

岐阜県福祉サービス第三者評価事業評価結果表

平成 31 年 4 月 1 日改正
(平成 31 年 4 月 1 日適用)

①第三者評価機関名

NPO 法人ナルク岐阜福祉調査センター

②施設・事業所情報

名称：岐阜県福祉事業団 岐阜県立はなの木苑		種別：障がい者支援施設	
代表者氏名：小森 真哉		定員（利用人数）：入所 70名 通所 20名 短期入所 4名	
所在地：岐阜県土岐市泉町久尻 1512-2			
TEL：0572-54-3521		ホームページ：https://www.gifu-fukushi.jp/hananoki/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 昭和 46 年 4 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 岐阜県福祉事業団			
職員数	常勤職員： 35名	非常勤職員	25名
専門職員	（専門職の名称）		
	サービス管理責任者 3名	生活支援員	21名
	生活支援員 29名	看護職員	2名
	看護職員 2名	医師	2名
	栄養士 1名		
施設・設備の概要	居室 75室	医務静養室	2室
	食堂 1室	便所	11か所
	浴室 11室	洗面所	8か所
	相談室 1室		

③理念・基本方針（※転載）

●理念

障がい者（児）が、安全に安心して利用できる施設経営に心掛けます。

●基本方針

1. 利用者の権利を尊重し、一人ひとりが生きがいを持って生活していただけるように支援します。
 - (1) 個別支援
 - (2) 小グループ支援
 - (3) 職任分離

2. 岐阜県福祉事業団独自の第三者機関「利用者の豊かな生活を目指す委員会」による評価の受審及び毎月の「なんでも相談」の実施により、利用者の権利擁護、虐待防止に努めます。
 - (1) 虐待防止の取組み
 - (2) 苦情相談及び解決
 - (3) サービス評価による改善の実施
3. 東濃圏域における知的を主とした障がい者（児）支援の拠点施設として地域福祉に貢献します。
 - (1) 在宅障がい者（児）への地域生活支援
 - (2) 自立と社会参加への支援
 - (3) 重度・重複障がい者などの受け入れ
 - (4) 関係機関・関係施設との連携
 - (5) 福祉教育への協力と福祉専門職の養成
4. 積極的に地位交流を進めることで、障がい者理解の促進と開かれた施設を目指します。
 - (1) 施設経営委員会の設置
 - (2) 地域交流の推進
 - (3) 施設ボランティアの受け入れ
 - (4) 生産活動と地域参加
 - (5) 情報の収集と提供

④施設・事業所の特徴的な取組（※評価機関において記入）

●立地・環境

- ・施設は土岐市北部丘陵地の一角に位置し、自然環境に恵まれている。JR 中央線土岐市駅から近く、車で 10 分ほどの至近距離にあり、近年、施設の目の前に東海環状自動車道五斗蔭スマート IC も開設され、交通至便な地域である。

●設備

- ・平成 13 年の改修された現在の建物は、居室棟、作業棟、食堂棟、浴室棟、事務室・会議室等の管理棟、体育館がそれぞれ別棟で構成され、全てバリアフリー施工である。
- ・居室棟（2 階建て）は 8 つのユニットで構成され、各ユニットには 10 内外の居室（和室及び洋室）があり、利用者は完全個室で、プライバシーの保護、安定した生活環境が創りだされている。
- ・各ユニットには浴室、便所、洗面所、デイルームの設備があり、利用者は個室の他、デイルームでくつろぐことができる。食堂は別棟にあるが、歩行困難など、食堂への移動が難しい利用者は、デイルームで食事をすることも可能である。

●利用者支援

- ・毎週月曜日から金曜日、利用者は 10 時から 11 時 15 分まで各班に分かれて、作業をする。班は「青空班」、「園芸班」、「縫製班」、「虹班」、「太陽班」、「星空班」の 6 グ

ループがある。屋外では花・野菜、シイタケの栽培、花壇の整備などの作業と食堂の清掃、作業棟では陶芸、クッション作り、折箱制作、自由創作、ウォーキングなど多彩で、利用者の興味や意向、障がいの特性等に配慮した個別支援計画に沿った取り組みが行われている。

- ・ボランティアによる活動が余暇支援として火曜・木曜に計画され、「鳴子踊り」、「煎茶」、「絵画教室」、「押し花教室」、「着付け」などが行われている。土曜・日曜は地域業者によるパンの販売、外部業者による衣類の販売が苑内で行われている。
- ・外出は利用者の希望に沿って計画され実行されている。施設内ではできない体験（野球観戦・観劇等）や、街の商店に出かけての日用品の自身の選択による買い物、リストバスながら号を利用し、車椅子や歩行不安定な利用者の外出も行われている。

