

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"> ・朝会にて定期的に唱和することで日頃から職員に対し周知する体制が整っている。 ・会議室等にも大きく分かりやすく掲示されており、利用者に周知している。 ・ホームページへの掲載や玄関に掲示することで外部の方への周知を図っている。 		
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"> ・経営会議で収支の状況等を確認しており、より良い経営に向けて分析を行っている。 ・障害児入所施設特有のニーズを踏まえた上で経営分析を行っている。 ・経営にかかるコストも毎月確認し、適切な運営となるよう職員にも周知している。 ・学校との調整連絡会議で双方の運営環境の確認を行い、情報共有している。 		
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	㊐・b・c

	めている。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点で課題となっている人材確保については、定期的に状況説明し、求人活動に活かしている。 ・経営状況等については、毎月報告がされており、法人内で共有されている。 ・加算取得が可能な支援については、届け出や記録など準備を進めた上で算定している。 ・措置施設であるという特性上、子ども相談センターへも経営課題について情報提供し共有している。 		
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。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として中期経営計画（R4～R8 年度）が策定されており、デスクネッツ及び法人のホームページにて閲覧が可能である。 ・施設の維持管理については、県より中長期保全計画が示されており、計画に基づいて設備の更新を行うシステムが確立している。 		
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。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、主目標・重点事業・チーム目標の設置を行っている。その内容については、職員に配布し周知している。また、事務所玄関付近に掲示してあり、外来者も閲覧ができる。 ・主目標・重点事業・チーム目標については、達成度など結果報告書として法人内でも共有されている。 		
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・見直しが行われ、職員が理解している。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、事業計画書を策定し、計画に基づいた報告を行っている。 ・学園の係業務や各種委員会については、方針や総括を作成し、職員会議や朝会で意見聴取や振り返り等を行うことで学園業務の周知を図っている。 		
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・㊦・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種行事や外出予定については、事前に利用者へ周知している。その内容については、ポスター等を作成し掲示することで利用者に分かりやすくお知らせをするようにしている。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>施設の特殊性から、利用者に事業計画への理解を得るには困難な面もあるが、今後計画の要旨について、ルビを振ることや絵や写真・イラストなど、わかりやすい資料の作成に向けた取組に期待したい。</p>		

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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者支援については、PDCA サイクルに基づき日頃からケース検討がされている。 ・重度障がい児の支援における専門性を高める取り組みとして、大学教授や臨床心理士の助言を受けながらケース研修会を開催している。 ・学園の諸業務については、方針に基づき取り組んだ結果を評価し、総括に反映させている。 ・なんでも相談で出た意見を職員間で共有し、支援内容を再考するシステムが確立している。 ・定期的に岐阜県福祉サービス第三者評価を受審し、今年度で4回の受審となる。 		
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り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"> ・事業計画書に対する評価員による評価結果については、職員間で共有し、改善を図っている。その結果については、第2回評価員会議にて対応状況を報告し、さらに評価員から出た意見を職員へ報告、周知した上でより良い支援となるよう努めている。 ・岐阜県福祉サービス第三者評価の受審結果から課題を分析し、改善策・改善計画を立案し、解決を図る組織体制を整備している。評価結果については、各会議等を通して、情報共有を図り、改善策を検討している。 		
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"> ・管理者の役割については、処務規程、サービス提供管理要綱や事務分掌表、業務継続計画（BCP）に明記されている。事務分掌表やBCPについては、職員必携として全職員に配布されており周知している。 		
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"> ・管理者は関係機関との連携を密に図っている。 ・管理者が出席した研修内容については、朝会等で即時報告されている。 ・職員として遵守すべきことは、朝会等で周知され遵守すべき内容を口頭もしくは文書にて具体的に明示している。 		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は関係機関との連携を密に図っている。 ・管理者が出席した研修内容については、朝会等で即時報告されている。 ・職員として遵守すべきことは、朝会等で周知され遵守すべき内容を口頭もしくは文書にて具体的に明示している。 ・利用者へのサービスの質の向上を図るべく支援内容について常に把握し、評価や分析を行っている。 ・管理者自ら支援に携わることで課題等を明確に把握し改善に繋げている。 ・自己チェック表を用いて日頃から職員の意見や思いを把握し反映している。また、定期的に面談を実施している。 ・職員研修は計画に基づいて実施されている。また、外部研修への参加機会を保障することでサービスの質の向上に向けた取り組みをしている。 <p>改善できる点／改善方法：</p>		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者へのサービスの質の向上を図るべく支援内容について常に把握し、評価や分析を行っている。 ・管理者自ら支援に携わることで課題等を明確に把握し改善に繋げている。 ・自己チェック表を用いて日頃から職員の意見や思いを把握し反映している。また、定期的に面談を実施している。 ・職員研修は計画に基づいて実施されている。また、外部研修への参加機会を保障することでサービスの質の向上に向けた取り組みをしている。 <p>改善できる点／改善方法：</p>		

