

## 福祉サービス第三者評価第三者評価事業評価票

障害者・児施設版

|                       |                                                                                           |           |            |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| 事業所名                  | 就労継続支援A型フロンティア                                                                            | 事業所番号     | 2814300162 |
| 住所                    | 兵庫県赤穂市加里屋1096-28                                                                          |           |            |
| 対応者<br>(欄は適宜増やしてください) | 役職                                                                                        | 管理者       | 井上育俊       |
|                       |                                                                                           | サービス管理責任者 | 大和彩        |
|                       |                                                                                           | 職業指導員     | 増田智則       |
| 自己評価実施日               | 2022/7/12                                                                                 |           |            |
| 第三者評価実施日              | 2022/7/26                                                                                 |           |            |
| 評価調査者                 | (組織経営Ⅰ・Ⅱ分野) (司会・進行) 寺岡 芳孝<br>(記録) 山口 多美子<br>(サービス実施Ⅲ・A分野) (司会・進行) 河原 正明<br>(記録) 力久 恵弥(実習) |           |            |

【記入方法】

〈事業所〉 「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。

〈評価員〉 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。

# 目 次

## I 福祉サービスの基本方針と組織

### I-1 理念・基本方針

|                            |   |
|----------------------------|---|
| I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている | 1 |
|----------------------------|---|

### I-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 |  |
|-------------------------|--|

### 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 | 3 |
|--------------------------------|---|

|                     |   |
|---------------------|---|
| (2) 事業計画が適切に策定されている | 5 |
|---------------------|---|

### 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 |  |
|-----------------------------------|--|

## 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 | 7 |
|--------------------------|---|

|                              |   |
|------------------------------|---|
| II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている | 9 |
|------------------------------|---|

### 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 |  |
|---------------------------------------|--|

|                       |    |
|-----------------------|----|
| (2) 職員の就業状況に配慮がなされている | 11 |
|-----------------------|----|

|                           |    |
|---------------------------|----|
| (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている | 13 |
|---------------------------|----|

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| (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 | 15 |
|----------------------------------------|----|

### 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 |  |
|----------------------------------|--|

### 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 | 17 |
|----------------------------|----|

|                      |    |
|----------------------|----|
| (2) 関係機関との連携が確保されている | 19 |
|----------------------|----|

|                         |    |
|-------------------------|----|
| (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている | 21 |
|-------------------------|----|

# 目 次

## 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。            | 23 |
| (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 | 25 |
| (3) 利用者満足の上昇に努めている                     | 27 |
| (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている            |    |
| (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   | 29 |

### 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 | 33 |
| (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 | 35 |
| (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている          | 37 |

## A 実施する福祉サービスの内容

### A-1 利用者の尊重と権利擁護

|                 |    |
|-----------------|----|
| A-1-(1) 自己決定の尊重 | 39 |
| (2) 権利侵害の防止等    | 41 |

### A-2 生活支援

|                      |    |
|----------------------|----|
| A-2-(1) 支援の基本        | 43 |
| (2) 日常的な生活支援         | 49 |
| (3) 生活環境             |    |
| (4) 機能訓練・生活訓練        | 51 |
| (5) 健康管理・医療的な支援      |    |
| (6) 社会参加、学習支援        | 55 |
| (7) 地域生活への移行と地域生活の支援 |    |
| (8) 家族等との連携・交流と家族支援  | 57 |

### A-3 発達支援

#### A-3-(1) 発達支援

### A-4 就労支援

|              |    |
|--------------|----|
| A-4-(1) 就労支援 | 59 |
|--------------|----|

兵庫県福祉サービス第三者評価 評価基準説明・調査ポイント (障害者・児施設版)

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                             | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>I-1 理念・基本方針</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>【1】I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</p> <p>① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。</p> <p>② 理念は、法人(福祉施設・事業所)が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人(福祉施設・事業所)の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</p> <p>③ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。</p> <p>④ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。</p> <p>⑤ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。</p> <p>⑥ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</p> | <p>理念と基本方針が文書化され、公開している。</p> <p>理念から事業所の使命や目指す方向、考え方が理解できる。</p> <p>基本方針は、理念に沿って、利用者に対する姿勢や組織が持つ機能等を具体的に示している。</p> <p>理念や基本方針を周知するための会議、研修が年1回以上開催されている。</p> <p>理念や基本方針を利用者や家族が理解するための具体的な取組がある。</p> <p>継続的に理念や基本方針の周知状況を確認している。</p> | <p>○法人(福祉施設・事業所)の使命や役割を反映した理念、これにもとづく福祉サービス提供に関する基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が十分に図られていることを評価します。</p> <p>○施設・事業所の目的や存在意義、使命や役割等を明確にした理念が必要です。特に、利用者の人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢が明確にされていることが重要です。</p> <p>○基本方針は、理念に基づいて施設・事業所の利用者に対する姿勢や地域との関わり方、組織が持つ機能等を具体的に示す重要なものです。また、理念を職員等の行動基準(行動規範)としてより具体的な指針とするためには、理念にもとづく基本方針を定めることが必要です。</p> <p>○理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示し、職員の行動規範となるものですから、職員には十分な周知と理解を促すことが重要となります。</p> <p>○理念や基本方針は、組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を示すものなので、職員に限らず、利用者や家族等、さらには地域住民や関係機関にも広く周知することが必要となります。また、利用者や家族等に対して理念や基本方針を周知することによって、実施する福祉サービスに対する安心感や信頼を高めることにもつながるため、十分な取組が求められます。</p> | <p>○複数の施設・事業を経営する法人の場合には、法人の理念にもとづき、各施設・事業所の実情に応じて施設・事業所ごとに理念を掲げていても構いません。</p> <p>○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。</p> <p>○施設・事業所によっては「基本方針」を単年度の事業計画における「重点事項」としている場合もありますが、本評価基準では、「重点事項」の前提となる基本的な考え方や姿勢を明示したものととして「基本方針」を位置づけています。</p> <p>○職員のへの周知については、訪問調査において組織としてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。</p> <p>○利用者や家族等への周知については、訪問調査においてどのような取組を行っているかを聴取します。また、作成された印刷物等の内容がわかりやすいかどうか、周知の方法に配慮しているかどうかについても評価の対象となります。高齢者や障害のある利用者に対しては、職員に対する方法とは違った工夫も求められます。</p> |
| <b>I-2 経営状況の把握</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>【2】I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</p> <p>① 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。</p> <p>② 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。</p> <p>③ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。</p> <p>④ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</p>                                                                                                                                               | <p>社会福祉事業全体の動向を把握し、まとめている。</p> <p>地域の各種福祉計画の内容を把握し、まとめている。</p> <p>地域での特徴や変化等を把握し、課題等をまとめている。</p> <p>福祉サービスのコストや利用状況をまとめている。</p>                                                                                                     | <p>○事業経営の基本として、事業経営をとりまく環境と法人(施設・事業所)の経営環境が適切に把握・分析されているかを評価します。</p> <p>○社会福祉事業全体の動向、施設・事業所が位置する地域での福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、ニーズ、潜在的利用者に関するデータ等は、事業経営を長期的視野に立って進めていくためには欠かすことのできない情報となります。</p> <p>○施設・事業所の経営状況について定期的に分析しておくことも、事業経営の安定性や将来展望を描くうえでも欠かせません。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、財務状況等の現状分析を適切に行うことが求められます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>○訪問調査において外的な動向を把握するための方策・取組と実際に把握している状況、また施設・事業所における経営状況の分析状況について、具体的な資料等を確認します。</p> <p>○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。</p> <p>○事業経営をとりまく環境と経営状況を把握する目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持や改善にあります。そこで、把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されていることが必要です。各計画に情報やデータが反映されなければ、その目的は達成されません。</p>                                                                                                                                                                                                                            |

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

|             |             |
|-------------|-------------|
| 事業所名：フロンティア | 種別：就労継続支援A型 |
|-------------|-------------|

| 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        |                                                                                                                                  |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--------------------------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                             |      |       | 取組の状況                                      | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料         | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                 | 判定 |
| <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、基本方針が確立・周知されている。                                                                 |      |       |                                            |               |                 |                                                                                                                                  |    |
| 【1】I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。                                                        |      |       |                                            |               |                 |                                                                                                                                  |    |
| ① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。                            | ■    | ■     | 施設パンフ、HPに記載している                            | HP            | 施設パンフ、HP        | 理念は2階の入口に掲示しています。<br>理解できるように文章表現されていますが、事業を進めていくために事業計画の中から理念が定められることが求められます。<br>事業所の目指す方向について具体的に基本方針にのなかで理解できるような表現が必要と思われます。 | b  |
| ② 理念は、法人(福祉施設・事業所)が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人(福祉施設・事業所)の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。               | □    | □     | 読み取ってもらえるものとするが、10年以上経過し、より最適な理念を考えても良いと思う |               |                 | 事業所のイメージができるような表現をする工夫が求められます。                                                                                                   |    |
| ③ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。                                    | □    | □     | ありません                                      |               |                 | 行動規範作成などの工夫をいつどこか求められます。職員会議録に職員への周知のための記録は確認できませんでしたが、取り組みはどうか。                                                                 |    |
| ④ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。                                            | ■    | ■     | 職員会議の事業報告時に説明している                          | 事業報告書         | 職員会議次第・職員会議議事録綴 | 理念や基本方針をわかりやすく説明した書類の確認はできませんでした。                                                                                                |    |
| ⑤ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなど工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。                                     | □    | □     | ありません                                      |               |                 | 継続的な取り組みについては事業所の状況に合わせた取り組みの工夫が求められます。                                                                                          |    |
| ⑥ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。                                                            | □    | □     | ありません                                      |               |                 |                                                                                                                                  |    |
| I-2 経営状況の把握                                                                                 |      |       |                                            |               |                 |                                                                                                                                  |    |
| I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。                                                                 |      |       |                                            |               |                 |                                                                                                                                  |    |
| 【2】I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。                                                |      |       |                                            |               |                 |                                                                                                                                  |    |
| ① 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。                                                            | ■    | ■     | 法改正、制度改正は、出来るだけ早く理解しようと努力している              |               |                 | 社会福祉事業全体の動向や赤穂市の福祉の動向などが中期計画の中で把握がうかがえます。                                                                                        | b  |
| ② 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。                                                              | ■    | □     | 同上                                         |               | 赤穂市しごと部会        | 自立支援協議会(しごと部会)に参加して情報を収集しています。                                                                                                   |    |
| ③ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 | ■    | □     | 課題等の分析に努めている                               |               |                 | 部会などに参加されていますが経営環境などに関する課題把握や分析が行われていません。                                                                                        |    |
| ④ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。                                              | ■    | ■     | 大雑把ではあるが、年度末に分析している                        |               |                 | 経営コストの分析などについては3か月に1回税理士が作成されています。                                                                                               |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                              | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                   | 判断のポイント                                                                                                                                  | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>【3】I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</b><br>① 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。<br>② 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。<br>③ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。<br>④ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。 | 施設の経営に関する具体的な課題や問題点を文書化している。<br>経営状況や課題を役員会で検討している。<br>経営状況や課題を職員全員に話している。<br>施設の経営に関する具体的な課題や問題点を改善するための取り組みが確認できる。                     | ○事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、具体的な取組が行われているかを評価します。<br>○【2】事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、改善等に向けた具体的な取組が必要です。<br>○経営状況の把握・分析は、組織として確立されたうえで実施される必要があります。経営者や管理者が個人的に行っているだけでは、組織としての取組として位置づけることはできません。<br>○経営状況や経営課題については、役員(理事・監事等)間での共有がなされていることはもとより、職員に周知されていることが、経営課題の解決や改善等に向けての前提条件となります。                                                                                                     | ○経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりするなど、組織的な取組が必要であるという観点で評価を行います。<br>○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。<br>○担当者や担当部署等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、役員間での共有や職員への周知の方法、改善へ向けての仕組みなど、具体的な内容について聴取を行います。                                                                                                                         |
| 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。                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>【4】I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。</b><br>① 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。<br>② 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。<br>③ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。<br>④ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。              | 中・長期計画に重点目標などビジョンが記載されている。<br>中・長期計画に経営に関する具体的な課題や問題点を改善するための取り組みが記載されている。<br>中・長期計画の到達点が数値や取り組みによって具体的に示されている。<br>中・長期計画は、年1回以上見直されている。 | ○理念・基本方針にもとづき、経営状況・環境の把握・分析等を踏まえた中・長期計画の策定状況の評価します。<br>○「中・長期計画」とは「中・長期の事業計画」と「中・長期の収支計画」をいいます。ここでの「中・長期」とは3～5年を指すものとしています。<br>○「中・長期の事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めた目標(ビジョン)を明確にし、その目標を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている必要があります。<br>○収支計画の策定にあたっては、利用者の増減、人件費の増減等を把握・整理するとともに、資金使途を明確にすることも必要です。適切な財務分析及び、資金(内部留保等)使途の明確化がなされていることも重要です。 | ○本評価基準で対象としている課題や問題点とは、経営環境等の把握・分析等を踏まえた組織として取り組むべき体制や設備といった全体的な課題です。個々の利用者に関する課題は対象ではありません。「I-2 経営状況の把握」を踏まえた内容となっているかなどを確認します。<br>○中・長期計画については、以下を期待しています。<br>i) 理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にする。<br>ii) 明確にした目標に対して、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、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにする。<br>iii) 明らかになった課題や問題点を解決し、目標を達成するための具体的な中・長期計画を策定する。<br>iv) 計画の実行と評価・見直しを行う。 |
| <b>【5】I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。</b><br>① 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。<br>② 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。<br>③ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。<br>④ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。                | 単年度の事業計画に中・長期計画の具体的な内容が記載されている。<br>単年度の事業計画は、具体的な取り組みがわかる内容になっている。<br>単年度の事業計画は、行事だけでなく幅広い内容になっている。<br>単年度の事業計画は、実施状況の評価が可能な内容になっている。    | ○①中・長期の事業計画と中・長期の収支計画の内容が、単年度の事業計画と単年度の収支計画に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であることを評価します。<br>○単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行うため実施状況の評価が可能であることが必要です。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。<br>○単年度の計画においても、中・長期計画と同様に、事業計画を実現可能とする収支計画が適切に策定されていることが要件となります。                                                                                                                                                         | ○事業計画の内容を書面で確認するとともに、取組状況について管理者から聴取して確認します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 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 |                                                                                                                                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|---------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                     | 取組の状況                          | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                      | 判定 |
| <b>【3】I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</b><br>① 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。<br>② 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。<br>③ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。<br>④ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 事業報告説明時に問題点を説明している             | 事業報告書         | 口頭説明     | 事業報告は年に1回の報告が職員にもなされていますが、具体的な組織体制や設備の整備などについて現状分析などが行われていません。事業報告・計画書の収支などを整理して作成することが求められます。<br><br>今後は、役員(理事・監事等)間での共有がなされるとともに、経営課題の解決・改善に向けて具体的な取り組みが望まれます。                                      | b  |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                          |               |          |                                                                                                                                                                                                       |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 事業報告説明時に問題点を説明している             | 事業報告書         |          |                                                                                                                                                                                                       |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                          |               |          |                                                                                                                                                                                                       |    |
| 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。                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                     |                                |               |          |                                                                                                                                                                                                       |    |
| <b>【4】I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。</b><br>① 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。<br>② 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。<br>③ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。<br>④ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。              | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | なかなか先を見据えた経営になっていない            | 事業計画          | 中期計画     | 中期計画が策定され、法人の方向性はうかがえますが、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ません。<br><br>今後は、中・長期計画(3～5年)は、数値目標や具体的な成果などを設定することなどにより、実施状況の評価や見直しが重要です。                                                                       | b  |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 同上                             |               |          |                                                                                                                                                                                                       |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 同上                             |               |          |                                                                                                                                                                                                       |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 今後、中期計画作成し、適宜見直しをするようにしたい      |               |          |                                                                                                                                                                                                       |    |
| <b>【5】I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。</b><br>① 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。<br>② 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。<br>③ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。<br>④ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 総じて抽象的内容になっている                 | 事業計画          | 事業計画     | 事業計画の達成度については単年度の達成度はまとめられておらずわかりやすい達成度にしていくことが求められます。<br><br>1年を何回に分けて分析し実行可能な具体的な内容にすることが求められます。事業計画は報告書により確認できました。<br><br>事業計画は、ひざ型にはついていない、実際に取り組める計画に至っていません。数値的な表現を行い実施状況が分かりやすい内容にすることが求められます。 | b  |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 一部実行可能。と言うより、実行しなければならないものである。 |               |          |                                                                                                                                                                                                       |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 行事も盛り込みたいと思う                   |               |          |                                                                                                                                                                                                       |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 抽象的なものが多く、今後、数値目標を取り入れなければならない |               |          |                                                                                                                                                                                                       |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 判断のポイント                                                                                                                                                    | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>【6】I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。</b><br>① 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。<br>② 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。<br>③ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。<br>④ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。<br>⑤ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。 | 事業計画の策定において、利用者や家族の意見が取り入れられている。<br>事業計画の実施状況を年2回以上、把握している。<br>事業計画について、年2回以上評価している。<br>事業計画について、年1回以上の見直しが行われている。<br>会議や研修会において、事業家が説明され、意見交換が行われている。     | ○事業計画(中・長期計画と単年度計画)の策定にあたり、職員等の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、事業計画の評価と見直しが組織的に行われているか、また、事業計画を職員が理解しているかを評価します。<br>○事業計画は、策定や評価について体制を定め、職員の参画・理解のもとに組織的な取組を進めることが重要です。また、事業計画については、職員が十分に理解していることが必要です。<br>○事業計画の策定については、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能している必要があります。また、内容によっては利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見を取り込めるような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。                                                                                          | ○事業計画の策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録等により実施状況を確認します。また、事業計画の評価結果が、次年度(次期)の事業計画に反映されているかについては、継続した事業計画を比較する方法で確認します。<br>○職員の参画については、事業計画の策定や評価において、たとえば、中・長期計画に関しては幹部職員等が参画し、単年度の事業計画に関しては幹部職員以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違う場合も考えられます。<br>○中・長期の計画を策定していない場合には、単年度の計画の策定状況を踏まえ評価します。中・長期の計画と単年度の計画をいずれも策定している場合には、総合的に評価します。 |
| <b>【7】I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</b><br>① 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。<br>② 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。<br>③ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。<br>④ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。                                                      | 事業計画の内容を利用者全員に配布・または掲示している。<br>利用者の会や家族の会で、事業計画の内容を説明している。<br>事業計画は、障害に応じた配慮や工夫が行われている。<br>事業計画の説明において、障害に応じた配慮や工夫が行われている。                                 | ○事業計画が、利用者等に周知されるとともに、理解を促すための取組を行っているかを評価します。<br>○事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項でもあり、事業計画の主な内容については、利用者や家族等に周知し、理解を促すための取組を行うことが必要です。<br>○利用者や家族等への説明にあたっては、理解しやすい工夫を行うなどの配慮が必要です。<br>○また、単年度の事業計画にもとづく行事計画等については、利用者の参加を促す観点から周知、説明を行うことが求められます。                                                                                                                                                                                                                                              | ○事業計画の主な内容とは、福祉サービスの提供、施設・設備を含む居住環境の整備等の利用者の生活に密接にかかわる事項をいいます。<br>○利用者等への周知については、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配布する必要はなく、事業計画の主な内容を簡潔にまとめたものでも構いません。意図が共に理解されることが重要です。<br>○高齢者や障害のある利用者、乳幼児等に対しては、利用者の家族に対して説明することも求められます。                                                                 |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>【8】I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。</b><br>① 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。<br>② 福祉サービスの内容について組織的に評価(C: Check)を行う体制が整備されている。<br>③ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。<br>④ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。                                      | 福祉サービスの質の向上に関する取組が具体的に行われている。<br>福祉サービスの質を評価する体制(担当や委員会)がある。<br>評価基準にもとづいて、毎年自己評価を行うとともに、定期的(5年に1度以上)に第三者評価等を受審している。<br>自己評価や第三者評価の結果について、検討され、内容が分析されている。 | ○福祉サービスの質の向上に向けた体制整備がなされ、機能しているかを評価します。<br>○福祉サービスの質の向上は、日々の取組とともに、自己評価の実施や第三者評価の受審、苦情相談内容にもとづく改善活動等が総合的、継続的に実施される必要があります。<br>○福祉サービスの質の向上は、PDCAサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。これを具体的に示すと、計画策定→計画実施→実施状況の評価→計画の見直し→必要があれば計画の変更、となります。<br>○自己評価、第三者評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ、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が実施される体制を整備することが求められます。<br>○福祉サービスの内容について評価し質の向上を進めるうえでは担当制等を定め、組織としての体制を整備する必要があります。また、その実施プロセスにおいてはより多くの職員の理解と参画を得ることが、取組の効果を高めるために必要です。 | ○日常的な福祉サービスの質の向上に向けた具体的な取組の有無とともに、自己評価、第三者評価の計画的な実施、結果の分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められおり、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が実施されているか総合的に評価します。<br>○自己評価や第三者評価等、また、日常的な福祉サービスの質の向上に向けた取組が一部の役職員のみで実施されているような場合には、組織的な取組とはいえません。<br>○福祉サービスの質の向上において、自己評価と第三者評価は一つの方法であり、この後の各評価基準で示した事項が総合的、継続的に実施されることを通じて実現されるものです。    |

