

(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： ・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： ・毎週週次報告により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の面談方式の会議を行い、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： ・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。 ・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、電子カルテやリネン（シーツ等統一規格）導入を行った。		

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。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。 ・目標は〇×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。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。	㊤・b・c
良い点／工夫されている点：		

・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・年2回、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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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	㊦・b・c

	解を図っている。	
良い点／工夫されている点： ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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
良い点／工夫されている点： ・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
良い点／工夫されている点： ・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
良い点／工夫されている点： ・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
良い点／工夫されている点： ・「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す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、職員の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。		
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
良い点／工夫されている点： ・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。		
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
良い点／工夫されている点： ・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。		
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
良い点／工夫されている点： ・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。		
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
良い点／工夫されている点：		

・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。 ・各事業所で、通信を発行して保護者はじめ関係者に施設の状況を見える化している。		
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
良い点／工夫されている点： ・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	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
良い点／工夫されている点： ・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	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
良い点／工夫されている点： ・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、島小学校から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
良い点／工夫されている点： ・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
良い点／工夫されている点： ・自治会の総会に出席して患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
良い点／工夫されている点： ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。	a・㊦・c
良い点／工夫されている点： ・部屋は2人部屋、3人部屋であるが、カーテンやパーテーションなどでプライバシーに配慮した運営を行っている。 ・人権やプライバシー保護については職員の必須研修となっており、毎年研修を行っている。		
改善できる点／改善方法：		
・居室の完全個室化工事が現在進行中であり、完成が期待される。		
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： ・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を設置して、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。 利用者、家族のニーズの把握に努めている。 ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。 ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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、取り組んでいる。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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	㊦・b・c

	者等に周知している。	
良い点／工夫されている点： ・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おり、各棟にも相談できる環境を整えている。 ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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ます。 ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・「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。 ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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・㊦・c
良い点／工夫されている点： ・標準的な実施方法の記載されている各種マニュアルについては更なる整備が期待される。		
改善できる点／改善方法： ・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、内容を常に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・㊦・c
良い点／工夫されている点： ・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。		
改善できる点／改善方法： ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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、職員間で共有化されている。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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し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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・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： ・本人の嗜好について聞き取りを行い、希望に沿うことが出来るように支援を行っている。 ・利用者が不安にならないように、一日の生活の流れを、絵や写真などを使ってホワイトボードに表示して、見通しが持てるよう工夫している。 ・重度の知的障害の利用者が多く、自分の想いを言葉で伝えることが困難な場合が多いため、わかりやすい言葉で声かけを行い、自己選択・自己決定できる機会を設けるようにしている。 食の選択メニューや外出時に買い物については、自分の欲しいものが選択できるように配慮を行っている。	
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： ・職員は毎月虐待チェックリストを提出している。 ・チェックリストを基に、虐待に関する職員会議を開催実施し、職員間の共通理解・問題の見直し・意識の向上を図っている。 ・各施設の管理者・サービス管理責任者・看護師で、毎月虐待委員会を開催実施し、各施設での共通理解・問題の見直し・意識の向上を図っている。	
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： ・特に統一した支援が必要な利用者に対しては、優先的に話し合いを行い、支援方法の統一を図っている。 ・問題行動のあまり見られない利用者の支援方法の見直しを怠らないように、順番に月に2回利用者会議を行っている。 ・どの職員が支援をしても差が生じないように支援の明確化を行い、統一した支援を行えるようにしている。決められた支援と異なる支援をしていた場合は、再度支援のルールの徹底を図っている。	
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

