

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） 上田明照会グループホーム（新田ホーム・和ホーム）

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。	a)	<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>○社会福祉法人上田明照会は、大正7年に呈蓮寺（ていれんじ）住職の横内浄音（じょうおん）の恩師から引き継がれた「共生運動」を提唱し、先駆的な社会奉仕事業を100年にわたって展開されてきている歴史ある法人母体でした。</p> <p>○「浄仏国土・成就衆生」を基本理念に掲げて、円満な人格の形成（成就衆生）は、社会環境の浄化（浄仏国土）にあるとし、社会環境の浄化は、児童の健全育成に始まると考え、寺院の先駆的な社会貢献事業が展開されてきています。中でもグループホームは新しく、平成3年4月に「少人数で住み慣れた地域で暮らしたい」という思いを大切に現在の新田ホームが設立されています。利用者、地域、自然と共に生きることを目指した法人母体の「共生」理念に基づいた事業となっていました。</p> <p>○法人基本理念をもとに、グループホームの基本理念では、「ホームの職員の笑顔が利用者の笑顔につながる（和顔愛語）」、「利用者はみんな仲間！周りにいるすべての人々に感謝を！」の2つの具体的理念がグループホーム支援計画サービス計画書に掲げてありました。</p> <p>○法人職員として、「布施、持戒、忍辱、精進、禅定、智慧」の仏教で説く人間完成の6つの修行を心得として周知共有を図っていました。</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	
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)	■ 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。	○「地域社会とともに、地域社会に包まれて生活したい」という利用者ニーズにおいて、新田地区は、高齢者を支援するNPO法人や地域自治体による活動も比較的多くあり、ニーズの充足において恵まれた土壌にあるといった分析から、グループホームの運営を立ち上げていました。 ○法人組織では、社会情勢を見据えて相談機能としては、「相談支援センターほっと」「心の相談室ハート」「発達育児家庭の応援室ロータス」「社会福祉応援室上田ともいき処」などを立ち上げるなど、利用者及び地域住民のニーズに沿った福祉サービスの先駆的な事業展開を実現されていました。
					■ 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。	
		b)	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	■ 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。	○経営環境や状況・課題や改善点等について、年3回以上の理事会・評議委員会を開き、役員間での共有が図られていました。 ○経営状況の把握・分析に基づき、効果的に課題や改善に取り組むために、提供しているサービスの内容や組織体制、職員体制、人材育成、設備等の整備、財務状況等についても、法人役員や管理者だけでなく、職員全体が周知共有して、組織として課題解決に取り組む姿勢が求められています。職員同士の検討の場を設けたり等、一般職員への周知をさらに図っていただくようお願いします。	
				■ 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。		
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)	■ 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。	○上田明照会の法人として中・長期事業計画及び収支計画が冊子にまとめられ、計画は法人全体の理念や基本方針に基づいた組織体制や各事業所の継続性、設備の整備、職員体制や人材育成等についての具体的な計画内容になっており、公表もされていました。 ○「上田明照会グループホーム支援サービス計画書」で、事業所構成及び職員構成、利用者の定員の状況と利用者の傾向、生活費用を数値で示し、支援結果と課題を昨年度の重点目標から反省された項目が5つ具体的に明記されていました。また、職員研修では、上小地域の障がい者施設連絡協議会主催の研修に参加し、世話人同士の情報交換、施設設備ではスプリンクラーの設置。避難訓練では、避難意識を高められるように訓練の継続を図るなど、事業所独自で毎年の見直しが行なわれていました。今後は、これをもとにした事業所独自の中・長期事業計画の整備の遂行を期待しています。
					■ 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。	

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
			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○法人全体の単年度の事業計画と予算書は、昨年度と本年度の事業計画書及び事業報告書と収支計画書・収支報告書で、法人全体の理念と基本方針に基づいた中・長期事業計画及び収支計画内容が明示されていました。</p> <p>○「グループホーム支援サービス計画書」に、前年度の反省として、事業所及び職員構成から利用者の動向、利用者利用状況や生活費等が数値で示され、支援の結果と課題も具体的に明記されていました。</p>
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○新年度の事業計画に生かすように、毎年アンケート方式で現状と次年度に向けての思いを聞き取り、職員全員の参画を図っていました。</p> <p>○事業計画の策定については、意見の集約がされ計画案が会議で協議検討されて決定される仕組みになっていました。</p> <p>○事業計画は、年度当初に全職員に配布され、職員会で説明され周知共有に努めていました。</p>
