

# 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 兵庫県社会福祉事業団 丹南精明園		事業所番号	2811400064
住 所	兵庫県篠山市西古佐700			
対 応 者 (欄は適宜増やしてください)	役職	園長	氏名	黒田 勝義
		次長兼支援課長		中野 和代
		総務課長		木村 正明
		サービス管理責任者		緩目 とし子
		サービス管理責任者		真田 一如
		サービス管理責任者		棕本 哲次
		課長補佐		中村 有佳里
		課長補佐		濱崎 恵子
		課長補佐		本荘 保義
		支援員		前田 百合子
自己評価実施日	2013年8月1日			
第三者評価実施日	2013年9月12日・13日			
調査者(実習生)	駒井 澄子 (No.B24118) 藤本 和栄 (HF05-1-0074) 森 まり (HF05-1-0075)			

## 【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：障害者支援施設 丹南精明園	種別：障害者・児入所施設
--------------------	--------------

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~c を記入)	判定の理由
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>								
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。 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。	■	■	a	①②兵庫県社会福祉事業団憲章・兵庫県社会福祉事業団職員倫理綱領を定め、利用者本位の支援を行うことを明記している。事業団パンフレット・ホームページに明記している。	・兵庫県社会福祉事業団憲章、兵庫県社会福祉事業団職員倫理綱領、パンフレット、法人ホームページ、職員必携手帳、職員ノートで、法人理念を確認	・理念は法人の事業団憲章として明示し、パンフレット、広報誌、ホームページ、職員必携の手帳及びノートに記載されている。 ・利用者が示した興味を長所として導き、それを能力として引き出すことを重視している。 ・地域交流を通じて偏見を無くすことにより障がい者の理解を図っている。	a	・法人の信条として5項目からなる事業団憲章を掲げ、利用者の主体性を尊重し、福祉サービスの質の向上、地域福祉の推進等が明文化されている。
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。 ② 基本方針は、法人の理念との整合性を確保している。 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。	■	■	a	①②③新経営10か年計画を策定し、重点目標と主要事業の体系に整理している。	・法人新経営10か年計画により確認	・基本方針は、法人新経営10か年計画に体系的、具体的に明記され、法人理念及び職員倫理綱領に沿った重点目標として具現化されている。	a	・新経営10か年計画の重点目標として明記され、事業団憲章、職員倫理綱領と併せ、一貫した社会福祉向上に向けた取組みが明文化されている。
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。								
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。 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。 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。	■	■	a	①②③憲章及び職員倫理綱領については、事業団パンフレット・ホームページ等に掲載している他、事務所入り口に掲示している。職員全員に職員必携を配布し、職員ノートにも明記している。職員倫理綱領については、職員会議開始前に唱和している。	・法人パンフレット、ホームページ、事業所広報誌、職員必携手帳、職員ノート以外に、事業所内の掲示、利用者自治会記録や家族総会記録や配布資料等で確認	・全職員が必携手帳を所持し、職員ノートにも記載。職員会議で職員倫理綱領の唱和により、意識の定着を図っている。 ・利用者や家族等の目に付く所に写真や平易な言葉で掲示、口頭でも伝え、家族会総会で事業計画等の詳細を説明している。ホームページや法人パンフレット、事業所広報誌等に掲載、配布し、事業所主催行事等で、法人及び事業所としての具体的な取組みを発信している。	a	・特に、倫理及び人権意識に対する職員の自覚を促し、共通意識を図ることを重視している。利用者や家族には、見てわかりやすい工夫や丁寧な説明を心がけ、主催行事等ことあるごとに発信している。

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
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。 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。 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。 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。 ④ 中・長期計画に基づく取組を行っている。 ⑤ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	■ ■ ■ ■ ■	a	①②③④⑤新経営10か年計画の基本計画、実施計画を定め、長期の目標を明確にすると共に、3年毎に評価・検証を行い、課題や問題点を抽出し、次の5年間の実施計画に反映させている。また、それに基づき毎年の事業計画を策定し、実施している。	・新経営10か年計画(基本計画、実施計画)、平成25年度事業計画、評価シートにより、中長期計画を確認	・理念を踏まえ、新経営10か年計画に沿った重点目標を明示、3年毎の評価・検証、現状分析により課題等を明確化し、次の5年間の実施計画に反映させている。利用者の現状に沿った継続的な取組みとなっている。 ・法制度の移行及び地域ニーズに即した柔軟な見直しが行われている。	a	・重点課題である利用者の高齢化、又障害内容の複雑・重度化により、対象者が多様化している状況があげられる。これを踏まえ、法改正もみこした柔軟な計画策定が行われている。
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。 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。 ② 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標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、配慮している。	■ ■	a	①②毎年度の事業計画は、新経営10か年計画に基づき作成し、それぞれの計画には目標値を設定することで、事業評価・検証を行い、次年度の計画に反映させている。	・事業団平成25年度事業計画、丹南精明園平成25年度事業計画にて確認	・新経営10か年計画に沿い、25年度事業所事業計画にて具体化。高齢化対策の環境整備、職員の専門性、介護技術の向上を最優先重点事項としている。前年度の実施状況を踏まえ、25年度実現に向けた具体的な目標値が設定されている。	a	・前年度からの継続事業、課題解決のための各新規事業を掲げ、よりサービスの質の向上に向けた計画を策定している。具体的な評価指標及び目標値の設定により、体制の強化、促進を図っている。
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。 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。 ② 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。 ③ 一連の過程が職員等の参画のもとで行っている。	■ ■ ■	a	①②③事業毎に年度中の進捗状況等の評価を行うと共に、策定に当たっては職員が会議等で図りながら行っている。	・事業計画個票、評価シート、事業ヒアリング、事業団平成25年度事業計画、丹南精明園平成25年度事業計画にて確認	・25年度新規事業計画を策定、各事業毎の評価指標、目標値の設定、評価・検証、必要に応じた見直しを行っている。 ・職員会議での投げかけを通じ、職員立案による事業計画毎のプロジェクトを立ち上げ、リーダーを中心に意見を集約、運営会議でまとめている。	a	・職員の立案、企画による事業計画の策定、担当者(リーダー)の主体的な参画により、組織的な体制が確保されている。職員からの意見の集約、利用者・保護者アンケート結果も活用、反映させている。
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。	■ ■ ■ ■ ■	a	①②④⑤事業計画については職員会議等で説明し、実際の実施に当たっては、担当を含め進行管理をしている。 ③手話・ジェスチャー等で対応している。	・事業団平成25年度事業計画、丹南精明園平成25年度事業計画、職員会議録で確認 ・自治会記録、家族会総会記録、広報誌等で確認	・各事業計画は、職員会議等で担当職員(リーダー)が事業毎の目的・概要、実行内容、成果、スケジュール、予算等具体的に説明、周知を図り、評価実施に併せ検討している。 ・利用者等には写真や色などによる掲示の工夫やジェスチャー等で伝え、利用者個々の思いや趣味等を集めた「好きなものノート」も活用している。 ・利用者自治会では写真や口頭で伝え、家族会では具体的な資料をもとに、説明している。	a	・担当職員が他職員の意見も参考にして、会議等で具体的な手順、成果等について資料を基に説明している。利用者には、口頭、或いは写真等を使い目で見てわかる工夫をしている。家族には、総会や行事毎に資料を基に説明するなど、折に触れ伝えている。

