

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
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。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・職員には一人一人に理念カードが配られ、名札に入れていつでも見ることができる ・理念は施設内に掲示され、利用者や家族への周知が図られている。 ・途中入職者は職場研修の中で、基本理念の講義を受けている。 		
改善できる点／改善方法：		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・毎週週次報告により各事業所の管理者と統括所長、統括所長と障がい事業部長による1対1の面接方式の会議を行い、稼働率や事業所の課題、週間の目標に対しての進捗、評価を行っている。 ・毎月収支状況を障がい事業部長に報告し、現状把握と分析を行っている。 ・岐阜市障がい福祉計画や厚生労働省から発信される情報を得て、法人全体で今後の動向を予測すると同時に対応できる体制の整備を行っている。 		
改善できる点／改善方法：		
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・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・経営状況の把握・分析とそれに伴う取り組みについては、毎週、統括部長は、障がい事業部長に報告して、課題についての対応を話し合っている。具体的な対応方法を、現場で展開するようになっている。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・また、理事会で、役員、監事に状況報告している。 ・業務効率化への課題については、電子カルテ導入をおこなった。
改善できる点／改善方法：

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
④	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	④・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長が法人全体の中・長期計画を立て、それを受けて障がい事業部長が、障がい事業部の目標を立て、それをもとに、統括所長が恵光の計画を立てるシステムになっている。 ・毎週、週次報告を行う中で、現場の状況を幹部（部長）に報告することができる。 ・進捗状況は理事会で報告されている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	④・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障がい事業部の目標をふまえて、単年度の事業所計画を作成している。 ・事業所の目標に対する評価については3か月ごとに評価し、進捗状況を報告するシステムになっている。 ・また毎月収支状況は、障がい事業部長に報告している。 ・目標は○×で評価できるようになっている。 		
改善できる点／改善方法：		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
⑥	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	④・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の中で、行事計画などは各現場職員の意見を確認して策定されている。 ・予算管理や稼働率、経営目標は、統括所長が策定している。 ・事業計画は、理事会に進捗状況を報告している。また、指定管理者として岐阜市にも毎月報告すると同時に、上期、下期分けて報告し、委員会の評価を受けている。 		
改善できる点／改善方法：		

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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の中の年間行事計画は、保護者会や保護者への通知で周知している。 ・保護者会で施設の事業計画を報告している。 		
改善できる点／改善方法：		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回の保護者アンケートを実施して、保護者の意見を取り入れるようにしている。 ・虐待チェックリストを毎月実施して、職員自分自身の行動を省みて、そこで出た意見を、各事業所で利用者の支援に繋げるようにしている。 ・監査法人の監査を受審している。（内部統制） ・今年度は第三者評価を受審している。 ・岐阜市指定管理者の取決めとしての半期ごとの自己評価と、評価委員の評価を受けている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待チェックリストは毎月集計して統計を取っている。特に意見を支援の質向上に繋げるように職員会議にて課題を検討している。 ・保護者アンケートから得られた意見を、職員会議で検討して改善している。 ・監査法人の監査により得られた意見については、法人本部担当と検討して是正している。 ・処遇検討委員会からの意見を職員会議等で報告して改善策を検討している。 ・保護者会からの意見も検討して可能な限り実行している。 		
改善できる点／改善方法：		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		