●基本姿勢カードの携帯

- ・携帯する名札の裏面には、基本姿勢 4 項目がプリントされ、朝礼時等に全員が唱和している。基本姿勢 4 項目は以下の通りである。

- ①利用者・職員を「さん」付けで呼びます。
 - ②穏やかな声掛けで、指示・命令語は使いません。
 - ③利用者の支援に支障をきたす私語は慎みます。
 - ④利用者の行動の意味を探り、気持ちの安定を図ります。
- 職員間で気づきあいましょう！

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 7 月 4 日（契約日） ～ 令和元年 12 月 12 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	2 回（平成 27 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- 職住が分離され、小グループ支援が行われている。
 - ・全室個室（洋室・和室）である。ユニットによる小グループ支援である。ユニットには、便所、浴室、手洗い、ディルームが設置されている。作業所等は別棟であり、職住が分離され、利用者のプライバシーが確保されている。
- 誤薬防止への取組み
 - ・ヒヤリハットの反省から、服薬マニュアルに従い、看護師 1 週間分の服薬を準備し、各棟の夜勤者がセットし、他の 1 名が確認を行っている。服薬の際には、必ず 2 名の支援者が服薬前に 2 回確認、服薬時に 1 回、服薬後に 1 回と計 4 回の確認が行われている。
- 東濃圏域の拠点施設としての支援事業が積極的に行われている。（記載の人数などは昨年度の実績である）
 - ・日中一時支援（地域生活支援事業）
土岐市・瑞浪市・多治見市・可児市・中津川市・御嵩町・恵那市の在宅の障がい者（児）

に対し、日中における活動の場を確保し、障がい者(児)の家族の就労支援及び日常介護している家族の一時的な負担軽減を図っている(延べ利用者数:1,681人)

- 東濃圏域発達障がい支援センター事業(委託事業)

発達障がい児(者)が安心して暮らせる地域の支援の体制の構築を推進するため圏域内の各関係機関(外来専門医・教育・療育・保健等)と連携を図り、途切れのない支援体制づくりに取り組んでいる。(延べ人数618人)

- 緊急一時保護事業<DV>(委託事業)

ドメスティック・バイオレンスに対し、被害者等緊急一時保護支援事業を実施し、その身体の安全を確保し、その後の自立促進を支援する。(延べ18人)

- 居宅介護(障害福祉サービス事業)

障がい者等につき、居宅において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を行っている。(延べ人員57人)

- 行動援護(障害福祉サービス事業)

知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難を有する障がい等であって常時介護を要する者について、当該障がい者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排泄及び食事などの介護その他の当該障がい者などが行動する際の必要な援助を行っている。(延べ人数137人)

- 移動支援(地域生活支援事業)

単独では外出困難な障がい者(児)が、社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動や社会参加のための外出する際に、外出に必要な移動の介助及び外出に伴って必要となる身の回りの介護を行っている。(延べ人数145人)

- 特定相談支援事業

障がいのある方が障害福祉サービスを利用する前の、サービス等利用計画案の作成、支給決定時の計画作成及び一定期間ごとのモニタリング実施等の支援を行っている。(モニタリング、計画作成 延べ462人)

- 障害者等相談支援事業

東濃5市(多治見市・土岐市・瑞浪市・恵那市・中津川市)から委託を受け、圏域の在宅障害者の日常生活及び社会生活の相談支援を実施している。(延べ利用者数631人)

- 共同生活援助<グループホーム織部>(障害福祉サービス事業)

地域で安心して生活を営むことができるよう、世話人を中心に、家事支援や、生活においての困りごと等の相談、通所支援を実施している。また、余暇において、ホーム全体の外出の他、利用者みみの個別外出も、各自の希望に沿うよう計画し実施している。(在籍者、男子4人・女子4人)

- 東濃基幹相談支援センター事業(委託事業)

令和元年4月、他相談事業所との共同運営により、あらゆる障害児者等からの相談に総合的・専門的に応じるワンストップ相談窓口として、関係機関と連携しながら、切れ目のない支援を提供し、特に既存のサービスで等では解決が困難な生活課題を抱

