

福祉サービス第三者評価第三者評価シート

－ 障害者・児入所施設版 －

事業所名	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 赤穂精華園		事業所番号	2854300015
住所	兵庫県赤穂市大津1327			
対応者 (欄は適宜増やしてください)	役職	園長	氏名	松葉 登志弘
		次長兼総務課長		藪中 康司
		次長兼課長(地域支援室担)		瀧本 綾野
		児童支援課長		小山 美代
		児童発達支援管理責任者		重近 真由美
		看護師		岡上 優子
		主任		堂阪 量一
		支援員		赤松 祐樹
		支援員		田淵 奏恵
	主事	南 淳也		
自己評価実施日	2014年11月11日(火)			
第三者評価実施日	2014年12月11日(木)、12日(金)			
調査者(実習生)	HF05-1-0075 HF10-1-007 No.B24118			

【記入方法】

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

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

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

事業所名：障害児入所施設 赤穂精華園 児童寮	種別：障害者・児入所施設
------------------------	--------------

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
I 福祉サービスの基本方針と組織								
I-1 理念・基本方針								
I-1-(1) 理念、基本方針を確立している。								
I-1-(1)-① 理念を明文化している。								
① 理念を文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載している。 ② 理念は、利用者の主体性を尊重し、エンパワメントの理念に基づいた援助を行うという障害者福祉の基本的な考え方を踏まえている。	■	■	a	①②兵庫県社会福祉事業団憲章・兵庫県社会福祉事業団職員倫理綱領を定め、利用者本位の支援を行うことを明記している。事業団パンフレット・ホームページ等に明記している。	①②事業団憲章・職員倫理綱領、事業団パンフレット・ホームページ、職員必携手帳、職員ノート	・事業団憲章として、法人及び施設事業計画、法人パンフレット、ホームページ、職員必携手帳、職員ノートに記載している。 ・権利擁護の視点を踏まえた利用者の主体性を重視した内容となっている。	a	・事業団憲章として、法人及び施設の事業計画、パンフレット、広報誌、ホームページ、職員必携手帳等に明記している。利用者の主体性を尊重した支援を目標としている。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針を明文化している。								
① 基本方針を文書(事業計画等の法人・施設内文書や広報誌、パンフレット等)に記載している。 ② 基本方針は、法人の理念との整合性を確保している。 ③ 基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。	■	■	a	①②③新経営10か年計画を策定し、重点目標と主要事業の体系に整理している。	①②③新経営10か年計画、事業団憲章、職員倫理綱領	・基本方針として新経営10か年計画に、3つの重点目標、5つの主要体系として記載している。 ・法人理念にもとづいた内容となっている。 ・職員倫理綱領として明記され、理念、基本方針との整合性が図られている。	a	・新経営10か年計画の重点目標、主要体系として具現化されており、法人理念に沿った内容となっている。職員倫理綱領としても、明文化されている。
I-1-(2) 理念や基本方針を周知している。								
I-1-(2)-① 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。								
① 理念や基本方針を職員が理解するための具体的な取組を行っている。 ② 理念や基本方針を利用者やその家族等が理解するための具体的な取組を行っている。 ③ 理念や基本方針を誰でも知ることができるための具体的な取組を行っている。	■	■	a	①②③憲章及び職員倫理綱領については、事業団と併せて当園のパンフレット・ホームページ等に掲載している他、事務所入り口に掲示している。職員全員に職員必携を配布し、職員ノートにも明記している。職員倫理綱領については、朝の引継の開始前に唱和している。	①②③事業団憲章、職員倫理綱領、事業団パンフレット・ホームページ、職員必携手帳、職員ノート	・職員は朝礼で、職員倫理綱領を唱和、必携手帳及びノートを常時、携帯している。 ・家族には毎月の役員会で、利用者には「やんちゃ会」「夜の会」でわかりやすく伝えられている。写真等による掲示の工夫も行っている。 ・法人及び施設パンフレット、広報誌、ホームページ等に掲載している。	a	・職員は、毎朝、倫理綱領の唱和、会議等で周知に努めている。利用者には自治会等でわかりやすく伝え、掲示の工夫も行っている。家族には、毎月開催される家族役員会にて説明している。パンフレット、ホームページ等、主催の精華園祭や行事を通じて広く理解を図っている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
I-2 計画の策定								
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。								
I-2-(1)-① 中・長期計画を策定している。								
<p>① 理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。</p> <p>② 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。</p> <p>③ 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。</p> <p>④ 中・長期計画に基づく取組を行っている。</p> <p>⑤ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</p>	■	■	a	①②③④⑤新経営10か年計画の基本計画、実施計画(5年間)を定め、長期の目標を明確にすると共に、3年毎に評価・検証を行い、課題や問題点を抽出し、次の5年間の実施計画に反映させている。また、それに基づき毎年の事業計画を策定し、実施している。	①②③④⑤新経営10か年計画(基本計画、実施計画)、平成26年度事業計画、評価シート	<p>・法人新経営10か年計画に明示されている。</p> <p>・法人新経営10か年計画の基本計画、実施計画として具体化し、課題等も明らかにしている。</p> <p>・5年間の実施計画の中で課題等の改善に向けた具体的な内容となっている。</p> <p>・新経営10か年計画にもとづいた取り組みを実施している。</p> <p>・3年毎の見直し、評価を実施している。</p>	a	・法人新経営10か年計画として、3つの重点目標及び5つの主要体系として目標を明示し、具体的な取り組みとして策定している。
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。								
<p>① 事業計画には、中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容を具体的に示している。</p> <p>② 事業計画は、実行可能かどうか、数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて、配慮をしている。</p>	■	■	a	①②毎年度の事業計画は、新経営10か年計画に基づき作成し、それぞれの計画には目標値を設定することで、事業評価・検証を行い、次年度の計画に反映させている。	①②平成26年度事業計画(事業団・当園)	<p>・各年度の事業計画は、新経営10か年計画に沿った具体的な内容となっている。</p> <p>・各事業計画は、可能な限り数値化され、数値目標が設定されている。</p>	a	・各年度の事業計画は、新経営10か年計画にもとづいた内容となっており、実施状況の評価、目標等は具体的な数値化がなされている。
I-2-(2) 計画を適切に策定している。								
I-2-(2)-① 計画の策定を組織的に行っている。								
<p>① 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。</p> <p>② 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。</p> <p>③ 一連の過程が職員等の参画のもとで行っている。</p>	■	■	a	①②③事業毎に年度中の進捗状況等の評価を実施し、計画策定においては職員が参加して会議等で策定している。	①②③事業計画個票、評価シート、事業ヒアリング、平成26年度事業計画(事業団・当園)	<p>・各事業毎に、定期的に事業の進捗状況の確認、評価、必要に応じた見直しを、職員参画のもとで実施している。</p>	a	・各事業計画の定期的な実施状況の確認、評価、見直しについては、職員参画のもとで行っている。
I-2-(2)-② 計画を職員や利用者周知している。								
<p>① 各計画を会議や研修において説明している。</p> <p>② 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。</p> <p>③ 障害を持つ利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。</p> <p>④ 各計画を利用者による自治会ないし利用者の会や家族会等で資料をもとに説明している。</p> <p>⑤ 各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</p>	■	■	a	①②④⑤事業計画については支援会議等で説明し、実際の実施に当たっては、担当を含め進行管理をしている。 ③わかりやすい言葉で伝えている。	①②④⑤平成26年度事業計画(事業団・当園 保護者懇談会、支援会議録)	<p>・各事業計画は、支援会議等で、職員に説明している。</p> <p>・各事業毎の資料の配布、説明を行っている。</p> <p>・利用者には「やんちゃ会」で、生活しやすくしていく等、がんばろうのメッセージとして伝える工夫を行っている。</p> <p>・家族には、保護者懇談会等にて資料配布、説明をしている。</p> <p>・事業の取り組み状況に併せ、説明、周知を図っている。</p>	a	・職員には、支援会議等で説明、資料を配布している。利用者には、自治会を通じて、メッセージとしてわかりやすい言葉で伝える工夫をしている。家族には保護者会を通じて、説明、資料配布等を行っている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
I-3 管理者の責任とリーダーシップ				>					
I-3-(1) 管理者の責任を明確にしている。									
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。									
① 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。	■	■	a	①②③④管理者の役割と権限については、事業団規則及び事務分掌表等で明示すると共に、具体的な方針等は広報誌及び事業団内ネットワークを通じてメッセージを発信している。	①②③④事業団規則、事務分掌表、精華園だより、目標管理シート(園長・課長)、支援会議録	・法人規則及び事務分掌表等に、職員各役職等の責任体制が明示されている。各会議以外でも普段からメッセージとして発信している。	a	・法人規則及び事務分掌表に、管理者の責任体制が明記されている。管理者は会議や広報誌等だけでなく、普段から職員に発信、伝えている。管理者は、法人目標管理制度を振り返りの機会と捉えているが、十分とは考えておらず、今回の第三者評価を自信の自己評価として受け止めている。	
② 管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。	■	■							
③ 管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、日々の行動を自己評価している。	■	■							
④ 管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を持っている。	■	■		園長・課長の26年度目標管理について職員に説明し配布し、周知している。併せて、当事業団目標管理制度に基づき、その進捗状況と結果を評価している。		・法人目標管理シートを自らの振り返りとし、今回の第三者評価受審を通じて達成度の把握の機会としている。			
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。									
① 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。	■	■	a	①②③コンプライアンス指針及びガバナンス推進計画が策定され、施設長会議、管理監督職研修で周知されている。関係法令、通知についてはリスト化している。	支援会議等において周知をしている。	・法人コンプライアンス指針及びガバナンス推進計画に沿い、会議、研修等に参加している。	a	・法人として、コンプライアンス指針及びガバナンス推進計画が策定されている。管理者は会議、研修等を通じ、関係法令等の把握とともに、リスト化している。利用者、職員への周知にも努めている。	
② 管理者は、福祉分野に限らず幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。	■	■				・関係法令等を収集、把握し、リスト化している。			
③ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守させるための具体的な取組を行っている。	■	■				・利用者には「あなたの未来をひらくノート」、職員には虐待委員会、支援会議等で周知に努めている。			
I-3-(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。									
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。									
① 管理者は、実施するサービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	■	■	a	①②③④課長会議等で評価分析を行い、あつたかサポート実践運動を推進している。育成面談を実施し各支援員の目標を文書化している。職員提案制度や理事長提案制度を活用し、利用者サービスの向上の取り組みを行っている。半年ごとに、モニタリング会議を行い、個別支援計画の検討を行っている。全体調整会議、身体拘束・虐待防止委員会を実施している(月1回)。	①あつたかサポートシート及びその結果に基づいた改善についての会議と育成面談の記録 ②職員提案、支援会議録、職員個別面談記録 ③各種委員会会議録、給食委員会会議録 ④あつたかサポート、個別支援計画書	・課長会議等で定期的に評価、分析、あつたかサポートも活用している。	a	・管理者は、あつたかサポートの推進、活用を通じてサービスの質の向上を図っている。職員個々の育成面談や法人の各提案制度も活かし、積極的に職員のやる気と行動力を喚起、働きかけている。今期は、特に権利擁護を重視し、自らも積極的に各委員会等に参画している。	
② 管理者は、サービスの質の向上についての職員の意見を取り込むための具体的な取組を行っている。	■	■				・あつたかサポート及び育成面談を通じて職員の意見や提案を抽出している。法人の職員及び理事長提案制度も活かしている。			
③ 管理者は、サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。	■	■				・各委員会で課題や改善に向けた取り組みを明示、職員へ喚起、働きかけを行っている。			
④ 管理者は、サービスの質の向上のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	■	■				・権利擁護を重視し、各委員会に積極的に参画している。			
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。									
① 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。	■	■		月1回、経営収支検討会議を開催し、経営や業務の効率化を意識した組織づくりに積極的に取り組んでいる。各種委員会(身体拘束・虐待防止委員会)等に参加している。	①②事業団イントラネット、勤務に関する調査票、月報 ③運営会議録、職員会議記録、支援課会議録 ④各種委員会(身体拘束・	・毎月の経営収支検討会議で、経営や業務の効率化、状況把握、分析を行っている。		・管理者は経営収支検討会議を中心に、人員体制及	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
② 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員が働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ③ 管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。 ④ 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	■	■	a	①②③④法人においては、事業団イントラネットにて、収支状況を閲覧できる。	虐待防止委員会等)会議録	制、職場環境の整備等に向け積極的な姿勢を持っている。 ・運営会議、職員会議等で検討、職員と共有を図っている。 ・経営収支検討会議を中心に積極的に参画していく姿勢である。	a	び業務の効率化等、職場環境の改善を強く意識し、整備に向け取り組む姿勢である。そのために会議や各委員会に自らも参画している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
II 組織の運営管理								
II-1 経営状況の把握								
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。								
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。			a	①②③兵庫県知的障害者施設協会に属しており機関誌及び総会、研修会(県・近畿・全国)にて動向を把握している。児童発達支援部会議に出席し、情報収集や研修会に参加している。各市町村の障害福祉課や赤穂特別支援学校、こども家庭センターと連携し状況把握に努めている。④得られた状況を基に検討を行い、事業計画に反映している。	全国知的障害者施設協会、各復命書、新経営10か年計画	・全国知的障害者施設協会の連絡会等への定期的な参加、機関誌等からの把握が可能となっている。 ・各市町担当課や特別支援学校、こども家庭センター等の協力により、利用者状況及びニーズ等の把握ができています。 ・収集された情報は、各事業計画に反映している。	a	・全国知的障害者施設協会や各市町担当課や特別支援学校、子ども家庭センターを通じた情報収集により、利用者状況及びニーズの把握が可能となっている。今後、虐待等の増加、介護保険との連動も視野に入れ、事業計画への反映を検討している。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。			a	①②③施設として経営収支検討会議を開催しており、管理者が現状分析や課題について明確な方向性を示している。経営状況や収支については職員に説明し周知している。法人に月報等により、利用者数、利用率などを報告している。	経営収支検討会議の記録 毎月の月報	・施設経営収支検討会議で、利用状況の把握、推移等の分析を行っている。 ・分析結果、今後の方向性を各事業計画に反映している。 ・今後の経営状況、方向性については、月報や会議等で職員に報告、周知に努めている。	a	・施設経営収支検討会議で定期的に利用状況の把握、分析、検討を行い、各事業計画に反映させている。職員も順次出席し、周知が図られている。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。			a	①②平成22年度に法人全体として包括外部監査を受けた。その結果や指導を受け、改善に向けた取組をしている。	包括外部監査資料、保護施設指導監査資料等	・法人として、22年度に受審、今年度外部監査を実施した。2月の結果報告を受け、それをもとに改善に向けた取組を予定している。	a	・法人としての定期的な外部監査を受審、2月の結果報告を受け、今後の改善に活かすことを検討している。
II-2 人材の確保・養成								
II-2-(1) 人事管理の体制を整備している。								
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。			a	①②③法人として人事管理は一括所管している。施設として法律等による人員基準等を遵守し、必要な体制を法人あてに要求している。資格取得等、人材の育成及び資質向上には、法人、施設一体となって取り組んでいる。施設として資格取得応援講座を実施している。	①②人材育成基本方針、平成26年度事業計画、資格取得応援講座養成計画書	・法人の人材育成基本方針として体制が確保されている。法人人事総務部が、人事管理を統括している。 ・人材育成基本方針に則り、事業計画に必要な人材育成、人員体制を明示している。 ・必要な人員体制を踏まえ、法人に要望するなど、適切な体制に努めている。	a	・法人として、人材育成基本方針が定められ、それに則り施設の人員体制、人事管理が図られている。人事管理に関しては、法人人事総務部が統括して行っている。適切な人員体制について、法人に要望等を挙げるとともに、育成にも力を入れている。
II-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。				①②③法人として人事考課制度活用マニュアルに基づき、管理監督者対象に人事考課研修	人事考課制度活用マニュアル、人事考課研修	・法人人事考課制度活用マニュアルにより理解している		・法人人事考課制度活用マ