| 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 |                                                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------------------------------------|---------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       | 取組の状況                              | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                        | 判定 |
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |       |                                    |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
| <b>【6】I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。</b><br>① 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。<br>② 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。<br>③ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。<br>④ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。<br>⑤ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。 | ■    | ■     | 職員会議等で意見を聞いている                     | 議事録           | 口頭説明     | 次年度の事業計画を作成するときに職員の意見を職員会議で収集していますが当年度の事業計画の達成度は確認されていません。<br><br>事業計画の見直しはスケジュール化されて取り組まれていることは確認できませんでした。                                                             | b  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □    | □     | ありません                              |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □    | □     | ありません                              |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □    | □     | ありません                              |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ■    | ■     | 職員会議で周知し、議事録を回覧                    | 議事録           |          |                                                                                                                                                                         |    |
| <b>【7】I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</b><br>① 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。<br>② 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。<br>③ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。<br>④ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。                                                   | □    | □     | これまで、利用者、その家族に説明等したことはない           |               | 口頭説明     | 事業計画書は利用者に配布されていません。利用者にわかりやすい工夫を行い周知する取り組みが求められます。<br><br>利用者は自立を目指している利用者もいますが家族が利用者の自立に対して関心がない家族がみられ、施設全体の足並みがそろわない面がうかがわれました。                                      | c  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □    | □     | 同上                                 |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □    | □     | 同上                                 |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □    | □     | 同上                                 |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                            |      |       |                                    |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
| <b>【8】I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。</b><br>① 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。<br>② 福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。<br>③ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。<br>④ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。                                       | □    | □     | 今年度の研修計画にPDCA研修があり、今後サービスの向上につなげたい |               | 口頭説明     | サービスの質の向上に関する取り組みについて事業所で検討を行い、定期的にPDCAサイクルで取り組む仕組み作りが求められます。<br><br>第三者評価は今回が初めてですが、今後定期的に受審が望ましい。自己評価の構築に前向きとうかがえた。期待したい。<br><br>実施する中で職員の理解と参画する仕組みが組織化されることが求められます。 | b  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □    | □     | 同上                                 |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □    | ■     | 第三者評価は今回が初めてで、今後、定期的に受審しようとする      |               |          |                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | □    | □     | 今後の検討事項である                         |               |          |                                                                                                                                                                         |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 判断のポイント                                                                                                                                                                                            | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>【9】Ⅰ-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</p> <p>① 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。</p> <p>② 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>③ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</p> <p>④ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。</p> <p>⑤ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。</p>        | <p>評価結果に基づく課題が文書化されている。</p> <p>評価結果に基づく課題を職員全員に周知している。</p> <p>評価結果に基づく改善策または改善計画が文書化されている。</p> <p>評価結果に基づく改善が行われている。</p> <p>評価結果に基づく改善策または改善計画が見直されている。</p>                                        | <p>○実施した自己評価、第三者評価等の結果を組織がどのように活用しているかを評価するとともに、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善実施計画を検討し定めているか、また、定めた改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価します。</p> <p>○改善課題については、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことが必要です。また、計画については、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うことが求められます。</p> <p>○課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かって取組んでいくことが求められます。</p> | <p>○改善の課題の明確化については、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれにもとづく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。</p> <p>○課題の改善策や計画については、訪問調査において、改善の課題についての評価結果にもとづいた改善策、改善実施計画等の書面確認及び実施された改善策について聴取して確認します。</p> <p>○中・長期的な検討・取組が必要な改善課題については、中・長期計画に反映されているか確認します。</p>                                                 |
| <b>Ⅱ 組織の運営管理</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>【10】Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</p> <p>① 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。</p> <p>② 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。</p> <p>③ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。</p> <p>④ 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。</p> | <p>管理者として事業に取り組む考え(方針)や取り組みを文書化している。</p> <p>広報誌等のあいさつ等に、管理者として事業に取り組む考え(役割と責任)について明確に記している。</p> <p>管理者の役割と責任を含む職務分掌があり、会議等で周知されている。</p> <p>不在時の権限委任等を含め有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、明記されている。</p>    | <p>○管理者が施設・事業所の経営・管理をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしているかを評価します。</p> <p>○管理者は、施設・事業所の経営・管理において、理念や基本方針等を踏まえた取組を具体化し、質の高い福祉サービスの実現に役割と責任を果たすことが求められます。</p> <p>○施設・事業所の事業経営における責任者として、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、職員に周知が図られていることが必要です。その際、平常時のみならず、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していることも重要です。</p>                                               | <p>○管理者の具体的な取組については、文書化されていること、また、会議や研修において表明するなど、組織内に十分に伝え、理解を得ることができる方法で行われているかを評価します。</p> <p>○「管理者」とは、施設・事業所を実質的に管理・運営する責任者(施設長等)を指しますが、法人の経営者に対しても、同様の姿勢が求められます。</p>                                                                                                   |
| <p>【11】Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。</p> <p>① 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。</p> <p>② 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p>③ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p>④ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>              | <p>遵守すべき法令の理解や、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との連携が行われている。</p> <p>管理者は、実質的な法令等の研修に参加している。</p> <p>福祉分野に限らず、消費者契約法や消費者関連法令、さらには雇用・労働や防災、施設周辺の環境などについての法令を把握している。</p> <p>職員全員に遵守すべき法令について、年1回以上の研修や説明が行われている。</p> | <p>○管理者が、自ら遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組を行っていること、職員等の法令等の遵守に関する具体的な取組を行っていることの双方を評価します。</p> <p>○施設・事業所(法人)は、法令等を遵守した事業経営＝コンプライアンス(法令遵守)の徹底が求められます。ここでの法令等とは、社会福祉関係法令はもとより、理念・基本方針や諸規程、社会的ルールや倫理を含むものです。</p> <p>○法令遵守の体制づくり、教育・研修等を実施し、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、遵守するための具体的な取組を行うことが求められます。</p> <p>○コンプライアンス規程の策定、担当者・担当部署の設置、公益通報相談窓口の設置等、規程の整備や体制の構築を図ることもより積極的な取組として考えられます。</p> | <p>○管理者の、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組とともに、施設・事業所の責任者として、職員等が遵守するための具体的な取組を実施していることの双方を総合的に評価します。</p> <p>○施設・事業所として遵守しなければならない基本的な関連法令について、正しく把握・認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうかを確認します。</p> <p>○遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものについて含んでいることが必要です。</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            |                                                                                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                               | 取組の状況                                                                                                                     | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料             | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                       | 判定 |
| <b>【9】Ⅰ-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</b><br>① 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。<br>② 職員間で課題の共有化が図られている。<br>③ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。<br>④ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。<br>⑤ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。            | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>      |                                                                                                                           |               | 口頭説明                | 福祉サービスの質の向上に向け取り組みを行い、その中から出された課題分析(評価)を行い文章化することが求められます。<br><br>課題改善のために職員の参画の下で改善策や改善計画を策定し計画的に取り組むことが求められます。                                                        | C  |
| <b>Ⅱ 組織の運営管理</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                                                                           |               |                     |                                                                                                                                                                        |    |
| <b>Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                                                                           |               |                     |                                                                                                                                                                        |    |
| <b>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                                                                           |               |                     |                                                                                                                                                                        |    |
| <b>【10】Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。</b><br>① 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。<br>② 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。<br>③ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。<br>④ 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                       | <input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>            | 事業計画内で触れている程度<br><br>していない<br><br>職員会議で周知<br><br>不在時について、今後明文化しなければならない                                                   | 議事録           | キャリアパス関連「職位・職務内容一覧」 | 事業計画の中で確認できました。<br><br>広報誌は作成されていません。<br><br>「職位・職務内容一覧」の内容が会議や研修で周知されていることは確認できませんでした。<br>短時間の個々の仕事の管理の役割はリーダー的な職員に任せています。平日、災害、事故などにおける管理者の役割と責任について明記されていることが望まれます。 | b  |
| <b>【11】Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。</b><br>① 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。<br>② 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。<br>③ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。<br>④ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。              | <input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/> | 十分かどうかは？ 行政、業者とは適切な関係を構築<br><br>Zoom研修があれば視聴しているが、神戸等へはなかなか参加する事が出来ない現状<br><br>十分かどうかは？ 取り組み行っている<br><br>法改正等について、職員会議で周知 |               | 口頭説明                | 労働基準に関することは社労士さんに聞くなどしています。会計は税理士に任せ、外部に相談したりしています。<br>研修などに参加した場合の記録を確認することができませんでした。<br><br>制度説明会に出席して情報を把握していますが、幅広い分野までには至っていません。                                  | b  |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                                          | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>【12】Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。</p> <p>① 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>② 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p>③ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> <p>④ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p>⑤ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p> | <p>年1回以上、管理者自ら福祉サービスの質について自己評価を行っている。</p> <p>自らサービスの質の向上に対し具体的な話や提案が出来る。</p> <p>サービスの質の改善に関する検討が行われる組織体制(サービス向上委員会等)が設置され、管理者自ら参画している。</p> <p>サービスの質に関して、業務改善提案書、アンケートの実施等、職員の意見を聴取するための場を設けている。</p> <p>サービス(支援)の向上を図るための研修が、年複数回定期的に行われている。</p> | <p>○管理者が福祉サービスの質の向上に関する施設・事業所の課題を正しく理解したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。</p> <p>○施設・事業所における福祉サービスの質の向上において、管理者の責任と役割が重要です。個々の職員の継続的な努力により取組まれる実践を、組織的な取組とすることや体制づくりにつなげるなど、指導力の発揮が求められます。</p> <p>○管理者は、理念や基本方針を具体化する観点から、施設・事業所における福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして取組を進める必要があります。</p>                                  | <p>○管理者が福祉サービスの質の向上に関わる課題を理解・分析したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。</p> <p>○訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。</p>                                                                                                                                                                      |
| <p>【13】Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p> <p>① 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>② 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p>③ 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>④ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>                                        | <p>経営の改善や業務の実行性について、年1回以上、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。</p> <p>管理者が、就労環境の向上に対し具体的な話や提案が出来ている。</p> <p>経営や業務の効率化や改善について、会議や研修を通じ周知している。</p> <p>経営や業務の効率化や改善に関する検討が行われる組織体制(業務改善委員会等)が設置され、管理者自ら参画している。</p>                                                | <p>○管理者が経営の改善や業務の実効性を高める取組を自ら実行するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すために指導力を発揮しているかを評価します。</p> <p>○理念・基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や単純なコスト削減ではない効果的な業務の実現を目指す改善に向けた具体的な取組が必要です。</p> <p>○管理者は、施設・事業所の将来性や継続性や経営資源の有効活用という基本的な課題を常に視野に入れて組織を運営していくことが求められます。</p>                                                                    | <p>○管理者の自らの取組とともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すための指導力の発揮に関わる取組の双方を、具体的な取組によって総合的に評価します。</p> <p>○訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。</p>                                                                                                                                                         |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>【14】Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。</p> <p>① 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。</p> <p>② 福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。</p> <p>③ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。</p> <p>④ 法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。</p>                                                                      | <p>組織として、人材や体制について基本的な考え方や方針を示している。</p> <p>専門職(有資格の職員)の配置等、必要な人材や人員体制に関する具体的な計画がある。</p> <p>計画(プラン)に基づいて、計画的に採用や人材育成(研修や資格取得)が行われている。</p> <p>人材確保について、組織として具体的な取り組みがある。</p>                                                                       | <p>○理念・基本方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制について、組織として具体的な計画をもって取組んでいるかどうかを評価します。</p> <p>○理念・基本方針や事業計画を実現し、質の高い福祉サービスを実現するためには、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人材の確保と育成に関する方針を明確にした計画が求められます。</p> <p>○計画は、単に「質の高い福祉人材の確保」という表現にとどまるのではなく、組織の理念・基本方針や事業計画に沿って、必要な人数や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率のほか、福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格職員)である福祉人材の配置や障害者雇用への対応も含めて立案される必要があります。</p> | <p>○具体的な考え方や計画の有無とともに、計画どおりの人員体制が取られていない場合でも、その目標の実現に向かって計画的に人材の確保・育成が行われているかどうかを、具体的な取組や経過等から評価します。</p> <p>○採用や人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該組織に関する具体的な考え方や取組を評価します。</p> <p>○福祉サービスの提供に関わる専門職とは、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、保育士、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士等を指します。</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 |                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------|------|-------|-----------------------------------------------|---------------|----------|------------------------------------------------------------------|----|
|                                                              |      |       | 取組の状況                                         | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                 | 判定 |
| Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。                                 |      |       |                                               |               |          |                                                                  |    |
| 【12】Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。              |      |       |                                               |               |          |                                                                  |    |
| ① 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。               | ■    | □     | 毎年度始めの年度報告書記載時に分析してる                          |               |          | 質の向上についての課題の把握がされていることが確認されませんでした。                               | b  |
| ② 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。       | ■    | □     | 職員に投げかけ共有してはいるが、具体的に指導力を発揮出来てはいない             |               |          |                                                                  |    |
| ③ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。     | □    | □     | 福祉サービスの質の向上は施設の喫緊の課題ではあるが、別途組織をもうけてはいない       |               |          |                                                                  |    |
| ④ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。            | ■    | ■     | 職員にも意見を求めているが、なかなか具体策が出ていない                   |               |          |                                                                  |    |
| ⑤ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。                    | ■    | ■     | 研修会の実施(兵庫県服地人材研修センター)                         | 研修資料          | 職員会議次第   | 内部での研修会(職員会議の中)で福祉サービスの質の向上に関する内容の研修が実施されていることが確認できました。          |    |
| 【13】Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。                 |      |       |                                               |               |          |                                                                  |    |
| ① 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。            | ■    | ■     | 決して十分ではないが...                                 |               |          | 3か月1回の税理士からの報告書を分析されています。                                        | b  |
| ② 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。     | ■    | ■     | 同上                                            |               | 口頭説明     | 職員役割分担を検討し一人の職員が負担になっていないか確認しています。                               |    |
| ③ 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。        | ■    | ■     | 職員会議の開催                                       | 議事録           |          | 会議に管理者が参加しています。経営や業務の効率化についてそれぞれの職員が考えていますが把握する仕組みは確認できませんでした。。  |    |
| ④ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 | □    | □     | 経営の改善、業務の実効性を高めるような組織は無い 職員はそれぞれの立場で取り組んでいる   |               |          |                                                                  |    |
| Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成                                               |      |       |                                               |               |          |                                                                  |    |
| Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。                        |      |       |                                               |               |          |                                                                  |    |
| 【14】Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。       |      |       |                                               |               |          |                                                                  |    |
| ① 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。          | □    | □     | 確立されていない 行き当たりばったりの取り組み                       |               |          | 人材の確保について基本的な方針に明確にされていることが確認できませんでした。。専門職の配置などの取り組みは確認できませんでした。 | b  |
| ② 福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。    | □    | □     | 同上                                            |               | 口頭説明     |                                                                  |    |
| ③ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。                                  | □    | □     | 同上                                            |               |          |                                                                  |    |
| ④ 法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。                  | ■    | ■     | ハローワークに求人票を出している以外に、LITALOCO、マイダス等の転職サイトを有効活用 |               |          |                                                                  |    |

| 評価基準                                                                |                                                        | 評価基準説明・調査のポイント |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                     |                                                        | 判断のポイント        | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                              | 評価の留意点                                                                                                                                                                    |
| 【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。                                      |                                                        |                | ○総合的な人事管理が実施されているか評価します。                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |
| ① 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしている。                      | 職員の基本姿勢や求める意識が、基本方針または中・長期計画等に明記してある。                  |                | ○施設・事業所(法人)における人事管理は、理念・基本方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発(育成)、活用(採用・配置)、処遇(報酬等)、評価等が総合的に実施されることが「トータル人事(人材)マネジメント」の考え方により実施されることが望ましいと考えられています。                                                                                                       | ○総合的な人事管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、人事管理に関わる規程(基準)等については、書面で確認します。                                                                                                       |
| ② 人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。                  | 採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準(キャリアパス等)が定められ、全職員に周知している。        |                | ○総合的な人事管理においては、以下の仕組みなどが一体的に運営されることが適切であるとされています。<br>・理念と基本方針を踏まえた「期待する職員像等」の明確化<br>・人事理念や人事基準の明確化と基準にもとづく運用<br>・能力開発(育成)…目標管理制度、教育・研修制度(OJT 等を含む)<br>・活用…キャリアパス、職員配置、ローテーション、異動に関する基準等の明確化等<br>・処遇(報酬等)…昇任・昇格基準、給与基準、福利厚生等その他の労働条件の整備<br>・評価…人事考課制度等 | ○小規模な施設・事業所については、施設・事業所の規模や職員体制等を勘案し、その実施状況の評価します。また、大規模法人(複数施設・事業所を営営する法人)における総合的な人事管理制度や人事管理モデルを一樣に当てはめて、小規模な施設・事業所を評価するものではありません。                                      |
| ③ 一定の人事基準にもとづく、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。                  | 人事考課等一定の基準に基づいた評価を行っている。                               |                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |
| ④ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。                         | 自らの事業所の職員処遇の水準を評価している。                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                       | ○職員処遇の水準(賃金水準、有給取得率、時間外労働時間数等)については、地域性、施設・事業所(法人)の特性等を踏まえながらも、同地域、同施設・事業種別間で比較・検討を行うなど、指標化しながら管理・改善することも必要です。                                                            |
| ⑤ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづく、改善策を検討・実施している。                           | 職員の意向・意見や評価・分析等にもとづいた人事管理に関する改善策がある。                   |                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |
| ⑥ 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。                          | 総合的な人事管理の仕組みが確立している。                                   |                | ○職員等が、自ら将来を描くことができるような仕組みづくり＝キャリアパスの明確化や意向・希望を確認するコミュニケーションも重要です。                                                                                                                                                                                     | ○キャリアパスとは、昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準、必要となるスキルを獲得するための機会(研修等)等を指します。                                                                                                       |
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。                                          |                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |
| 【16】Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。                     |                                                        |                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |
| ① 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。                          | 職員の意見、意向を聴取し、就業状況を把握している部署など労務管理に関する責任体制が明確である。        |                | ○職員の就業状況や意向を定期的に把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるかを評価します。                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |
| ② 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。                 | 有給休暇や時間外労働の状況について年1回以上のチェックと分析が行われている。                 |                | ○「働きやすい職場」とは、①職員の心身の健康と安全の確保、②ワークライフバランス(仕事と生活の両立)に配慮した職場環境づくり、がなされている職場をいいます。                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |
| ③ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。                                 | 職員の健康管理と安全確保など労働衛生について、周知する機会がある。                      |                | ○職員の心身の健康と安全の確保については、労働災害防止策(メンタルヘルス、ケガ・腰痛防止策、その他労働災害への対応)、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止策と対応策、希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保する等の取組があります。また、健康維持の取組としては、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置するなどが挙げられます。                                 | ○把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートする必要があると認められる職員に対しての対応等、把握した職員の状況に対して組織的にどのように取り組んでいるのかという点も評価します。                                                                       |
| ④ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 | 施設長が職員と個別に面談。専門家によるカウンセリングなど、定期的(年1回以上)に職員が相談できる工夫がある。 |                |                                                                                                                                                                                                                                                       | ○相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば管理者に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設置することが望ましいですが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。 |
| ⑤ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。                                    | 職員の余暇活動や日常生活に対する支援など総合的な福利厚生を実施している。                   |                | ○福利厚生の取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援などがあります。                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |
| ⑥ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。                                        | 休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組がある。                      |                | ○ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の配慮については、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組があります。また、次世代育成支援対策推進法にもとづく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望めます。                                                                                                     | ○訪問調査において職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認と聴取によって行います。                                                                                                               |
| ⑦ 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。                           | 検討された改善策などが、人事計画(プラン)に反映されている。                         |                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                           |
| ⑧ 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。               | 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がある。                       |                | ○働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する責任体制を明確にすることや、職員の就業状況や意向・意見を把握することが必要です。                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                           |

