

(別添 1)

事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 障害者支援施
事業所名（施設名） 千曲園

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
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

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	■ 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。	・法人としての「福祉の追及」という理念があり四つの追及が項目として掲げられ職員の行動規範となっている。法人のホームページや施設内に掲示などがあり、「ご利用者幸福の追求」や「地域貢献の追及」等の項目として目指す方向性などを読み取ることができる。また、理念に連動した施設としての方針があり、パンフレットや施設内の掲示などを通じて「施設は家庭にかわる大切な生活の場です。明るく潤いのある生活をしていただけるよう真心をつくし、質の高いサービスを提供します」という姿勢を周知している。また、職員も自らの業務の中で意識し利用者に接している。更に、毎年度の「経営理念・施設経営方針」として法人理念とそれに連動した施設経営方針が示されており職員会議で説明がされている。職員はそれぞれ担当する業務は違うものの自らの言葉として理念や方針について語ることができ、「職員行動規範」を厳守するとともに理解・実践している。利用前の事前面接の際に利用者や家族にパンフレットなどを基に説明し、「法人理念」や「園の方針」の掲示を車いすの利用者の目線に合わせた高さに張り出すなどの工夫も見られる。今後、理念や方針を再確認していただく意味からも利用者の対話集会や保護者会で説明される機会を更に持たれていくことを期待したい。
					■ 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。	

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	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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・国や県の施策・方向性などを前提とし、施設利用者の高齢化等も含めた、外的、内的な環境の変化も加味し、施設の将来性・継続性を見通しながら課題を把握している。毎年度末には次年度へ向けての事業報告書を作成しており利用率等の分析も行っている。平成28年度からの3年から5年の間の施設としての中期計画があり、今年度指定の更新にも当っており、来年度以降の中期計画の策定に際し職員も参画し、地域での需要等について把握している。施設内の利用者との対話集会、支援計画策定に際しての利用者や保護者からのニーズ、施設内相談支援事業所は勿論のことエリアの地域支援会議、他の相談支援事業所等とも連携し、データ収集等を行い、長期的視野に立ち事業運営に活かしている。</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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・法人の各施設や各事業所は毎年度外部の専門機関による経営分析を受けており、「収益性分析」「安全性分析」「生産性分析」の三つの分析から課題が明らかにされている。法人として、また、施設として事業報告書や収支報告書として分析しており、運営上の課題が明確にされ、次年度の事業計画や収支予算書として具体的な取り組みが行われるようになっている。職員にも会議で説明がされており職員個々の目標管理等にリンクするようになっている。施設内では各部署からの代表者会議や職員会議が定期的に行われており、意見や提案等が集約されている。代表者会議では月次の収支試算の分析や事業計画の見直しなども行われ、各種委員会などでも年次の活動の振り返りが行われ、次年度の計画に繋がっている。更に、利用者との対話集会も年4回開催され意見などを計画の見直しや施設運営の改善に反映している</p>

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	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。	a	■ 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。	・施設としての中期計画があり、平成28年度からの3年から5年の間として障害者総合支援法の動向を踏まえフレキシブルに対応できるようにしている。計画の内容も法人理念の実現に向けたもので、「利用者処遇」「地域への貢献」「職員育成」「施設環境の整備」「防災及び事故防止」等、具体的なものとなっている。また、毎年度外部の専門機関による経営分析が法人の各施設や各事業所で実施されており、その分析結果などを踏まえ、中期計画の見直しも行われている。
			■ 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。			
			■ 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。			
			■ 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。			
			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	■ 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。	・年度の法人と施設の目標が掲げられ、それぞれ事業計画として内容が具体的に示されている。20019年度の当施設としての単年度重点実施事項として「ご利用される皆様への処遇の向上」「地域への貢献」「人財育成」「施設環境整備」「その他」が掲げられ事業内容等も網羅し、また、組織体制(業務分担)も明確にしており、実行可能な計画となっている。事業計画に沿い、別に収支予算書も作成されている。今後、事業計画を掘り下げた裏づけとしての数値化した指標の策定が望まれ、年度の振り返り時に指標を基に客観的に判断できるようにされたら良いのではないかと思われる。
			■ 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。			
			■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。			
			□ 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。			