評価基準	自己評価 第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
		自己評価 (a~c を記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~c を記入)	判定の理由	
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								
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。	■	■	a	①②③④管理者の役割と権限については、事業団規則及び事務分掌表等で明示すると共に、具体的な方針等は広報誌及び事業団内ネットワークを通じてメッセージを発信している。 目標管理制度に基づき、事業の進捗結果を評価している。 職員意識調査において、職員全員の評価が行われている。	・兵庫県社会福祉法人事業団規則、事務分掌表にて確認 ・事業所広報誌、家族会記録等で確認 ・職員意識調査表にて確認	・管理者の職務、責任については法人規則及び事務分掌表等に明記。管理者はリーダー会議等で伝え、年度始め、広報誌等にメッセージとして掲載している。又、目標管理制度、職員意識調査で、業務、事業等の評価・検証を自ら行っている。 ・責任者としての積極的な意見は控え、職員の意見を吸い上げ、主体性を尊重している。	a	・会議や研修の際に、事業の推進や取組みに向け、職員の意識向上を図り、目標達成のための積極的な働きかけを行っている。家族には家族会や行事を通じて理解に努め、日常的な利用者とのふれあひも大事にするなど、利用者等からの信頼も厚い。
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	■	■						
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。	■	■	a	①②③コンプライアンス指針及びガバナンス推進計画が策定され、施設長会議、管理監督職研修で周知されている。関係法令、通知についてはリスト化している。 職員会議等において周知している。	・平成23年策定のコンプライアンス指針、ガバナンス推進計画にて確認 ・施設長会議、管理監督研修にて確認	・管理者は施設長会議、コンプライアンス指針及びガバナンス推進計画に沿った研修に参加。 ・労働・雇用・防災関連等を職員会議で情報提供し、職員の危機意識への周知を図っている。特に職員の社会性を重視した接遇研修に力を入れている。障害者権利条約についても伝えている。	a	・管理者は、職員会議や研修等で法令遵守の周知に努め、危機意識の定着を図っている。又幅広い社会性を備えた職員育成を重視し、接遇研修にも力を入れている。
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。	■	■						
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	①②③④職員会議、支援課会議、サービス会議等で評価分析を行っている他、あつたかサポートや、その相互評価を実施している。 職員提案制度や理事長提案制度を活用し、利用者サービスの向上の取り組みを行っている。 毎月ケースカンファレンスを行い、個別支援計画の検討を行っている。 危機管理委員会を毎月実施している。	・あつたかサポート、各サービス会議録、職員個別面談記録にて確認 ・各種委員会会議録、給食委員会育成面談を実施している ・個別支援計画書	・管理者は職員、支援課、サービス各会議で、各事業の評価・分析、「あつたかサポート」と連動させた評価を実施。職員提案制度や個別面談等で意見の収集、会議で積極的な意見を働きかけている。 ・利用者の高齢・重度化を重点課題とし、職員配置や夜間看護体制の見直し、日中活動の充実や生活環境整備等の推進を指導。各会議、危機管理委員会等で計画の推進に向け、職員と協働して取組んでいる。	a	・利用者本位のサービス提供に向け、最重点課題である利用者の高齢・重度化対策の迅速、具体的な推進に向け、指導力を発揮している。
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	①②③④法人においては、事業団イントラネットにて、収支状況を閲覧できる。毎年、本部からの勤務に関する調査票にて人事に関する希望を申告できる体制が確立されている。 財務においては、報酬申請の過誤がないよう注意を促している。人員配置等については、適正な配置となるよう配慮している。定期的な職員との個別面談を行っており、聞き取り等を実施している。各種委員会(危機管理委員会)等へ参加	・事業団イントラネット、勤務に関する調査票、法人月報で確認 ・運営会議録、職員会議記録、支援課会議録で確認 ・各種委員会(危機管理委員会等)会議録で確認	・管理者は法人ネットによる収支状況、労務等及び勤務希望等の把握、総務と連携した運営管理や経費等の把握、分析を行っている。職員が主体的、積極的に取り組めるよう、意識向上に向けた環境整備に取り組んでいる。 ・管理者は運営会議等をはじめ、危機管理委員会により、全職員に周知し、積極的に参画している。	a	・管理者は運営会議等をはじめとし、職員の積極的な意見や提案を働きかけ、主体性を尊重した職場づくりに努めている。管理者自らが職員と協働し、参画していく姿勢を持ち、働きやすい職場環境にも配慮している。
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	
<b>II 組織の運営管理</b>								
<b>II-1 経営状況の把握</b>								
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(生活のニーズ)のニーズ、潜在的利用者に関するアンケート等を収集している。 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	全国知的障害者施設協会を中心に、障害者をめぐる制度や事業の情報収集している。地域の情報は各市町村の社会福祉事務所、精神科病院と連携し、状況把握に努めている。得られた状況を基に検討を行い、事業計画に反映している。	・全国知的障害者施設協会、兵庫県手をつなぐ育成会の資料等で確認 ・各復命書 ・新経営10か年計画	・全国知的障害者施設協会等の関係団体との定期的な情報交換、各市町の社会福祉事務所、医療機関等との日常的な連携体制が確保されている。 ・法人の新事業「まごころファーム」を事業計画に盛り込み、今年より実施している。2ヶ月毎に推進委員会を持ち、地域と協力体制を図っている。	a	・法人の特性を活かした行政、関係団体等との協力・連携体制の確保により、地域の多様な情報収集が可能となっている。利用者の高齢・重度化のための環境整備、地域の実情に応じた危機管理対策等を計画に反映させている。今期は法人としても初めての就労の場「まごころファーム」の運営を軌道にのせることを目指している。
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。	■	■	a	毎月、月報等により、利用者数、利用率などを報告している。経営状況、収支についても、職員会議で説明し周知している。	・毎月の法人月報、職員会議議事録にて確認	・就労継続支援B型事業の売上向上、経費削減、新規委託事業の開拓と併せ工賃向上、経営基盤の安定化に向けた入所率や日中活動の利用促進等を事業計画に掲げ、職員会議で報告、周知している。	a	・担当課と各事業プロジェクト責任者が中心となり、評価、分析を行い、状況把握に努めている。運営会議、職員会議等により組織的に経営状況が把握、分析され、課題が明確化されている。
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22年度に法人全体として包括外部監査を受けた。その結果を受け、改善に向けた取り組みを行っている。また、県の監査や市の監査を受けている。	・包括外部監査資料、保護施設指導監査資料等で確認	・法人として、平成22年度県包括外部監査を実施し、外部専門家による助言、指導体制の推進に努めている。	a	・法人責務としての公平性・透明性の確立に向け、監視体制の強化を進めている。
<b>II-2 人材の確保・養成</b>								
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。 ② 社会福祉士、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。 ③ プランに基づいた人事管理を実施している。	■	■	a	人事管理は、法人により一括所管している。施設としては、法律等による人員基準等を遵守し、必要な体制を法人あてに要求している。資格取得等、人材の育成及び資質向上には、法人、施設一体となって取り組んでいる。	・人材育成基本方針、平成25年度事業計画にて確認	・法人の人材育成基本方針に基づき、25年度事業計画に施設内研修委員会の設置、OJTツールを活かした人材育成、組織性専門研修、資格取得の推進への具体的、効果的な目標値を設定し、スケジュールに沿って実施している。	a	・法人一括所管による人事管理が行われているが、人材育成基本方針に則り、組織性専門性の研修を計画的に実施するとともに、資格取得の推進にも努めている。
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。 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。 ③ 人事考課を定期的実施している。	■	■	a	人事考課制度活用マニュアルに基づき、管理監督職を対象に、人事考課研修を行い、人事考課制度の正しい周知と公正公平な実施に取り組んでいる。評価は自己評価を含め行い、結果についてはフィードバックや育成面談を実施し、人材育成に取り組んでいる。毎年1回実施。	・人事考課制度活用マニュアル、人事考課研修にて確認	・人事考課制度マニュアル、人事考課研修で、人事考課の適正な手順、効果等について理解、周知している。職員にも目的、効果について周知し、年1回定期的に実施している。	a	・管理責任者は研修で人事考課制度の客観性、公平性、透明性の理解を図り、適切な運用に努めている。人事考課をより効果的にするために、職員個々の能力、意欲の喚起に向けた育成面談も実施している。

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) 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。 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。 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。 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。 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。	■	■	a	毎年、各職員の年休、厚生休暇等の取得率を調べ報告している。総務課、管理監督職を中心に毎年人事ヒアリングを実施し、適正な人員体制の検討を行っている。また、定期的に勤務に関する調査や個人面談により、個人の状況を把握するよう努めている。専門のカウンセラーは設置していないが、総務担当課長は、相談窓口として役割を果たしている。勤務表8週12休への変更。幹部会議の開催	・人事ヒアリング、勤務に関する調査表にて確認 ・総務担当責任者、管理監督職は各職員の就業状況を把握、毎年人事ヒアリングを実施、人員体制の適正化を図っている。年休やリフレッシュ休暇取得も推進している。 ・定期的な勤務調査、職員の要望に応じた個人面談を行い、職員の意向、個々の状況把握に努めている。 ・現在、相談窓口は総務課長が担当し、気軽に相談できる雰囲気づくりに努めている。法人として産業医を確保し、メンタル面での支援体制も整備している。	a	・職員の勤務状況を把握し、ヒアリング、勤務調査、面談等を定期的に行うことにより、職員の意向や意見を汲み取り、必要に応じて反映される組織体制が整備されている。日常的な相談窓口も確保され、身近に相談しやすい環境ともなっている。職員のメンタルサポートとして、産業医による法人の支援体制がある。
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	法人全体として職員互助会があり、各施設から評議員を選出し事業を審議している。給付事業、保養施設利用補助、資格取得補助等	・兵庫県社会福祉事業団職員互助会規約で確認 ・法人として職員互助会が整備され、資格取得補助金、医療補助制度、保養所利用補助等の取り組みがあり、活用を推進している。	a	・法人として、職員の健康や余暇等生活全般に対する処遇の充実を図り、利用の促進を図っている。
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	新経営10か年計画及び人材育成基本方針を掲げ職員への周知に努めている。介護福祉士、社会福祉士等の養成に努めている。厚生休暇、年次有給休暇を活用すると共に資格取得の試験日等職専免を許可している。	・新経営10か年計画、人材育成基本方針等で確認 ・新経営10か年計画、並びに人材育成基本方針に明示し、組織性及び専門性の向上に向けた研修の充実を図り、職員の主体性を育てることを重視している。 ・資格取得試験については、職専免により配慮がなされている。	a	・法人として人材育成基本方針を明確にし、組織的な育成計画を定め、研修内容の充実、積極的な外部研修参加も推奨している。
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	法人として職員採用後の年数や職種に沿った研修計画を基に計画的に研修を進めている。個人目標を明確にし、目標達成に取り組んでいる。研修参加希望者があれば取り入れるようにしている。	・各復命書で確認 ・職員個々の職種に応じ、明確な目標設定、達成に向けた具体的な研修計画を策定、実施している。次年度に向け、資格取得を目標とする職員は多く、推進している。 ・外部研修の受講は、全職員を対象とし、受講についての希望は反映させている。	a	・人材育成基本方針に沿った個別研修計画を策定し、職員の経験や職種、技能、将来の意向も反映させている。さらに個人目標を明確に掲げ、達成に向け継続的に取り組んでいる。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
II-2-(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 研修委員会を設置し、年度のまとめを分析、評価している。 ⑤ ステップアップ研修の評価、分析を行っている。	■	■	a	研修参加者は、研修終了後速やかに復命書を作成し提出している。  新任職員については、エルダー職員が指導職場内研修を行って伝達講習、職場内OJTに役立っている。  研修 24年度まとめ・25年度計画  ステップアップ研修、面談を行い、評価、修正をしている。	・各復命書、ステップアップ研修シートで確認	・原則、研修受講後は復命書を提出している。外部研修受講者の伝達研修、職員のステップアップシート等(OJTツール)の活用、1~2年先輩職員(エルダー職員)による新人研修、資格取得講座等を実施している。 ・施設内研修委員会を設置し研修計画策定、評価、検証を行っている。 ・職員育成面談により、フォローアップ研修を受講、評価、必要に応じた修正を行っている。	a	・職員は研修終了後、復命書を作成、報告が義務づけられている。施設内研修委員会で、計画策定、評価、検証を行い、次回研修計画に反映される継続した育成体制が整備されている。