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
① 人事考課の目的や効果を正しく理解している。 ② 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって、客観性や透明性の確保を図っている。 ③ 人事考課を定期的にも実施している。	■	■	a	官職を対象に、人事考課研修を行い公正公平な実施に取り組んでいる。評価は自己評価を含め行い、結果のフィードバックを行っている。		る。 ・管理監督職は、研修を通じ適正な実施に努め、職員の自己評価と併せ、結果のフィードバックを行っている。 ・年1回、定期的にも実施している。	a	ニュアルが整備されている。職員の自己評価と併せ、適正な体制が整備されている。年1回、定期的にも実施している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮している。									
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みを構築している。 ① 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 ② 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。 ③ 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。 ④ 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。 ⑤ 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 ⑥ 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーやスーパーバイザーなどの職員支援の専門家を確保している。	■	■	a	①施設として、育成面談を実施している。衛生委員会を開催し産業医の指導・助言を受けている。個人的相談も可能である。①～⑤法人として各職員の年休、厚生休暇等の取得率を調べている。管理監督職に人事ヒアリングを実施し、適正な人員体制の検討を行っている。また、定期的に勤務に関する調査や個人面談により、個人の状況を把握するよう努めている。④職員意識調査(H22年～24年実施)の課題と改善策を反映している。⑥法人として全職員を対象して「メンタルヘルス外部相談窓口」を開設している。	育成面談(26年度自己目標等)綴り、衛生委員会議事録、人事ヒアリング、勤務に関する調査、職員意識調査結果・報告、メンタルヘルス外部相談窓口パンフレット	・総務担当部署が、職員の有給休暇等のチェック、分析等定期的に把握している。 ・分析状況をもとに検討し、管理監督職の人事ヒアリングを通じて、法人に適正な人員体制を要望している。 ・定期的な職員育成面談により、職員の意見等、相談も受けている。 ・今年度、法人として、外部の職員メンタルヘルス相談窓口が設置された。	a	・職員の就業状況及び有給休暇消化率等の把握・分析は、総務部が担当している。必要な人員体制については、法人人事総務部に報告、要望している。定期的な職員の育成面談を設けるとともに、法人として外部の職員メンタルヘルス相談窓口を設置することで、就業環境への配慮にも努めている。	
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 ① 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。	■	■	a	施設として職員の親睦を深めるための「山彦会」を組織している。法人全体としては事業団職員互助会があり、各施設から評議員を選出し事業を審議している。スポーツ大会、給付事業等の事業を行っている。	兵庫県社会福祉事業団職員互助会規約・山彦会の規約、スポーツ大会、親睦会	・法人として、職員互助会、施設独自の「山彦会」が設置され福利厚生事業、職員の親睦、交流の機会となっている。	a	・法人としての職員互助会、施設独自の組織を設け、積極的に職員の交流、親睦を図っている。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。									
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。 ① 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。 ② 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。 ③ 専門資格取得のため、勤務時間等について配慮している。	■	■	a	施設では介護福祉士、社会福祉士等の養成に努めており資格取得希望者にテキスト配布、資格取得応援講座の支援をしている。法人としては新経営10か年計画及び人材育成基本方針を掲げ職員への周知に努めている。資格取得の試験日には職専免等を許可している。	人材育成基本方針 資格取得支援事業 資格取得応援講座プログラム及びテキスト・研修プログラム・法人対策講座	・法人として、人材育成基本方針が整備され、新経営10か年計画にも明示している。 ・施設が求める専門性として、社会福祉士、介護福祉士等の養成に努めている。 ・受講者には、テキスト配布や応援講座を開設、積極的に資格取得支援を図り、試験日の職専免等も設けている。	a	・法人として人材育成基本方針が整備され、それに併せ事業計画等にも明示されている。職員の資格取得に向けた講座、模擬試験等の受講を推進し、積極的な育成体制が整備されている。	
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し計画に基づいて具体的な取り組みを行っている。 ① 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画を策定している。 ② 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。	■	■		①②③法人として職員採用後の年数や職種に沿った研修計画を基に計画的に研修を進めている。ステップアップシートで個人目標を明確にし、目標達成に取り組む。	人材育成基本方針 各復命書 研修委員会の議事録 ステップアップシート、研修実績一覧	・人材育成基本方針に沿い「組織性」「専門性」を柱として階層別毎の研修計画となっている。 ・個々の意欲、レベル等を把握		・法人の人材育成基本方針に則り、勤務年数に応じた階層別毎に体系化された研修計画が策定されている。施設内研修は全職員	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
③ 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修を実施している。 ④ 外部研修会に積極的に参加させている。	■	■	a	④実施している。		握している。 ・新人及び経験年数に応じて実施している。 ・外部研修への参加も働きかけている。	a	いる。施設内研修は主職員を対象とし、OJTも積極的に推進している。外部研修への参加も働きかけている。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。								
① 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 ② 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。 ③ 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。 ④ 研修委員会を設置し、年度のまとめを分析、評価している。 ⑤ ステップアップ研修の評価、分析を行っている。	■	■	a	①研修終了後、復命書を作成している。新任職員はエルダー職員が指導している。②伝達研修や実践研究発表のプレ発表を実施している。③平成25年度研修のまとめ、26年度実施 ④研修委員会の設置をし、まとめや分析、今後について検討している。⑤ステップアップ研修の面談を行い、評価や分析を行っている。	各復命書 新規職員職場内研修指導統括票 研修実績まとめ ステップアップ研修統括票	・復命書として報告している。 ・終了後は伝達研修として報告。実践研究発表のプレ発表、施設内交流研修、あつたかサポートも活用している。 ・研修委員会で、内容、実施状況等の分析、検討を行っている。 ・ステップアップ研修における育成面談を通じて評価を行っている。	a	・職員は、復命書として報告、受講後は、伝達研修、施設内交流研修等により共有を図っている。研修委員会を中心に、分析、評価を行い、次年度に反映している。あつたかサポートの活用も推進している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a～cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a～cを記入)	判定の理由	
II-2-(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。									
II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。									
① 実習生の受け入れに関する基本姿勢を明文化している。	■	■	a	①実習受け入れの基本姿勢を明文化している。②実習担当者を決め事前説明等マニュアルを整備している。③実習の受け入れについては、契約書、誓約書を交わしている。	実習受け入れマニュアル 支援マニュアル 契約書(個人情報保護含む)、実習指導(報告・訪問指導)記録等、実習生ポスター(事前に利用者に伝える)	・実習受け入れマニュアルに基本姿勢を明示している。 ・マニュアルに担当者、事前説明等の実施方法について記載している。 ・学校とは、契約書及び誓約書を交わしている。 ・担当者は、実習指導研修を受講している。	a	・積極的な実習生受け入れを行い、知的障害者の理解につなげていく姿勢を持っており、そのための体制を整備している。利用者には、写真や口頭で実習生を紹介する配慮も行っている。	
② 実習生の受け入れについて、受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルを整備している。	■	■							
③ 受け入れにあたっては、学校と覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。	■	■							
④ 実習指導者に対する研修を実施している	■	■							
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。									
① 実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。	■	■	a	①学校側の課題の目的に基づき、実習受け入れプログラムを作成している。②実習期間中に実習生の意見を聞く場を設けている。③マニュアルに沿ったプログラムを提供している。	小児看護学実習精華園実習要綱等 実習反省会記録等	・学校側との課題、目的等に沿ったプログラムを作成している。 ・学校側との柔軟なプログラムの調整、実習生へのコミュニケーション方法についてのアドバイス等も適時行っている。 ・看護、保育士、介護等の各プログラムを用意している。	a	・学校側の意向、目的に沿い各専門職に応じたプログラムを用意している。実習生へは、利用者との関わりを通して、コミュニケーション方法を理解し、学ぶ機会として活かすよう指導を行っている。	
② 学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	■	■							
③ 社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。	■	■							
II-3 安全管理									
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。									
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制を整備し機能している。									
① 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。	■	■	a	①危機管理委員会により防災や事故防止等の部署を設置し責任者や担当者を指名している。定期的に各部会を開催し議事録を残している。②③④⑤⑥⑦利用者の無断離設のマニュアルを作成し職員に周知している。基本的な応急処置マニュアルを作成し、職場内研修などを行い職員へ周知している。赤穂警察と連携し、無断離設のリスクが高い利用者については個人プロフィール(保護者承諾済み)ファイルを作成し、迅速に対応できるようにしている。緊急受診必携がある。外出時は利用者が身分証明書を携帯する。	各種マニュアル、委員会記録、避難訓練実施記録、個人健康管理票、OJT実施後のアンケートとそのまとめ 個人プロフィール、緊急受診必携身分証明書	・危機管理委員会を組織し、総務課を担当している。 ・各部署に担当者を置き、定期的に会議を開催している。 ・障害やリスク等の各マニュアルを整備、職員に周知している。 ・帰宅時での安否確認の体制は十分ではない。 ・利用者個々の健康管理票を用意、外出時は身分証明書を携帯している。 ・職員の救急法の研修は年2回実施している。 ・災害時避難所の指定を受けており、地元自治会との合同訓練も実施している。非常食等の備蓄の増量を予定している。	b	・危機管理委員会に、各部署を設置し、担当者を中心とした組織体制が確保されている。緊急時における警察等との関係機関との協力体制を整備し、必要時には個別健康ファイルを用意するなど体制を整えている。ただ、個々の利用者の支援体制は、緊急時及び限定された利用者のみとなっている。帰宅時における事故や災害等にも対応した個々の安心できる体制整備を期待したい。職員は、定期的に研修で学んでいる。	
② 安全確保に関する検討を行う担当職員等が参加した検討会を、定期的に開催している。	■	■							
③ 障害の種類やリスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制やマニュアルを整備し、職員に周知している。	■	■							
④ 利用者の外出・外泊・帰宅時での災害や事故についても、連絡方法や支援体制を策定している。	■	□							
⑤ 利用者一人ひとりに健康管理票やカードを作成しており、緊急の際に利用者の状態を的確に伝えることができる。	■	■							
⑥ 職員に対し、必要な救急法の研修を行っている。	■	■							
⑦ 緊急の場合に備えて関係団体等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。	■	■							

