

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 障がい者・（児）

事業所名（施設名） 共同生活サポートセンター（GH）

第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【障がい者・児福祉サービス版】共通項目に係る判断基準による

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。

「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

「b」評価・・・aに至らない状況=多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 理念、基本方針が文書（事業計画等の法人（福祉施設・事業所）内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 ■ 2 理念は、法人（福祉施設・事業所）が実施する保育の内容や特性を踏まえた法人（福祉施設・事業所）の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 3 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 ■ 4 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 □ 5 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 ■ 6 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。 	<p>○法人の理念や基本方針は明文化され、事業所の特性や目指すべき方向性が示されており、職員の行動規範となる具体的な内容になっていました。</p> <p>○事業所において、法人の理念、基本方針に基づき・事業の概要・重点目標・具体的内容が事業計画立案時、職員会で検討されていました。</p> <p>○事業概要は、介護サービス包括型、サテライト型住居を事業に個々の利用者のニーズに沿えることをめざしていました。</p> <p>○特にアパート型ホームについては、法人運営会議、事業所の職員会議で検討され職員に周知が図られていました。</p> <p>○利用者・家族に対しては、年4回発行される機関誌や家族会において、説明がされる等の取り組みがありました。</p>

2 経営 状況 の 把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 7 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。 <input type="checkbox"/> 8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。 <input checked="" type="checkbox"/> 9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 <input checked="" type="checkbox"/> 10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	<p>○社会福祉事業全体の動向については、理事長を中心に法人組織で共有されていました。法人運営会議が月1回開催され、各事業所内容を把握し分析がされていました。</p> <p>○法人として、地域の各福祉計画の策定動向や地域の福祉ニーズの把握分析もされており、その情報が事業所の職員に周知されていました。</p> <p>○福祉サービス利用者の推移・利用率の分析はされていましたが、さらに事業所全体で共有できる取り組みを期待します。</p>
		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)	<input checked="" type="checkbox"/> 11 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 12 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。 <input checked="" type="checkbox"/> 13 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 14 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	<p>○所長は毎月開催される法人運営会議に出席し、理事長初め各管理職職員と、経営状況、課題、組織体制等具体的な課題・課題の改善に向けての協議がされていました。</p> <p>○運営会議の議題内容により監事や理事、評議員も出席して、課題の検討、共有や経営改善への取り組みがされていました。法人組織が一体となって進めている事が各議事録により確認が出来ました。</p> <p>○管理職の所長により、各事業所の職員会において運営会議の報告がされていました。また法人で開催する事業所毎の主任者会、リーダー会でも報告されていて、取り組みについて、具体的な検討と周知が図られていました。</p>
3 事業 計画 の 策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 15 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 16 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。 <input type="checkbox"/> 17 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 <input type="checkbox"/> 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	<p>○中・長期計画は、法人のグランドデザインとして冊子になっており、10年後を見据えた法人の展望が具体的計画として示されていました。中・長期計画は、グランドデザインのプロジェクトが組織され中心に行われていました。運営会議・主任者会・リーダー会・各事業所でそれぞれ課題や問題点の解決や改善に向けても取り組まれていました。</p> <p>○中・長期計画は、事業報告において、数値化された成果が示されて、実施状況の報告がされていました。各事業所の職員会では課題の検討が行われている事も確認が出来ました。</p>

	<p>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。</p>	<p>b)</p>	<p>■</p>	<p>19 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。</p> <p>■ 20 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。</p> <p>■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</p> <p>□ 22 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p>	<p>○単年度の事業計画は、法人の中・長期計画を基に、各事業所毎、事業担当者を中心に協議され、職員会、法人運営会議で検討されて、組織全体で策定された仕組みが確立されている事が確認できました。</p> <p>○単年度の事業計画は数値目標が具体的に示され、実施しやすく評価が行える内容になっていました。</p>
<p>(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>	<p>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。</p>	<p>a)</p>	<p>■</p>	<p>23 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。</p> <p>■ 24 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。</p> <p>■ 25 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。</p> <p>■ 26 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。</p> <p>■ 27 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等が）されており、理解を促すための取組を行っている。</p>	<p>○事業計画は、事業所において、前年度事業の反省を検討し、職員会で部門担当が提案し、議論され立案されていました。</p> <p>○事業所において、月2回職員会議が開かれ事業計画に基づいた実施状況や見直しが行われていました。</p>
	<p>② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</p>	<p>b)</p>	<p>■</p>	<p>28 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。</p> <p>■ 29 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。</p> <p>□ 30 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。</p> <p>□ 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。</p>	<p>○事業計画は、事業所の職員回において計画立案され、その主な内容については、家族会での説明、配布物により周知が図られていました。</p> <p>○事業計画の作成にあたっては、利用者に分かりやすい掲示の仕方や、事業計画作成時の利用者の参加等について工夫をされることを期待します。</p>