10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の役割と責任を、研修、職員会議をもとに職員に周知している。 ・有事の際の役割も明確にされ、職員に周知している。 ・所長自ら虐待防止委員会の委員長として、連絡が即入るように各支援員室に掲示している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内では週次報告の中で自らの役割を明らかにして、法令遵守を行っている。 ・実地指導や内部監査では責任者となり各事業所の対応を行っている。 ・行政窓口とも連携して、コミュニケーションを密にしている。 ・岐阜県知的障害者支援協会の施設長会に参加して関係法令についての研修やグループワークで、中央情勢の動向を情報収集して職員に周知している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統括所長は事業所の職員会議に出席し、現場の状況を把握している。 ・虐待チェックリストは管理者が統計して、把握している。 ・法人内で会議での伝達を各事業所に行っている。 ・虐待委員会の長として、定期的に事業所内をラウンドして現場の状況を把握している。 		
改善できる点／改善方法：		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統括所長は経営の改善について、毎週障がい事業部長との週次報告の前に、恵光4事業所のサービス管理責任者との週次会議を行い、職員の状況や環境について話し合っている。また、稼働率向上に向けて自らも現場に入っている。 ・職員からの相談、困りごとに対しての面接を随時行っている。 ・収支状況を毎月確認している。 		
改善できる点／改善方法：		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業所は入所者の高齢化に対応するように介護福祉士を配置している。 ・無資格者に対しては初任者研修取得に向けた支援制度が確立している。 ・法人内では介護福祉士取得の講座も開催されている。 ・職員研修については年間計画を立てて、それ以外にも年度途中に行政や社会福祉協議会、知的障害者支援協会が開催する研修への参加を行っている。 ・強度行動障害研修に参加している。 		
改善できる点／改善方法：		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事考課制度により最低でも年2回の面接の実施と職員の意向確認、キャリアアップに向けた方向を職員と一緒に考えるシステムができている。 ・また、自らの能力を自己評価し、上司がそれを評価するシステムが確立されている。 		
改善できる点／改善方法：		
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・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人が目標とする健康経営の一環で法人内に「ウェルビーイング推進室」があり、職員の健康を守り、健康で働き続けられるシステムが確立している。管理者は職員の心身の体調について、ウェルビーイング推進室と相談して対応している。ウェルビーイング推進室が積極的に関わっている。 ・年2回の個別面談の機会が確保されている。 ・職員悩み事相談窓口が法人内に設置されている。 ・法人全体で超過勤務は皆無とするようにしている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊦・b・c

<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「みんなを笑顔に」の法人理念の基、この理念追及のため何をやるかが行動指針となっている。 ・年2回以上の人事考課面接で、職員目標を設定して進捗状況の確認を行っている。 ・人事考課のシステムとして行っているだけでなく、日々の職員の状況から面談を行う場合もある。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
18	<p>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>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに職員の教育計画を策定して、理事長の承認を受けてから実行している。 ・年度当初不明の研修については、年度途中でも研修の内容が明らかになった場合、適材の職員、又は希望により研修への参加を行っている。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
19	<p>Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間で職員としての必修研修が策定され、全員が受けるように計画されている。 ・年度当初には計画されていない研修につて、途中で参加可能な場合には、研修に参加するようにしている。 ・岐阜県知的障害者支援協会、岐阜県社会福祉協議会が開催する研修会に参加している。 ・無資格者に対しては初任者研修の受講を推進し、法人から補助制度も実施している。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</p>		
20	<p>Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成 について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大垣桜高校から実習を受け入れている。実習生に対しては、介護福祉士又は介護福祉士相当の支援能力のある職員が担当している。 ・定期的に担当教諭と連携して課題解決を行っている。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p>		
21	<p>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</p>	a・b・c

	る。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人ホームページやWAM ネットにて決算書等の情報公開を行っている。 ・苦情解決規程に伴う第三者委員に苦情を報告して意見を聞いている。 ・「広報恵光」を年2回発行し地域住民に公表している。 ・事業所で、通信を発行して保護者はじめ関係者に施設の状況が見える化している。 		
改善できる点／改善方法：		
22	<p>Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p>	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・監査法人による監査を毎年実施している。 ・社会福祉法人和光会経理規程や事務決裁規程に則り運営している。また担当する職員には周知している。 ・社会福祉法人和光会監事により事務処理や経理状況を毎年監査を受けている。 		
改善できる点／改善方法：		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	<p>Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。</p>	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・西島町自治会に入会しており、自治会行事（運動会・防災訓練・西島公園清掃・日吉神社清掃など）の他、自治会の総会では施設の近況報告を行っている。 ・恵光祭や夏祭りにおいては日赤奉仕団やジュニアリーダーなどボランティアに来ていただいている。 ・スギ薬局や近隣の飲食店・喫茶店など社会資源を活用している。 		
改善できる点／改善方法：		
24	<p>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>	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内に広報担当者を配置して行事開催時のボランティア募集から受け入れまで行っている。 ・島中学校、島小学校においても交流の機会として恵光祭や夏祭りを中心にボランティアの受け入れを行っている。 		

改善できる点／改善方法：		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所、相談支援専門員とは連絡を取り合い情報共有している。 ・入居者が関わる医療機関とは定期的に連携を取っている。 ・岐阜市が主催する総合支援協議会に参加して、強度行動障害者への支援や虐待防止についての取り組みを行っている。 ・地域生活支援拠点等の登録を行い、緊急時の受け入れについても体制を整え、実績もある。 		
改善できる点／改善方法：		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会の総会に出席して恵光の状況を報告すると同時に、地域住民からの要望や、知的障がい者支援についての意見を聴く機会を持っている。 ・保護者へのアンケートによりニーズ把握を行っている。 ・島地区自治連合会長、西島町自治会長とは連携しており、要望を伺っている。施設見学会を令和6年5月に開催した。 		
改善できる点／改善方法：		
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・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体育館や附属棟3階の生活介護活動室が福祉避難所に指定されており、地域住民への説明を行っている。 ・令和4年度には福祉避難所としての訓練も実施している。 ・西島町自治会の会議を附属棟3階で行っている。 ・法人が主催するSDGs こどもミーティングを施設内で開催している。 		
改善できる点／改善方法：		