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	3	(2) 事業計画が適切に策定されている。	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	<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）されており、理解を促すための取組を行っている。</p>	<p>・事業計画の策定に当たっては各部署からの代表者による代表者会議が中心となっている。サービス向上、身体拘束・虐待防止、苦情・事故対策、研修等の委員会があり一定の見識や業務上の経験を有する職員が参画し、それぞれの立場で課題を上げ計画の策定に繋げ、各委員会からの要請に従って他の職員も資料等の収集・分析に携わっている。また、当施設では年度当初の代表者会議や職員会議で事業計画書や年間行事計画書を基に説明がされている。更に、各職員の目標シート裏面には法人及び施設の目標が印刷され、職員はそれを基に自らの目標を作成している。期中で事業計画を振り返り、進捗状況を確認し改善すべきことがあれば対策を練り、軌道修正している。</p>
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	<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などの方法によって、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>・利用者や家族には利用者との対話集会や保護者会開催時に事業計画などを説明している。また、施設の広報紙「千曲園」を定期的に配布し、また、法人のホームページを活用しわかり易いようにしている。利用者の重度化と高齢化などによりなかなか難しくなっているが、事業計画の主な内容を簡潔にまとめ図示化する等、更なる工夫を重ねられることを期待したい。</p>
組4 福祉的 サービス の質 の向上 への		(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。	a	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>・施設内にはサービス向上検討委員会があり、常にサービスの現状を把握し、その水準の維持向上に努めている。特に支援内容については計画から実施、評価、見直しの流れが確立されており、利用者の個別支援計画等を基にしたケース会議やケア会議が定期的に開かれており課題を注出しサービスの改善に役立てている。施設の2019年度の単年度重点実施事項にも「ご利用される皆様への処遇の向上」として記載し、サービスの向上に継続的に取り組んでいる。福祉サービスの第三者評価についても三年に一度受審し、時系列的に改善の課程が見えるように積極的に取り組んでいる。</p>

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	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	<p>■ 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。</p> <p>■ 37 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>・法人として毎年度、専門機関による各施設や各事業所の経営分析が行われており、合わせて「実績対収入比表」も作成されており、計数面でも客観的な分析が行われている。また、それらを基に次年度の事業計画についての提言も行われており、提供しているサービスについては組織的に改善していこうという体制を整え、施設内の支援会議やケア会議等で課題の共有化も図られている。前回の第三者評価受審後も課題についてスケジュール化し改善に取り組んでいる。</p>
II	1	(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。	a	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>・法人として、また、施設としての職員の職務分掌等が文書化されており職員にも周知されている。施設長は法人理念や施設基本方針を明らかにし、また、施設の運営規程や重要事項説明書にもその職務内容を明記し、利用者や職員に対して自らの役割と責任を明らかにしている。有事の際には施設長が自営消防・防災組織の隊長となっていることから利用者や職員をリードする役割を担っており、不在時には施設の防火管理者が副隊長として代行するようになっている。今般の台風19号の3日間の停電に際しても自家発電等により最低限必要な電源・燃料を確保し、災害備蓄等も活用し、夜勤以外の職員も泊まり込み利用者の生活を安全に支援した。</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。	b	<p>■ 45 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>□ 46 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>■ 47 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>■ 48 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>・法人としての職務分掌や当施設の運営規程に管理者として「法令等に規定されている生活介護・施設入所支援の実施に関し、事業所の職員に対し、遵守させるための必要な指揮命令を行うこと」と規定づけられており、管理者も率先垂範し倫理や法令等の遵守に取り組んでいる。また、施設内で虐待防止についての研修も行い、ミーティングや諸会議にて遵守すべき法令等の周知も図っている。更に、管理者は法令順守に関わる各種団体の会議や研修等に各職種の担当職員に復命で参加するよう促し施設内での伝達研修などを通じ周知を図っている。また、施設として「介護者の心得」などのマニュアルを整備し、守るべき法令を順守している。法令等も順次改訂されることが考えられるのでリスト化し施設長として必要な研修等の受講に役立てられることが望まれる。</p>