	4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	(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。	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)	<input type="checkbox"/>	32	組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。	○PDCAサイクルの意味を理解していない職員もおり、意味の理解と取り組み方法の周知、研修をお願いします。
					<input type="checkbox"/>	33	福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。	○法人や事業所ではPDCAサイクルに基づきサービスの質の向上に取り組んでいました。
					<input checked="" type="checkbox"/>	34	定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的を受審している。	○法人では、年度毎自己評価の仕組みにより、評価を行いレポート提出や評価基準に基づき、個々に評価を行い奨励していました。
					<input type="checkbox"/>	35	評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	○第三者評価の受審は、昨年度(29年)より、法人として実施され事業所毎に行われていた。共同サポートとして初めての受審されましたが、自己評価基準を参考にして、継続の希望も聞かれました。
			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)	<input checked="" type="checkbox"/>	36	評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	○評価結果に管理職、職員にそれぞれ課題がでてきました。評価基準を活用して、事業所独自の自己評価も実施され質の向上に向けて取り組みを実施される事を期待します。
					<input type="checkbox"/>	37	職員間で課題の共有化が図られている。	
					<input type="checkbox"/>	38	評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。	
					<input type="checkbox"/>	39	評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	
					<input type="checkbox"/>	40	改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	
II 組織の 運営 管理	1 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任が明確にされている。	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)	<input type="checkbox"/>	41	管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	○管理者の役割や責任は、法人組織の管理者業務として明文化されており、それに基づいて、管理者は事業所内の会議で表明し、職員の理解や利用者へ周知を図っていました。
					<input type="checkbox"/>	42	管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。	○管理者は法人の理念に基づき、役割と責任等職務について、法人の機関誌に掲載し表明されていました。
					<input type="checkbox"/>	43	管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。	○管理者は、役割と責任について、事業計画書、職員会にて周知が図られていました。
					<input checked="" type="checkbox"/>	44	平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	○緊急時対応マニュアルには、管理者の役割が明文化されていました。不在時には主任、サービス管理責任者の代行対応が明記されていました。

		<p>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。</p>	a)	<p>■ 45</p> <p>■ 46</p> <p>■ 47</p> <p>■ 48</p>	<p>管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。</p> <p>管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p>管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p>管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>	<p>○関係法令に関しては、法人組織の情報量も多く、運営会議等で周知徹底されていました。管理者も関係する法令について、研修会や勉強会に参加し、よく理解されていました。法令についても、適正に遵守し、職員に対しても職員会等で情報を提供し周知への取り組みを図っていました。</p>
	<p>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>	<p>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。</p>	a)	<p>■ 49</p> <p>■ 50</p> <p>■ 51</p> <p>■ 52</p> <p>■ 53</p>	<p>管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p>管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> <p>管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p>管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>	<p>○法人の運営会議が毎月1回開催され、一体的に各事業所のサービスの質の状況や評価・分析を報告検討する仕組みになっていました。管理者は定期的にチェックする体制がありました。</p> <p>○事業所の管理者は、法人として行っている職務分担に職員を参加させ、それぞれの職務において、サービスの質の向上に積極的に参加させていました。また職員の意見が反映出来、具体的な取り組みが出来るようになっていました。</p> <p>○管理者は法人の行う内部研修、外部研修に参加できるように計らい、職員の教育の充実を行いサービスの質の向上につなげていました。</p>
		<p>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。</p>	b)	<p>□ 54</p> <p>■ 55</p> <p>■ 56</p> <p>□ 57</p>	<p>管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>	<p>○法人運営会議は法人事務局が各事業所の収支状況の報告を四半期毎に受け、それに基づいて、各事業所の経営運営の現状分析や課題、改善策の検討会議が行われていました。</p> <p>○運営会議において管理者は、理念や基本方針の実現のために、適切な人事配置、環境整備等を具体的に実行に取り組んでいました。</p>