えている者や、福祉により支援に繋がっている者等、複雑かつ困難なケースに対応する事業立ち上げられた。成果が期待される。

●福祉サービス第三者評価制度への取り組み

- ・「利用者の豊かな生活を目指す委員会」（有識者で構成される外部委員会）が毎年開かれ、第三者によるサービス評価を実施し、評価の結果を基に利用者の生活と質の向上に向けた取り組みが行われている。また、岐阜県福祉サービス第三者評価制度に基づく第三者評価も5年ごとに受審され、今年度は3回目である。福祉サービスの質の向上への取り組みは高く評価できる。
- 処理業務における連携・連絡体制（経営会議と各種会議・委員会）が良く機能している。
 - ・各種会議、委員会は「日々の情報共有」「組織間の情報共有」「利用者との情報共有」に区分されている。開催された各種会議、委員会の協議事項・検討事項については、主要な職員の参加により月1回開催される「経営会議」において、通常業務の点検、評価、見直しや収支状況等、施設運営に関わる事項、およびリスクマネジメントなどを検討し協議されている。
 - ・「日々の情報共有」では、「ケース会議（担当者会議・棟会議）」「その他（朝礼・夜勤時の引継ぎ）」の会議がある。
 - ・「組織間の情報共有」では「支援会議」「各種会議」「各種会議（システム委員会・地域会議・通所会議・虐待防止委員会等）」の会議、委員会がある。
 - ・「利用者との情報共有」では「自治会会議（全体会議・役員会・食事サービス会議）」がある

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当苑の事業及び運営に対し、過大なる評価をいただき誠にありがとうございます。現在、はなの木苑では生活介護89人、入所70人の方が利用してみえますが、利用者の高齢化、重度化に対応すべく、スタッフの専門性を高め、利用者の皆様が安心して豊かな毎日が送れるよう、職員一丸となって取り組んでいるところです。また、在宅サービスにおいては、地域の障がいのある方が、できる限り在宅の生活を継続できるよう、相談事業所との連携を図りながら幅広い在宅サービスを展開しています。今後も関係機関との連携を密に図りながら、より一層のサービスの向上に努めて参りますので、何卒宜しくご指導のほどお願いをいたします。 はなの木苑 苑長

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度当初に職員会議で明文化された理念・基本方針、事業計画を全職員に配布し、説明している。 ・名札の裏に基本姿勢カードを携帯し、朝礼時に読み上げている。ホームページ、パンフレット、玄関掲示などで周知を図っている。 		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉動向については、インターネットを活用したり、法人の経営会議や各種研修に参加する等情報収集に努めている。 ・地域の福祉ニーズについては、「まいか相談事業所」や基幹センター等と連携し把握に努めている。 		
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
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者状況の動向や施設の経営状況を分析し、具体的な経営課題を明確化して、改善に向けた取り組みをしている。 ・毎月の経営会議において収支状況を周知し、職員の経営に対する意識づけを行っている。 ・節電・節水への意識づけとともに、他施設との共同購入により、経費節減を図っている。 ・利用者数の確保対策として、入所利用者の健康管理に努め、長期入院などによる空床がないよう配慮し、関係機関と連携することで、地域のニーズを把握し、利用者契約やショートステイ等の利用につなげるようにしている。 ・自主事業を積極的に行うことによる収入の増加を図っている。 		