・職員と話すことが大好きで、時間の限りなくしゃべり続ける利用者に対しては、「話の時間」を設定して、ルールを決めて対応している。 ・コミュニケーションが困難な利用者には、絵カードや短い言葉を文字にして理解してもらえるように努めている。 ・毎月利用者全員が集まり、ケーキとお茶を飲みながら職員と楽しむ会では、リラックスした雰囲気でのコミュニケーションが取れるよう配慮している。	
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
良い点／工夫されている点： ・特に話をすることが出来る利用者や自らの思いを伝えたい利用者、職員に相談したい利用者に対しては一対一で話をする時間を設定している。 ・様子観察していて、いつもと表情が違う利用者に対しても個別に声掛けするようにしている。 ・昼食の選択食はじめ、小集団外出での喫茶店やお楽しみ会などでの外注のメニューなどについても利用者の希望を確認して決定している。 ・言葉で表現された利用者のニーズ、行動で表されたニーズについては、支援に繋がれるように関係者と共有している。	
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： ・外出支援など、職員目線で行先を決定するのではなく、利用者の興味のあること等を把握し、同じ興味・嗜好の利用者同士で外出支援を行うようにしている。	
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： ・利用者の障害の状況に応じて、車いすや歩行器、安全に歩行できる靴等、適切に利用し支援を行っている。 ・行動障害のある利用者には、一人部屋での対応にして、安定した生活を継続するための決められたルール（声掛けの仕方や食事の場所、環境設定、課題を行う時間等）に従った支援を行っている。また、不穏で落ち着かない場合には刺激が少ないクールダウンルームも利用できるようにしている。	
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
良い点／工夫されている点： ・栄養士による献立表の施設内掲示され、利用者は楽しみにしている。 ・2か月に1回「給食委員会」が開催され、食事に対する要望など聞き取りを行い、次回の献立作成などに生かす工夫をしている。 ・入浴は利用者の出来ないところを支援している。その時の利用者の心身の状態で、支援方法を変え	

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
良い点／工夫されている点： ・職員は定期的に清掃を実施している ・夜勤帯の時間は、見守りの際、最小限の音で済むように静かな対応を心掛けている。又、懐中電灯の明かりも利用者の睡眠の妨げにならないように明かりを床にむけるなど、工夫している。	
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
良い点／工夫されている点： ・毎週PTが来所し、動きなど気になる利用者を見てもらい機能訓練を行っている。施設内で実施できる内容を教えてもらい、実施できるように工夫している。	
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
良い点／工夫されている点： ・毎週山田病院で内科受診し、月に１回クリニック足立（精神科）で受診している。 ・健康不良時には、看護師に連絡し受診などの対応をしている。 ・入浴時・着替え時には利用者の体の状態確認を行っている。 ・排泄時の排尿・排便・回数など、普段と異なる様子がないかどうかの確認を随時行っている。	
改善できる点／改善方法：	
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・服薬に関しては施設でのマニュアルが定められており、それに従って支援が実施されている。 ・配薬は、夜勤者が行い、配薬後夜勤者同士で二重チェックを行っている。配薬時もミスが無いよう薬箱入れ（薬を入れる所）に氏名が書いてある。薬箱は朝・昼・夕に分けてある。 ・帰省がある場合は、薬を入れる所に帰省中の札を入れるなどの工夫をしている。 ・服薬時は、名前確認・顔確認・いつ飲むのかの確認を行っている。	
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
--	---------

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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・利用者の帰省については、過度による弊害を避けるために医師の意見を聞きながら帰省回数を決めている。 ・家族等との面会や外出・外泊は家族等の希望に沿って実施している。また、本人からの希望があれば保護者に架電するなどの機会を適宜設けている。	
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
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・b・c
良い点／工夫されている点： 非該当とする	
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
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。	㊦・b・c
良い点／工夫されている点： ・年に一度参観日を設定し懇談会を開催し、意見交換を行っている。 ・健康状態不良時、特に入院など必要時には、看護師より電話連絡を行い、衣服など必要な物の準備、利用者の様子等を伝えている。 ・第三恵光新聞を毎月発行・送付している。 ・健康検査結果を各家庭に送付している。	
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。	a・b・c
良い点／工夫されている点：非該当とする	
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。	a・b・c
良い点／工夫されている点：非該当とする	
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：非該当とする	
改善できる点／改善方法：	
A⑱ 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：非該当とする	
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： ・職員会議では利用者一人一人の状況を確認して支援内容について統一できるように情報共有している。 ・問題発生などがあった時は、和光会危機管理対策室からその後の是正処置について適正に行われているか現地調査が行われている。	
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：非該当とする	
改善できる点／改善方法：	