2 福 祉 人 材 の 確 保 ・ 育 成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理体制が整備されている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 58 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ■ 59 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ■ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 ■ 61 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。 	<p>○法人の中・長期計画に基づき、運営委員会・主任統括リーダー会・リーダー会・人材育成委員会が定期的に開催され、人材育成委員会の事業計画に基づき、人材確保と育成が行われていました。</p> <p>○人材育成委員会・研修委員会が中心になり、福祉人材の育成、専門職の資格取得に具体的な取り組みがされていました。</p> <p>○法人では、中・長期計画に基づき、人材育成、定着に向けたキャリアパス制度が検討され取り組まれていました。</p> <p>○法人組織として、定期的に実習生を受け入れ・実習校・ハローワークとの連携を意識した活動を回り効果的な取り組みを行っていました。</p>
		② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 62 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。 ■ 63 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。 □ 64 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。 □ 65 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。 ■ 66 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。 □ 67 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。 	<p>○法人組織として、人事基準が明確に定められており、期待される職員像が中・長期計画にも明記されていました。法人の人事管理の仕組みは確立されていました。また人事考課、個人の目標管理制度もあり人事基準の参考とされ、適切に人事管理がされていました。</p> <p>○法人の人事基準に基づき、人事異動、昇進、昇格がされていますが、全職員に周知がされていないとの声がありました。職務の貢献度等の評価が明確に理解されるようお願いいたします。</p> <p>○法人として、人材育成委員会や、研修委員会を中心に検討され行われているキャリアパス制度に期待します。</p>
	(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。 ■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。 ■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。 ■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 ■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。 	<p>○職員の労働管理は、法人事務局・理事会・運営会議で合議の仕組みがありました。年休や時間外労働の就業状況は、事務局と管理者の所長により管理され、データ化され事業報告に掲載されていました。</p> <p>○法人でカウンセラーの専門職と業務委託契約がされ、各週に1回職員個人が自由に相談が出来る仕組みがあり、組織として職員の心身の健康や相談しやすい体制が出来ていました。</p> <p>○産休制度・育児休暇・介護休暇・ボランティア休暇、勤続年数表彰等、総合的な福利厚生が実施され充実されていました。</p>

		a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 ■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。 ■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。 	<p>○職場に必要な福祉人材について、人材確保・育成・定着のワーク・ライフ・バランスへの取り組みは、法人の人材育成委員会が中心になり主任・統括リーダー会・研修委員会と具体的な活動計画、課題の分析、改善の為に取り組み進捗状況の確認が組織的に行われる体制が出来ていました。職員の働きやすい職場作りがされていました。</p>
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。 ■ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。 ■ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 ■ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。 ■ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。 	<p>○個々の職員の目標は法人の意向もあり、数値化された具体的な目標とし、単年度内の達成期間となっていました。個々の目標に基づいて、専門技術や専門資格の取得等「期待される職員像」に向け教育、研修の取り組みがされていました。</p>
	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 81 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。 ■ 82 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。 ■ 83 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。 	<p>○法人の基本方針や中・長期計画に、期待する職員像が明文化されています。専門資格や専門技術等の研修については、研修計画に基づいて研修委員会から研修内容について情報の提供が随時把握できる仕組みになっています。希望する研修が実施され、参加出来るようになっていました。</p> <p>○研修委員会は、研修機関や団体、他施設の研修情報を随時把握しており、研修の計画、評価の見直しを行ない、多様な研修が実施されていました。</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 ■ 85 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。 	