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"> ・福祉人材の確保や定着の促進を図るため、職員の紹介制度やチューター制度が法人として確立し、計画的に実施がされている。 ・人員体制については、法人として有資格者の配分も含めて計画的に配置されてい 		

る。職員配置は事業計画書に明記している。 ・非正規職員の雇用については、ひまわりの丘内で求人情報を共有し、希望する学園やフロアに配属することで人材の確保に努めている。 ・障害者雇用については、障害者雇用計画書に基づき採用をしている。		
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
良い点／工夫されている点： ・期待する職員像等については、職員倫理規程、服務規程等に明示されている。 ・人事基準は服務規程として整備されている。 ・職務の成果は人事考課制度に基づき客観的に行われている。 ・処遇改善の取り組みは法人としてアンケートを実施するなど状況把握や評価をする取り組みを実施している。 ・職員の意見は自己チェック表を用いて把握し、人事管理に活用している。 ・チューター制度や階層別研修を通して職員のより良い人事管理に役立てている。		
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り組んでいる。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： ・労務管理の責任体制は事務分掌表に明記することで明確にしている。 ・職員の就業状況は勤怠管理システムにて把握している。 ・職員の健康管理については、朝会等で重要性を周知している。 ・個別懇談の定期的な実施や相談窓口を明確にすることで相談しやすい環境設定を行っている。 ・希望日に休日を設定するなどワークライフバランスに配慮した勤務シフトの編成を行っている。 ・魅力ある職場づくりや福利厚生の充実は法人として取り組んでいる。 ・職員へは上長が日頃から声掛けし、職員の思いを汲み取る努力をしている。		
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
良い点／工夫されている点： ・期待する職員像等については、職員倫理規程、服務規程等に明示しており、人事考課制度に基づき目標管理がされている。 ・管理者との面談の際に目標についての確認を行っている。		

・目標に対する振り返りとして自己評価表を活用している。		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期待する職員像はひまわりの丘及び第一学園の基本方針、職員倫理規程等に明記している。職員が必要とされる専門技術（スキル）についてもひまわりの丘及び第一学園の基本方針に明示している。 ・職員研修は年間計画に沿って実施しており、総括にて評価し、次年度の計画に反映させている。 ・研修内容の評価と見直しについては、総括として文書化し次年度の方針に反映している。 		
改善できる点／改善方法：		
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・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を人事考課表や職員台帳で把握しており、OJT に配慮した研修受講を心がけている。 ・新規採用研修、主任研修など階層別研修、外部研修には積極的に参加している。特に新規採用職員については、チューター制度に則り個別にきめ細やかな教育がされている。 ・社会福祉士、介護福祉士等の取得に向けた配慮が法人として確立している（試験日は特別休暇対応） ・医務研修や緊急時トレーニングなど学園独自の研修も積極的に実施している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。		
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・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書にて実習生の受け入れについて、明記されており、受け入れマニュアルも整備している。 ・実習内容に応じたプログラムを用意し、有資格者には実習指導者研修受講者を配置している。 ・実習内容は学校と連携した上で、適切な内容を提供している。 ・実習期間中における担当教員訪問時には、実習中の様子や達成度を伝えるなど教 		

