規範 ・虐待発見チェックリスト	①実践者研修で、グループ討論や発表を重ね学んでいる。 ②各職員は行動チェックシートを提出している。 ③職員会議で説明し、家族にも承諾書をとっている。 ④⑤人権擁護委員会、職員研修で手順を明確にし、検討している。 ⑥第三者委員会を設置している。	a	・虐待発見チェックリストを活用して状態を把握し、フィードバックしている。各職員とのコミュニケーションを図り改善点について話し合う機会を持ち、外部講師による研修によって、人権への意識を高めている。

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 生活支援									
A-2-(1) 支援の基本									
【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。 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、個別支援マニュアルに沿って支援している。 ②個別支援マニュアルに沿って支援を行っている。 ③能力別の居住空間である為、各棟の設備を活用し生活を促している。 ④個別支援マニュアルに沿って支援 ⑤期日前投票等、社会で取り組むべきことを実施している。必要に応じて行政手続きにも同行している	・個別支援計画 ・個別支援マニュアル ・サービス等利用計画 ・サービス担当者会議録	①② サービス担当者会議には行政担当者、相談支援事業所、医療関係者の出席があり、利用者複数の眼で見て理解し、支援している。 ③④ 障害特性に応じた居住棟になっており、車椅子通過のために広く開くドアや叩いても穴の開きにくい壁や一方の壁だけ部屋ごとに色違いにして自室の区別をつけるなど、利用者が快適に過ごせるように工夫している。 ⑤福祉サービスの更新や変更、課税証明取得時や療育手帳等の更新時等、本人確認が必要な際に職員が同行して手続きを行っている。	a	・利用者によっては自分で衣類を洗濯し乾燥機を使っている。 ・居室は、好きな写真や自作の絵を貼ったり、自由に飾りつけをして、個性豊かな自室となっている。 ・水曜日と木曜日の午後は、自分でコインを持って自動販売機のジュースを買いに行くのを楽しみにしている利用者もある。	
【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。 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日々の日常支援を通してコミュニケーションを図っている ②絵カードや写真、文字ボードにて対応している ③保護者、家族、成年後見人に相談し決定している ④ご利用者の評価を行い結果に基づき支援している。 ⑤タイマーや絵カードを活用。代弁者として家族や成年後見人へ確認を行っている	・文字ボード ・絵カード ・写真カード ・意思決定マニュアル	①② ゆっくりと丁寧に話すことで理解できる利用者が多い。絵カード、写真、文字ボードを指さしてもらうことで意向を汲み取っている。 ③意思表示や伝達が困難な利用者には意思決定マニュアルに従い、家族や後見人に相談している。 ④個別支援マニュアルにてコミュニケーション能力の評価を行い、支援につなげている。 ⑤特にコミュニケーション機器を使用する利用者は、今のところおらず、家族や後見人を代弁者として協力を得ている。	a	・利用者によって見えにくい色があるので、何色かの文字ボードを用意している。メニューを選んでもらう時は、すべてのメニューの写真を用意し、ゆっくり見て選んでもらっている。また、自閉症の評価はタイマーを用い、実施マニュアルに沿って行っている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由
<p>【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ご利用者の要望に応じ居室や会議室等を活用している。</p> <p>②写真や絵カードを活用している</p> <p>③意思決定マニュアルに沿って支援している。</p> <p>④各会議にて検討している。</p> <p>⑤検討結果に応じて支援計画への反映を実施する体制を整えている。</p>	<p>・意思決定マニュアル ・写真カード ・絵カード</p>	<p>①面談の時間として設定はしていないが、掲示してある職員の写真を見て指名して頂くこともある。</p> <p>②写真カードや絵カードを用意して選択と決定を支援している。</p> <p>③意思決定マニュアルに沿っている。</p> <p>④職員会議で議題にあげ理解・共有している。</p> <p>⑤意向や要望は出来るだけ実現してあげたいので、調整して実施している。</p>	a	<p>・利用者はそれぞれ話しやすい職員を選んで指名し、相談をしている。</p> <p>・指名の職員と外食に行きたい、日帰り旅行に行きたい、工賃を貯めることを目標にしている等、それぞれが目標を持って、それに向けて頑張るという生活を送っている。</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。</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事業計画、個別支援計画に沿った支援を行っている。日中グループの特色に応じて実施検討している</p> <p>②各支援グループの事業計画に沿って支援を実施している</p> <p>③ご利用者の希望に沿った余暇活動の実施(土日)グループ別の余暇と年間4回の全体レクリエーションを実施している</p> <p>④各棟掲示板を活用し事前の取り組みを伝えている。タペの集いを実施している</p> <p>⑤地域の招待行事等の情報の開示と積極的に参加をしている。