評価基準	自己評価 第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
		自己評価 (a~c を記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~c を記入)	判定の理由	
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。	■	■	a	実習受け入れの基本姿勢を明文化している。  実習担当者を決め事前説明等マニュアルを整備している。  実習の受け入れについては、契約書、誓約書を交わしている。  実習指導者は指導者講習を受講している。	・支援マニュアルにより確認	・実習生の受け入れ方針、事前のオリエンテーションの実施等は、支援マニュアルに記載。担当窓口は相談支援課が担当している。利用者への事前説明、意向を尊重した受け入れ方法についての配慮は特にされていない。 ・受け入れにあたっては、社会福祉協議会との委託契約、大学とは契約書を取り交わし、責任の所在を明確にしている。 ・実習指導者は指導者講習を受講している。	b	・実習生受け入れの基本姿勢は明文化されており、福祉の人材育成に対する姿勢が現れている。学校との連携、責任体制も明確で、担当者、窓口、手続き等は明示されている。ただ、実習の受け入れについては不定期であるため、その都度利用者等への事前説明、意向を尊重した受け入れ方法等について、利用者個別への配慮が望まれる。
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	■	■						
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。	■	■	a	実習担当者と学校側の課題の目的に基づき作成している。  実習期間中に実習生の意見を聞く場を設けている。  マニュアルに沿ったプログラムを提供している。	・実習反省会記録により確認	・担当者は、学校が年度毎に提示するプログラムに沿い、実践に即した実習内容を作成している。 ・事前に、実習にあたっての実習生の達成目標を確認し、意向を取り入れた柔軟なプログラムを組み立てるなど学校側との連携を図っている。 ・各専門職のカリキュラムに応じたプログラムを作成している。	a	・実習の具体的なプログラムについては、学校から提示される内容に沿い、実習内容を作成している。実習生の希望を取り入れ、オリエンテーションにより実際のプログラムを組み立てている。実習中に実習生の意向、状況を確認するなど必要に応じて学校とは連携を図っている。
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。	■	■						
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。								
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。	■	■	a	危機管理委員会により防災や事故防止等の部署を設置し責任者や担当者を指名している。  定期的に各部会を開催し議事録を残している。  利用者の無断離脱のマニュアルを作成し職員に周知している。  利用者プロフィールファイルを作成し必要なときには対応できるようにしている。  基本的な応急処置マニュアルを作成し、職場内研修などを行い職員へ周知している。	・各種マニュアル、各対策部会記録、危機管理基本指針、健康アセスメント票により確認	・危機管理委員会の4部署(防火・防災、事故防止、感染症防止、権利擁護)毎に責任者及び担当者を設置し、定期的に部会を開催、協議している。 ・危機管理体制のための棟別マニュアル、健康アセスメント票、無断離脱に関するマニュアルを整備し、早期対応のための実践に即した職員への周知を図っている。 ・利用者情報ファイルを作成、緊急時での活用体制を整備している。 ・今年度6月に、救急救命講習会を地元消防署に依頼、実施した。又地域住民との合同避難訓練を実施するなど、地域との協力体制の確保にも努めている。	a	・法人として危機管理基本方針を策定し、これに基づき、委員会を設置、リスク毎の部署を設け、施設のリスクマネジメント体制の強化に取り組んでいる。特に、利用者の施設外での災害や事故等、健康状態の急変等を想定したマニュアルを作成し、職員の周知を図っている。総合防災訓練に基づいた避難訓練を地域と合同で開催するなど、組織的、継続的な体制が整備されている。非常時用品や備蓄の確保、点検も定例化されている。
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、定期的に開催している。	■	■						
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。	■	■						
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。	■	■						
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。	■	■						
⑥ 職員に対し、必要な救急法の研修を行っている。	■	■						
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。	■	■						



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-(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。 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。 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。 ③ 職員及に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 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。	■	■	a	事故防止対策部会を開催し、ヒヤリハット報告を定着させ、職員が危険と判断する事例を収集し対策を検討している。  安心安全総点検、防災点検を実施し、防災訓練を定期的に行っている。 AED講習会を定期的に行っている。	・各棟ごとの会議記録、事故防止対策部会の記録、転倒防止アセスメント、入浴アセスメント	・事故防止対策部会で、今年度の事故報告件数増加を受けて、ヒヤリハットレベルを見直したことで、職員の気づきを促し、積極的なヒヤリハット報告につながった。 ・リスクマネジメント体制研修として定期的な研修、評価を行っている。今年度は服薬、転倒を重点課題とし、利用者の高齢化対策として、環境整備に力を入れている。	a	・職員の積極的なヒヤリハット報告が、職員の気づきを促し、収集した事例の有効活用により、事故防止対策につながっている。部会や職場内研修により、職員の危機管理意識の強化を図っている。

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	
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運営会議で検討し文書化している。</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>	■	■	a	<p>外部の行事情報の提供を行っている。</p> <p>地域ボランティアとの協力体制を行い、園行事や個別ニーズに沿った外出支援の協力も積極的に実施している。精明園祭やミニコンサートの開催。地元の祭りに参加。</p>	<p>・ボランティア実施計画書、決算書、年間行事表にて確認</p>	<p>・25年度事業計画に地域に開かれた施設運営を掲げ、地域交流行事の毎月開催を企画し、ボランティアとの協力体制を確保した。</p> <p>・利用者には、地域行事等のポスターや手作りちらし、写真を掲示し、個別にさし示し、目につく色を工夫して伝えている。</p> <p>・公園や近隣への散歩時には、挨拶や声をかけてくれることも増え、通院の待合時にも、話しかけてくれる。恒例となった事業所主催行事や地元の祭り、コンサート等で双方向の参加交流が進み、地域住民の参加も増加してきている。利用者からの希望により、個別にスポーツに参戦している人もいる。</p>	a	<p>・施設自らが地域に開かれた施設となるために、利用者が地域の一員として地域行事に積極的に参加したり、地域住民に施設に訪れてもらうことで双方向の交流を推進している。そのためのボランティアとの協力体制の確保、利用者主導による行事や個別のスポーツ参加を促進することで、施設も地域の一員としての役割を果たしている。</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>	■	■	a	<p>地域関係機関に対して障害者福祉の理解を深める研修会や講演会を提供している。</p> <p>精明園園だよりを年間2回発行している。</p> <p>相談支援事業を実施し地域に暮らす障害者支援に取り組んでいる。</p>	<p>・事業所広報誌、相談支援事業所の設置、地域支援担当部所設置にて確認</p> <p>・各関係機関との会議記録にて確認</p>	<p>・年2回発行の事業所広報誌、メディアを活用した新規事業案内や新聞、地域のジョブコーチとして養護学校での研修も行っている。学校関係、福祉関係者、個別の見学も定期的に受け入れている。</p> <p>・昨年より3年計画で相談支援事業に取り組み、地域と連携した支援体制の充実に努めている。</p>	a	<p>・法人の持つ組織力、多様な情報量を活かして施設の機能を地域に提供していくことで、地域の理解を得ている。地域と連携しながらニーズを把握し、相談支援体制の充実に努めている。</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 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>② ボランティア受け入れについて、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説明を行っている。</p>	■	■	a	<p>ボランティア受け入れに対しては、当施設の基本姿勢を明文化している。</p>	<p>・ボランティア事業実施要領にて確認</p>	<p>・ボランティア事業実施要領にて確認</p> <p>・ボランティア事業実施要領を基本方針を明示し、受け入れ、手続き等について取り決めていく。</p> <p>・必要なボランティア登録の確保がなされ、活動が定着してきている。</p>	a	<p>・ボランティア活用を、地域交流推進のひとつの柱として明文化し、受け入れのための登録、事前説明のマニュアル化等、受け入れ体制を整備している。</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
II-4-(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。			a	関係団体と協議会を開催すると共に各種情報の交換を行い、必要に応じて利用者に情報を提供している。また、職員会議だけではなく、各部署の会議を行い、情報の共有化に努めている。	・各会議記録、篠山市障害福祉サービス事業所一覧にて確認	・主に丹波地域福祉事業所連絡協議会を通じて、事業所間の情報交換、密な協力体制を図り、サービスの質の向上に活かしている。篠山市障害福祉サービス事業所情報も共有、活用している。	a	・丹波地域、市内等の関係団体と協議会を持ち、情報交換、共有を図り、協力関係を築いている。随時、職員会議等で情報提供を行い、共有している。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携を適切に行っている。			a	地域の各種団体と協議会を設置し意見を伺い施設運営や行事に活かしている。	・自立支援協議会、施設運営協議会にて確認 ・手をつなぐ育成会	・関係機関・団体等の参画により、地域の協議会に定例参加し、ネットワークを図っている。「手をつなぐ育成会」には施設として所属し、利用者も参加するなど密な協力関係ができている。家族からの要望も多く、活発である。	a	・関係機関とは、協議会設立により密な連携体制が図られ、ネットワークを通じて、地域で支え合う関係性が確保されている。

