

## 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） ともいきライフ月影

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人基本理念の「浄仏国土 成就衆生」は、衆生救済を目的とする大乗仏教の基本精神に基づいていて、「円満な人格形成 社会環境の浄化」として周知共有されています。また、法人の母体である呈運寺は浄土宗のお寺で「共生」理念に基づき、利用者、地域、自然と共に生きることを目指して、平成30年には創設100周年を迎えて、法人の各事業所の名称にも「ともいき」を掲示していました。</p> <p>○法人の職員には、「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していました。</p> <p>○法人理念は、ホームページや事業計画書、広報誌に掲示公表され周知共有に努めています。</p> <p>○基本理念等は、仏教用語のため、特に利用者や家族、一般の人たちへの周知に苦労されているとの管理者や職員からの話しもあり、周知のために、さらにわかりやすい言葉や絵図等様々な工夫、取り組みを継続していました。</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。	○社会福祉事業全体の動向については、法人組織として、地域動向、利用対象者児の状況、福祉ニーズを調査把握し、各事業所の運営幹部等との定期的な会議で周知共有できる仕組みがありました。 ○運営幹部は、県の施設協議会や地域の事業所連絡協議会等に積極的に出席し、福祉の状況動向、事業経営の状況等の情報把握にも努めていることをインタビュー等で確認できました。 ○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、第三者評価の自己評価シートを毎年活用して、結果の分析もデータとして公表して、課題や改善点も明確にしています。
					■ 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。	
		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)	■ 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。	○事業経営をとりまく環境や経営状況の把握・分析に基づき、法人組織と連携して、経営課題や改善点等は、明確になっていることを資料や管理者インタビューで確認できました。 ○経営状況や経営課題等については、組織の役員や経営幹部は周知共有していることを役員会資料等で確認できました。 ○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は、職員全体で組織として、取り組むことが求められます。一般職員への周知をさらに図っていただくようお願いいたします。	
				■ 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。	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。	○中・長期事業計画及び収支計画が明示された計画書の冊子を確認しました。 ○中・長期計画は、組織体制や設備の整備、職員体制や人材育成等の具体的な計画内容になっていました。 ○収支計画は、利用児者の増減、人件費の増減等をデータで示し、各事業所の建物設備の改修計画に伴う支出計画等財務分析及び内部保留資金使途が明確にされていました。 ○法人事務局と各事業所の運営幹部は、定期的に会議を開催し、中・長期事業計画及び収支計画の見直しを行っています。
					■ 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)	<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>○単年度の事業計画と予算書には、中・長期事業計画及び収支計画が反映された内容が明示されていることを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・収支報告書で確認しました。</p> <p>○事業計画は、数値目標等具体的な定量分析が可能な内容に努めていることを資料や管理者面談で伺うことができました。</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)	<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>○事業計画の策定については、全職員が各事業委員会に参画し、意見の集約がされて、計画案が職員会議等で協議検討されて決定される仕組みが組織的に構築されています。</p> <p>○各計画の実施状況の評価等については、年度途中に各事業委員会で検証し、実施可能な内容に見直しする等の仕組みがありました。</p> <p>○事業計画は、年度当初に全職員に配布され、職員会で各事業委員会から説明され周知共有に努めていました。</p> <p>○利用者に対しては、利用者自治会で主な計画を説明し、特に行事計画は利用者の意見を十分に反映させるための取り組みに努めていることをサービス管理責任者等の係職員とのインタビューで伺うことができました。</p>	
		② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	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>○事業計画の主な内容、特に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等から説明されていました。</p> <p>○事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる重要な事項といわれています。サービスの提供内容、施設・設備を含む居住環境等利用者の生活に関わる事業計画内容は、利用者や家族に周知共有することが求められています。利用者にわかりやすい資料と説明の工夫にさらに努めていただくように期待します。</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)	<input checked="" 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。 <input checked="" 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。 <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に受審している。 <input checked="" 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。	<p>○第三者評価の受審は今回が初回ですが、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、全事業所職員の自己評価を実施していて、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ることを資料や管理者インタビューで確認しました。</p> <p>○自己評価は、PDCAサイクルに基づいて、法人組織として、適切に実施されていて、今回の第三者評価の結果においても、管理者、運営幹部、一般職員の意識の高さが十分に伺えました。</p>
