

(別紙)

## 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。	a・b・c
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <p>法人の理念では「共生」と「地域支援」の理念が掲げられており、これらは「事業計画」、「職員就業規則」、「職員の勤務の手引き」にその使命や考え方が記載されており、常に職員に周知が図られている。年度初めの職員会議では、法人理念に基づいた基本方針及び事業計画を配布し、施設長から説明がなされているとともに、事務所内にも掲示されている。</p> <p>保護者会及び利用者自治会においても、同じく年度当初の会議の際に資料を配布し、説明がなされ、周知が図られている。</p>		

#### 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。	a・b・c
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。	a・b・c
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <p>年度当初には、行政が行っている実態調査結果の情報提供を受けるとともに、地域福祉計画策定等の機会にも随時、資料提供を受け、地域におけるニーズや潜在的利用者等の把握と分析に努めている。それと併せ会計事務所に委託し、月1回、「事業活動収支対経常収支差額」や「人件費率」等の状況を「安定性」、「生産性」、「合理性」、「機能性」の観点から纏めた資料を基に、経営状況の把握と分析に努めている。</p> <p>管理者は、県障害施設・事業協会の役員や市自立支援協議会の委員を務め、また、関係機関・団体等が開催する研修会等へ積極的に参加し、社会福祉事業の動向を把握し分析されている。これらの収集された情報や内容については職員会議で随時報告され、職員への周知、理解促進が図られている。</p>		

### 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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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>&lt;評価所見&gt;</p> <p>財政面・運営面における法人中・長期収支計画（5ヶ年）が策定されており、「事業活動収支差額」、「原価償却額」、「累計積積立額」、「借入金」の推移を予想し、それに基づいた新規事業の創設、ハード面の改修・修繕、固定資産物品入替等が計画的になされ、単年度事業計画に反映されている。</p> <p>事業計画の策定に当たっては、各班の主任が職員の意見を聴きとり、それを管理職（サービス管理責任者等）に報告し、各事業所管理者会議で検討され、最終的に統括施設長が作成するという手順が組織的に定められている。</p> <p>保護者に対しては、保護者会及び面会日に配布・説明し、その周知が図られている。利用者自治会にも同様の内容で行われているが、重度及び高齢化の利用者が多く、十分な理解を得るのは困難であるが、分かりやすく説明するために工夫した資料の作成などには至っておらず、今後の改善を期待する。</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。	a・b・c
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>&lt;評価所見&gt;</p> <p>福祉サービス質の向上に向けた組織的な手順としては、毎月1回開催するケース会議において、福祉サービスの内容について課題検討、評価を行い、その結果、関連する規程やマニュアルの見直しが必要な場合は、年1~2回開催されるマニュアル担当者検討・協議がなされている。管理者が最終的に判断し、その結果については職員会議で説明され、職員に周知されている。</p> <p>本事業所は、PDCAサイクルに基づく組織的な取り組みが重要であると考えており、職員会議や内部研修でその必要性や仕組みについて説明し、職員への理解促進を図っている。</p> <p>福祉サービス第三者評価受審にあたっては、一部の職員だけでなく、複数の職員が関わるとともに、共通項目を記入させる方法がとられた。今後は、多角的な評価手法の導入とともに、定期的に福祉サービス第三者評価受審を期待する。</p>		