評価対象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

	第三者評価結果
--	---------

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について共通の理解をもつための取組を行っている。	㉓・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人理念については全職員が携帯できるようにラミネートして必携としている。 ・虐待防止など人権にかかわる研修は必修研修として年2回実施している。 ・毎月虐待チェックリストを職員が実施して、自らの支援の振り返りを行っている。 ・虐待チェックリストで出た意見を、職員会議で話し合い、今後改善の必要な事案があれば改善している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㉓・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業は附属棟2階の作業室で行われ。職員が作業の指導と各人のプライバシーに留意しての見守りを行っている。 ・利用者との個別面談や相談等の機会においては、プライバシーに配慮し、必要に応じて相談室を使用している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㉓・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットや法人内事業所紹介は常に見せられるように準備している。 ・重要事項説明書などについても窓口に設置して、希望者にはいつでも閲覧できるようにしている。 ・施設利用希望者については、見学の案内から、申し込みまでサービス管理責任者が対応している。 <p>利用者、家族のニーズの把握に努めている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人ホームページに恵光4事業所を掲載している。 ・見学から体験利用により事業所の様子を理解の上契約をしている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㉓・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用開始においては、写真の多いパンフレットでこれからの生活を説明し契約書、重要事項説明書、広報などを使用してわかりやすく説明している。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定についてのルール化はされていないが、利用者の希望・要望を確認するように努めている。 ・利用者支援の中で、選択の場面においては、利用者に伺い、選択してもらっている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他施設を利用する際には、見学に職員が同行して必要なサービスが継続されるようにしている。 ・利用者についての担当者会議を開催し、利用者の状況やニーズを、必要なサービスを関係者が共有できるようにしている。 ・引継ぎについては、保護者の同意を得て、アセスメントシートや支援記録などにより今までの支援内容を文書で示している。 		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回の保護者アンケートの実施により、サービスや設備などについて評価と意見を頂いている。 ・保護者会は、5月、12月、3月に開催され、並行して座談会形式で要望を伺っている。 ・食事面では、年1回の嗜好調査により食事についての要望を聴き、反映している。また隔月で給食委員会を開催し、食事サービス向上に向けた検討を行っている。 ・2月には保護者代表と、管理者、サービス管理責任者、岐阜市役所職員による「処遇検討委員会」を開催し、日常生活、支援についての公表と処遇について検討している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人和光会苦情解決に関する規程に基づき、苦情解決責任者、受付担当者、第三者委員が設置されている。 ・施設利用開始時には重要事項説明書の中で、苦情受付と解決についての説明を行っている。 ・ご意見箱を設置している。 ・年2回の保護者アンケートにより意見を聞くようにしている。 ・苦情内容については第三者委員に報告している。 		
改善できる点／改善方法：		