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"> 法人は平成29年から令和3年までの5年間について、現状と課題を分析し、安定的な経営に繋げるための「中期経営計画」を策定している。 中期計画では、具体的な取り組み事項として①利用者目線の安全・安心な施設管理、②職員の育成確保、労働環境の改善、③多様化する利用者への適切な対応、④中期財務計画の4つの視点から現状と課題を検討し、将来へのビジョンを明確に定めている。 		
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"> 中、長期計画を踏まえて、各年度単位に位置づけ事業計画を策定している。事業計画は、施設の基本方針を示し、重点事項を定め、施設の現状と課題、改善に向けた実施計画を施設運営全般に亘って計画している。 		
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。	㊐・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業計画は各種委員会や職員会議等を通して、意見をくみ上げ策定している。年度当初に事業計画を全職員に配布して、職員会議等で説明し周知を図っている。 		
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"> 利用者への周知については、家族面会日、施設経営委員会等、機会を捉えて説明を行っている。ホームページでも事業計画を掲載し広く公開している。 		
<p>改善できる点／改善方法：</p> <p>施設の特長から、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、写真・イラストなど、わかりやすい資料を活用して、更なる周知を図られることが期待される。</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。	@・b・c
<p>良い点/工夫されている点： ・法人独自のサービス評価基準を策定し、毎年自己評価を実施し検討している。また、毎年「利用者の豊かな生活を目指す委員会」（有識者で構成される外部委員会）による第三者評価や、定期的に岐阜県福祉サービス第三者評価を受審している。</p> <p>改善できる点/改善方法：</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。	@・b・c
<p>良い点/工夫されている点： ・「利用者の豊かな生活をめざす委員会」の第三者評価や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。</p> <p>改善できる点/改善方法：</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。	@・b・c
<p>良い点/工夫されている点： ・運営規定や事務分掌表において管理者の役割と責任について明文化し、会議等で説明し、職員に周知を図っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</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。	@・b・c
<p>良い点/工夫されている点： ・苑長は施設運営の研修会に参加している。職員の外部研修や施設内研修を通じて、障がい者虐待の防止や権利擁護など体制の強化に取り組んでいる。</p> <p>改善できる点/改善方法：</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。	@・b・c
<p>良い点/工夫されている点： ・システム管理委員会を毎月実施し、業務改善に取り組んでいる。また、法人内の経営課題検討チームに参加し情報共有を図り、経営に繋げている。職員の面談など実施し、意見を聞くとともに、研修等に積極的に参加させている。</p> <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。	①・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生管理委員会を設置し、産業医からの助言を参考に環境整備に取り組んでいる。システム管理委員会の提案などを経営会議等において分析し、各部署に報告して改善を図っている。経営成績や財政状態についても、経営会議等で検討している。 <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。	①・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人が令和3年度までの中期的な経営計画を立てており、人材確保と人材育成を計画的に行うようにしている。 職員配置は法人の「組織・定数協議書」により明確にしている。 人材育成については、「人事考課」、「フィードバック面接」、「職員研修」、「復命研修」、「チューター制度」などで職員個々の能力を向上させ、法人全体の力を向上させる取組みを行っている。 人材確保については、「就職説明会」、「ジョブリターン制度」、「インターネット募集」、「専門誌への掲載」などを通して効果的に行うようにしている。 <p>改善できる点／改善方法：</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	①・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 法人の定める人材育成計画及び職務基準書において、理念・基本方針に基づいた「期待する職員像」等が明確にされている。 人事考課により客観的な職員評価を行い、自己評価書の写しや個人目標報告書を使用したフィードバック面接を行っている。 職員の処遇改善のためには、システム管理委員会や経営会議で意見を出し合い実行するようにしている。 <p>改善できる点／改善方法：</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。	①・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> 労務管理は管理者を責任者として明確にされている。また、職員の就業状況は勤怠システムを導入し、時間外勤務や年休消化、特別休暇等の把握を行っている。 福利厚生充実のため、互助会の設置、福利厚生センターへ加入、民間社会福祉事業従事者共済へ加入している。 職員の健康管理として、健康診断やストレスチェックの実施、相談窓口として産業医や看護師による体制が整っている。 <p>改善できる点／改善方法：</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。	㊤・b・c
<p>良い点/工夫されている点： ・施設の主目標、重点事業に沿った個人目標設定報告書により、施設の目標を再確認するとともに、それに従って職員各自が目標設定をしている。目標設定報告書をもとに、上司とフィードバック面接を行い人材育成に向けた取り組みを行っている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</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。	㊤・b・c
<p>良い点/工夫されている点： ・法人の中期経営計画や人材育成計画、年間の研修計画をもとに、職員が獲得すべきスキルや、経験年数に合わせて計画的に研修に参加できるようにしている。 ・法人作成の人材育成計画では、職員の獲得すべき資格が明記されており、計画的に資格を取得できるよう記されている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</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>良い点/工夫されている点： ・法人の中期経営計画や人材育成計画、年間の研修計画をもとに、職員が獲得すべきスキルや、経験年数に合わせて計画的に研修に参加できるようにしている。 ・法人作成の人材育成計画では、職員の獲得すべき資格が明記されており、計画的に資格を取得できるよう記されている。</p> <p>改善できる点/改善方法：</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： ・事業所の基本方針の中でも福祉専門職の育成を明記しており、実習生を積極的に受け入れる体制を取っている。 ・実習生に対してはマニュアルを整備しており、専門資格取得のための指導者を配置している。 ・実習担当者と養成校の担当者が連携しながら、プログラム作成から実習が終了するまで手厚い指導が行われている。</p> <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
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
良い点/工夫されている点：		