</p> <p>⑥最長6ヶ月に1回のモニタリング、毎月の個別支援会議に検討、報告している</p>	<p>・事業計画書 ・個別支援計画書</p>	<p>①② 利用者の特性や状態に合わせて日中活動グループを作っている。その中で集団や個別活動メニューを選択し、安心して楽しめるよう支援している。女性グループのネイルは好評で、バスル、散歩、音楽、絵を描くなど得意なことを楽しんでいる。</p> <p>③利用者の希望を取り入れ、週末にグループ別にバス旅行やケーキバイキング、喫茶店に行くなど実施している。</p> <p>④掲示板や自治会で情報提供している。DVD鑑賞、カラオケ、グランドゴルフ、スポーツの集いなどグループ単位で活動することが多い。新聞を定期購読している利用者もいる。</p> <p>⑤地域のお祭りや地域住民とのグランドゴルフ開催情報など伝え、心身の状態により選択し参加できるよう支援している。</p> <p>⑥モニタリング、個別支援会議で見直し、検討している。</p>	a	<p>・個別支援計画にもとづき、創作活動や軽作業などの日中活動メニューの選択ができるよう支援している。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a～cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a～cを記入)	判定の理由
<p>【A7】A-2-(1)-5 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p> <p>① 職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。</p> <p>② 利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。</p> <p>③ 利用者の不適応行動などの行動障害に個別的かつ適切な対応を行っている。</p> <p>④ 行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。</p> <p>⑤ 利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。</p>	■	■	a	<p>①医師による研修会/他事業所との交流会/自閉症委員会を通して向上を図っている</p> <p>②各会議にて検討。見直しを行っている</p> <p>③行動障害について個別支援シートに沿った支援を行っている</p> <p>④支援記録に残し、月一回の各会議、朝礼にて検討、見直しをしている</p> <p>⑤ご利用者の状況に応じて、居室変更、グループ変更を検討している</p>	<p>・研修計画書</p> <p>・個別支援計画書</p> <p>・ケース記録</p>	<p>①施設外の自閉症委員会での事例検討や、行動障害の研修会への参加、施設内研修会で発達障害やてんかんについて学ぶなど、専門知識の習得に努めている。</p> <p>②個別支援会議で利用者の状況把握を行い、支援方法の検討と共有を図っている。</p> <p>③不適切な行動障害については随時話し合い、ケースによりスーパーバイザーからの助言を得て対応している。</p> <p>④支援計画に沿った記録を行い、評価・検討している。状況により、居室や日中活動の変更、危険行動に対する防止策を検討し、環境整備を行っている。</p> <p>⑤必要に応じ居室やグループ変更している。</p>	a	<p>・専門職育成計画に基づきサービス管理責任者研修や強度高度障害支援者養成研修、発達障害サポーター研修などに参加し育成を行っている。</p> <p>・ケースにより利用者間の関係調整、居室や活動の変更を行い、困難事例はスーパーバイザーからの助言を得て支援している。</p>
A-2-(2) 日常的な生活支援								
<p>【A8】A-2-(2)-1 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。</p> <p>① 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるよう工夫されている。</p> <p>② 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。</p> <p>③ 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。</p> <p>④ 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。</p> <p>⑤ 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。</p>	■	■	a	<p>①行事食の計画、ご利用者への聞き取り、献立を貼り出し。誕生日メニュー等を実施している</p> <p>②健康状態や障害特性に応じた食事内容、食器を提供している。</p> <p>③基本的に週2回実施。状態に応じて毎日入浴。</p> <p>④個別マニュアルに沿って支援している</p> <p>⑤個別マニュアルに沿って支援している</p>	<p>・個別支援計画</p> <p>・事業報告書</p> <p>・食事献立表</p> <p>・支援マニュアル</p>	<p>①定期的に嗜好のアンケートを行い、献立に生かしている。行事食、屋外食、バイキング、選択メニュー、オーダーメニューなど趣向を凝らし楽しく食事できるよう工夫している。</p> <p>②健康対策会議で利用者の障害の程度や栄養状態に応じた食事の検討がされ、食事形態や食事介助方法、自具の工夫を行ない支援している。</p> <p>③機械浴、リフト浴を備え、身体状況に合わせて入浴支援している。毎日、もしくは最低週に3日入浴を基本とし、入浴時は身体や皮膚の状態観察を行い、安全に入浴できるよう配慮している。</p> <p>④排泄パターンや、自立の程度、便秘の有無など個別支援計画に基づき計画的に支援している。</p> <p>⑤移動・移乗はPTの助言、指導にもとづき安全に行えるよう具体的に方法を明記したり、写真で示し支援している。</p>	a	<p>・食べることは利用者にとって大きな喜びであり、様々なアイデアを出し合い支援している。</p> <p>・栄養アセスメントを行い、個別支援計画に基づき適切な食事が提供されている。</p> <p>・個別支援計画に基づき入浴、排泄、移動・移乗が行われている。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