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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者から意見を聴けるように、職員は極力落ち着いた雰囲気而努力している。 ・附属棟相談室はプライバシーに配慮されている。 ・重要事項説明書にて要望や苦情の受付を行っていることを文書で説明して配布している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者全体会において、活動に対する意見を聴いている。 ・利用者個々のニーズを傾聴し、職員会議で実行可能かどうかの検討を行い、実現できるように努めている。困難な場合はその理由を要望のあった利用者に説明している。 ・給食委員会においては利用者からの希望メニューを反映できるように厨房、管理栄養士、生活支援員で検討している。 ・保護者アンケートを年2回行っており、得られた意見を実行している。 		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・和光会のリスクマネジメントシステムにより、事故報告から原因分析、再発防止の対応（是正処置）まで迅速に行えるような体制ができている。 ・また是正処置の後、その処置が適切であったかどうか検証するシステムもあり、重大な問題については理事長に報告できるようになっている。 ・法人内障がい事業部でリスクマネジメント会議が実施され、リスクの共有を行っている。 ・ヒヤリハット報告書の記載を促進し、問題発生になる前の気づきを共有するようにしている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「和光会感染対策のための指針」「感染対策マニュアル」「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」「ノロウイルス対応マニュアル」「感染症対応事業継続計画」を作成し、感染症について責任と役割、対応方法を決めている。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・感染症訓練の実施、感染症対策委員会を実施して、日ごろから感染症に対する意識を高めている。 ・感染症発生時に、即動けるようにしている。また、改正すべき対応策を検討している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害に対する安全確保のため、避難訓練を実施している。 ・事業継続計画を策定して、有事の際に対応できるように備えている。 ・水害避難訓練を実施して、水害を想定して、利用者を避難させる方法と、必要物品の運搬の訓練を行っている。 ・備蓄品についてはリスト化し、いつでも対応できるように備えている。 ・SNSを使用して迅速に、参集できるシステムを構築している。 		
改善できる点／改善方法：		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	a・④・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法の記載されている各種マニュアルは整備されている。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者へのサービス提供が、職員の違い等によるサービスの水準や内容の差異を極力なくして一定水準、内容を常実現することを目指すことが要望される 		
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。	a・④・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法の記載されている各種マニュアルは年度末や随時見直しを行い、サービスの標準化に取り組んでいる。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年間の取り組みについては、「事業報告」を作成し、業務を振り返り（Check）、次年度の事業に反映させる（Plan、Do）体制の構築が期待される。 		
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支援計画を適切に策定している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約書と重要事項説明書に基づき、6か月に一回、アセスメント、モニタリングを行い、利用者の状況とサービスの進捗を確認して、利用者、保護者に説明して同意を得ている。 ・サービス管理責任者は個別支援計画通りのサービスが提供されているかの確認を行っている。 		
改善できる点／改善方法：		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回、モニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っている。生活支援員、管理栄養士、主治医、の意見も取り入れている。 ・職員会議でも利用者の状態と課題について検討を行い、計画に反映している。 		
改善できる点／改善方法：		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテを導入して、生活支援員室のパソコンだけでなく、iPadでの入力ができるように効率化を図っている。支援員室に戻らなくても記録を入力することができるようになり、詳細な写真などでの記録で残せるようにしている。 ・申し送り事項も全員が記録を見て確認できるようにしている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録に管理については重要事項説明書、運営規程に明記してあり利用者、保護者には説明している。 ・電子カルテで記録をしている。 ・個人情報保護規程、和光会文書管理規程に基づいて行っている。 		
改善できる点／改善方法：		

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

(障害者・児福祉サービス版)

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

	第三者評価結果
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・c
良い点／工夫されている点： ・インタビューを行い意思や希望を調査している。 ・作業・生活環境など利用者から聞き取りを行い意思や希望を調査している。また、記入できるひとは用紙に書いてもらい意思確認を行い希望に添うように支援を行っている。	
改善できる点／改善方法：	

A-1-(2) 権利侵害の防止等

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・利用者の権利侵害について、虐待防止マニュアルは整備されている。 ・毎月、虐待防止リストを提出し、その結果を回覧し共有している。また、職員会で周知・徹底をし更に周1回の常勤職員のミーティングでフォローしている。	
改善できる点／改善方法：	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・利用者の休憩時間は、全職員が言動を見守り声かけによる支援、時には手助け（歯磨き支援等）を行い、次回からは一人で実施できるよう支援している。 ・工賃作業の中には洗濯物をたたむ作業もあり生活に直結しており、多くの利用者ができるよう働きかけている。	
改善できる点／改善方法：	
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・利用者の話を傾聴し、感情的にならないこと、否定しないこと、そして利用者の気持ちに寄り添い共感・共鳴することを基本にしている。また、会話は世間話や何気ない日常の話から心身の状況を聞き出したり、会話が楽しめるよう支援している。	
改善できる点／改善方法：	
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。	㊦・b・c

<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意思を尊重し本人が話したい時には、話せる職員との機会を設けて個別に対応できるように取り組んでいる。 ・利用者にインタビューなどを行い、思いや希望を聞き、職員間で共有するようにしている。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>A⑥ A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に基づいて生産活動だけでなく、余暇や行事等を行っている。 ・工賃作業の他、毎週第一・第三水曜日には、音楽療法を取り入れ、楽しみを増やしている。 ・季節行事やお楽しみ会なども行っている。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>A⑦ A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援において困っていることを出して、優先順位をつけ一つずつ全員で考え対処している。 ・常勤職員でミーティングを行い、次の日に非常勤職員に周知して意思統一をはかり一人一人に寄り添える適切な支援を行えるように進めている。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>	
<p>第三者評価結果</p>	
<p>A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼食（給食）は利用者の希望に応じて、細かく刻んで食べやすくしている。昼食後は、歯磨きの見守りと磨き残しなどないように声かけを行っている。 ・希望者に送迎サービスを実施している。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>A-2-(3) 生活環境</p>	
<p>第三者評価結果</p>	
<p>A⑨ A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月に附属棟が新築され、作業室、多目的室やトイレなど新しい環境で明るく快適な環境である。 ・作業室の隣には多目的室があり、休憩できるスペースが確保されている。必要に応じてパーティションを利用して環境整備を行っている。 	
<p>改善できる点／改善方法</p>	
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>	
<p>第三者評価結果</p>	
<p>A⑩ A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。</p>	<p>a・㊦・c</p>