評価基準	自己評価 第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
		自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
II-4-(3) 福祉ニーズを把握し、事業活動を行っている。								
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	自立支援協議会等に参加し、連携を保つと共にニーズ把握に努めている。また、地域の福祉ニーズに対しては、相談支援事業を中心に対応している。	・自立支援協議会、施設運営協議会、手をつなぐ育成会、各会議記録にて確認	・各協議会、障害福祉関係団体等の連携により、ニーズについての情報交換、共有が確保されている。相談支援事業開設により、地域との密な協力体制、地域ニーズの把握につながっている。 ・地域の在宅障害児者のための福祉避難所、防災拠点としての役割を担い、又レスパイトも含め短期入所利用の家族の希望を受け、随時見学にも対応している。	a	・法人として他団体との連携、協力体制は整備され、協議会を通じ柔軟な活動への取り組みが可能となっている。地域と連携した相談支援体制の充実、在宅障害者のための地域防災拠点体制の整備事業に取り組んでいる。中でも農業を基盤とした「まごころファーム」は地元高齢者の雇用促進、介護予防につながる新しい事業として注目されている。
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。	■	■						
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。	■	■						
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。	■	■						
<b>III 適切な福祉サービスの実施</b>								
<b>III-1 利用者本位の福祉サービス</b>								
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。	■	■	a	①危機管理委員会でサービス向上について体制を強化している。 ②あったかサポートの実践③障害者虐待防止法の施行に伴い、身体拘束や虐待防止に向けて研修会への参加や職員研修を行った。	・支援マニュアルにプライバシー保護・人権擁護・利用者本位の支援等、障害者施設の職員の心構えがまとめられている。 ・身体拘束・障害者虐待についての研修記録を確認 ・職員の倫理綱領に利用者を尊重したサービス提供の具体的な取り組みが明記されている。	・事業計画書に、利用者がいきいきと暮らすことが出来るよう支援する利用者の人権と個人の尊重に配慮したサービスの提供を掲げている。 ・利用者本位の支援を自己チェック表で振り返っている。 ・職員倫理綱領を毎日唱和し、理念に基づいたサービス提供に努めている。 ・利用者の自治会活動も活発で、思いを伝える場となっている。	a	・事業計画書に利用者尊重の姿勢を明示しており、自己チェックと研修で、職員の意識も高められている。利用者がよく職員に話しかけている光景を目にし、信頼関係の厚さが伝わってくる。外出支援ボランティアの導入による、外出支援や、外部の日中活動の利用検討等利用者本位の支援が行われている。
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。	■	■						
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。	■	■	a	①②③④個人情報の保護については、プライバシーポリシーや個人情報の利用目的について明確にすると共に、利用者等に納得して頂けるよう事務所廊下に掲示している。③利用者自治会を通じ、職員がマニュアルの内容を口頭による説明。④居室やトイレではノックをする、トイレにや浴室にカーテンをつける等、プライバシー保護・配慮に努めている。	・自尊心・主体性への配慮の記載のある支援マニュアルに沿って研修を実施している。	・支援マニュアルを作成し、サービス提供にあたっては、利用者の尊厳が保持されている。 ・具体的には、同性介助で、着替え等はカーテンを使い羞恥心への配慮がなされている。また、一人になりたいときは、ショートステイの部屋や面談室を使用できる。 ・職員は研修・自己評価・OJTによりプライバシー保護について学ぶ機会が設けられている。 ・利用者に対しても、プライバシー保護についての講習会を開いている。	a	・マニュアルは整備され、研修、自己評価、OJTにより利用者の尊厳の保持に努めている。ハード面の制限があり、居室内のプライバシーは不十分であるが、現在個室化を進めており、その間は職員の対応で補っている。施設内の掲示は個人情報の保護に関するものが主であるが、自尊心や羞恥心の配慮を含むその人らしさの支援をさらに明確に表示し、利用者、家族に対し周知されることを期待したい。
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	■	■						
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。	■	■						

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上向上に努めている。									
Ⅲ-1-(2)-① 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上向上への活用に取り組んでいる。				①②モニタリングで利用者の意向を把握する。面会日や電話などで家族の意向を把握するように努めている。③個別支援計画策定の際には、なるべく多くの職員で検討している。「家族会アンケート」を実施・検討している。④食事に関しては給食委員会に利用者が参加し、利用者の意見を取り入れている。選択メニュー等を取り入れ、メニューに反映している。	・家族会と自治会を定期的に行い、意向の把握を行い記録している。 ・モニタリング表で個別支援計画における個々の利用者、家族の意向の把握を確認 ・自治会記録で、行きたいところ、気づいたこと、困ったこと、食べたいものについて話し合っていることを確認。また、写真で選択したり、行事のポスターを見て希望を述べている等を記録と掲示物で確認	・家族会のアンケートを年1回行い、家族会で集約した意見を基に年2回意見交換会を開いている。 ・家庭訪問を行い、家族から利用者の意向を聴取したり、個々の不安等の相談にもものっている。 ・自治会や給食会議における利用者の意見を分析し、選択メニューが取り入れられたり、ボランティアの協力で個々の外出も始まり、利用者の満足度の上向上に反映されている。	a	・利用者の意向の表出の機会が設けられ、写真等でわかり易く選択できる工夫もなされ、具体的な改善につながっている。家族会の活動は活発で、利用者の満足が質、量ともに向上するよう施設と協働している。	
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行い、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。	■	■							



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自己評価は年1~2回実施している。②オンブズマンにより定期的な評価を受けている。第三者評価はH25年度に受審。③担当責任者は次長、サビ管が中心となっている。評価結果は会議等で検討し、全員に周知するようにしている。	・オンブズマン報告、自己評価表、「あったかサポート実践運動評価シート」、家族アンケート集約結果で、定期的に評価が行われていることを確認 ・評価の担当者及び担当部署は組織図で、結果の分析、検討は職員会議録で確認	・自己評価を通して、定期的にサービス内容の評価を行い、課題の明確化を図っている。 ・オンブズマンのサービス全般の評価や保護者アンケートの結果も分析、改善に努めている。 ・外部からの指摘を通して、具体的な工夫や配慮等の気づきを得ることができた。	a	・外部評価を受けることにより、自己覚知できることが多く、具体的、客観的な課題解決への方向性が見えた。今回の福祉サービス第三者評価受審を通して、さらなるサービスの質の向上に取り組まれることを期待したい。
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	①②③会議等で課題の検討を行っており、職員間で課題の共有化に努めている。さらに共有化を図れるように、連絡ノートを利用するなど、課題の解決に取り組む体制づくりが出来ている。	・家族アンケート、あったかサポート評価を通して、評価結果の分析を行っていることを確認 ・各種会議録に分析結果や課題を文書化し、連絡ノートや電子媒体で共有化を図っている。	・自己評価、家族アンケートの結果から、改善課題を明確にしている。 ・上記課題を「あったかサポート」の点検項目に追加し、改善に向け職員間で意識した取り組みがなされている。	a	・あったかサポートの点検項目ごとに評価結果が、図表等で整理され、改善課題が明確に提示されている。
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	①②職員間で評価結果を基に、計画案を提出し、決定していく仕組みが確立している。また、必要に応じて随時見直しの検討を行っている。	・家族アンケート、あったかサポート評価、会議録から、課題解決のための改善策を確認 ・改善計画を検討、決定、実行している過程を確認	・改善計画をあったかサポートの点検項目に加え、検証されている。改善が認められた項目は外す等、課題解決に向けた改善策を実行している。 ・家族のアンケートの結果から、数値的にも改善が認められる。	a	・利用者個々の特性にも配慮した日常生活の支援や家族の希望を反映した改善策の取り組みが確認でき、利用者本位のサービス提供に反映されている。
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。 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。	■	■	a	①②③各種マニュアルについて整備し、回覧又は各棟にマニュアルを常備し共有化を図っている。 ④あったかサポート実践運動により、確認を行う仕組みを確立している。	・各種マニュアルに標準的な実施方法が文書化され、支援マニュアルに実施にあたって利用者の尊重、自尊心への配慮等が明示 ・研修記録で職員への周知を確認 ・あったかサポートで実践を確認	・標準的なサービス実施方法については、新人研修で周知。その他、各種外部研修の伝達や、感染症、移乗移動、リハビリ等、利用者の日々の変化への対応に有効な研修も適宜行っている。 ・支援マニュアルには、利用者の主体性や自尊心への配慮は明記されている。「あったかサポート」で利用者本位の支援の具体的項目の実施を毎月振り返り、確認する仕組みがある。	a	・各種マニュアルが整備されており、職員間の周知も図られ、一貫したサービス提供が実施されている。看護師やリハビリの専門職から利用者個別対応の指示も出され、研修や会議を通して職員間で共有されている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
<p>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。</p> <p>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ている。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①②ケースカンファレンスにおいて、他職種の職員間で意見交換を行い見直しを行っている。また、利用者や保護者との面談により、ニーズ等を聴き、個別支援計画を立案・修正し、了承を得ている。</p>	<p>・棟会議録、生活介護サービス会議録で各委員会メンバーと看護師、栄養士等の見直し会議での意見内容を確認</p> <p>・サービス担当者会議録で個々の利用者のニーズを見直し、利用者が満足できるサービスの質の向上の検討を確認</p>	<p>・マニュアルは定期的及び随時見直している。</p> <p>・委員会メンバーと看護師、栄養士で、見直し会議を開き、若手職員からの意見も取り入れている。</p> <p>・口腔衛生プログラムでは、職員同士でケアを実施し、利用者サイドに立った見直しにつなげている。</p>	a	<p>・見直しが、定期的に多職種で行われ、利用者の立場に立った意見や提案に基づくものとなっている。</p>
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。								
<p>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。</p> <p>① 利用者一人ひとりの記録等の書面を整備している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①ケース記録として個々に綴っている。②③個々のサービス提供について経過の記録を残すと共に、突発時の変化も時間経過の中で記録している。③個別支援計画や発作などの突発的な事は、読み返したときにわかりやすいように、文章の前にタイトルや記号をつける等の工夫をしている。</p>	<p>・支援実施書に基づき個別支援計画書を作成、ケース記録に実施内容を記録している。</p> <p>・ケース記録で、計画に基づいたサービスの提供、ばらつきのない記録の工夫について確認</p>	<p>・個別支援計画に沿ったサービスを実施できるよう、ケース記録に計画の短期目標を記入し、実際にどのようなサービスが実施されたかを記録している。</p> <p>・月毎に利用者の状態の推移もまとめられている。</p> <p>・文章の不適切は検印者がチェックしている。</p>	a	<p>・計画に基づいてサービス実施された結果、利用者の状態がどう推移したかが月毎に具体的に記録されている。記録のばらつきが生じないよう、主語を省略せず、です、ます調を基本とした記述の工夫がなされている。</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)-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。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	①②兵庫県社会福祉事業団文書管理規定による。③兵庫県社会福祉事業団情報公開規則による。④個人情報保護は職員に徹底できている。新任研修を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・兵庫県社会福祉事業団文書管理規定、兵庫県社会福祉事業団情報公開規則で記録の管理体制を確認</li> <li>・新任研修プログラム、外部研修記録で、記録管理の職員教育、研修の実施を確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援課長を記録管理責任者とし、文書管理の規定、情報開示の規定等を定め、職員研修も実施している。</li> <li>・家族等の求めに応じ、個別ケース記録の情報開示を行っている。</li> <li>・広報誌や、活動紹介のDVD作成時も利用者、家族等に写真等の記載について確認し、拒否の方への配慮もなされている。</li> </ul>	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援課長を記録管理責任者とし、文書管理の規定、情報開示の規定等を定め、職員研修も実施している。</li> <li>・家族等の求めに応じ、個別ケース記録の情報開示を行っている。</li> <li>・広報誌や、活動紹介のDVD作成時も利用者、家族等に写真等の記載について確認し、拒否の方への配慮もなされている。</li> </ul>
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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	①朝のミーティング時に必要な情報は職員間で共有している。事業団等法人としての連絡事項は職員会議において通知している。業務等で出席できない職員に対しても資料を配付し周知するようにしている。②ケース会議を月1~2回実施。他職種も参加し施設として対応している。③支援システム「福祉の森」を使用し、ネットワークを構築している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡ノート、朝会報告、各種会議録等で利用者に関する情報を伝達</li> <li>・多職種参加で定期的にサービス担当者会議を開催し情報共有を図っている。</li> <li>・パソコン(福祉の森)システムで、施設内で情報が共有できている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝のミーティングで利用者の情報を伝達し、連絡ノートに必要な連絡事項を記載。職員は出勤時、必ず連絡ノートに目を通している。</li> <li>・毎月、看護師、栄養士等多職種が参加するサービス担当者会議を開き、状態の変化によるニーズの変更、本人、家族等の要望に即し、検討している。</li> <li>・利用者のすべての情報を電子媒体で管理し、職員間で共有している。</li> </ul>	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の日々の情報は主に連絡ノートで共有し、変化に対応するために多職種での検討会議を定期的に開催している。電子媒体でも利用者の情報が共有され、組織的な管理体制が整備されている。</li> </ul>
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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	a	①②パンフレットや機関誌は文言を簡素化し、写真によりわかりやすく作成し、兵庫社会福祉事業団各施設に配置している。また、関係機関等への配布も行っている。事務所・面談室入り口に常設している。③希望に応じ対応している。実績についても記録と報告を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット、施設紹介DVD、精明園だより等でサービス選択に必要な情報の提供を確認</li> <li>・パンフレットで施設の各事業の定員、活動内容を写真・図・わかり易い言葉遣い・ルビ打ちで紹介している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資料は市内各事業所、特別支援学校、市役所等に配布され、多くの施設見学がある。</li> <li>・ホームページも随時更新しており、アクセスは1日20人ほどで、海外在住日系人からの問い合わせもある。</li> <li>・「まごころファーム」の体験利用も検討中である。</li> </ul>	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット、ホームページ、DVD等で利用希望者に必要な情報を提供している。情報はわかりやすい言葉遣い・写真・図・絵を使用し誰にでもわかる工夫がなされている。資料は公共施設へ置かれ、利用者の日々の活動を紹介したDVDも新しく作成された。資料、見学、体験を通して、サービス選択に必要な情報が提供されている。</li> </ul>