		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 86 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。 ■ 87 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 ■ 88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 	<p>○法人の期待する職員像に基づき、法人事務局、人材育成委員会、研修委員会が連携して現状の資格取得状況を把握する仕組みになっていました。</p> <p>○人材育成委員会、研修委員会の連携による事業計画に基づき、新任職員研修、半年後に振り返り研修が実施されていました。</p> <p>○法人研修計画に主任クラス、中堅職員、職種別研修、管理者研修、中長期計画研修など多岐にわたった研修体系がありました。</p>
				<ul style="list-style-type: none"> ■ 89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 ■ 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。 	<p>○法人内の独自の研修も頻繁に実施されていました。外部研修に関しても、計画的に実施され、伝達研修も定期的に行われていました。</p> <p>○人権研修や虐待研修は2回実施され全職員が受ける仕組みもありました。</p>
(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。	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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 ■ 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 ■ 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ■ 94 指導者に対する研修を実施している。 ■ 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。 	<p>○法人の人材育成計画には、「有能な福祉人材を育成する」を基本にした計画があり、実習委員会が中心になり実習生の受け入れマニュアルが整備されていました。実習生の受け入れについても積極的に受け入れ、福祉人材の育成に関わる仕組みの体制がありました。</p> <p>○実習生の受け入れは、法人組織が一括窓口になり、実習ニーズにより、実習委員会が各事業所に配属調整を行っていました。</p> <p>○実習指導者は、実習指導者研修を受け、各事業所での実習指導を行っていました。</p> <p>○実習指導者は、学校側と実習内容について連携しプログラムの整備を行うと共に、実習期間中継続的な指導を行う工夫を行っていました。</p>	

3 運 営 の 透 明 性 の 確 保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 96 ホームページ等の活用により、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、決算情報が適切に公開されている。 ■ 97 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。 □ 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 ■ 99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。 ■ 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 	<p>○法人の定款、財務諸表、法人の現況報告等はホームページ、年4回発行の機関紙で公開されていました。各事業所の現況や中・長期計画の地域福祉向上への取り組み状況、苦情解決の体制も公開されて、運営の透明化が確保されていました。</p> <p>○昨年法人事業所で受審した第三者評価の結果は掲示やホームページでの公開がされていました。今回の第三者評価の結果も管理職から公開を希望されていました。今後も継続する事を期待します。</p> <p>○法人中・長期計画には社会・地域に対しての法人の存在意義や役割について具体的に明示し、地域生活支援センターや公益事業への具体的取組が示されていました。その内容は機関紙により広報されていました。</p>
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 101 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が明確にされ、職員等に周知している。 ■ 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 ■ 103 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。 ■ 104 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 ■ 105 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。 ■ 106 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。 	<p>○公正かつ透明性を高めるための運営・経営への取り組みは、法人事務局が統括して、中・長期計画や単年度事業計画に具体的な内容が明示されていました。事業計画は、全職員配布を行い周知が図られていました。</p> <p>○法人役員に税理士等がおり、随時相談や適切な助言も得て、事務、経理、取引等について内部監査を行っていました。また外部の公認会計士による、事業、財務に関する専門家の外部監査も行われていました。</p> <p>○内部監査、外部監査により詳細な内容で適正な監査報告が確認できました。</p> <p>○法人組織として、より公正かつ透明性の高い適正な運営・経営への取り組みが行われる事をお願い致します。</p>

4 地域との交流、 地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 107 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 ■ 108 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 ■ 109 利用者の個別の状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 ■ 110 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 ■ 111 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 	<p>○法人の中・長期計画には、地域との交流の在り方や具体的な地域活動計画が文章化されていました。設立時から設立会員の協力を得て開園されており、旧真田町では、ほぼ全戸からの資金提供を受けていました。現在も運営会員としてさまざまな支援、協力関係が築かれ地域と密着な関係が図られていました。</p> <p>○GHにおいてはホームのある地区の自治会に加入してゴミ当番、草刈り、雪かき、運動会、祭りごと等行事に参加して、ボランティアと一緒に交流を深めていました。</p> <p>○法人行事には、地域住民、小中学生の大勢の協力・参加があり職員、利用者、家族も地域住民として交流が図られていました。</p> <p>○職員は自治の消防団活動に参加し、地域での訓練、また施設の避難訓練にも参加をお願いし、災害時の協力が得られるようになっていました。</p> <p>○利用者の買い物、通院は地域資源の活用を奨励し、利用者が地域の中で自分らしく暮らせるようになっていました。</p>
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 112 ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 ■ 113 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 ■ 114 ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している ■ 115 ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 ■ 116 学校教育への協力を行っている。 	<p>○ボランティアの受け入れ育成については、法人組織の中で共通基本姿勢として明文化されていて事業所の管理者と研修委員会が調整窓口になりボランティアの受け入れ計画、学校との連携等総合的な仕組みがありました。</p> <p>○ボランティア保険の加入や関わりの研修も出ていました。</p>
	(2) 関係機関との連携が確保されている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 117 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 ■ 118 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 ■ 119 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ■ 120 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 ■ 121 地域に適当な関係機関・団体が不在場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 	<p>○地域の関係機関との連携は日常的に行われており、社会資源の活用や情報も十分把握されていました。利用者に分かる、リスト化、文章化を図り職員間での共有化をさらに望みます。</p> <p>○法人組織として、地域の施設連絡協議会や県知的障がい福祉協会等の中核施設として積極的に活動していました。また上小地区心身障がい児者施設連絡協議会では専門部会において積極的に関わる仕組みがありました。</p>