## 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
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
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
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。	a・b・c
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <p>管理者は、年度当初の職員会議とその他の機会においては随時、「運営規定」に定められている自らの役割と責任とともに、利用率や収支状況の財政面・運営面の分析情報、法人における理念と併せた「地域支援」の重要性とそれに係わる職員の取り組み姿勢を積極的に説明し、その理解を図っている。</p> <p>職員会議では、福祉業界全般の動向や関連法令の施行・改正に伴う影響やその対応、心構え等について、最新の資料を用い職員に説明し、正しい理解促進に取り組んでいる。</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。	a・b・c
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <p>中・長期計画に基づき「施設利用率」と「利用者10人当たりの職員数」を分析し、新規事業創設や現事業の拡充を図るため、必要な人材の配置や確保に努めている。</p> <p>「職員勤務の手引き」が作成され、職員として必要な姿勢や利用者への接し方等について定められており、期待する職員像が明確にされている。年2回個別面談が実施され、異動希望や処遇改善の希望を聴く機会の設定と、産業カウンセラー、臨床心理士の資格を持つ職員を相談窓口として配置し、職員が働きやすい環境整備に努めている。</p> <p>職員の質の向上に関しては、「職場研修マニュアル」を整備され、OJT、OFF-JT、SDSを基本とし、課題別勉強会や外部講師を招いて実施する職場内研修、新任職員研修が行われている。</p> <p>特にSDSでは、①経済的援助、②時間的援助、③施設や設備の貸し出し・提供を行うことにより、国家資格取得推進や職員の自己成長の促進が図られている。</p> <p>実習生の受け入れに当たっては、法人の事業計画の中に「次世代の後継者育成」の考え方が示され、専門職の教育・育成に積極的に関わろうとする姿勢が読み取ることができる。「実習生受け入れマニュアル」が作成し、その実施方法やプログラムが整備されている。実習生に対しアンケートを実施し、その意見や感想等を纏め、3月に会議を開催しマニュアルの改訂や次年度の実施計画見直しに反映されている。</p>		

## 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。	a・b・c
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。	a・b・c
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <p>法人ホームページ及び全国社会福祉法人経営者協議会会員法人情報公開ホームページに、「経営状況報告書」、「資金収支決算書」、「事業活動計算書」「貸借対照表」等の情報が適切に公開されている。</p> <p>法人監事による定期的な監査は実施と併せて、会計事務所と契約し月1回の来園による事業経営・運営の適正性についての助言・指導を受けている。具体的には、「収益・費用対比表」に基づき、「徴収不能金」、「未収金生じないような対策」等の助言・指導を受け、経営改善が実施されている。</p>		

## 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っている。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
<p>&lt;評価所見&gt;</p> <p>地域との関係については、法人理念の一つである「地域支援」をモットーに、地域の各種イベント・行事（小学校学習発表会、夏祭り等）へ参加するとともに、施設行事（学園祭、バザー、運動会等）においても、地域への広報、参加呼びかけを行い、積極的な交流が図られている。また、ボランティアはすべて受け入れており、「事業計画」、「行動規範」、「職員勤務の手引き」において、その受け入れに当たっての基本的な考え方が明記され、それに基づいた具体的な手順や内容等を定めた「ボランティア受け入れマニュアル」が整備されている。</p> <p>平成27年度から国のモデル事業である「地域生活支援拠点事業」を実施し、社会資源の把握及び各関係機関・団体等との連携を積極的かつ中心的に務め、その推進・強化を図っている。</p> <p>地域福祉向上のための取り組みとしては、地域交流ホームの開放、マイクロバスの貸出、ソーシャルスキルトレーニングの実施、市との災害協定締結等の取り組みがなされ、事業所が有する機能を還元・提供が積極的に行われている。その他、施設が加盟し、県障害施設・事業協会が実施する身元のわからない障害者・高齢者を支援するための「セーフティ・ネット拠点事業」の登録事業所として参加し、専門的な技術を活かした取り組みを積極的に行っている。</p>		

## 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提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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
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
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
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
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
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
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
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>&lt;評価所見&gt;</p> <p>「行動規範」及び「職員職務の手引き（職員倫理綱領を含む）」が作成され、利用者を尊重した基本姿勢や心構え明示するとともに、年度当初の職員会議や内部研修会の際に確認されている。身体拘束や虐待防止については、特に注意を払い周知徹底が図られている。</p> <p>「食事支援マニュアル」「排泄マニュアル」等に、利用者の特性やプライバシーに配慮したサービス提供ができるような内容となっている。</p> <p>サービス利用希望者には、ホームページやパンフレットによる情報提供の他、施設見学、サービス内容の説明を随時行っている。パンフレットは、市役所等の関係機関等に常置するとともに、</p>		

施設内外の行事・イベントには持参し、参加者に配布し周知が図られている。サービス開始時には、重要事項説明書・契約書と併せパンフレット等を用い、サービス管理責任者、担当者による説明がなされている。サービス変更時には、本人と併せ家族に電話連絡等を行い対応されている。

