

(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。	㊦・b・c
<コメント>法人理念「晃麓から光を」を建物玄関前に石碑が建てられ、基本方針も事業計画書に記載され、明文化されている。全職員についても職員会議などで周知され、確認、共有化が図られている。		

#### 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
<コメント>今回の社会福祉法人制度改革に伴い、情報収集や利用者別推移等について把握し、現状を分析の上で、スムーズな対応が出来ている。また地域ニーズに沿った地域生活支援拠点施設も開所の運びとなった。		
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
<コメント>事業経営課題を明確にし、計画的な課題解決のため、特に人材確保と定着に対して、職員の子どもを預かる企業主導型保育事業にも取り組んでいる。		

#### 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・㊦・c
<コメント>社会福祉充実計画に基づき、中長期計画を策定し、計画に沿って目標達成に向けた組織体制の整備、人材育成等に取り組んでいる。		
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・㊦・c
<コメント>単年度計画は中長期計画が反映され、単年度計画に目標が示されており、単年度計画書が策定されている。		
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。	㊦・b・c

<p>&lt;コメント&gt;事業計画書は職員が参画して策定され、職員会議などで全職員に周知され、計画終了時には反省会を実施し、評価見直しを行い、次年度計画に反映させている。</p>		
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;コメント&gt;利用者には利用者自治会を通して周知しているが、家族には家族会にて周知している。配布は実施せず、口答で説明している。</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
<p>&lt;コメント&gt;今回自己評価や第三者評価の受審は初めてであるが、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みとして、職員会議時にチーム編成し、自己評価(アセスメント)を行い、チームで話し合うなど課題解決に向け取り組んでいる。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;自己評価(アセスメント)を実施した結果、取り組むべき課題について改善策を検討し、リーダー会議にて更に検討を重ね、最終的に役員会議で報告説明している。</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
<p>&lt;コメント&gt;管理者の役割と責任については職務分担表に文章化され、職員会議等で表明するとともに常日頃より直接説明して理解を図っている。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;日頃より法令遵守の重要性について職員に説明しており、福祉分野の法令はもとよりそれ以外の雇用・労働や防災・環境についても理解を図っており、特に施設長自ら准看護師資格を活かした救命救急の為の取組みを行っている。</p>		
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>&lt;コメント&gt;施設長は年3回の職員個人面談時の要望等に対応するほか、常日頃より職員とコミュニケーションをよく図り、信頼関係が出来ており、相談や助言についての的確に対応し、強力なリーダーシップを発揮している。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮	a・b・c

	している。	
<p>&lt;コメント&gt;施設長は人事、労務、財務等について把握・分析を行い、業務の改善に向けた取り組みとして、職員の定着を図る目的で職員の子どもを預かる企業主導型保育事業も一つの取り組みである。</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。	㊐・b・c
<p>&lt;コメント&gt;必要な職員については、計画的に人材確保がされ、特に施設にはパート職員はおらず、全職員が正規職員になっている。また企業主導型保育事業に取組み、職員の定着も図っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㊐・b・c
<p>&lt;コメント&gt;職員のキャリアパスを明確にして、人事管理がされている。人事考課制度も用いている。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;施設長は年3回面談するほか、日常的に職員に話しかけ、要望等について把握している。そのほか産業医によるメンタルヘルスケアも実施し働きやすい職場作りに取り組んでいる。</p>		
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・㊐
<p>&lt;コメント&gt;各部門内においては、目標が設定されているが、職員一人ひとりの目標設定には至っていない。今後は個人の目標設定について取り組むことを期待する。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・㊐・c
<p>&lt;コメント&gt;研修は職場内研修計画の年間計画を設定し、実施している。外部研修についてはその都度適任者を選定し、研修に参加している。</p>		
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>&lt;コメント&gt;階層別、職種別、テーマ別研修については内部研修や外部研修の機会は確保され、復命書及び職員会議での報告・発表がなされ、職員間の共有が図られている。</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。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	㊐・b・c
<p>&lt;コメント&gt;実習生の受け入れについては、マニュアルに基づき担当者がオリエンテーションを実施して、積極的に受け入れをしている。</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;ホームページにて情報を公開しているほか地域に広報誌等を配布して、情報公開が適正に行われている。</p>		
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・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;顧問税理士や公認会計士の指導や助言を得て、適正な経営・運営を図っている。内部監査は実施しているが、外部監査については未だ実施されていない。</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。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;地域の行事には積極的に参加している。特に夏祭りには日光和楽の太鼓を発表して交流を図り、地域住民から大変喜ばれている。また地域の自治会長が施設の評議員の為、連携が図られている。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	㊟・b・c
<p>&lt;コメント&gt;マニュアルに基づき、積極的に受け入れ、継続的なボランティア団体については年間計画に位置付け、連携を図り取組んでいる。</p>		
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>&lt;コメント&gt;地域の自立支援協議会の参加や地区の福祉計画の策定委員として参画している。また地域の事業所の集まり、連携のための会議を年に1回開催している。</p>		
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>&lt;コメント&gt;拠点施設のホールの貸し出しのほか、地域の行事に対して職員の派遣や車両の貸し出しをして、地域に還元している。</p>		
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・㊟・c
<p>&lt;コメント&gt;地域との交流を積極的に行い、自治会の代表者や民生委員を施設の評議員に任用して、地域の福祉ニーズを把握している。</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。	㊟・b・c