| 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     |                                                |                                                                   |   |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|---------------|--------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---|
|                                                                     |                                     |                                     | 取組の状況                                        | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料      | 評価の高い点/改善が求められる点                               | 判定                                                                |   |
| 【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。                                      |                                     |                                     |                                              |               |              |                                                |                                                                   |   |
| ① 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 明確にしていない                                     |               |              |                                                | 理念・基本方針に基づいた「期待する職員像」は確認できませんでした。                                 | b |
| ② 人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | キャリアパスを周知                                    | キャリアパス        | キャリアパス       | キャリアパスは作成されていますが、理念・基本方針の中に人事基準の記入は確認できませんでした。 |                                                                   |   |
| ③ 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 評価が反映されているとは言い難い                             | 職位職務内容一覧      | 職位職務内容一覧     | 人事考課の評価の仕組みが確認できませんでした。処遇水準を検討することが望まれます。      |                                                                   |   |
| ④ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 処遇改善の必要性は痛感している 評価・分析の取り組みは行っていない            | 職位職務内容一覧      |              | 人事プランを事業計画の中で作成することが望まれます。                     |                                                                   |   |
| ⑤ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。                           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 出来ていない                                       |               |              |                                                |                                                                   |   |
| ⑥ 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 福祉はぐくみ企業年金基金に加入し、退職時に受け取れる(設問に合致しているか?)      | はぐくみ企業年金基金書類  |              | 働きやすい職場づくりに向け労働管理に関する責任体制の仕組みづくりが望まれます。        |                                                                   |   |
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。                                          |                                     |                                     |                                              |               |              |                                                |                                                                   |   |
| 【16】Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。                     |                                     |                                     |                                              |               |              |                                                |                                                                   | b |
| ① 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労働管理に関する責任体制を明確にしている。                          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 労働管理、責任体制が出来ていない                             |               |              |                                                | 管理者を中心にもう一人の職員がに労働管理をしています。                                       |   |
| ② 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 就業状況を確認している                                  |               |              |                                                | 健康診断は行われていますが労働災害防止策などの関する対応は確認できませんでした。                          |   |
| ③ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 年1回健康診断の実施している                               | 健康診断診断結果報告書   |              |                                                | 職員と個別に懇談する機会などを設ける環境づくりが求められます。                                   |   |
| ④ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 小さな組織で、組織的な相談窓口は無いが、日常の雑談の中で行われている           |               | 利用者年次有給休暇管理簿 |                                                |                                                                   |   |
| ⑤ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。                                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 総合的な福利厚生が出来る余裕が無い 福祉はぐくみ企業年金基金への加入は、職員の希望による |               |              |                                                |                                                                   |   |
| ⑥ 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"/> | 育児中の職員には、学校行事等優先できるように配慮している                 |               |              |                                                | 有給休暇は最低10日取得できるようにされています。                                         |   |
| ⑦ 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。                           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 具体的な改善策が出来ていない                               |               |              |                                                | 休暇促進・短時間労働の導入・次世代育成支援対策推進法に基づく事業主行動計画などの策定を行い、適切な対応に取り組むことが望まれます。 |   |
| ⑧ 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 具体的に記載できる取り組みはありません                          |               |              |                                                |                                                                   |   |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                  | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>【17】Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。</p> <p>① 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。</p> <p>② 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。</p> <p>③ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。</p> <p>④ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。</p> <p>⑤ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。</p> | <p>人事育成に向けた職員一人一人の目標管理を行う仕組みがある。</p> <p>目標設定では、個別面接を行うなど職員とのコミュニケーションが図られている。</p> <p>職員一人ひとりの目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた文書がある。</p> <p>目標管理について進捗状況が確認されている。</p> <p>職員一人ひとりが設定した目標について、達成度の確認を行っている。</p>                        | <p>○職員一人ひとりの育成に向け、組織の目標や方針を徹底し、目標の設定等が適切に行われているかを評価します。</p> <p>○目標管理制度は、施設・事業所(法人)の理念・基本方針をはじめとする施設・事業所の全体目標や部門(チーム)、職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。</p> <p>○職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定しながら、福祉サービスの実施を行うものです。職員の教育・研修機能を有するのみならず、モチベーションを高めるための取組でもあります。</p> <p>○目標管理では「期待する職員像」(施設・事業所(法人)の理念・基本方針、福祉サービスの目標等の実現を目指す人材像の定義)や施設・事業所の全体目標が明確にされている必要があります。そのうえで、部門や職員一人ひとりの目標を設定することになります。</p> <p>○目標の設定にあたっては、一人ひとりの職員との面接を通じたコミュニケーションが重要です。職員が設定する目標については、施設・事業所や部門の目標と整合性を保つとともに、職員に期待するレベル、内容にふさわしいものである必要があります。</p> <p>○中間段階や期末には、目標達成と取組状況を確認するため、面接を行い評価と振り返りを行います。</p> | <p>○職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が行われていることが必要です。</p> <p>○目標管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、目標管理制度に関わる規程(基準)等を書面で確認するとともに、個々の職員の目標管理シートを抽出して確認します。</p> <p>○設定する目標については、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされ、また、到達可能な水準であることが必要です。</p>                                                                                                                                          |
| <p>【18】Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p> <p>① 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。</p> <p>② 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。</p> <p>③ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。</p> <p>④ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</p> <p>⑤ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。</p>                                       | <p>職員の基本姿勢や求める意識が基本方針または中・長期計画等に明記している。</p> <p>職員に求める専門技術や専門資格が基本方針または中・長期計画等に明記している。</p> <p>教育・研修計画に基づいて、実際に教育・研修が実施されている。</p> <p>年1回以上、個々の教育・研修成果を振り返り、評価を行うと共に分析している。</p> <p>評価、分析された結果に基づいて、カリキュラムや研修内容が見直されている。</p> | <p>○職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を、基本方針や計画として策定し、これらにもとづく教育・研修が適切に実施されていることを評価します。</p> <p>○組織が定めた目標と目標達成に向けた事業計画と、職員の研修計画が整合していることが必要です。</p> <p>○職員の教育・研修に関する基本方針や計画は概略的なものではなく、具体的な知識、技術の内容・水準や専門資格の取得といった点から明確にしたものであることを求めています。</p> <p>○基本方針や計画にもとづいて、教育・研修が適切に実施されていることが必要です。</p> <p>○教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画を策定に反映することが必要です。</p>                                                                                                                                                                                                                                 | <p>○組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、整合性が確保された体系的な計画が明文化されているか確認します。</p> <p>○年度ごとに関連性・継続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環と位置づけることはできません。組織として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定される必要があります。</p> <p>○組織が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、すべての職員についての教育・研修を対象とします。</p> <p>○法人が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして施設・事業所の取組を評価します。</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 |                                                                                                                                                                                                     |    |                       |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|---------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------|
|                                                                      |                                     |                                     | 取組の状況  | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                    | 判定 |                       |
| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。                                       |                                     |                                     |        |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    |                       |
| 【17】Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。                                |                                     |                                     |        |               | 口頭説明     | 人材育成に向けた職員一人一人が目標設定などをおこない、自ら取り組める環境づくりや、個別面談を行うなどの仕組みづくりが求められます。                                                                                                                                   | c  |                       |
| ① 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |        |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    | 出来ていない                |
| ② 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |        |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    | 出来ていない                |
| ③ 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 type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |        |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    | 出来ていない                |
| ④ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |        |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    | 出来ていない                |
| ⑤ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 出来ていない |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    |                       |
| 【18】Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。                |                                     |                                     |        | 研修会資料         | 口頭説明     | 「期待する職員像」を明確にして中長期計画などに明記する取り組みなどが望まれます。<br><br>「期待する職員像」を実現するために必要な取り組みを計画的に進め、研修などの取り組みが望まれます外部研修会の参加(兵庫県服地人材研修センター)がされています。<br><br>個々の教育・研修成果を振り返り評価を行い分析しその結果に基づいてカリキュラムや研修内容を見直す仕組みづくりが求められます。 | b  |                       |
| ① 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |        |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    | 明示されていない              |
| ② 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |        |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    | 明示されていない              |
| ③ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |        |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    | 研修会の実施(兵庫県服地人材研修センター) |
| ④ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。                                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |        |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    | していない                 |
| ⑤ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。                                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | していない  |               |          |                                                                                                                                                                                                     |    |                       |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>【19】Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</b><br>① 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。<br>② 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。<br>③ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。<br>④ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。<br>⑤ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。                                                                                                                       | 国家資格や業務に必要な資格のみで無く、職員個々に対し、必要な技術水準、知識、専門資格等について把握している。<br>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が行われている。<br>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<br>外部研修に関する情報提供を行う仕組みがある。<br>職員個々に研修の参加状況を把握し、計画的に参加できるよう配慮している。 | ○職員教育・研修に関する計画にもとづき、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されているかを評価します。<br>○職員教育・研修に関する計画が実施されていることや、実際に必要な教育・研修を受けることができているかということが重要です。<br>○教育・研修の計画的な実施とあわせて、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握することが必要です。<br>○教育・研修の内容については、個別的なOJTが適切に行われていることや、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・研修を実施されることなどが必要です。<br>○ニーズの複雑化や支援の困難化等により、専門性が一層求められることから、内部・外部研修等の研修の方法やテーマ・種類等を整理したり、職員間で学びあう機会と体制づくりも求められます。<br>○必要に応じて、介護福祉士資格の取得、国家資格の取得、管理栄養士資格の取得等も重要な教育・研修の取組となります。 | ○研修成果の評価・分析が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書(職員別研修履歴等)で確認を行います。<br>○研修成果の評価・分析が、次の研修計画に反映されているかどうかを、継続した記録等の資料で確認します。<br>○「階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会」の確保については、施設・事業所(法人)において企画・実施する場合はもとより、外部研修への参加を含め評価します。                                                                                                                                                                                                                               |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>【20】Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</b><br>① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。<br>② 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。<br>③ 専門職職の特性に配慮したプログラムを用意している。<br>④ 指導者に対する研修を実施している。<br>⑤ 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。                                                                                                | 実習の受入れに対して基本姿勢が明文化され、周知されている。<br>実習の受入れについて、実習生に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されているマニュアル(手引き)がある。<br>各資格ごとの実習プログラムを作成し、それぞれの特性に応じた指導方法をとっている。<br>実習指導者への研修が行われている。<br>実習の事前、実習中、終了後において学校と協議し連携を図っている。       | ○実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意するなど、積極的な取組を実施しているか評価します。<br>○福祉の人材を育成すること、また専門職の研修・育成への協力は、施設・事業所の社会的責務の一つです。地域の特性や事業所の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備され、効果的な研修・育成や受入が行われている必要があります。<br>○実習生等は、受入れの時期や期間、受入れ人数などが一定ではありません。したがって、よりきめ細やかな利用者への配慮が求められます。                                                                                                                                                                      | ○受入れ体制の整備については、受入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受入れについての連絡窓口、利用者や家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生等に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている必要があります。<br>○「実習生等」とは、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、保育士、ホームヘルパー等、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生、看護師や保健師等の福祉サービスに関わる専門職、学生等のインターン研修、教員養成、司法関係の教育研修等の幅広い人材をいいます。<br>○さらに効果的な工夫がなされているか確認します。具体的には、①実習(教育・研修)内容全般を計画的に学べるようなプログラムの策定、②実施状況に関する連絡等について学校等(教育・研修の実施主体・派遣機関等)との連携を強めるための取組、③実習生等の目的や職種等に考慮したプログラムを用意する、④これらが職員に周知され共有されている、などが考えられます。 |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>【21】Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</b><br>① ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。<br>② 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。<br>③ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。<br>④ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。<br>⑤ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 | ホームページに法人、施設の情報が詳細に公開されている。<br>地域の福祉向上の取組、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容を公表している。<br>改善・対応の状況を公表している。<br>法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を社会・地域に説明している。<br>施設の印刷物や広報誌を地域に配布している。                                              | ○施設・事業所の事業や財務等に関する情報について適切に公開し、運営の透明性を確保するための取組を行っていることを評価します。<br>○施設・事業所においては、実施する福祉サービスを必要とする利用者や家族等がその内容を知るための情報を適切に公開、発信する必要があります。<br>○事業や財務等に関する情報を公開することは、公費による福祉サービスを実施する主体としての説明責任を果たし、経営の透明性を図る取組でもあります。<br>○利用者や家族等、そして地域の理解を深めていくためには、第三者評価の受審や苦情・相談内容の公表などの福祉サービスの質の向上に関わる取組をはじめ、各法人の特色ある実践・活動を主体的に提示していくことが重要です。                                                                                                                                                | ○施設・事業所のホームページ、広報誌やパンフレット等により確認します。<br>○「地域の福祉向上のための取組の実施状況」については、Ⅱ4-(3)「地域の福祉向上のための取組を行っている。」で評価する事項が適切に公表されているか確認します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 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        |                                                                                                                                                                                                         |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                     | 取組の状況                                                | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料         | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                        | 判定 |
| <b>【19】Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</b><br><input type="checkbox"/> ① 個別の職員の知識・技術水準・専門資格の取得状況等を把握している。<br><input type="checkbox"/> ② 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。<br><input type="checkbox"/> ③ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。<br><input checked="" type="checkbox"/> ④ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。<br><input type="checkbox"/> ⑤ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 出来ていない                                               |               | キャリアパス関連「教育体系図」 | 職員個々に必要な技術水準・知識・専門資格などを把握し必要な研修が受けられる環境づくりが望まれます。<br><br>職員の経歴職歴などを整理し職員の職務に必要なとする知識・技術水準に応じた教育・研修の実施が望まれます。<br>外部研修はズームを利用して参加していることが確認できました。2023年4月から研修についてオンライン研修を行う予定にしている。研修を受講したらレポート提出し周知徹底する予定。 | b  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 行われていない                                              |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 実施していない                                              |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 参加の奨励はしている 特に、Zoom研修                                 |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 人員配置基準等で、外部に出向く研修はなかなか参加しづらい Zoomによる研修を推奨し、時間等配慮している |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                     |                                                      |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
| <b>【20】Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</b><br><input type="checkbox"/> ① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。<br><input type="checkbox"/> ② 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。<br><input type="checkbox"/> ③ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。<br><input type="checkbox"/> ④ 指導者に対する研修を実施している。<br><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                                |               | 口頭説明            | 大学からの実習依頼がないため受け入れていません。<br><br><br><br><br>特別支援学校の生徒を1名実習受け入れがありました                                                                                                                                    | c  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                                |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                                |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                                |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 特別支援学校進路担当教員と密に打ち合わせしている                             |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                     |                                                      |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
| <b>【21】Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</b><br><input checked="" type="checkbox"/> ① ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。<br><input type="checkbox"/> ② 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。<br><input type="checkbox"/> ③ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。<br><input checked="" type="checkbox"/> ④ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。<br><input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | HPIに基本方針、サービスの内容、決算情報を掲載している 以外に、就業規則、定款、スコア表を掲載     | HP            | ホームページ          | ホームページには基本理念、サービスの内容、事業報告や就業規則、定款、スコア表が掲載されています。地域に向けて、基本理念や基本方針、事業所で行っている活動などを説明した印刷物や広報誌などの配布までには至っていません。<br><br>第三者評価の受審・苦情・相談内容の公表をするなどの福祉サービスの質の向上に関する取り組みを行うことが望まれます。                             | b  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 第三者評価は、受審後HPにアップする予定                                 |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 同上                                                   |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | HPを活用している                                            | HP            |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 市役所、市民会館等に施設チラシを設置している                               |               |                 |                                                                                                                                                                                                         |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                                           | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>【22】Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</b><br>① 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。<br>② 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。<br>③ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。<br>④ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。<br>⑤ 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。<br>⑥ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。 |  | 事務、経理、取引等に関する規定を職員全員に周知している。<br>事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任を職員に周知している。<br>事務、経理、取引等について、公認会計士等の専門家による指摘事項、アドバイス等を受けている。<br>事務、経理、取引等について、年1回以上、内部の監査を受けている。<br>公認会計士等による外部監査(チェック)を実施している。<br>前項の指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。                           | ○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かを評価します。<br>○各種規程にそった業務の実施、意思決定の手続きや財務管理、また、取引・契約関係等、どの業務や過程に課題や問題が発生しやすいか実情に応じて検討する必要があります。さらに、その発生を防ぐための仕組み・体制を構築することが求められます。<br>○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ることや、内部監査を実施し定期的に確認するなど、事業経営・運営の適正性を確保する取組も有効です。<br>○特に公益性の高い社会福祉法人については、公正性と透明性を確保し、説明責任を果たす観点から、外部監査を活用することも有効です。<br>○公認会計士等の専門家による指摘事項、アドバイス等は、経営・財務の改善課題の発見と、解決のための客観的な情報と位置づけることができます。また、その結果を経営改善に活用することが必要です。<br>○社会福祉法人審査基準では、外部監査の頻度について「資産額が100億円以上若しくは負債額が50億円以上又は収支決算額が10億円以上の法人については、その事業規模に鑑み、2年に1度程度の外部監査の活用を行うことが望ましいものであること。これらに該当しない法人についても、5年に1回程度の外部監査を行うなど法人運営の透明性の確保のために取組を行うことが望ましい」としています。<br>○ここでいう外部監査とは法人等の財務管理、事業の経営管理、組織運営・事業等に関する外部の専門家の指導・助言を指します。なお、財務管理、経営管理等は「公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家」によることが求められます。 | ○公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が日常的に行われているか、さらに、必要に応じて外部の専門家による助言を得ているかを評価します。<br>○施設・事業所(法人)の規模を勘案したうえで、外部監査等を活用し事業、財務等に関するチェックや外部監査結果にもとづく経営改善を実施していることを評価します。<br>○外部監査の考え方は、以下のとおりです。<br>1. 外部監査の趣旨について…広く法人の外部の専門家によるチェックを通じて法人運営の透明性の確保に資することを目的とするものであること。<br>2. 外部監査の範囲について<br>①公認会計士法にもとづき公認会計士又は監査法人(以下「公認会計士等」という。)が行う財務諸表の監査<br>②公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家が行う会計管理体制の整備状況の点検等<br>③財務状況以外の事項(法人の組織運営・事業等)の監査<br>3. 外部監査の実施者について…外部監査は、法人の財務管理、事業の経営管理その他法人運営に関し優れた識見を有する者が行うこと。具体的には、公認会計士等、税理士その他の会計に関する専門家や、社会福祉事業について学識経験を有する者等がこれに該当すること。なお、当該法人の役職員等や、当該法人及びその役員等と親族等の特殊な関係がある者が外部監査を行うことは適当でないこと。<br>○小規模な施設・事業所については、外部監査等の活用や結果にもとづく経営改善が実施されていない場合も想定されます。施設・事業所における事務、経理、取引等について、①必要に応じて外部の専門家との契約にもとづき、相談し、助言を得ることで定期的に確認することなどにより、事業経営・運営の適正性を確保する取組を行うこと、②実情にそくした経営改善の取組を行っていること、をもって総合的に評価します。 |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>【23】Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。</b><br>① 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。<br>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。<br>③ 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。<br>④ 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。<br>⑤ 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。                                                   |  | 地域(施設の所在する中学校区を想定)との関わりについての基本方針の明記している。<br>地域の行事や情報、社会資源について、利用者が理解しやすいような工夫をして掲示又は配布している。<br>地域活動に参加するための対応が定められ、一定のボランティアや職員体制が確保されている。<br>地域交流会や行事等、日頃から施設利用者と地域住民が接する機会(年3回以上)を設けている。<br>行事等だけでなく、個々の利用者のニーズに応じて、地域資源(買い物、飲食、公共施設など)を利用している。 | ○利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。<br>○利用者が地域の人々と交流を持ち良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、QOLを高めるための大切なプロセスです。<br>○施設・事業所においては、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすいための体制整備を行うことが求められます。<br>○利用者と地域の人々との交流は、地域と事業所の相互交流を促進するという意味も合わせ持っています。事業所が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つといえます。<br>○利用者の買い物や通院等日常的な活動については、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できるような情報提供や支援を行うことも必要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ○利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。利用者が地域へ出て行きやすいような支援と同時に、地域に対して、事業所や利用者への理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。<br>○訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 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                         |                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                |                                                                        |                                     |                                     | 取組の状況                                      | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料                          | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                               | 判定 |
| 【22】Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 | ① 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                      |               | 口頭説明<br><br>職位職務内容一覧             | 公認会計士の指導を受けて必要な相談などがうかがえます。<br><br>監事などによる定期的な内部監査が望まれます。                                                                      | b  |
|                                                | ② 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ありません                                      |               |                                  |                                                                                                                                |    |
|                                                | ③ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 税理士(公認会計士)、社労士と顧問契約を結び指導いただいています           |               |                                  |                                                                                                                                |    |
|                                                | ④ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                      |               |                                  |                                                                                                                                |    |
|                                                | ⑤ 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                      |               |                                  |                                                                                                                                |    |
|                                                | ⑥ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 公認会計士の指導により運営している                          | 決算報告書         |                                  |                                                                                                                                |    |
| 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。                     |                                                                        |                                     |                                     |                                            |               |                                  |                                                                                                                                |    |
| 【23】Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。       | ① 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Contribute to the area ～地域と共生し 地域に貢献できる法人～ |               | ホームページ<br><br>パンフレット<br><br>事業計画 | 地域との関わり方について基本的な考え方は、ホームページやパンフレット、事業計画などに「地域と共生し地域に貢献できる法人」として明文化されています。<br>行事に関する情報提供を行っています。<br><br><br><br>必要に応じて対応されています。 | b  |
|                                                | 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。                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 集団面接会、法改正、地域の祭り等、朝礼で紹介し、掲示板に掲示する           |               |                                  |                                                                                                                                |    |
|                                                | ③ 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                      |               |                                  |                                                                                                                                |    |
|                                                | ④ 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 2か月に1回、市役所内で販売会の実施<br>地域の祭りに参加             |               |                                  |                                                                                                                                |    |
|                                                | ⑤ 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 朝礼等で推奨してる<br>必要な利用者には個別に対応している             |               |                                  |                                                                                                                                |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                     | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 【24】Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ① ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。<br><br>② 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。<br><br>③ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。<br><br>④ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。<br><br>⑤ 学校教育への協力を行っている。                                         |  | ボランティアの受入れに対して地域社会と施設をつなぐ柱として位置付けるなどの基本姿勢が明文化されている。<br><br>地域の学校等への協力（小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校のインターンシップ）姿勢について明文化している。<br><br>ボランティア受入れのマニュアル（手引き）の作成している。<br><br>ボランティアに対して、障害の理解や安全対策などの研修が実施されている。<br><br>地域の学校等に講師派遣や福祉体験の受け入れなど具体的な協力を行っている。                               | ○地域、学校等のボランティアの受入れ、地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力について評価します。<br><br>○ボランティア活動は、地域社会と福祉施設・事業所をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます。また、施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、地域の学校教育施設や体験教室の学習（小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校のインターンシップ）等への協力がその役割の一つとして考えられます。<br><br>○施設・事業所の特性や地域の実情等に即した、ボランティアの受入や学習等への協力を検討・実施することが求められます。<br><br>○利用者と直接接する場面では十分な準備が必要であり、見知らぬ人を忌避する利用者への配慮が重要です。<br><br>○ボランティア等は福祉の専門職ではないので、活動・学習時の配慮や注意事項等の十分な説明が必要です                                                                                                                                                        | ○ボランティアの受入や学習等への協力に関する方針とマニュアルの作成を求めています。<br><br>○マニュアルには、登録・申込手続、配置（活動や学習の場）、利用者等への事前説明、ボランティアや学習への協力に係る事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録等の項目が記載されている必要があります。また、トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの研修や学習等への協力の受入時の説明の実施が必要です。<br><br>○原則として、ボランティアの受入や地域の学校教育施設・体験教室等の学習への協力に係る体制を整備していることをもって評価します。ただし、施設・事業所の特性や地域性を鑑み、ボランティアの受入が困難と考えられる場合には、ボランティア等の受入を想定した体制整備の状況、ボランティアの養成教育や地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力の状況等を総合的に勘案し評価します。 |
| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 【25】Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ① 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。<br><br>② 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。<br><br>③ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。<br><br>④ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。<br><br>⑤ 地域に適切な関係機関・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。 |  | 利用者へのサービスに必要な機関や団体をリストアップし、連携や情報提供が出来るようにしている。<br><br>前項の利用者へのサービスに必要な機関や団体について明示し、職員会議において説明している。<br><br>前項で示した関係機関・団体等の参画のもと、地域の関係機関・団体と年複数回の連絡会を開催している。<br><br>地域の関係機関・団体の共通の様々な課題解決に協働で取り組んでいる。<br><br>前項の利用者へのサービスに必要な機関や団体とのネットワークを構築していることを確認します（施設協会など事業者団体は含みません）。 | ○施設・事業所として、利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、連携が適切に行われているかを評価します。<br><br>○「必要な社会資源」とは、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院、学校、地域内の他の事業所やボランティア団体、各種自助組織等が挙げられます。<br><br>○利用者に対してより良いサービスを行うとともに、地域社会において役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。そのうえで、問題解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。<br><br>○取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもとで定期的にケース検討会を開催している、地域の定期的な連絡協議会に参加している等が挙げられますが、利用者に対するサービスの一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。<br><br>○築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。地域全体で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働で取り組んでいく、などが挙げられます。 | ○社会資源の把握状況や関係機関・団体との連携に関する定期的な取組状況の評価します。<br><br>○職員間でそれらに関する情報の共有化が図られているかどうかの評価も行います。関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかについても、訪問調査で確認を行います。<br><br>○地域に適切な関係機関・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を積極的に図ることも福祉サービスを提供する施設・事業所として重要な役割となります。                                                                                                    |

| 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                           |                                                                                                                                                                                                 |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                     | 取組の状況                                      | 自己評価の根拠(参照資料)  | 確認された資料                            | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                | 判定       |
| <p>【24】Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p> <p>① ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>② 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。</p> <p>③ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。</p> <p>④ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。</p> <p>⑤ 学校教育への協力を行っている。</p>                                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <p>ありません</p>                               | <p>ありません</p>   | <p>口頭説明</p>                        | <p>ボランティアの申し入れがなく受け入れていませんが、毎年、特別支援学校中学3年生の施設見学を実施 高等部の実習生の受け入れがされています</p> <p>ボランティアの受け入れに関する書類の確認はできませんでした。</p> <p>今後は、ボランティアの受入れや地域の学校などへの協力について、基本姿勢が明文化されて、受け入れ体制(マニュアルの整備など)の構築が望まれます。</p> | <p>b</p> |
| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                     |                                            |                |                                    |                                                                                                                                                                                                 |          |
| <p>【25】Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>① 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。</p> <p>② 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。</p> <p>③ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>④ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。</p> <p>⑤ 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。</p> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>ありません</p>                               | <p>ありません</p>   | <p>赤穂市内障害者就労施設パンフレット「しごと好きです！」</p> | <p>利用者に最低限度必要なリストが確認できました。職員にも共有されていることがうかがえます。</p> <p>担当病院の担当医が毎月変わるが月ごとに診察予定日が分かるものが確認できました。</p> <p>にしはりま「ウイズにしはりま」4市2町の施設連携があり販売会などを行っています。</p> <p>自立支援協議会しごと部会が、2か月に1回程度開催されています。</p>       | <p>a</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>職員会議を開催し、共有している</p>                     | <p>議事録</p>     |                                    |                                                                                                                                                                                                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>自立支援協議会しごと部会不定期ではあるが、2か月に1回程度開催している</p> | <p>しごと部会資料</p> |                                    |                                                                                                                                                                                                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>同上</p>                                  |                |                                    |                                                                                                                                                                                                 |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <p>ありません</p>                               |                |                                    |                                                                                                                                                                                                 |          |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                                    | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>【26】Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</b><br>① 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。<br>② 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。<br>③ 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。<br>④ 災害時の地域における役割等について確認がなされている。<br>⑤ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。                          | 地域住民への施設開放や提供している取り組みがある。<br>施設が持つ専門的な技術や情報を地域に提供することを目的とした講演会や研修会を開催している。<br>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。<br>災害時の地域における事業所の役割が明確になっている。<br>事業所として地域の活性化やまちづくりに参画して貢献している。                                                            | ○施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っているかを評価します。<br>○地域との関わりを深める方法として、施設・事業所の専門的な知識・技術や情報を地域に提供することが挙げられます。このような取組を積極的に行うことは、地域の人々の理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにつながっていきます。<br>○具体的には、介護、保育、障害者（児）、生活困窮者等の理解を深めるための講習会や研修会・講演会等の開催、福祉に関する相談窓口の設置等が挙げられます。<br>○施設・事業所は、災害時に福祉避難所として指定されている場合や避難所となる場合も想定されるため、日頃から災害時の行政や地域との連携・協力に関する事項を決定・確認しておくことが求められます。<br>○事業所のこのような活動を地域へ知らせるための取組も必要です。                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ○事業所の種別や規模によって、具体的な取組は様々だと思われますが、本評価基準の趣旨にそって、個々の取組について評価を行います。                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>【27】Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</b><br>① 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。<br>② 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。<br>③ 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。<br>④ 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。<br>⑤ 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。<br>⑥ 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 | 地域との連携により、地域の福祉ニーズを把握し明文化している。<br>民生委員・児童委員等との連携により、具体的な福祉ニーズを把握し明文化している。<br>地域住民など施設利用者以外に対し、多様な相談の支援を行っている。<br>関係機関・団体との連携により、具体的な福祉ニーズを把握し明文化している。<br>前項で把握したニーズに基づいた事業が実施されている。<br>前項で把握したニーズに基づいて、具体的に地域生活に関するサービスの事業が中・長期計画に記載されている。 | ○施設・事業所が地域社会における福祉向上に役割を果たすために、地域の具体的な福祉ニーズを把握し、これにもとづく施設・事業所独自の公益的な事業・活動を積極的に行っているかを評価します。<br>○施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性とともに福祉サービスを実施するという公益性を有する組織として、地域社会における役割や機能を発揮するために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行うことが必要です。<br>○把握した福祉ニーズにもとづき、これらを解決・改善するための施設・事業所の公益的な事業・活動を行うことも必要です。特に、社会福祉法人については、既存制度では対応しきれない生活困窮問題等の支援など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めていくことが重要で<br>○把握した福祉ニーズにもとづき、これらを解決・改善するための施設・事業所の公益的な事業・活動を行うことも必要です。特に、社会福祉法人については、既存制度では対応しきれない生活困窮問題等の支援など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めていくことが重要で<br>○地域社会では、地域経済や生活環境の変化等（雇用環境の変化、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯の増加、大規模団地等の集合住宅の課題等）により、従来の社会福祉事業が対象とする範囲以外の生活課題・福祉課題等が顕著化しています。また、地域における課題の解決・緩和においては、施設・事業所による専門的な地域への支援のみならず、地域住民の主体的な活動、協力の促進も重要です。 | ○施設・事業者が、法定の社会福祉事業及び自治体の補助事業以外に独自に行う取組を評価します。行政からの依頼によりサービス・事業を新規受託することは、評価の対象としませんが、いままでも地域の福祉ニーズにもとづいて先駆的に施設・事業者が独自に実施していた事業・活動を発展させ公的に位置づけ、行政側から委託を受けた場合には評価の対象とします。<br>○施設・事業所においては、その有する機能をもって地域の生活課題・福祉課題を解決・緩和する活動・事業の実施主体となること、あるいは、地域住民の主体的な活動を促進・支援することなどの取組が求められます。<br>○訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。 |

| 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 |                                                                                                                                                                                                                      |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      | 取組の状況                                              | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                                     | 判定 |
| Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                    |               |          |                                                                                                                                                                                                                      |    |
| <b>【26】Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</b><br>① 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。<br>② 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。<br>③ 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。<br>④ 災害時の地域における役割等について確認がなされている。<br>⑤ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。                          | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             | ありません<br>ありません<br>ありません<br>ありません<br>ありません          |               | 口頭説明     | 地域での取り組みは立地条件などから難しく地域住民との交流はされていません。<br><br>今後は、地域との関わりを深める方法として、事業所の専門的な知識・技術や情報を地域に提供すること(講習会や研修会・講演会、福祉に関する相談窓口の設置など)が望まれます。                                                                                     | C  |
| <b>【27】Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</b><br>① 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。<br>② 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。<br>③ 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。<br>④ 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。<br>⑤ 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。<br>⑥ 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | ありません<br>ありません<br>ありません<br>ありません<br>ありません<br>ありません |               | 口頭説明     | 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動は行われていません。<br>今後は、事業所は、社会福祉に関する知識と専門性とともに福祉サービスを実施するという公益性を有する組織として、地域社会における役割や機能を発揮するために、地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行うことが必要です。<br>また、把握したニーズに基づいて、具体的に地域生活に関するサービスの事業が中・長期計画に記載されていることが望まれます。 | C  |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>【28】Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ① 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。<br>② 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。<br>③ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。<br>④ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。<br>⑤ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。                                                                                                | 理念や基本方針に利用者尊重に関する内容が記載され、会議等で周知している。<br>利用者尊重に関する内容が記載された「倫理綱領」や規程等を策定し、会議等で周知している。<br>標準的なサービス実施方法(各サービスマニュアル)に、利用者尊重の姿勢が具体化されている。<br>過去1年の職員研修(内部研修)において利用者の人権にかかわる内容が行われている。<br>利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的にチェックする仕組み(セルフチェック)がある。                                                                                      | ○利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われているか評価します。<br>○福祉サービスの実施では、利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。<br>○組織内で共通の理解をもつための取組の具体例としては、倫理綱領の策定等、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修や、福祉サービスの標準的な実施方法への反映、身体拘束や虐待防止についての周知徹底等が挙げられます。<br>○必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用等により、利用者の権利擁護に努めることも重要です。                                                                                                                                                                                                                                                                    | ○福祉施設・事業所の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は異なるので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。組織の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。<br>○利用者の尊重について、組織内で共通の理解をもつためにどのような努力が行われているか、具体的な取組をもとに評価します。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>【29】Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。<br>② 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。<br>③ 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。<br>④ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。<br>⑤ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。<br>⑥ 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。<br>⑦ 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。 | 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、会議等で周知している。<br>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、会議等で周知している。<br>利用者のプライバシー保護等の権利擁護について、年1回以上研修が実施されている。<br>利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫がある。<br>プライバシー保護と権利擁護に関する取組を利用者、家族に周知している。<br>プライバシー保護や権利擁護に関わる規定・マニュアルに基づいたサービスが行われていることをチェックしている。<br>プライバシー保護や権利擁護に関わる不適切な事案が生じた場合の対応方法等を策定し、明文化している。 | ○利用者のプライバシー保護をはじめ、虐待防止といった利用者の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行うとともに、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が行われているか評価します。<br>○ここでのいうプライバシーとは、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」のことです。利用者のプライバシー保護については利用者尊重の基本であり、利用者が他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。利用者からの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。<br>○日常的な福祉サービスの提供においては、施設・事業所の利用者や福祉サービスの特性とあり方を踏まえつつ、施設・設備の限界等を加味しながらも、可能な限り一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしいこころよい環境を提供し、プライバシーを守るよう設備等の工夫を行うことも必要です。<br>○プライバシー保護と権利擁護に関する取組が、規程・マニュアル等にもとづき実施されることはもとより、取組を利用者や家族に周知することも求められます。また、施設・事業所において、プライバシー保護や権利擁護に関わる不適切な事案が生じた場合を想定し、対応方法等を明確にしておくことも必要です。 | ○利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供の前提として、職員が、プライバシー保護や権利擁護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解すること、施設・事業所の特性に応じた留意点等に関する規程・マニュアル等を作成して周知徹底することが必要です。<br>○福祉サービスの場面ごとに作成されているマニュアル・手引書等の中で、プライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、「規程・マニュアル等」に含みます。<br>○入所施設の場合、通信、面会に関するプライバシー保護や、入浴・排泄時等生活場面におけるプライバシー保護について、施設・事業所の利用者や福祉サービスの特性とあり方を踏まえつつ、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて総合的に評価します。<br>○個人情報保護は本評価基準にいうプライバシー保護には含まれません。【45】「利用者に関する記録の管理体制が確立している。」において評価します。 |