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。								
① 利用者の安全を脅かす事例の収集の仕組みを整備した上で実施している。 ② 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。 ③ 職員及に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 ④ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	■	■	a	①②③④事故防止委員会を開催し、ヒヤリハット報告を定着させ、職員が危険と判断する事例を収集し対策を検討している。 防火器具点検を実施し、防災訓練(毎月1回)を定期的に行っている。AED講習会を定期的に行っている。リスクマネジメント研修をOJTで実施している。	各棟ごとの会議記録 事故防止委員会設置要綱及び委員会の議事録 講習会・研修会の記録やアンケート	・事故防止委員会でヒヤリハット等の事例を収集している。 ・事故防止委員会にて、職員参画のもと、防止策を検討している。 ・リスクマネジメント研修のOJT研修、毎月の防災訓練、AED定期講習会を実施している。 ・事故防止委員会で定期的に見直ししている。	a	・事故防止委員会でヒヤリハット報告等からの事例の収集により、リスクの把握を行っている。それをもとに、事故の状況把握、分析により、防止策の検討につなげている。各定期的な訓練、研修を実施している。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
II-4 地域との交流と連携									
II-4-(1) 地域との関係を適切に確保している。									
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。									
<p>① 地域との関わり方について基本的な考え方を運営会議で検討し文書化している。</p> <p>② 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。</p> <p>③ 利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。</p> <p>④ 地域の人々に向けた、施設や利用者への理解を得るための日常的なコミュニケーションを心掛けている。</p> <p>⑤ 利用者の買い物や通院等の日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。</p> <p>⑥ 利用者が主体的に実施し、地域の人たちが参加する行事、レクリエーション、スポーツなどがある。</p>	■	■	a	<p>①事業団憲章・職員倫理綱領・事業計画に文書化している。</p> <p>②地域の情報は掲示している。</p> <p>③クリーンキャンペーンや市民フェスティバルに参加している(主催は赤穂ボランティア協会)</p> <p>④大津地区の運動会、神社のお祭りに参加している。⑤美容院や買い物等、利用者の意見を聞き取り利用している。⑥園祭では約300名のボランティアが参加し、30年以上続くイベントである。地域のボランティアと一緒に25年7月児童寮の外壁の制作をした。</p>	<p>当事業団憲章・倫理綱領 赤穂市の地域資源のマップの掲示 決裁書 記録 地域支援室業務、赤穂精華園祭の会議録やちらし、壁アートのちらし、赤穂精華園のホームページ</p>	<p>・法人理念、倫理綱領、各事業計画等に明文化している。</p> <p>・地域行事やイベント等の情報は随時、写真等でも掲示している。</p> <p>・地域行事等は職員が同行、地元ボランティアの受け入れ、協力が得られている。</p> <p>・恒例の地元の清掃活動、季節行事の参加や主催のイベント、セミナー等を通じて、日常的にふれあう機会を設けている。</p> <p>・個々の要望に応じて買物や美容院等に出かけている。</p> <p>・和太鼓演奏やダンス等を意欲的に発表したり、スポーツ交流も盛んである。</p>	a	<p>・法人理念、事業計画等に地域で支え合う仕組みづくりを重点目標に掲げ、利用者との交流やふれあいの場を通じて、理解を得ようと努めている。地元のボランティアの協力は大きく、地域行事、主催のイベント時には、毎回多数の参加が得られている。職員は利用者の要望に応じた外出にも積極的に出向き、和太鼓演奏やダンス等の利用者の意欲的、主体的な活動を応援している。スポーツ交流も熱心に取り組んでいる。</p>	
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。									
<p>① 介護等について、専門的な技術講習会や障害者や福祉を理解するための研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。</p> <p>② 介護相談、在宅障害者やその家族等に対する相談支援事業等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。</p> <p>③ 地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p>	■	■	a	<p>①精華園セミナーを開催している。</p> <p>②発達支援相談会に相談員として参画。地域の相談・就労等に関する相談等は他部署(地域支援室)で支援している。</p> <p>③精華園だよりを年2回発行している。ホームページに新着情報を掲載している。</p>	<p>25年度精華園セミナー実行委員会の記録やちらし 地域支援室業務の資料</p>	<p>・定期的なセミナー開催、高校生を対象とした講演会、また、職員の実践発表等、積極的に開催している。</p> <p>・施設として、地域で生活する障害児者等の相談、ニーズに応えるデイサービスや日中一時支援、市委託の療育相談会への職員派遣等を実施している。</p> <p>・法人及び施設パンフレット、広報誌、ちらし等の配布、ホームページ等で広報している。</p>	a	<p>・施設の専門性を活かしたセミナーや講演会、実践発表等を意欲的に開催している。同時に、地域の障害児者等への支援、ニーズに応える柔軟なサービス、市との協力による相談支援事業等、施設の特長、機能を存分に活かし、発信している。</p>	
II-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。									
次の取組の全てを実施している。									
<p>① ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>② ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。</p>	■	■	a	<p>①②③行っている。</p>	<p>ボランティア受け入れ冊子(活動について) 登録カード・記録ボランティア 来所の事前ポスター</p>	<p>・地域の福祉人材の育成支援の一環として、事業計画にも提示している。</p> <p>・受け入れのための冊子に、手続き、事前説明等の手順を記載している。</p>	a	<p>・福祉の人材育成支援の一環として、積極的にボランティアを受け入れ、それにより、利用者への理解、交流の推進を図っている。丁寧な事前説明、又利用者へも写真等で紹介するた</p>	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
③ ボランティアに対して必要な説明を行っている。	■	■				・登録時、事前説明等で利用者に関する事等必要な説明を行い、理解を図っている。		有償サービス等と組み合わせるなどの配慮にも努めている。利用者の意向や好みをできるだけ反映できるようにしている。
II-4-(2) 関係機関との連携を確保している。								
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。								
① 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、施設の役割や機能を達成するために必要となる、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。	■	■	a	関係団体と協議会を開催すると共に各種情報の交換を行い、必要に応じて利用者に情報を提供している。また、支援会議や各部署の会議を行い、情報の共有化に努めている。	各会議一覧記録 地域相談窓口マップ さくら園の見学記録等	・地域の関係機関・団体等と協議会を設置し、連絡会等情報交換を行い、情報収集、資料等の整備に努めている。 ・各会議、各委員会等で確認、活用し、共有を図っている。	a	・地域の関係機関・団体等との連携体制により、広範的な情報収集、把握ができています。把握された情報は、リスト化され、職員は会議等で共有し、活用にもつなげている。
② 職員会議での説明等により、職員間で情報の共有化を図っている。	■	■						
II-4-(2)-② 関係機関等との連携を適切に行っている。								
① 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	■	■						
② 地域の関係機関・団体との施設運営協議会を実施している。	■	■						
③ ネットワーク内で共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	■	■	a	地域の各種団体と協議会を設置し意見を伺い施設運営や行事に活かしている。	学校との連絡会(校園連絡会・生活指導連絡会)関係機関との連携一覧 支援会議録 全体調整会議録	・関係機関、学校との定期的な連絡会等を行っている。 ・地域の関係機関、各種団体と協議会を設置、意見交換を行っている。 ・ネットワークを通じて、地域に向けた情報発信、積極的な交流の場づくりを検討している。	a	・地域の各種団体、関係機関等と協議会を設置し、定期的或いは必要に応じて、連絡会の開催、意見交換を行い、協力関係を築いている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
II-4-(3) 福祉ニーズを把握し、事業活動を行っている。									
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。									
① 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	■	■	a	自立支援協議会等に加入し、連携を保つと共にニーズ把握に努めている。また、地域の福祉ニーズに対しては、相談支援事業を中心に対応している。	自立支援協議会記録 各会議記録 ショート利用受付状況表	・自立支援協議会等との連携により、ニーズ把握ができています。 ・相談支援事業等を通じてニーズの収集を図っている。 ・把握されたニーズから、ショート利用等の事業を実施している。 ・収集した情報等は、次年度の事業計画に反映している。	a	・関係機関等との連携体制が確保され、必要な情報収集、把握が可能となっている。得られた情報にもとづき、次年度の事業計画に反映している。	
② 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	■	■							
③ 把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。	■	■							
④ 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。	■	■							
III 適切な福祉サービスの実施									
III-1 利用者本位の福祉サービス									
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。									
III-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理									
① 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢を、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映している。	■	■	a	①②③④施設では虐待防止スローガンをポスターを掲示して、啓発に努めている。身体拘束・虐待防止委員会を実施している。法人としては、事業団憲章の唱和、あつたかサポートの実践、研修会の参加や職員研修の実施、虐待防止チェックリストを活用した振り返りを実施。	支援マニュアル、利用者の個別支援について、虐待防止スローガンポスター、委員会会議録、あつたかサポート、虐待防止チェックリスト、復命書、事業団憲章、事業団倫理綱領	・支援マニュアルに反映している。 ・「児童憲章」についての勉強会を実施している。 ・「虐待チェックリスト」で振り返り、身体拘束や虐待防止について、周知徹底している。 ・事業団憲章・事業団倫理綱領に定め、事業団全体で権利擁護に取り組んでいる。	a	・「あなたのみらいをひらくノート」を活用し、自分の気持ちを言える場作りに入力、成果を上げている。年齢別、障害別にも配慮して支援し、それぞれの個性を尊重している。利用者尊重、基本的人権について、事業所全体に学ぶ姿勢がある。	
② 利用者尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。	■	■							
③ 身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。	■	■							
④ 組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組を明示している。	■	■							
III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル									
① 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、個室化や一人になりたい時に自由にくつろげるスペースの確保など、施設・設備面での工夫等に組織として具体的に取	■	□	a	①②③④個人情報の保護については、プライバシーポリシーや個人情報の利用目的について明確にし事務所に掲示している。③各ユニット毎の夜の会で、職員が「あなたのみらいをひらくノート」を読み語りを繰り返している。④居室は個室のため、職員は入室の際はノックをする。	個人情報保護に関する方針支援マニュアル、虐待防止推進会議記録 ひょうご県民ユニバーサル施設認定証(第3号) その人らしい部屋づくりシートの綴り	・個室化している。「その人らしい部屋づくりシート」を使って、利用者個々の希望を取り入れた部屋づくりをしている。 ・「あつたかサポート」で職員が自己評価し、課題を引き出し、改善に向け話し合っている。 ・「あなたのみらいをひらくノート」を使って、周知している。 ・年齢に応じて性的な問題に対応している。意思表示が難しい利用者にも身体の変化や発達の様子を見ながら対応している。	b	・個室化され、プライバシー保護が確保されている。ただ、設備面において居室のドアの一部がガラス張りであり、外から中が見通せる作りである。見守りの面からやむを得ない状況も理解できるが、より配慮が必要である。	
② 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している	■	■							
③ 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が利用者に周知している。	■	■							
④ 規程・マニュアル等に基づいたサービスを実施している。	■	■		①その人らしい部屋づくりシートを活用して、利用者の希望を取り入れた部屋づくりを行った。26年1月ひょうご県民ユニバーサル施設として認定された。					
III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。									