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 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>○事業計画及び、行事計画については、年度当初に利用者自治会や家族会で、管理者から丁寧に説明がされていました。</p> <p>○事業計画書は、昨年度の反省点から、今年度の計画書の明記があり、項目別に表で箇条書きにされて、わかりやすい内容表記になっていました。</p> <p>○今後、利用者にもわかりやすい事業計画書として、より工夫された計画書作成に努めて頂くことを期待します。</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	
	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。	a)	■	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。	○グループホームに関しては、第三者評価の受審は今回が初回です。法人組織では、3～4年前から毎年度、第三者評価の自己評価シートを活用して、法人の全施設・事業所職員の自己評価を実施しており、評価結果の分析もデータ化されて、課題や改善点についても示されていました。今後のグループホーム運営に関しても第三者評価受審によって、組織及び質の向上に繋げて行くことと期待されます。○既に法人内事業所で受けた第三者評価の結果においても、PDCAサイクルに基づいて、法人組織として適切に反映されていました。
			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。	a)	■	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。	
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。	a)	■	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。	○法人組織の管理者職務分掌は、年度当初に明示され、管理者の役割と責任、経営・管理をリードする立場を十分に理解把握して努めていくことなど、職員会等で表明していました。○令和2年4月号明照会ニュースで、各事業所管理者の挨拶が載っていました。グループホーム管理者は、コロナ禍の中で「感染症と社会が目指すべきは共存」との資料を目にし、今回の感染症の中でも、私達の仕事は揺らぐことのない、人と関わる、ケアする事、人と接するという基本は「ぶれる」ことはなく、利用者さんと「共生」して行きたいと表明されていました。○グループホーム組織図では、管理者と生活介護事業所所長を兼務され、生活支援員としての業務も行ってました。ホームの壁には、緊急連絡網が、電話下には緊急時の連絡先が貼られ、避難確保計画の冊子に、避難経路や防災体制、利用者台帳等の明記もあり、管理者を中心とした協力体制が即座にできるように整備されていました。
					■	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。	

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	
			② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a)	■	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。	○法人組織の経営者会や管理社会で、制度や法令に関する情報を共有する仕組みがあり、福祉制度や関係法令に関しても見識が高く、特に法令遵守については、職員全体への周知徹底を図っていました。 ○制度や法令に関する情報を周知共有するための職員研修会が随時開催され、法令遵守マニュアルが策定されていました。 ○福祉従事者として、社会的責任や公共的役割等、遵守すべき法令について、職員会で共有理解に努めていました。
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	
	(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)	■	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。	○「サービス支援計画書」冒頭1ページに管理者から「ホーム職員の方に」と題して、平成24年10月に施行された障がい者虐待防止法についてわかりやすく明記されていました。利用者の人権の重大な侵害行為で、絶対に許されぬ行為、刑事罰の対象にあたる犯罪行為として、5つの虐待行為の説明が明記され、ホーム職員全体に周知徹底を図っていました。 ○管理者は、サービス管理責任者と共に利用者一人ひとりの日々の様子を記録できる日誌を作成し、個々の密なコミュニケーションを図る中で、適切な支援と対応が実践されているか、日々の確認に努めていました。 ○毎月の職員会で日頃の出来事を聞き取り、利用者サービスの質に関する課題や改善点について話し合われていました。 ○研修会は上小地区の障がい者施設等連絡協議会主催の「グループホーム担当者会」研修に参加して、世話人同士の情報交換や支援のポイント確認等の話し合いを行ない、長野県主催の「障がい者権利擁護・虐待防止研修会」に出席して、伝達研修に繋げるなど、職員の質の向上に努めていました。
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	
		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)	■	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。	○管理者は、法人本部事務局と連携を密にとりながら、人事、労務、財務等を適切に管理する仕組みがありました。 ○管理者は、基本理念・方針の実現に向けて、事業所の将来性や継続性や基本的課題についても適切に把握し、全職員で共通認識を図るため定期的に研修会を開催して、改善実行に向けての周知共有に努めていました。