<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページにより、法人の理念や基本方針、サービスの内容、事業計画と事業報告、予算と決算、施設の理念や基本方針、サービスの内容、事業計画、第三者によるサービス評価などの情報を公開している。 ・法人のホームページにより施設作成の新聞を公開し、自由に見られるようにしている。また、関係者へは郵送にて配布している。 		
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"> ・法人本部により経理規程等が整備され、事務、経理、取引等についてルール化され、職員に周知している。 ・事務等について、必要時に会計監査人（監査法人）からの相談と助言を受けている。また、事業財務に関して会計監査人（監査法人）による監査を毎年受けている。また、法人施設間でも内部監査を実施している。 		
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"> ・施設の基本方針で地域交流の推進を明記しており、行事である「夏祭り」、「苑祭」を通して地域交流を行っている。また、地域の行事にも職員の付き添いで参加し、地域交流を図っている。 ・利用者の買い物は、地域のボランティアの協力により行っている。利用者にとって個々のニーズに対応してくれるので、大きな楽しみとなっている。 ・グループホームの利用者には、プリントなどで地域の資源などの情報を提示している。 		
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"> ・施設の基本方針で施設ボランティアの受入れを明記しており、ボランティア受入れマニュアルを整備し、積極的な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"> ・自施設の相談支援事業所が地域の5事業所と連携して令和元年4月、「東農基幹相談支援センター」を設立し、地域の課題に対して連携して対応できる体制を作っている。地域の関係機関との連携は、その相談支援事業所を通じて行うことができる。 		

<p>・相談支援事業所には、地域の社会資源の資料（パンフレット）等を備えている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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。	①・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土岐市内、土岐市役所に隣接して、はなの木苑のサテライト機能として「障がい者地域生活支援センターまいか」を設置し、地域で生活する障がいのある方や、ご家族、関係機関の方からの相談に応じ、必要な情報の提供や援助を行っている。 ・災害時地域に施設を開放する覚書を土岐市役所と交わしている。 <p>改善できる点／改善方法：</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。	①・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自施設の相談支援事業所「地域生活支援センターまいか」が土岐市の中心地にあり、地域に向けた相談支援を行っている。 ・今年度から新たに、自施設の相談支援事業所が地域の5事業所と連携して「東農基幹相談支援センター」を設立し、地域の福祉ニーズを把握し、連携して対応できる体制をとっている。 <p>改善できる点／改善方法：</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について共通の理解をもつための取組を行っている。	①・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全職員を対象に、基本方針、倫理要綱、サービス管理規定、個人情報に対する基本方針、人権侵害ゼロへの宣言書等を必携として配布している。 ・携帯する名札の裏面に「基本姿勢カード」を印刷してある。基本姿勢カードには①利用者・職員を「さん」付けて呼ぶこと、②穏やかな声掛けで、指示・命令語は使わないこと、③利用者の支援に支障をきたす私語は慎むこと、④利用者の行動の意味を探り、気持ちの安定を図ることの4項目が記載されている。 ・虐待防止委員会では、毎月セルフチェックを行い、他者チェックは年2回実施している。また、会議は毎月行っている。 ・身体拘束については、家族への同意、個別支援計画に記載し、毎日のチェック及び毎月1回開かれる会議で報告されている。 ・虐待防止、権利擁護についての研修、講習会に参加し、復命研修にて他の職員にも周知を図っている。 <p>改善できる点／改善方法：</p>		
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。	①・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者居室は、完全個室で対応している。 ・全職員対象に、基本方針、倫理要綱、サービス管理規定、個人情報に対する基本方針、人権侵害ゼロへの宣言書等を必携として配布している。 ・セルフチェック項目には、利用者に対するプライバシーの侵害の項目が設定されており、各自で毎月自身の振り返りを行っている。 ・家族には、家族会において利用者のプライバシー保護などの権利擁護について説明をしている。 		
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。	①・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、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等はホームページに記載されている。 ・施設の資料は、相談支援事業所「地域生活支援センターまいか」に置かれている。 ・福祉祭り、美術展等にはパンフレット掲示し、情報提供に努めている。また行事への参加もやっている。 ・施設見学希望者については、随時対応している。 ・重要事項説明書・契約書には、ルビをつけてわかりやすいように努めている。 		
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。	①・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用開始にあたり、必要な内容等については重要事項説明書に記載及び説明を行っている。 ・重要事項説明書の内容に変更があった場合は、紙面及び口頭にて説明を行い、変更内容について同意書を得ている。 		
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。	①・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・家庭への移行については、家族からの相談対応を行い、状況によっては同行するなど、スムーズな移行体制が整えられるよう努めている。 ・施設への移行に関しては、サマリーを引き継ぎ文章として作成するなど、移行先に渡し連携を図っている。 		
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し、取組を行っている。	①・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、満足度調査を、利用者、家族に実施し、調査結果を分析し、改善に努めている。また調査結果対応等については、家族に報告を行っている。 ・「利用者の豊かな生活を目指す委員会」によるなんでも相談を行い、毎月の施設内 		