	<p>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>	<p>① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 122 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。 ■ 123 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 ■ 124 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 ■ 125 災害時の地域における役割等について確認がなされている。 ■ 126 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。 	<p>○地域住民交流は、法人全体の事業として取り組みがされ、入所事業所には交流スペースが設けられて活用につながっていました。事業所においても積極的に取り組みがありました。</p> <p>○法人では、毎年、地域の公共施設を活用して、施設の実践発表会を開催し、施設の専門機能を地域住民に還元する取り組みがされており、事業所でも連携して取り組んでいました。</p> <p>○法人事業の相談支援事業は地域住民の福祉ニーズを把握して、利用者支援にも力を入れていました。各事業所の特性を生かした多様な関わりに努めておりました。法人として災害時の地域の役割として入所事業所はスペースの開放や備蓄食品の提供も検討されていました。</p> <p>○地域の社会福祉協議会との関わり、自治会の公民館の活用や交流活動も行われていました。</p>
		<p>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。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 127 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。 ■ 128 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ■ 129 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。 ■ 130 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ■ 131 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 ■ 132 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 	<p>○法人事業の一環として毎年、施設の実践発表会や研修を地域の自治センターで行い地域住民との交流の機会にしています。事業所も地域と積極的な関わりに努めていました。</p> <p>○法人での評議員や理事に民生児童委員やボランティア団体の代表者・地域の小学校校長・高齢者施設の施設長・旧自治会の役員等多彩な職種の方にご参加頂き定期的に会議を開催し、具体的な福祉のニーズの把握に努めていました。</p> <p>○福祉ニーズの情報は相談事業所が窓口になり、行政とも連携し地域住民の相談に対応して、事業所との定期的連絡会でも共有が図られていました。</p> <p>○法人組織と連携し地域の福祉ニーズなどに基づいた自立スキル講座、セアリングサロン、などコミュニティカフェ活用プロジェクトが中心になりサークルやイベントを行い地域貢献に関わる事業・活動が実施されていました。</p>

<p>Ⅲ適切な福祉サービスの実施</p>	<p>1利用者本位の福祉サービス</p>	<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	<p>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。</p>	<p>a)</p>	<p>■ 133 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>■ 134 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>■ 135 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。</p> <p>■ 136 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。</p> <p>■ 137 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。</p>	<p>○法人組織では人権倫理委員会が中心になり利用者本位の福祉サービスと法人の理念・基本方針との整合性を研修され、虐待防止、人権擁護について理解を深めサービスの改善、向上につなげていました。</p> <p>○「倫理綱領」は各事業所の職員が目にする所に提示されていました。また職員が利用者尊重を具体的に理解する為に研修等行う取り組みがされていました。</p> <p>○法人全体で利用者の人権擁護の意識を高めるために人権倫理委員会が設置され、隔月に会議を開催し知識を高めていました。</p> <p>○障がい者差別解消法・虐待防止研修は全職員の参加が義務づけられ意識の向上が図られていました。</p> <p>○県知障協人権倫理委員会の調査に協力するなどされていますが、法人、事業所において職員の意識の向上に一層の取り組みを望みます。</p>
			<p>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)</p>	<p>■ 138 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。</p> <p>■ 139 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。</p> <p>■ 140 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。</p> <p>■ 141 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。</p> <p>■ 142 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。</p> <p>■ 143 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>■ 144 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。</p>	<p>○法人の人権倫理委員会の管理により利用者のプライバシー保護、虐待防止、権利擁護、に関する規定・マニュアルが整備されていました。単年度事業計画においても外部研修の参加、伝達研修の実施が確実に行われていました。さらに内部研修においては具体的事例による職員研修も定期的で開催され、職員の共有周知が図られていました。</p> <p>○利用者の居場所はグループホームごと新築、古民家の改修と様々な環境ですが、個々が落ち着けるように整備され、共有スペースにはソファや椅子テーブルが設置されていました。個々の居室は本人の希望で工夫がされていました。</p> <p>○人権委員会は定期的で開催され、家族会の役員も委員として参加し、家族会で取り組みについて周知されていました。</p> <p>○プライバシー保護規定やマニュアルは、整備されて適切に実施されていました。不適切な事案が発生した場合は今後もさらに、管理者、総合施設長に適切な対応を望みます。</p>

