

福祉サービス第三者評価

評価施設： むつみ園（障害者支援施設）

☐ 評価結果報告書

※評価結果確定日

令和7年6月20日

評価機関： 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会〔福井福祉評価認証第1号〕

評価結果（総評）

| | |
|---------|----------|
| 施設・事業所名 | ：むつみ園 |
| 種別 | ：障害者支援施設 |

| 特に評価の高い点 | 特に改善が求められる点 |
|---|--|
| 【項目名】Ⅰ-3 事業計画の策定 事業計画は各種委員会で協議したうえで作成し、会議を通じて各職員に周知している。事業計画は年1回の保護者会で資料を配布し、不参加の保護者等には送付し周知を行っている。また、事業計画に対する要望や意見等はアンケートにより把握している。利用者に対しては個々の状態を考慮し、掲示物、写真、映像、サイン等を用いて周知している。 | 【項目名】Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組 定期的に第三者評価を受審し、全職員に評価結果の周知と課題共有は行われているが、年1回以上の自己評価は行っていないため、自己評価検討委員会等による定期的な自己評価の実施に向けた取り組みを期待する。 |
| 【項目名】Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス 虐待防止、虐待を発見した時の対応手順等を明記した支援マニュアルを作成し、統一したケアを行っている。権利擁護委員会による職員セルフケアチェックを実施し、サービス提供の定期的な振り返りや改善を行っている。また、同チェック時に、サービス提供の際、良かった点（グッドサービス）を書き出すことで職員のモチベーション向上につなげる工夫をしている。 | 【項目名】Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成 実習生受入れマニュアルを整備し、実習生受入れ担当者の研修体制は整えているが、実習生等の福祉サービスに関わる専門職分野に関する実習指導者への研修が不十分のため、今後、専門職種の特性に配慮した研修プログラムの効果的な運用に向けた研修実施等の取り組みが望まれる。 |
| 【項目名】A-2 生活支援 利用者が日常生活でできるようになった事柄についてカードに押印し、可視化するすることで、利用者自身の生活意欲を高める取り組みを実施している。 | 【項目名】 |

評価まとめ【障害者・児福祉サービス版】

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。

良い点／工夫されている点：

事業計画書に、法人理念、基本方針、行動指針を明記し、ホームページや機関誌等に記載し、館内にも掲示している。職員の名札裏面には法人理念と行動指針を刷り込み、朝礼や各種会議の場で唱和し周知を図っている。年度初めには、利用者や保護者に理念・基本方針の説明を行っている。

改善できる点／改善方法：

特になし。

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。

良い点／工夫されている点：

社会福祉事業全体の動向については、奥越自立支援協議会や大野市障害者福祉計画策定委員会等の会議や研修会に参加することで把握し分析を行っている。経営課題の解決・改善に向けての取り組みを検討し、職員会議等を通じて職員に周知している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

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。

良い点／工夫されている点：

理念や基本方針に基づく福祉サービスの実現に向け、「第4次中長期実施計画（令和6年～8年）」を策定している。法人運営における4つの重点目標を設定し、事業内容、実施期間、見直し時期と目標を明確に定めた計画の策定が行われている。なお、単年度毎に、中長期計画の確認と見直しを行い、改訂した策定が行われている。

改善できる点／改善方法：

特になし。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

良い点／工夫されている点：

事業計画は各種委員会で協議したうえで作成し、会議を通じて各職員に周知している。事業計画は年1回の保護者会で資料を配布し、不参加の保護者等には送付し周知を行っている。また、事業計画に対する要望や意見等はアンケートにより把握している。利用者に対しては個々の状態を考慮し、掲示物、写真、映像、サイン等を用いて周知している。

改善できる点／改善方法：

特になし。

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。

良い点／工夫されている点：
特になし。

改善できる点／改善方法：
定期的に第三者評価を受審し、全職員に評価結果の周知と課題共有は行われているが、年1回以上の自己評価は行っていないため、自己評価検討委員会等による定期的な自己評価の実施に向けた取り組みを期待する。

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。

良い点／工夫されている点：
管理者は、事業所の経営と管理に関する方針と取組として、事業計画書において、事業所の経営・管理、職務分掌表、会議・委員会等の構成職員表を作成している。また、パンフレットにおいて、事業所の目的である「生活支援事業・入所支援」、「短期入所事業」、「日中一時支援事業」を明文化し実施している。管理者自らの責任と遵守すべき法令、具体的な取り組みについて、会議、内部研修を通して職員に周知している。

改善できる点／改善方法：
特になし。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

良い点／工夫されている点：
管理者は、事業報告書を年2回作成し、評価、分析、課題を明記し具体的な取組について評価・分析を行っている。研修では、スペシャルラーニングを取り入れ研修の充実を図っている。また、人事・労務・財務等それぞれの視点を検証し、事業所内に経営の改善や業務の実効性を高める体制（会議、委員会、調整会議等）を構築している。

改善できる点／改善方法：
特になし。

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。

良い点／工夫されている点：
人材の確保や人員体制に関し、人事考課と自己申告書の導入を図っており、事業計画書や中長期計画に人材確保や人員体制への考えが明記されている。また、内・外部研修体制を策定・整備しており、総合的な人事管理体制が整っている。

改善できる点／改善方法：
特になし。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成（続き）

| |
|---|
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 |
| 良い点／工夫されている点： 職員の就業状況や意向、心身の健康等について、個別面談や職場満足度アンケートを実施し、職員の意向を把握し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場作りに努めている。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |
| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 |
| 良い点／工夫されている点： 職員の質の向上に向け、人事考課制度を導入し、年1回の自己申告書の提出を求め、すべての職員一人ひとりの目標が設定する体制を整えている。職員育成のために教育と研修を実施し、評価と分析が行われることで、次の研修計画や階層別・職種別・テーマ別研修を体系化している。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |
| 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。 |
| 良い点／工夫されている点： 特になし。 |
| 改善できる点／改善方法： 実習生受入れマニュアルを整備し、実習生受入れ担当者の研修体制は整えているが、実習生等の福祉サービスに関わる専門職分野に関する実習指導者への研修が不十分なため、今後、専門職種の特性に配慮した研修プログラムの効果的な運用に向けた研修実施等の取り組みが望まれる。 |

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。 |
| 良い点／工夫されている点： 事業報告書、事業計画書、中長期実施計画、第三者評価受審結果等をホームページや機関誌に公表し、外部の税理士による監査、毎月の巡回監査報告書（改善報告書）による指導を受け、適正な経営・運営のための取組が行われている。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |