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>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>			b	<p>①④⑤事業利用開始時には保護者、利用者重要事項の説明や日課、年間行事等に説明し同意のサインを頂いている。サインを頂いた書類は各自のファイルに綴っている。②認知や障害の程度によっては筆談や絵を描いて説明するなど工夫している。③地域移行や養護施設への移行時等には、家族を交え福祉事務所と話し合いながら進めている。また市町村へも連絡や報告をしている。</p>	<p>・サービス開始にあたり、重要事項説明書、リーフレット等資料を整備している。</p> <p>・アセスメントシート、個別支援計画書で、他のサービスや施設への引き継ぎ記録を確認</p> <p>・サービス内容をアニメや写真で紹介</p>	<p>・重要事項説明書は利用者によりわかりやすい言葉遣い、文章になっている。</p> <p>・作業、勉強等の場面や食堂、デイルーム、医務室等の生活の場については、写真で説明し理解を得やすい工夫をしているが、完成に至っていない。</p> <p>・自宅近くの施設の利用や、日中活動で他事業所を利用する等の利用者本位のサービス利用の支援も検討、実施されている。</p>	b	<p>・契約時には利用者の意向を受けた個別サービス内容を説明し、同意を得ている。説明を受けることが困難な利用者への組織として支援の方法を検討しているが、まだ不十分だと施設は捉えている。積み重ねられた長年の経験と知識から、利用者の特性に配慮したわかりやすい説明の検討を望みたい。</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
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。	■	■	a	①フェイスシートやアセスメント、診療情報提供書、看護サマリー等、事前面談で引き継いでいる。 ②相談支援員が主な窓口となっている。 ③退所前から後継者との面接の場を設ける等の調整を行っている。 ④必要に応じ、情報提供できる体制となっている。 ⑤バックアップ体制を作っている。	・引き継ぎ手順書で、他施設や地域への移行時の手順を確認 ・家族連絡表、家庭での生活状況連絡表等で、家族への情報提供、帰宅中の支援の実施を確認	・事業所変更や地域移行に際しては、ケースカンファレンスを開き、本人の希望や状況をもとに検討しサービスの継続に配慮した対応が行われている。 ・相談支援窓口として、地域支援担当課長が主に対応している。 ・家族会の中に地域移行した人のグループがあり、支援組織となっている。「手をつなぐ育成会」との連携も図られている。	a	・地域移行、特別養護老人ホーム、重症心身障害児(者)施設入所等への移行は、引き継ぎや申し送りの手順、文書の内容が定められ、サービスの継続性が損なわれない支援が図られている。
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	①②アセスメントシートにより記録している。また、見直し・手順などは別紙(支援マニュアル)にて定めている。	・支援マニュアルで定められた手順でアセスメントを行っている。 ・アセスメントの内容は個々の能力・置かれている環境・日常生活全般の状況が記載されている。	・アセスメントは各棟担当者が行い、サービス管理責任者が確認している。内容は、身体状況、生活状況、社会スキル、社会参加、コミュニケーション等の記載がある。 ・再アセスメントはモニタリングの前に行い、日々のケース記録で短期目標の振り返り、職員の気づきが反映されている。	a	・アセスメントシートの内容は、能力・置かれている環境・日常生活全般の状況が把握できる。アセスメントの見直しは、半年毎に実施、ケース記録の記載を活用し効果的に行われている。
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	①②アセスメントシートによりニーズや課題を明確にし、個別支援計画に反映している。	・アセスメントシートで個々のニーズや課題の明記を確認	・アセスメントシートをもとに職員と看護師、栄養士、相談支援事業所も含め話し合い、ニーズや課題を明確にし、利用者毎に複数の重点課題を決めている。 ・外部からセラピストや臨床心理士の意見をもらったり、生活保護係、障害福祉課との連絡調整も行っている。	a	・利用者の状況によって、外部の意見や関係機関との連絡調整も行い、ニーズや課題を明らかにしている。

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たとともに、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サービス管理責任者を定めている。 ②他職種参加によるケアカンファレンスを実施している。 ③アセスメントにおいて、手順を定め実施している。 ④ケース記録に毎日の実施状況を記載している。また、月末に1ヶ月分の実施についてまとめを行っている。⑤個別支援計画において、支援における方法・内容・担当者など具体的に記載している。一人一人の利用者について、日常生活を支援する上で留意点などを聞いている。また、定期的に見直している。	・個別支援計画作成の手引き、個別支援計画書で計画作成のフローチャートと実施計画の記載内容を確認 ・サービス担当者会議録、モニタリング会議録で多職種参加の会議、サービス実施における利用者の意向の把握の仕組みを確認 ・ケース記録に毎日の実施状況が記入されている。	・計画策定のフローチャートを基に、サービス実施計画策定責任者を決め、多職種出席の会議で合議して、計画を作成している。 ・計画策定にあたっては本人の強みを着眼点に、本人らしく豊かに生きていけるよう、ICFの視点を重視している。 ・聞き取りの難しい利用者には家族から聴取したり、職員の日ごろの気づきを集め推測する等の工夫をしている。 ・計画に沿ったサービスが実施できるよう、ケース記録を活用している。	a	・サービス実施計画策定にあたって、組織での体制が整備されており、多職種による総合的視点で作成されている。計画内容は、QOLを含めた利用者のより良い状態を検討し、主体性が尊重されている。
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	①②職員間のみでなく、他職種を含め本人、保護者ともストレングスの視点で話し合っている。検討・見直し時期については個別支援計画のサイクルによって実施。 ③ケース担当者会議録により、文書で配布し周知している。④緊急時はケースカンファレンスを行い、見直しや検討を行っている。	・個別支援計画書、モニタリング会議録、サービス担当者会議録で、サービス実施計画の見直しと利用者の意向調査、検討会議の開催を確認	・半年毎に、計画の見直しを行っている。 ・見直し前には多職種出席のモニタリング会議を開き、利用者の満足度や今後の課題を加味した検討が行われている。 ・見直し後の計画作成にあたっては、原案を職員全体に回して加筆、修正後成立させている。 ・緊急時の見直しは、多職種の会議を開催している。	a	・現状及び今後予想される課題を含め、利用者、家族の意向のもと、多職種で検討し、計画を見直している。利用者自身が主体となり、職員と協働して課題解決ができるように、潜在能力や環境等本人の強みに着目し、それを活かした支援に努めている。見直された計画は利用者の同意を得ている。