	(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。	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)	■ 145	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・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。	○事業所独自の広報誌は無いが、法人が一体となり各施設、事業所の状況を広報する機関紙を定期的に発行し、地域や関係機関等に配布されていました。	
				■ 146	組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。		○組織を紹介する広報紙や資料内容は、写真を多く活用し、利用者にも解りやすい工夫がされていました。
				■ 147	福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。		○法人の相談事業を中心に利用希望に対する、適切な対応がされていました。また見学体験利用者を積極的に受け入れる体制があり、利用希望者には、情報の提供、機関紙資料等により適切な対応がされている事が確認できました。
				■ 148	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。		
				■ 149	利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。		
		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)	■ 150	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ている。	○事業所利用開始や変更には、サービス管理責任者や所長、相談支援担当から文書により、利用者・家族に解りやすい丁寧な説明があり、利用者本人の同意の確認を行う仕組みが出来ていました。	
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)	■ 151	サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。	○特に利用契約書・重要事項説明書は、全てにルビが振られ利用者・家族に解りやすいような配慮工夫がされていました。			
		■ 152	説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。	○利用同意書も基準どおりに整備されている事を確認できました。			
		■ 153	サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	○利用者の理解が不十分な場合は、キーパーソンになる家族や相談支援事業者にも同意を得る工夫も行っていました。			
		□ 154	意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。				
			b)	■ 155	福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。	○利用者が他施設の移動、家庭復帰、自立等の変更に際して相談支援、行政と連携で会議が開催され引き継ぎ文章等で説明し適切に対応する仕組みがありました。	
				■ 156	他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引き継ぎ文書を定めている。	○利用者が退所等利用の変更があった場合の手順や引き継ぎ文書等は、法人組織として整備されていました。事業所でマニュアルとして整備し、役割分担や担当者の明示等資料の整備を望みます。	
				■ 157	福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。		
				□ 158	福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。		

	(3) 利用者満足の向上に努めている。	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。	b)	<input type="checkbox"/> 159 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 <input type="checkbox"/> 160 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 161 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 <input type="checkbox"/> 162 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 <input type="checkbox"/> 163 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	<p>○利用者満足度調査は、数年前取り組まれた様ですが、年1回以上は実施することを希望します。</p> <p>○利用者の個別面談や家族会の出席は、定期的に行われて、聞き取りはされていました。</p> <p>○利用者の嗜好、外出等々での聞き取りは毎年行われ、特に嗜好調査は献立に反映されていました。他の生活、サービス面の満足度調査も併せて法人で行い、分析結果により利用者ニーズに反映させる等サービスの質の向上への取り組みを期待します。</p>
	(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 164 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 165 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 <input type="checkbox"/> 166 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 167 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 <input checked="" type="checkbox"/> 168 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 169 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 170 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	<p>○苦情解決の体制は適切に整備されていました。また第三者委員の活動も計画的に実施されていました。</p> <p>○利用契約書や重要事項説明書にも苦情解決の仕組みが記載され、解りやすいルビも振られていました。</p> <p>○苦情受付箱、第三者委員や行政への相談の連絡方法等設置や掲示がされていました。</p> <p>○苦情があった場合は苦情解決担当が対応し、法人事業所で検討され職員会で周知されていました。第三者委員よりの報告は事業所毎対応し、対応状況について管理職と委員での振り返りが確認できました。</p> <p>○事業所毎家族会で苦情内容が報告され、解決に向けての対応の報告がされていました。</p>