<p>&lt;コメント&gt;職員のチェックリストを基に利用者の意志を尊重した福祉サービス提供に努めている。その為にケース検討の話し合いを重ね、共有化を図っている。</p>		
29	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;利用者のプライバシー保護規定に基づき、利用者の権利擁護に配慮したサービス提供が行われ、職員は権利擁護に関する研修会に参加している。</p>		
<p>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。</p>		
30	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;利用希望者に対してホームページ、パンフレットの提供により、丁寧に説明し、本人を含めた関係者の施設見学や体験利用を実施して、積極的に必要な情報を提供している。</p>		
31	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;重要事項説明書を用い、懇切丁寧に説明し、本人及び家族等の同意を得ている。</p>		
32	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;施設・事業所の変更や医療的な対応の必要性が高くなった利用者には、受け入れ病院の対応や退所時にサービスが継続できるよう担当窓口について説明している。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
33	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;個別支援会議の場や利用者自治会・家族会を通して、利用者等の満足について把握し、対応している。</p>		
<p>Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。</p>		
34	<p>Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;苦情の窓口、受付が決まっており、苦情受付箱も設置され、苦情解決責任者及び第三者委員も選任されるなど、苦情解決の仕組みが確立され、対応できている。</p>		
35	<p>Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;施設長及び職員が日頃より利用者に対して言葉かけを行ったり、利用者及び家族が気軽に相談や意見を述べやすい雰囲気づくりに配慮をし、対応している。</p>		
36	<p>Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	<p>a・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;利用者などからの相談や意見については、チーム内で話し合い、協議の上、管理者に報告し、指示により迅速に対応を行っている。ただし手順はあるが、マニュアル化されていない。</p>		
<p>Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。</p>		
37	<p>Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	<p>a・b・c</p>

<p>&lt;コメント&gt;施設長のリーダーシップのもと、ヒヤリハット報告書、事故報告書を基に検証を実施し、再発防止に努めている。</p>		
38	<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;感染症マニュアルに基づき、発生時の対処法については全職員が迅速に対応している。予防策についても徹底し、全職員が注意を払い取組んでいる</p>		
39	<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;災害時対応マニュアルが整備され、毎月避難訓練を実施し、災害に備えた備蓄も常備してある。また拠点施設の耐震係数を通常の1.25倍に設定し、災害時には避難拠点として対応できる体制をとっている。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
40	<p>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。</p>	<p>a・㊦・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;サービス支援マニュアルが整備され、それに基づき職員がそれぞれ実施方法について検証し、より質の高いサービスが提供できるよう努めている。</p>		
41	<p>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。</p>	<p>a・㊦・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;チーム内において随時見直しをしており、個別支援会議を定期的実施することで、見直しを支援に活かしている。</p>		
<p>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。</p>		
42	<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;個別支援計画はケース会議、アセスメント、モニタリングなどによって適正に策定され、定期的な見直しも実施できている。</p>		
43	<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;個別支援計画は定期的な見直し、必要に応じての見直しがあり、関係職員によってケース会議を実施し、その結果について本人同意のうえサービスを提供している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	<p>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。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;個別支援計画に基づき利用者のサービス実施状況は適正に記録化され、毎日の引継ぎや申し送り時に確認され、職員間で共有されている。</p>		
45	<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>㊦・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;利用者に関する記録については、個人情報保護規定に基づき適正に管理されている。</p>		