員と情報交換を図っている。 ・大学主催の実習指導者に対する連絡会には必ず参加し、学校側の意図等を把握している。
改善できる点／改善方法：

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果
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。	
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・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページに法人、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、決算情報等を公開している。 ・法人ホームページにて福祉施設・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。 ・事業所の理念等は玄関に掲示し、外来者がいつでも見ることができる。 ・広報誌には施設の理念を掲載している。 	
改善できる点／改善方法：	
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・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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は法人として規程にて定められている。また、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に配布し周知している。 ・定期的に監査法人の監査（往査）を受け、助言を経営に活かしている。 	
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 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	㊤・b・c

	っている。	
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との関わりについては、事業計画書等で示している。 ・「たのしみん祭」などの地域行事に参加できるよう配慮し、職員とともに参加している。 ・地域の小売店や美容院、理髪店の利用を推奨し、地域住民との交流の一助としている。 ・自立度の高い利用者については、地域の情報等を個別に伝えている。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れや学校教育の受け入れについての基本姿勢は事業計画書に明示している。 ・ボランティア受け入れマニュアルに基づいた受け入れを意識し、丁寧な説明とボランティアにかかる事前準備を行っている。 		
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"> ・利用者が必要とする社会資源は子ども相談センターと学園の双方の資料により共有し、課題については、必要に応じてケース会議を開催し課題解決を図っている。 ・せき桐ヶ丘連絡協議会の一員として関係機関と連携している。 ・各圏域の子ども相談センターとは連携を密に図っている。 		
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"> ・ひまわりの丘施設経営委員会、地域連携推進会議を開催し、地域のニーズ把握や生活課題について意見交換し、委員より助言等を得ている。 ・地域の関係機関で構成された協議会（関市障がい者総合支援協議会）に参加し、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。 		

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
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・ひまわりの丘、ひまわりの丘地域生活支援センターとして地域の福祉ニーズを把握し事業を展開している。 ・福祉避難所として地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。 ・ひまわりの丘として総合防災を計画し近隣住民への参加を呼びかけている。 		
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・個人の尊厳の確立、自己決定、自己選択、個別ケアの尊重などが事業計画書やひまわりの丘経営基本方針等に明記されており、職員へ周知した上で日々の実践に反映している。 ・利用者マニュアルは上記の基本姿勢や職員行動指針を反映したものになっている。 ・人権や権利擁護に関する外部研修には毎年参加している。また、法人として虐待防止研修が企画され、権利擁護についての学びも深めている。 ・アセスメントやモニタリングの際には人権に配慮し利用者を尊重する視点で評価や検討を行っている。 		
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル、行動指針等を整備し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供を行っている。 ・「花の家」棟においては、男児、女児でフロア分けができる構造になっている。 		

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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針等は玄関に掲示し、誰もが閲覧できるようにしている。 ・見学は随時対応し、日中一時支援の受け入れを通して短期入所利用に繋げている。 ・サービスの利用を希望する家族へは重要事項説明書を用いて丁寧な説明を心掛けている。また、重要事項説明書の内容については適宜見直しを行っている。 		
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・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た上で子ども相談センター、ご家族、学園の意向等をケース会議等で確認し同意を得ている。 ・個別支援計画書にて利用者やご家族に分かりやすいよう具体的な説明を心がけている。 ・サービスの開始や変更については、契約書及び重要事項説明書を説明し同意を得ている。その結果については一部つつ家族と学園で保管している。 		
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・施設移行の際は、引継ぎを適切に行い、福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 ・サービスの利用が終了した後も進路アフターの係として担当者と窓口が明確化しており、要請に応じてケース会議への出席や情報提供等を行っている。 		
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	㊦・b・c