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着目	点	コメント																	
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)	■	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。	○職員採用配置計画は、事業所の要望を反映し、法人本部で一括管理する仕組みがありました。 ○グループホームの職員は、法人を定年退職された経験豊富な職員を配置するなど、利用者と1対1で関わり、支援を安心して任される人材配置に心がけていました。																	
			■	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。																		
		② 総合的な人事管理が行われている。	a)	■	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。	■	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。	○法人職員は、「心の中にいつも「六つの心得」を！」の目的は「円満な人格の形成」とし、職員一人ひとりの人間的成長と軌を一にして取り組むことが大事としています。社会環境を良い状態に整え、人々の心からの幸せにするとといった理念をもって、新人、中堅、リーダー研修等は、法人内研修で行なうなど、総合的な職員育成に取り組んでいました。 ○総合的な人事管理においては、目標管理制度、キャリアパス制度、職員が自ら将来を描くことができるような仕組みがあり、昇進・昇給の基準、賃金の基準水準、必要なスキル資格、スキル資格の取得機会・研修等の明確化と周知、職員の意向や希望を確認するコミュニケーション体制がありました。さらにトータル人事マネジメントの構築に努めていました。																
■	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ます。																					
a)	■	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。														
											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。								
								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。				
																					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。
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。																							
		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。																						

○管理者とサービス管理責任者は、随時、職員一人ひとりの意向も聞いて勤務表を作成し、働きやすい職場作りに配慮していました。
○サービス管理責任者も日常的に職員からの要望等を聞くように努め、記録等により管理者に報告する仕組みになっていました。
○職員のメンタルケア対策として、時間外労働の削減等ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みもされ、法人組織として、働きやすい職場環境を目指していました。
○次世代育成支援対策推進法にもとづく組織の行動計画が策定され、改訂育児休業法への適切に対応する仕組みがありました。
○職員の就業状況や意向・意見等は、毎年定期的に管理者が面談する仕組みがありました。

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
		(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。	b)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○法人組織の「期待する職員像」は明文化され、職員の目標管理のための仕組みが整備されていました。</p> <p>○管理者とサービス管理責任者は、職員と面談を行なう際、組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定し、目標に関連した研修に参加させるなど、職員の育成に取り組んでいました。さらに目標達成への進捗状況を途中確認できるような中間面接の実施に期待しています。</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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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> <p>■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</p> <p>■ 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>	<p>○グループホームの職員として一番大切な事は、利用者の気持ちに寄り添うことが基本であるとし、様々な研修を重ねて、利用者の障がい特性をしっかり理解した上で利用者一人ひとりのニーズに応えることで精神的な安定を図り、円満な人間関係が構築され、居心地の良いグループホームを今後の展望として、支援の質の向上を目指していました。</p> <p>○法人の職員研修体系に基づいた研修計画は、専門知識・技術等のスキルアップ研修や専門資格取得についても明示され、法人の委員会でも企画した研修や県主催の研修にも参加するなど、年間の計画に基づいた取り組みが行なわれていました。</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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○職員一人ひとりの専門資格や経験、技術水準等は、法人本部事務局で一括管理されていて、人事や教育研修計画、キャリアパス制度に活用されていました。</p> <p>○法人組織の研修体系は、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が適切に行なわれ、階層別研修や職種別研修、テーマ別研修等の内部研修及び外部研修が計画どおりに実施されていました。グループホームでは事例検討会議に、検討ケースに関連したスーパーバイザーを招くなど、各事業所で工夫された研修の機会が設けられていました。</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