A-2-(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障害特性に応じたグループ編成を行い支援に努めている。日中活動棟はクッションフロアに張り替え。各所に監視カメラ設置している</p> <p>②清掃業務委託/日々の清掃を実施夏季と冬季で適温温度管理を掲示している</p> <p>③個室/各棟にリビングがあり家庭に近い環境となっている。</p> <p>④状況に応じて各棟のリビングやスヌーズレン室を活用。夜間については個室である為、側につき対応。</p> <p>⑤支援室は日中活動作成した作品等を掲示。個室においては私物の持込等は可能</p>		<p>①全館/バリアフリーで床はクッションフロア、危険箇所にはコーナーガードや手すりがあり、できるだけ物は置かないなど安全に配慮されている。</p> <p>②どのユニットも清潔に温度調整され明るく快適な環境が提供がされている。</p> <p>③全室個室で、それぞれ好みものに囲まれ、落ち着けるよう支援している。</p> <p>④スヌーズレン室で落ち着くまで様子を見たり、個室で対応している。Z</p> <p>⑤居室は危険がない範囲で利用者の意向により、自由に家具が配置されている。支援室もグループの特性に応じたレイアウトを行い、自閉症グループの支援室はボックス型の仕切りを作った事で、落ち着いて活動できる場となっている。</p>	a	<p>・監視カメラの設置や転倒時の危険防止策が講じられ安全に配慮されている。</p> <p>・清掃業務委託により清潔に保たれ、明るく快適な環境づくりがされている。</p> <p>・居室は自由にそれぞれの意向に合った快適な生活が送れるよう支援している。</p>	
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個別支援計画内に記載し能力維持。週1回PTの指導受けている</p> <p>②日中活動の模索、機能訓練の実施をしている</p> <p>③PTの指導を受け支援している</p> <p>④PTの指導の下日常生活の中で可能な機能訓練を実施している</p> <p>⑤PTの指示の下マニュアルの更新を行っている</p>	・個別支援計画	<p>①毎週PTにより身体機能の確認や評価を行い、食事介助や衣服の着脱など生活の中で訓練しながら支援している。</p> <p>②重度の身体障害の利用者も多いため現在の機能が維持できるよう目標を持ち訓練している。例えば千羽鶴を折るなど、楽しみながら訓練できるよう工夫している。</p> <p>③PTの指示で看護師が個別の機能訓練プログラムを作成し、計画的に実施している。</p>	a	<p>・週に1回PTに指導を受け日常生活の中で計画的に機能訓練を行っている。</p>	

評価基準	自己評価 面	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年二回の健康診断、日々の生活の中で確認し記録に残している</p> <p>②月に2回産業医 主治医の往診(石井 赤松 福井)看護師に相談している</p> <p>③健康対策会議の実施(3ヶ月1回)</p> <p>④協力医療機関への連携を図っている</p> <p>⑤健康対策会議にて検討を行っている</p>	<p>・健康対策会議録</p> <p>・緊急時対応マニュアル</p> <p>・医務関係マニュアル</p> <p>・研修計画書</p>	<p>①年に2回の健康診断が行われ、日々バイタルチェックや排泄、栄養、水分量、入浴時に皮膚の状態を観察するなど健康状態を把握し支援している。</p> <p>②月に2回の往診があり、個別に相談、説明の機会が持たれている。</p> <p>③健康対策会議で栄養や感染予防など健康維持に関する検討がされている。生活の中で口腔ケアや障害に応じた健康体操などが行われている。</p> <p>④緊急時対応マニュアルに準じて対応、看護師に相談、報告を行い(24時間オンコール)医師と連携し迅速な対応を行っている。</p> <p>⑤口腔ケア、食中毒・感染症予防研修を定期的を実施している。また随時機能訓練の講習会を行っている。</p>	a	<p>・健康管理に関する体制が整備され、利用者の健康把握や維持、緊急時の対応が適切に実施されている。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由 〈障害者・児施設版〉 平成29年度・春日育成苑