	し、取組を行っている。	
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なんでも相談で相談の機会が保障されている。 ・苦情解決の仕組みを分かりやすく明示している。 ・相談箱を設置し、申し出がしやすい環境を設定している。 ・苦情があった場合は法人事務局経由で県に報告し、県の判断のもと公表がされるシステムが確立している。 		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の仕組みを分かりやすく掲示物で明示している。 ・苦情解決の仕組みは重要事項説明書にも明示されており、いつでも確認できる環境を設定している。 ・なんでも相談委員による巡回相談も実施し、相談しやすい環境づくりに心がけている。 		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの相談に関する要綱が法人として整備されている。 ・職員は日頃から相談しやすい環境設定をし、傾聴に努めている。 ・利用者の意見はCS調査や麦の会全体会にて把握し、意見への対応をフィードバックしている。 		
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。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントに関する委員会を設置し体制を整備している。 ・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。 ・ヒヤリハット報告書にて事例を収集し、分析することで再発防止に努めている。 ・リスクマネジメント研修を実施している。 ・施設内の安全確保のため定期的に確認を行っている。 ・緊急時トレーニングを実施することで緊急対応が生じた際に的確に対処できるような訓練も実施している。 		
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。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策は、指針にて示されている。 ・BCP マニュアルを整備し、定期的に見直しを行っている。研修や訓練も実施している。 ・適宜、感染対策委員会を開催することで予防や感染拡大が懸念される際の対応が迅速に行えるよう日頃の支援体制を確認するシステムが確立している。 		
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。	㊤・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練を毎月実施している。 ・BCP マニュアルを整備し、定期的に見直しを行っている。研修や訓練も実施している。 ・毎年、消防計画を作成し、消防署に提出している。 ・ひまわりの丘として総合防災訓練を企画し、消防署に計画書を提出した上で実施している。 		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法について、「きめ細かな生活支援」としてマニュアルを整備している。 ・マニュアルは職員行動指針や支援計画方針の内容に沿ったものとなっており、プライバシーや権利擁護に対する姿勢が盛り込まれている。 ・朝会で読み合わせを行い、支援内容については適宜確認と周知を行っている。 		
改善できる点／改善方法：		
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・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルは毎年、見直しを行っている。その内容は、職員の意見や提案が反映されたものになっている。 ・支援内容は検証を行った上で変更等が必要な場合は、適宜見直しを行う仕組みが確立している。 		
改善できる点／改善方法：		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画を策定するための責任者選定や体制が確立している。 ・個別支援計画書にはニーズが明示されており、アセスメントも実施している。 ・個別支援計画書の内容について、月次のまとめを行っている。 ・個別支援計画書作成に先立ち研修も実施している。 		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の見直しについて、仕組みを定めて計画的に実施している。 ・個別支援計画書の内容は、ニーズなど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。 		

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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統一した様式によって把握し毎日記録している。 ・個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。月次のまとめも行うことで目標に対する達成度も確認をすることができる。 ・ケアカルテにより情報が共有できるシステムを導入している。 		
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護については、法人として規程が整備されており、マニュアルも整備されている。 ・個人情報の取扱いについて、個人情報の利用目的として書面で保護者に説明し、使用の範囲についても確認と同意を得ている。 		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の自己決定を尊重した個別支援が行われている。 ・麦の会（利用者自治会）については、サポートすることで主体的な活動となるよう支援している。 ・嗜好品の購入や生活上のルールは、担当職員を中心に確認や話し合いを行う体制が確立している。 ・個別支援会議には利用者が出席し、自身の思いや要望を伝える機会を保障している。 ・絵カード等を用いた意思伝達手段を活用するなど障がいの特性や程度に応じて合理的配慮を意識した取り組みを行っている。 ・個別に買い物する機会を設けるなど利用者の意思や希望を反映できるような支援を日常的に行っている。 ・虐待防止研修を定期的に行い、利用者の権利について学びを深める機会を設けている。 	
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・規程・マニュアル等が整備され、職員の理解を図っている。 ・虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会を開催し、権利擁護についての現状確認する機会が確立している。 ・自己チェック、他者チェックを毎月行い、検証することで権利侵害の防止に努めている。 ・虐待への対応をしなければならなくなった際は障害者虐待の防止と対応の手引きに基づき手順等を明確にしている。 	
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立度の高い利用者を対象に自立訓練を定期的実施している。 ・出来ることは自力で行うことを基本とした支援を行っている。 ・個別支援会議に同席してもらい、退所後の生活や就労の意向について確認する中で自律・自立生活のための動機づけをしている。 ・担当者と本人で適宜話し合い、生活全般において自己管理ができるよう促しや助言を行っている。 ・自立生活に向けて行政手続きが必要になった際は、本人に説明した上で手続きを行ったり、他事業所との橋渡しを行っている。 	