		(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>○実習生等の受け入れは、各事業所で行ない、専門職の育成・教育も法人の役割と捉え、積極的な受け入れ体制が整い、マニュアルも整備されていました。</p> <p>○サービス管理責任者と管理者も実習指導者研修に積極的に参加して、事前の学校等との打ち合わせや実習生等のオリエンテーション、評価等についてもマニュアルにより適切に行われていました。</p> <p>○グループホームに直接実習に入る実習生はありませんが、日中活動の場から生活の場として、グループホームの見学を設けるなど、実習生のプログラムに沿った対応で、適切に柔軟な体制が整っていました。</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。	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を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 	<p>○運営の透明性を確保する取り組みとして、法人のホームページや広報誌等に、法人の基本理念、中・長期計画、各施設・事業所の事業内容、サービス提供内容、財務状況等が適切に公表されていました。</p> <p>○ホームページや事業報告書に、苦情内容や件数等も公表され、法人内事業所で以前受けた第三者評価結果についてもホームページに公表し、ご家族や地域に配布するなど積極的な情報公開を行なっていました。</p> <p>○特にサービス内容や苦情等利用者に関わる情報は、利用者自治会や家族会等で管理者が丁寧に説明して周知に努めていました。</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>○法人本部事務局との連携の中で、施設の運営経営に関する内部統制のチェック体制や各種規程が整備されていました。</p> <p>○規程に基づいた業務の実施や手続き、会計処理も適切に実施されていることを資料で確認しました。また、取引や契約書類も整備されて、トラブルの発生等に対応する仕組みも構築されていました。</p> <p>○内部監査も法人基準に基づき適切に実施し役員会議録に記載され、専門の会計士による外部監査も定期的を実施しており、公正性と透明性の確保や説明責任を果たす組織の姿勢が十分に伺えました。</p> <p>○単年度の収支報告書もwam-netに記載し、経営の透明性や説明責任を果たそうとする組織の姿勢が伺えました。</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
	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>○法人組織として、設立当初から地域における公益的活動を積極的に展開し、地域の福祉相談や生活相談に取り組む「地域応援室」や地域交流・アンテナショップの場としての「気まぐれ屋」を開設し、また、NPO法人フードバンク信州と協同し、経済的困窮者に対する「フードドライブ」にも参加し、「こどもカフェ」では無料で学習支援や子ども食堂、コンサート開催等地域の福祉ニーズや課題に積極的に取り組んでいました。</p> <p>○グループホームの重点目標に毎年「地域参加」を掲げて、自治会行事に積極的に参加していました。地域の清掃活動から、お花見、忘年会等の行事に参加し、地域の一員であることを認識し、住民の方々に好意的に受け入れて頂いたことで、スムーズに打ち解けて、交流を深めることができていました。</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>○ボランティア等の受け入れについては、法人としてマニュアルが整備され、地域住民の定期的来園活動も行われていました。</p> <p>○コロナ禍の中、感染予防でボランティアの来園は少なくなっていますが、特に新田地区の青年祭や文化祭、「てととと市」は、地域ボランティアと一緒に参加することで交流を図り、利用者への理解を深める体制を整えていました。</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>○グループホーム「支援サービス計画書」に、普段利用している各種病院と利用者個々の通院状況や、日常利用している関係機関等、利用者のすべての情報が明記されていました。</p> <p>○地域との関わりを持つ生活拠点としてのグループホームは、買い物外出も自由にできる環境にあり、障がいの程度に応じて職員のサポートを付けるなど、社会資源を安全に利用できるような配慮もされていました。</p> <p>○自治会や民生児童委員、老人会との交流が定期的にあり、情報交換を行っていました。</p> <p>○上小障がい児者施設連絡協議会や県知的障がい者福祉協議会、自立支援協議会の専門部会に積極的に参加して情報の共有にも努めていました。</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