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。

良い点／工夫されている点：

地域との関わり方について、法人理念や基本方針と中長期実施計画において「地域社会との共生や交流」を謳っている。また利用者が地域との交流を拡大するための「地域資源マップ」を作成し各所に掲示、説明が行われている。さらに地域のイベントに参加、ボランティアハンドブックの作成、学校教育の受入れマニュアルを整備し、地域との関わりを深める体制整備が行われている。

改善できる点／改善方法：

特になし。

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

良い点／工夫されている点：

訓練棟内には、利用者に分かり易く地図化した「社会資源マップ」が掲示され、関係機関との定期的な連携を図り、職員間での共有と周知に取り組んでいる。

改善できる点／改善方法：

特になし。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

良い点／工夫されている点：

大野市と協議し、「大野市自立支援センターふらっと」の運営と、「ふく福くらしサポート事業」の運営に取組み、地域の生活困難者の就労相談・支援を行っている。

改善できる点／改善方法：

大野市と福祉避難所の開設を検討しているが、地域住民のための事業所の利用、災害時の役割を担う専門施設としての特性を意図するための「講演会」や「研修会」の実施を期待したい。

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。 |
| 良い点／工夫されている点： 虐待防止、虐待を発見した時の対応手順等を明記した支援マニュアルを作成し、統一したケアを行っている。権利擁護委員会による職員セルフケアチェックを実施し、サービス提供の定期的な振り返りや改善を行っている。また、同チェック時に、サービス提供の際、良かった点（グッドサービス）を書き出すことで職員のモチベーション向上につなげる工夫をしている。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |
| 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。 |
| 良い点／工夫されている点： 施設の利用希望者には、体験プログラムに基づき、見学・体験入所・一日利用と希望に応じている。サービス内容や組織紹介の資料には、写真や図・絵等の使用し、誰にでもわかるように工夫している。福祉サービスの利用開始に当たっては、本人が自己決定出来るように時間をかけて丁寧に説明している。家族には、事業計画書、中長期実施計画書、ホームページ、施設要覧等の資料を用いて、サービス利用の同意を得ており、本人には、重要事項説明書等の同意を得て書面に残している。サービス内容の変更時も同様に、本人・家族と話し合い決定し、同意書を得ている。福祉サービスの移行や終了時には、サービス管理責任者が窓口となり、その後の相談・対応に当たり、福祉サービスの継続性に配慮している。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足度の向上に努めている。 |
| 良い点／工夫されている点： 半年ごとに利用者懇談会を行い利用者満足度を把握している。希望に応じ、個別の相談会を行い個別支援計画のモニタリングに反映している。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |
| 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。 |
| 良い点／工夫されている点： 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した案内を掲示している。意見箱の設置、アンケートの実施等も行われ、苦情内容や解決結果は、広報誌やホームページに掲載し公表している。意見や要望に対する具体的な検討・対応方法・記録方法を含めた総合的な対応マニュアルに基づいて対応している。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |
| 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。 |
| 良い点／工夫されている点： 法人全体の権利擁護委員会が中心となり、事故防止策、特に未然に防ぐためのヒヤリハットに力を入れている。職員会議では、事例をもとに発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討し、実施に繋げている。警察署員による防犯研修や消防職員による救急法等の講習も行っている。また、虐待防止マネージャーが配置され、職員間の危機管理体制を強化している。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |

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。 |
| 良い点／工夫されている点： 個別対応は、半年ごとにモニタリング、ケア会議で検討され、個別支援計画に反映している。ケア会議には、利用者の参画を原則に、看護師・栄養士も参加して専門職の助言を受けている。職員は、スペシャルラーニングを活用して様々な情報を学ぶ機会を得ている。また、経験の浅い職員に対する、「ケアマネ研究会」と称した勉強会にて学ぶ機会を提供している。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |
| 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。 |
| 良い点／工夫されている点： 半年ごとにアセスメントの更新を行ない、各寮のミーティング等においてモニタリングを実施し、ケア会議において利用者参画のもと個別支援計画の評価・見直しを行っている。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |
| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 |
| 良い点／工夫されている点： 個人情報保護規程による管理規程が定められ、職員と誓約書を取り交わし、その重要性を理解し行動するように周知している。パソコンのネットワークシステムを利用して、利用者サービスの実施状況の記録情報を職員間で共有化している。記録の管理は、サービス管理責任者が行っている。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 |

A 障害者・児福祉サービス固有の内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

| A-1-(1) 自己決定の尊重 |
|--|
| 良い点／工夫されている点： 利用者の想い・要望を聞いて本人の希望する生活をイメージをして必要な支援を行っている。家族の要望も吸い上げ、日々支援を繋げている。月1回地域のボランティアとあみものをする機会や、同法人と連携して絵手紙を書く機会を設けている。個別外出が好きな利用者には、個別支援計画にあげて、担当職員と一緒にルートを考え、本人の希望する外出が行えるように工夫している。美容室にも職員の送迎で行っている。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等 |
| 良い点／工夫されている点： 利用者権利擁護ガイドラインが施設内やホールに掲示している。また、ホールにどんな事が虐待に該当するのかを誰が見てもわかりやすいようにイラストで掲示している。身体拘束を行っている人は1人おり、現状をまとめ、カンファレンスを行い、親族に同意書をもらう仕組みになっており、3か月に1回カンファレンスを行い、見直しを行っている。権利擁護委員会を中心に身体拘束、虐待研修を行っている。外部の講師を招いて人権擁護の研修も法人と合同で行った。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし |

A-2 生活支援

| A-2-(1) 支援の基本 |
|--|
| 良い点／工夫されている点： 利用者が日常生活でできるようになった事柄についてカードに押印し、可視化するすることで、利用者自身の生活意欲を高める取り組みを実施している。 |
| 改善できる点／改善方法： 特になし |