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： <ul style="list-style-type: none"> ・絵カードを用いてコミュニケーションを図ったり、利用者の思いを汲み取るなど、利用者の障害特性に即した支援を行っている。 ・コミュニケーションボードや日課表を用いて説明を行うことで意思表示が難しい方への配慮やコミュニケーション能力の向上に寄与するような支援を日常的に行っている。 	
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
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・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。また、利用者が理解しやすいよう伝え方についても工夫し、分かりやすく伝達することを心掛けている。 ・実習先の情報提供や意向確認は、職員と一緒にいき、個別支援会議に本人が参加する中で意思決定支援に繋げている。 ・利用者の意向は子ども相談センターや学校と共有し進路決定支援等に繋げている。 ・個別支援計画書は利用者の思いや意向を反映したものとなっており、支援が具現化するよう努めている。 	
改善できる点／改善方法：	
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・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望や特性に応じた日中活動の提供とそれに伴う支援を日頃より実施している。 ・利用者の生活が豊かなものになるよう、余暇支援の際にはさまざまな物を提供し、自己選択できるような支援と環境設定を心掛けている。 ・学校の部活に伴う各種スポーツイベントへの参加希望者への対応は、職員だけでなく協力を得ることができそうな家族に対してアプローチすることで参加に繋げている。 	
改善できる点／改善方法：	
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・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の障害の特性に応じた適切な支援を心がけている。 ・支援方法の検討・見直しや環境整備等は支援会議にて検討し、共通認識のもと支援を行っている。 ・園内研修としてケース研修会を定期的で開催し、大学教授などの有識者や臨床心理士などの専門職から助言を得ることで専門知識の習得と支援スキルの向上に努めている。 ・行動障がいがある利用者に対しては、個別の会議やケース検討を行うことで、よりきめ細やかな支援と環境設定に努めている。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(2) 日常的な生活支援

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の特性や自立度に応じた生活支援を行っている。 ・食事は毎月嗜好調査を行い、献立に反映されている。 ・ペースト食やアレルギー除去食など利用者個々の身体状況に応じたメニューが提供されている。 ・入浴や排泄移動支援については、心身の状況に合わせ、安全・安心に繋がるような支援を徹底している。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(3) 生活環境

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CS調査の結果を基に住環境の整備を行っている。 ・利用者の住空間はリスク回避を基本とし、さまざまな配慮をした環境になっている。 ・居室編成については、相性や障がい特性等を十分考慮し、利用者が安心出来るような編成を心掛けている。 ・一時的に不調になり、他者へ影響を及ぼす懸念が生じた際は即座に他の居室を使用するなどの配慮を行っている。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに生活訓練を実施に向けた支援内容の検討を行っている。 ・機能訓練や生活訓練が必要な利用者に対しては、支援内容を職員間で共有し、統一した支援となるよう徹底している。 ・機能訓練や生活訓練の内容は、支援会議等で確認し必要に応じて適宜見直しを行っている。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医務研修や緊急トレーニングの実施などを通して健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応ができるよう訓練している。 ・精神科検診や内科検診にて医師と相談する機会が設けられている。 ・利用者の健康状態の把握は常に行っている。 	