保護者の面会日が月1回予定され、その内3回は保護者会、各班懇談会を開催し、担当者が直接意見や要望の聴き取る機会が設けられている。利用者からの意見や要望は、月1回の自治会時と、担当職員が普段の関わりの時に聴き取りを行い、随時、対応されている。

安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組としては、健康管理面の「利用者緊急時のフローチャート」、「救急車要請時の対応」、「医療機関受診時の対応」、「感染症発生時の対応（各感染症別）」、「誤飲時の対応」、「誤嚥時の対応」「投薬について」等のマニュアルが作成され、あらゆる場面を想定して、対応できるよう体制が整えられている。

災害時に迅速に対応できるよう緊急時の体制や初動・仮復旧・本格復旧の手順を定めた「事業継続計画（BCP）」作成され、それを補完する役割となる「緊急時マニュアル」、「防災心得」、「消防計画」、「自衛消防組織」が整備されている。また、常日頃より「事故記録表」「ヒヤリハット・アクシデント報告書」を作成し、緊急会議、ケース会議でその改善策、再発防止策等について協議・検討されている。

### 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・b・c
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・b・c
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。	a・b・c
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。	a・b・c
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
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>&lt;評価所見&gt;</p> <p>生活支援（個別支援利用計画作成、食事支援、入浴支援、洗濯業務・衣類管理、預り金）及び健康管理（投薬、消毒等）に関するマニュアルが作成されており、留意事項には利用者の特性やプライバシーに配慮し、支援するよう工夫がなされている。</p> <p>利用者の個別支援計画の策定・見直しは、「個別支援利用計画策定マニュアル」及び「利用者アセスメント表」が作成され、担当者、手順、留意事項、見直し時期等が定められた様式に沿って適切に行われている。利用者の体調の変化等の緊急に変更する場合にも、随時、対応されている。</p> <p>利用者に関わる各書類・記録・データは、その内容、形態ごとに管理責任者が定められているとともに、「情報管理規程」、「個人情報保護に対する基本方針」並びに「マイナンバー管理規程」が定められ、体制が整備され適切に管理されている。</p>		

## A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-①	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なされている。	a・b・c
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・c
A-1-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a・b・c
A-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がある。	a・b・c
A-1-(2) 権利擁護		
A-1-(2)-①	成年後見制度や日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)の活用を推進している。	a・b・c
A-1-(3) 契約内容変更		
A-1-(3)-①	契約内容変更等の手続きは適正に行われている。	a・b・c

## 評価所見

各利用者については、個別支援計画やアセスメントシートの情報と併せ、日々の関わりを通じて癖やサイン等の特性を把握することを心掛け、コミュニケーションをとるよう努めている。また、相手にわかりやすい言葉がけ、写真、絵、カード、ジェスチャー等を用い、利用者自ら活動が選択できるよう工夫されている。

自力で行う日常生活での行為は見守りを基本姿勢とし、また、残存希望の維持・向上が職員間での共通認識として共有されており、介護が必要な場合については、事前にケース会議等で確認がなされている。

利用者の重度化、高齢化に伴い、学園内での生活に合わせたプログラムが中心となっているが、施設内でのクラブ活動(太鼓、生け花・茶道、リズム体操、料理等)や地域で開催されるイベント・行事には積極的に参加を促している。

利用者家族に対しては保護者会を通じて、成年後見制度の理解・活用促進が図られており、後見人が選任されている利用者は全体の約6割に上っている。その多くは保護者であるが、弁護士が選任されているケースもある。

契約内容変更時には、契約内容変更部分を文書によって示し、利用者、家族、代理人に十分な説明を行い、同意を得るよう対応されている。

## A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-①	サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(1)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-①	入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a · <input type="checkbox"/> b · c
A-2-(4)-②	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-①	利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(9) 外出・外泊		
A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a · <input type="checkbox"/> b · c
A-2-(9)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	<input type="checkbox"/> a · b · c
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	<input type="checkbox"/> a · b · c

	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a · b · c
	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a · b · c
A-2-(13) 自治組織		
	A-2-(13)-① 利用者の自主性と意思が尊重されるような自治のための仕組みがある。	a · b · c
A-2-(14) 家族との連携		
	A-2-(14)-① 家族との連携・交流を適切に支援している。	a · b · c