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
III-1-(2)-① 利用者やその家族等の意向の把握と満足の上 ① 定期的に利用者やその家族等の意向を把握する取組を行っている。 ② 利用者の意思疎通の状況に応じて、家族等への聴取を行って ③ 利用者満足に関する調査や、把握した結果を分析・検討するために、委員会などを定期的に開催し、検討内容を記録している。 ④ 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。	■	■	a	施設として①個人票や個人アンケートを活用して本人と家族の意向を把握し個別支援計画に反映している。やんちゃ会(自治会)を開催している。保護者会を開催した。②左記個人票やアンケートについてカードで示したり家族と担当者が話し合って記載している。③25年度家族等による利用者サービス評価の受審。個別支援計画策定には多くの職員で検討している。④食事に関してはアンケートを実施し、利用者が参加し意見を取り入れている。	個人票「利用者の夢と希望の実現のために」、個人アンケート「みんなのきもちをおしえてください」業務日誌 ケース記録 夜勤日誌 やんちゃ会(自治会)記録 保護者会の記録 家族等による利用者サービス評価・調査票とその課題・改善策について、給食委員会記録 心理相談日誌	・やんちゃ会を開催して利用者の意見を聞いている。「こたつがほしい」の希望を実現した。家族等には、保護者会のサービス評価の結果により把握している。保護者会でも聞いている。 ・保護者会と月1回懇談会をサービスマン・調査票とその課題・改善策について、 ・検討会議等で話し合っている。 ・こたつの設置、自転車の購入、トイレ掃除の徹底など具体的な改善例がある。	a	・事業所独自に工夫を凝らした様式や機会を使って、利用者家族の満足度や意向を把握し、利用者の意見も必要に応じて聞き取りながら実現に努めている。
III-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。								
III-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し ① 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べること、意思疎通の状況に応じて支援体制があることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 ② 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。 ③ 相談したり意見を述べたりしやすいようなスペースを設けるなどの配慮をしている。	■	■	a	①「あなたのみらいをひらくノート」を夜の会で読み語りし、意見表明権について繰り返し読み語りしている。②事務所廊下に掲示している。③個室や相談室があり、相談できるスペースがある。医務室に看護師が下校後からおり、利用者が気軽に訪れるスペースとなっている。	「あなたのみらいをひらくノート」児童寮変更届け(配置図、備品、個室、プレイセラピー室、相談室) 心理相談日誌、	・「あなたのみらいをひらくノート」を使って、夜の会でユニット毎に障害や年齢に合わせた説明をしている。 ・それぞれのユニットに絵入りで意見が言えることを説明した文書が掲示されている。 ・個室や相談室がある。	a	・利用者が相談しやすい環境が整備されており、年齢、障害に応じた周知を工夫している。利用者は活発に意見を述べている。
III-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し十分に周知・機能して ① 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)を整備している。 ② 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 ③ 苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 ④ 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決方法、結果等を公表している。	■	■	a	①②苦情解決事業実施要綱を定め、その中に苦情解決責任者、苦情受け付け担当者及び、第三者委員を定め、事務所廊下に掲示している。また、家族に配布している。③家族等による利用者サービス評価を受審し、課題と改善策を提示している(六施設保護者協議会との連携事業)。	ケース記録、苦情記録、重要事項説明書 家族等におけるサービス評価の結果	・苦情受付担当者、第三者委員を設置し、事務所前の廊下に掲示している。意見箱を設置している。 ・苦情解決の仕組みをフロー図で表示し、掲示している。 ・苦情に対して話し合いの記録があり、申し出者のその後の様子の記録もある。 ・公表については個人情報に配慮して、しない場合がある。	b	・苦情解決の仕組みが整備され、苦情受付時の記録、解決に向けての話し合いの経過と記録、フィードバックの記録がある。公表については、公表に至っていない場合もあり、個人情報優先しながらも、配慮したうえで公表することが望まれる。
III-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応してい ① 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。 ② マニュアルには日常生活の中で示される利用者の希望や意見についても記録し報告する手順を規定している。 ③ 対応マニュアルに沿った取組をしており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告 ④ 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。	■	■	a	苦情や意見等は、書面・口頭等で随時受け付け、早急に対応する仕組みになっている。意見箱の設置をしている。	苦情相談等対応マニュアル やんちゃ会議録、外出活動や給食に関するアンケート 業務日誌、ケース記録、夜勤日誌、意見箱の規約と確認マニュアル	・苦情相談等対応マニュアルを整備し、記録、報告する手順も規定している。 ・意見箱に入れられた、意見や、「やんちゃ会」で出た意見、希望等は出来る限り実現に努めている。実現した結果を写真で掲示している。	a	・意見や提案を受けるツールが複数用意されている。小さい子、言えない子等、意見を言うことが難しい利用者への配慮は職員の気付きによることや、周りの子が代弁するなどしている。