<p>・入浴や排泄支援時に利用者のボディーチェックを日常的に行うことで体調不良の早期発見に努めている。</p>	
改善できる点／改善方法：	
<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>	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医務研修は毎年実施している。 ・通院の家族対応の範囲など医療的な支援の方針は確立している。 ・服薬管理やアレルギーへの対応は確実に実施している。 ・内服薬の管理は医務室にて適切に行っている。また、服薬支援については、服薬マニュアルを基本とし、正確に服薬するよう日頃から職員に周知徹底している。 	
改善できる点／改善方法：	

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>	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者外出は希望を尊重し、体験の機会を積み重ねることができる内容を心がけている。 ・自立訓練の内容に幅を持たせることで社会参加や学習支援に繋がるような支援を行っている。 ・大学等が主催する体験や交流を図ることができる行事への参加は、利用者の意向や特性、程度に応じて情報提供し、参加を促しと引率を行っている。 	
改善できる点／改善方法：	

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>	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行を目的とした自立訓練を定期的実施している。 ・自立度の高い利用者を対象にグループホームの見学を提案し、職員が引率するなど社会資源についての情報提供や退所後の生活を利用者がイメージ出来るような具体的な支援を行っている。 ・地域生活に向けた準備は各関係機関と連携しながら、対象者とともに行っている。 	
改善できる点／改善方法：	

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>	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活状況は定期的に行っている。その手段は、電話や文書、写真の送付など多岐にわたっている。 ・帰省や外出の様子を確認することで学園での支援に活かしている。また、帰省に先立ち家族へのアドバイスも必要に応じて行っている。 	

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の近況報告や個別支援計画書見直しの際などを活用し、家族と意見交換する機会を積極的に設けている。 ・体調不良等で静養する場合や通院した際は、状況や結果とを迅速に報告することが職員の意識として根付いている。 ・家族支援を要する際は、連携の必要性や協力依頼を分かりやすく伝えることを心掛けている。
改善できる点／改善方法：

A-3 発達支援

A-3-（１） 発達支援

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・障害の状況や特性、発達過程等に応じた支援を行っている。 ・支援内容は職員間で共有し、統一した支援を行っている。また、その内容は学校や各圏域の子ども相談センターとも共有している。 ・活動プログラムや支援内容については、ケース研修の係を中心に作成し、実践や検証をする中で適宜見直しを行い、より良い支援と情緒の安定に繋げている。 	
改善できる点／改善方法：	

A-4 就労支援

A-4-（１） 就労支援

	第三者評価結果
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援会議を開催し、本人出席のもと意向確認や就労についての情報提供を分かりやすく伝えている。 ・職場実習に先立ち職員とともに実習先の確認や知識やマナーの取得を視野に置いた支援を行っている。 ・職員との面談を通して働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。 	
改善できる点／改善方法：	
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。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 非該当	
改善できる点／改善方法：	
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の就職支援については、学校と連携し、特性や能力に応じた進路決定支援を行っている。 ・就職をした退所者については、アフターフォローの一環でケース会議への出席や学校との情報共有を通して職場定着に向けた取り組みを行った実績あり。 	

改善できる点／改善方法：

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
A②① 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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・園内研修としてケース研修会を定期的に行っている。ケースの内容は、大学教授や臨床心理士などの助言を基に日々の支援に活かしている。 ・職員の援助技術については、人事考課表に基づき客観的に評価がされる仕組みが確立している。 ・強度行動障がいコンサルテーションやひまわりの丘全体研修会に参加し、事例発表をもとに自施設の支援について振り返ることで、より良い支援に繋げる機会がある。 	
改善できる点／改善方法：	

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。	㊦・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・視聴覚室には利用者専用のパソコンが常置してある。 ・視聴覚室を利用することで、利用者の社会生活に必要となるIT技術（パソコンやタブレット、インターネットの利用等）や知識の修得に向けた支援を定期的に行っている。 ・利用者にインターネットやメールの利用方法を伝える際は、その危険性も伝えることで適切な使用ができるよう、分かりやすく伝えることを心掛けている。 	
改善できる点／改善方法：	