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	
<b>IV 実施する福祉サービスの内容</b>									
<b>IV-1 利用者の尊重</b>									
<b>IV-1-(1) 利用者の尊重</b>									
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。									
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。)</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①生活支援実施書、アセスメントシートを策定している。</p> <p>②TEACCHプログラムの手法を活用した、日課表の掲示や、予定表や行事案内等には、文字に加え、イラスト、写真等を活用し、視覚的な情報提供を行っている。また、希望メニュー等、利用者へ選択して頂く場合は、写真を用意し、意志の確認を行っている。</p> <p>④意思伝達の方法を事業利用以前に、家族・関係者から情報を収集している。また、生活の中でご本人の意思伝達方法の確認を行っており、ケース記録への記載や会議の場で職員に周知している。⑤意思伝達の方法を事業利用以前に、家族・関係者から情報を収集している。オンブズマンさんが来園し、個別相談を行っている。</p>	<p>・生活支援実施書、アセスメントシートで個別のコミュニケーション確保のための支援方法を確認</p> <p>・1ヶ月の外出予定、食事メニューを写真入りカレンダーで表示し、各棟に掲示している。当日勤務の職員の顔写真の掲示も確認</p>	<p>・自閉症などコミュニケーションがうまく取れない利用者には、生活の構造化を行い、日中活動や当日の動きを理解できるように、支援計画を立てている。</p> <p>・TEACCHプログラムを活用し、外出や買物、食事等の予定は、カレンダーや個別の写真入りカードで伝える工夫がなされている。</p> <p>・利用者のサインを見逃さないよう注意して、自分の要求を色で表現する等の利用者固有の意思伝達方法や以前からのことを知っている前施設等からも情報を得て、職員間で周知共有に努めている。</p> <p>・利用者の代弁者として、後見人制度を活用しており(約10名)、今年11月に家族会で後見人制度について研修を予定している。</p>	a	<p>・サービス実施計画に、利用者個々の能力に合わせTEACCHプログラムを取り入れたり、生活の構造化も検討され、コミュニケーション手段を確保するための支援がなされている。機器の使用やカード、サインの利用でコミュニケーションの環境も高められている。家族に向け成年後見制度の研修が予定されており、代弁者の受入れにも積極的である。</p>	
IV-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。									
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①本人や家族の意向を吸い上げ、個別支援計画に反映させ、支援を行っている。また活動プログラムでは、当日の予定を利用者が自己選択し、参加している。</p> <p>②身元が確認できる家族以外の知人との外出や面会を許可している。③利用者による自治会がある。(男・女・通所)</p> <p>④会議録を決裁し、利用者の要望や管理監督職が必要と考えた場合は、随時協議する機会を設けている。</p>	<p>・ケース記録で自立に向け、見守り支援を行っていることを確認</p> <p>・外出外泊届、同窓会の参加起案等で同窓会やサッカーの試合、サークル活動の地域発表等を確認</p> <p>・自治会会議録で利用者間の意見交換が行われていることと施設長が毎回出席し、協議していることを確認</p>	<p>・利用者主体のサークル活動「よさこい舞丹」のチームを結成、練習を重ね地域で発表している。</p> <p>・特別支援学校の同窓会やサッカーの試合に職員とともに参加、又丹波圏域の障がい者の祭りや「手をつなぐ育成会」行事に参加し、外部との交流が支援されている。</p> <p>・自治会は毎月開催され管理者も出席し意見交換している。</p>	a	<p>・「よさこい舞丹」の発表に備え、利用者、職員が練習に励んでいる。サッカー試合にも参加し、施設外の人との様々な交流がある。利用者の自治会が組織され、出された意見、要望等の実現に努め、主体的活動が支援されている。管理者は毎回、話し合いに参加し、会議で表出された利用者の意向は可能な限り個別支援計画に盛り込み、実施している。</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>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①個別支援計画に総合的な支援の指針として明記し各職員に周知している。また、支援課会議、モニタリング会議で適時確認している。『支援マニュアル』・『重度知的障害児者へのアプローチの仕方』等によるOJTで確認している。②契約時の重要事項説明で本人・家族に説明を行うほか、個別支援計画策定時に本人・家族と協議している。③支援課会議や各棟別の会議で検討を行っている。また、必要に応じてケース検討会を開催している。</p>	<p>・個別支援計画書に本人のペースを尊重した支援方針が具体化されており、ケース記録に自力で行う日常生活上の行為の見守りとその後のフォローについての記述もある。</p> <p>・利用者個々の必要な支援について、利用者との協議や、設備の設置、危機の改良や職員の支援方法の検討を各種会議録で確認</p>	<p>・利用者の主体性の尊重と自力で行う日常生活行為支援をリンクさせて、支援方針を明確にしている。</p> <p>・帰宅願望の利用者の思いを尊重し実現したり、言語での意向表出が困難な場合も職員の対応の積み重ねで改善されている。</p> <p>・また、ベッドサイドの立ち上がり補助具、高さの調節可能な食事テーブル、自助具、車椅子の工夫等で自力で行える行為の幅を広げる取り組みもなされている。</p>	a	<p>・利用者の主体性を尊重し、利用者個々の自力で行う活動の幅が広がるよう多職種で検討している。本人のペースを尊重した支援や設備の設置や機器の活用で、活動の幅が広がっている。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■	■	a	<p>①調理実習、外出機会の提供等を個別に実施している。</p> <p>②市作成の社会資源マップを利用 ③挨拶、感謝、丁寧な言葉使いを必要に応じ、ご本人に説明している。④利用者を対象とした権利擁護の説明会を実施及び資料の提供。</p>	<p>・調理実習、買物トレーニング、外出等の記録で、プログラム実施を確認</p> <p>・社会資源マップの掲示あり。</p> <p>・利用者に対する、漫画を使った権利擁護の研修資料を確認</p>	<p>・SSTプログラムに沿って、自己表現の未熟な利用者に、まず挨拶が相手に伝わるようになり、次に自分の気持ちや考えを伝える訓練をしている。社会性を育み、就労意欲も引き出されている。</p> <p>・調理実習は施設の畑で採れた旬の野菜を使ったり、ボランティアの協力でお菓子作りも体験している。</p> <p>・コンビニ、祭り、施設の自販機で、自身の財布から買いたい物を購入する機会も提供されている。</p> <p>・利用者に対して、わかりやすい資料をもとに権利擁護の研修を行っている。</p>	a	<p>・利用者に対して権利擁護の研修を行い、施設の利用者主体の基本姿勢を伝えている。様々な体験を通して利用者の自己肯定感が醸成し、自信につながる支援がなされている。利用者のいいところを見つけてほめて上達してもらい、それが成功体験として生きる力を高める支援となっている。</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	
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。	■	■	a	①サービス規程・虐待防止マニュアルを策定している。 ②毎月虐待防止委員会を月1回開催する他、職員会議等で管理・監督職が周知を行っている。また、各部署の会議で検討している。(あつたかサポート実践運動) ③サービス規程に規定	・虐待防止マニュアルを策定 ・虐待防止委員会会議録、外部研修記録、あつたかサポート評価シートで虐待防止の取り組みを確認 ・サービス規程に虐待における職員の処分の規定がある。	・外部研修の伝達や不適切ケアについて対応策を考える等、虐待防止に取り組んでいる。 ・職員が一人で悩んでストレスを溜めないよう、リーダーは出勤時の様子等から必要に応じて声をかけている。 ・あつたかサポートの評価項目の身体的虐待、心理的虐待、介護放棄、他の職員の虐待と考える行為に対して見て見ぬふりをしていないか等を、職員は常に自ら振り返り、自己覚知している。	a	・虐待防止マニュアルを整備し、虐待防止委員会会議や職員会議で利用者の尊厳保持の観点から、虐待を防止することが極めて重要であると認識を共有している。職員の余裕ある配置や多職種の協働で、利用者の安心、安全な生活を保持できるよう努めている。虐待が行われた場合は、サービス規程に基づき厳正に対処する処分規定を設けている。	
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。	■	■	a	①利用者の日常行動については、ケース記録に記録している。そして、アセスメント時にケース記録の状況を反映したアセスメントシートを作成し、結果の共有を行っている。②危険行為の程度により、『安全確保のための行動制限ガイドライン』に基づき安全を保持している。③事故報告を作成し、職員に周知している。④ケース記録等に詳細を記録するほかケースカンファレンスを行っている。⑤『重度知的障害児者へのアプローチの仕方』等をテキストとしてOJTを行っている。必要に応じ、専門研修に職員を参加させている。	・ケース記録で自傷、他傷の防止支援を確認 ・事件・事故報告書、ヒヤリハット報告書に発生時の対応記載あり。 ・重度知的障害児者、精神障害者への支援マニュアル、処遇困難研修記録を確認	・自傷、他傷の対応が必要な利用者に対して、日頃の行動についてケース記録に記載し、職員間で共有している。 ・観察を大事にして、不穏の様子に気づき、落ち着くまで職員が対応し、原因を排除することに力を入れている。 ・精神科医や看護師の専門的意見を基に、適切に処置している。 ・テレビのリモコンが探せないという理由で、他傷に至り、行動制限をしなければならぬ利用者もいる。10分ほど後、散歩して気分転換を図ることで鎮静化できている。	a	・自傷、他害については精神科医の診察を受け対応を検討している。権利擁護の観点からの事例検討を行い、人権に配慮した対応を心がけている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
<b>IV-2 日常生活支援</b>								
<b>IV-2-(1) 食事</b>								
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	①生活支援実施書・栄養ケア計画において明示している。 ②支援マニュアルを用意している。③粗刻み、刻み、ミキサー食等、嚥下咀嚼状態に応じて提供している。また療養食や体調不良時、食欲不振時にも対応している。	・栄養ケア計画書と生活支援実施書を確認 ・支援マニュアルを確認 ・個人プレート(配膳時)を確認	・主食量(5段階)、副食は刻み、おかゆ、ミキサー食等、個人に応じた対応が計画書に明示されると共に、配食時の各プレートにも表示されている。 ・食事介助、支援方法は支援マニュアルに明示されている。 ・体調不良や食欲不振時にはおかゆ、うどん等を用意し、アレルギー食、糖尿食等の用意もある。	a	・食事に支援が必要な利用者個々について、栄養ケア計画書及び生活支援実施書において留意点や支援内容が明示されている。それら計画書に基づき、熱発など急な体調の変化にも速やかに対応している。
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定期的に嗜好調査を実施し献立に反映している。 ②給食委員会に参加している。 ③~⑥提供している。 ⑦行っている。	・嗜好調査報告及び食事サービス委員会記録を確認 ・給食委員会の会議録を確認 ・残滓報告書を確認 ・自治会記録を確認 ・食堂での食事風景を確認	・嗜好調査、食事サービス委員会を各年1回実施し、献立に反映している。 ・給食委員会(年6回開催)には利用者も参加している。 ・食堂にはオープン・レンジが設置され、各自適温で摂食する事が出来る。 ・食卓にはマヨネーズ、ドレッシング等が用意され、他の調味料も希望により提供される。 ・食堂、各棟掲示板に写真入りメニューが張り出されている。 ・重度者への食事介助も本人の状況に合わせて、ゆったりとした支援を心がけている。	a	・給食業務は施設内厨房での外部委託だが、定期的に両者の栄養士・調理師で嗜好調査等に基づく献立や、行事メニューなどが検討されている。各行事食では利用者の希望を取り入れ、選択メニュー、花見弁当、鍋の日、ガーデンパーティ、屋台の日等、趣向を凝らし食事を楽しむ工夫がみられる。 ・献立への利用者の希望は、自治会での嗜好調査結果を反映し、随時、積極的に取り入れている。
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給食委員会において検討している。 ②おおまかにできている。高齢重度者を対象とした第2食堂を設置している。	・給食委員会の会議録を確認 ・重度高齢に伴う喫食環境配慮の第二食堂における食事風景を確認	・給食委員会にて、食卓の高さや配置、椅子の形態、食堂の雰囲気等、具体的に検討し改善を図っている。 ・第二食堂の利用により、食事摂取に時間が必要な利用者への対応をしている。	a	・定期的に、第二食堂も含めて、食堂の設備や雰囲気について検討会議がもたれ、高齢化・重度化に伴う幅のある時間帯での食事にも配慮がされている。
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。	■	■						
<b>IV-2-(2) 入浴</b>								
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。	■	■	a	①生活支援実施書や入浴に関するアセスメントを実施している。 ②支援マニュアルに記載し周知している。 ③ケース記録	・生活支援実施書や入浴に関するアセスメント表を確認 ・支援マニュアルを確認 ・ケース記録・入浴記録等を確認	・個々の健康状態の留意事項や、視・聴覚障害を併せ持つ利用者には声かけや見守りの個別配慮、車いす利用者には特殊浴槽の利用など、支援計画に明示し実施している。 ・安全で適切な入浴支援や、プライバシーの確保について、マニュアルを準備している。 ・入浴の可否や、清拭、部分浴、シャワー浴といった支援の内容が確認できる。	a	・利用者の障害状況、健康状態、個人的配慮に基づくサービス提供について、実施計画書に明示され、安全でプライバシーも確保された支援がマニュアル化されている。入浴実施記録も一覧化され確認しやすくなっている。
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。	■	■						