<p>巡回及び、個別での相談を実施している。また自治会総会時や、食事サービス会議等を通して、要望や意見を汲みあげられるよう努めている。</p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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	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： <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の体制や仕組み、担当者や責任者、第三者委員会等外部の相談窓口については、ポスター化し園内に掲示し周知に努めている。また重要事項説明書に記載・説明行っている。 ・苦情うけたまわり箱を設置している。 </p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
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： <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の豊かな生活をめざす委員（なんでも相談）による、月1回の施設内巡回及び利用者への相談を実施している。必要に応じて、相談室を使用している。 ・苦情うけたまわり箱を設置している。 ・ポスター（フロー図化）を園内に掲示し、利用者が、意見を言えるように努めている。 </p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
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： <ul style="list-style-type: none"> ・寄せられた苦情等については、マニュアルを整備し、各部署ごとで改善について検討を行い、迅速に対応するよう努めている。 ・法人のめざす委員会「対応マニュアル」に沿って対応を行っている。 </p>		
<p>改善できる点／改善方法：</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	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： <ul style="list-style-type: none"> ・施設内対応マニュアル（事故、事件対応予防マニュアル、施設の警備体制マニュアル）を、職員必携として配布している。 ・朝礼時に、読み合わせを実施している。 ・「リスクマネジメント委員会」による検討会議を、毎月1回開催し、ヒヤリハット報告書の収集、分析を行い、改善に努めている。 </p>		
<p>改善できる点／改善方法：</p>		
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： <ul style="list-style-type: none"> ・施設内対応マニュアル（食中毒・感染症マニュアル）職員必携として配布している。 ・朝礼時に、マニュアルの読み合わせを実施している。 ・各部署会議においても周知を図っている。 </p>		

<ul style="list-style-type: none"> ・感染症に対する講習会を実施し、対応の周知を図っている。 ・発症した場合は、看護師指示のもと迅速な対応に努めている。 		
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
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・防災対策マニュアルの整備、BCP計画が策定されている。 ・年間で防災訓練を計画し、火災、地震等災害時に備え、避難訓練を実施している。また、消防署や地域の方々の協力のもと、総合防災訓練を実施している。 ・備蓄リスト作成し、備品管理を行い、食品管理については、栄養士が行っている。 		
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
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針、サービス管理規定を、職員必携にて配布している。 ・システム管理委員会を中心に、マニュアル等見直しを実施し、経営委員会、各部署会議で周知を図っている。 ・虐待研修、接遇、アンガーマネジメント等、研修会等に参加し、職員の支援の質の向上に努めている。 		
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
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の経営会議でサービス提供の適合性について協議している。またサービス提供管理要綱に定める事項が適合しているか否かを確認するため、監査チームを結成し内部監査を実施している。 ・利用者の混乱を避けることと、職員によってサービスの格差が生じないように、サービス管理責任者がサービス計画書等によりサービス内容の情報を管理している。 ・各種マニュアルの類の整備等、システム管理委員会を設置し、主に定期的に見直しを実施している。また各部署での会議でも、定期的な見直しを行っている。 		
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
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族の意向、心身状況や生活状況、対人把握している。関係、コミュニケーションや行動特性等について、統一した様式を用いてアセスメントを丁寧に行っている。 ・アセスメントに基づいてニーズを分析し、本人や家族の意向を踏まえた個別支援計画書を作成するため、看護師・栄養士を交え、全体を4グループに分け少人数毎に 		