| 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                    |                                                                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--------------------------------|---------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                 |      |       | 取組の状況                          | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料                     | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                                        | 判定 |
| 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。                                                                     |      |       |                                |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| 【28】Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。                                          |      |       |                                |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ① 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。                                      | ■    | ■     | 利用者ファーストを実践                    |               | 職員ミーティング記録<br>チラシ<br>パンフレット | 法人の理念が明示されている。<br>倫理要領などは作成されておらず、サービス提供の基本姿勢についての取り決めが確認できない。<br>人権などについての勉強会や研修会は実施されておらず、今年度は外部研修を受講予定としている。<br>職員ミーティングが月に1度行われているが、利用者の尊重や基本的人権への配慮などについての把握や評価の記録は確認できなかった。                                       | b  |
| ② 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。                                    | □    | □     | ありません                          |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ③ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。                                        | ■    | □     | 利用者ファーストを実践                    |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ④ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。                                                        | ■    | □     | 今年度の研修会で人権を習う(兵庫県福祉人材研修センター)   |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ⑤ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要に対応を図っている。                                            | ■    | □     | 職員会議、支援計画会議で実施している             |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| 【29】Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。                                           |      |       |                                |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。                                                 | □    | □     | マニュアル 等ありません                   |               | 定款<br>虐待防止マニュアル             | プライバシー保護や権利擁護に係る規定やマニュアルは作成されておらず、研修を実施及び受講した記録や資料などの書類は保管されておらず、確認できなかった。<br>更衣室は設置されておらず、トイレは男女共用で、同じ建物内に設置されている放課後等デイサービスの職員や利用者も共用となっている。トイレには使用中を示すことのできる札が設置されている。<br>事案発生時の対応についてはフローチャート化され、虐待防止マニュアル内に明示されている。 | b  |
| ② 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。                                               | ■    | ■     | 定款に定め、マニュアル整備 これまでにZoomによる研修実施 |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ③ 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 | ■    | □     | 虐待防止については、これまでにZoomによる研修を実施    |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ④ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。                               | □    | □     | 快適な環境とまではいかないが、整備を進めている        |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ⑤ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。                                                            | □    | □     | 周知できていない                       |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ⑥ 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。                                                                | ■    | □     | 規程に基づき運営している                   |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |
| ⑦ 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。                                                                  | ■    | ■     | フローチャートで明示している                 |               |                             |                                                                                                                                                                                                                         |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                 | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                      | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                     | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>【30】Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。</b>                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ① 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。<br>② 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。<br>③ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にていねいな説明を実施している。<br>④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。<br>⑤ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。             | 市役所、公民館、病院などに事業所のパンフレット等を設置している。<br>事業所のパンフレットから言葉遣いや写真・図・絵の使用等で利用者に応じた何らかの工夫が伺える。<br>利用希望者に対する説明など対応方法が明確になっている。<br>サービス利用のための見学や体験を実施している。<br>事業所のパンフレット等提供資料の見直しが行われている。                                 | ○福祉サービスの利用希望者が、福祉サービスを選択するために必要な情報提供が積極的に行われているかを評価します。<br>○ここで言う情報とは、契約締結時の重要事項説明等ではなく、複数の施設・事業所の福祉サービスの中から利用者が自分の希望にそったものを選択するための資料となるような、利用者の視点に立った情報を指します。このため、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とすることが重要です。<br>○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すること、また、希望に応じて、見学、体験入所、一日利用等に対応することも必要な取組です。                                                                                                                               | ○福祉サービス内容がわかりやすく説明された印刷物の作成、ホームページの作成、公共施設へのパンフレットの配置、見学・体験希望者への対応等、利用者が情報を簡単に入手できるような取組、利用者にとってわかりやすい工夫が必要です。<br>○実施する福祉サービスの内容等について組織が積極的に情報提供を行うことを求めています。情報提供の方法、内容等については、配布・活用状況、利用者や家族等の意見等を必要に応じて聴取しながら、定期的な見直しを行い、より良い内容を目指すことも重要です。                                                                                                                                   |
| <b>【31】Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</b>                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ① サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。<br>② サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。<br>③ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。<br>④ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。<br>⑤ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。 | サービス開始・変更時の同意にあたって、可能な限り利用者が関与している。<br>資料について専門用語や語句の説明書きや写真・図・絵の使用等、利用者に応じた何らかの工夫が伺える。<br>説明の手順や方法、留意点が定められており、利用者に応じた何らかの工夫が伺える。<br>サービス開始・変更時に利用者や家族等の同意を得た書面が確認できる。<br>意思決定が困難な利用者への配慮について定められ、実施されている。 | ○福祉サービス開始及び変更時に、利用者や家族等にわかりやすく説明を行い、同意を得ているか評価します。<br>○開始や変更時における説明は、利用契約が必要な施設・事業所はもとより、利用契約ではない施設・事業所においても、利用者等の自己決定の尊重や権利擁護等の観点から必要な取組です。<br>○説明にあたっては、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で、誰にでもわかるような資料を用いることが求められます。また、法令及び組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることが必要です。<br>○利用契約が必要な施設・事業所においては、福祉サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料とともに、契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、組織にとっても不必要なトラブルを回避するための重要なものです。各種モデル契約書の内容に照らして、適切な契約書を整備することが求められています。 | ○利用契約ではない施設・事業所における説明は、どの利用者等に対しても、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な利用者に対しては、組織がどのような援助の方法をとっているかを確認します。<br>○訪問調査において、説明の様式・内容と状況を聴取します。また、利用者や家族等への説明内容が具体的に記録された書面を確認します。<br>○利用契約が必要な施設・事業所における説明については、重要事項説明を行い契約を締結する必要があります。その際には、利用者の意向を受けた個別の福祉サービス内容を明確にして説明し、同意を得ることが求められています。また、本人が説明を受け、契約を締結することが困難な場合には、成年後見制度等の利用を含め、適正な方法がとられているか確認します。 |
| <b>【32】Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ① 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。<br>② 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。<br>③ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。<br>④ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。 | 利用者の支援の著しい変更や不利益が生じないような配慮について説明できる。<br>他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、引継ぎ及び送りの手順と様式が定められている。<br>退所者の相談やフォローの窓口や担当が明確になっている。<br>退所後の窓口、相談方法を示した文書を渡し説明している。                                                       | ○福祉サービスの内容や施設・事業所の変更、地域・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ているか評価します。<br>○利用者の状態や家庭環境の変化等で、福祉サービスの内容や施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等を行う場合、引継ぎや送りの手順、文書の内容等を定めておくことが必要です。<br>○他の施設・事業所への情報提供が必要な場合には、利用者・家族等の同意のもとに適切に行うことが不可欠です。<br>○福祉サービス終了後も利用者や家族等が相談を希望した場合のために、担当者や窓口を設置し、利用者や家族等に伝えておくことも福祉サービスの継続性を確保するための対応策です。その場合には、口頭だけでなく、書面等で伝える必要があります。                                                                                          | ○施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に係る生活の継続に欠かせない福祉サービスの提供等への配慮を具体的に評価します。<br>○必要に応じて、行政や関係機関、他の施設・事業所等と地域・家庭での生活の支援体制についての協議やネットワーク・体制の構築に関する取組も評価します。<br>○訪問調査において関連する文書や、実際の対応記録等の確認を行い評価します。                                                                                                                                                                                             |

| 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        |                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------------------------------|---------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                        |      |       | 取組の状況                                             | 自己評価の根拠(参照資料)       | 確認された資料         | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                       | 判定 |
| 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。                            |      |       |                                                   |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| 【30】Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。                      |      |       |                                                   |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| ① 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 | ■    | ■     | チラシを市役所、市民会館等に設置                                  |                     | パンフレット<br>チラシ   | 希望があれば関係機関からの実習の受け入れを行っている。<br>パンフレットやチラシは、写真などを用いて作成されているが、利用者本人が読みやすくわかりやすい配慮が検討されることを期待します。                         | b  |
| ② 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。                        | ■    | □     | 施設の概要を分かってもらえると思います                               |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| ③ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にいい説明を実施している。                                  | ■    | ■     | 随時施設見学受付し、見学者には丁寧な説明を行っている                        |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| ④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。                                             | ■    | ■     | 利用希望者の希望を最優先に日程等調整している                            |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| ⑤ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。                                      | □    | □     | 先般HPをリニューアルした以外はあります                              |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| 【31】Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。                       |      |       |                                                   |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| ① サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。                 | ■    | ■     | 利用者を尊重している                                        |                     | 雇用契約書<br>重要事項説明 | 雇用契約書重要事項説明に、利用者の同意が確認できた。契約書にはルビが振ってあり、一定の配慮がなされている。<br>利用開始や変更について、配慮すべき事項などのルール化はされておらず、その時々に対応となっている。              | b  |
| ② サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。                          | ■    | □     | 利用開始時は、重要事項説明書、雇用契約書に基づき丁寧に説明している                 | 重要事項説明書、雇用契約書       |                 |                                                                                                                        |    |
| ③ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。                               | ■    | ■     | 常に丁寧に心を掛け、時間をかけて説明している                            |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| ④ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。                          | ■    | ■     | 開始時は、雇用契約書、利用契約書、重要事項説明書それぞれ2部作成し、利用者に1部渡している     | 重要事項説明書、雇用契約書、利用契約書 |                 |                                                                                                                        |    |
| ⑤ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。                           | □    | □     | 意思決定できる人と利用契約を結んでいるのでルールを明文化したものはない               |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| 【32】Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。          |      |       |                                                   |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| ① 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。                    | ■    | ■     | サービスを継続する中で、著しい変更という事は想定できないし、不利益になるようなことは無いように思う |                     |                 | 引継ぎ文書は作成しているが、統一された様式はない。<br>今後は、サービスの移行が円滑に行えるように、引き継ぎの手順や文書の作成方法などを定めておくことが望まれます。また、利用を終了した後のフォローについて検討されることが期待されます。 | b  |
| ② 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。              | □    | □     | ありません                                             |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| ③ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。                 | □    | □     | ありません □頭で、「何かあれば何時でも事務所に来なさい」と申しています              |                     |                 |                                                                                                                        |    |
| ④ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。 | □    | □     | ありません                                             |                     |                 |                                                                                                                        |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>【33】Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p> <p>① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</p> <p>② 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</p> <p>⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</p>                                                                                                                             | <p>年1回以上、アンケートや聞き取りによって利用者満足に関する調査が行われている。</p> <p>年に1回以上、個別面談や聴取、利用者との懇談会の開催によって利用者満足に対する意見の把握が行われている。</p> <p>利用者会や家族会等に職員が参加するとともに、利用者の満足度について記録されている。</p> <p>年1回以上、利用者が参画のもと利用者の意見(調査結果)が分析され、検討されている。</p> <p>調査結果に基づいた改善事例が確認できる。</p>                                                         | <p>○利用者満足把握する仕組みを整備し、その結果を踏まえて、向上に向けた取組を行っているが評価します。</p> <p>○利用者本位の福祉サービスは施設・事業所が一時的に判断できるものではなく、利用者がどれだけ満足しているかという双方向性の観点が重要です。利用者満足組織的に調査・把握し、福祉サービスの質の向上に結びつける取組が必要です。</p> <p>○福祉サービスの質を高めるためには、組織として定められた仕組みに従って、継続した取組を進める必要があります。随時出される個々の意見、要望等に対応するという方法のみでは、有効な改善対応とすることはできません。</p> <p>○組織的に行った調査結果を分析・検討する担当者や担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みが求められます。</p> <p>○このような仕組みが機能することで、職員の意識を向上させ、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるようになります。</p>                                             | <p>○施設・事業所の事業種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者満足の内容は異なるので、組織として利用者満足の上向上に向けた仕組みを整備しているか、また利用者満足に関する調査等の結果を活用し、組織的に福祉サービスの改善に向けた取組が行われているかを評価します。</p> <p>○具体的には、利用者満足に関する調査、利用者への個別の聴取、利用者懇談会における聴取等があります。利用者満足に関する調査等を定期的に行うことは、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。</p> <p>○調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等の書面や、訪問調査での具体的な取組の聴取等によって確認します。</p>                                                                        |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>【34】Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p> <p>① 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。</p> <p>② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</p> <p>③ 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。</p> <p>④ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。</p> <p>⑤ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。</p> <p>⑥ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。</p> <p>⑦ 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。</p> | <p>①苦情解決責任者の設置(施設長、理事長等)、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員(複数)の設置がされている。</p> <p>連絡先を含む苦情解決の仕組みを示した資料の掲示、配布され説明されている。</p> <p>苦情の申し出に関する工夫を行っている。</p> <p>苦情に関する受付簿、対応記録が整備され、保管されている。</p> <p>苦情の対応についての申し出のあった利用者等への説明が、迅速に行われている。</p> <p>匿名等に配慮した形で苦情の内容及びその対応事例を広報などで公表している。</p> <p>苦情の対応結果に基づいた改善事例が確認できる。</p> | <p>○苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われ、苦情解決の仕組みが機能していることを評価します。</p> <p>○苦情解決の体制については、①苦情解決責任者の設置(管理者、理事長等)、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員の設置が求められています。第三者委員は、苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の援助のために設置されるもので、人数は複数が見望しいとされています。</p> <p>○法令で求められる苦情解決の仕組みが組織の中で確立されていることを前提として、この仕組みが機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供する福祉サービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置づけているか、つまり福祉サービスの質の向上のための仕組みとなっているかが重要です。</p> <p>○施設・事業所においては、法令で求められる苦情解決の仕組みを構築することはもとより、苦情解決や苦情内容への対応を通じて福祉サービスの質の向上を図る必要があります。</p> | <p>○苦情解決の仕組みについては、利用者等への周知と理解の促進、苦情を申しやすい配慮や工夫、苦情受付に係る正確な記録と苦情解決責任者への報告、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果の記録、苦情を申出た利用者等への経過や結果の説明、申出た利用者等に不利にならない配慮をしたうえでの公表、などの状況を総合的に勘案し、仕組みが機能しているかどうかを評価します。</p> <p>○施設・事業所として、苦情解決の取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。</p> <p>○第三者委員が設置されていない場合、連絡方法が明示されていない場合、解決に係る話し合いの手順等が定められていない場合、苦情解決状況の公表を行っていない場合は、不可とします。</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               |                  |    |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------|----|
|                                                                    |                                     |                                     | 取組の状況                                | 自己評価の根拠(参照資料)          | 確認された資料                | 評価の高い点/改善が求められる点 | 判定 |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。                                            |                                     |                                     |                                      |                        |                        |                  |    |
| 【33】Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。                      |                                     |                                     |                                      |                        |                        |                  |    |
| ① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 調査は行ったことはないが、雑談の中で受ける印象としては満足度は高いと思う |                        |                        |                  |    |
| ② 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。                   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ありません                                |                        |                        |                  |    |
| ③ 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 type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                |                        |                        |                  |    |
| ④ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                |                        |                        |                  |    |
| ⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。                                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                |                        |                        |                  |    |
| Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。                                   |                                     |                                     |                                      |                        |                        |                  |    |
| 【34】Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。                           |                                     |                                     |                                      |                        |                        |                  |    |
| ① 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 設置している                               | 苦情・トラブル処理マニュアル 重要事項説明書 |                        |                  |    |
| ② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                |                        |                        |                  |    |
| ③ 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                |                        | 苦情トラブル処理マニュアル<br>苦情報告書 |                  |    |
| ④ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 保管しているが、近年、苦情はありません                  | 苦情経過記録書                |                        |                  |    |
| ⑤ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ありません                                |                        |                        |                  |    |
| ⑥ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                |                        |                        |                  |    |
| ⑦ 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 type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                |                        |                        |                  |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                                                | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>【35】Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p> <p>① 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p>② 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p>③ 相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>                                                                                                                                                                                     | <p>事業所内、事業所外、専門的な相談先が確保され、その相談方法が文書化されている。</p> <p>前項の相談先と相談方法を示した文書を掲示、又は利用者等に配布されている。</p> <p>相談場所は、相談の機密が守られる状況である（オープンスペースや第三者に話が聞けるバーテーションでは不可）。</p>                                                                                                | <p>○利用者が相談したい時や意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が組織として整備されているか、また、その内容を利用者に伝えるための取組が行われているか評価します。</p> <p>○相談や意見について、方法や相手を選択できる環境とは、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置するなど、専門的な相談、あるいは施設・事業所において直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。</p> <p>○意見については、利用者、家族等との話し合いの機会をもつなどの日常的な取組、意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の方法や相手が用意されていることを指します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>○利用者の相談、意見に関する取組については、利用者や家族等に十分に周知されている必要があります。また、利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にしたうえで、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。</p> <p>○施設・事業所として、相談しやすい、意見が述べやすい体制や方法をどのように構築しているか、また具体的にどのように取組が進められているかが重要です。</p> <p>○訪問調査において施設・事業所としての取組を聴取し、書面の確認及び施設・事業所内の見学等で確認します。</p>                                                                                  |
| <p>【36】Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p> <p>① 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>② 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p> <p>③ 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>④ 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>⑤ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>⑥ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>               | <p>相談、意見提案に関する対応マニュアルを整備している。</p> <p>相談、意見に関する対応マニュアルを1年に1回以上見直ししている。</p> <p>日々の取り組みから利用者が相談しやすい具体的な配慮が伺える。</p> <p>意見箱の設置、アンケートの実施など具体的に意見を把握する取り組みがある。</p> <p>受け付けた相談や意見に対して迅速に回答を行う仕組みがある。</p> <p>意見や相談に基づいた改善事例が確認できる。</p>                          | <p>○苦情に限定するものでなく、利用者からの意見や要望、提案への組織的かつ迅速な対応について評価します。</p> <p>○苦情に関わらず、福祉サービスの内容や生活環境の改善等に関する意見や要望、提案等に積極的に対応することが必要です。施設・事業所においては、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から改善課題を明らかにし、福祉サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。</p> <p>○苦情解決同様に、意見や要望、提案等への対応についても仕組みを確立することが重要であり、対応マニュアル等の策定が必要です。</p> <p>○対応マニュアル等においては、意見や要望、提案等にもとづく福祉サービスの質の向上に関する姿勢をはじめ、苦情解決の仕組み同様に、意見や要望、提案等を受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公表の方法等がその内容別に具体的に記載されていることが必要です。また、マニュアル等については、適宜見直しを行うことが必要となります。</p>                                                                                                                                              | <p>○意見や要望、提案等への対応マニュアルの整備のほか具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。</p> <p>○苦情解決の仕組と一体的に構築、運用している施設・事業所の場合には、苦情解決のみならず、本評価基準でいう利用者の意見や要望、提案等への対応が実際に行われているか確認します。</p> <p>○訪問調査において施設・事業所としての取組を聴取し、書面等で確認します。</p>                                                                                                                                                                   |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>【37】Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p> <p>① リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。</p> <p>② 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。</p> <p>③ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。</p> <p>④ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。</p> <p>⑤ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>⑥ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。</p> | <p>リスクマネジメントを担当する責任者や組織が明確になっている。</p> <p>事故発生時の対応と安全確保についてマニュアルを整備し、職員全員に周知している。</p> <p>ヒヤリハットなど安全に関する事例収集を行っている。</p> <p>前項で収集した事例等を分析し、防止策等を検討している。</p> <p>年1回以上、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>定期的（年2回以上）に各リスクの事故防止等安全策について実施状況をチェックし、見直しが行われている。</p> | <p>○利用者の安心と安全を確保し、リスクマネジメント体制を構築するとともに、ヒヤリハット報告や事故報告等の事例の収集を積極的に実施し、その事例について要因分析の実施と対応策が適切に講じられているか評価します。</p> <p>○施設・事業所におけるリスクマネジメントの目的は、福祉サービスの質の向上にあります。具体的な取組としては、責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等（体制づくり全般をはじめ、事故要因の分析、改善策・再発防止策等を検討する場）の設置、事故発生時の対応における責任と手順等の明確化、ヒヤリハット・事故報告の収集、これら報告にもとづく要因分析と改善策・再発防止等の実施が基本的な事項となります。</p> <p>○ヒヤリハット・事故報告や事例等の収集は、職員間の情報共有をはじめ、要因分析の実施や改善策・再発防止策を講じるために行うものです。また、取組を通じて、職員の「危険への気づき」を促す効果も生まれます。職員個人の反省を促したり、責任を追及したりするためのものではないということに留意が必要です。</p> <p>○設備・機器類の日頃からの安全確認や定期的なメンテナンスも、日常的に利用者の安心・安全に配慮した福祉サービスの前提として重要です。また、外部からの侵入者への対応等についても、施設・事業所の特性に応じて検討・対応します。</p> | <p>○事故発生時の適切な対応と利用者の安全確保がなされていることを前提とし、リスクマネジメントに関する責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等の設置・開催状況のみならず、ヒヤリハット報告・事故報告が収集され、要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施がなされているか評価します。</p> <p>○ヒヤリハット報告・事故報告の分類や一覧表の作成等に留まらず、組織的・継続的な要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施に結びつけていることが必要です。</p> <p>○訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく、職員会議等で事故防止に向けた意識啓発をしているような取組のみの場合には、不可とします。</p> <p>○感染症に関するリスク（対策）については、次項【38】で評価します。</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                                                                                                   |                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                     | 取組の状況                  | 自己評価の根拠(参照資料)  | 確認された資料                                                                                                    | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                               | 判定 |
| <b>【35】Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</b><br><input type="checkbox"/> ① 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。<br><input type="checkbox"/> ② 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。<br><input checked="" type="checkbox"/> ③ 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 type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                  |                |                                                                                                            | 相談ができる部屋は設定されているが、相談の方法などを説明する文書がなく、周知されていない。                                                                  | b  |
| <b>【36】Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</b><br><input type="checkbox"/> ① 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。<br><input type="checkbox"/> ② 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。<br><input checked="" type="checkbox"/> ③ 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。<br><input type="checkbox"/> ④ 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。<br><input type="checkbox"/> ⑤ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。<br><input type="checkbox"/> ⑥ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 特にマニュアルを整備していない        |                | ケース記録<br>職員ミーティング記録                                                                                        | 利用者が意見や相談をできる機会が定期的であり、その都度必要に応じて対応されている。今後は、相談の記録や対応についての手順などを定めたマニュアルなどを作成し、組織的に対応されることが期待されます。              | b  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                  |                |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 悩みや相談内容を傾聴し、対応している     |                |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 意見箱の設置を検討              |                |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 何事にも速やかに対応すべく努力している    |                |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | サービスの質の向上に努力している       |                |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                     |                        |                |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
| <b>【37】Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</b><br><input type="checkbox"/> ① リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネジャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。<br><input checked="" type="checkbox"/> ② 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。<br><input type="checkbox"/> ③ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。<br><input type="checkbox"/> ④ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。<br><input type="checkbox"/> ⑤ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。<br><input type="checkbox"/> ⑥ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 今後の検討事項である             |                | 対応マニュアル綴(事故発生対応マニュアル＝虐待防止マニュアル・非常災害時対応マニュアル・事故発生対応マニュアル・感染症対応マニュアル・事故防止対応マニュアル・苦情トラブル処理マニュアル・防災・危機管理マニュアル) | 責任者は管理者と設定されています。ヒヤリハットの報告書は確認できませんでした。<br><br>マニュアルは職員に配布されているが事故が起っていないため見直しや職員の参画の下での研修などを行う仕組みが確認できませんでした。 | b  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | マニュアル 整備し、周知している       | 感染症、食中毒対応マニュアル |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 感染症、食中毒等発生時行政の指導に準じている |                |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                  |                |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                  |                |                                                                                                            |                                                                                                                |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                  |                |                                                                                                            | 定期的な見直しがされていません。                                                                                               |    |