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)-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。	■	■	b	①トイレに温水シャワーの設備を整えている。浴室でのシャワー浴は可能 ②設備・人員等の関係から事業者が決定している。昼入浴・夜入浴の一部は、あるいは入浴回数を本人あるいは家族と相談し決めている。	・ケース記録やアセスメントシートを確認 ・入浴記録表を確認 ・トイレの温水シャワー設備確認	・汗をかいた場合や、失禁時等は浴室でのシャワー浴はもちろん、トイレでの温水シャワー利用も行っている。午前(10:00～)午後(13:00～16:00)夕食後(19:00～)利用可能だが、設備や人員の関係で利用者・家族等の了解を得て、実施している。	b	・設定された時間外でも、必要時の利用は可能である。しかし、入浴の時間帯や回数については、設備や職員の人員配置の関係で、利用者の希望が十分反映されているとは言えず、今後、検討に向け改善を期待したい。	

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	
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	①特殊浴槽(中間浴)の購入等は、高齢重度者のやさしい空間作り対策部会で検討した。福祉用具等の導入に関しては、各部署で検討している。 ②冷暖房の空調機器があり、行っている。 ③浴室にカーテンを設置し、外部から室内が見えにくいように配慮		・特殊浴槽の導入以外にも、手すりやスロープの設置、洗身介助用椅子の整備等、高齢・重度化に向けても、安全で快適な入浴環境整備の検討が行われている。 ・浴室・脱衣場の空調設備も整い、同性介助はもちろん、構造的にプライバシー保持が不十分と考えられる所も、カーテンなどで配慮されている。	a	・浴室・脱衣場の環境整備、入浴器具や浴槽等については検討の場もたれている。浴室、脱衣場共に清潔で、換気や温度調節も整備され、プライバシーへの配慮も工夫されている。	
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	①活用している。 ②支援マニュアルを整備している。③支援マニュアルハウスキーピング ④チェックリストを作成し、チェックを実施している。	・生活支援実施書や支援マニュアルの確認 ・排便チェック表の確認 ・アセスメントシートの確認	・リハビリパンツやパットの使用を含め利用者の健康状況に応じた介助や留意点が、生活支援実施書等に明記されており、排泄に関する支援マニュアルが整備されている。 ・居室にポータブルトイレを置き、ゆっくりと落ち着いた環境での支援も見られる。 ・排便チェック一覧表により個別の排泄パターンの記録を行っている。	a	・生活支援実施書やアセスメントシート、排便チェック表等により、個別の状況に応じた介助が明記され、排泄介助マニュアルに沿って支援がされている。衛生や防臭を考慮したマニュアルの整備はされているが、職員へのさらなる周知が望まれる。	
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。	□	□	b	①問題が発生した場合に速やかに検討改善を行っている。 ②カーテンを設置予定、ブラインドや目隠しシート、マットの使用 ③換気を行い、定時清掃時に薬品を使用し対応している ④定時清掃及び適時実施している。⑤適切である。 ⑥配慮している。	・高齢重度取り組みのまとめを確認	・高齢・重度化に伴い随時トイレ環境の改善や点検を行っているが、定期的ではない。 ・カーテンなどによるプライバシーの配慮が見られ、温便座の一部設置も認められる。 ・トイレは毎日清掃され、換気や防臭装置も設置されている。 ・冷暖房にも配慮され、採光などの照明も適切である。	b	・トイレ内は清潔で明るく、清掃が行き届き、悪臭もない。プライバシーにも配慮され、冷暖房も整備されている。今後の高齢・重度化に伴い車いす利用の広さや、便器形態など積極的な検討がなされ、トイレ環境の検討・改善は必要時に随時されている。が、たとえば、最善の状態を得ても、日常生活上欠かせない場所であり、定期的な検討機会をもつことを望みたい。	
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できるあるいは希望する利用者は、実施している。 ②外出着等の相談に応じている。 ③衣類購入と一緒に出かけている。	・個別支援計画書、アセスメントシートを確認 ・ケース記録を確認	・個別支援計画書、アセスメントシートを確認 ・ケース記録を確認	a	・家族が衣類購入し提供されるケースもあるが、利用者からの希望や相談にのり、主体性を尊重しながら、個性や好みを考慮した選択ができ、一緒に買い物外出する支援ができています。	

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-(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寒暖差の訴えやこだわりでの着替えにも応じている。 ②エンパワメントやの考えに基づき、対応している。 ③衣類管理は、毎日あるいは季節ごとに行っている。	・支援マニュアルを確認	・衣替えは担当職員が配慮している。利用者が着替えを希望した時はすぐに対応し、こだわりへも配慮しつつ、まずは見守りそのあと自主性を尊重した支援を心がけている。 ・洗濯ボランティアによる破損や汚れ等の気づきもあり、支援マニュアルに沿い速やかに対処している。	a	・利用者からの着替えの希望に対しては、本人の意思を尊重し、すぐに対応している。 家族アンケート結果を受けて、男子棟への女性職員を配置し、衣類破損などの対応も速やかに対応している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
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ヘアカットで希望を聞いてもらっている。(家族からも要望がある。) ②化粧を希望する利用者に対してまれに行っている。 ③家族からの雑誌の寄付がある。	・アセスメントシートでの家族コメントなどを確認	・整髪や整容(爪切り・髭剃り・耳垢とり)等は担当職員と看護師が支援している。髪型は家族からの要望や、整髪時に希望を聞き対応している。 ・ファッション雑誌は家族や職員の持ち寄りである。	a	・利用者の髪型に個性を感じにくく、利用者へのメイク講座も未実施に終わっている状況から、理美容に関する積極的な利用者への働きかけが感じられにくい。外出などをきっかけに、身だしなみの一環として、個性尊重の工夫を期待したい。	
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	①希望者は通っている。 ②常にそのように行っている。	・ケース記録を確認 ・理・美容院への通話記録を確認	・多くの利用者は、月1回の訪問理・美容を利用しているが、地域の理・美容店を希望する利用者には、電話連絡や送迎、同行などの支援を図っている。理・美容店利用の継続に際し、日頃からの連携を図り、理解や協力を得ている。	a	・地域の理・美容店利用により、利用者の満足も得られるとともに、日頃からの定期的な連絡調整により、地域への理解や協力を得る機会ともなっている。	
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利用者の状況に応じて、同室者に迷惑がかからない程度に配慮している。 ②支援マニュアルに記載。 ③施設入所支援事業日誌の特記事項あるいはケース記録に記載している。 ④私物を希望するあるいは、必要な利用者には、認めている。 ⑤空室やデイルームを一時的に使用している。	・ケース記録や医務日誌を確認 ・支援マニュアル確認	・個室対応でない場合、夜間不眠者はデイルームやショートステイ室を利用している。特に夜間は、個人用常夜灯や、ナースコール等で個別対応するなど、マニュアルも整備し、同室者の安眠への配慮がある。 ・夜間の対応の様子はケース記録や医務日誌、業務日誌で記録され、電子媒体により職員間で共有されている。 ・寝具は個人の持ち込みももちろん可能である。	a	・夜間就寝中の安眠に対するマニュアルが設けられ、それに基づき、適切な個別対応が支援されている。高齢・重度化に伴い、昼夜を問わずの看護師の常駐により、具体的な対応だけでなく、日中活動や生活リハビリで良眠を促している。眠剤使用時は、服用後の十分な観察等が実施されている。	