<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望者は余暇等の時間を利用し毎日、3階までの階段昇降や廊下の往復（歩行）を行っている。 ・工賃作業では荷物の搬入搬出があり、身体を動かす機会にもなっている。
<p>改善できる点／改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的にもリタニングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しが望まれる。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多くの利用者が同法人のグループホーム（ケアホーム恵光）の入居者のため、看護師、職員間の連携を密にし迅速に対応している。ケアホームにおいては、訪看、在宅往診も行っている。 ・送迎サービスを利用している通所者は保護者に直接聞くことが可能であるが、そうではない利用者は連絡帳を活用している。 ・第二恵光、第三恵光に配置している看護師が体調不良時は対応している。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>A⑫ A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常に利用者の健康の状況に注意し、保護者やケアホーム職員との連携を図ると共に、体調不調時や緊急時には第二恵光、第三恵光に配置している看護師との連絡調整を通じて健康保持のための適切な支援を行っている。 ・緊急時の対応マニュアルが整備されており、管理者の責任は明記されている。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

A-2-(6) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果
<p>A⑬ A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業第一に運営をしているので学習支援は行っていないが、昼食を事業所利用者全員で地域の店に行くなどの企画を実施している。 ・希望者には、休み時間を利用してペン字（雑誌）を習っている。 ・地域交流会（6月）、夏まつり（8月）、恵光祭（11月）などの行事により、地域住民との交流機会を定期的に設けている。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果
<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>

<p>良い点／工夫されている点： ・行事（夏祭りや恵光祭）を通して自主製品の販売や、資源回収（新聞紙や雑誌、段ボールなど）を行い、地域とのつながりや障がい者への理解や認識に努めている。</p>
<p>改善できる点／改善方法：</p>

A-2-（8） 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果
<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： ・連絡帳を中心に日々の生活、作業状況等を保護者へ報告している。また、お迎えに見えた際連絡を行っている。また、作業参観を行い保護者の方に日常を見てもらい、その後は職員と交流を行っている。 ・広報誌の発行により、事業所の様子を知ってもらえるように取組んでいる。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

A-3 発達支援

A-3-（1） 発達支援

	第三者評価結果
<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：非該当とする</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	

A-4 就労支援

A-4-（1） 就労支援

	第三者評価結果
<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： ・定期的な行事だけでなく、音楽療法を月2回取り入れて行っている。そのため、楽しみが増え作業意欲に繋がっている。楽器の扱い、歌をうたう順番など必要なマナーを習得できたり、新たな一面の発見につながり就労支援の幅が広がりつつある。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点： ・利用者の意思を確認し、適性に合わせた作業環境を考慮し配慮している。相性の悪い人とは席を離し、一人で作業を行いたい時はパーティションを利用するなどしている。</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	
<p>A⑲ A-4-（1）-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。</p>	<p>a・b・c</p>

良い点／工夫されている点：非該当とする

A-5 県独自項目

A-5-(1) 職員の援助技術の向上

	第三者評価結果
A⑳ A-5-(1)-① 職員のスキルの段階にあわせて計画的に職員の援助技術の向上に取り組んでいる。	a・㊦・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会を開催し情報交換を行い、事例を検討、共有してスキルアップにつなげている。 ・オンライン研修を活用し全職員が順次受講している。 	
<p>改善できる点／改善方法：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の援助技術の向上のため、必要に応じて外部からの援助技術の評価・指導を受ける仕組みの構築が期待される。 	

A-5-(2) IT技術や知識の修得

	第三者評価結果
A㉑ A-5-(2)-① 利用者の社会生活に必要となるIT技術（パソコン、インターネット、メールの利用等）や知識の修得に向けた支援をしている。	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：非該当とする</p>	
<p>改善できる点／改善方法：</p>	