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
II	1	(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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	<p>■ 49 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>■ 50 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>■ 51 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>■ 52 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>■ 53 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>・施設長は当施設の管理者として、施設内にサービス向上検討委員会を置き施設入所支援や生活介護等の福祉サービスの質に関する課題を十分把握し、その改善に向けて指導力を発揮しつつ職員とともに取り組んでいる。当施設内には「日中活動」「医療対策」「リハビリ・福祉用具」等の委員会があり、それぞれの委員がマニュアルの整備や内部研修などを主導し全体的な福祉サービスの質の向上に繋げている。また、施設長は内部研修ばかりでなく、職員の経験や習熟度に応じて外部研修に派遣させ伝達研修等でサービスの質の底上げにも努めている。利用者一人ひとりに対するサービスについてはケース会議やケア会議で振り返りをし、サービスの改善に役立てている。</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。	a	<p>■ 54 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>■ 55 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>■ 56 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>■ 57 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>・施設長は法人本部と連携し月次経営分析を実施しており代表者会議や職員会議でその結果を説明しさらなる改善に努めている。職員は職種に応じたり職種を横断したいずれかの委員会に所属しており、日常業務の効率化と合理化に取り組んでいる。人事、労務、財務等でも本部と協働し、効率的な業務運営を目指し取り組んでいる。財務面では法人の本部に負う部分もあるが、法人の各施設や各事業所は毎年度外部の専門機関による経営分析を受けており、三つの分析から課題が明らかにされ独立採算的な要素が求められることから収支予算のみでなく、各業務についてもコストがかかっていることを職員は意識し経費削減に取り組んでいる。</p>

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
Ⅱ	成2 福祉人材の確保・育	(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。	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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・人材の確保については法人とともに取り組んでおり、必要な福祉人材の採用や人員体制についても法人グループ内の県内3施設間での計画的な人事異動が実施され活性化が図られている。育児休暇などの職員の子育て支援制度も充実しており職員同士で補完しており利用者へのサービス低下に繋がらないようにしている。また、目標支援制度やチューター制度の導入により職員の育成にも取り組んでいる。介護福祉士や社会福祉士、喀痰吸引等の実施の資格の取得についてもバックアップ体制を整備している。</p>
			② 総合的な人事管理が行われている。	a	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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ます。</p>	<p>・法人や施設として働きがいのある職場づくりに努め、有能な人材の確保に取り組んでいる。「職員行動規範」があり、施設内に掲示もされており行動する際の指標として職員も順守している。法人として2014年度から新人事制度、「目標支援制度」を導入しており、キャリアパスが設定され、個々の職員についても等級により求められる役割が明確にされている。年2回、期初に立てた目標シートと人事考課表を基に中間面接と最終面接が行われている。「目標支援制度」の導入により職員の自覚も深まり、士気の高揚にも繋がっている。キャリアパスについて、法人としてその導入を図ることで「将来あるべき姿になるためには何が足りないのか、足りない要素をどう補うのか」という視点をもって職員の育成に取り組んでいる。</p>

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
II	2	(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り組んでいる。	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。 ■ 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>・働きやすい職場づくりに向けて職員の就業状況や意向・意見を把握しており、仕事と生活の両立に配慮している。家庭を持つ既婚の女性職員も多く、施設として育児休暇も含め家庭との両立への配慮がされており、また、有給休暇取得の促進などを通じて職員が仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えている。更に、定期的な健康診断や予防接種なども行い健康づくりにも取り組んでいる。職員の互助会があり、忘新年会や暑気払い、慶弔見舞などが行われている。日々の業務の中で施設長や役職員とは気軽に話ができているが、法人として人事制度「目標支援制度」を導入し次世代の運営幹部層の育成についても意識し取り組んでいる。職員のインタビューでも何でも話しやすい職場との声も聞かれ風通しの良い風土であることを感じた。法人としてストレスチェックを実施しており、メンタルヘルス不調を未然に防止するために医師、保健師、精神保健福祉士等との面接が可能になるような外部委託の仕組みを整備している。</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>・「全国身体障害者施設協議会倫理綱領」や施設の「職員行動規範」・「施設利用者を支援する職員の方へ」などが定められており、組織として求められる「期待する職員像」が明確にされている。法人の県内3施設は独立採算的な運営をしており、それぞれの施設での職員配置も固定化された傾向が見られるが、目標支援制度導入により、職員一人ひとりの知識や経験に応じた具体的な「職員像」がキャリアパスとして明示されている。また、人事制度「目標支援制度」に基づき半期に一度個別面接が行われており、期の中間や年度末で面接を行い、更に、進捗状況の振り返りも行い、上位職等から適切な助言等が得られようになっている。また、定期的な面談だけでなく、係長や主任、副主任にも直接相談することもできる。</p>

