

## 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） ともいき宝池和順

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。	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>○理念・基本方針は、法人で作成された事業計画・パンフレット・ホームページ・広報（明照会ニュース）に記載されていました。</p> <p>○理念は、利用者個々ニーズに対して適切なサービスを提供するとされ、自己選択と意思・意欲を大切にしたい理念が読み取れました。</p> <p>○理念や基本方針は、全体職員会議や朝礼で周知が図られていることが評価調査で確認できました。</p> <p>○明照会ニュースは、写真や利用者の絵などが多く取入れられ、解りやすい広報紙で利用者・家族にも、理解され周知が図られていました。</p> <p>○広報紙は、全利用者・家族に配布されていました。広報紙を通して、各機関、地域住民等の理解促進を図っていました。</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。	a)	<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 checked="" 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>○法人内の相談専門機能「相談支援センターほつと」「心の相談室ハート」「発達育児と家庭の応接室ロータス」「地域福祉応援室上田ともいき処」の連携のもと、地域福祉ニーズに対して積極的に取り組み、応えることを通して地域福祉向上のために貢献するとしていました。</p> <p>○上田明照会設立の基本理念にある、「浄仏国土・成就衆生」を根幹にして、法人が求められる「社会貢献・地域貢献」について積極的に取り組み、福祉課題改善に取り組み、相談・支援に取り組みました。</p> <p>○「上田ともいき処活動計画書」の中には、子どもの健全育成・子どもの貧困課題に関する活動が、取り組み実施されていました。</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>○事業計画書に、運営方針管理・業務執行機関・職員研修・職員健康管理・福利厚生・地域応援・人材育成等、法人管理者会議が毎月開催されると記載されていました。</p> <p>○理事会は、業務執行機関として、年に3回以上開催し、自己の職務執行状況などを報告されていた。</p> <p>○定款変更等法人運営にかかわる重要な項目を確認決議されていました。会議は定期的に開催されるほか、必要に応じ開催されていました。</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 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 checked="" 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、100周年を終えて、101年からの運営については検討されているが、具体的な内容は、示されていないと、聞き取りから伺いました。中・長期目標の具体的な内容の検討を望みます。</p> <p>○法人・事業所の事業計画は、作成され文章化されています。法人理念に基づき、中・長期計画の具体的な内容を作成され、数値目標や成果状況の評価がされることを望みます。</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>■ 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>○法人理念を基に単年度計画は、具体的な内容で計画されていました。</p> <p>○事業計画は、具体的な内容で職員にも解りやすい実行可能な物でした。</p> <p>○事業計画は、行事計画にならないように「主な支援サービス」の数値目標を挙げ実施評価しやすくされることを望みます。</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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。</p>	<p>a)</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）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、施設長が策定され、全体会で検討されていました。</p> <p>○事業計画は、年度末に手順に沿って振り返り評価され、結果に基づき次年度の計画がされていました。</p> <p>○計画は、職員会や研修、朝会等で職員に周知されていました。統一した支援に取り組んでいることが、聞き取り調査で確認できました。</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>a)</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、運営計画書に記載されご家族にも配布されていました。</p> <p>○特に家族には、事業所ごとの家族部会で説明も行い、周知し理解されるようにしていました。</p> <p>○利用者には、利用者自治会にて説明が行われていることが聞き取りできました。</p> <p>○利用者へは、それぞれの理解度に合わせ、文字・写真・図を活用し、計画にはルビを打つなど工夫され周知されていました。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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受審している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人全体で福祉サービスの質の向上に取り組みされていました。</p> <p>○福祉サービスは、利用者の思いをくみ取り、活動につなげていました。生き甲斐を感じられる支援を行い、振り返りのモニタリングにも取り組まれました。</p> <p>○第三者評価は、法人として事業所ごと順次受審をされ、当事業所の受審は、初回となっています、評価結果を分析検討されることが聞き取り調査で確認でき、公表されることを検討されていました。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 37 職員間で課題の共有化が図られている。</li> <li>■ 38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもと改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○個別支援計画等の評価を委員会等で検討する仕組みや書式も整備され文章化されていました。</p> <p>○評価等の検討は、職員会はもとより、法人会議でも検討されていました。検討すべき必要ことは記載され、確認ができました。</p> <p>○自己評価実施等必要な検討等は、法人として、事業所ごとに指名された責任者が取り組む体制が確認されました。</p> <p>○指名された職員が、改善策、実施について計画され、見直しに取り組まれました。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○理事は、法人経営会議に毎月1回参加し、運営状況、諸課題など報告し、必要な検討・調整等取り組みすることが、事業計画に記載され取り組まれました。</p> <p>○管理者は、事業所で発行している「ともいき宝池和順」に利用者の様子と共に役割や責任を明記記載表明されていました。</p> <p>○管理者は、職員に管理者の役割・責務について委員会等で周知されていることが、聞き取り調査で確認できました。</p> <p>○管理者の責任、法人全体で取り組みが明記されていました。</p>