<p>【A12】A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。</p> <p>① 医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。</p> <p>② 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実にやっている。</p> <p>③ 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。</p> <p>④ 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法によりやっている。</p> <p>⑤ 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。</p> <p>⑥ 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p>	■	■	a	<p>①喀痰吸引事業所として 業務規定を定めているが運用はしていない。</p> <p>②ご利用者さんの内服薬、外用薬等薬の管理はすべて医務室で行っており、薬棚には鍵をつけて看護師以外が薬を触る事はない。病院で処方される薬には薬袋に名前を印字、薬は各個人の薬ケースにて管理している</p> <p>③慢性疾患、アレルギーのあるご利用者に関しては専門医の指示に基づきケア、医療的処置を実施している。</p> <p>④介護職員は実施していない。看護師が実施している。</p> <p>⑤医師に指示を仰ぎ看護師が中心となり感染症対策、医療的処置等は実施。他職種が協力し安全管理体制の維持に努めている。</p> <p>⑥職員会議を通じて感染症対策・吐物処理の実施方法などの研修を定期的に行っている。</p>	<p>・医務関係マニュアル ・個別支援計画書 ・投薬マニュアル ・研修計画書</p>	<p>①医療的ケアは看護師の勤務帯にケアができる範囲と定め、施設長を管理責任者として支援している。医療的支援はマニュアルや個別支援計画書にもとづき実施している。</p> <p>②服薬管理は医務室で看護師が行い、看護師の指示や個別マニュアルに沿って介護職員が投与している。</p> <p>③看護師は慢性疾患やアレルギー疾患に限らず医療的支援に関しては医師に相談し、指示に従い対応を行っている。栄養士と連携し食事療法を行っている。</p> <p>④介護職員は医療的ケアは実施していない。(該当なし)</p> <p>⑤マニュアルを整備し、医師や看護師からの指示、指導内容は個別支援計画に反映させ、安全かつ的確に実施できるよう取り組んでいる。</p> <p>⑥産業医や精神科医によるてんかんや感染症研修を定期的に行っている。服薬管理については個別に指導している。</p>	a	<p>・医療的ケアの可能な範囲を定め、看護師が実施し、医療的支援はマニュアルや個別支援計画にもとづき実施している。</p> <p>・高齢化、重度化は差し迫った問題であり、事業所は平成30年度介護福祉士資格取得者による痰の吸引処置が可能となることから、医療を必要とする利用者の受け入れ日数の拡大を今後の課題と考えている。</p>
A-2-(6) 社会参加、学習支援								
<p>【A13】A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。</p> <p>① 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。</p> <p>② 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。</p> <p>③ 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。</p> <p>④ 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。</p>	■	■	a	<p>①自治会にて聞き取り、掲示板を通じて情報提供を行っている。余暇が多いが、日帰り旅行等を通して体験を実施している。</p> <p>②外出、面会の制限は行っていない</p> <p>見学会(GH・CH)</p> <p>全ご利用者対象にて社会見学実施・選挙権の行使をしている</p>	<p>・事業報告書</p>	<p>①意向を把握し、情報提供している。スポーツ大会、ランドゴルフなど地域交流を深めると共に少人数で喫茶店や買い物を楽しむなど、要望に沿った支援を行っている。</p> <p>②家族の協力を得て外出したり、知人の面会がある。ドライブが好きな利用者が多く、要望で公園や外食へ行くことがある。</p> <p>③障害の程度により、漢字や算数のドリル、ぬり絵などを行い、余暇支援で食事やおやつ作りをしている。</p> <p>④楽しみにしているバス旅行を目標に機能訓練を頑張るなど、具体的な目標を持つことが、社会参加への意欲に繋がると考え支援している。</p>	a	<p>・自治会や個別支援の中で情報提供を行い、小グループや個別の外出や学習支援、地域交流、バス旅行など、利用者の希望や障害の程度に応じた支援を行っている。</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
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援								
【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。 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。 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。 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。 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。 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。	■	■	a	①ご利用者ニーズに応じた支援方法を各種関係機関で検討している。見学会を実施している。 ②各種関係機関と相談を行い、事業所が取り組み無べきことを明確に支援している。 ③ご利用者や家族の意思のものを支援に努めている ④各種関係機関で課題等を話し合い、事業所別に取り組んでいる。 ⑤相談支援事業所を通して支援内容について検討する会議に参加している。	①②③④⑤ 地域移行のケースはない。 就労支援の中でグループホームや在宅で地域生活を営んでいる利用者へは、入所している就労支援者と同様に、個別の意向を尊重した情報提供や社会活動への支援を行っている。また、地域生活の課題は、行政、サービス管理責任者、民生委員、相談員、ヘルパー等とケース会議を行い連携して支援している。	a	・7年前に法人のグループホームに入所者が移行した後は、地域移行のケースはない。 ・グループホームや在宅で地域生活を送っている利用者については、その意向に沿って地域生活が継続できるよう、地域の関連機関と連携しながら支援している。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援									
【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。 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。	■	■	a	① 第三日曜日を家族交流日として設定している。 ② 毎月広報誌とともに近況報告を送付している。 ③ 家族交流日を設定し保護者とコミュニケーションを図る機会を設けている。 家族会役員職員懇親会を年1回実施 ④ 保護者の要望や希望については各担当者を中心に聞き取りケースに記載 ⑤ 緊急連絡先の整備 帰省時の連絡表、緊急連絡先の記載書類 ⑥ 年度初めの広報誌にて職員紹介を行い担当者が把握できるようにしている。	・広報誌 ・家族への手紙 ・家族総会議事録	① 家族交流会を設定しているが、希望があれば他の日でも交流は可能であり、利用者の意向を尊重している。 ② 毎月、各担当者が家族に近況報告の手紙と広報誌を送付している。 ③ 家族交流日に意見交換を行っている。家族の意向で身近なテーマの研修会や試食会を実施し、コミュニケーションを深めている。 ④ 担当者が要望や相談に応じている。職員の異動があった際は広報誌に写真付きで職員紹介を行っている。 ⑤ 家族への報告・連絡ルールが定められている。 ⑥ 家族と信頼関係を築きながら、家族との協力体制を整え、支援できるよう工夫している。利用者や家族の関係性調整が必要な場合は行政を巻き込み連携している。(成年後見制度など)	a	・定期的に家族との交流会を実施している。春の里スポーツの集いや試食会など、利用者と共に過ごし、家族支援や家族同士の親睦な機会ともなっている。 ・担当者が近況報告の手紙や広報誌を送り、家族への安心と家族関係が疎遠にならないよう努めている。	
A-3 発達支援									
A-3-(1) 発達支援									
【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。 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等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。	□	□		取り組みなし					

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価 (a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを記入)	判定の理由 〈障害者・児施設版〉 平成29年度・春日育成苑	
A-4 就労支援									
A-4-(1) 就労支援									
【A⑰】A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。 ② 利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。 ③ 利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。 ④ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。 ⑤ 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。 ⑥ 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。 	■	■	a	①書類の掲示などを行い各職員に周知している ②書類の掲示などを行い各職員に周知している ③各部署において必要な情報は掲示しています。モニタリング時には職員から助言を行っている ④納会、社会見学など計画して実施しています。 ⑤必要に応じて聞き取り等を行っている ⑥企業様やご家族様との話し合いの場を設けており、相互関係の構築及び障害者就労に対して理解を促している。	・能力評価シート	①利用者の意向や可能性の把握のために、作業の見学や体験を行い、作業を選択し就労できるような支援している。 ②個別支援計画に沿い、評価シートで確認しながら支援している。 ③能力評価シートで作業面、社会性の評価を職員が定期的実施しフィードバックしている。自己評価は行っていない。特にマナー中心に挨拶文を唱和し、身につける工夫を行っている。 ④⑤ 利用者の強みや成果を褒める、目標を持つなど、意欲向上のための支援を行っている。定期的に工賃や仕事の説明をしている。 ⑥ ジョブコーチや相談事業所と連携し情報交換を行い、企業や家族と話し合いの場を持つなど、継続して就労できるよう支援している。	a	・個別支援計画に基づき、職員間で共有し計画的に取組み、利用者の強みや成果を褒める、目標を持つなど、意欲向上のための支援を行っている。 ・家族や関連機関、企業と連携し就労支援に取組んでいる。	