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="837 209 1585 331">■ 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。 <li data-bbox="837 331 1585 454">■ 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。 <li data-bbox="837 454 1585 577">■ 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。 <li data-bbox="837 577 1585 700">■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 <li data-bbox="837 700 1585 837">■ 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。 	<p>・職員一人ひとりが福祉専門職として常に自己啓発に努めることで利用者ニーズに応えられるように取り組んでいる。年度事業計画の人材育成や中期事業計画の職員育成に「キャリアアップ促進のため、施設内外の研修・講習への積極的参加、研修発表等への動機付けをし知識や技術の向上を図る」として掲げており、また、専門資格の取得についても組織として側面からバックアップするとしている。人事制度「目標支援制度」に基づきキャリアパス制度も導入にされて、職員の期待されるレベルについても明確化され、体系的な教育・研修計画に結び付け、施設内研修も年数回組まれている。職員の異動も考えられることから一つの外部研修にも複数の職員が交替で参加できるように配慮されている。また、施設が必要とする資格の取得も含め復命で研修に参加させるほか、職員はそれぞれの担当職種、経験やスキルに合わせ出席し、専門性の向上や利用者本位のサービスの提供などに努めている。「全国身体障害者施設協議会研究大会」や「法人内の研究発表会」もあり知識の取得と技術の向上を図っている。</p>
			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"> <li data-bbox="837 837 1585 933">■ 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。 <li data-bbox="837 933 1585 1029">■ 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。 <li data-bbox="837 1029 1585 1125">■ 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。 <li data-bbox="837 1125 1585 1220">■ 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。 <li data-bbox="837 1220 1585 1364">■ 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>・職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等については法人や施設として把握されており、施設の人員配置にも適用されている。復命での研修については文書として研修報告がされており、内容については必要性に応じ会議やミーティングで説明がされている。研修の成果について評価・分析し、外部研修については結果によっては取捨選択し、法人や内部の研修については見直しが必要であれば検討を加え有用な研修に繋げている。職員の自己啓発についての意欲も高く、施設から提供された情報などを選び、自分の時間を使い研修等に参加している。法人としてチューター制度を導入しており、「新規職員の指導育成に関するガイドライン」に沿い新規職員の相談に乗ったり、きめ細かいフォローをしている。チューターとなる先輩職員は事前に世話役としての心得やテクニックを学んでいる。</p>

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
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。	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>・中期事業計画や年度の事業計画の「地域への貢献」で社会福祉士や介護福祉士などを目指す学生の受け入れを上げている。また、中学生の職場体験学習なども受け入れている。実習プログラムについては実習依頼元の大学や短大と打ち合わせ、実習生の種別等に配慮した効果的な内容となるよう工夫している。実習生の受け入れについて組織としての基本的な姿勢を確認し、職員間の意志統一の場を設け、ブレのない受け入れ体制を整えている。今年度の介護福祉士を目指し当施設で実習した学生が施設の夏祭りにボランティアとして参加するなど、施設全体の好印象からか、実習時のみでなくその後の関係も続いている。</p>
II	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。	a	<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>・法人や当施設としてのホームページがあり、法人や施設の概要、法人全体の現況報告や事業報告、収支報告等も知ることができる。今回が3回目の第三者評価の受審で、既に前回も公表されているが今回も「福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAM NET)」に公開される予定になっている。施設としての広報誌「千曲園」が発行されており、施設の活動報告や施設のそれぞれの部署の取り組み姿勢、利用者や職員の紹介、利用者の詩文などの作品等が掲載されている。</p>