	<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>	<p>a)</p>	<p>■</p>	<p>45</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>○法令遵守については、法人上田明照「法令遵守マニュアル」が策定され、業務管理委員会で検討され、適正な取り組みがされていました。</p> <p>○管理者は、法令遵守のための研修や勉強会を行ない、職員に周知されていました。</p> <p>○管理者は、社会的責任、公共的使命の認識、福祉関係者としての自己責任等職員会や朝会で職員に周知し、遵守すべく具体的な取り組みをされていました。</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>	<p>a)</p>	<p>■</p>	<p>49</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、職員が福祉サービスの質の向上、支援力を培うため、法人内の研修や県知的障がい福祉協会などの行う部門別研修に積極的に参加する取り組みをされていました。</p> <p>○管理者は、職員の意見を反映し、福祉サービスの向上のために、職員の個別面談を行い希望や思いなど聞き、改善に取り組みられました。またアンケートの実施もされていることが、評価調査で確認されました。</p> <p>○職員の質の向上は、事業所単位でなく、法人として取り組み、資格の取得にも力を入れていることが職員から聞き取れました。</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>	<p>a)</p>	<p>■</p>	<p>54</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>○法人で開催する経営会議に月1回参加し、中・長期計画に基づき検討されていました。</p> <p>○管理者は、法人組織の理念や方針に基づき職員配置・職員の働きやすい環境・人材育成に取り組まれていました。</p> <p>○管理者は、法人管理者会議に毎月参加し、事業所の課題等報告し、改善や業務管理に向け取り組まれていました。</p> <p>○管理者は、責任者として改善や業務の実効性に取り組みリーダーシップを発揮されていました。</p>
			<p>■</p>	<p>55</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>■</p>	<p>56</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>■</p>	<p>57</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>	

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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>○人材育成は、法人の各層（初任、中堅、管理者）に応じ研修等企画し実施し、特に人権擁護、各種領域の専門性を意識した支援力の向上が事業計画で図られていました。</p> <p>○職員の質の向上を図り研修されていましたが、法人として日中の事業所の職員確保はできませんが、入所事業所の人材確保は困難をきたしているとのこと聞き取れました。</p> <p>○法人として、認められ、評価がされる、福祉人材確保に期待いたします。</p>
		② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○事業所では、介護福祉士、社会福祉士等の国家資格取得に積極的に応援されていました</p> <p>○人事基準に、新任フォロー、中堅研修の実施、また事例検討の実施を行い職員の配置、昇格等期待が持てる人事管理を職員に周知されていました。</p> <p>○福祉人材不足により、人材確保が難しい状況にあります。特に入所施設職員が困難になってきており職員像等が低下されていると聞き取りしました。希望の持てる、処遇改善される職場を希望いたします。</p> <p>○管理職は、職員に、コミュニケーションを多くとり、思いを把握できる取り組みをされていました。</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り組んでいる。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○職員の労務管理は、法人事務局が管理していました。就業規則は、労働基準法、その他の法令に基づき、「上田明照会」の職員の勤務条件の安定と明確な職場秩序が確立され、記載されていました。</p> <p>○就業規則には、採用、服務、退職、解雇、退職等細部に記載され、有給取得や時間外労働については、事業所管理者が把握管理されていました。</p> <p>○就業規則は、職員採用時に配布され、また各事業所にも保管され職員に周知されていました。</p> <p>○法人事業計画には、職員の健康管理・福利厚生が記載され、心の相談室「ハート」を中心に、心の健康に配慮されていました。</p> <p>○仕事と生活の調和を図る為に、健康診断の実施管理、親睦会での職員交流の実施、定期的な食事会等積極的に職場環境作りに取り組まれていました。</p>