【A⑱】A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。 <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。 ② 利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。 ③ 仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。 ④ 賃金(工賃)等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。 ⑤ 賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫を行っている。 ⑥ 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。 	■	■	a	①御利用者の意向にも対応してご利用者の特徴、能力に合わせて業務提供を行っている ②複数の企業からの作業を獲得しご利用者の意向に合わせて対応している。 ③仕事の内容、計画についてはご利用者に掲示し示している。業務内容に変更があった際はご利用者と確認を行う事で示している ④給与明細の発行を行っております。工賃が上がった際など示している。 ⑤工賃向上計画を掲示している。 ⑥業務内容の見直し等を聞き取りの上随時行っている。	・工賃向上計画シート ・能力評価シート ・工賃表	①利用者の状況に応じた仕事や仕事時間に配慮した内容となっている。 ②就労支援を目的とした社協のチャレンジスペースで軽作業を経験したり、細分化された工程の体験、企業見学をするなど、利用者の意向に沿って選択できるよう支援している。 ③作業工程や計画の確認は、利用者と共にを行い、視覚的に理解しやすい工程の写真を掲示するなど工夫している。 ④能力別に工賃が支払われていることを説明し同意を得ている。 ⑤工賃向上計画を掲示し賃金に反映することや能力により賃金が上がることを説明し、モチベーションアップを図っている。また、作業が効率的に行われるために、協力しあうことを指導し、こだわり感情が強い場合は作業変更などの配慮がされている。 ⑥作業が安全に行われるよう作業環境の整備や利用者の健康状態への配慮がされている。	a	・利用者の意向や特性を知り、利用者に合った仕事を選択できるよう支援している。 ・仕事の能力やモチベーションが上がるよう工夫し働きかけられている。 ・工賃向上計画シートにより、現状評価し、目標設定を行い実践している。工賃は年々向上し成果をあげている。	

評価基準	自己評価 画面	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~cを 記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~cを 記入)	判定の理由
<p>【A19】A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。</p> <p>① 職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大(職場開拓)に努めている。</p> <p>② 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。</p> <p>③ 利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。</p> <p>④ 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。</p> <p>⑤ 利用者や地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を行っている。</p> <p>⑥ 地域の企業等との関係性の構築や障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>□</p> <p>■</p>	a	<p>①イベントの参加やネットワーク開拓に努めている。各企業様への連絡調整を行っている。</p> <p>②ネットワーク会議にも積極的に参加している。</p> <p>③ご利用者への聞き取り、企業様への聞き取りを定期的に行っている。</p> <p>④企業様からのご意見に基づいて必要であれば御利用者とモニタリングにて話し合う機会を設けている。</p> <p>⑤今年度中声はかかっていませんが、受入としては行っていきたい。</p> <p>⑥企業様聞き取りの中で伝えている。一度企業様に対して研修会を実施。</p>		<p>①パン工房の新商品開発や販路の拡大を図ると共に、企業訪問やイベントに参加し積極的に職場開拓に努めている。</p> <p>②定期的に開催されるネットワーク会議や就労支援会議に参加し、ジョブコーチやハローワーク、学校、就労事業所と情報交換を行い連携している。他の就労事業所から職場紹介されることもある。</p> <p>③施設外就労の利用者に職員が指導者として携わり、定期的に企業との話し合いの場を持ち支援している。</p> <p>④必要に応じて企業と話し合いを持っている。</p> <p>⑤ケースはないが受け入れはしていきたいと考えている。</p> <p>⑥パンの納品先の美術館から職員へ講師依頼があり、合理的配慮について講演を行った。企業先にも働きかけている。</p>	a	<p>・一般就労のケースはないが、就労関連職種や事業所、企業などとネットワーク拡大や連携を図り、相互に協力し合い、情報交換を行うことにより、新たな職場開拓や障害者就労の理解を得る機会ともなっている。</p> <p>・企業と定期的に話し合い定着するよう支援している。</p>