A-2 生活支援 （続き）

| |
|---|
| A-2-（2） 日常的な生活支援 |
| <p>良い点／工夫されている点： 食事は外部委託業者が入っている。栄養士が委託業者とミーティングを随時行い、献立の確認や検簿に書いてある意見を吸い上げ、献立に取り込んでいる。給食だよりを毎週発行し、栄養素の説明や、料理の説明をわかりやすく説明、廊下等に掲示している。献立表は、クイックライト・ムース食と2週類作成し、見やすいように工夫している。入浴は週3回行っており、循環式の大きなお風呂で気持ちよく入浴する事ができる。</p> |
| <p>改善できる点／改善方法： 特になし</p> |
| A-2-（3） 生活環境 |
| <p>良い点／工夫されている点： 利用者が気持ちよく生活を行えるように、週1回のお風呂清掃と月1回の車いす、歩行器の掃除を職員が行っている。ヒヤリハット事例を元に、毎月各寮のミーティングで話し合い、安心、安全に努めている。入り口のドアのガラスから中が見えてしまい、安眠できない利用者には、カーテンをして中が見えない工夫を行い、利用者の思いに寄り添う支援を行っている。</p> |
| <p>改善できる点／改善方法： 特になし</p> |
| A-2-（4） 機能訓練・生活訓練 |
| <p>良い点／工夫されている点： トイレまでの動線等に、リハビリテーションを行う動きを取り入れ、生活の中に自然とリハビリテーションが行えるように取り組んでいる。昼食前に口腔体操を実施し、昼過ぎには体を動かす体操を取り入れて、筋力向上、健康維持に努めている。法人内の理学療法士のアドバイスを受けながら、リハビリテーション等を取り入れている。</p> |
| <p>改善できる点／改善方法： 特になし</p> |
| A-2-（5） 健康管理・医療的な支援 |
| <p>良い点／工夫されている点： 年1回健康診断を受けている。委託医の内科医、精神科医の月1回の往診がある。毎朝、検温を行い健康観察を行っている。福井市内までの受診も、職員が付き合い、健康に異変がある場合は、家族に伝えている。薬剤は、医務室で管理し、指示通り処置している。</p> |
| <p>改善できる点／改善方法： 特になし</p> |

A-2 生活支援（続き）

A-2-（6） 社会参加、学習支援

良い点／工夫されている点：

ホールにある自動販売機で気軽に飲料が買えるように、小銭の自己管理している利用者は数名いる。好きな教科のドリル等を取り組む利用者には集中して取り込める環境を設けている。社会福祉協議会の行事に参加して、地域の交流を図っている。

改善できる点／改善方法：

特になし

A-2-（7） 地域生活への移行と地域生活の支援

良い点／工夫されている点：

地域へ移行できた人はいないが、お金を貯めてグループホームに入所したい人の思いを受けて、相談員と連携し、就労継続支援B型に繋げている。本人に合わせて通所の仕方を考え、継続できる支援方法を考えている。

改善できる点／改善方法：

特になし

A-2-（8） 家族等との連携・交流と家族支援

良い点／工夫されている点：

法人全体では父母総会を行っているが、園でも保護者総会を年1回、行っている。年会費を徴収し、会長、副会長、委員、監事を選任し、日帰り旅行やバスドライブを企画し、実施している。個別懇談会で、個別支援計画実施状況や生活の様子などを伝えている。体調の変化のある時も看護師から報告している。

改善できる点／改善方法：

特になし

障害者・児福祉サービス版自己評価シート（兼調査台帳）【共通評価基準】

B票

I 福祉サービスの基本方針と組織

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。 | | | 自己評価 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | | 評価 | |
|-----------------------------|--|---|-------------------------------------|-----------------------|---|-------------------------------------|---|
| 1 | ① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：理念・基本方針は事業計画書や広報誌に明記し、ホームページなどで広く周知している。また館内に掲示したり、職員は常に携帯し定期的に全員で唱和し意識付けを行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 事業計画書に、法人理念、基本方針、行動指針を明記し、ホームページや機関誌等に記載し、館内にも掲示している。職員の名札裏面には法人理念と行動指針を刷り込み、朝礼や各種会議の場で唱和し周知を図っている。年度初めには、利用者や保護者に理念・基本方針の説明を行っている。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-2 経営状況の把握

| I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。 | | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | 評価 | |
|--------------------------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| 2 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：法人が所属する団体の会議に参加し、動向を把握している。毎月財務諸表の確認・分析、利用者数を把握し分析している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 3 | ② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：理事会で年2回事業報告を行い、経営状況や改善課題を明確にし役員間で共有している。職員は、理事会資料を回覧したり職員会議に報告し周知している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 社会福祉事業全体の動向については、奥越自立支援協議会や大野市障害者福祉計画策定委員会等の会議や研修会に参加することで把握し分析を行っている。経営課題の解決・改善に向けての取り組みを検討し、職員会議等を通じて職員に周知している。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-3 事業計画の策定 (1)

| I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | | 自己評価 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | | 評価 | |
|---------------------------------|---|---|-------------------------------------|-----------------------|---|-------------------------------------|---|
| 4 | ① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：理念や基本方針に基づき、福祉サービスの実現に向けた目標を設定して定期的に実施状況を評価し、課題改善に向けた具体的な計画作成に努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 5 | ② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：中長期計画に基づき、事業計画を策定しており半年毎に計画の実施状況や反省点をまとめ、改善点の把握を行い計画の見直しを行い実施している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 理念や基本方針に基づく福祉サービスの実現に向け、「第4次中長期実施計画（令和6年～8年）」を策定している。法人運営における4つの重点目標を設定し、事業内容、実施期間、見直し時期と目標を明確に定めた計画の策定が行われている。なお、単年度毎に、中長期計画の確認と見直しを行い、改訂した策定が行われている。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-3 事業計画の策定 (2)

| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | 評価 | |
|--------------------------|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| 6 | ① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：事業計画は、全職員が所属する委員会や業務担当ごとに分担し、前年度の計画の実施状況等を評価・検討し作成している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 7 | ② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：可能な限り掲示物を作成し、集会や朝礼時に説明・周知している。また利用者の特性に応じて説明し理解を得ている。家族には個別懇談会や保護者会を利用し説明や意見の聴取を行っている。また保護者には、事業計画に関する要望や意見などを記述するアンケート用紙を送付し周知度等確認している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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ような工夫を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 事業計画は各種委員会で協議したうえで作成し、会議を通じて各職員に周知している。事業計画は年1回の保護者会で資料を配布し、不参加の保護者等には送付し周知を行っている。 また、事業計画に対する要望や意見等はアンケートにより把握している。利用者に対しては個々の状態を考慮し、掲示物、写真、映像、サイン等を用いて周知している。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| 1-4-(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。 | | | 自己評価 | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | | 評価 | |
|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------------|---|
| 8 | ① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | b |
| | 判断した理由・改善方法等：ひやりはっと・事故報告書や毎月のミーティングで問題点等を出し合い検討して、計画・実行している。年1回以上の自己評価は行えていないが課題が発生した都度生活支援会議等で分析・検討している。また第三者評価は定期的に受審している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 9 | ② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：評価結果は全職員に回覧し、共有している。また合同調整会議や職員会議、生活支援会議等で課題を共有し、改善策を検討し記録の回覧により周知している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 職員間で課題の共有化が図られている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 特になし。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 定期的に第三者評価を受審し、全職員に評価結果の周知と課題共有は行われているが、年1回以上の自己評価は行っていないため、自己評価検討委員会等による定期的な自己評価の実施に向けた取り組みを期待する。 | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ (1)

| Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。 | | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|--------------------------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 10 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：事業計画書に理念や基本方針に基づく取り組みを明確化し、合同調整会議や職員会議で周知している。また広報誌にも掲載し表明している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 11 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：管理者が経営に関するセミナーや研修会に参加し、職員に対しては遵守すべき法令等を合同調整会議や職員会議で周知している。また虐待防止等に関する研修を事業所内や外部講師をお願いして実施している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 管理者は、事業所の経営と管理に関する方針と取組として、事業計画書において、事業所の経営・管理、職務分掌表、会議・委員会等の構成職員表を作成している。また、パンフレットにおいて、事業所の目的である「生活支援事業・入所支援」、「短期入所事業」、「日中一時支援事業」を明文化し実施している。管理者自らの責任と遵守すべき法令、具体的な取り組みについて、会議、内部研修を通して職員に周知している。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ (2)

| Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | | 自己評価 | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | | 評価 | |
|------------------------------|--|---|-------------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------------|---|
| 12 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：各委員会を設け職員の意見を反映し、検討改善に取り組んでいる。また、サービスの実施状況について年に2回まとめをして事業報告書にて評価・分析を行い、事業計画書に課題を明記し具体的な取組について明示している。サービスの質の向上を目指しスペシャルラーニングを取り入れ研修の充実を図っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 13 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：人事・労務・財務等それぞれの視点から検証を行い、業務の改善や実効性を高めるため課題等について運営会議で検討している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 管理者は、事業報告書を年2回作成し、評価、分析、課題を明記し具体的な取組について評価・分析を行っている。研修では、スペシャルラーニングを取り入れ研修の充実を図っている。また、人事・労務・財務等それぞれの視点を検証し、事業所内に経営の改善や業務の実効性を高める体制（会議、委員会、調整会議等）を構築している。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成（1）

| 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。 | | | 自己評価 | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | | | 評価 | |
|---------------------------------------|--|---|-------------------------------------|-----------------------|---|-------------------------------------|----|--|
| 14 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a | |
| | 判断した理由・改善方法等：人材の確保や人員体制に関する基本方針は事業計画書や中長期計画に定めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 15 | ② 総合的な人事管理が行われている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a | |
| | 判断した理由・改善方法等：「期待する職員像」を事業計画書に明記し、規程集と共に全職員に配布し周知している。年1回自己申告書を提出し、年2回人事考課を実施し賞与に反映している。またフィードバックを行い、職員の意向等も確認している。 | | <input type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 人材の確保や人員体制に関し、人事考課と自己申告書の導入を図っており、事業計画書や中長期計画に人材確保や人員体制への考えが明記されている。また、内・外部研修体制を策定・整備しており、総合的な人事管理体制が整っている。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成（2）

| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | | 自己評価 | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | | | 評価 | |
|----------------------------|--|---|-------------------------------------|-----------------------|---|-------------------------------------|----|--|
| 16 | ① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a | |
| | 判断した理由・改善方法等：求めに応じて職員との個別面談を実施したり、ストレスチェック等を行い心身の健康と安全の確保に努めている。またリフレッシュ休暇をはじめ、年次有給休暇・育児休暇や介護休暇の充実に図り働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ク | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 職員の就業状況や意向、心身の健康等について、個別面談や職場満足度アンケートを実施し、職員の意向を把握し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場作りに努めている。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成（3）

| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | | 評価 | |
|--------------------------------|---|------|-------------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------------|---|
| 17 | ① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：年に1回自己申告書を提出してもらい、人事考課後フィードバックを行い確認を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 18 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：事業計画書等に職員に必要な専門資格等を明示している。また定期的に研修の見直しを行ったり、スペシャルラーニングを利用し評価・見直しを行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 19 | ③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：スペシャルラーニングを利用し、職員の経験や習熟度に配慮したOJTを行っている。また、外部研修についても会議室等に掲示し参加を促している。スペシャルラーニングを利用し、だれでも空いた時間に研修を受講できるようにしている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 職員の質の向上に向け、人事考課制度を導入し、年1回の自己申告書の提出を求め、すべての職員一人ひとりの目標が設定する体制を整えている。職員育成のために教育と研修を実施し、評価と分析が行われることで、次の研修計画や階層別・職種別・テーマ別研修を体系化している。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成（4）

| 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 | | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | 評価 | |
|---------------------------------------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 20 | ① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | b |
| | 判断した理由・改善方法等：専門職の研修・育成についての基本姿勢は実習受け入れマニュアルに明記され、担当者が学校と連携しプログラムの確認や実習計画を作成している。実習生には事前の見学・オリエンテーションを行い、意識づけを行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ | 指導者に対する研修を実施している。 | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 特になし。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 実習生受入れマニュアルを整備し、実習生受入れ担当者の研修体制は整えているが、実習生等の福祉サービスに関わる専門職分野に関する実習指導者への研修が不十分なため、今後、専門職種の特性に配慮した研修プログラムの効果的な運用に向けた研修実施等の取り組みが望まれる。 | | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

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。 | | | 自己評価 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | | 評価 | |
|----------------------------------|---|---|-------------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------------|---|
| 21 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：ホームページ等で理念や基本方針、サービスの内容、事業計画書、事業報告書、財務諸表等を公開している。また、第三者評価結果や苦情内容等についても公開している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| 22 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：経理規程や事務決裁規程において明確にされ、職員全員に配布し周知している。事業、財務状況については定期的に監査が行われ、外部の税理士による監査を行っている。監査報告等は理事会において報告している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 事業報告書、事業計画書、中長期実施計画、第三者評価受審結果等をホームページや機関誌に公表し、外部の税理士による監査、毎月の巡回監査報告書（改善報告書）による指導を受け、適正な経営・運営のための取組が行われている。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献（1）

| Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | | 自己評価 | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|----------------------------|---|---|-------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|
| 23 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：利用者の個々のニーズに基づいた個別支援計画により、地域で行われる小学校の体育大会や文化祭など地域活動への参加を促し、利用者が参加しやすいように情報提供を行い支援している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 24 | 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。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：ボランティア受け入れに関する基本的な事項や体制について明記したマニュアルを整備している。サマーボランティア制度を利用する等柔軟にボランティアの受け入れを行っている。また、職員の有する福祉の知識と専門性により学校教育への協力を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 学校教育への協力を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 地域との関わり方について、法人理念や基本方針と中長期実施計画において「地域社会との共生や交流」を謳っている。また利用者が地域との交流を拡大するための「地域資源マップ」を作成し各所に掲示、説明が行われている。さらに地域のイベントに参加、ボランティアハンドブックの作成、学校教育の受入れマニュアルを整備し、地域との関わりを深める体制整備が行われている。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献（2）

| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | | 自己 評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | 評価 | |
|---------------------------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|----|--|
| 25 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a | |
| | 判断した理由・改善方法等：利用者の日常生活に必要と思われる地域資源マップを作成し、外出等の支援に活用している。積極的に自立支援協議会やサービス担当者会議に出席し、会議記録を職員間で回覧し周知している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| コ メ ン ト | 良い点／工夫されている点： 訓練棟内には、利用者に分かり易く地図化した「社会資源マップ」が掲示され、関係機関との定期的な連携を図り、職員間での共有と周知に取り組んでいる。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | | |

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献（3）

| Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | | 評価 | |
|------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|---|-------------------------------------|---|
| 26 | ① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | b | <input type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | b |
| | 判断した理由・改善方法等：近隣の住民・施設や事業所職員等とともに介護及び福祉に関する研修会や相談会を行っている。感染症のために福祉避難所についての研修ができないが、大野市と連携し福祉避難所の開設訓練を実施している。 | | <input type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | <input type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 27 | ② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：大野市自立支援センター「ふらっと」の運営、「ふく福サポート」事業の取組や地域の生活困難者等の生活や就労に関する相談や支援を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| コメント | <p>良い点／工夫されている点： 大野市と協議し、「大野市自立支援センターふらっと」の運営と、「ふく福くらしサポート事業」の運営に取組み、地域の生活困難者の就労相談・支援を行っている。</p> | | | | | | |
| | <p>改善できる点／改善方法： 大野市と福祉避難所の開設を検討しているが、地域住民のための事業所の利用、災害時の役割を担う専門施設としての特性を意図するための「講演会」や「研修会」の実施を期待したい。</p> | | | | | | |

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

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（1）

| Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | | 自己 評価 | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | | 評価 | |
|-----------------------------|---|---|-------------------------------------|-----------------------|---|-------------------------------------|---|
| 28 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： 事業計画書（全職員に配布）に、理念・基本指針・行動指針、倫理規程を明記し、何時でも確認できるようにしている。また日ごろから目にとまるよう、職員玄関等に掲示したり、名札サイズの理念を配布し携帯できるようにしている。利用者へのサービス提供については、個別支援計画や対応表をもとに統一して支援が提供できるよう取り組んでいる。所内研修では、外部講師による虐待防止や権利擁護についての研修を行い、職員自身の支援の振り返りや学びの機会を提供している。職員セルフチェックや利用者アンケートを実施することで、現状の改善に取り組んでいる。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 29 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： 利用者のプライバシー保護や権利擁護の姿勢については、マニュアルが整備され、全職員に配布し、いつでも確認できるようにしている。外部講師による研修を実施している。利用者の快適な生活環境の提供については、毎月、各寮でミーティングを数回実施し、改善に取り組んでいる。利用者にはアンケートを実施する際に、権利について説明したうえで聴き取りを行っている。家族には契約時に重要事項説明書にて説明している。権利擁護委員会による職員セルフチェックを実施し、定期的に振り返りや改善点について考える機会としている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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れるよう設備等の工夫を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 虐待防止、虐待を発見した時の対応手順等を明記した支援マニュアルを作成し、統一したケアを行っている。権利擁護委員会による職員セルフケアチェックを実施し、サービス提供の定期的な振り返りや改善を行っている。また、同チェック時に、サービス提供の際、良かった点（グッドサービス）を書き出すことで職員のモチベーション向上につなげる工夫をしている。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

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（2）

| 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 | | | 自己評価 | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|---------------------------------------|--|---|-------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|
| 30 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： ホームページ・機関紙・要覧等で施設の理念や福祉サービスについて紹介している。利用希望者や見学希望者には施設パンフレットを用い、個別で丁寧に説明している。体験利用も希望に応じて対応している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 31 | ② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： 利用開始にあたっては、本人が自己決定できるように希望に応じて複数回体験等を実施して入所を決定している。体験利用時には、利用時のサービスや支援の内容、利用料の説明を分かりやすく文書にて説明している。サービス内容等の変更時には利用者参加のもと、話し合い決定している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 32 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： サービスの変更については、サービス担当者会議や個別の面談により不利益が生じないように話し合う。他の福祉施設等への移行にあたっては、利用者の状況に応じた支援の内容や配慮をまとめた情報提供書の引継ぎにて、サービスの継続を保障する。サービス終了時にはサービス管理責任者を窓口とし、その後の対応にあたると伝えている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 施設の利用希望者には、体験プログラムに基づき、見学・体験入所・一日利用と希望に応じている。サービス内容や組織紹介の資料には、写真や図・絵等の使用し、誰にでもわかるように工夫している。福祉サービスの利用開始に当たっては、本人が自己決定出来るように時間をかけて丁寧に説明している。家族には、事業計画書、中長期実施計画書、ホームページ、施設要覧等の資料を用いて、サービス利用の同意を得ており、本人には、重要事項説明書等の同意を得て書面に残している。サービス内容の変更時も同様に、本人・家族と話し合い決定し、同意書を得ている。福祉サービスの移行や終了時には、サービス管理責任者が窓口となり、その後の相談・対応に当たり、福祉サービスの継続性に配慮している。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

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 (3)

| Ⅲ-1-(3) 利用者満足向上に努めている。 | | | 自己 評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|------------------------|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 33 | ① 利用者満足向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： 年ごとに個別支援計画のモニタリングを実施。希望要望の聴き取り、利用者の日頃の様子から、その満足度を語り、本人参画のケア会議において検討することで、真のニーズを知る時間とすることやニーズに沿った改善を図る。 | 半 | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 年ごとに利用者懇談会を行い利用者満足度を把握している。希望に応じ、個別の相談会を行い個別支援計画のモニタリングに反映している。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | | |

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 (4)

| 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。 | | | 自己評価 | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | | | 評価 | |
|----------------------------------|---|---|-------------------------------------|-----------------------|--|--|-------------------------------------|---|
| 34 | ① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：運営規程及び支援マニュアルにて、苦情解決の体制について明記し、掲示もしている。利用者や保護者には利用契約時に重要事項説明書にて説明している。面会室には意見や苦情等を記入できる用紙と意見箱を準備し、面会時にお知らせしているが、意見は少なく、工夫や発信が不十分と考えられる。苦情内容や解決結果は広報誌やホームページに掲載し公表している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ | 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 35 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：相談の受付の方法、意見の聴取の方法については文書等で明記し掲示している。朝礼時や集会時にも相談や意見の聴取について利用者に説明している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 相談しやすい、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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 36 | ③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：相談や意見の聴取についての対応の手順を定め、利用者へも文書の掲示などで周知し、迅速な対応と、意見に基づく改善に取り組んでいる。意見箱の意見は権利擁護委員会でも共有し、重要な意見との位置づけのもと、回答や対応を行っている。 | | <input type="checkbox"/> | イ | 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した案内を掲示している。意見箱の設置、アンケートの実施等も行われ、苦情内容や解決結果は、広報誌やホームページに掲載し公表している。意見や要望に対する具体的な検討・対応方法・記録方法を含めた総合的な対応マニュアルに基づいて対応している。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | | |

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 (5)

| 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 | | 自己評価 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | 評価 |
|--------------------------------------|--|------|--|---------------------------------------|
| 37 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> ア リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネージャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。 | <input checked="" type="checkbox"/> a |
| | 判断した理由・改善方法等： 権利擁護委員会 が中心となり、事故防止策など利用者の安全で快適な生活環境の確保のため、サービスの質の向上に努めている。特にヒヤリハットに力を入れており、職員の気づきから事故の未然防止に繋がるよう、結果を分析し対応策を講じている。職員会議でも事例を提供し、職員間で共有している。また、警察署員による防犯研修の実施や、消防署員による救急法等の講習会を実施している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> イ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> ウ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> エ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> オ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> カ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 38 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> ア 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> a |
| | 判断した理由・改善方法等： 感染症対策に ついては、BCPIに則り、予防に関すること、発生時対応について、各種の感染症ごとに 対応マニュアルを整備し、文書にて周知している。防災委員会でマニュアルの見直しを 行っている。看護師より感染症予防や感染性汚染物の処理方法やガウンテクニックの研 修を実施している。研修や職員の努力のお陰か、現時点で、利用者のコロナやインフル 感染を免れている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> イ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> ウ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> エ 感染症の予防策が適切に講じられている。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> オ 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> カ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 39 | 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やっている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> ア 災害時の対応体制が決められている。 | <input checked="" type="checkbox"/> a |
| | 判断した理由・改善方法等： 火災や地震に備え防災計画を整備し、避難訓練(年2回)を実施。隔年ごとに消防署や地域の消防団との連携し、総合防災訓練を実施している。備蓄品の管理は防災委員が行い、定期的なチェックと補充等を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> イ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> ウ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> エ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> オ 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 法人全体の権利擁護委員会が中心となり、事故防止策、特に未然に防ぐためのヒヤリハットに力を入れている。職員会議では、事例をもとに発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討し、実施に繋げている。警察署員による防犯研修や消防職員による救急法等の講習も行っている。また、虐待防止マネージャーが配置され、職員間の危機管理体制を強化している。 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | |

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保 (1)

| 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。 | | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | | 評価 | |
|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|
| 40 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等：標準的な支援については支援マニュアルに明記されている。利用者の特性や身体及び精神的な状態における個別対応についても個別対応表を作成し、きめ細やかな支援提供を行っている。個別対応は支援員室に置き、いつでも確認できるようにしてある。また、各ケース記録にも綴ってある。研修の機会として、スペシャルラーニングを活用している。各自、パスワードがあり、何時でも様々な情報を学ぶ事が可能であり、その学習率や内容を見て、助言等を行う事が可能。経験年数の浅い職員はケアマネ研究会にて学ぶ機会を提供している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 41 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： 対応マニュアルの見直しは、年1回、各委員会等で検討される。個別対応は、半年ごとのモニタリング、ケア会議にて検討し個別支援計画に反映する。また利用者の変化により必要性があれば、ミーティング等を実施し変更する事もある。ケア会議には利用者の参画を原則とし、意見や希望が反映されるよう配慮している。また、看護師・栄養士も参加し専門職の助言を受けている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 個別対応は、半年ごとにモニタリング、ケア会議で検討され、個別支援計画に反映している。ケア会議には、利用者の参画を原則に、看護師・栄養士も参加して専門職の助言を受けている。職員は、スペシャルラーニングを活用して様々な情報を学ぶ機会を得ている。また、経験の浅い職員に対する、「ケアマネ研究会」と称した勉強会にて学ぶ機会を提供している。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | | |

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保 (2)

| 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 | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | | 評価 | |
|-------------------------------------|--|------|-------------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------------|---|
| 42 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 個別支援計画策定の責任者を設置している。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 良い点／工夫されている点： 個別対応は、半年ごとにモニタリング、ケア会議で検討され、個別支援計画に反映している。ケア会議には、利用者の参画を原則に、看護師・栄養士も参加して専門職の助言を受けている。職員は、スペシャルラーニングを活+C357用して様々な情報を学ぶ機会を得ている。また、経験の浅い職員には、ケアマネ研究会にて学ぶ機会を提供している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 43 | ② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： 半年に1回、予定表に基づき、または心身の状況の変化に伴い、モニタリングを実施し、ケア会議において、利用者参画のもと個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 半年ごとにアセスメントの更新を行ない、各寮のミーティング等においてモニタリングを実施し、ケア会議において利用者参画のもと個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | |

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保 (3)

| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | 評価 | |
|--------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|---|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 44 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： 福祉見聞録(システム)内の基本情報に利用者の身体状況や生活歴等が記載され、全職員が閲覧可能。利用者の対応表の綴りを利用者の変化に伴い更新し、ケース記録には個別支援計画に実施状況が記録されている。会議録もシステムで閲覧可能。情報共有できるよう体制を整えている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 45 | ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・改善方法等： 記録文書の保存期間が定められている。個人情報については、職員と誓約書を取り交わし、その重用性を理解し行動するよう周知している。虐待防止・権利擁護の研修や職員セルフチェック、利用者の尊厳を確認する際にも個人情報保護について確認している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 記録管理の責任者が設置されている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | コメント | 良い点／工夫されている点： 個人情報保護規程による管理規程が定められ、職員と誓約書を取り交わし、その重要性を理解し行動するよう周知している。パソコンのネットワークシステムを利用して、利用者サービスの実施状況の記録情報を職員間で共有化している。記録の管理は、サービス管理責任者が行っている。 | | | | |
| 改善できる点／改善方法： 特になし。 | | | | | | | | |