		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)	<input type="checkbox"/> 171 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。 <input type="checkbox"/> 172 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 173 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	<p>○法人や事業所には苦情解決システムが整備されていて、苦情窓口は苦情受付担当や解決責任者も明示されていました。さらに利用者、家族等に解りやすい文章や掲示などの工夫にも、取り組まれる事を望みます。</p> <p>○プライバシーに配慮した相談しやすいスペースの工夫を望みます。</p>
		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)	<input checked="" type="checkbox"/> 174 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。 <input type="checkbox"/> 175 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 176 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。 <input type="checkbox"/> 177 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 178 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 179 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	<p>○利用者の相談、訴えには、苦情解決委員会の対応マニュアルにより全職員が対応する仕組みが整備されていました。手順・対処方法・記録の取り方の研修や見直し計画が苦情委員会の事業計画に明記されていました。</p> <p>○職員が対応できない相談は、管理職や法人のアドバイザーが対応する仕組みが整備され、適切な対応が出来る仕組みが出来ていました。</p> <p>○意見箱の設置が分かりにくいホームがありました。分かりやすい場所の設置や定期的な利用者アンケートの実施等工夫対策を望みます。</p>
(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。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 180 リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネージャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 181 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 182 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 183 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 184 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 185 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	<p>○法人中・長期目標に「安全なくして利用者の幸福は築けない」とされていました。安全委員会が設置され、職員の安全意識の向上、安全に関する報告を収集・事故防止の対策が検討されていました。</p> <p>○マニュアルに基づいて、ヒヤリーハット、事案報告、事故報告、等安全に関する報告の収集分析が行われ職員の共有周知が図られていました。</p> <p>○介護支援場面のリスク、危険箇所、危険想定予測を全職員に周知し安全の取り組みにつなげていました。</p> <p>○ホームでは職員の常駐が無い為ヒヤリーハット等インシデント事例もあるようですが、改善や事故防止の検討や研修会が定期的に行われていました。安全委員会や事業所職員と連携しながら再発防止策等の検討を望みます。</p>	

		<p>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>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 186 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。 ■ 187 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。 ■ 188 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。 ■ 189 感染症の予防策が適切に講じられている。 ■ 190 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 ■ 191 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。 	<p>○感染症対策については、法人の看護師を中心に医療衛生委員会が設置され中心になり、事業所の担当、栄養士等役割分担がされていました。</p> <p>○感染症対応マニュアルは、適切に整備されており、利用者・職員に周知が図られていました。</p> <p>○感染予防については医療衛生委員会が中心になり勉強会も定期的実施されていました。</p> <p>○感染症予防対応マニュアルに基づき、予防策・感染症発生対策が整備され適切に対応されていました。</p>
		<p>③ 災害時等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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 192 災害時の対応体制が決められている。 ■ 193 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 ■ 194 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。 □ 195 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 ■ 196 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。 ■ 197 防犯に係る利用者等の安全の確保対策を検討し、実施している。 	<p>○防災計画に基づき、ホーム毎、年2回防災訓練が実施されていました。法人の訓練には消防団、地元自治会の皆さんの参加協力もして頂いていました。</p> <p>○各ホームには、居室からの避難経路が示されており利用者、職員に周知されていました。ホームは職員が常駐しない為地域の方の協力が必要、災害時に利用者への対応がわかるようお願いいたします。</p> <p>○グループホームの為、災害時の非常食の備蓄は困難、法人で災害時の非常食備蓄を管理し、連携しながら役割分担を図られていました。</p> <p>○防災計画等整備はされていました。職員が常駐しないので、地域消防団、地域自治会、隣組の災害訓練に参加し、災害時の協力が得られる様、対応をお願いいたします。</p> <p>○防災計画同様防犯対策計画を作成し、自治会の協力体制の構築をお願いいたします。</p>