<p>検討することで、利用者の想いに添った支援につなげている。アセスメントは6ヶ月に1回、定期的に行っている。</p> <p>改善できる点／改善方法：</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>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6ヶ月に1回評価・見直しを実施し、計画の評価・見直しを実施しているが、利用者の状況等、必要に応じて支援内容を見直しを行っている。 <p>改善できる点／改善方法：</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>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録様式は統一した様式を使用している。ネットワークシステムを活用して職員間で情報を共有している。また苑内のPCをLANで繋ぎ、情報の共有化及び業務の効率化を図っている。 ・日誌と個別記録を連動させ、サービス実施計画に反映している。計画を実施した際の記録には、共通の印を表記し状況を明確化している。 ・個別支援計画表と共に個別支援記録表を作成し、毎日の支援を確実にできるようチェックをされている。 <p>改善できる点／改善方法：</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>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業団が定める個人情報保護に関する要綱及び個人情報保護に関する取扱いマニュアルに沿って実施している。 ・個人情報推進委員会が設置されている。 ・職員研修を実施している。 <p>改善できる点／改善方法：</p>		

(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"> 重点事業として「利用者の思いを大切に良い生活が送れるよう、障害特性に応じた支援の提供ができるよう専門性の向上を図る」が明文化されており、質の高いサービスが提供できるように努めている。 利用者一人ひとりのニーズを大切に本人や家族から丁寧な聞き取り、モニタリングに努め、思いに添った支援ができるよう個別支援の充実を図っている。 できる限り利用者の方が選択できる機会を設けている（外部業者による衣類販売を苑内で実施し利用者一人ひとりが選択をし、買物を楽しめる場を提供している。利用者からのアンケート結果を基に、好みに応じた外出を計画し（野球観戦、買い物、ドライブ、お墓参り）、作業班別、グループ別、個別外出の方法で実施している。 月に1度自治会総会が開催され、要望や意見を出せる場となっている。自治会役員と苑長の話し合いの機会が設けられている。 <p>改善できる点/改善方法：</p>	

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"> 「基本姿勢カード（職員倫理綱領）」を朝礼で読み合せ、職員としての基本姿勢の意識付けに努めている。毎月職員1人ひとりがセルフチェックを行い、自身の支援を振り返る機会を設けている。 また他者チェックを行い、職員間で意識を高めている。 利用者の人権擁護・虐待の防止等に対応するため、責任者、相談窓口、職員に対する研修その他必要な措置を講ずるために「虐待防止・身体拘束防止委員会」が設置されている。支援方法や声かけの仕方等、気になることを話し合い、早い段階で職員間に注意喚起を行っている。 虐待防止の研修を行っている。 <p>改善できる点/改善方法：</p>	

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"> 利用者の方一人ひとりに合わせ、できること、やりたいことを大切に支援している。少額ではあるが金銭管理、また洗濯支援等を行っている。 町内の夏まつり、近隣の小学校との交流に参加している。その他、野球、コンサート、イベントに関する情報提供を行い、できる限り利用者の意向に沿った外出支援を行っている。 <p>改善できる点/改善方法：</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>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部署の会議や強度行動障害委員会等で、コミュニケーション手法の工夫について検討して、職員間で情報を共有している。 ・日課・献立・行事予定等、イラストや写真を多く取り入れ、利用者の方に分かりやすい伝達手段を取り入れている。個別に写真やカード、ボード等の使用も行っている。 	
改善できる点／改善方法：	
<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。</p>	<p>㊤・b・c</p>
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当を中心に、日頃より利用者の方の思いや要望等を汲み上げ支援に生かしている。 ・利用者の豊かな生活を目指す委員会（外部の相談会）が設置されており、毎月相談日が設けられており、利用者の方の相談などを行っている。 	
改善できる点／改善方法：	
<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"> ・本人の興味や意向、障がい特性などに沿った個別支援計画に基づき日中活動を提供している。一人ひとりのやりたいこと、できること、好きなこと、得意なこと等を日中活動の中で取り組めるように、活動内容の工夫を行っている。 ・関係機関と連携し、芸術（絵画・陶芸）活動を行っている。月に2回造形クラブを開催している。 ・ボランティアによる鳴子踊り、音楽療法、煎茶等を毎月実施している。 	
改善できる点／改善方法：	
<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"> ・昨年度より強度の行動障がい検討委員会を設立し、主に強度行動障がい対象者についてケース検討会（勉強会）を設け、障がい特性の理解や支援方法の検討や手順書の見直し等を行い、専門的視点に立った支援に努めている。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(2) 日常的な生活支援