| 評価基準                                                     |                                                                                                                                                                                                              | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          |                                                                                                                                                                                                              | 判断のポイント                                                                                                                                                     | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 【38】Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 | ① 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。                                                                                                                                                                         | 感染症対策を担当する責任者や組織が明確になっている。                                                                                                                                  | ○感染症の予防策が適切に講じられているとともに、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っていることを評価します。                                                                                                                                                                                                                                                                | ○訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく職員会議等で感染症予防に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、不可とします。                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                          | ② 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。<br>③ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。<br>④ 感染症の予防策が適切に講じられている。<br>⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。<br>⑥ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。                        | 感染症の予防と発生時等の対応についてマニュアルを整備し、職員全員に周知している。<br>年1回以上、感染症の予防や安全確保に関する研修を行っている。<br>具体的な感染症の予防策を実施されている。<br>感染症が発生した場合の対応が確認できる。<br>年1回以上、感染症に関するマニュアルの見直しを行っている。 | ○感染症の予防・対応についても、マニュアル等を整備したうえで、施設・事業所内の体制を確立し実行していく必要があります。具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④感染症予防策等の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。<br>○感染症については、季節、福祉サービスの提供場面に応じた適切な対応が必要であり、感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成したうえで、職員が十分に理解し、日頃から取組を進める必要があります。<br>○対応マニュアル等については、保健医療の専門職の適切な助言・指導のもとに作成されていることも重要です。                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 【39】Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。           | ① 災害時の対応体制が決められている。                                                                                                                                                                                          | 災害時に関する担当部署や対応を定め、明示している。                                                                                                                                   | ○地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っているか評価します。                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ○消防計画の策定など法律で定められた事項や監査事項の対策にとどまらず、実効性の高い取組を積極的に行っているかどうかを確認します。たとえば、ハード面では立地条件から災害の影響を把握する、耐震診断を受けて必要な耐震措置を実施する、設備等の落下防止措置を講じる、消火設備を充実させる、食料や備品などの備蓄を整備するなどが挙げられます。<br>○ソフト面では、災害発生時の体制を整備する、利用者及び職員の安否確認の方法の確立し全職員に周知する、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図る、定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うなどが挙げられます。 |
|                                                          | ② 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。<br>③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。<br>④ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。<br>⑤ 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。 | 立地条件等から災害の影響を把握し、対策を講じている。<br>災害時の利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、職員全員に周知している。<br>災害時の備蓄に関する仕組みを整備している。<br>防災計画等整備し、地元の各機関の緊急連絡方法が確立しており、合同訓練や連絡会等を開催または参加している。        | ○施設・事業所においては、災害時の対応体制（災害時の職員体制、災害時の避難先、避難方法、ルートの確認等）をあらかじめ定めておくことが求められます。<br>○訪問・通所による福祉サービスを提供する施設・事業所では、災害発生時の安否確認について、他の施設・事業所や自治体等と連携して行う方法を決定・確認しておく必要があります。また、通所施設・事業所については、利用者や家族と話し合う、家族への引継ぎの方策などを決めておくなどが求められます。<br>○施設・事業所においては、災害時においても、利用者の安全を確保するとともに福祉サービスを継続することが求められます。「事業（福祉サービス）の継続」の観点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 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  |                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                       | 取組の状況                                                               | 自己評価の根拠(参照資料)          | 確認された資料   | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                 | 判定 |
| <b>【38】Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</b><br>① 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。<br>② 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。<br>③ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。<br>④ 感染症の予防策が適切に講じられている。<br>⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。<br>⑥ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。 | <input checked="" type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | 感染対策マニュアルによる<br>はい<br>ありません<br>ありません<br>適切に対応しなければならない<br>見直したことはない | 感染対策マニュアル<br>感染対策マニュアル | 感染対策マニュアル | 感染症のマニュアルは確認できました。責任者は管理者です。<br>職員にマニュアルを配布しています。周知に関する内容は確認できませんでした。<br>感染予防のためアルコール消毒の設置がされています。新型コロナウイルス感染症対策としての取り組みはうかがえます。(予防策や対応策など)      | b  |
| <b>【39】Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</b><br>① 災害時の対応体制が決められている。<br>② 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。<br>③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。<br>④ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。<br>⑤ 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。     | <input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                        | <input checked="" type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                        | 避難計画を策定している<br>BCPを年度内に作成したい<br>安否確認法早急に講じる<br>整備されていない<br>していない    | 避難確保計画                 | 避難確保計画    | 立地条件などから災害(水害など)の影響を把握し、避難確保計画の策定がされています。しかし、避難訓練などには至っていません。<br>安否確認の方法を決め、職員全員に周知する方法を整備することが求められます。<br>防災計画を整備し、地元の各機関の緊急連絡方法などを整備することも望まれます。 | b  |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                              | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                   | 判断のポイント                                                                                                                                                            | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 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。                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>【40】Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。</b><br>① 標準的な実施方法が適切に文書化されている。<br>② 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。<br>③ 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。<br>④ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。  | 提供する福祉サービスの標準的な実施方法(マニュアル)を定めている。<br>マニュアルには、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。<br>標準的なサービス方法(各サービス実施マニュアル)についての研修が年1回以上行われている。<br>会議等において標準的なサービス方法に基づいたサービス実施を確認している。 | ○施設・事業所における福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいて福祉サービスが適切に実施されていることを評価します。<br>○福祉サービスの提供・実践は、利用者の特性や必要とする支援等に応じて柔軟に行われるべきものであり、いわば標準化できる内容と個別的に提供・実践すべき内容の組合せです。<br>○標準化とは、福祉サービスを提供する職員誰もが必ず行わなくてはならない基本となる部分を共通化することであり、個別的な福祉サービスの提供と相補的な関係にあるものといえます。すべての利用者に対する画一的な福祉サービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。<br>○標準的な実施方法は、文書化され、職員が十分に理解していることが不可欠です。基本的な相談・援助技術に関するものだけでなく、留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等の施設・事業所の環境に応じた業務手順等も含まれ、実施する福祉サービス全般にわたって定められていることが求められます。<br>○標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法にそぐわない福祉サービスが提供されている場合の対応方法についても定めておくことが必要です。 | ○標準的な実施方法については、文書化されていること、また、これにもとづいた福祉サービスの提供状況について確認します。具体的には、標準的な実施方法(文書)の活用状況と職員の理解を図るための取組や工夫、個別的な福祉サービス実施計画との関係性、標準的な実施方法にそった福祉サービスの提供がなされているか確認する仕組みの有無等により、総合的に評価します。<br>○標準化とは、各施設・事業所における利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法等を定め、一定の水準、内容を常に実現することを目指すものです。標準的な実施方法を定め、一定の水準、内容を保つたうえで、それぞれの利用者の個性に着目した対応を行うことが必要です。<br>○標準的な実施方法を記載した文書は、職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用している状態にあるか確認します。<br>○訪問調査において書面を確認するとともに、関係職員への聴取等によって確認します。 |
| <b>【41】Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。</b><br>① 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。<br>② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。<br>③ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。<br>④ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。 | マニュアルを見直す仕組みについて定められている。<br>マニュアルが、定期的に(年1回以上)定められた方法によって見直されている。<br>見直しに当たっては、サービス実施計画との整合性や、実施状況を確認する仕組みがある。<br>マニュアルの見直しについて職員や利用者の意見や提案が会議の内容や資料に入っている。        | ○標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、その仕組みのもとに見直しが実施されているかどうかを評価します。<br>○標準的な実施方法については、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを行うことが必要です。また、検証や見直しについては、施設・事業所として方法や仕組みを定め、これのもとに継続的に実施されることが、福祉サービスの質の向上にとって必要です。<br>○標準的な実施方法を定期的に見直すことは、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われているという意味をあわせ持っています。                                                                                                                                                                                             | ○訪問調査において、標準的な実施方法(文書)の改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。<br>○標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案にもとづき、個別的な福祉サービス実施計画の状況を踏まえ行われなければならない。                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 評価基準                                                      | 自己評価                     | 第三者評価                    | 施設記入欄     |               | 評価調査者記入欄 |                                                                                                                                                                                |    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|---------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                           |                          |                          | 取組の状況     | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                               | 判定 |
| Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保                                           |                          |                          |           |               |          |                                                                                                                                                                                |    |
| Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。                       |                          |                          |           |               |          |                                                                                                                                                                                |    |
| 【40】Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。 |                          |                          |           |               |          |                                                                                                                                                                                |    |
| ① 標準的な実施方法が適切に文書化されている。                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 文書化されていない |               |          | 作業内容が多岐にわたるため、作業や業務内容などの文書化はされていない。各作業の担当者は内容を把握しているが、担当ではない作業については、経験した職員でないと把握できていない。<br>標準的な実施方法について、マニュアルを整備し、周知及び実施、そして確認を行う仕組み作りが必要です。また、プライバシー保護や権利擁護については、明示することが重要です。 | C  |
| ② 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 明示されていない  |               |          |                                                                                                                                                                                |    |
| ③ 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 講じていない    |               |          |                                                                                                                                                                                |    |
| ④ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ありません     |               |          |                                                                                                                                                                                |    |
| 【41】Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。               |                          |                          |           |               |          |                                                                                                                                                                                |    |
| ① 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ありません     |               |          | 標準的な実施方法について、実施や検討、見直しなどの仕組みを整え、マニュアルなどの文書化を行う必要があります。                                                                                                                         | C  |
| ② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ       |               |          |                                                                                                                                                                                |    |
| ③ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ       |               |          |                                                                                                                                                                                |    |
| ④ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ       |               |          |                                                                                                                                                                                |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                      | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>【42】Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ① 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。<br>② アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。<br>③ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。<br>④ 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。<br>⑤ 福祉サービス実施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。<br>⑥ 福祉サービス実施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。<br>⑦ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。 | 福祉サービス実施計画の策定の責任者の設置とその役割が明記してある。<br>アセスメントの時期と手順が書面によって定められている。<br>部門を横断したさまざまな職種のアセスメント等に関する協議を実施している。<br>ニーズや課題が、個別にサービス実施計画に記載されている。<br>カンファレンスや利用者の意向と同意を含んだ福祉サービス実施計画の策定の手順が定められている。<br>計画に基づいたサービスの実施について日常的なチェック（モニタリング）の仕組みがある。<br>支援困難ケースへの対応について検討する機会を定期的に設けている。 | ○福祉サービス実施計画の策定に関する体制が確立し、アセスメントにもとづく適切な個別的な福祉サービス実施計画が策定されているか評価します。<br>○福祉サービス実施計画の策定にあたっては、施設・事業所での体制が確立していることが不可欠です。計画策定の責任者を設置・明確化するとともに、アセスメントから計画の作成、実施、評価・見直しに至るプロセスを定める必要があります。<br>○福祉サービス実施計画策定の責任者については、必ずしも計画を直接作成する者を意味していません。各部門の担当者の意見を、集約・調整する場を設定し、計画の内容の決定までを統括する、家族への連絡や説明等を行う等が責任者に求められる役割です。<br>○アセスメントは、利用者の身体状況や生活状況等を把握するとともに、利用者にどのようなニーズがあるかを明らかにすることを目的とします。利用者の状況を正確に把握しニーズを明らかにすることは、計画を作成する基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況、ニーズを組織が定めた手順と様式によって把握する必要があります。<br>○アセスメントについては、①サービス開始前後のアセスメントに関する手順が組織として定められていること、②手順は正確なアセスメントを行うために計画的なものになっていること、③手順のもとに実施されていること、④アセスメントによって、個別に具体的なニーズが明示されていることが求められます。<br>○福祉サービス実施計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等も含めた総合的な視点で作成されなければならないこと、実施状況の評価・見直しにあたっては、QOLを含め、総合的な視点から利用者のより良い状態を検討する必要があります。 | ○利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の策定が、法令上求められる施設・事業所については、アセスメントから計画策定、実施、評価・見直しといった一連のプロセスが適切に行われていることを基本とします。また、利用者の希望やニーズを適切に反映した内容となっているか、計画にもとづく福祉サービスの提供がなされているか、福祉サービスの質の向上に結びつく活用がなされているかといった観点から評価します。<br>○アセスメント結果を福祉サービス実施計画に適切に反映されているかどうかについては、アセスメント結果を福祉サービス実施計画に反映させる際に関係職員で協議を実施しているか、課題解決のための目標と、目標達成に向けた具体的な対応策を福祉サービス実施計画に反映しているか等を記録等から判断します。<br>○利用者の意向の反映については、サービス実施計画に利用者の意向が明示されていることによって、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。<br>○訪問調査において、福祉サービス実施計画の策定・実施のプロセス、責任及び役割分担体制の実態がどのようになっているかを具体的に聴取し、利用者数名分の福祉サービス実施計画及びアセスメント票等を抽出して、書面の確認と担当者への聴取を行います。<br>○福祉サービス実施計画が日常的な福祉サービスの提供場面でどのように実施されているか、記録と職員からの聴取により確認します。 |
| <b>【43】Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ① 福祉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。<br>② 見直しによって変更した福祉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。<br>③ 福祉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。<br>④ 福祉サービス実施計画の評価・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。                                                                                                           | 時期、状況の分析、利用者の意向把握、合議及び利用者の同意、見直しの周知を含んだ福祉サービス実施計画の見直しについての仕組みがある。<br>見直しの周知方法が定められている。<br>体調の変化や入院等緊急の場合の見直しの方法が定められている。<br>見直しにあたっては、個々のサービス実施計画における課題を明記している。                                                                                                              | ○福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているか評価します。<br>○福祉サービス実施計画の評価・見直しに関する組織として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。<br>○福祉サービス実施状況が責任者に確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録での福祉サービス実施状況の確認や、担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ○福祉サービス実施計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な支援や解決方法の有効性等について検証するとともに、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得られているかが留意点です。<br>○定期的な評価結果に基づいて、必要があればサービス実施計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。<br>○福祉サービス実施計画の策定及び定期的な見直しが法令上求められる施設・事業所はもとより、それ以外の施設・事業所についても、適切な期間・方法で計画の見直しを実施されているか、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）など、課題等が明確にされて、福祉サービスの質の向上に結びつく積極的な取組がなされているかを評価します。                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 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            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|---------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                    |                          |                          | 取組の状況                                   | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料             | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 判定 |
| 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。                                                            |                          |                          |                                         |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 【42】Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。                                                 |                          |                          |                                         |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| ① 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。                                                                         | <input type="checkbox"/> | ■                        | 明文化されていない                               |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| ② アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。                                                                 | ■                        | ■                        | はい                                      | アセスメントシート     |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| ③ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。                                 | ■                        | <input type="checkbox"/> | はい                                      | アセスメントシート     |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| ④ 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。                                                           | ■                        | ■                        | フェイスシートに記録                              | フェイスシート       | アセスメントシート<br>個別支援計画 | 責任者が設置されているが、明文化されたものはない。<br>アセスメントシートを活用しているが、更新されてはいない。個別支援計画書の中にアセスメント内容を含んでいる。医学的リスクが記入する欄がある。<br>モニタリングも計画書と一体となっており、半年ごとに見直しを行っている。<br>作業能力評価表あり。年に一度の担当者会議には併用サービスとの連携あり。金銭管理、移動支援。<br>手順は定まっているが、書類化されていない。<br>定まった機関で評価する仕組みを。記録する。<br>ソフトなども活用しては。<br>困難ケース対応具体例、曜日感覚に定着ができないのでシフトどおりに勤務できない。対応内容について、職員間で話し合いは行っているが、記録等の文章化されていない。利用者がわかるような取り組みが求められる。 | b  |
| ⑤ 福祉サービス実施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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 手順は定めていない                               |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| ⑥ 福祉サービス実施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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 確認の仕組みはない                               |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| ⑦ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。                                                     | ■                        | <input type="checkbox"/> | はい                                      |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 【43】Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。                                                         |                          |                          |                                         |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| ① 福祉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。                    | ■                        | ■                        | 6か月毎に支援計画を振り返り、新たな支援計画を立てる 利用者に説明、同意をえる | 就労継続支援A型計画書   |                     | 月に1回の職員ミーティングでは口頭で共有している。<br>個別支援計画の見直し後の周知方法について検討し、緊急時の周知手順を定めておくことが望まれる。<br>全体の仕組みや標準的な実施方法の評価見直し方法が定められていない。支援サイクルの構築が必要です。                                                                                                                                                                                                                                     | b  |
| ② 見直しによって変更した福祉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。                                                 | ■                        | <input type="checkbox"/> | 個別支援計画策定会議を毎月開催 職員に周知する                 |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| ③ 福祉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。                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | いいえ                                     |               |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| ④ 福祉サービス実施計画の評価・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 type="checkbox"/> | 個別支援計画書に記載                              | 就労継続支援A型計画書   |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 判断のポイント                                                                                                                                                                                                                                                                  | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>【44】Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</p> <p>① 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。</p> <p>② サービス実施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。</p> <p>③ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。</p> <p>④ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</p> <p>⑤ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</p> <p>⑥ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</p> | <p>利用者個別にサービスの実施状況が統一した様式に記録されている。</p> <p>サービス実施計画に基づくサービス実施内容が記録されている。</p> <p>記録の際の留意事項が示され、周知されている。</p> <p>利用者に関する情報が、決められた方法によって伝達されている。</p> <p>利用者について、各職種が参加して概ね1回以上の連絡・検討会議がある。</p> <p>施設の部署ごとに利用者の状況などの情報が共有できるような仕組みが確立している。</p>                                 | <p>○利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録されるとともに、職員間で共有化されていることを評価します。</p> <p>○適切に記録されているとは、実施計画にそってどのようなサービスが実施されたのか、その結果として利用者の状態はどのように推移したか、具体的に記録されていることを指します。</p> <p>○記録のほか、利用者の状況等に関する情報の流れや共通化について、組織としての取組を評価します。</p> <p>○共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わる仕組みが確立していることが必要です。その際、伝えてはならない情報、担当で留めてよい情報と責任者等へ伝えるべき情報、他部門への伝達が必要な情報、速やかに伝えるべき内容と後日整理して伝えるべき内容等が的確に分別され、決められた方法によって伝達されていくことが求められます。</p> <p>○情報の流れと共有化について組織的に管理することは、利用者の状態の変化や福祉サービス内容の不具合に対して、速やかな対応を行うために欠かせないものです。</p>                                                        | <p>○引継ぎや送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、組織の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。</p> <p>○利用者の状況等に関する情報とは、利用者の状況、福祉サービスの実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントやサービス実施計画の実施状況等、利用者に関わる日々の情報すべてを指します。</p> <p>○訪問調査において、利用者数名の福祉サービス実施計画と、それに対する記録等の書面を確認します。また、利用者の状態等に関する情報に関する具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。</p> |
| <p>【45】Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p> <p>① 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。</p> <p>② 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。</p> <p>③ 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>④ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</p> <p>⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>⑥ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</p>                                                                                                                 | <p>保管、保存、廃棄、情報提供を含んだ利用者の記録の管理についての規定が定められている。</p> <p>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定められている。</p> <p>責任者によって実際の記録の点検などを行っている。</p> <p>記録の管理や個人情報保護について、すべての職員に対し、研修や会議で取り上げられている。</p> <p>個人情報の取扱いについてチェックする仕組みが明確になっている。</p> <p>利用開始時だけでなく、継続的に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。</p> | <p>○個人情報保護規程等の利用者の記録の管理について規定が定められるとともに、適切に管理が行われていることを評価します。</p> <p>○利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。</p> <p>○施設・事業所が保有する利用者や家族の情報は、個人的な情報であり、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保存と廃棄に関する規程等が必要です。</p> <p>○厚生労働省は、「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン(平成16年11月30日通達)」、「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン(平成25年3月29日通達)」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日通知、平成18年4月21日改正、平成22年9月17日改正)」を示しています。</p> <p>○一方、情報開示については、利用者や家族等から情報開示を求められた際のルール・規程が必要です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が求められます。</p> | <p>○訪問調査において規程等の確認、実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認等を行います。</p> <p>○ここであいう「記録の管理」とは、書面による管理に加え電子データによる管理も含みます。電子データについては、取扱いや情報漏えい対策が十分になされることが必要です。</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                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------|------|-------|--------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                |      |       | 取組の状況                                                  | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料                           | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                                                                                           | 判定 |
| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。                                 |      |       |                                                        |               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| <b>【44】Ⅲ-2-(3)-①</b> 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。 |      |       |                                                        |               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ① 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。                   | ■    | ■     | フェイスシートに記録                                             | フェイスシート       | ケース記録。<br>職員ミーティング議事録。<br>ほのぼの活用。 | 記録はソフトを用いて電子保管され、月ごとにまとめて印刷され個別に保管されている。記録を記入する職員は固定化されており、現場の指導員より引き継ぎを受けた内容などを記載しているが、特記事項がなければ端的な定型文となっている。記録の研修等を実施し、記録と支援の連動を行えるようにすることが期待される。生活支援員と職業指導員の役割分担を行い、情報の分別や共有事項の確認が行える仕組みを整え、指導員が記録を記入できるようにするといった工夫が求められる。職員ミーティングは月に一回。職員の朝礼や終礼はない。情報共有のための取り組みが求められる。 | b  |
| ② サービス実施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。                 | ■    | □     | はい                                                     |               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ③ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。          | □    | □     | 特にありません                                                |               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ④ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。           | □    | □     | いいえ                                                    |               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ⑤ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。                        | ■    | ■     | 職員会議、支援計画作成会議                                          | 議事録           |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ⑥ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。  | ■    | ■     | はい                                                     |               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| <b>【45】Ⅲ-2-(3)-②</b> 利用者に関する記録の管理体制が確立している。                    |      |       |                                                        |               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ① 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。              | ■    | □     | 定款で、個人情報の保持は明記されているが、保存、廃棄等についての文言は含んでいない              | 定款            | 定款<br>個人情報使用同意書                   | 記録に係る規定がない。記録管理の責任者は選定されているが、開示時のルール化が必要。個人情報保護に係る規定やマニュアルがなく、研修も実施されていない。個人情報の取り扱いについては、利用者や家族に対して契約時に説明が行われており、同意書に同意を得ている。今後は個人情報の取扱いについて、規定やマニュアルなどを整備し、適正に取り扱う体制を整備する必要があります。                                                                                         | b  |
| ② 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。                          | ■    | □     | 職員には誓約書第6条個人情報管理に関する同意に誓約してもらい UTM、サーバーを導入し、漏洩防止に努めている | 誓約書           |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ③ 記録管理の責任者が設置されている。                                            | ■    | ■     | サービス管理責任者                                              |               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ④ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。                      | □    | □     | いいえ                                                    |               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。                                    | ■    | □     | 入社時個人情報の管理について誓約書で説明している                               | 誓約書           |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| ⑥ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。                                  | ■    | ■     | 契約時、個人情報使用同意書で説明                                       | 個人情報使用同意書     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |

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

| 評価基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 評価基準説明・調査のポイント                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 判断のポイント                                                                                                                                                                                          | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>A-1 利用者の尊重と権利擁護</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>A-1-(1) 自己決定の尊重</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>【A①】A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。</b><br>① 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。<br>② 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。<br>③ 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。<br>④ 生活に関わるルール等については、利用者と話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。<br>⑤ 利用者一人ひとりへの合意的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。<br>⑥ 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。 | 支援における意向の反映と自己決定の取組事例<br>主体的な活動(自治会・サークル等)における意向の反映と自己決定の取組事例<br>個人の趣味やおしゃれ等における意向の反映と自己決定の取組事例<br>生活のルールを協議する利用者会議の開催(議事録要)<br>利用者個々の合理的配慮が具体的に記されている<br>利用者の権利(権利条約の理解等)についての研修や協議等が年1回以上行っている | <p>○障害者・児の支援における理念、基本的考え方として、障害者権利条約等では「個人の自律および自立(自ら選択した自由を含む)」や「社会参加」が掲げられており、これらを具体化する観点から、福祉施設・事業所での生活支援(日常生活支援及び社会生活支援)が総合的に行われる必要があります。利用者の自律・自立生活や社会参加を実現するためには、利用者の自己決定や自己選択を尊重するエンパワメントの理念にもとづく支援が重要であり、支援については利用者一人ひとりの希望やニーズ、状況に応じた個別支援が基本となります。</p> <p>○利用者のエンパワメントにおいては、利用者自身の人権意識を高めるための取組のほか、利用者の障害に応じた自律・自立生活力を高めるための支援や各種の学習・体験プログラムの実施、地域の社会資源等に関する情報提供などを利用者の状況にそって行います。</p> <p>○利用者の自己決定や自己選択を尊重する観点からは、利用者の主体的な活動の促進、趣味活動や衣類、理美容等における利用者の希望や個性等の尊重のほか、生活に関わるルールを利用者と十分に話し合って決めること(入所施設においては、利用者同士の話し合いを含む取組)が重要です。</p> <p>○利用者の意思と希望や個性の尊重については、例えば、趣味活動のほか、衣類の選択や着替え、理美容や身だしなみ、新聞・雑誌の購読やテレビの視聴、インターネットの利用、その他嗜好品についての配慮やこれらに関わる支援等が考えられます。</p> <p>○障害者権利条約では、「合理的配慮」が障害者・児支援における重要な取組として示されています。合理的配慮は、障害者・児の自律・自立生活と社会参加を支える一つの取組・実践であり、障害者・児の生活の場面や社会参加等の機会ごとに多様なかたちで実現される必要があります。「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」(厚生労働省)等を参考にしながら検討と取組を進めます。</p> <p>○福祉施設・事業所の支援における合理的配慮については、利用者の自己決定を尊重しつつ、創意工夫によって柔軟かつ多様な方法等によって取組まれるものであり、各福祉施設・事業所において具体的に検討・実践されることが重要です。日々の支援をつうじた配慮や工夫が、福祉施設・事業所における合理的配慮の実践や取組の蓄積にもつながります。</p> <p>○障害者権利条約等を踏まえながら、障害者・児の権利について、支援をつうじてどのように具体化しているか、それぞれの福祉施設・事業所の利用者と支援の状況等を勘案しながら、職員が検討と理解・共有を行い、日々の支援に反映することも重要です。</p> <p>○また、利用者の権利や相互に人格と個性を尊重する共生社会を目指すことの意義を職員が理解するとともに、福祉施設・事業所として地域や近隣住民等の理解を促していくような働きかけも必要です。</p> | <p>○福祉施設・事業所における、利用者の自己決定の尊重やエンパワメントの理念にもとづく支援、利用者の主体性を尊重する支援等について、利用者のニーズや障害の状況等を踏まえた考え方と具体的な支援内容を確認します。</p> <p>○利用者の自己決定を尊重する個別支援等と合理的配慮の観点から各福祉施設・事業所で行われている利用者一人ひとりへの支援や取組について、個別事例や具体的な実践の状況等を聴取し、評価します。</p> <p>○利用者を尊重する姿勢の明示や支援体制づくり、利用者の尊重や基本的人権への配慮に関する勉強会・研修会の実施等については、「28 Ⅲ-1-(1)-①」で評価します。</p> <p>○個別支援計画の策定及び、同計画における利用者一人ひとりの具体的なニーズの明示等については、「42 Ⅲ-2-(2)-①」で評価します。</p> <p>○一人ひとりの利用者に対する相談等をつうじた意思決定の支援については、「A⑤A-2-(1)-③」で評価します。</p> |