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
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	<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>・法人としての事務、経理等についての各種規定があり、経理事務は各施設・各事業所の事務担当者が処理した経理業務と給与計算が本部に集約され業務の迅速化が図られている。経理業務については社会福祉法人制度の改革「経営組織のガバナンスの強化」の一環として平成29年度から会計監査人制度が導入され、法人運営の透明性を図っており、法人の定款にも定められ、助言なども受けることができるようになってきている。会計監査人の選定に当っては「社会福祉法人横浜社会福祉協会 会計監査人候補者選定基準」「社会福祉法人横浜社会福祉協会の会計監査等業務に係るプロポーザル実施要項」等を通して公平・公正が保たれている。</p>
II	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 利用者の個別的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>・法人理念に「地域貢献の追及」として掲げられており施設の中期事業計画や年度の事業計画にも「地域への貢献」として掲げている。利用者の中には地域の就労支援事業所に通う方もおり、また、生活介護事業所として地域から通う在宅の利用者の受け入れも行っている。隔週水曜日には町の移動図書館が施設の駐車場に来るので利用者を始め近所の住民も本を借りている。中学校文化祭や他の事業所、施設行事などにも可能な利用者が参加している。毎年秋には地域の人々にも告知し「千曲園祭」を開催し、施設内の見学や模擬売店も設け多くの地域の人々との交流が図られている。</p>

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
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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 116 学校教育への協力を行っている。</p>	<p>・地域のボランティアによる習字、手芸の指導や朗読、音楽療法、傾聴、囲碁、マジックと歌謡ショーなども受け入れている。中学生の体験学習の受け入れ体制についても整備し、地域の中学校から受入れており、年度によっては養護学校の生徒の見学や実習も受け入れている。また、同じく年度によって義務教育研修機関初任者研修の受入れなどにも協力し教師の受入れも行っている。利用者への理解を深めるためとボランティアの定着化を目指し、ボランティア受け入れについての研修、事前説明等についても機会を見て取り組まれることを期待したい。</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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 119 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 121 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、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>	<p>・県内の市町村福祉担当部署や病院、学校、障害者支援施設、障害者就労支援事業所、県障がい者支援課等と連携しており情報の共有化が図られている。施設として対応する窓口としての担当者が決められており、必要に応じ全職員に情報として流し共有化を図っている。また、長野県障害者支援施設協会、圏域の障害者自立支援協議会・地域生活支援拠点等の整備に関するコア会議、佐久圏域くらし支え合いネット、県障がい者支援課等とネットワークを構築し協働化が図られている。更に、長野県災害福祉広域支援ネットワーク準備会に参画し、災害時の要配慮者の安全・安心確保を推進するための仕組みづくりにも関わっている。</p>

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
II	4	(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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	<p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・法人理念には「地域貢献の追及」として掲げられており施設の中期事業計画や年度の事業計画にも「地域への貢献」とし具体的に上げており、佐久圏域の自立支援協議会の委員を務め、町、町社会福祉協議会、ボランティア団体などと連携し地域での活動に取り組んでいる。町の障がい福祉計画の策定にも参画しており、地域の活性化やまちづくりに貢献している。また、「千曲園祭」や保護者会主催の「歌謡ショー」などで施設の見学受け入れも兼ね、地域住民に開放している。事業の特性から講習会や講習会の開催は難しいものと思われるが、障害者の理解に向けての講演会等の働きかけを期待したい。</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。	b	<p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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>	<p>・県内の福祉事務所、市町村福祉担当部署や病院、学校、県障がい者支援課等と連携を取り、地域のニーズを把握している。地元のニーズも町役場、町社会福祉協議会等と連絡を取り合い把握し、相談支援事業所として地元対象者の相談にも対応している。地域に暮らす在宅の方々への支援として生活介護を通して利用する方の受け入れも行っている。今後、地域から要望のある障害者グループホームや在宅訪問事業等についても可能であれば取り組まれていくことを期待したい。</p>

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
Ⅲ適切な福祉サービスの実施	1利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・法人の基本理念である「福祉の追求」は、「ご利用者幸福の追求」「地域貢献の追求」「職員幸福、職員環境の追求」「今を未来を支える福祉の追求」で、利用者を尊重する姿勢が明示されている。「経営理念・施設経営方針」「職員行動規範」等は、権利擁護のための啓発活動や職員研修の実施を促す内容となっている。職員は職員会議や研修で利用者の尊厳や基本的人権への配慮について学び、実践している。</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。		a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。