## 評価所見

生活支援に関わる各種マニュアル（食事支援、排泄支援、入浴支援、洗濯業務・衣類管理）が整備されている。これらのマニュアル等に従い、利用者の要望に応じた基本的な支援と併せ、利用者個々の状況に合わせた柔軟な対応がなされている。具体的には、「食事におけるセレクトメニュー、リクエストメニュー、バイキングの実施と年1回の嗜好調査」、「食事及び入浴時の余裕を持たせた時間設定・時間外対応」、「入浴日以外のシャワー浴対応」、「排泄記録によるトイレへの誘導・排泄調整、ポータブルトイレの設置」、「イオン水による掃除とモンスター液噴霧によるおい対策」、「衣類購入時の相談対応」、「髪形、染色、マニキュア希望相談対応及び店舗希望対応」、「エアーマットの設置、居室の曇りガラス・スモーク紙・よしずの設置による安眠対策」、「投薬一覧表による誤飲・重複の対策」を行い、利用者の希望に沿った適切な対応がなされている。

健康管理体制は、「個人別健康管理簿」が作成され、バイタルチェックや服薬管理の記録、定期健診等が適切に対応されるよう整備されている。内科、外科、眼科、歯科等複数の協力医療機関が確保され、精神科医師による毎月定期的な往診及びカウンセリングなども行われている。また、容体の急変や夜間時の対応は、「利用者の急変時対応フローチャート」、「救急車要請時の対応」、「医療機関受診時の対応」に明記され、迅速かつ適切に対応できるよう体制が整備されている。

余暇・レクリエーションは、利用者自治会及び班ごとに職員が要望や意見を聞き取り、反映させている。高校福祉課生徒による「とちのみ喫茶」、40年以上続けられている「ラーメン組合による年3回の食事会」、「太鼓クラブ、リズム体操クラブ、茶道クラブ」など外部講師・ボランティアによるレクリエーションは、利用者に変え喜ばれている。

外出・外泊は、利用者自治会や班単位、日々の支援の関わりを通じて、利用者の希望を把握し、その意向に沿うよう対応されている。意見や要望をうまく表現できない利用者に関しては、外出先候補を複数用意し選択してもらう方法で工夫されている。外泊も同様の意向確認も同様である。なお、交通手段確保が困難な場合は、希望による有償での送迎で対応されている。

所持金・預り金等の管理は、日常使うものは通帳にて管理し、担当職員が小遣い帳に収支を記載のうえ毎月決算を行い、その都度通帳との収支が確認されている。保護者から要望があれば、いつでも開示しており、要望がない場合でも必ず年1～2回の確認が行われている。

サービス改善計画及びサービス改善実施状況報告書

「福祉サービス第三者評価」を踏まえたサービス改善計画・実施状況

事業所名	とちのみ学園
------	--------

項目	評価結果に基づく現状分析 (平成27年度)	改善計画 (平成28年度 月末日時点)	実施状況 (予定を含む) (平成28年 月 日時点)
中長期計画について	主に財政面、運営面の計画内容になっており、経営面や福祉サービスのより一層のための目標等が明確でない。	財政面、運営面だけでなく、課題解決、新たな福祉サービスの充実・推進のための目標を明確にし、職員にも周知してもらう。	1 実施済み ② 実施予定 (平成28年 4月頃) 具体的には以下のとおりです。 平成28年度事業計画に、中長期計画も盛り込み、財政、運営組織体制、設備整備、職員体制、人材育成等についても明記。
人事管理について	人事評価制度について検討はしているが、実行には至っていない。	どのような方法で評価していくか、専門家の意見も聞きながら、充分検討したい。	1 実施済み ② 実施予定 (平成29年 4月頃) 具体的には以下のとおりです。 職員にアンケートをし、事業所別・役職種別に体系別をし、H29年度新施設開設後にスタートさせるように進めたい。

サービス改善計画・実施状況の公表について (○をつけてください。)

1 公表した (公表時期・公表方法 )

② 公表する (公表予定時期・公表方法 H28年4月、法人のホームページに公表)

↳ これから公表する事業所は公表後速やかに県社協あて御連絡ください。

※公表方法 : ホームページ、紙媒体で受付に設置