			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。 <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。	<p>○自己評価結果の分析データは、文書化され課題や改善点についても管理者等は周知共有していました。</p> <p>○自己評価結果については、全職員が共有して、改善策や改善実施計画を策定し、組織として取り組むことが有効になります。課題や改善点も明確に示されており、管理者等だけではなく、全職員で共有して、改善計画を策定して実施していただくように期待します。せっかく毎年実施してきている自己評価ですので、今回の第三者評価結果も含めて、職員や利用者・家族にも公表し、改善計画の基で実行していただくをお願いします。</p>
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)	<input checked="" 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。 <input checked="" 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。 <input checked="" 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。 <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。	<p>○法人組織の管理者職務分掌が明示されていて、それに基づいて管理者は、施設の経営・管理をリードする立場を十分に理解把握していることを職務分掌資料やインタビューで伺えました。また、有事や不在時の権限委任も明確になっていました。</p> <p>○年度当初に管理者の役割と責任について、職員会等で表明し、職務分掌表を配布していました。</p> <p>○特にリーダー層の職員とは、信頼関係構築を意識した情報の共有や緊密なコミュニケーションを図っていることが伺えました。</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
			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)	<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>○管理者は、法人組織や施設の特長（強み）や課題についても的確に把握していることをインタビューで確認できました。また、様々な福祉事業所での経験が長く、福祉制度や関係法令に関しても見識が高く、特に遵守法令については、リーダー層や職員にも周知を徹底することを求めていることを職員インタビューで伺いました。</p> <p>○法人組織の定例幹部会議でも、制度や法令に関する情報を共有する仕組みがあり、職員にも随時伝達していることを会議録で確認できました。</p>
	(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>○法人組織として、毎年度実施している職員自己評価結果をふまえて、管理者は評価・分析に基づいて、サービスの質の向上に向けた課題や改善点について、職員会議等で話しをしていることを会議録等で確認しました。</p> <p>○管理者は、特にリーダー層に対しては、サービスの質に関する課題や改善点について、密なコミュニケーションを図る中で、認識の共有と実行に向けての適切な支援を行っていることをリーダー層の職員インタビューで伺うことができました。</p> <p>○福祉サービスの質に関する、特に虐待、身体拘束等の権利擁護研修には、職員研修計画に基づいて、外部研修及び伝達研修を積極的に図り、組織全体で周知共有する取り組みが、研修会議録で確認でき、一般職員の自己評価結果やインタビューでもできていたことを確認しました。</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>○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。</p> <p>○管理者は、経営状況や改善課題及び人材配置等については、常にリーダー層に意見を求めて共通認識を図ることに努めていることをインタビューで伺うことができました。</p> <p>○年度当初に管理者の役割と責任について、職員会等で表明し、職務分担表を配布していました。</p> <p>○特にリーダー層の職員とは、信頼関係構築を意識した情報の共有や緊密なコミュニケーションを図っていることが伺えました。</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
	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○職員採用配置計画は、各施設・事業所の要望等を反映して、法人本部で一括管理する仕組みがありました。</p> <p>○法人の人材確保計画の基で、マイナビ登録や福祉の職場説明会、長野県知的障がい福祉協会主催のジョブマッチング等にも積極的に出席しているが、人材確保は厳しい状況との管理者のコメントでした。当施設の職員配置基準は満たされているようですが、職員インタビューでは人手不足を訴える方もいました。</p>
			② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<p>○法人の基本理念と整合した職員像が6つの修行として明示されています。</p> <p>○人事管理に関する規程は整備されていましたが、人事基準（給与、配置、資格手当等）に関する意見要望が職員インタビューで多く聞かれました。</p> <p>○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、人事考課制度等、職員が自ら将来を描くことができるような仕組みづくりが求められています。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不可欠になります。さらにトータル人事マネジメントの構築に努めていただくように期待します。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○職員の就業状況や意向・意見等は、毎年定期的に面談する仕組みがありました。</p> <p>○主任やサブ管、主査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。</p> <p>○事前に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た取り組みがありました。</p> <p>○職員の有休休暇の取得率も比較的高いことを就業データで確認しました。</p> <p>○法人組織で職員のメンタルケア対策として、専門職と契約して対応していました。</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) 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>○目標管理制度は、基本理念に基づいた全体目標や部門チーム目標、さらには職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。職員一人ひとりの育成に向け、組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標設定が適切に行われ実施されることで「期待する職員像」や理念の実現に向けた重要な取り組みといわれています。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ながら、職員の教育・研修機能高め、モチベーションを高めるような目標管理を期待します。</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>○法人の職員研修体系に基づいた研修計画が明示された資料がありました。</p> <p>○研修計画には、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ていました。</p> <p>○職員には、計画に基づいて、積極的に研修への参加を奨励しています。</p> <p>○研修・教育内容は、幹部会議で定期的に評価見直しが行われる仕組みがありました。</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、法人本部事務局で記録されて、教育研修計画やキャリアパス制度に活用されていることを資料等で確認できました。</p> <p>○法人組織の研修体系に基づいて、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ることを研修履歴記録で確認できました。</p> <p>○単年度事業報告書にも研修報告書が添付されて、計画どおりに研修が実施されている実績資料になっていました。</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