評価基準	自己評価 第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
		自己評価 (a~c を記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~c を記入)	判定の理由
IV-2-(7) 健康管理							
IV-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。							
<p>① 利用者の健康管理票を整備している。</p> <p>② 利用者の健康管理マニュアルを用意している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	■ ■	a	<p>①健康アセスメント票を作成している。</p> <p>②体調不良時の各種マニュアル、栄養ケア計画書</p> <p>③随時相談を受けることができる。</p> <p>④嘱託医師との面談あるいは、書面あるいは口頭で説明している。</p> <p>⑤承諾を得て接種している。</p> <p>⑥ラジオ体操、歩行</p> <p>⑦歯科医師年2回、歯科衛生士年4回指導を受けている。</p>	<p>・健康アセスメント票、栄養ケア計画書を確認</p> <p>・健康相談受付票、ケース記録、医務日誌を確認</p> <p>・家族宛医務連絡、インフルエンザ予防接種承諾書を確認</p> <p>・日課表、週間プログラムにてリハビリを確認</p>	<p>・内科医、精神科医による定期的な訪問診療がある。365日24時間体制で看護師が常駐し、協力医と連携を取りながら健康管理を行っている。</p> <p>・各種支援マニュアルで健康管理が支援されている。</p> <p>・利用者や家族の希望に応じて、医師・看護師との面談や電話での説明が月1回実施されている。</p> <p>・日常生活では毎日のラジオ体操や、散歩などの歩行訓練を実施している。</p> <p>・歯科医及び歯科衛生士による、定期的口腔衛生指導が行われている。</p>	a	<p>・利用者の健康アセスメント票等により、日常の健康管理状況と具体的な対応が確認できる。看護師の日々の観察により救急車を呼ぶ回数も減り、万一の救急車利用時、的確な情報提供と応急処置により、適切な連携が図られている。重度で歯科治療に全身麻酔が必要な利用者が、家族の希望で幼少時からのかかりつけ医を利用し、麻酔を使わずリラックスして治療継続できた例もあり、個別性を重んじた適切な支援がうかがえる。</p>
IV-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。							
<p>① 健康面に変調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。</p> <p>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。</p> <p>③ 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。</p>	■ ■	a	<p>①『基本的な応急処置マニュアル』を用意している。</p> <p>②確保している。</p> <p>③連携が図れている。</p>	<p>・基本的な応急処置マニュアルを確認</p> <p>・重要事項説明書での協力医明示確認</p> <p>・入退院報告書を確認</p> <p>・医務日誌とケース記録確認</p>	<p>・体調の変化や緊急時の一報は看護師が受け、状況判断後マニュアルに沿って対応している。</p> <p>・地域内に入院可能な医療機関も確保し、日頃からの定期的訪問診療などの記録を元に、迅速かつ適切な医療が受けられるよう連携が図られている。</p>	a	<p>・利用者の高齢・重度化や、障害の重複化といった状態変化にも早めの対応を図り、入院回避に努めている。体調変化や緊急時は、昼夜を問わずの看護師の存在により、迅速かつ適切に、日頃から連携をもつ医療機関を受診できる体制が整っている。</p>
IV-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。							
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 薬物の取り違え・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。</p> <p>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。</p>	■ ■	a	<p>①処方箋あるいは薬の説明書によって情報を得ている。</p> <p>②服薬チェックについて マニュアルあり</p> <p>③誤薬対応マニュアル</p> <p>④服薬チェック表を使い記録している。</p>	<p>・服薬チェック表、服薬チェックマニュアル、誤薬対応マニュアルを確認</p> <p>・感染症マニュアル確認</p> <p>・医務日誌、ケース記録確認</p>	<p>・医務室に薬が厳重に管理され、各利用者への、服薬目的や効果、副作用、服薬時の注意点などが処方箋とともに明示されている。職員は処方箋並びに看護師からの助言により、服薬に関する情報を得ている。服薬内容の変更時も速やかに職員に伝達されている。</p> <p>・服薬チェック表、服薬マニュアル、誤薬マニュアル等各種マニュアルが整備されている。</p> <p>・医務日誌やケース記録等に使用状況は記録されている。</p>	a	<p>・医務室及び各棟内職員詰所では、厳重に内服薬及び外用薬も管理され、取り扱いについての各種マニュアルも整備されている。服薬時は看護師、又は職員が適時口腔内に投入、飲水後再び口腔内残留がないことを確認している。眠剤使用時は、看護師より特段の注意観察指示が出されることもあり、記録されている。</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	
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自治会での話し合い、家族へ外出先のアンケート調査を実施している。 ②掲示板を使い情報を提供している。 ③利用している。	・自治会記録、アンケート調査を確認 ・業務日誌、ケース記録を確認	・自治会での話し合いや家族アンケートなどから、利用者の希望が抽出され、外出支援につなげている。 ・玄関や廊下などに、各種イベントポスターや月間予定が掲示され、個別に利用者に参加を呼び掛けている。 ・図書館、映画館、コンビニ、事業所運営のうどん店(施設店舗)など、希望を聞き定期利用している。	a	・ポスターやチラシ、新聞広告、ボランティアからの情報等を元に積極的に意向を打診し、送迎や同行支援を行っている。ポスターの写真を用いた意思表示があることで、掲示物は、利用者が理解しやすいよう文字を大きくしたり、イラストや写真を交えるなどさらなる工夫を期待する。	
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自治会で個別ニーズを吸い上げているがルールは設けていない。 ②介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。 ③地域の情報収集に努め、利用者への情報提供も行っている。 ④交通安全教室の開催や連絡先を明示したカードも準備出来ている。	・自治会記録、ケース記録確認 ・業務日誌、ボランティア事業実施要項確認 ・家族へのアンケート調査確認	・自治会での利用者の希望を尊重し、個別の介助・支援も行っているが、ルール化はされていない。 ・ガイドマップの作製、イベントポスターの掲示、市広報、新聞のチラシなども利用し、情報を提供している。 ・遠方への外出は、個別ニーズとして家族の協力や、ガイドヘルパー、ボランティアの同行も含め対応し支援している。 ・交通安全教室開催や、連絡先明示カードも準備済で随時利用予定である。	a	・外出は利用者の希望に沿って、必要時には介助や支援・助言が得られている。重度者の外出の機会も確保されているが、体調不良などで未実施になることもあり、利用者の外出機会に差が生じないことを期待したい。	
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	①家族と利用者が相談の上、外泊を決めている。 ②自宅への帰省が難しい場合は、自活訓練棟を提供あるいは、家族の要望により帰省の送迎を支援している。 ③盆や正月の帰省については、家族の事情を優先している。	・業務日誌あるいはケース記録を確認	・利用者や家族と相談して外泊を決定している。 ・家族の高齢化、家庭の事情の複雑化に伴い、帰省外泊の困難な状況となっている。送迎支援や自活訓練場所の提供を行い、利用者の希望に添えるよう配慮されている。	a	・利用者が帰省を強く希望するも、家族の受け入れが困難な事例では、「日帰り帰省」を提案し、送迎の同行支援を実施した。とても喜ばれ、利用者の精神状態も安定したという報告もあり、利用者や家族の希望を尊重した支援がされている。	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
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 金銭等の自己管理ができるように配慮している。	■	■	a	①配慮しているが、該当者無し。 ②保管は支援員室内のロッカーを使用できるが該当者無し。 ③小遣い帳を活用出来るが、該当者無し。 ④SSTあるいは読み書き計算クラブで実施している。	・支援員室内のロッカー確認 ・SST実施状況確認 ・ケース記録及び通帳コピーなど確認	・昨年1名の自己管理記録は確認できたが、利用者の重度化により今年度該当者なし。 ・印鑑、通帳を別保管し、通帳に出入金内容が手書き記載されている。 ・利用者の小遣い帳での収支計算管理状況を確認する。 ・ボランティア講師による、読み書き計算クラブで個人学習プログラムが実施されている。	b	・昨年度の実施記録では、利用者の預かり金について、適切な管理体制は行われている。しかし、本年は、買い物外出などでの金銭授受場面はあるが学習支援には至っていない。今後の地域での就労や生活を考慮し、少人数・短期間にかかわらず、金銭などの自己管理への支援を積極的に取り組んでほしい。	
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。	■	■							
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。	■	□							
④ 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムを用意している。	■	■							
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・雑誌やテレビ・ラジオ等を利用者に提供している。	■	■	a	①提供している。 ②購買している。 ③家族や本人の要望により便宜を図っている。 ④体制は整っているが、ほとんどの方々が理解できない。	・居室、デイルームなどで確認 ・新聞購読利用者も確認 ・ケース記録確認	・多くはデイルームでのTV視聴となっているが、関心を示している風景は少ない。 ・ラジオなどの購入に職員が同行し、利用者や家族の意向に沿っている。	a	・新聞、雑誌などの個人購入やラジオ等の購入への希望には沿っている。TV等の共同利用場面はない。その場での職員による口頭でのやり取りで、特にチャンネル争いになるような場面もない。	
② 新聞・雑誌を個人で購買できる。	■	■							
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。	■	■							
④ 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決めている。	■	■							
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。	■	■	a	①ルールを設けている。 ②喫煙時間や場所、定量を設定している。また飲酒については、新年会など限定された行事で提供している。③ポスターで掲示及び適時利用者に口頭で説明している。	・自治会会議録確認 ・支援マニュアル確認	・現在喫煙者はいない。利用者が希望する場合は、時間や場所、量などのルール化が図られている。 ・飲酒は限定行事などの際に、希望により提供している。 ・喫煙に関しては、大きくイラスト入りで明示されたポスター掲示がされている。	a	・年長者で喫煙歴のある利用者もいるが、健康留意などの説明を受け、現在喫煙者はいない。飲酒に関してはルールを設け、行事の際などに希望者に提供している。	
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。	■	■							
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。	■	■							