2 福祉サ ービス の質 の確 保	(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。	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 198 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 199 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 200 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 201 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	<p>○サービスの標準的な実施方法は、適切に整備されていて基本理念に基づいた、利用者の尊重、自己決定、プライバシーの保護、権利擁護が実施される文章になっていました。</p> <p>○利用者の尊重、プライバシーの保護・権利擁護は利用者が自立生活をする為に、職員には研修や指導を通して周知の徹底をお願いします。</p> <p>○標準的な福祉サービスには、職員の理解と研修の場が必要となります。各委員会、特に研修委員会を中心に標準的なサービスの質の向上に取り組み、実施することを期待します。</p>
		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)	<input type="checkbox"/> 202 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 <input type="checkbox"/> 203 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的を実施されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 204 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 205 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	<p>○サービスの標準的な実施方法の検証や見直しは、法人のサービス管理責任者研修会を中心に随時行う仕組みがありますので、事業所においても、標準的なサービスの実施方法の仕組み作りと実施を望みます。</p>
	(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。	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。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 206 個別支援計画策定の責任者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 207 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 208 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	<p>○個別支援計画書は、サービス提供管理者と主任統括リーダーにより管理されていました。アセスメントは圏域で共有されている様子を基準に独自の様式で実施され、さまざまな職種の職員東京都協議されていました。</p>

			a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 209 ■ 210 ■ 211 ■ 212 	<p>個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</p> <p>個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。</p> <p>個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。</p> <p>支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>	<p>○個別支援計画は、アセスメントに基づき具体的な利用者ニーズが計画に反映されていました。実施においては、全職員が共有し、さまざまな職種の職員が合意する仕組みがありました。サービス管理責任者と主任統括リーダーにより見直し評価 計画等検討されていました。支援困難者には管理職や運営会議で対応する仕組みになっていました。</p>
	<p>② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p>	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 213 ■ 214 □ 215 ■ 216 	<p>個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。</p> <p>見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</p> <p>個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</p> <p>個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、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。</p>	<p>○支援計画は、サービス提供管理者、主任を中心にアセスメント・計画立案・実施・評価・モニタリングの循環で展開されていました。</p> <p>○利用者の状況にもよりますが、モニタリングは半年から1年のサイクルで行われていました。新規利用者や不安定な利用者には1か月ごとの見直し評価を実施する等、きめ細かい対応がされ、利用者の変化やニーズにより適切に対応できる計画と実施内容になっていました。</p>	
	<p>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	①	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 217 ■ 218 □ 219 ■ 220 ■ 221 ■ 222 	<p>利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。</p> <p>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。</p> <p>記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。</p> <p>組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</p> <p>情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</p> <p>パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</p>	<p>○サービスの実施状況の記録や個別支援計画の様式は、法人が決めた統一した様式になっており、個々の計画は、法人全体で確認でき支援状況も共有できしており、理解しやすい工夫がされていました。</p> <p>○個別支援計画様式は目標・課題・ニーズ解決のための役割りを重要な項目に位置付け、職員が見守りや課題解決のため情報共有を重要視されていました。利用者のストレングス・エンパワメントを引き出すことに力を入れていました。アセスメントや支援計画には看護師・栄養士の参加による個々の情報共有を行い全職員による支援が出来る仕組みがありました。</p> <p>○法人本部や各事業所とのパソコンのネットワークシステムの共有により、データやファイル等回覧や情報の共有は出来ていました。</p>

			<p>② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p> <p>a)</p>	<p>■ 223 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。</p> <p>■ 224 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。</p> <p>■ 225 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>■ 226 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</p> <p>■ 227 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>■ 228 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</p>	<p>○個人情報保護法の規程等利用者に関する記録の管理体制は法人組織として確立されて、規程も詳細に整備されていました。個人情報の使用についても規程に定められており利用者・家族の同意書も整備され適切に実施されていました。</p> <p>○記録の管理は管理者・主任・サービス管理責任者が担い、職員に対して個人情報保護法に関する研修を法人組織として定期的に行われていました。</p> <p>○各委員会は実習生・ボランティアに対しての個人情報保護の説明が文章によって行われていました。</p> <p>○個人情報の取り扱いについては、施設利用時に、利用者、家族に説明し、同意書も整備され適切に管理されていました。</p>
--	--	--	---	---	---