		(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 94 指導者に対する研修を実施している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○実習生等の受け入れについては、専門職の育成・教育も施設の役割と捉え、積極的な受け入れ体制が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も積極的に参加して、専門職種に配慮した実習計画作成に関わっていました。</p> <p>○実習生受け入れマニュアルに基づいて、事前に利用者や職員への説明周知が適切に行われていました。</p> <p>○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>
	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人のホームページや広報誌等には、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>○利用者や家族には、利用者自治会や家族会等で説明されて周知に努めていました。</p> <p>○ホームページや事業報告書には、苦情内容や件数等も公表されていました。</p> <p>○単年度の収支報告書も広報誌等に記載され、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十分に伺えました。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<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ました。</p> <p>○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ていることを役員会議録で確認できました。</p> <p>○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>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 109 利用者の個別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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○ともいきライフ月影の基本方針には、「地域福祉の拠点としての地域福祉活動を展開する」を掲示し、体育館の地域住の解放や行事交流を積極的に展開しています。</p> <p>○法人設立当初から、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み「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」を開設しています。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法人として積極的に取り組んでいました。</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	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 116 学校教育への協力を行っている。</li> </ul>	<p>○ボランティア等の受け入れについては、登録や申し込み手続、活動内容、オリエンテーション及び利用者・職員への事前説明、実施記録や利用者との関わりに関する留意事項等が記載されたマニュアルが整備されています。</p> <p>○地域住民の定期的来園活動や地元保育園、小学校生徒との定期交流会も行われていました。</p> <p>○地区民生委員の交流活動や地域行事への参加、防災訓練への近隣住民の応援等も定着していました。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 119 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 121 地域に適切な関係機関・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。</li> </ul>	<p>○社会資源は、法人本部のある隣の資源リスト資料があり、利用者はドライブ等で活用しています。</p> <p>○活用できる社会資源は、町の中心街から離れていることもあり、利用者が活用する機会は、少ないようですが、スーパーやコンビニは、散歩等でよく利用しているとのことでした。</p> <p>○地域の千曲・坂城地域自立支援協議会には、施設の職員が委員会メンバーとして積極的に参加していました。</p> <p>○町、地域には、障害児者の福祉事業所等の資源が少ないため、地域の福祉拠点としての福祉課題やニーズに関しての関心が高いことを管理者インタビューで伺いました。</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。	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>○地域住民のサークル活動等に体育館を解放して利用していただいています。</p> <p>○地域の千曲・坂城自立支援協議会と連携し、年2回、フォーラムや全体会を開催していました。</p> <p>○町との防災協定を締結して、災害時における避難場所等、施設機能を地域に還元する取り組みを積極的に進めております。</p> <p>○地域との関わり方を深める方法として、施設の専門的な知識や技術や情報を地域に提供することが挙げられます。障がい児者や生活困窮者等地域住民に対する講習会や研修会、講演会等の開催や福祉に関する相談窓口の設置等の取り組みをさらに充実させることを期待します。</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)	<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>○前記のように法人組織として、開設当初から、公益的的事业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ィードバック事業、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>○年に1回、地域の民生委員を施設に招いて利用者との交流会を実施しています。</p> <p>○地域の協議会の委員会に職員が多数参加して、地域の福祉ニーズや課題の共有に努め、基幹相談支援センター等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。	