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

|              |              |
|--------------|--------------|
| 事業所名: フロンティア | 種別: 就労継続支援A型 |
|--------------|--------------|

| 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             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                       |      |       | 取組の状況                                                               | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料              | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                                                                                                      | 判定 |
| <b>A-1 利用者の尊重と権利擁護</b>                                |      |       |                                                                     |               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| <b>A-1-(1) 自己決定の尊重</b>                                |      |       |                                                                     |               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| 【A①】A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。             |      |       |                                                                     |               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ① 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。             | ■    | ■     | 自立を第一目標に、それぞれの利用者が出来ることには助力せず、見守りながら支援に取り組んでいます。                    |               | 個別支援計画<br>職員ミーティング記録 | 自立に向けた個別目標が個別支援計画に記載されており、一般就労につながったケースの事例を口頭で確認できた。<br>利用者が主体的に活動できる仕組みづくりが期待される。<br>就労後や休日などの相談についてはその都度声掛けの支援を行っている。<br>合理的配慮については、実施の状況は口頭説明や施設見学時に確認できたが、規定やマニュアルなどが整備できていない。また、実施されている合理的配慮の内容について具体化し、支援計画への落とし込みが望まれる。<br>障がい者の権利について、研修などの実施が確認できなかった。職員が検討理解共有する機会の設定が望まれる。 | b  |
| ② 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。   | ■    | □     | 利用者ファーストで支援しています。意向は尊重しながらも、我がままは許さない。                              |               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ③ 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。 | ■    | ■     | 就労後の日常生活、特に趣味等については、「尊重」というよりも関与を控えています。                            |               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ④ 生活に関わるルール等については、利用者と話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。 | ■    | □     | 生活面の支援が必要と思われる利用者には、適宜機会を作っている。内容によっては、相談支援事業所、基幹センターにも同席してもらい話し合う。 |               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ⑤ 利用者一人ひとりへの合意的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。              | ■    | □     | 個々の能力、障がいによっても取り組み方や、配慮、工夫が違うので、職員間で情報交換をし、柔軟に対応している                |               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ⑥ 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。                 | ■    | □     | 職員会議、支援計画会議において個々のケースが話し合われている                                      |               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |

| 評価基準                                                            | 評価基準説明・調査のポイント                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | 判断のポイント                              | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                              | 評価の留意点                                                                                                                                                                                 |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等                                                |                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |
| 【A2】A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。                       |                                      | ○利用者の権利擁護においては、自律・自立生活や社会参加を実現する支援・取組とともに、虐待等の権利侵害の防止や権利侵害が発生した場合の迅速かつ適切な対応が重要であり、これらの取組が職員全員に徹底されている必要があります。                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                        |
| ① 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。                      | 権利侵害の防止等に関する取組の利用者への周知状況             | ○利用者の権利擁護や権利侵害について、具体例を利用者に提示することは、利用者が権利について理解する取組としても重要です。そのため、具体例を示す際には、利用者が理解しやすいように工夫します                                                                                                                                         | ○利用者の虐待等の権利侵害の防止等に関する具体的な取組や記録等を確認します。                                                                                                                                                 |
| ② 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。                                | 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組事例            | ○障害者権利条約を踏まえた「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」等においては、障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否する又は提供に当たって場所・時間帯などを制限する、障害者でない者に対しては付さない条件を付けることなどにより、障害者の権利利益を侵害することを禁止しています。福祉施設・事業所において、利用者の権利侵害について職員が具体的に検討する機会を定期的に設け、具体的な取組を進めることが必要です。 | ○利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ず一時的に身体拘束を実施している場合には、その手順と身体拘束の解除などの記録等を確認します。また、身体拘束の早期解除と身体拘束を行わないための支援や身体拘束に代わる方法が、常に検討・実施されているか確認します。                                                     |
| ③ 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 | 身体拘束禁止のマニュアルの整備と周知状況(書面要)            | ○マニュアルや掲示物等での周知だけではなく、職員が権利侵害の防止等について具体的に検討する機会等をつうじて、権利擁護に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない組織づくりと対応方法の周知・徹底を進めることが重要です。                                                                                                                        | ○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。                                                                                                                      |
| ④ 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。                               | 虐待の届出・報告についての手順を記した規程又はマニュアルの整備(書面要) | ○障害者・児の虐待防止については、障害者虐待防止法等の関係法令とともに、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き(施設・事業所従事者向けマニュアル)」(厚生労働省、以下「施設・事業所マニュアル」)等を十分に理解し、具体的な取組を進めることが必要です。                                                                                              | ○権利侵害等がないようさまざまな取組が重要です。過去3年程度における権利侵害等の状況を確認し、その後の改善状況も踏まえて評価します。                                                                                                                     |
| ⑤ 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。                          | 権利侵害の防止等について検討する定期的な機会(年1回以上)        | ○身体拘束は、原則、虐待に該当する行為であり、禁止されています。この前提のもと、障害者総合支援法にもとづく指定基準(関係法令)において、例外的に生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に一時的に身体拘束を行う際の手順、解除等が厳格に定められており、早期の解除に努めなければなりません。利用者の生命又は身体を保護するための取組については、身体拘束を行わず、福祉施設・事業所の専門性をもとに、さまざまな方法や対応(代替手段)を検討し、取組むことが重要です。 | ○利用者の虐待防止等の権利擁護についての規定・マニュアルの整備、研修の実施等については、「29 Ⅲ-1-(1)-②」で評価します。なお、虐待等の権利侵害の再発防止策の検討・実施については、本評価基準での評価を含め、「29 Ⅲ-1-(1)-②」:「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。」においてもプライバシー保護に関する取組とあわせて評価します。 |
| ⑥ 権利侵害が発生した場合に再発防止等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。                 | 虐待等を発見したときの対応の規定、マニュアルの整備(書面要)       | ○なお、緊急やむを得ず身体拘束を一時的に行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないとされています。これらについては関係法令及び「施設・事業所マニュアル」に示された事項や要件等を十分に確認して取組を進めることが必要です。                                                                                | ○(訪問支援、通所支援、就労支援)養護者による虐待等権利侵害の疑いがある利用者への対応や予防的な支援を含め評価します。                                                                                                                            |
|                                                                 |                                      | ○虐待防止等の取組は、虐待等の権利侵害を防止することのみならず、発生時の迅速かつ適切な対応について、体制、手続や方法を具体化し、全ての職員が理解しておくことが重要です。                                                                                                                                                  | ○(共同生活支援)外部サービス利用型グループホームについては、受託居宅介護事業所のホームヘルパー等による虐待等権利侵害の疑いがある利用者への対応や予防的な支援を含め評価します。                                                                                               |

| 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    |                                                                                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                 |                                     |                                     | 取組の状況                                                                           | 自己評価の根拠(参照資料)     | 確認された資料     | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                        | 判定 |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等                                                |                                     |                                     |                                                                                 |                   |             |                                                                                                                                                                                                         |    |
| 【A②】A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。                       |                                     |                                     |                                                                                 |                   |             |                                                                                                                                                                                                         |    |
| ① 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 出来ていません。                                                                        |                   |             |                                                                                                                                                                                                         |    |
| ② 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。                                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 就労の場であって、利用者の就労訓練と言う権利をしっかりと守るべく仕事確保に尽力している。訓練は、利用者の特性にあった訓練メニューを提示し、訓練に従事している。 |                   |             |                                                                                                                                                                                                         |    |
| ③ 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 運営規程に身体拘束の禁止を謳う。現在の利用者に、特に身体を拘束しなければならないような人はいないため、特に、具体的な実施法を話し合ったことはない。       | 運営規程              | 法人虐待防止マニュアル | 権利侵害の防止に関しては、虐待に係るマニュアルが法人として整備され、対応がフローチャート化されている。事案発生時の報告書については、様式が作成され、マニュアルと一緒に保管されている。今後は具体的な内容について、掲示するなどして利用者に周知していくことが求められます。身体拘束適正化に係る規定やマニュアルはなく、虐待防止に係る委員会は未設置となっており、早急な対処が必要です。研修受講を示す書類なし。 | b  |
| ④ 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 虐待防止マニュアルで、明記している。                                                              | 虐待防止マニュアル         |             |                                                                                                                                                                                                         |    |
| ⑤ 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 特にありません。職員研修で、障がい者の人権について学習した。                                                  | 兵庫県福祉人材研修センター研修資料 |             |                                                                                                                                                                                                         |    |
| ⑥ 権利侵害が発生した場合に再発防止等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。                 | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 特にありません。                                                                        | 兵庫県福祉人材研修センター研修資料 |             |                                                                                                                                                                                                         |    |

| 評価基準                                                   | 評価基準説明・調査のポイント                    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        | 判断のポイント                           | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                             | 評価の留意点                                                                                                                                                |
| <b>A-2 生活支援</b>                                        |                                   |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |
| <b>A-2-(1) 支援の基本</b>                                   |                                   |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |
| 【A③】A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。                 |                                   | ○生活支援は、個別支援計画にもとづき、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・自立に配慮して行われる必要があります。利用者の心身の状況、生活習慣、ライフスタイル等を理解し、利用者一人ひとりが、その人らしく生き生きと生活できるよう支援します。                                               | ○利用者の自律・自立に配慮した個別支援の内容と状況について、個別支援計画の内容及び、同計画にもとづく具体的な支援の実施状況や支援メニュー等の内容を確認します。                                                                       |
| ① 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。 | 自律・自立に配慮した個別支援の事例                 | ○利用者が自力で行う生活上の行為や活動は、見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速かつ適切に支援することが重要です。支援にあたっては、利用者が自力で行っている際に、介助を必要とする場合やその判断について、あらかじめ利用者（必要に応じて家族等）と十分な話し合いが行われていること、あわせて、その方針や方法が支援に関わる職員間で共有・実践されていることが必要です。 | ○日常生活上の見守りと支援、自律・自立生活のための動機づけ等については、具体的な支援内容や取組を確認します。                                                                                                |
| ② 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。         | 利用者への見守り支援の事例（書面が必要）              | ○利用者一人ひとりの状況に応じて、利用者が自力で行う行為による生活と活動の範囲が維持・拡大できるように、自律・自立生活のための動機づけを行います。そのための職員の支援や対応、利用者の生活環境（設備等を含む）を検討し整えることが必要です。また、自律・自立生活のための情報提供についても利用者の意向や状況に応じた方法と内容により実施します。             | ○生活の自己管理、行政手続や司法手続、生活関連サービス等を利用するための支援については、福祉施設・事業所内外における条件整備のための取組を含め評価します。                                                                         |
| ③ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。                               | 自律・自立生活のための情報提供や話し合いを行った事例        | ○生活の自己管理については、身辺の整理整頓や掃除・片づけ、身だしなみと清潔の保持、時間やスケジュールの管理、社会的常識や一般的なルール・マナーの理解、金銭管理等を含めて、利用者の状況に応じて生活の自己管理ができるよう支援します。また、利用者が行政手続や司法手続、通院などの生活に関わるさまざまな制度やインフォーマルサービスを含む各種の利用支援の事例       | ○（訪問支援）必要に応じて相談支援事業所との連携等のもとに、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用がはかられているかを確認します。                                                                                    |
| ④ 生活の自己管理ができるように支援している。                                | 自己管理が出来る配慮を行った取り組み事例              | ○生活の自己管理については、身辺の整理整頓や掃除・片づけ、身だしなみと清潔の保持、時間やスケジュールの管理、社会的常識や一般的なルール・マナーの理解、金銭管理等を含めて、利用者の状況に応じて生活の自己管理ができるよう支援します。また、利用者が行政手続や司法手続、通院などの生活に関わるさまざまな制度やインフォーマルサービスを含む各種の利用支援の事例       | ○（訪問支援、通所支援、就労支援）「行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。」については、相談支援事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援の活用と連携等を含め評価します。                                                          |
| ⑤ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。                            | 制度やインフォーマルサービスを含む各種のサービス等の利用支援の事例 | ○生活の自己管理については、身辺の整理整頓や掃除・片づけ、身だしなみと清潔の保持、時間やスケジュールの管理、社会的常識や一般的なルール・マナーの理解、金銭管理等を含めて、利用者の状況に応じて生活の自己管理ができるよう支援します。また、利用者が行政手続や司法手続、通院などの生活に関わるさまざまな制度やインフォーマルサービスを含む各種の利用支援の事例       | ○（訪問支援、通所支援、就労支援）「行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。」については、相談支援事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援の活用と連携等を含め評価します。                                                          |
| 【A④】A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。 |                                   | ○障害者・児の生活のさまざまな場面で、意思疎通やコミュニケーション手段を確保するための支援や工夫が重要です。コミュニケーションは、利用者の表現や意見の自由を保障するものです。特に日常的なコミュニケーションについての配慮が必要な利用者への支援が重要であり、利用者の状況にそって、さまざまな機会や方法によるコミュニケーションが必要です。               | ○利用者のコミュニケーション手段の確保や必要な支援について、個別支援計画の内容及び、同計画にもとづく具体的な支援の実施状況を確認します。                                                                                  |
| ① 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。        | 利用者とのコミュニケーションの機会と方法の状況           | ○利用者とのコミュニケーション、利用者（障害者・児）相互や家族、友人等とのコミュニケーションのための支援や工夫を含め、個別的な配慮をはかることが必要です。                                                                                                        | ○「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。」及び、「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。」については、当該福祉施設・事業所での取組や相談支援事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援等の活用と連携等を含め評価します。 |
| ② コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。                  | コミュニケーションに支援が必要な利用者への配慮の事例（書面要）   | ○意思表示や伝達が困難な利用者については、日常的な関わりをつうじた一人ひとりの利用者に固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認、担当職員と関係専門職の連携による利用者の意思や希望の適切な理解のための取組等を進めることが必要です。                                                               | ○一人ひとりの利用者に対する相談をつうじた意思決定の支援については、「A⑤A-2-(1)-③」で評価します。                                                                                                |
| ③ 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。        | 意思伝達に制限のある人との意思確認の方法              | ○また、利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援とともに、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含めて、利用者の状況に応じて個別にコミュニケーション手段を検討し、それにもとづき支援します。                                                                     |                                                                                                                                                       |
| ④ 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。                      | コミュニケーション能力を高める取り組みの事例            | ○コミュニケーション機器の活用にあたっては、技術の向上等により機器の性能、利便性が向上することなどを踏まえ、それらの機器を利用者が活用できるように支援することが重要です。                                                                                                |                                                                                                                                                       |
| ⑤ 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。       | コミュニケーション機器や通訳者の活用事例              |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                       |

| 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 |                                                                                                                                                                                                            |    |
|---------------------------------------------------------------|------|-------|-------------------------------------------------|---------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                               |      |       | 取組の状況                                           | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                           | 判定 |
| <b>A-2 生活支援</b>                                               |      |       |                                                 |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| <b>A-2-(1) 支援の基本</b>                                          |      |       |                                                 |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| <b>【A③】A-2-(1)-①</b> 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。                 |      |       |                                                 |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| ① 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。        | ■    | ■     | 職員会議、支援計画会議において個々のケースが話し合われている                  |               |          | 企業への実習、グループホームの体験利用を奨励しており、利用者の意向に配慮された取り組みが行われている。その中で、実習先やグループホームでの経験をもとに今後の生活への動機付けを行っている。<br>行政手続きに必要な書類は、職員が利用者と一緒に準備して手続きが行えるようにしている。<br>今後は、支援の内容をマニュアル化し、見守り支援の姿勢や配慮すべき点を明文化し、施設内で共有していくことが期待されます。 | b  |
| ② 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。                | ■    | □     | 職員の気づき力の向上に注力し、親身に対応している。                       |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| ③ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。                                      | ■    | ■     | 毎月1回、利用者と個別に話す機会を設け、現況を確認し、その状況に応じて促しを行っている。    |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| ④ 生活の自己管理ができるように支援している。                                       | ■    | ■     | 毎月1回、利用者と個別に話す機会を設け、将来に向けた総合的な取り組みについてサポートしている。 |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| ⑤ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。                                   | ■    | ■     | 必要と思われる利用者については、相談支援事業所にも入ってもらい対応している。          |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| <b>【A④】A-2-(1)-②</b> 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。 |      |       |                                                 |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| ① 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。               | ■    | ■     | 休憩時間も、利用者との会話に努めている。                            |               | 個別支援計画   | 利用者の特性に応じて、筆談、ジェスチャー、メモ、LINEなどの様々な手法でコミュニケーションが取れるように配慮されており、支援計画内に記載されている。                                                                                                                                | b  |
| ② コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。                         | ■    | ■     | 職員は、コミュニケーションに支障がある利用者にも、合理的配慮を行うよう心がけている。      |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| ③ 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。               | ■    | ■     | 利用者毎に、職員が配慮しながら理解に向けた関わりを持っている。                 |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| ④ 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。                             | □    | □     | 特にありません。施設内で友達作りを勧めている。                         |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |
| ⑤ 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。              | □    | □     | いいえ                                             |               |          |                                                                                                                                                                                                            |    |

| 評価基準                                         |                                              | 評価基準説明・調査のポイント                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                              | 判断のポイント                          | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 【A⑤】A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 | ① 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。              | 個別の相談や話しあう機会（モニタリング以外）           | <p>○利用者一人ひとりとのコミュニケーションにより、信頼関係を深め、利用者の生活の思いや希望を表明できる機会として、さらに、生活上のさまざまな課題等についてともに考え利用者の生活の質の向上と自己決定や自己選択（意思決定）をはかる機会として、個別の相談が重要です。</p> <p>○障害児支援での取組においては、子どもの最善の利益を保障する観点が必要です。</p> <p>○相談は、利用者の生活に関わる悩み、思いや希望を受けとめるとともに、情報の提供や助言、必要に応じて相談支援事業所をはじめとする関係機関への連絡と調整を含めて実施することが必要です。</p> <p>○利用者の意思決定の支援にあたっては、福祉施設・事業所としての考え方や仕組みを明確にし、利用者一人ひとりの状況に応じて、情報の提供、理解や解釈、意思の表明（決定）に至るプロセスを継続的かつ総合的に支援することが必要です。</p> <p>○相談内容については、サービス管理責任者等と関係職員による検討と共有を行い、個別支援計画への反映等を含めた支援内容の変更や調整、地域の障害福祉サービスや社会資源の活用について、関係機関との連携・協力等を必要に応じて進めます。</p> <p>○意思表示や伝達が困難な利用者の相談支援については、コミュニケーション支援（「A④ A-2-(1)-②」）を行いながら、利用者の意向等の把握とより良い支援の提供に向けて、利用者の状況に応じた支援と取組を進めることが必要です。</p> | <p>○「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。」については、相談室等での相談のみならず、生活のいとなみのさまざまな場面や場所において実施されている個別の相談を含みます。</p> <p>○相談は、サービス管理責任者等が実施するものに限らず、福祉施設・事業所において役割分担を明確にした上で、支援に関わる職員が実施するものを含みます。職員が日常の支援のなかで把握した、利用者の相談内容等は、サービス管理責任者等へ報告され、情報共有されているか確認します。</p> <p>○意思決定の支援について、各福祉施設・事業所の基本的な考え方とともに、仕組や手順等の組織的な取組について確認します。</p> <p>○相談内容の検討と個別支援計画等への反映の状況を確認します。また、職員間での共有の状況とともに、相談内容に応じて地域の関係機関との情報共有や連携・協力等が行われているか確認します。</p> <p>○福祉サービスの開始・変更の説明については、「31 Ⅲ-1-(2)-②」で評価します。</p> <p>○利用者が相談や意見を述べやすい環境の整備等については、「35 Ⅲ-1-(4)-②」で評価します。よって、本評価基準では、これらの環境の整備等を前提として、利用者の生活に関わる個別の相談等が実施されているか評価します。</p> <p>○サービス管理責任者等による個別支援計画の策定等に関する相談については、「42 Ⅲ-2-(2)-①」で評価します。よって、本評価基準における相談は、個別支援計画の策定やこれに係るアセスメントとは別に、日々の生活において随時行われる相談等です。</p> <p>○（訪問支援）「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。」については、支援を担当する職員とともにサービス提供責任者等による個別の相談や関わりを含め評価します。</p> <p>○（訪問支援）相談支援事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援の活用と連携等を含め評価します。</p> |
|                                              | ② 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。             | 利用者の意思決定を支援するプロセス（仕組み）の説明        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                              | ③ 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。                      | 利用者の意思決定を支援するプロセス（仕組み）に従った取り組み事例 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                              | ④ 相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。 | 相談内容についての職員間の共有・検討方法             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                              | ⑤ 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。        | 相談内容に基づく支援計画の反映と取組事例             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 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 |                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------|------|-------|-------------------|---------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                              |      |       | 取組の状況             | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                                     | 判定 |
| 【A⑤】A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 |      |       |                   |               |          |                                                                                                                                                                                                                      |    |
| ① 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。              | ■    | ■     | 個別に話をする機会を作っている。  |               |          |                                                                                                                                                                                                                      |    |
| ② 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。             | □    | ■     | 内容によっては説明している。    |               |          |                                                                                                                                                                                                                      |    |
| ③ 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。                      | □    | □     | サポートしている。         |               | 個別支援計画   | 利用者とのコミュニケーション機会を持つように心がけている。<br>就業先については声掛けをしたり、希望する企業や業種の求人が出ているのか一緒に確認をしている。<br>本人の状態に併せて関係機関と協力のもと利用変更なども行っているが、実際にそうしたケースは少ない。<br>就労に繋がるケースもあるが、少ない。<br>今後は相談内容を記録や報告書として見返せるように保管し、個別支援計画の見直しに反映できる体制の構築が望まれる。 | b  |
| ④ 相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。 | ■    | ■     | 支援計画作成会議で共有している。  |               |          |                                                                                                                                                                                                                      |    |
| ⑤ 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。        | ■    | □     | 支援計画の適宜見直しを行っている。 |               |          |                                                                                                                                                                                                                      |    |

| 評価基準                                                      | 評価基準説明・調査のポイント                      |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | 判断のポイント                             | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                             | 評価の留意点                                                                                                                                                                        |
| 【A⑥】A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。                |                                     |                                                                                                                                                                                                                      | ○個別支援計画の策定等とあわせて日中活動内容の検討・見直しの状況等を確認します。                                                                                                                                      |
| ① 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動(支援・メニュー等)の多様化をはかっている。 | 日中活動(支援・メニュー等)の選択の取組                | ○日中活動は、利用者のニーズに応じて個別支援計画に定めた支援を実現するために実施するものです。そのため、福祉施設・事業所の支援に関わる環境や状況を踏まえつつ、利用者が選択できる多様な活動を展開することが重要です。                                                                                                           | ○支援内容、プログラムやレクリエーション等の実施状況については、日課表や週間・月間・年間のスケジュール等をもとに確認します。                                                                                                                |
| ② 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。                    | 活動やプログラム等へ参加するための支援の事例              | ○多様な個別支援を実現するためには、利用者一人ひとりのニーズに対応する支援メニューに取組み、支援内容を充実させます。このため、既存の日中活動をもとに支援することのみならず、利用者のニーズや要望に応じて、新たな活動づくりや活動内容の変更などの工夫も必要です。個別支援を実現する観点から、支援の提供体制や環境を見直し、改善していくことも必要です。                                          | ○本評価基準では、各福祉施設・事業所で実施する日中活動(訪問支援等においては、日中の過ごし方の支援等)を評価します。機能訓練・生活訓練は「A⑩ A2(4)①」で、社会参加や学習のための支援は「A⑬ A2(6)①」で評価します。また、障害児支援における発達支援は「A-3 発達支援」、就労支援の実施内容等については「A-4 就労支援」で評価します。 |
| ③ 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。                      | 意向に基づく余暇やレクリエーションの提供状況              | ○日中活動として実施する活動やプログラム等への参加を促す取組を含め、利用者が活動やプログラム等に参加できるよう、さらには参加が継続できるように支援します。                                                                                                                                        | ○(訪問支援、通所支援、共同生活支援)利用者の家庭での生活、心身の状況に配慮しつつ、利用者一人ひとりの意向を尊重した日中の過ごし方や地域の日中活動等の利用ができるように支援・工夫しているか確認します。                                                                          |
| ④ 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。                 | 余暇活動の情報の提供の事例                       | ○余暇やレクリエーションについては、利用者の意向にもとづくことが重要であり、話し合いやアンケート等をつづいて利用者の意向を把握したうえで実施します。利用者自身が主体的に企画・立案できるように、側面的な支援を行うことも必要です。また、地域の社会資源やイベント情報等、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利用者の状況に応じた内容と方法で行います。                           | ○(訪問支援、通所支援、共同生活支援)「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。」については、相談支援事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援の活用と連携等を含め評価します。                                                                      |
| ⑤ 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。                     | 日中活動の情報の提供の事例                       | ○利用者のニーズに応じた多様な支援をはかる観点から、現在利用している日中活動やこれまでの日中の過ごし方以外を選択できるよう、地域のさまざまな日中活動等について情報提供するとともに、利用者の希望に応じて利用のための支援を行います。                                                                                                   | ○(訪問支援)「利用者の状況に応じて活動やプログラムへ参加するための支援を行っている。」及び、「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。」については、利用者一人ひとりの意向を尊重した日中の過ごし方を実現するための支援を確認し評価します。                                          |
| ⑥ 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。                | 日中活動と支援内容等の検討・見直しを行った事例(書面要)        | ○日中活動は、個別支援計画にもとづき実施するものであり、同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・見直しを行います。また、アセスメントにもとづき把握される利用者一人ひとりの希望やニーズのすべてを個別支援計画として具体化し、日中活動等として支援できていない場合には、支援体制の見直しを行うなど、あらゆる可能性を検討することも重要です。                                         | ○(訪問支援)その他、相談支援事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援等の活用と連携等を含め評価します。                                                                                                                        |
| 【A⑦】A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                      | ○個別的な配慮を必要とする利用者の生活や障害の状況に応じた支援方針(考え方)とともに、具体的な支援内容を確認します。また、専門技術等の向上のための研修等の実施状況を確認します。                                                                                      |
| ① 職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。                          | 障害に関する研修の実施(年1回以上)                  | ○障害の状況(障害種別、障害による心身の状況や行動と支援の必要性に関わる状況等)に応じた適切な支援と支援の質の向上をはかるため、障害者・児を支援する福祉施設・事業所の職員は、障害に関する理解と支援の専門性の向上に努めることが必要です。                                                                                                | ○支援内容の検討・見直しや環境整備にあたって、専門職の助言(スーパーバイズ)を得ることや支援に関わる職員の連携がなされているか確認します。                                                                                                         |
| ② 利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。       | 障害特性に対する分析と対応方法の統一を図った事例(書面要)       | ○常時介護と医療的なケアを必要とする利用者、行動障害による特別な行動のある利用者等、利用者の障害による生活の状況や行動などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有をしたうえで、日々の生活支援を行います。                                                                                                             | ○個別的な配慮が必要な利用者については、専門的な支援が適切になされているかに留意し、記録などをもとに支援内容を確認します。                                                                                                                 |
| ③ 利用者の不適応行動などの行動障害に個別的かつ適切な対応を行っている。                      | 行動障害のある方のための支援方法や環境整備の事例            | ○介助への抵抗、暴言・大声、暴力、衣類や器物の損壊、パニックや不安定な行動、強いこだわり等、利用者の不適応行動(行動障害)については、利用者一人ひとりの障害に応じて個別的かつ適切な対応を行うことが必要です。また、これらの支援については、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います。支援方法の検討・実施にあたっては、専門職の助言(スーパーバイズ)を得ることや、支援に関わる職員の連携も重要です。 | ○(訪問支援)「利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。」は適用しません。                                                                                                                        |
| ④ 行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。 | 個別的な配慮が必要な利用者の支援方法の検討や環境の見直し事例(書面要) |                                                                                                                                                                                                                      | ○(共同生活支援)外部サービス利用型グループホームについては、受託居宅介護事業所のホームヘルパー等による支援を含め評価します。                                                                                                               |
| ⑤ 利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。                   | 利用者間の関係調整を図った事例                     | ○利用者が安心・安全に日々の生活を送るためには、利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行うことが重要です。                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               |