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a～cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a～cを記入)	判定の理由
⑤ 苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。	■	■				・定期的に見直した記録がある。 ・利用者の意見を受けて、利用者クッキングの実施、外の美容院へ行くなど反映例がある。		希望、要望、意見を反映した実例もあり、個人の些細な言葉も一つの思いとして受け止め、個別に丁寧に対応している。
Ⅲ-2 サービスの質の確保								
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。								
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を								
① 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行っている。 ② 第三者評価等を定期的受審している。 ③ 評価に関する担当者・担当部署を設置している。 ④ 評価結果を分析・検討する場を、組織として定め実行している。	■	■	a	①自己評価は年1～2回実施している。②第三者評価はH26年度に受審。③担当責任者は課長、サビ管等が中心となっている。評価結果は会議等で検討し、全員に周知するようにしている。	自己評価表 支援会議録	・年2回前期、後期に県の福祉サービス第三者評価の評価表を使って、自己評価を実施している。 ・今年度、福祉サービスの第三者評価を初めて受審した。今後は定期的に受審する予定である。 ・児童支援課長、サービス管理責任者が担当者である。 ・体制を整備している。	a	・自己評価の他に、毎年、保護者会による評価を実施しており、評価項目、評価結果、分析結果を記録している。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題								
① 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 ② 分析した結果やそれに基づく課題を文書化している。 ③ 職員間で課題の共有化を図っている。	■	■	a	①②③会議等で課題の検討を行っており、職員間で課題の共有化に努めている。さらに共有化が図れるように、連絡ノートを利用するなど、課題の解決に取り組む体制づくりが出来ている。	各種会議録 あったかサポート	・自己評価結果について、職員参画のもと、分析を行っている。 ・評価結果、課題、改善策を記載した文書を作成し、全職員に配布している。	a	・自己評価、保護者会による評価について、結果分析、課題、改善策が記録されており、文書化して、全職員に配布している。
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している								
① 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 ② 改善策や改善計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。	■	■	a	①②職員間で評価結果を基に、計画案を提出し、決定していく仕組みが確立している。また、必要に応じて随時見直しの検討を行っている。	会議録 支援マニュアル 兵庫県第三者評価シート あったかサポート	・自己評価の結果を、職員で分析し、評価結果、課題、改善策を立てている。 ・あったかサポートを使って、振り返り、必要があれば、見直している。	a	・自己評価表の別枠に改善策が記載され、全職員で改善に努めている。
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。								
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文								
① 個々のサービスについて、標準的な実施方法を文書化している。 ② 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ③ 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢を明示している。 ④ 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	■	■	a	①②③個別支援計画を策定している。各種マニュアルについて整備し、回覧又は各棟にマニュアルを常備し共有化を図っている。④あったかサポート実践運動により、確認を行う仕組みを確立している。	個別支援計画 各種マニュアル 支援ポイント あったかサポート	・文書化された支援マニュアルを設置している。 ・支援マニュアルを常備し、職員がいつでも見られる状態である。周知徹底にも努めている。 ・職員の心構えで明示している。 ・マニュアルに基づいた、個別支援実施について、あったかサポートを活用して確認している。	a	・標準的な実施方法については文書化され、職員が常時見れるようになっており、職員への周知にも努めている。独自のあったかサポートの活用が効果的に活用されている。
Ⅲ-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを								
				①②朝の引継ぎやケースカンファ	棟会議会議録			

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価 (a~c を記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果 (a~c を記入)	判定の理由
① サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、必要に応じて見直ししている。 ② 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映する仕組みがある。	■	■	a	レンスにおいて、他職種の職員間で意見交換を行い見直しを行っている。また、利用者や保護者との面談により、ニーズ等を聴き、個別支援計画を立案・修正し、了承	支援会議録 ケース記録	・支援マニュアルの見直しの記録がある。 ・見直しするに至っては、利用者の状況、支援方法を踏まえ、反映している。	a	・支援マニュアルは、利用者の状態等を踏まえ、内容を精査し、反映している。
III-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。								
III-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切								
① 利用者一人ひとりの記録等の書面を整備している。 ② サービス実施計画に基づくサービスを実施していることを、記録により確認することができる。 ③ 記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。	■	■	a	①②③ケース記録として個々に綴り、経過の記録を残すと共に、突発時の変化も時間経過の中で記録している。	業務日誌、ケース記録、個別支援計画書作成の手引き、重度障害児者へのアプローチの仕方	・個別のケース記録がある。 ・サービス計画が個別のケース記録に表示されており、計画に基づいた記録がなされている。 ・サービス計画に基づいて記録されており、「ふくしの森」のソフトを使用して、ばらつきが生じない工夫をしている。	a	・ケース記録とサービス計画は、連動したものとなっており、ソフトを活用することで、記録のばらつきをなくし、一貫した記録ができています。
III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。								
① 記録管理の責任者を設置している。 ② 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 ③ 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 ④ 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修を行っている。	■	■	a	①②兵庫県社会福祉事業団文書管理規定による。③兵庫県社会福祉事業団情報公開規則による。④個人情報保護は職員に徹底できている。新任研修を行う。	管理規定 兵庫県社会福祉事業団文書管理規定 兵庫県社会福祉事業団情報公開規則 新任研修プログラム	・記録管理責任者、保管、保存、廃棄に関することは文書管理規定に定めている。利用者の記録は二重に鍵をかけて保管している。 ・事業団情報公開規則に定めている。 ・事業団全体で権利擁護に取り組んでおり、個人情報保護についても常に職員に周知徹底している。新任研修のプログラムにも組み込まれている。	a	・記録の管理体制については法人全体で規程を定め、職員に周知徹底を図っている。
III-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化								
① 組織における情報の流れを明確にし、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを整備している。 ② 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組みがある。 ③ パソコンのネットワークシステムを利用して、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。	■	■	a	①朝のミーティング時に必要な情報は職員間で共有している。事業団等法人としての連絡事項は職員会議において通知している。業務等で出席できない職員に対しても資料を配付し周知するようにしている。②ケース会議を実施。③支援システム「福祉の森」を使用し、ネットワークを構築している。	業務日誌、ケース記録、夜勤日誌、職員連絡ノート、棟会議・支援会議の記録、	・職員連絡ノートに利用者個々の必要な情報、特記事項等を記録して、全員が情報を把握できるようにしている。 ・ケース会議等を定期的に実施している。 ・「ふくしの森」ソフトを使用している。	a	・さまざまな記録を用いて、詳細な情報が職員全員に届くよう工夫され、努めている。
III-3 サービスの開始・継続								
III-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。								
III-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を								
① サービス内容が説明された資料等は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容や表現で作成している。 ② 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。	■	■		①②パンフレットやホームページ等は文言を簡素化し、写真によりわかりやすく作成している。パンフレットは公共的な施設や見学者、関係機関等への配布も、行っている。	パンフレット、ホームページ、掲示物、見学・体験入所、一時利用の実績	・パンフレットやホームページにユニット毎の生活の様子が絵で表示され、暮らしの様子や設備が写真で示されるなど、わかりやすい		・ホームページをリニューアルしたことにより、広く活用され、ホームページを見て、希望してくる人が増え

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
③ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	■	■	a	事務所・掲示板に常設している。③希望に応じ対応している。実績についても記録と報告を行っている。		・ホームページを活用している。 ・見学は必ずしている。見学しながら説明することでわかりやすい。	a	ている。体験入所については入居者の特性から慣れない人がいるとパニックに陥ったりする子もいるため、難しい。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を ① サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された資料を用意して、利用者に説明している。 ② 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 ③ 他のサービスや施設等の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族とよく話し合っ理解を得た上で、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。 ④ サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 ⑤ 利用契約が必要な場合は、必ず契約書を取り交わしている。(利用契約ではないサービス種別は非該当) ⑥ 説明に関する資料や契約書の内容は、利用者にもわかりやすいように工夫している。	■	■	a	①②③④⑤重要事項説明書と契約書 及び家族と利用者にわかりやすいように入所前の施設見学と赤穂特別支援学校の見学を行っている。	重要事項説明書 赤穂精華園児童寮サービス利用契約書 入所の手引き(入所の前に準備していただくもの) パンフレット 見学者関係書類	・重要事項説明書・契約書により、説明している。パンフレットはユニット毎に暮らしの様子が絵で描かれ、設備や活動の様子を写真で載せ、わかりやすく工夫されている。子供の理解納得がすぐには難しいため、入所後、「あなたのみらいをひらくノート」を使って、繰り返し、少しずつ伝えている。外国籍の人には通訳を使っている。 ・他のサービスを選択した例が1件ある。その場合は子ども家庭センターが窓口になって支援している。職員が電話で相談にのっている。 ・同意書を残している。 ・契約書を交わしている。	a	・重要事項説明書や契約書については、利用者の理解を得るのは難しいが、利用者にとって、一番必要な、暮らしや活動については、わかりやす工夫がされている。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサー ① 他の施設や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 ② サービス終了後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ③ サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。 ④ 地域生活への移行を目指し、家族への情報提供や帰宅中の利用者の家族への支援を日常的に行っている。 ⑤ 地域生活に移行した利用者のために、支援組織を積極的に育成し、協力している。	■	■	a	①健康アセスメント票を事前面談で引き継いでいる。②相談支援員が主な窓口となっている。③地域移行のための情報提供、自活訓練室を活用した自立訓練、公共交通機関を利用し1人帰省の練習を行っている。④必要に応じ、情報提供できる体制となっている。⑤バックアップ体制を作っている。25年度に実践事例をまとめている。	健康アセスメント票・利用者調整表 家族連絡表 自活訓練室の見取り図・備品・日誌等 帰省訓練の決裁 地域移行の事例発表資料	・窓口が子ども家庭センターに移るため、事業所では手順や引継ぎ文書は確認できなかったが事業所としての協力をしている。 ・自活訓練棟があり、社会生活を体験しながらつながりを学んでいる。地域支援担当者があり、相談窓口になっている。・自活訓練中に提供している。・帰宅前に文書で情報提供しているが、利用者の状況や家庭環境により難しい現状となっている。 ・地域生活に移行した利用者が施設へ相談に訪れるなど、交流しながら支援している。	b	・地域生活への移行を目指し、帰宅中の利用者の家族への支援については、利用者の状況や家庭環境の複雑化により、困難な状況となっている。
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定 Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。 Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている ① 利用者の身体状況や、生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を、組織が定めた統一した様式によって把握し、記録している。	■	■	a	①②アセスメントシートにより記録している。また、見直し・手順などは別紙(支援マニュアル)にて定めている。	アセスメントシート	・詳細な項目別のアセスメントシートを用意し、記録されている。 ・見直しの時期 手順を支援	a	・各担当者によるアセスメントが行われており、見直しの時期や手順を定め 室