	<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"> ・個別支援計画表と共に個別支援記録表を作成し、毎日の支援を確実に実行できるようチェックを行っている。 ・アセスメントは6ヶ月に1回、見直しを行っているが、心身状況等の変化があれば、その都度実施している。 ・管理栄養士が一人ひとりの身体の状況（既往歴・体重・体調等）を考慮しながらアセスメントを作成し、それに基づいた食事が提供されている。食事サービス会議が月に1回開催されており、利用者の方の要望を聞いている。 	
改善できる点／改善方法：	

A-2-(3) 生活環境

	<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>a・㊤・c</p>

<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物は概ね南向きで、居室に光が良く入る。食堂、浴室も窓が広く採光に配慮されている。 ・全室個室で、プライバシーは守られている。冷暖房は一括で入り切りできるが、居室単位でも操作することができる。 ・棟内はバリアフリーで、通路、浴室、トイレ等に手すりがあり安全な移動に配慮している。 ・1階のトイレを和式から様式に変更した。 <p>改善できる点／改善方法：</p>

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果
<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>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画にあげ、実施している。半年に一度状況に応じた見直しを行っている。 ・日中活動時、各活動場でウォーキングを、体力や体調に合わせて実施している ・車いす等を利用している方への支援方法について、他施設からOTを講師として招き定期的に研修を行い、支援者ができる訓練内容を学び実践している。 <p>改善できる点／改善方法：</p>	a・b・c

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>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の体調変化を早期発見できるよう、午前午後の検温、利用者の状況に合わせて体重測定や血圧測定を毎日行っている。 ・月に一度、内科検診、精神科検診、嘱託医による巡回を実施している。 ・夜間等、緊急時のマニュアルに従い、看護師が24時間連絡できるようになっている。 ・普通救命講習を毎年受け、AEDの使用方法や心臓マッサージなどについて学び、緊急時に備えている。 <p>改善できる点／改善方法：</p>	a・b・c
<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>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎朝引継ぎに、苑長以下、各部署の支援者、看護師、栄養士等が参加し情報の共有を図っている。 ・服薬マニュアルに従い、看護師が1週間分の服薬を準備し、各棟の夜勤者1名がセット、1名が確認を行っている。 ・服薬は、必ず2名の支援者で、服薬前に2回、服薬時に1回、服薬後に1回の4回確認を行っている。 ・医療的ケアを必要とする利用者はいないが、喀痰吸引の資格保有職員がおり対応は可能である。 ・内科検診、精神科検診時の医師の指示に従い、看護師の指導を受け支援している。 ・産業医による研修や、感染症に対する研修を実施している。 <p>改善できる点／改善方法：</p>	a・b・c

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>	a・b・c

<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度初めにアンケート調査を行い、利用者のニーズに沿って、野球観戦やコンサート鑑賞、買い物外出などを実施している。 ・地域の夏祭りや近隣の事業所の祭り・スポーツ大会にも参加している。・ボランティアを利用し、買い物外出に活用している。 ・利用者の作品が出展された美術展に見学に行き、作品作りの意欲増進を図っている。 ・支援学校の同窓会に毎年参加している。
<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>△⑭ 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>	a・⑭・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の就労について希望を聞き、本人の能力を把握し、就労に関する情報を提供した。・地域での生活の意向を聞き、自宅での生活へ調整を行っている。 	
<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>△⑮ 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>	⑮・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苑行事の際（面会日）に、家族へ案内を送付し、面会の機会を作っている。来苑時に近況や要望をうかがっている。 ・個別支援計画作成時、近況を伝えるとともに、家族の意向をうかがい、本人の要望と照らし支援に反映させている。 ・体調不良や異変時には、基本的に家族に連絡し、状況説明を行っている。 ・通りの新聞を作成し、家族に配布し苑での生活を知ってもらっている。 	
<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>△⑯ 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>	a・b・c
<p>良い点／工夫されている点：</p> <p style="text-align: center;">非該当項目</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>△⑰ 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>	a・b・c

良い点／工夫されている点： 非該当項目	
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： 非該当項目	
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。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 非該当項目	
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
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。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： <ul style="list-style-type: none"> ・法人で階層別の研修プログラムがあり参加している。 ・接遇研修、アンガーマネジメント研修、虐待防止研修等に参加し、その後苑内で復命研修を行い、全職員に情報提供している。 ・強度行動障害、嚙下りハビリ講習会に参加し職員のスキルアップを図っている ・必要に応じて通りでの会議を行っている。 	
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。	a・b・c
良い点／工夫されている点： 非該当項目	
改善できる点／改善方法：	