		(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。	a)	<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>○市との防災協定を締結して、災害時における福祉避難場所等、法人機能を地域に還元する取り組みを積極的に進めていました。</p> <p>○東日本大震災に際して、避難者の支援を中心とした活動を機に「上田ともいき処」を地域における公益的な取り組みとして立ち上げていました。現在も地域住民の憩いの場として活発に活動されていました。</p> <p>○地域で暮らす2つのグループホームは、新田地区の自治会参加により、地域の情報を得て交流が円滑にでき、明照会の法人行事の紹介や、講演会開催のお知らせもできて、参加のおすすすめを行なう等、地域福祉の向上に向けた交流を行なっていました。</p> <p>○地域のアンテナショップの場として「気まぐれ屋」の開設、経済的困窮者に対する「フードドライブ」への参加、「子どもカフェ」の活動として無料学習支援、相談専門機能を活かした各種相談室の設置等で地域福祉のニーズに応える取り組みで、地域福祉向上の為に貢献活動を積極的行なっていました。</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。	a)	<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>○法人組織として、開設当初から、公益的の事業や活動に積極的に取り組んでいて、現在も子ども食堂やフードバンク事業、震災支援活動、貧困対策活動等が組織として、定着実施されています。</p> <p>○地域の自治会にも職員・利用者が積極的に参加して、地域の福祉ニーズや課題の把握共有に努め、法人組織や基幹相談支援センターとも連携しながら改善のための活動を行っていることを資料等で確認しました。</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>○利用者本位を尊重する姿勢は、法人基本理念や施設の基本方針にも明示されて、職員の理解や周知共有のための取り組みも伺えました。</p> <p>○利用者の尊重や基本的人権に関する施設内研修会は、研修計画により、年2～3回実施していることを研修資料等で確認しました。</p> <p>○利用者の権利擁護については、成年後見制度の活用支援を積極的に進めています。</p> <p>○身体拘束マニュアルや虐待防止マニュアルには、利用者尊重の基本姿勢が明示されて、組織全体としての周知徹底が図られていました。</p> <p>○「地域社会と共に生活したい」、「地域社会に包まれて生活したい」といった利用者ニーズに応えるために開設されたグループホームでは、現在も地域自治会参加から地域資源の活用と、利用者を尊重した支援を実践していました。</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。 	<p>○利用者のプライバシー保護規程や権利擁護に関する規程は整備されていて、虐待防止対応規定に基づいてマニュアルが整備され、虐待防止委員会が中心に年3回の定期的なプライバシー保護に関する職員研修会を開催し、職員の周知徹底に努めていました。</p> <p>○公共の通信や面会、入浴や排せつ等の具体的な事例や各場面等における保護内容を把握、検討して周知共有が図られていました。</p> <p>○利用者や家族には、プライバシー保護マニュアルを配布して、利用者自治会総会や家族総会において、管理者が丁寧に説明周知に努めていました。</p> <p>○グループホーム利用者は、利用者調査（アンケート調査）で大変満足しているとの回答が多く、ホーム内で嫌な恥ずかしい思いはしたことがないとするべの利用者の回答があり、プライバシー保護と利用者を尊重した支援を実施されていました。</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
		(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。	○法人のホームページや法人パンフレットには、基本理念や法人の基本方針等が明記され、各事業所の紹介もカラー写真や挿し絵、ルビをふる等、わかりやすく、読みやすい工夫がなされていました。 ○何事にも利用者の同意を求め、利用者の意思を確認していましたが、時には支援者本位になっていないかを、定例の職員会で確認し利用者に失礼がないように心がけた対応がされていました。
					■ 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。	
					■ 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。	
					■ 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。	○サービス管理責任者と管理者は、事業所の利用開始時や利用変更時には、利用者の自己決定に十分に配慮し、ルビ等わかりやすく工夫した重要事項説明書等により、丁寧に説明し、利用者や家族の同意を得る仕組みになっていました。 ○利用契約書や重要事項説明書及び個人情報保護規程等は、利用者・家族にも配布され、周知共有に努めています。 ○意志決定の困難な利用者については、家族や相談支援専門員や役場のケースワーカー等と連携して、適切な対応に努めていました。
					■ 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。	
					■ 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。	
					■ 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。	
					■ 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。	
			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)	■ 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。	○「相談支援センターほっと」が同法人内の相談支援事業を担い、利用者や家庭の状況の変化、継続している福祉サービスの現状把握、現在の利用者ニーズにあったサービスの見直しを各事業所の情報を得ながら、定期的に対応していました。 ○他事業所への移行及び、福祉サービスの利用終了時も、グループホーム管理者、サービス管理責任者、相談支援専門員と連携して、公的機関も含めた引継ぎを実施して、その後の相談を引き継ぐ仕組みも整えていました。