| 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             |                                                                                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                     | 取組の状況                                                                              | 自己評価の根拠(参照資料)     | 確認された資料              | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                            | 判定 |
| <b>【A⑥】A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。</b><br>① 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動(支援メニュー等)の多様化をはかっている。<br>② 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。<br>③ 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。<br>④ 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。<br>⑤ 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。<br>⑥ 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 訓練メニューは現在6作業ある。設立時はラスク製造のみであったので、多様化を図ったことになる。これからも、利用者の特性に合った訓練メニューがあれば、増やしていきたい。 |                   | 職員ミーティング記録<br>個別支援計画 | 作業内容が6種あり、内容も異なるため、利用者のニーズや個別支援計画に基づいた日中活動ができるようになってきている。利用者の意見などをきき、継続して活動できるように配慮している。外部のイベントにラスクを売りに行く際に同行する、ポスターなど行事の案内は行っているが、事業所での余暇活動支援やレクリエーションは行われていない。            | b  |
| <b>【A⑦】A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</b><br>① 職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。<br>② 利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。<br>③ 利用者の不適応行動などの行動障害に個別的かつ適切な対応を行っている。<br>④ 行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。<br>⑤ 利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 職員研修                                                                               | 兵庫県福祉人材研修センター研修資料 | 兵庫県福祉人材研修センター研修資料    | 職員に個別で申し送りを日々行っている。また、月に1度の職員ミーティングで情報共有を行っている。過去にはパニックを発言し、別室対応を行った事例がある。トラブルの仲載や個別対応は行っているが、全体のスキル向上などの研修は行っていない。また、記載された研修資料は基礎的な内容であるため、より専門性の向上が目的となる研修などを受講することが望まれる。 | b  |

| 評価基準                                             | 評価基準説明・調査のポイント            |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | 判断のポイント                   | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                    | 評価の留意点                                                                                                                              |
| A-2-(2) 日常的な生活支援                                 |                           |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |
| 【A⑧】A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。         |                           | ○利用者の日常生活支援(食生活、入浴、排せつ、移動・移乗等の支援)は、個別支援計画にもとづくとともに、利用者の日々の心身の状況に応じて適切に実施される必要があります。                                                                         |                                                                                                                                     |
| ① 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるよう工夫されている。  | 嗜好を考慮した快適な食事への工夫事例        | 【食生活】<br>○食生活については、利用者の希望や好みが献立に適切に反映されていることをはじめ、適温での提供や食事の選択制(時間、場所、メニュー等)を取り入れる工夫が必要です。また、食事をする場の雰囲気づくりやテーブル・席の配置の工夫など、利用者が食事をおいしく、楽しく食べられるような取組や工夫を行います。 | ○個別支援計画にもとづく日常的な生活支援の状況について、利用者の支援の必要度等を踏まえた支援の実施状況を確認し、総合的に評価します。                                                                  |
| ② 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。                  | 心身の状況に応じた食事支援の事例          | ○利用者の心身の状況に応じた食事の提供と支援が重要です。利用者の意向や障害の状況に応じた食事の提供方法等を個別支援計画等に明示します。また、利用者一人ひとりの状況に配慮した食事介助や支援を行うことが必要です                                                     | ○利用者の心身の状況に応じた各種の支援については、利用者一人ひとりに応じた自助具などの福祉用具の活用状況等を含め個別支援計画等をもとに確認します。                                                           |
| ③ 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。                   | 心身の状況に応じた入浴支援の事例          | ○食生活に関する支援として、栄養マネジメントや経口での食事の継続や移行のための取組、口腔ケア等を利用者の状況によって、必要に応じて実施します。これらの取組については、関係する専門職が連携して、効果的に実施できるようにすることも重要です。                                      | ○個別支援計画とともに、標準的な実施方法を文書化したもの(マニュアル、手順書等)をもとに、支援が提供されているか聴取し、記録を確認します。                                                               |
| ④ 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。                      | 心身の状況に応じた排せつ支援の事例         | 【入浴支援等】<br>○利用者の意向や心身の状況に応じた入浴の形態・方法により、入浴支援や清拭等を行います。また、利用者の尊厳に配慮した環境づくりや介助方法等に工夫がなされていることも重要です。                                                           | ○「食事」は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるように工夫されている。」について、食事を外部事業者への委託・発注により提供している場合には、定期的な外部事業者との調整等の状況も踏まえ評価します。                     |
| ⑤ 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。                    | 心身の状況に応じた移動・移乗支援の事例       | ○入浴前の健康確認や入浴中の支援を行うとともに、利用者の意向や健康状態、生活の状況等に応じて柔軟な入浴支援を行います。                                                                                                 | ○(訪問支援、通所支援、就労支援)通所支援、就労支援における「入浴支援」など、障害福祉サービスの類型に応じて必須とされていない支援に関する判断基準については、福祉施設・事業所の状況に応じて適用せず、実施事項や支援内容に該当する判断基準をもって総合的に評価します。 |
| A-2-(3) 生活環境                                     |                           |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |
| 【A⑨】A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。    |                           |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |
| ① 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。                 | 生活環境の安心・安全に配慮した取組事例       | 【排せつ支援】<br>○利用者の意向や心身の状況に応じた方法により、排せつ支援を行います。また、利用者の尊厳に配慮した環境づくりや介助方法等に工夫がなされていることも重要であり、排せつ支援は、利用者の尊厳に配慮し、迅速かつ適切に行われるようにします。                               | ○「訪問支援、通所支援」家庭での食生活、入浴、排せつ、移動・移乗等について、利用者・家族への助言や情報提供を行うことを含め評価します。                                                                 |
| ② 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。             | 居住空間の快適性と安全性のチェックの実施(書面要) | ○利用者の排せつの自立に向けた支援とともに、排せつリズムの把握と運動や水分摂取等の快適な排せつのための支援や取組が必要です。                                                                                              | ○(通所支援、就労支援)利用者の移動・移乗について、日々の生活における移動・移乗とともに、送迎サービスを実施している場合には、送迎が利用者の障害や心身の負担に配慮されているか、また、可能な限り利用者の希望に応じて実施されているか確認します。            |
| ③ 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるよう生活環境の工夫を行っている。    | 安眠(休息)できるよう生活環境の工夫事例      | 【移動・移乗支援】<br>○利用者の意向と心身の状況に応じた方法により、利用者の自主性を尊重して支援します。                                                                                                      | ○(共同生活支援)外部サービス利用型グループホームについては、受託居宅介護事業所のホームヘルパー等による支援を含め評価します。                                                                     |
| ④ 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。 | 他の利用者との関係調整の事例            | ○支援方法や福祉用具を適切に選択するとともに、移動・移乗支援を迅速かつ適切に行います。また、利用者の移動・移乗に制約や事故が起きないように、設備・環境や支援等の工夫が必要です。                                                                    |                                                                                                                                     |
| ⑤ 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。           | 生活環境について、利用者の意向等を取り入れた事例  |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |

| 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 |                                                                                                                                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                  |                                     |                                     | 取組の状況                                                                      | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                                       | 判定 |
| A-2-(2) 日常生活支援                                   |                                     |                                     |                                                                            |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| 【A8】A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。           |                                     |                                     |                                                                            |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ① 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるよう工夫されている。  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 昼食弁当は、業者がメニューを作成しているため、利用者の意見は反映されていない。現在、黙食を推奨しており、楽しく食べられるような環境にはなっていない。 |               |          | 食事は弁当を発注している。ご飯やおかずは保温されており、十分な量となっている。コロナ禍になってからは感染拡大防止のため黙食となっているが、休憩室を解放し、食事ができるようになっている。<br>必要に応じて、血糖値の把握や注射の管理を行っている。排泄の支援については該当者がいない。<br>赤穂駅までの送迎を行っている。また、体調などの利用者の心身の状態に応じて送迎の実施を検討している。<br>生活相談にのる姿勢があると尚良い。 | b  |
| ② 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 昼休み時間に昼食を摂ってもらう。特に支援の必要な利用者はいない。                                           |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ③ 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。                   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | ありません                                                                      |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ④ 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                                                      |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ⑤ 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 体調が悪い等の利用者には、本人からの申し出で車で送迎している。                                            |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| A-2-(3) 生活環境                                     |                                     |                                     |                                                                            |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| 【A9】A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。    |                                     |                                     |                                                                            |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ① 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 作業環境の整備に努めている。出来る範囲で、清潔で、安心して作業出来る環境になっていると思う。                             |               |          | 休憩は思い思いの場所でされるが、冷蔵庫のある部屋で休憩される方が多い。<br>作業ごとにリーダー的な役割の方がおり、意見が出てくることもある。意見を聞く場を設定すると良い。                                                                                                                                 | b  |
| ② 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 作業室、トイレは清潔を心掛けている。                                                         |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ③ 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるような生活環境の工夫を行っている。   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません                                                                      |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ④ 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 多目的室を利用している。                                                               |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |
| ⑤ 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 作業環境は、改善、工夫を常に心がけている。生活環境までは関与していない。                                       |               |          |                                                                                                                                                                                                                        |    |

| 評価基準                                                | 評価基準説明・調査のポイント                          |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | 判断のポイント                                 | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                              | 評価の留意点                                                                                                                  |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練                                   |                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |
| 【A10】A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。        |                                         | ○機能訓練・生活訓練については、個別支援計画等にもとづいて計画的に実施します。                                                                                                                               |                                                                                                                         |
| ① 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。               | 個別支援計画等にもとづいた機能訓練・生活訓練の実施（書面要）          | ○利用者が最大限の自立と身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を達成・維持することなどを旨として支援します。訓練施設・設備の活用や専門職によるプログラム・メニュー等をつうじた取組のみならず、日々の生活動作の中で支援を行うことも重要です。また、利用者の意欲を高める支援や工夫を検討・実施し、利用者が主体的に取組めるように支援します。 | ○個別支援計画と機能訓練・生活訓練の計画は、同一である必要はありません。これらが個別に定められている場合には、個別支援計画と機能訓練・生活訓練計画等が適切に連動して訓練等が実施されているか確認します。                    |
| ② 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。                    | 利用者の訓練意欲を高める支援や工夫事例                     | ○機能訓練・生活訓練は、医師、看護師等、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の指導・助言のもとに実施します。                                                                                                            | ○関係職種との適切な連携のもとに機能訓練・生活訓練が実施されているか確認します。                                                                                |
| ③ 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。        | 専門職の助言・指導のもとづいた機能訓練・生活訓練の実施（書面要）        | ○専門職以外で実施可能な事項等については、実施方法や留意点を関係職員と共有し、日常生活動作のなかで実施することにより、利用者の機能や能力を維持・向上する機会を増やすよう工夫します。また、利用者の意向や障害に応じて福祉機器等の活用を必要に応じて進めます。機器の選択や活用にあたっての相談や助言と支援を行います。            | ○「利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。」については、当該福祉施設・事業所に配置される専門職による支援のほか、かかりつけ医やその他関係機関の専門職の助言・指導により実施されるものを含みます。 |
| ④ 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。          | 個別支援計画等にもとづいた機能訓練・生活訓練の実施（書面要）          | ○専門職と関係職員の連携・協力のもとに計画とプログラムやメニューを作成し、機能訓練・生活訓練を実施することが重要です。                                                                                                           | ○（訪問支援、通所支援、就労支援、共同生活支援）機能訓練や生活訓練のための福祉施設・設備等で実施する機能訓練・生活訓練に限らず、日常的な支援において実施している事項を確認します。                               |
| ⑤ 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。        | 訓練計画のモニタリングと見直し状況                       | ○機能訓練・生活訓練の計画については、定期的にモニタリングを行い、利用者の心身の状況や意向等に応じて検討・見直しを行います。                                                                                                        |                                                                                                                         |
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援                                 |                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |
| 【A11】A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。   |                                         | ○利用者の健康管理については、医師や看護師等との連携のもとに実施します。日々の健康管理に関わる事項とともに、体調変化時（緊急時）の対応等については、手順や方法を明確化し、職員が理解し取組まれていることが必要です。                                                            |                                                                                                                         |
| ① 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。       | 利用者のバイタルチェックの状況（書面要）                    | ○定期的なバイタルチェックのみならず、利用者と日々接している職員が、入浴や排せつなど、支援のさまざまな場面において健康状態や変化の把握に努めることが必要です。                                                                                       | ○利用者の健康管理等について、マニュアル、計画、記録等により、実施体制や実施状況を確認します。また、把握した健康状態については、職員間でどのように情報を共有しているか確認します。                               |
| ② 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。             | 定期的な健康相談の実施                             | ○利用者（必要に応じて家族）に対しては、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ることなどにより、健康に対する意識の向上や健康に関する悩み事への対応をはかることが必要です。                                                                   | ○利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫について、具体的な取組を確認します。                                                                         |
| ③ 利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。               | 健康維持・増進のための取組事例                         | ○利用者の健康の維持・増進のため、利用者の意向や障害に応じて、健康に対する意識を向上するための取組を含めて日常生活の中に取り入れる事項やプログラムを用意します。その他、健康の維持・増進のための工夫を地域の社会資源の活用を含め検討・実施します。                                             | ○「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。」については、福祉施設・事業所の嘱託医や看護師等によるもののほか、地域の保健・医療機関の活用の状況を含めて評価します。                      |
| ④ 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。 | 利用者の体調変化による緊急時の迅速な対応等についての手順や方法の明示（書面要） | ○利用者の体調変化による緊急時の迅速な対応等については、あらかじめ定めた手順や方法にもとづき、医師・医療機関との連携・対応が適切に行われる必要があります。利用者が迅速かつ適切に医療が受けられるよう、地域の医師・医療機関とは、日常的な連携をはかることが必要です。                                    | ○（訪問支援、通所支援、就労支援）家庭での健康管理について、利用者・家族への助言や情報提供を行うことを含め評価します。                                                             |
| ⑤ 障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。          | 健康管理に関する研修の定期的な実施（年1回以上）                | ○障害者・児を支援する福祉施設・事業所においては、医師や看護師等の協力・指導を得ながら、職員に対して障害者・児の健康管理の基本と方法や留意点についての研修、職員の個別指導等を定期的に行うことが、利用者の健康管理を適切に実施するために重要です。                                             |                                                                                                                         |

| 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 |                                                          |    |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|---------------|----------|----------------------------------------------------------|----|
|                                                     |                                     |                                     | 取組の状況                            | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                         | 判定 |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練                                   |                                     |                                     |                                  |               |          |                                                          |    |
| 【A10】A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。        |                                     |                                     |                                  |               |          |                                                          |    |
| ① 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                                  |               |          |                                                          |    |
| ② 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                                  |               |          |                                                          |    |
| ③ 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 就労の場で、これらの必要はないと思う               |               |          | 支援計画に反映されているものもあるが、意識的に取り組みを行っているわけではない。マニュアル等を整備されると良い。 | c  |
| ④ 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                                  |               |          |                                                          |    |
| ⑤ 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |                                  |               |          |                                                          |    |
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援                                 |                                     |                                     |                                  |               |          |                                                          |    |
| 【A11】A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。   |                                     |                                     |                                  |               |          |                                                          |    |
| ① 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 出勤時に検温チェック。朝礼で、健康チェック(自己申告)している。 |               |          |                                                          |    |
| ② 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません。                           |               |          |                                                          |    |
| ③ 利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません。                           |               |          | 協力医はいるが、訪問等はなく、健康診断は個人で行ってもらっている。                        | b  |
| ④ 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 協力医と連携をとっている。                    |               |          |                                                          |    |
| ⑤ 障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません。                           |               |          |                                                          |    |

| 評価基準                                           |                                                          | 評価基準説明・調査のポイント             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |                                                          | 判断のポイント                    | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                                                     | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 【A12】A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。 | ① 医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 | 医療的な支援の体制や実施方法の明示(書面要)     | ○医療的な支援を必要とする利用者が、生活の場において、安心・安全に暮らし続けるためには、利用者の状況に応じて、適切に医療的な支援が提供されることが求められます。<br>○医療的な支援については、福祉施設・事業所の医療的な支援に関する考え方(方針)と管理者の責任を明確にし、マニュアル等の整備とともに実施手順や個別の計画を策定して実施します。                                                                                                   | ○服薬等の管理について、慢性疾患やアレルギー疾患のある利用者への適切な対応について実施体制と実施方法、記録を確認します。<br><br>○介護職員等が実施する医療的ケアが、安全管理体制と医師の指示のもとに適切な手順、方法等により実施されているか、実施体制と実施方法、記録を確認します。また、必要な備品の取扱いや衛生管理に関する手順、また手順にもとづく実施状況等をあわせて確認します。<br><br>○安全管理体制におけるリスクマネジメントに関する取組については「37 Ⅲ-1-(5)-①」、感染症の予防や発生時の対応については「38 Ⅲ-1-(5)-②」で評価します。<br><br>○「医療的な支援」を実施していない場合には「非該当」とします。 |
|                                                | ② 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実に行っている。                      | 服薬管理マニュアルに基づいた取組           | ○日常的な服薬等の管理(内服薬・外用薬等の取り扱い)について、職員は、薬の目的や効果、副作用と注意事項等について十分に理解している必要があります。また、利用者に対しては、必要に応じて薬に関する情報を適切に提供します。<br>○服薬等に関するマニュアルにおいては、利用者が使用する薬の保管から服用・使用の確認に至る服薬等の管理方法や留意事項を具体的に明記します。また、誤薬・誤飲や服用の拒否、重複服用や服用忘れがあった場合の対応方法等を定めていることが必要です。あわせて、服薬等の状況を記録し、常に職員が使用状況を確認することが重要です。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                | ③ 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。     | 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者の支援事例   | ○慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示のもと利用者の状況に応じた適切な支援と対応を行います。慢性疾患やアレルギー疾患等については、日頃から医師(かかりつけ医、専門医等)との連携をはかることや、これらの疾患に関する職員の正確な理解のもとに適切な対応策を講じることが必要です。障害児支援においては、保護者との連携や必要に応じて保護者への助言、情報提供等を行います。                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                | ④ 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。          | 医療的ケア(喀痰吸引及び経管栄養等)の取組事例    | ○医療的ケア、(喀痰吸引[口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部]及び経管栄養[胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養])については、法令の定める一定の要件を満たす場合に、所定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員等(介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者)が実施することができるとされています。医師の指示と定められた手順、方法等により実施すること、報告書の作成と報告等が必要です。                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                | ⑤ 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。                        | 医療ケアの実施における安全管理体制の構築(書面要)  | ○医療的ケアは、医師、看護師等の医療関係者との連携を確保し、医師の文書による指示のもと適切に実施します。また、実施内容に関する書面を医師・看護師等とともに作成し、利用者に丁寧に説明を行い、同意のもとに医療的ケアを実施します。                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                | ⑥ 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。                     | 医療的な支援に関する研修の定期的な実施(年1回以上) | ○医療的な支援の実施にあたっては、利用者の生命・身体への影響の大きさを十分に認識したうえで、医師や看護師等の指導・助言のもと、安全管理体制を構築します。安全委員会等を設置することなどの安全確保のための体制を整備するとともに、必要な備品の衛生的な管理等が必要となります。また、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実施します。あわせて、医療的な支援を実施する職員の不安等を把握し、実施体制の見直し等を継続的に行うことも必要です。                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 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 |                  |    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|---------------|----------|------------------|----|
|                                                          |                          |                          | 取組の状況 | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点 | 判定 |
| 【A12】A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。           |                          |                          |       |               |          |                  |    |
| ① 医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |               |          |                  |    |
| ② 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実に行っている。                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |               |          |                  |    |
| ③ 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |               |          |                  |    |
| ④ 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |               |          |                  |    |
| ⑤ 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |               |          |                  |    |
| ⑥ 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |               |          |                  |    |
|                                                          |                          |                          |       |               |          | 非該当              | 非  |

| 評価基準                                                      | 評価基準説明・調査のポイント                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | 判断のポイント                             | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                      | 評価の留意点                                                                                                                                                |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援                                         |                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 【A13】A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。         |                                     | ○利用者の「自立した生活及び地域社会への包容」を実現する観点から、利用者の意向を尊重しながら、社会参加や学習のための支援を行います。また、利用者と地域社会との関係性の構築や継続に配慮した支援を行う視点も重要です。                                                                                    |                                                                                                                                                       |
| ① 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。 | 社会参加に資する情報提供や学習・体験の機会の事例            | ○利用者を地域社会の一員として尊重し、主体的な生活を支援することを目的として、生活のさまざまな場面において、社会参加に向けた情報の収集・提供や学習・体験の機会等を準備し、地域の文化施設の利用をはじめ、ボランティア活動、文化活動やスポーツ活動等諸活動等への参加に向けて支援します。情報の提供にあたっては、利用者の理解に配慮し、利用者の状況にあわせた情報提供に努めることが必要です。 | ○利用者一人ひとりの社会参加や学習のための支援の展開をどのように考えているか聴取し、具体的な支援や取組を確認します。                                                                                            |
| ② 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。           | 外出・外泊や友人との交流等の配慮や工夫事例               | ○社会参加に必要な支援については、必要な時には職員・ガイドヘルパー・ボランティア等の支援や助言が得られるように、地域の社会資源の活用を含め調整し、支援します。また、外出にあたっての事前準備や安全配慮についても、利用者の状況と必要に応じて十分に検討・実施します。                                                            | ○利用者一人ひとりへの情報提供の実施状況、生涯学習や資格取得のための支援等の実践を確認します。                                                                                                       |
| ③ 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。                           | 希望と意向を尊重した学習支援の実施                   | ○利用者の外出・外泊や友人との交流については、利用者を尊重した柔軟な対応や支援を行います。外出や外泊は、利用者の主体性を尊重し、利用者や家族の事情も考慮しながら適切に行うことが重要です。                                                                                                 | ○(就労支援)社会参加における就労支援の実施内容等については、「A-4 就労支援」で評価します。                                                                                                      |
| ④ 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。                       | 社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫事例            | ○学習のための支援は、利用者の社会参加や日中活動の一つとして、自己実現につながる重要な支援です。利用者の意向と能力に応じて、学習する機会が保障されるよう支援します。生活の場で、落ち着いた雰囲気の中で学習に集中できる環境づくりや地域の学習の場(機会)への参加のために必要となる調整等、利用者のニーズに応じて支援を進めることが必要です。                        | ○(訪問支援)相談支援事業所をはじめ関連する障害福祉サービスや支援の活用と連携等を含め評価します。                                                                                                     |
|                                                           |                                     | ○社会参加や学習のための支援においては、利用者の社会参加や学習への参加や継続の意欲を高めるための支援と工夫が必要です。多様な取組が考えられるため、福祉施設・事業所において利用者のニーズを把握し、ニーズに応じた取組や工夫を検討・実施します。                                                                       | ○(通所支援)「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。」は適用しません。利用者と地域との交流については、「23 II-4-(1)-①」で評価します。                                                  |
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援                                  |                                     |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                       |
| 【A14】A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。   |                                     | ○利用者の生活や住まいへの希望と意向を尊重し、地域生活への移行や住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援します。そのため、地域の相談支援事業所をはじめ、福祉施設・事業所やその他の社会資源等との連絡・調整と支援を進めることが必要です。                                                                         |                                                                                                                                                       |
| ① 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。       | 地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会の提供事例    | ○地域生活への移行や地域生活を継続するためには、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会が重要です。また、利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活を継続するための意欲を高める支援や工夫を行うことが必要です。                                                                             | ○利用者一人ひとりの地域生活への移行や地域生活の継続のための支援の展開をどのように考えているか聴取し、具体的な支援や取組を確認します。福祉施設・事業所での具体的な事例等をもとに聴取し、確認します。                                                    |
| ② 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。              | 地域生活の意欲を高める支援や工夫事例                  | ○利用者の意欲を高める支援や工夫については、多様な取組が考えられるため、福祉施設・事業所において利用者のニーズを把握し、ニーズに応じた取組や工夫を検討・実施します。                                                                                                            | ○実際の支援がどのように展開されているのか、いくつかのケースについて個別支援計画と記録等をもとに確認します。                                                                                                |
| ③ 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。                    | 地域生活への移行や地域生活についての利用者の意思や希望の明示(書面要) | ○地域生活の移行や地域生活の継続については、利用者にとって無理がないか十分に配慮する必要があります。利用者が主体的に生活を設計できるような動機づけや支援を行うとともに、利用者の意向や障害の状況に応じて生活環境が確保できるよう支援します。また、家族や近隣住民の理解を得るための取組を必要に応じて行います。                                       | ○利用者の意欲を高める工夫や利用者の意向を把握し尊重する取組については、個別事例のみならず、福祉施設・事業所としての仕組みや取組があるか確認します。                                                                            |
| ④ 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。         | 地域生活への移行や地域生活に関するアセスメントの実施(書面要)     | ○地域生活への移行や地域生活を継続するためには、相談支援事業所との調整・連携のもと、支援を提供する福祉施設・事業所においても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可能な限り行います。例えば、日常的な相談を受けることや緊急時のバックアップ体制づくりに寄与すること等、地域の関係機関等と連携・協力した取組を進めることが必要です。                 | ○(入所支援)地域生活への移行に向けた支援を実施しているものの、実際に地域生活への移行がなされていない場合については、支援の内容や経過をもとに評価します。地域生活への移行は、利用者の意向等を十分に踏まえて支援されるべきものであり、地域生活への移行が実現したことのみをもって評価しないよう留意します。 |
| ⑤ 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。             | 地域生活への移行や地域生活の継続ための関係機関との連携状況       |                                                                                                                                                                                               | ○(訪問支援、通所支援、就労支援、共同生活支援)地域生活を継続するための支援や取組を中心に評価します。                                                                                                   |
|                                                           |                                     |                                                                                                                                                                                               | ○(訪問支援、通所支援、就労支援、共同生活支援)地域生活への移行や地域生活にあたっての福祉サービスの継続性に配慮した対応については、「32 III-1-(2)-③」で評価します。                                                             |