障害者・児福祉サービス版自己評価シート（兼調査台帳）【内容評価基準】

A-1 利用者の尊重と権利擁護（1）

| A-1-（１） 自己決定の尊重 | | | 自己 評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|-----------------|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 46 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・特記事項等： 利用者の希望要望を尊重し、エンパワメントの視点に基づき個別支援を立案している。個別支援計画立案に際して、サービス管理責任者が希望要望を聴き取り、ケア会議に本人が参加することで、より本人のニーズに基づいた個別支援計画となるよう心がけている。また、聴き取りが困難な利用者にも参加してもらい、本人の存在を感じながらケア会議を行うことで、利用者主体の個別支援計画作成を目指している。趣味の活動支援（写真撮影・喫茶店めぐり等）希望の市内量販店での買い物支援を実施している。美容に関しても希望の市内の美容室へ送迎し、毛染めなど対応している。希望する利用者にはカット後に写真を撮っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組を通じて具体化されている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 利用者の想い・要望を聞いて本人の希望する生活をイメージをして必要な支援を行っている。家族の要望も吸い上げ、日々支援を繋げている。月1回地域のボランティアとあみものをする機会や、同法人と連携して絵手紙を書く機会を設けている。個別外出が好きな利用者には、個別支援計画にあげて、担当職員と一緒にルートを考え、本人の希望する外出が行えるように工夫している。美容室にも職員の送迎で行っている。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | | |

A-1 利用者の尊重と権利擁護(2)

| A-1-（2） 権利侵害の防止等 | | | 自己 評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|------------------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 47 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・特記事項等：虐待に関するイラストを掲示し利用者アンケートの際に説明。年2回、権利擁護委員会で「職員セルフチェック」の実施及び身近にある「グレーゾーン」の記入、今年度の新たな取り組みとして「グッドサービス」も記入し、権利侵害や権利擁護について考える機会を設けている。職員間で共有できるよう配布すると共に、職員間で話し合う機会を設けている。身体拘束を実施する際には、各寮でのミーティング、生活支援会議で議論を重ね、権利擁護委員会で必ず施設長も参加し最終決定する。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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等を明確に定め、職員に徹底している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 利用者権利擁護ガイドラインが施設内やホールに掲示している。また、ホールにどんな事が虐待に該当するのかを誰が見てもわかりやすいようにイラストで掲示している。身体拘束を行っている人は1人おり、現状をまとめ、カンファレンスを行い、親族に同意書をもらう仕組みになっており、3か月に1回カンファレンスを行い、見直しを行っている。権利擁護委員会を中心に身体拘束、虐待研修を行っている。外部の講師を招いて人権擁護の研修も法人と合同で行った。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | | |

A-2 生活支援 (1)

| A-2- (1) 支援の基本 | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック) | 評価 |
|----------------|---|------|-------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| 48 | ① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> a |
| | 判断した理由・特記事項等： 個別支援計画や対応表を基に支援を提供する。利用者が意欲的、主体的に取り組めるよう買い物なども見守りを基本とし、希望時、或いは必要時に支援を行う。自主的に行っているトイレ掃除の称賛や自室の掃除、食堂掃除等を行っている利用者に対しても特性にあわせて称賛やカレンダーを活用して参加を視覚化し、職員とのコミュニケーションツールとすることで意欲に繋がるよう支援している。年金相談には職員が付き添っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 自律・自立生活のための動機づけを行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 生活の自己管理ができるように支援している。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 49 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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れている。 | <input checked="" type="checkbox"/> a |
| | 判断した理由・特記事項等： 利用者の状況に応じて、イラスト、写真、ジェスチャーを用いたり、表情や行動の観察により、利用者の思いを汲み取り、コミュニケーションを図っている。補聴器使用の利用者にはイラストでの排便確認や入浴時の支援を行っている。意思表示が困難な利用者も日頃の様子観察はもちろん、ケア会議への参加や支援員以外からの情報により、希望をくみ取れるように努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 50 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> a |
| | 判断した理由・特記事項等： 利用者が職員に相談したい場合の受付や対応の流れの手順を明文化し、利用者にも分かりやすい文章を提示し、利用者からの希望に応じている。希望時には居室、支援員室、相談室など本人の安心できる場所で話を聴いている。利用者の相談内容は、サービス管理責任者や担当者に報告され、各寮のミーティングで共有し検討され、支援の改善、日課等の見直し、または個別支援計画に反映する。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 51 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> a |
| | 判断した理由・特記事項等： 日中活動は個別支援計画及び本人の希望にて参加できるよう支援している。全体で行うミュージックケア、レクリエーション、創作活動なども利用者にとって楽しく魅力的な活動になるよう、研修等で学び工夫して支援している。絵手紙教室や編み物教室、スポーツイベント等の情報提供も行っている。希望があった個別の外出は個別支援計画に記載し支援提供している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> |

(前頁の続き)

| | | | | | | | |
|------|---|---|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|
| 52 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・特記事項等:スペシャルラーニングを視聴できるように準備されているため、興味のある内容や学びたい内容を学べる機会があることで、支援の質や支援力の向上を図っている。職階別研修や派遣研修（強度行動障害支援者養成研修）等で障害理解を深め支援の質の向上を目指している。各寮ミーティング、ケア会議において支援方法の検討や共有を行っている。強度行動障害支援ミーティングを実施し、1人1人の特性について確認し支援手順書を作成している。手順書は3か月ごと、或いは必要に応じ見直し・修正を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 利用者が日常生活でできるようになった事柄についてカードに押印し、可視化するすることで、利用者自身の生活意欲を高める取り組みを実施している。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | |

A-2 生活支援 (2)

| A-2-（2） 日常的な生活支援 | | | 自己 評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|------------------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|----|--|
| 53 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a | |
| | 判断した理由・特記事項等： 食事は外部委託している。栄養士と調理業者とのミーティングを実施し、希望を伝えるなどしている。必要に応じてサービス管理責任者や看護師も参加して改善に努めている。献立表は2種類（クイックライト・ムース食）を作成し、見やすいよう工夫している。料理の説明なども書いてあり、利用者も毎日、楽しみに見ている。利用者の身体状況にあわせて、医師からの指示に基づき、代替え・除対応・塩分制限・水分制限・嚥下困難者への対応等を行っている。入浴は週3回を基本とし、身体状況に応じて支援（清拭・ドライシャンプー等）している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| | | | | | | | | |
| コ メ ン ト | 良い点／工夫されている点： 食事は外部委託業者が入っている。栄養士が委託業者とミーティングを随時行い、献立の確認や検簿に書いてある意見を吸い上げ、献立に取り込んでいる。給食だよりを毎週発行し、栄養素の説明や、料理の説明をわかりやすく説明、廊下等に掲示している。献立表は、クイックライト・ムース食と2週類作成し、見やすいように工夫している。入浴は週3回行っており、循環式の大きなお風呂で気持ちよく入浴する事ができる。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | | |

A-2 生活支援 (3)

| A-2-（3）生活環境 | | 自己評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|-------------|--|------|-------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|
| 54 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・特記事項等：居室掃除の実施や定期的な換気と消毒や車いすの点検や掃除はチェック表にて実施状況を把握している。定期的な一斉作業により、館内清掃や環境整備を実施している。業者委託で館内のワックスがけを行っている。トイレは身体状況にあわせてポータブルトイレ使用を勧め、安全に配慮している。精神的な不穏状態や他者への安眠のためなど、個室対応するなど工夫している。利用者の希望する家具や小物等を備えるなど利用者の意向を尊重しながら居室や生活の改善のための工夫をしている。プライバシー確保できるよう配慮している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるよう生活環境の工夫を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 利用者が気持ちよく生活を行えるように、週1回のお風呂清掃と月1回の車いす、歩行器の掃除を職員が行っている。ヒヤリハット事例を元に、毎月各寮のミーティングで話し合い、安心、安全に努めている。入り口のドアのガラスから中が見えてしまい、安眠できない利用者には、カーテンをして中が見えない工夫を行い、利用者の思いに寄り添う支援を行っている。 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | |

A-2 生活支援 (4)

| A-2-（４）機能訓練・生活訓練 | | | 自己評価 | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|------------------|---|---|-------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|
| 55 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・特記事項等： ラジオ体操、口腔体操、午後にも体操の時間を設け、体を動かす時間を設けている。個別の筋力維持・向上のメニューを作成し実施している。通院時に医師や専門職の助言や指導を受けている。必要に応じて、訪問リハビリの実施や法人内PTのアドバイスを受け支援に活かしている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のともに機能訓練・生活訓練を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： トイレまでの動線等に、リハビリテーションを行う動きを取り入れ、生活の中に自然とリハビリテーションが行えるように取り組んでいる。昼食前に口腔体操を実施し、昼過ぎには体を動かす体操を取り入れて、筋力向上、健康維持に努めている。法人内の理学療法士のアドバイスを受けながら、リハビリテーション等を取り入れている。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | |

A-2 生活支援 (5)

| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援 | | | 自己評価 | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | | 評価 | |
|---------------------|---|---|-------------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------------|---|
| 56 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・特記事項等： 個別の健康管理簿と個々の健康管理簿と個々のマニュアルを整備している。健康診断受信後は嘱託医に相談しフォローアップしている。必要に応じて、医師や看護師、支援員が本人及び保護者へ健康面での説明を実施している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 57 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・特記事項等： 薬剤は医務室で管理し指示通り処置している。外用薬については指示書を添付し準備、また内服でも舌下錠など特殊な投与法は手順書を作成し、掲示するなどし対応している。膀胱ろうの処置は写真を入れた分かりやすい手順書としている。バルーン管理や体位変換等、わかりやすく文書で提示している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実に行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 年1回健康診断を受けている。委託医の内科医、精神科医の月1回の往診がある。毎朝、検温を行い健康観察を行っている。福井市内までの受診も、職員が付き合い、健康に異変がある場合は、家族に伝えている。薬剤は、医務室で管理し、指示通り処置している。 | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | |

A-2 生活支援 (6)

| A-2-（6）社会参加、学習支援 | | | 自己 評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|------------------|--|--|----------|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|
| 58 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | | 判断した理由・特記事項等： アセスメントやモニタリング時の聴き取りなどから、本人の希望や意向を把握し、各寮のミーティングやケア会議にて、希望要望の実現のため検討している。社協の行事・選挙などの情報提供を行い、希望に応じて対応している。地域のサロンに参加している利用者もいる。好きな教科のドリルや自身の名前を書く練習に取り組む等、学習支援も実施している。更なる意欲に繋がるようドリルや買い物の支払いができた時には称賛している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コ メ ン ト | 良い点／工夫されている点： ホールにある自動販売機で気軽に飲料が買えるように、小銭の自己管理している利用者は数名いる。好きな教科のドリル等に取り組む利用者には集中して取り込める環境を設けている。社会福祉協議会の行事に参加して、地域の交流を図っている。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | | |

A-2 生活支援 (7)

| A-2-（7） 地域生活への移行と地域生活の支援 | | | 自己 評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|--------------------------|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 59 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・特記事項等：「働いてお金を儲けたい。」「自宅に帰って生活したい。」等の希望要望に寄り添い、就労Bへの通所継続と自身の身体や能力等とゆっくり向き合い、自己決定できるよう毎日話を聴いたり、姉に毎週電話して関係維持に努めている。また、相談員と連携し本人の希望にそえるよう支援を行っている。年齢的にも能力的にも地域生活の可能性はあるが、希望されない利用者においても事業所の説明や体験利用を勧めたり、相談員を通して市に確認したりしている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| コメント | 良い点／工夫されている点： 地域へ移行できた人はいないが、お金を貯めてグループホームに入所したい人の思いを受けて、相談員と連携し、就労継続支援B型に繋げている。本人に合わせて通所の仕方を考え、継続できる支援方法を考えている。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | | |

A-2 生活支援 (8)

| A-2-（8） 家族等との連携・交流と家族支援 | | | 自己 評価 | <input checked="" type="checkbox"/> | | 評価の着眼点（該当する場合は□にチェック） | 評価 | |
|-------------------------|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 60 | 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。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | a |
| | 判断した理由・特記事項等： 利用者から希望があった場合は家族へ電話している。個別懇談会では個別支援計画実施状況の他、生活の様子等も伝えている。体調の変化や通院等に至った場合も、その都度、担当者や内容によっては看護師から連絡し伝えている。保護者会、保護者参加の旅行、お楽しみ会等の行事の際にも家族からの相談や意見等も聞いている。電話、或いは文書で連絡することが多いが、電話が無い場合は市町の協力を得ている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | | |
| コ メ ン ト | 良い点／工夫されている点： 法人全体では父母総会を行っているが、園でも保護者総会を年1回、行っている。年会費を徴収し、会長、副会長、委員、監事を選任し、日帰り旅行やバスドライブを企画し、実施している。個別懇談会で、個別支援計画実施状況や生活の様子などを伝えている。体調の変化のある時も看護師から報告している。 | | | | | | | |
| | 改善できる点／改善方法： 特になし | | | | | | | |