					■ 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。	

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
		(3) 利用者満足の上昇に努めている。	① 利用者満足の上昇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 checked="" 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、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 161 職員等が、利用者満足把握を目的で、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>○日々の関わりの中で、希望の食事、日常生活の不满等を聞き取り、日誌に記載して、毎月の定例の職員会で情報の共有を図り、その後の対応に繋げていました。</p> <p>○利用者本位の福祉サービスは、一方的に判断できるものではなく、利用者個々がどれだけ満足しているかという双方向性の観点が重要です。周知のように、福祉サービスにおいては、専門的な相談・支援を利用者個々に適切に実施するとともに、利用者満足を組織的に調査・把握し、福祉サービスの質の向上や利用者個々のQOLの向上に結びつける取り組みが求められます。定期的に利用者満足度調査及び家族の調査を実施していただくことを期待します。</p>
		(4) 利用者が意見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 checked="" 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>○苦情解決の仕組みは、法人組織として適切に整備されていて、日中活動の事業所において、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置されて、法令で求められている苦情解決体制が法人組織と連動して適切に整備されていました。</p> <p>○苦情解決の仕組みは、わかりやすいようにルビや絵図等で工夫された資料が掲示され、利用者等への周知に努めていました。</p> <p>○特に利用者同士のトラブル等に関する苦情・要望・相談内容については、その後に繋げて、職員の見守りや活動グループや居場所の変更等を個別支援計画に反映させる取り組みがありました。</p> <p>○苦情意見箱や申し立て用紙、筆記用具等は、各ホームの特定の場所に設置されていました。</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
			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。 	○利用者等が相談できるスペースは、新田ホーム2階に相談室できるスペースがあり、利用者等の相談や意見を聞き取る整備が整っていました。また意見箱の設置で、家族の意見も収集できるように工夫され、満足できる日常生活の提供に心がけていました。
			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。 	○グループホームは少人数体制なので、日常的に意見を聞き取り、相談を受けた内容については職員会で検討され、利用者の意見が反映された運営がされていました。 ○苦情対応マニュアルの流れは、法人組織の日中事業所において、利用者から相談や意見に対して対応する仕組みがありました。 ○利用者等からの意見や要望、提案は、受付記録に適切に記載整備され、具体的な対応方法や委員会での検討内容、当該利用者等への説明・同意等が整理されていました。
	(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。 ■ 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。 	○法人組織のリスクマネジメント体制は、パンフレットに記載され、利用者の安心と安全を確保して、福祉サービスの質の向上を図る目的が明文化されていました。 ○法人組織と連動して、グループホーム管理者とサービス管理責任者を配置し、ヒヤリハット報告書や事故報告の対応が適切に行われていました。 ○緊急時対応マニュアルも、法人組織と連動した仕組みになっており、管理者の責任と役割が明確に示されていました。 ○ヒヤリハット報告書や事故等の事例を法人委員会（グループホーム管理者・サービス管理責任者含む）で収集し、検討会議を開いて周知共有を図り、定期的に職員研修会を開催して、サービスの質の向上に努めていました。 ○管理者とサービス管理責任者は、事故報告、ヒヤリハット報告を常時確認して、適切な指示支援を行う仕組みができていました。	

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