| 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 |                                                                                                                                                                                    |    |
|-----------------------------------------------------------|------|-------|-----------------------------------------------------------|---------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                           |      |       | 取組の状況                                                     | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                   | 判定 |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援                                         |      |       |                                                           |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| 【A13】A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。         |      |       |                                                           |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| ① 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。 | ■    | ■     | イベントや市役所内で、ラスクを販売する機会を設けている。お客さんにラスクを購入してもらえるような工夫を行っている。 |               |          | ラスクの販売を外部で行う機会を作り、社会参加を体験する機会としている。外部での販売には、利用者の希望で同行することができるようになっている。<br>外出や外泊については、相談があれば対応しているが、事業所として制限などを設けているわけではない。グループホームの体験での宿泊の機会はある。<br>近隣の大学や市民病院との繋がり、コロナ禍でなくなってしまった。 | b  |
| ② 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。           | □    | ■     | ありません。                                                    |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| ③ 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。                           | □    | □     | ありません。                                                    |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| ④ 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。                       | □    | □     | ありません。                                                    |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援                                  |      |       |                                                           |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| 【A14】A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。   |      |       |                                                           |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| ① 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。       | □    | ■     | ありません。                                                    |               |          | 利用者の希望に応じて、グループホームの体験利用を行えるように、相談できるようにしている。<br>必要に応じてヘルパーとの連携を行っている。<br>地域生活に向けた支援の具体例として、買い物への同行についての話を聞いた。<br>今後は経過などをケース記録や相談記録に残し、対応内容がわかるようにしておくことが望まれます。                    | b  |
| ② 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。              | □    | □     |                                                           |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| ③ 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。                    | □    | ■     |                                                           |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| ④ 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。         | □    | □     |                                                           |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |
| ⑤ 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。             | □    | □     |                                                           |               |          |                                                                                                                                                                                    |    |

| 評価基準                                                                     | 評価基準説明・調査のポイント                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                          | 判断のポイント                                | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                          | 評価の留意点                                                                                        |
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援                                                  |                                        |                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |
| 【A15】A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。                                |                                        | ○利用者の生活の質を高めるため、利用者の家族等(家族、保護者、成年後見人等)との連携をはかるとともに、家族の生活や支援に関する悩みなどに応えるために家族支援を行います。                                                                                              |                                                                                               |
| ① 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。                                  | 家族関係に関する適切なアセスメントを実施(利用者の意向と関係性)       | ○家族等との連携・交流にあたっては、家族関係に関する適切なアセスメントを実施するなど利用者の意向を尊重した対応を行う必要があり、利用者と家族等の関係性を含め、個別事情に十分に配慮することが重要です。                                                                               |                                                                                               |
| ② 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。                                       | 家族への定期的な支援や生活状況の報告(年2回以上)              | ○福祉施設・事業所として、利用者の生活状況等について、利用者の意向やプライバシーに配慮したうえで家族等への定期的な報告や家族等と意見交換する機会を設けます。また、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支援を行います。                                                      | ○福祉施設・事業所における家族等との連携・交流や家族支援に関する基本的な考え方を確認したうえで、具体的な取組の内容を確認します。                              |
| ③ 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。                                      | 家族との個別での意見交換の機会                        | ○利用者の支援にあたっては、家族等との信頼関係の構築が重要であり、その一つの方法として、利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールを福祉施設・事業所として明確にし、あらかじめ定めた家族等への報告・連絡や情報提供を適切に行います。                                                           | ○日常的な家族等との情報交換の状況、家族等と相互理解をはかるための取組を確認します。また、家族支援の実施方法・内容等を個別支援計画や記録等をもとに具体的に確認します。           |
| ④ 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。                         | 家族からの相談と支援の取組事例                        | ○利用者の生活や支援に関する家族等との連携や家族支援については、多様な支援や取組が考えられます。福祉施設・事業所において利用者や家族等のニーズを把握し、利用者と家族等の関係における支援のほか家族、保護者の就労への配慮を含めた生活に関わるさまざまな支援について、利用者や家族等のニーズに応じた取組や工夫を検討・実施します。                  | ○(障害児支援)保護者等の支援に関する具体的な取組、相談や支援の体制や状況等について確認します。また、保護者等への子育て支援に有効な関係機関等の情報提供の内容や方法等について確認します。 |
| ⑤ 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。                             | 体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールの明示(書面要)         | ○通所支援や訪問支援においては、利用者の生活に応じて、家族の心身の状況や支援に関わる負担にも配慮し、家族の支援方法等の把握や助言をはじめ、相談支援事業所との連携・協力による支援等を行います。                                                                                   |                                                                                               |
| ⑥ 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。                                | 家族等との連携や家族支援についての工夫事例                  | ○障害児支援においては、障害児を育てる家族への支援が重要であり、生活の支援とともに、さらに就労への配慮を含め、子どもの発達の段階に応じて「育ち」や「暮らし」を安定させるための家族支援が必要です。保護者の「子どもの育ちを支える力」を向上させることを目的としたペアレント・トレーニング等の支援や障害児のきょうだいへの支援を含めた取組と工夫を検討・実施します。 |                                                                                               |
| A-3 発達支援                                                                 |                                        |                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |
| A-3-(1) 発達支援                                                             |                                        |                                                                                                                                                                                   |                                                                                               |
| 【A16】A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。                            |                                        | ○障害児支援においては、障害のある子どもの育ちと発達の能力を尊重し、子どもの最善の利益を保障することを基本とする発達支援を行うことが必要です。                                                                                                           |                                                                                               |
| ① 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援(個別支援)を行っている。                                | 子どもの発達過程や適応行動の状況等に関する適切なアセスメントを実施(書面要) | ○子どもの個々のニーズに応じた支援を丁寧に行うことが重要であり、子どもの発達過程と心身や適応行動の状況等を踏まえた発達支援(個別支援)を行います。                                                                                                         |                                                                                               |
| ② 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施している | 基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組事例(個別活動と集団活動) | ○子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や支援について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施することが必要であり、活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを適宜実施することが必要です。                                            | ○利用者一人ひとりへの発達支援の展開をどのように考えているか聴取し、具体的な個別支援や取組を確認します。                                          |
| ③ 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。                   | 子どもの活動プログラムの作成と見直し状況                   | ○子どもの「育ち」を保障していくため、障害児支援を子育て支援の一環とした支援体制を構築します。子どもと保護者等の状況に応じて、子育てと発達を個別に支援していくことを障害児支援の基本的な考え方とします。                                                                              | ○活動プログラムの作成等について、チームでの検討・見直しの状況や支援内容の共有のための取組を確認します。                                          |
| ④ 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。               | 関係機関(学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所)との連携状況   | ○障害児支援を子育て支援の一環として進めるためには、障害児を支援する福祉施設・事業所とともに、子育て支援に関わる諸制度との連携をはかることが重要です。ライフステージに応じた切れ目のない支援の推進(縦の連携)と関係者間のスムーズな連携(横の連携)により、障害児支援が展開される必要があります。                                 | ○学校及び保育所、児童発達支援事業所等との具体的な情報共有、連携・調整の方法・内容について確認します。                                           |
|                                                                          |                                        | ○子どもと保護者のライフステージにあわせて、保健、医療、福祉、保育、教育、就労支援等を含めた関係者がチームとなって支援することが重要であり、学校及び保育所、認定こども園、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス等との情報共有、連携・調整のなかで、利用者を支援します。                                             | ○発達支援における保護者等の家族支援については、「A15 A-2-(8)-①」で評価します。                                                |

| 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 |                                                                                                                      |    |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------|---------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                                         |                                     |                                     | 取組の状況       | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                     | 判定 |
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援                                                 |                                     |                                     |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| 【A15】A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。                               |                                     |                                     |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| ① 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| ② 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。                                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| ③ 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。                                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません。      |               |          |                                                                                                                      |    |
| ④ 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| ⑤ 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 重要事項説明書に記載。 | 重要事項説明書       | 重要事項説明書  | 利用者の家族などとの連携に関しての記録やマニュアルは確認できなかった。<br>体調不良や緊急時の対応方法については、利用契約時に重要事項説明書を示し説明し、同意を得ている。<br>一部家族等との連携についての具体例を口頭で確認した。 | b  |
| ⑥ 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | ありません。      |               |          |                                                                                                                      |    |
| A-3 発達支援                                                                |                                     |                                     |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| A-3-(1) 発達支援                                                            |                                     |                                     |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| 【A16】A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。                           |                                     |                                     |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| ① 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援(個別支援)を行っている。                               | /                                   | /                                   |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| ② 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動を組み合わせながら実施している | /                                   | /                                   |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| ③ 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。                  | /                                   | /                                   |             |               |          |                                                                                                                      |    |
| ④ 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。              | /                                   | /                                   |             |               |          |                                                                                                                      | 非  |

| 評価基準                                                   | 評価基準説明・調査のポイント                          |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        | 判断のポイント                                 | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                                                                   | 評価の留意点                                                                                       |
| <b>A-4 就労支援</b>                                        |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| <b>A-4-(1) 就労支援</b>                                    |                                         |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| 【A17】A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。             |                                         | ○利用者の自律・自立生活や自己実現をはかるため、一人ひとりの「働く」ことについての思いや希望を理解し、働く力や可能性を尊重した就労支援を行うことが必要です。                                                                                                                                                             |                                                                                              |
| ① 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。                 | 働く力や可能性に関する適切なアセスメントにもついた取り組みと工夫事例(書面要) | ○利用者が働くことをつづじて、どのような生活や自己実現を目指しているのか等を十分に把握し、その思いを実現するための個別支援に努めることが必要です。                                                                                                                                                                  |                                                                                              |
| ② 利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。                           | 就労に向けた個別支援計画の作成                         | ○就労支援をつづじて、利用者の働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行います。利用者の働く力や可能性を引き出す支援については、多様な方法や取組が考えられるため、福祉施設・事業所において利用者のニーズを把握し、利用者のニーズに応じた取組や工夫を検討・実施します。                                                                                                       | ○利用者一人ひとりの働く力や可能性の尊重と利用者の希望や障害に応じた就労支援の展開をどのように考えているか聴取し、個別支援計画等をもとにした具体的な支援や取組を確認します。       |
| ③ 利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。 | 働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上に関する取組事例      | ○利用者の障害に応じた就労支援を行うこととあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援します。また、利用者の働く意欲を継続的に維持し、向上するための支援を行います。                                                                                                                                             | ○利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組と工夫、働く意欲の維持・向上のための支援等の方法・内容を具体的に確認します。                            |
| ④ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。                              | 仕事への意欲ややりがいをも高める観点からの取組事例               | ○仕事や支援の内容については、個別支援計画の策定や見直しに関する話し合いのみならず、日々の仕事や支援の状況等を把握しながら、定期的な報告と話し合いの場を設けることが必要です。利用者の仕事や支援に関する理解とともに、仕事への意欲ややりがいをも高める観点からの取組を進めることが必要です。                                                                                             | ○地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力の方法・内容について確認します。                                                       |
| ⑤ 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。                 | 就労に関する利用者への定期的な報告と話し合いの機会               | ○利用者の就労を促進するためには、障害者就業・生活支援センターをはじめとする地域の支援ネットワークを構築し、利用者一人ひとりの就労を丁寧に支援することが必要です。地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行うことが重要です。                                                                                                                  |                                                                                              |
| ⑥ 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。                 | 関係機関(地域の企業、就労支援機関、家族)との連携状況             |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
| 【A18】A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。       |                                         | ○仕事については、利用者がその能力を活かし参加できる可能性を高める観点から、検討・実施される必要があります。                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |
| ① 利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。                   | 利用者の意向や障害の状況に応じた作業支援の事例                 | ○利用者の意向や障害の状況にあわせた仕事時間、内容・工程等とするともに、利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供できるよう工夫します。そのため、仕事量を計画的に確保するとともに、賃金(工賃)の引上げに向けて、目標額の設定、作業技術や収益率の向上に向けた取組、商品開発、販路の拡大等の取組や工夫を福祉施設・事業所及び、地域の実情等を勘案しながら検討・実施することも必要です。                                          |                                                                                              |
| ② 利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。            | 多様な作業内容や工程の整備状況                         | ○仕事の内容・工程等の計画を利用者と作成するよう努めることは、利用者の働く意義と目標や自分の役割等を確認するため、また、利用者のやりがいをも高める取組として重要です。                                                                                                                                                        | ○就業規則等の諸規程を確認するとともに、利用者に応じた仕事の内容・工程等に関する取組や工夫を具体的に聴取します。また、仕事の内容・工程等の計画等の検討・策定方法についても確認します。  |
| ③ 仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。                       | 仕事の内容・工程等の計画の策定プロセスの確認                  | ○賃金(工賃)等については、規程を策定し、利用者にわかりやすく説明するとともに、同意を得た上で、適切に支払います。規程の策定にあたっては、組織として十分に議論するとともに、支援者の主観に依存しない基準となるよう配慮します。また、事業計画や中長期計画とともに、個別支援計画等とリンクし具体的な目標となっていること等が必要です。また、賃金(工賃)については、利用者のモチベーションに配慮した設定とします。なお、規程については定期的に見直しのための検討を行うことも必要です。 | ○利用者の意向をどのように把握して仕事時間、内容・工程等に反映しているか確認します。                                                   |
| ④ 賃金(工賃)等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。            | 利用者の工賃の説明と同意の状況                         | ○仕事については、利用者の障害の状況に配慮し、仕事(作業)の標準化や生産の効率化・迅速化等のための工夫を行うことも必要です。仕事の分担と役割、メンバーの能力と進捗状況の把握・分析のもとに、作業効率化の方法を検討し、取組や工夫を進めます。これらの取組を含め、賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫を利用者の状況や地域の実情等に応じながら進めることが必要です。                                                        | ○賃金(工賃)規程や事業計画とともに、記録等をもとに、賃金(工賃)の説明・同意の状況等を確認します。また、規程の検討・見直し等の状況とともに、賃金(工賃)を引き上げる取組を確認します。 |
| ⑤ 賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫を行っている。                          | 賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫事例                  |                                                                                                                                                                                                                                            | ○労働安全衛生の関係法令にもとづく規程やマニュアル等とともに、具体的な取組や夫を確認します。                                               |
| ⑥ 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。                               | 利用者に対する安全衛生の配慮                          | ○仕事(作業)の場については、利用者の労働安全衛生に配慮し、労働安全衛生の関連法令にもとづき、必要となる規程やマニュアル等を整備し、働きやすく安全な環境となるように取組を進めるとともに、利用者一人ひとりの障害に応じて適切な労働環境が確保できるように工夫します。また、利用者に対する安全教育も重要な取組です。                                                                                  |                                                                                              |

| 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             |                                                                                                                                                                                                                       |    |
|--------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                        |      |       | 取組の状況                                                                                             | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料              | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                                      | 判定 |
| <b>A-4 就労支援</b>                                        |      |       |                                                                                                   |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| A-4-(1) 就労支援                                           |      |       |                                                                                                   |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| 【A17】A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。             |      |       |                                                                                                   |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ① 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。                 | ■    | ■     | 特性に応じた作業に従事してもらい、各自の工夫する力を引き出そうとしている                                                              |               | 個別支援計画<br>職員ミーティング記録 | それぞれの作業で目標設定をして、その日の活動に取り組んでいる。<br>施設外就労は同じ建物の1階にある企業で実施されている。<br>給料は全員に現金手渡しを行っており、その際に個別で話をできる体制を設けている。<br>今後は各関係機関や家族と連携・協力の内容について文書化し、支援内容をわかりやすく示していくことが期待されます。                                                  | b  |
| ② 利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。                           | ■    | ■     | 現在、訓練メニューは6作業ある。話し合い等により、利用者の特性に合った訓練メニューを選択している。                                                 |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ③ 利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。 | ■    | ■     | 朝礼で、社会人としての基本的なマナーについて話す。モチベーションアップの為にポスターを掲示している。作業時には、常に工夫しながら作業し、併せて、スピードアップ、品質向上に努めるよう指導している。 |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ④ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。                              | ■    | □     |                                                                                                   |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ⑤ 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。                 | ■    | ■     | 給料日に個別に話を時間を設けている。                                                                                |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ⑥ 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。                 | ■    | □     | 施設外就労契約し、約10名が作業している。ラスク製造以外の作業も地元の会社の下請作業で、それらの企業と良好な関係を築いている。                                   |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| 【A18】A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。       |      |       |                                                                                                   |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ① 利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。                   | ■    | ■     | 午前2時間、午後2時間。計4時間の就労時間で、1時間ごとに休憩時間を設けている。集中力が持続できるように配慮した時間割にしている。                                 |               | 賃金台帳                 | 作業内容が6種類あり、利用者の特性や能力、心身の状態に応じて取り組めるように配慮されている。<br>賃金は毎月決まった日に現金支給されており、利用者とコミュニケーションをとる機会にもなっている。<br>事業運営のために試行錯誤をされている内容を聞いたが、賃金の引き上げには至っていない。<br>労働安全衛生に關しての取り決めなどについて、公的機関発行の啓発ポスターの掲示はされているが、事業所として文書化するには至っていない。 | b  |
| ② 利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。            | ■    | ■     | 訓練メニューは6作業。これからも、個々の特性に合った訓練メニューの開拓に努めたい。                                                         |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ③ 仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。                       | ■    | □     | 作業計画は職員が作成し、利用者が最善を尽くせるよう指導している。                                                                  |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ④ 賃金(工賃)等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。            | ■    | ■     | 給料支給は、個別に現金で、給料明細を確認しながら渡している。現金支給を利用者は大変喜んでいる。                                                   |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ⑤ 賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫を行っている。                          | ■    | □     | 特に工夫はしていないが、毎年1回、最低賃金改正に合わせて昇給している。                                                               |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |
| ⑥ 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。                               | ■    | □     | 「整理」「整頓」「清掃」「清潔」の4つのs。「安全」は全てに優先する」を基本としている。また、手洗い、うがい、アルコール消毒はしっかりと出来ている。                        |               |                      |                                                                                                                                                                                                                       |    |

| 評価基準                                           |                                                        | 評価基準説明・調査のポイント                |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |                                                        | 判断のポイント                       | 目的・趣旨・解説                                                                                                                                                                                 | 評価の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 【A19】A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。 | ① 職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大(職場開拓)に努めている。                   | 職場開拓の状況(具体的な取組みが必要)           | ○利用者の多様な就労ニーズに対応し、障害に応じた就労環境づくりを進めるため、職場開拓と就職活動の支援を行います。                                                                                                                                 | <p>○職場開拓と就職支援に関する基本的な考え方(方針)と具体的な支援内容等を確認します。</p> <p>○定着支援については、利用者と職場との関係づくりのための取組や工夫を具体的な事例等をもとに確認します。</p> <p>○障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携について、実施状況や方法・内容について確認します。</p> <p>○利用者や地域の障害者が離職した場合などの受入や支援については、実績のみならず受け入れる体制の準備状況等を含めて評価します。</p> <p>○地域の企業等との関係性の構築や、障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組や働きかけの方法・内容について確認します。</p> <p>《注》<br/>*「障害者差別禁止指針」と「合理的配慮指針」・・・『改正障害者雇用促進法に基づく「障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」(障害者差別禁止指針)、「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」(合理的配慮指針)』(厚生労働省・平成27年3月25日)</p> |
|                                                | ② 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。            | 就労関係機関との連携状況(定期的な情報交換が必要)     | ○就職支援については、利用者一人ひとりの障害等に応じた支援と準備が重要であり、利用者の希望と意向を前提としながら、情報提供、体験の機会(職場見学や職場実習等)の提供、利用者と支援者による就職に向けた課題共有と振り返りの機会をもつなどの取組を進め、利用者と企業等のマッチングを進めます。                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                | ③ 利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。    | 利用者と企業とのマッチングなどの就職支援事例        | ○定着支援については、利用者と職場との関係づくりを進めます。利用者の状況にあわせて、利用者・職場・家庭の調整を行います。定着支援の初期には、利用者の職場の人間関係や作業環境の調整をはじめとする、利用者と職場との丁寧な調整が必要であり、適切なマッチングのための支援等を行います。利用者のやりがいや自己実現をはかる観点から支援を進めることが重要です。            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                | ④ 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。            | 就労後のフォローアップ事例確認               | ○定着支援は、職場適応援助者(ジョブコーチ)の支援、障害者就業・生活支援センター等による支援等との連携を含め支援します。また、就労の継続を支援するためには職業生活とともに家庭等での生活における課題等の解決をはかることが必要であり、地域の社会資源を活用しながら、総合的に支援することが必要です。                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                | ⑤ 利用者や地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を行っている。                     | 離職した場合の支援事例確認                 | ○一般就労した後は、地域の関係機関と連携したフォローアップ体制とともに、離職した利用者の受入や支援体制を整備することが必要です。また、地域の障害者が離職した場合等の対応や支援も重要な役割です。                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                | ⑥ 地域の企業等との関係性の構築や障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。 | 地域の企業等に障害理解や合理的配慮について説明した事例確認 | ○地域における障害者の就労を促進するためには、地域の企業や関係機関等の理解とともに、企業等との関係性の構築や、障害者が働く場における「合理的配慮」を促進するために必要な情報提供等の取組・働きかけを行うことが必要です。行政や関係機関との連携・協働のもと、就労支援事業所としても「障害者差別禁止指針」と「合理的配慮指針」*の理解と、これにもとづく取組の促進を働きかけます。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------|------|-------|------------------------------------------------|---------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                                        |      |       | 取組の状況                                          | 自己評価の根拠(参照資料) | 確認された資料  | 評価の高い点/改善が求められる点                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 判定 |
| 【A19】A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。         |      |       |                                                |               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| ① 職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大(職場開拓)に努めている。                   | ■    | ■     | 新たな取引先開拓に努力している。                               | チラシ、HP        |          | 職場や受注先の開拓について、事業所の沿革から拡大に努めていることが見て取れる。<br>関係機関との連携については、必要に応じて実施しており、ハローワークについては定期的に連携をとる機会がある。<br>地域自立支援協議会仕事部会に定期的に参加し情報を得ている。<br>離職者の再受け入れなどは、定員に空きがあればその都度行っている。<br>利用者の就職支援については、声掛けなどにとどまっており、就労後の定着に関する支援は実施されていない。<br>今後は、地域の企業との連携を行う中で、合理的配慮などの障がい者が就労するための取り組みを促進する役割が期待される。また、就労後のサポートや相談できる機関としての役割も求められる。 | b  |
| ② 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。            | ■    | ■     | 定期的ではないが、適宜行っている。                              |               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| ③ 利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。    | □    | □     | 障がい者合同就職面接会の案内。近隣企業へ声掛けを行っている。                 |               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| ④ 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。            | □    | □     | ありません。                                         |               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| ⑤ 利用者や地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を行っている。                     | □    | ■     | 利用者には再度受け入れるべく声掛けしてはいるが、他の障がい者については、情報が入ってこない。 |               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| ⑥ 地域の企業等との関係性の構築や障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。 | □    | □     | いいえ                                            |               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |

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

|           |       |
|-----------|-------|
| 事業所名: ◎◎園 | 施設種別: |
|-----------|-------|

| 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                                                                                                                                                                                                                                               |         |                  |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       | 取組の状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 自己評価の根拠(参照資料)                                                                                                                                                                                                                                          | 確認された資料 | 評価の高い点/改善が求められる点 | 判定 |
| <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、基本方針が確立・周知されている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                  |    |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">【1】I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">① 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">② 理念は、法人(福祉施設・事業所)が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人(福祉施設・事業所)の使命</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">③ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">④ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">⑤ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">⑥ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</div> |      |       | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">自己評価をした根拠について、資料・取組内容をできるだけ具体的に記載します</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     ・理念は事業計画やパンフレットに記載している。<br/>                     ・理念は子供たちの健やかな生育とともに職員の成長にも主眼をおいたものとしている。                 </div> | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">施設の自己評価の状況で確認したことを記入します</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     訪問調査により確認した事項を記載し、判断基準等に照らし合わせて判定結果及び判定の理由を記載します                 </div> |         |                  |    |
| 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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                  |    |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">【2】I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">① 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">② 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">③ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">④ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |       | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     ・利用者の推移や利用率等を定期的に分析していない。                 </div>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                  |    |