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄				
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由	
② アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。	■	■							
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示し ① 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示するための手続を決めている。 ② 利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題を明示している。	■	■	a	①②アセスメントシート、個人票、アンケートによりニーズや課題を明確にし、個別支援計画に反映している。	個別支援計画作成の手引き 個別支援計画表 支援マニュアル 個人票 「利用者の夢と希望の実現のために」、個人アンケート「みんなのきもちを	・アセスメント、アンケート「みんなのきもちをおしえてください」支援計画のモニタリング等からニーズや課題を把握している。 ・個別支援計画書に明示している。	a	・利用者一人ひとりのニーズや課題を色々な角度からとらえ、個別支援計画に反映している。	
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。									
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。 ① サービス実施計画策定の責任者を設置している。 ② サービス実施計画を策定するための部門を横断した関係職員の合議体制を確立している。 ③ サービス実施計画を策定するための利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 ④ サービスの適否を日常的にチェックしサービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、実際に機能している。 ⑤ サービス実施計画は、一人ひとりの利用者について、日常生活	■	■	a	①設置している。②赤穂特別支援学校との連絡会を実施している。 ③アセスメントにおいて、手順を定め実施している。 ④ケース記録に毎日の実施状況を記載している。月末に1ヶ月分の実施についてまとめを行っている。 ⑤個別支援計画において、支援における方法・内容・担当者など具体的に記載している。個々の利用者について支援ポイントを作成している。定期的に見直している。	モニタリング会議録 校園連絡会や生活指導連絡会の記録 個別支援計画書 業務日誌・ケース記録・夜勤日誌 支援のポイント	・児童発達支援管理責任者を配置している。 ・アセスメントの段階からそれぞれ担当部門が行い、モニタリング会議にも出席している。 ・表現することが困難な利用者の意向把握について、専門家(臨床心理士)のアドバイスを受けたり、生活の中で表情やしぐさ等から把握している。 ・ケース記録において、サービス計画に添った記録がなされている。 ・個別の支援ポイントを作成し、留意点が具体的に記載されている。	a	・アセスメントやモニタリングに看護師、栄養士等、各部門の職員が出席し、意見を収集している。表現が困難な利用者についても臨床心理士等の意見を参考にすることで、利用者にとってのサービス計画になるよう努めている。支援に関する個別の留意点も具体的に特記されている。	
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。 ① サービス実施計画の見直しは、利用者本位の視点に立って行っている。 ② サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 ③ 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 ④ サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	■	■	a	①②個人票やアンケートを活用している。検討・見直し時期については個別支援計画のサイクルによって実施。モニタリング会議に利用者が同席している。③ケース担当者会議録により、文書で配布し周知している。④緊急時はケースカンファレンスを行い、見直しや検討を行っている。	個別支援計画決裁 モニタリング会議録 業務日誌・ケース記録・夜勤日誌	・日々の関わり、外出時、「やんちゃ会」、子供同士の人間関係等から利用者の意向を把握している。利用者がモニタリング会議にも出席する。サービス計画の見直しは基本を半年に1回と定め、必要な時は随時見直ししている。見直しの会議には各職種別の担当職員が出席している。 ・ケース担当者会議で報告し、文書で配布している。 ・緊急時にはケースカンファレンスを行っている。	a	・サービス計画の見直しは基本を半年に1回とし、体調変化等必要な場合は随時見直ししている。モニタリングに利用者の参加を得るなど、利用者本位となっている。意向把握もさまざまな機会をとらえ、行っている。	
Ⅳ 実施する福祉サービスの内容									
Ⅳ-1 利用者の尊重									
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重									
Ⅳ-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援 ① 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。	■	■		①支援ポイントを策定している。 ②日課表の掲示や、予定表や行事案内等には、文字に加え、イラスト	支援ポイント アセスメントシート(福祉の森)	・個別支援計画に支援ポイントを提示し実行している。 ・音字併用(制限のある)		・食事の選択メニューに写真を利用して意思確認を	

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
<p>② 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じて、その人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心掛けている。</p> <p>③ 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援をしている。(コミュニケーション機器の用意を含む。)</p> <p>④ 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。</p> <p>⑤ 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代</p>	■	■	a	<p>スト、写真等を活用し、視覚的な情報提供を行っている。選択メニューは写真を用意し、意志の確認を行っている。④iPadやマカトンサインを導入している。生活の中でご本人の意思伝達方法の確認を行っており、ケース記録への記載や会議の場で職員に周知している。</p>	<p>iPadの活用写真・イラスト行事等の案内掲示 食事メニュー表 業務日誌、ケース記録等 がんばり表</p>	<p>意思伝達に制限のある人の場合、情報提供時にイラストや写真を多用し、コミュニケーションを工夫している。 ・隣接する特別支援学校などから情報を得て、マカトンサインなど、コミュニケーション手段の発見と、その手段により利用者の意思や希望の理解に努めている。</p>	a	<p>行ったり、イラスト入りの行事案内で、言語でのコミュニケーションが困難な人に対して、理解しやすい工夫を行っている。 言語以外で意思表示ができることは、日常生活の場面でも次への意欲につながっている。</p>
<p>IV-1-(1)-(2) 利用者の主体的な活動を尊重している。</p> <p>① 利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように側面的な支援を行っている。</p> <p>② 利用者が、施設外の知人等と自由に交流できるように様々な便宜を図っている。</p> <p>③ 利用者による自治会ないし利用者の会等がある。</p> <p>④ 自治会等は、施設運営の責任者と、定期的に、及び必要な場合に随時協議する機会をもっている。</p>	■	■	a	<p>①個人票やアンケートなど本人や家族の意向を聞き個別支援計画に反映させている。日帰り旅行は利用者が自己選択し、参加している。②家族以外の知人との外出や面会を許可し、大学の学園祭・シティマラソン・夏休みエコバックづくり・地域コンサートに参加し交流している。③④やんちゃ会(自治会)で日帰り旅行の希望先等を</p>	<p>①個人票「利用者の夢と希望の実現のために」個人アンケート「みんなのきもちをおしえてください」個別支援計画書 ②外出・外泊届け ③④やんちゃ会・夜の会等の記録、決裁</p>	<p>・個人票やアンケートを取り入れて、利用者や家族の意向を聞き、利用者の主体的な活動に活かしている。 ・「やんちゃ会」に施設長は毎回参加し、積極的に意見を聞き、可能な限り実現を図っている。</p>	a	<p>・アセスメントシートを工夫し、詳細な現状把握を行っている。個別支援には本人の意向が示されることにより、自主的な活動につながっている。 「やんちゃ会」から「炬燵がほしい」との要望が出て、各ユニットに設置され、家庭的な雰囲気が出来上がった。</p>
<p>IV-1-(1)-(3) 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する</p> <p>① 利用者が自力で行う日常生活上の行為は見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援するという方針を会議等で確認し</p> <p>② 自力で行っているときでも、介助が必要だと判断しなければならない場合があるが、その判断については、あらかじめ利用者(及び必要に応じて家族等)と十分な話し合いを行っている。</p> <p>③ 自力で行う行為による生活と活動の範囲が広がるように、職員の対応や施設面の工夫について、常に検討されている。</p>	■	■	a	<p>①支援課会議、モニタリング会議等で確認している。支援マニュアル・重度知的障害児者へのアプローチの仕方等によりOJTで確認している。 ②契約時の重要事項説明で本人・家族に説明を行うほか、個別支援計画策定時に本人・家族と協議している。③支援課会議</p>	<p>①個別支援計画書、OJT記録 ②重要事項説明書 ③支援課会議録・棟会議録・ケース会議録 ことも家庭センターとの面談記録</p>	<p>・日常生活で、本人のできること、できないことの間取り取りを行い、可能な限り見守りを基本としている。必要な場合の支援は迅速に行うよう支援会議やモニタリング会議で確認している。</p>	a	<p>・利用者の状態に応じて、介助が必要となる場面については個別支援計画策定時に、本人および家族と話し合っている。モニタリングで少しの変化にも気づき、職員全員で共有し生活や活動の場面が広がるよう検討している。</p>
<p>IV-1-(1)-(4) 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラム</p> <p>① 社会生活力を高めるために、本人の状況の理解や調理・洗濯・買い物・交通機関利用等についての学習・訓練プログラムを用意している。</p> <p>② 施設外の社会資源について、十分な情報が提供され、そのための学習や体験の機会を設けている。</p> <p>③ 必要に応じて、自己表現の技能や話し方について支援している</p> <p>④ 利用者自身が人権意識を高められるように、情報や資料の提供を行っている。</p>	■	■	a	<p>①子どもクッキング等を活用して行っている。自活訓練室の活用。 ②社会資源マップを掲示し説明 ③挨拶、感謝、丁寧な言葉使いを必要に応じ、本人に説明している。利用者対象の就労についてのマナー勉強会を開催し、指導している。 ④「子どものみらいをひらくノート」「子ども権利条約」等をわかりやすく説明している。性の健康教育等</p>	<p>①外出活動決裁、子どもクッキング決裁・報告書、SSTの実施 ②社会資源マップの掲示、社会資源利用の為の外出機会の提供 ③「はたらくこと」の勉強会の記録 ケース記録等 ④「子どもみらいノート」「子ども権利条約」性の健康教育等の指針、性の健康教育委員会・ワーキ</p>	<p>・自活訓練室で、現在、プログラムを実行している。 ・子どもクッキングでの調理実習も、買い物も含め一連の手順の中で本人のエンパワメントを高めている。 ・「はたらくこと」の学習を通じて自己表現だけでなく、挨拶やマナーも学ぶ内容となっている。</p>	a	<p>・毎日夜の会では、15分程度「あなたのみらいをひらくノート」を活用して、利用者自身が権利意識を持つよう、具体的に繰返し提示し、1日を振り返る時間になっている。利用者から「ありがたい」の言葉が多く聞かれるようになった。</p>
<p>1-(2) 利用者の権利擁護</p> <p>IV-1-(2)-(1) 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的い</p> <p>① 虐待防止のための職務規程、マニュアルを策定している。</p> <p>② 虐待防止について、ミーティング、検討会で取り上げ、防止策を確認している。</p> <p>③ 利用者と接する場面で虐待等の問題が起こらないような研修を実施している。</p>	■	■	a	<p>①職務規程・虐待防止マニュアルを策定している。 ②身体拘束・虐待防止委員会を開催している。支援会議等で管理・監督職が周知を行っている。 ③職務規程に規定</p>	<p>①③職務規程・虐待防止マニュアル ②身体拘束・虐待防止委員会会議録、職員会議録</p>	<p>・どのような時に虐待が起こるかを考え、研修や会議でよく話し合い、防止策を確認している。 ・不適切なケアを見つけた時、職員同士で注意しあつた</p>	a	<p>・マニュアルでの防止を基本に、具体的な場面を想定して、常に気をつけている。法人全体のあつたかさポートによるセルフチェック 定期的な実施している。</p>