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
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。	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	<p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 148 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p>■ 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。</p>	<p>・法人の理念に即した施設の経営方針があり、パンフレットや広報誌に掲載されている。資料は、福祉事務所や行政の窓口等に置き多くの人が入手できるようにしている。パンフレットや広報誌はカラーで写真や絵、図等を使って分かりやすい内容となっているが、障がいの程度によっては一人で情報を取得することは難しく、工夫が必要ではないかと思われる。利用希望者には個別説明や見学、体験希望等を柔軟に受け入れている。</p>
			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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>・利用開始時には、重要事項説明書を基に法人や施設の概要、サービスに関わる設備等の概要、従業員の配置状況、利用料金等を説明している。施設利用に当たっては市町村の窓口への申請等もあることから利用に到るまでは本人や家族が理解・納得するまで余裕を持たせている。また、利用者の意向を受けた個別のサービス内容を説明し契約を取り交わしている。</p>

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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継ぎ文書を定めている。 ■ 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。 	<p>・利用者の状態の変化や家庭環境の変化等に伴いサービスの継続性を損なわない引き継ぎや申し送りを行っている。情報提供が必要な場合は利用者・家族の同意のもと行われている。契約時には、サービスの終了後にも相談ができる窓口があることを説明し重要事項説明書には担当者や連絡先も記入されている。また、退所時にも説明をしている。</p>
		(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 159 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・利用者満足の向上を目的として、一人ひとりの希望や要望を日々の関わりで把握し、個別支援計画を作成する中で細かく話し合い実現できるように取り組んでいる。保護者総会が年1回開かれ、利用者との対話集会も3ヶ月に1回行われ、利用者や家族から寄せられた意見や要望についても利用者と職員で話し合い、食事や外出などの具体的な要望は、給食委員会や日中活動委員会等の委員会で担当し実現に向けて検討を加えている。自分の思いを表出できない場合には、ケース担当職員等が思いを推測したり、汲み取ったりして満足度の把握に努めている。</p>

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
Ⅲ	Ⅰ	(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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・苦情解決の体制が（責任者、担当者、第三者の設置）整備され、苦情解決検討委員会が主体となり全体共有や要因分析、再発防止等に向けて定期的に話し合い解決を図っている。苦情箱の設置や対話集会の開催、日々のかかわりで積極的に利用者から意見を聴いている。話し合われた内容は利用者、家族にフィードバックし、サービス向上委員会でも苦情内容を共有し、サービスの質の向上に向けての具体的な取り組み方法を検討している。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・重要事項説明書には「利用者や家族に対して適切な相談対応、助言、援助等を行い常に連携を図る」として、対話集会の充実や個別支援計画等で意見を聴いている。玄関横には相談のできるスペースがあり環境にも配慮がされている。</p>

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 175 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・一人ひとりに応じたコミュニケーション手段（言語、文字盤、筆談、YES・NO他）で相談や意見を把握し各種会議で取り上げ迅速に対応している。また、対応に時間を要する場合には事情を説明している。利用者からの相談や意見に対して組織的かつ迅速な対応をするために、対話集会での意見受付や直接相談を受けた担当職員からの情報提供等で把握し、職員会議等でも共有し、できることから速やかに対応している。利用者アンケートでは「話をよく聞いてくれる」、「利用者総会で言っている」等の意見も聴かれ、利用者との信頼関係が築かれている。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・リスクマネジメントに関する責任者の選任と設置、苦情・安全対策委員会を中心にリスクマネジメント、介護事故、身体拘束及び虐待防止等、適切な対応ができるよう体制を整備している。苦情・安全対策委員会は毎月行われ、事案によって、医療対策、リハビリ・福祉用具等の各委員会で要因分析を行い具体的な対応や対策マニュアルの見直しを行っている。医療対策等の委員会は2ヶ月に1回の間隔で開催され、職員研修をはじめ、事例を基に再発防止に向けた話し合いも行っている。</p>