b)	<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>○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>○組織内の共通理解をさらに図るために、標準的実施方法の策定や定期的な状況の把握・評価等も確実にを行うことを期待します。</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)	<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>○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、マニュアルに基づいて、通信や面会、入浴や排せつ等具体的な事例や場面等における保護内容により、周知共有が図られていました。</p> <p>○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、職員周知徹底に努めていました。</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、説明の周知に努めていました。</p> <p>○利用者居室は、全室個室で鍵も利用者が管理し、トイレや浴室、相談室等もプライバシーに配慮した設備環境になっていました。入浴介助も同性介助で行われていました。</p> <p>○利用者調査結果（聞き取り調査）でも、プライバシー保護に関しては、ほとんどの利用者さんが「恥ずかしい思いや嫌な思いはしていない」とのコメントでした。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 148 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人のホームページや施設のパンフレットには、基本理念や施設の基本方針等の基本情報が掲示されており、特に施設のパンフレットは、写真や絵図、ルビ等でわかりやすい工夫がなされていました。</p> <p>○施設の利用希望者や見学者等には、前記のパンフレットをお渡しして、管理者やサービス管理責任者等が丁寧に説明し、案内していることをインタビューで伺うことができました。</p> <p>○見学や体験利用希望等に対して、相手の希望に柔軟に対応して積極的に受け入れる姿勢と仕組みを伺うことができました。</p> <p>○町の福祉課や公的施設には、施設パンフレットを配布して、施設情報の提供に努めていました。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○施設の利用開始時や利用変更時には、ルビ等わかりやすく工夫した重要事項説明書により、説明し、利用者や家族の同意を得る仕組みになっています。</p> <p>○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・家族にも渡され、周知共有に努めています。</p> <p>○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。</p>
			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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○利用者の状態の変化や家庭状況の変化等で、施設利用の変更があった場合の対応については、引継ぎや申し送りの手順、文書により、適切に対応する仕組みを文書で確認しました。</p> <p>○他施設・事業所へ移行する利用者に対して、移行先の施設・事業所及び相談支援専門員と連携して、利用者がスムーズに移行できるように努めていました。</p> <p>○家庭復帰等の利用者に対しては、相談窓口担当者を管理者とサービス管理責任者が担い、本人や家族の相談支援を行う仕組みになっていました。</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
		(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>○利用者の意見や要望に関しては、利用者自治会で把握する仕組みになっていました。</p> <p>○周知のように、利用者本位の福祉サービスは、施設が一方的に判断できるのではなく、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必要で、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同様に、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ています。定期的に利用者満足度調査及び家族の調査も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、当施設でも苦情解決責任者、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組織と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施設内に掲示され、利用者等への周知に努めていました。</p> <p>○苦情・要望内容件数は、家族や関係者からの申し立てが多く、マニュアルに基づいて、記録として整備され、結果については、利用者や家族の同意を得て、ホームページで公表する等利用者及び家族にも周知する仕組みになっていました。</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、職員の見守りや活動グループや居場所の変更等施設生活のサービスに反映させる取り組みもあることを記録で確認しました。</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
			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>○利用者等が相談できるスペースは、相談支援室として適切に整備されていました。</p> <p>○利用者等の相談や意見に関する取り組み体制は、利用者や家族に十分に周知されていることが求められます。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にし、意見箱の設置やアンケートの実施、第三者委員の聞き取り等複数の相談相手が利用者によりわかりやすい説明文書として作成されることを期待します。</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。	a)	<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 checked="" 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 checked="" 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>○苦情対応マニュアルの流れの中で、利用者等からの相談や意見に対しての対応する仕組みがありました。</p> <p>○利用者自治会や家族との月例会や部会等で、積極的に意見や要望を誠実に把握しようとする姿勢を職員インタビューや記録で伺うことができました。</p> <p>○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ることを資料で確認しました。</p> <p>○対応マニュアル自体の定期的な見直しは、なされていないようですが、苦情対応マニュアルの検討見直しと一緒に適切に評価をする仕組みになっていました。</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)	<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 checked="" 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>○法人組織として、リスクマネジメント体制がパンフレットに記載され、明文化されていました。</p> <p>○法人組織と連動して、当施設の委員会において、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ることを委員会の資料で確認しました。</p> <p>○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明示されていました。</p> <p>○委員会は、ヒヤリハット報告書等や事故等の事例も収集して、定期的に職員研修会を開催して、組織としての周知共有に努めていました。</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	