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄					
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由		
④ 万が一虐待等が行われた場合に備えて、対応マニュアルや職員の処分規定を設けている。	■	■					り、支援を交代するなどしている。		も、定期的に実施している。	
IV-1-(2)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去										
① 日頃から利用者の行動の特性、生活リズム、興味、嗜好、対人関係などを観察し、その結果を全職員で共有するようにしている。	■	■		①ケース記録に記録し「福祉の森」で供覧している。 ②危険行為の程度により、『安全確保のための行動制限ガイドライン』に基づき安全を保持している。③事故報告を作成し、職員に周知している。	ケース記録、支援マニュアル 医務日誌		・ケース記録に個別の行動特性などを観察、記録し、職員全員で共有している。 ・危険行為に対応するガイドラインを制定して、安全を保持している。 ・入浴時の全身観察を行うとともに、新聞記事を題材とした研修も取り入れている。 ・日中活動を盛んにし、エネルギー発散を心がけ、服薬は最小限にとどめるようにしている。	a	・ケース記録にもきちんと記録され、危険回避に向けてのガイドラインに沿って安全を図っている。万一、自傷他害の発生時も、写真や図面などで詳細な記録を取り、原因究明し、次への対応としている。 精神科医との連携はもちろんだが、個室化、ユニット化といった居住環境による影響について、専門家から指導を受けており成果を期待したい。	
② 自傷、他害、物損などの危険な行為に対して、利用者の心身を傷つけずに対応するための指針が定められている。	■	■		④ケース記録等に詳細を記録しケースカンファレンスを行っている。						
③ 自傷他害等が発生したとき、それを正確に記録している。	■	■		⑤『重度知的障害児者へのアプローチの仕方』等をテキストとしてOJTを行っている。⑥摂保川病院等精神科医等に相談し助言をいただき、支援を見直している。居						
④ 服薬が必要な利用者については医師と緊密に連携している。	■	■								
⑤ 行動傷害のある利用者については、観察・記録した資料を基に、誘因や刺激、人的・物的環境との因果関係を分析し、統一した対応ができるよう全職員で確認している。	■	■								
⑥ 関係する全ての職種の職員が連携し、必要に応じて専門医の協力を得て、新たな支援方法の修得や研究を進めるなどの工夫をしている。	■	■								
IV-2 日常生活支援										
IV-2-(1) 食事										
IV-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスを										
① サービス実施計画等において、利用者の身体状態等に応じた留意点や支援の内容を明示している。	■	■		①健康アセスメント票・個別支援計画において明示している。	健康アセスメント票、支援マニュアル、支援のポイント		・健康アセスメントでの情報から、個別支援計画に留意点や支援内容を記載している。	a	・現在、アレルギー対応食の必要性はなく、メタボ対策で油分カット等は行っている。夕食の炊飯はユニットのキッチンで行っている。園内で手づくりの野菜も利用し、パーベキューなども行っている。	
② 食事の介助等、支援方法に関してマニュアルを用意している。	■	■		②支援マニュアルを用意している。			・自助具の箸なども利用している。体調不良時のおかゆなども対応可能である。			
③ 利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。	■	■		③粗刻み、刻み、ミキサー食等、嚥下咀嚼状態に応じて提供している。また療養食や体調不良時、食欲不振時にも対応している。						
IV-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本とし										
① 定期的に嗜好調査を行い、その結果を献立に反映している。	■	■		①定期的に嗜好調査を実施し献立に反映している。	嗜好調査報告、給食委員会の会議録、検査簿、写真入りの献立表、支援マニュアル		・給食委員会に利用者も参加し、定期的な嗜好調査結果も踏まえて、希望メニューが献立に反映される。	a	・行事食や、月2回の選択メニュー日もあり、季節感や盛り付け、食器なども工夫され、利用者の楽しみとなっている。食事時間もゆっくり設定されているが、利用者は毎回、食事時間が待ちきれない様子である。ユニットのキッチンを利用している調理実習では、利用者が互いに協力し合う姿がみられ、今後も回数を増やす計画がある。	
② 食事サービスの検討会議等には利用者も参加している。	■	■		②給食委員会に参加している。			・温冷配膳車で適温食事や、複数のドレッシングの用意もある。			
③ 適温の食事を提供している。	■	■		③④⑤実施している。温冷配膳車を使用、コンロで温めて提供している。			・写真入りメニューや、食品の栄養分類がカラフルに掲示され、食育への配慮が見られる。			
④ 献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。	■	■		⑥⑦行っている。各ユニット家庭らしい雰囲気のもと、食事をしている。						
⑤ 食卓には複数の調味料・香辛料を用意している。	■	■								
⑥ 献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供している。	■	■								
⑦ 食事介助にあたり、せかせて食べさせることがないよう、利用者の様子を良く見ながら介助や支援を行っている。	■	■								
IV-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。										
① 食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。	■	■		①給食委員会において検討している。	給食委員会の会議録 食事風景等の写真		・喫食環境は、給食委員会です定期的に検討し改善している。	a	・ユニットごとに少人数でゆっくり食べれ、食事マナーの指導もできる。 ・誕生日メニューはちょっと豪華で、家庭的な雰囲気となっている。	
② 食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、幅のある時間帯の中で個人が好む時間に摂ることができる。	■	■		②児童は育ちだかりのため、空腹になり食事時間が待ちきれないくらいである。ユニットで家庭らしい雰囲気で会話しながら食している。			・クラブ活動などで夕方遅くなることもあり、随時対応している。			
IV-2-(2) 入浴										

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
③衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。	■	■	a	③衣類購入と一緒に出かけている。	録	談、アドバイスも実施している。 ・買い物外出時に、支援員と一緒に好みの衣服を購入している。	a	し、選択可能となっている。自分の衣類を大切に、自分で選択する支援にもつなげている。
IV-2-(4)-②衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の ①利用者が着替えを希望した場合、特別な場合(強いこだわり等)を除き、その意思を尊重している。 ②介助に頼らず自ら着替えをしたいという希望のある利用者に対しては、その思を尊重して対応している。 ③汚れや破損が生じた場合に、速やかに対処するための業務手順を用意している。	■	■	a	①寒暖差の訴えやこだわりでの着替えにも応じている。 ②エンパワメントやの考えに基づき、対応している。 ③衣類管理は、毎日あるいは季節ごとに行っている。	支援マニュアル	・強いこだわりで着替えが困難な場合もあるが、その日のうちに洗濯し再び着れるようにしたり、声かけを工夫するなどして対応している。 ・汚れや破損で着変えを希望する場合には、意向を優先している。	b	・衣服破損時における手順書等は用意されていない。破棄予定で収納されていた衣類を、いつまでも続けて着てしまうこともある。衣替え時などに定期的に見直す手順等の記載が望まれる。
IV-2-(5) 理容・美容								
IV-2-(5)-①利用者の個性や好みを尊重し、選択について ①髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。 ②職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。 ③理容・美容に関する資料や情報を用意している。	■	■	a	①地域の美容院や施設内のヘアカットにするかは、利用者や家族が選択している。 ②整髪は実施しているが、化粧はしていない。 ③インターネットなどから印刷して提供したり、雑誌を置いている。	アセスメントシート、ヘアカット決裁書、美容院のヘアカタログ	・訪問理美容を利用するか、地域の理美容店を利用するかは、利用者や家族の選択による。美容院でのヘア雑誌やネットからの情報提供で、髪型も個別に注文が出せる。	a	・普段化粧はしないが、ダンスイベントやハロウィン、太鼓の演奏発表などでは、男子も化粧したり、好みのヘアスタイルをし、自己表現している。
IV-2-(5)-②理髪店や美容院の利用について配慮している ①地域の理髪店や美容院の利用について、必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。 ②利用する理髪店や美容院に対しては、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている。	■	■	a	①希望者は実施している。 ②常にそのように行っている。	①ヘアカット決裁書、ケース記録	・理美容店も選択でき、送迎や同行支援も行っている。 ・利用の歴史もあり、すっかり顔なじみで、特に細かい連絡調整は必要ない。	a	・好みの理美容店で、自分の希望の髪型が注文できている。外出の機会の一つとして、地域の理美容店利用が増えつつある。
IV-2-(6) 睡眠								
IV-2-(6)-①安眠できるように配慮している。 ①寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮をしている。 ②夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルを用意している。 ③夜間に行われた個別支援は、所定の様式で記録している。 ④寝具は、利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認めている。 ⑤不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。	■	■	a	ユニットで個室のため、安眠できる環境となっている。①②③④実施している。⑤空室やデイルームを一時的に使用している。	支援マニュアル、夜勤日誌、ケース記録、業務日誌	・ユニット化され、個室対応で安眠への環境は整っている。 ・夜間も可能な限り、トイレでのリハビリパンツ交換となっている。 ・夜間の様子は業務日誌や個別ケースに記録されている。	a	・夜間不眠者への対応は支援マニュアルに沿って行われる。個室で、支援員がそばに付き添い安眠を促したり、空室での対応や別のユニットに移ったりすることもある。 ・こだわりの毛布やクッション、抱き枕など私物の持ち込みも可能である。
IV-2-(7) 健康管理								
IV-2-(7)-①日常の健康管理は適切である。 ①利用者の健康管理票を整備している。 ②利用者の健康管理マニュアルを用意している。 ③医師又は看護師による健康相談を受けることができる。 ④医師又は看護師が、利用者(及び必要に応じて家族等)に対して健康面の説明を定期的に行っている。 ⑤利用者(及び必要に応じて家族等)の承諾を得て、インフルエンザ等の予防接種を行っている。	■	■	a	①②健康アセスメント票を作成している。 ③随時相談を受けることができる。 ④嘱託医師との面談あるいは、書面あるいは口頭で説明している。 ⑤行っている。	①②健康アセスメント票 保健医療記録、医務連絡票 ③健康相談受付票、ケース記録、医務日誌等、性の健康教育等の勉強会 ④家族宛医務連絡 ⑤インフルエンザ予防接種承諾	・健康アセスメント票を作成し、看護師が健康相談を受け付け、必要に応じて医師にも連絡している。 ・夜間専属の看護師もおり、定期的に家族宛の医療連絡が行われている。	a	・定期健康診断は年2回実施している。インフルエンザの予防接種や個室ユニット化で、感染症は大幅に防止できている。性教育も自分を大切にするという意味から、隣接する特別支援学校と内容を分担し実施して