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
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	■ 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。	・ 感染症対策について、医療対策委員会や安全管理委員会等が中心となり、あらゆるリスクに対応できるように体制を整備し、取り組んでいる。「職員感染症対策について」「インフルエンザ等感染症対策に対する千曲園対策マニュアル」「嘔吐物の処理」等、予防と発生時の対応マニュアルがあり、委員会、職員会議、研修会等で発信され全職員に周知されている。また、外部研修では感染症、食中毒予防研修等に参加し、万が一感染症が発生した場合には感染経路を完全に遮断し終息するまで、施設全体で取り組んでいる。
			■ 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。						
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	■ 192 災害時の対応体制が決められている。	・ 消防計画、防災訓練、非常食の備蓄、家族への連絡体制等の災害時の対応体制が決められている。災害時における利用者の安全確保のための取り組みは、「事業計画」「経営方針」「運営規程」等にも位置づけられており、日頃から防災意識とその重要性を第一に防災教育を行っている。施設として自衛消防隊が組織されており、年度の防火係分担当表や非常対策組織表により各職員にも役割が割り振られ、訓練（避難訓練・消火訓練）も定期的（年2回）に行われ、隣接の施設との合同避難訓練も実施されている。今秋の台風19号の際には施設も含めた周辺地区が3日間停電となり、多くの職員が泊まり込み非常発電装置なども使用しながらその3日間を利用者の協力も得ながら無事乗り切ったといい、その背景にある自衛組織が非常時にもごく自然な形で機能したのではないかと思われる。			
■ 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。						

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
Ⅲ	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。	a	■ 198 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	・法人内では標準的なサービスについてマニュアルを作成し実践に役立っている。マニュアルは一冊のファイルに集約され、各棟の支援員室に置かれ何時でも閲覧できるようになっている。標準的なサービスマニュアルは介護技術だけでなく、コミュニケーションの心得等幅広くマニュアル化され、定期的な点検で最新の内容に変更されている。職員会議や各種会議では標準化されたサービスの実施方法について話し合いをしており、利用者一人ひとりの支援マニュアルが作成されている。
			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。		■ 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。	
■ 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。	■ 203 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。	■ 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。	■ 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。		・標準的な実施方法について見直しをする仕組みがある。利用者一人ひとりに「支援マニュアル」が作成されており、個別支援計画も6ヶ月に1度のモニタリングを実施し、また、随時、ケア会議も開催し、PDCAサイクルによって、サービスの質に関する検討を重ねている。個別のファイルでケア会議で話し合った記録が支援計画に反映されていることが確認できた。	

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
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。	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 206 個別支援計画策定の責任者を設置している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 209 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。 ■ 210 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。 ■ 211 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。 ■ 212 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>・ 個別支援計画策定責任者を置き、適切なアセスメントを行うために独自のアセスメントシートを使用している。「生活環境・健康・日常生活動作・コミュニケーション」の4つの領域に大分され、領域毎に着眼点の記載があり、適切なアセスメントが実施されている。サービス担当者会議録や各種会議では様々な職種の関係職員が参加し協議をしており、サービス担当者会議には本人又は家族を交え話し合い、個別支援計画の立案、作成を行っている。個別支援計画には、具体的なニーズが明示され、原則1年を長期計画として半年毎の見直しを繰り返し継続的に行っている。法人には「個別支援計画の作成ならびに運用における指針」があり、「個別支援計画作成の流れ」沿って、一連の業務が機能している。</p>
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。		a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 213 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。 ■ 214 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。 ■ 215 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。 ■ 216 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。

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
Ⅲ	2	(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 217 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。 ■ 218 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。 ■ 219 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。 ■ 220 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。 ■ 221 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。 ■ 222 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>・事業所が提供する「生活介護」「施設入所支援」は所定の様式に記録され、個別支援計画に即したサービスが提供されており、ケースファイルや各種記録により確認することができた。記録内容や書き方が一定水準になるように工夫をしている。法人内では、「個別支援計画の作成ならびに運用における指針」を打ち出し、職員に周知している。利用者の「その人らしい生活」に向けて様々な職種が集まり話し合いの機会を持っている。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 225 記録管理の責任者が設置されている。 ■ 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。 ■ 227 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ■ 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>・利用者の個人情報に関する詳細を運営規程や契約書、重要事項説明書に「秘密保持」「記録整備保存義務」として定め、契約時に利用者、家族に説明している。職員は、個人情報保護規定を正しく理解するために社内研修、社外研修、法人内研修等を通じて、保管、保存、廃棄、不適切な利用や漏えい等についての対策と対応方法を学んでいる。また、利用者本人・家族には、個人情報の取扱いや使用目的を説明し同意をいただいている。</p>