		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。	○感染症対策は、法人組織で対応マニュアルが明文化されていました。 ○対応マニュアルに基づいて、当施設の看護師が、感染症や予防対応について、職員や利用者への周知に努めていることを看護師インタビューで伺うことができました。 ○日常的な感染症予防策として、手洗いやうがいの励行、室内の換気、洗面所やトイレの消毒の徹底をしていることを職員インタビューで伺うことができました。 ○対応マニュアルは、法人の医療関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。	
	■ 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)	■ 192	災害時の対応体制が決められている。	○法人組織と連動した、防災計画が整備されていました。 ○町と当施設でも防災協定を締結し、特に地元上平区自治会とは総合防災訓練を合同で実施していました。 ○防災計画には、災害時の職員体制、避難先、避難方法、避難ルート等の対応体制が明示され、通園の利用者を含めた安否確認方法も緊急連絡網やオクレンジャー等で対応することが文章化されていました。 ○災害時の食料品や備品の備蓄も一応整備されていました。 ○防犯対策については、外部からの侵入者や利用者の飛び出し事故対策として、門扉等も閉鎖しているが、閉鎖的になっていることを管理者も苦慮しているとのコメントがありました。
	■ 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
	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"> <li>■ 198 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○標準的な実施方法については、サービス利用計画書に明示されていました。</p> <p>○標準的な実施方法については、リーダー会議やグループ会、職員研修会等で周知共有を図っていることを会議録で確認しました。</p> <p>○特に利用者や保護者等との関わり方については、全職員への周知を徹底し、日常的にも不適切な対応については、個別に口頭で注意喚起しているが、まだまだ十分とはいえないとの管理者のコメントがありました。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○サービスの標準的な実施方法の見直しについては、前記のリーダー会議等で定期的に見直しが行われる仕組みがありました。</p> <p>○標準的な実施方法が、サービス等利用計画に添付されていることもあり、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>○職員や利用者・家族からの意見や要望についても、リーダー会で情報を把握した上で検証、見直しに反映されるように努めていることをリーダーインタビューで伺うことができました。</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)	■ 206 個別支援計画策定の責任者を設置している。	<p>○個別支援計画策定に関する体制が確立し、利用者の生活全般に関する適切なアセスメント書式にもとづいた流れで計画策定される仕組みを資料等で確認しました。</p> <p>○個別支援計画及びアセスメントシートは、サービス管理責任者と補助者が適切に管理する仕組みになっていて、サービス等利用計画を反映する体制になっていました。</p> <p>○個別支援計画の策定については、サービス等利用計画、アセスメントシート、個別計画案を全職員が協議し、決定する仕組みがありました。</p> <p>○個別支援計画の実施状況は、サービス管理責任者、補助者、管理者が定期的に評価し、見直しをしていました。</p> <p>○グループ担当職員によるチームアプローチで個別支援計画の振り返りも定期的に行われていました。</p>
					■ 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。						



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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○個別支援計画は、半年ごとに全利用者のモニタリングを行い、評価・見直しが確実に実施されていることを資料等で確認しました。</p> <p>○個別支援計画の実施状況は、担当職員からサービス管理責任者が情報を把握し、管理者に報告する組織的な仕組みがありました。</p> <p>○個別支援計画やケース記録の書き方についてのマニュアルも整備されて、電子化してミスヘルパーを管理していました。</p>
		(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</li> </ul>	<p>○法人の委員会で、前記の記録の書き方や用語について、統一したマニュアルがあり、様式も適切に電子化されて、どの職員も記録しやすい工夫がありました。</p> <p>○利用者一人ひとりの状況に関する情報は、記録して、引継ぎや申し送り、回覧等で全職員に周知共有を図る取組があることを記録資料で確認しました。</p> <p>○個別支援計画に基づいた、サービス提供の実施状況や留意事項、伝達事項等が適切に実行されていることをケース記録等で確認しました。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 225 記録管理の責任者が設置されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 227 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○個人情報保護規程は、整備されていて、重要事項説明書等でも説明明示されていました。</p> <p>○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。</p> <p>○個人情報の記録は、事務室と支援員室に鍵のついた保管ケースに収納され、係の職員が管理していました。</p> <p>○個人情報の取り扱いについては、法令遵守に基づいて、研修会での職員の周知徹底、実習生やボランティア等への説明資料配布、利用者への説明資料配布及び同意書、家族への説明資料配布等による周知に努めていました。</p> <p>○個人情報に関する遵守状況については、職員インタビューや利用者聴き取り調査でも、できているとのコメントがほとんどでした。</p>