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
⑥ 健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムが用意されている。 ⑦ 歯科医師又は歯科衛生士により、歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生について、定期的に指導を行っている。	■	■		⑥ 学卒時は歩行、トレーニング。学齢時は太鼓・ダンス。 ⑦ 歯科衛生士によりブラッシング指導を受けている。随時、歯科医師に受診している。	書 感染症マニュアル ⑥ 日課表、週間プログラム、太鼓・ダンス講師決裁 ⑦ ブラッシング指導決裁書・報告書	・歯科衛生士によるブラッシング指導他、口腔ケア指導が月1回少人数で実施され、歯科受診の目安となっている。		いる。日中の散歩やトレーニング、太鼓やダンスの練習等、健康維持増進のため、日課表や週間プログラムが用意されている
IV-2-(7)-(2) 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。 ① 健康面に変動があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意している。 ② 地域内に協力的な医療機関(診療所又は病院、概ね20分以内でアクセスできる診療所又は病院)を確保している。 ③ 確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。	■	■	a	①『基本的な応急処置マニュアル』を用意している。 ②確保している。 ③連携が図れている。	①『基本的な応急処置マニュアル』 ②各種関係機関問い合わせ ③受診状況集計表	・応急処置マニュアルが用意され、看護師からの適切な処置を受けることができる。 ・入院可能な各種病院が近くにあり、日頃から連携が取れている。	a	・市民病院を初めとする総合病院、精神科、歯科の近医とも常に連携し、迅速かつ適切な医療が受けられている。受診状況も個人別に集計されている。
IV-2-(7)-(3) 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。 ① 利用者(及び必要に応じて家族等)並びに担当職員は、薬の目的・性質・効果・副作用・注意事項等について、適切な情報を得 ② 一人ひとりの利用者を使用される薬物の管理(保管から服用・使用確認に至るまで)について、マニュアルを用意している。 ③ 薬物の取り違い・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応について、マニュアルを用意している。 ④ 内服・外用薬の使用状況は、所定の様式に従って記録している。	■	■	a	①②③④ 行っている。	与薬マニュアル 定期与薬一覧表 医薬品管理簿 衛生材料管理表	・管理マニュアルに沿い、薬は医務室で適切に管理され、服薬されている。 ・誤薬もマニュアルにより対応している。服薬後も空き袋を回収するなど、使用状況なども念入りにチェックしている。	a	・看護師による服薬の個別指導が支援員に行われ、利用者個々の薬に関する情報を得ている。ただし、服薬を重視するあまり、自立している利用者の口腔内にも支援員が投薬している状況もある。可能な利用者には見守り等支援方法の工夫がほしい。
IV-2-(8) 余暇・レクリエーション								
IV-2-(8)-(1) 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿っている。 ① 話し合いやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。 ② 利用者には、余暇やレクリエーションに関する情報を提供している。 ③ 必要に応じて、地域の社会資源等を積極的に活用している。	■	■	a	①やんちゃ会(自治会)などで希望を聞いている。日帰り旅行の後にはアンケートにより、満足度等を確認している。 ②インターネットからダウンロードした情報を提供している。 ③利用している。	①②③ 実施している。やんちゃ会(自治会)記録、アンケート調査 ②イベントの掲示、月間予定表あるいはポスター ③業務日誌・ケース記録	・「やんちゃ会」で利用者の希望が出される。ネットからの情報も提供している。日帰り旅行後のアンケート調査で、満足度をチェックして、次への企画につないでいる。	a	・地域のイベントポスターを掲示したり、映画館や動物園、図書館等と、行く先も希望に沿って外出している。公共交通も利用している。
IV-2-(9) 外出、外泊								
IV-2-(9)-(1) 外出は利用者の希望に応じて行っている。 ① 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者の希望を尊重したルールを設けている。 ② 必要なときには、職員等からの介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。 ③ 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者へ提供している。 ④ 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。	■	■	a	①やんちゃ会(自治会)で希望を聞いているがルールは設けていない。 ②介助や支援・助言を受けられる体制が整っている。 ③地域の情報収集に努め、利用者への情報提供も行っている。 ④自転車の練習や連絡先を明示したカードも準備出来ている。	①買い物外出について決裁書 ③地域のコンサート、関西福祉大学、シティマラソン等のパンフレットや赤穂市だより ④身分証明書	・月1回の「やんちゃ会」で、利用者へ外出先などの希望を聞いて実現している。特にルールとしての取り決めはないが、外出時の助言や介助、約束事などは決められている。 ・地域からや市の広報誌などによる情報提供を心がけている。	a	・特に買い物外出等の際は、できるだけ利用者の自立性を促し、見守りを基本として支援する体制がある。実習先まで一人で行くこともあり、身分証明書を財布などに携帯している。
IV-2-(9)-(2) 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮している。 ① 利用者の代表や自治会等と話し合っ、利用者の希望を尊重したルールを設けている。 ② 施設側の都合で決めるのではなく、利用者及び家族の立場に立って、担当職員がその調整を行うようにしている。	■	■	a	①②③実施している。但し、措置利用者は子ども家庭センターを窓口として、相談しながら職員が調整している。	ケース記録、業務日誌、外泊届、外泊一覧	・外泊希望の気持ちを家族への手紙にしたためるよう促したり、一人での帰省希望に、担当職員が家族とも連絡調整している。	a	・措置入所は7日以内の外泊とし、子ども家庭センターとも連携している。子どもの帰省希望は尊重するもの

評価基準	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄			
			自己評価(a~cを記入)	取組の状況	書面調査による確認内容	訪問調査による確認内容	判定結果(a~cを記入)	判定の理由
③ 盆や正月の外泊は、強制したり、利用者や家族の事情を考慮せずに要請していない。	■	■				裕調整して個別支援している。長期の帰省の場合、途中で様子確認もかね電話を入れている。		の、家族側の事情も考慮して、日帰り帰省に切り替えるなど工夫もしている。
IV-2-(10) 所持金・預かり金の管理等								
IV-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制を作って								
① 金銭等の自己管理ができるように配慮している。 ② 自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 ③ 自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 ④ 金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムを用意している。	■	■	a	①配慮している。 ②保管は金庫を居室内においている。 ③小遣い帳を活用している。 ④少しずつ取り組んでいる。	金庫の写真 小遣い帳 外出活動の決裁書・実施要項	・小遣い帳をつけ、金銭管理ができるよう学習場面を作っている。 ・自立訓練を実施中の利用者は、居室内に金庫を設置し、自己管理に挑戦している。	a	・毎月貰う小遣いを自分なりにためて好きなものを買うなど、金銭の自己管理を支援している。金銭管理に関する学習プログラムはまだ始まってばかりである。
IV-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思								
① 新聞・雑誌やテレビ・ラジオ等を利用者に提供している。 ② 新聞・雑誌を個人で購読できる。 ③ テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。 ④ 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決めている。	■	■	a	①提供している。 ②購読している。 ③家族や本人の要望により便宜を図っている。 ④夜の会で話し合っている。	夜の会の記録	・新聞や雑誌を提供している。 ・テレビ、ラジオは個室に持ち込み可能である。 ・ファッション雑誌等も個人で購読している。 ・共有のパソコンも支援員がつき利用している。スマートフォンについても購入を考えている。	a	・夜の会で共同利用に関して話し合い、一定の取り決めはあるが、個室にテレビ、ラジオなども設置可能で、特に争いになることもない。「子ども新聞」など実用的なものの提供も一考してほしい。
IV-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の								
① 利用者の代表や自治会等と話し合っルールを設けている。 ② 具体的な場面では、自治会や利用者全員と協議して、場所・時間・方法(喫煙場所、飲酒場所・時間、一気呑みの禁止等)に様々な配慮を行っている。 ③ 酒やたばこの害については、利用者が正しい認識を持てるよう、利用者全員に情報提供を行った上で、飲酒・喫煙を認めて	□	□						