			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)	<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>○感染症対策は、法人組織の看護職連合会で保健マニュアルが作成され、感染症対策も明文化されました。「保健管理・食事サービス」委員会では、感染予防対応の学習会を開き周知徹底に努めていました。</p> <p>○日常的な感染症予防策として、手洗いやうがい、励行、室内の換気、洗面所やトイレの消毒の徹底し、特に新型コロナウイルス感染予防対策には、法人組織として対応策が示され、それに基づいてホーム内でも玄関に消毒液を置くなど適切な対応がされていました。</p> <p>○対応マニュアルは、法人の保健係委員会で定期的に見直しをする仕組みになっていました。</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。	a)	<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>○法人組織と連動した防災計画が整備され、市と防災協定を締結し、地域消防団や自治会と連携して防災訓練を実施していました。</p> <p>○避難確保計画として、災害時の職員体制、避難先、避難方法、避難経路等の対応体制が明示され、安否確認方法や緊急連絡網等で対応することが文章化されて、利用者台帳の明記もあり、就労利用者への対応策も2つの想定で具体的に明文化されていました。</p> <p>○法人本体は、福祉避難所指定施設ということもあり、災害時の食料品や備品も準備されていました。</p> <p>○グループホーム独自では、夜間想定での「夜間避難訓練」を行っていました。</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
	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 198 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○グループホームの標準的な支援サービス内容は、食事の提供をはじめ、入浴、金銭・健康管理、個別支援計画の作成、家族との連絡方法など11の項目に分けて文書化されていました。</p> <p>○利用者や保護者等との関わり方は、全職員への周知を徹底し、利用者の対応など日常的に不適切な対応があった場合は、管理者が個別に口頭で注意喚起して、全職員の一定水準を保てるように研修や指導を行っていました。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○サービスの標準的な実施方法は、サービス等利用計画に添付され、個別支援計画にも反映される仕組みになっていました。</p> <p>○サービスの実施状況は、定期的に検証され見直しを行ない、個々の標準サービスに伴う場合は、個別支援計画に反映されていました。</p> <p>○職員や利用者・家族からの意見や要望についても、管理者、サービス管理責任者が情報を把握した上で、毎月の職員会に提案し、検討されていました。</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)	<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>○個別支援計画は、サービス等利用計画をもとにサービス管理責任者が、ホームで個々の利用者にあセスメントを実施し、個別支援計画を作成して、職員会で検討し決定する仕組みになっていました。</p> <p>○個別支援計画の実施状況は、管理者とサービス管理責任者、生活支援員で定期的に見直しを行っていました。</p> <p>○困難ケースの場合は、法人内の各専門分野から看護師・栄養士等や、必要に応じて外部の専門関係者も入るなど、チームで対応する仕組みが整っていました。</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
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a)	■	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。	○サービス等利用計画をもとに、グループホームでの目標に繋げて、具体的な目標を掲げた個別支援計画を作成していました。サービスの実践状況から個別支援計画の目標の達成と、PDCAサイクルで見直しを行っていました。 ○個別支援計画は、サービス管理責任者が半年ごとに利用者にモニタリングを行い、支援目標の評価、見直し等が実施されていました。 ○個別支援計画の実施状況は、生活支援員からサービス管理責任者が情報を確認して、管理者に報告する組織的な仕組みがあり、標準的実施方法では、個々のニーズ内容にあっていない場合は、職員会で見直し取り組みも行なわれていました。
		(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)	■	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。	○法人内統一の各種記入様式が整備され、記入方法もマニュアル化されていました。「ミスヘルパー」の導入で職員も記録しやすく、利用者一人ひとりの状況を全職員で共有把握できるようになっていました。 ○ミスヘルパーでは、日常生活面、医療面、行事等の分野に分かれた記入ができ、支援計画に沿った取り組み状況も記入できるようになっていました。
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	■	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。	○個人情報保護規程は、重要事項説明書等で説明明示され整備されていました。 ○個人情報保護規程には、利用者の記録の管理及び情報の開示に関する内容が適切に明記されていました。
				a)	■	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。	○個人情報の記録は、ホーム事務室で保管ケースに収納され、管理者・サービス管理責任者及び関係職員が管理していました。
				a)	■	225	記録管理の責任者が設置されている。	○個人情報の取り扱いについては、法令遵守に基づいて、研修会で職員の周知徹底を図り、実習生やボランティア等への説明資料を配布していました。また、利用者・家族にも説明資料を配布し、同意書にサインをもらうなど、慎重に取り扱うように努めていました。
				a)	■	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。	
				a)	■	227	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	
				a)	■	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。	