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;利用者の意思を尊重するため、本人から十分な聞き取りを行い、個別支援につなげている。また、意思決定が困難な利用者の方には、家族等から十分な聞き取りを行い、最善の利益に繋がるよう取り組みを実施し、職員間での共有もチーム等を通して実施されている。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;権利擁護、虐待防止に関する研修、セルフチェックシートを用いたチェックを定期的実施している。また発生の際の体制等も整備されている。</p>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;本人の意思を尊重しながら、本人の強みを活かせるよう個別支援の提供を行っている。障害の特性によっては、自律が難しい方もいるため配慮しながら支援している。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保を行っており、手話や指文字等職員が習得し、支援にあたっている。</p>		
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。	a・㊦・c
<p>&lt;コメント&gt;利用者の方はいつでも職員に相談することができ、必要に応じて主任、施設長と報告し、対応を検討する仕組みができています。外出や旅行、選択食などの実施の際も情報提供し、利用者の意思決定に配慮している。</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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;音楽活動や工芸活動、運動場での活動など利用者の趣向に応じて選択し参加しやすいように配慮されている。また併設事業所と連携し、リサイクル活動に参加する利用者があるなど日中活動の充実化が図られている。</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。	㊦・b・c
<p>&lt;コメント&gt;新入職員を含むすべての職員が強度行動障害の基礎研修を受講しており、利用者の障害に対する理解を深めている。また職員間でも支援方法を共有できるよう実践研修を受講した職員により、一人ひとり手順書を作成し、それらを基に職員間で共通の支援を提供している。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;個別支援計画書を基に日々の支援が提供され、食事管理栄養士を配置し、バランスの取れた食事が提供されている。また刻み食やミキサー食といった個別食にも対応し、心身の状況に応じて提供されている。その他毎日の入浴が実施されており、機械浴も整備され心身の状況に応じて利用できるようになっている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;居室はすべて2人部屋となっているがプライバシーには配慮されており、布団、ベッドを選択することができるようになっている。居室等居住スペース、ホールは清潔感があり、明るい雰囲気となっている。その他、感染症に対応した居室も配慮された生活環境となっている。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;非該当</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;利用者の体調変化を把握できるよう1日3回の検温を実施し、変化が見られた場合は速やかに嘱託医、協力医療機関を受診する体制がある。また、救命救急講習を毎年施設内研修で実施しており、全職員が受講している。</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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;医療的な支援(経管栄養、喀痰吸引)が必要な場合には看護師が手順書に基づいて実施している。服薬ファイル等も整備しており、緊急時に使用できるようになっている。その他喀痰吸引の研修も職員が順次受講しており、職員の専門性も高める体制が整備されている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;毎月の外出や年1回の旅行を実施しており、ショッピングセンター、レストラン、お花見、プール、福祉まつりなど様々な外出先に社会参加の機会を提供している。季節や利用者のニーズに応じて地域の資源を活かしながら社会参加を通して地域との交流、利用者の社会性の向上を図っている。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・㉓・c



<p>&lt;コメント&gt;法人内でグループホーム等設置しており、利用者のニーズに応じて、地域移行等を実施している。現在、希望者はいない状況である。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</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。	a・⑩・c
<p>&lt;コメント&gt;行事や面会日、保護者会、総会などに家族と交流する機会を設けている。また帰省が可能な方は帰省を行って頂き、送迎が困難な方は、職員が送迎を実施し、帰省を実現している。</p>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
<p>A-3-(1) 発達支援</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;非該当</p>		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
<p>A-4-(1) 就労支援</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;非該当</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;非該当</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;非該当</p>		

様式

「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	障害者支援施設すぎなみき学園
------	----------------

項目	評価結果に基づく現状分析	改善計画	実施状況（予定を含む）
	（平成 29 年度）	（平成 29年度末時点）	（平成 30年 4月 1日時点）
職員 1 人ひとりの育成について	職員 1 人ひとりの育成については各部門のチーム内においては話し合いを行い、目標を設定し、支援に取り組んでいるが、職員 1 人ひとりの目標の設定は未実施であり、定期的な自己評価を実施し、分析、検証のうえ職員個別の目標設定が出来るよう期待する。	(1) 職員の目標設定を、上長と相談して定める。 (2) 職員の自己評価制度を導入する。職員 1 人ひとりが、自らの業務を振り返り、施設長と十分な面談を行ったうえで、改善に取り組んでいく。	1 実施済み ② 実施予定 （平成 31 年 4 月頃） 具体的には以下のとおりです。 平成 30 年度上半期中には、フォーマット作成。下半期には職員に啓蒙し、31 年度から始める予定。
マニュアルの整備について	利用者からの意見、相談に対して迅速に対応する意識は整っているが、マニュアル化はされておらず、すべての職員が迅速に対応出来るようマニュアル化を図れるよう期待する。	利用者からの意見、相談に対して迅速に対応するマニュアルを作成し、マニュアルに則ってすべての職員が同じレベルで、迅速に対応出来るようにする。	1 実施済み ② 実施予定 （平成 31 年 1 月頃） 具体的には以下のとおりです マニュアルを平成 30 年中に完成させ、年明けの 1 月より啓蒙教育と並行して実施する。

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）

↳ 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