		a)	<ul style="list-style-type: none"> <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>○有給休暇等休みがとりやすいことや、体調面で支援員同士で配慮があり、働きやすい職場と聞き取り調査で聞かれました。</p> <p>○働き方改革に取り組んでいると職員から聞き取りができました。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>	<p>○事業計画には、職員研修が各層に応じて企画されており委員会も設置され人材育成に取り組まれました。</p> <p>○事業計画には、業務管理委員会設置され、職員一人ひとりの意識の向上に取り組む体制が記載されていました。</p> <p>○職員の、個別面談等職員の質の向上に向けて取り組みがされていましたが、目標設定が明文化された取り組みは確認できませんでした</p> <p>○職員一人ひとりが設定し「期待される職員像」が明確にされ目標達成に努められ振り返りがされることを希望いたします。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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> <li>■ 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> <li>■ 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> <li>■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人の事業計画に、研修委員会が設置され、経験年数、職務立場により企画された研修が実施されていました。委員会ではおおむね法人内研修を年6回企画されていました。人権擁護に関しては全職員参加を呼びかけ取り組まれました。</p> <p>○専門性の向上のため、県障がい者福祉協会等で行う専門性を高める研修参加もされていました。</p> <p>○研修は、委員会を中心に計画され、参加状況、復命書による評価の振り返りを行い、職員の周知や見直しがされていました。○事業計画には、職員研修が各層に応じて企画されており委員会も設置され人材育成に取り組まれました。</p>

	<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。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 86</li> <li>■ 87</li> <li>■ 88</li> <li>■ 89</li> <li>■ 90</li> </ul>	<p>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>■ 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>○職員研修は、法人研修委員会が中心になり、各層（新任・中堅・管理者）に応じた研修を企画し実施されていました。特に人権擁護、各領域の専門性を意識した支援力の向上が図られていました。</p> <p>○各事業所ごと実施される、事例検討会議の中核となる研修に職員は参加し、スーパーバイザーの助言等得て研鑽を高め専門性の向上に努めていました。</p> <p>○外部研修は県知的障がい福祉協会の研修に部門別に積極的に参加でき、奨励されていることが聞き取り調査で確認され、職員も希望していました。</p> <p>○職員スキルアップ研修の取り組みも積極的に行われていました。</p>
<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。</p>	<p>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。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 91</li> <li>■ 92</li> <li>■ 93</li> <li>■ 94</li> <li>■ 95</li> </ul>	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 94 指導者に対する研修を実施している。</p> <p>■ 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>	<p>○実習生等福祉人材育成の受け入れは、法人として、高校生の生活福祉科、短大の保育科、大学の福祉科それぞれ、年間7名～8名の受け入れを行い、実習生受け入れマニュアルに沿って実習担当者が行っていました。</p> <p>○実習は入所施設を中心に日中の事業所でも受け入れていました。</p> <p>○実習は、重要説明・体験・実習と丁寧な指導が行われ、学校との連携も図られていました。</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等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</li> </ul>	<p>○法人は、ホームページを活用し、福祉施設・事業所理念や基本方針、提供する福祉サービス内容などが適切に公開されていました。</p> <p>○法人は、地域福祉の向上のために、広報紙の発行を行い、こどもカフェ・こども食堂・フードドライブのPRを行い福祉の向上に力を入れていました。</p> <p>○法人は、第三者評価を受けている事業所があり、当事業所は、初審ですが事業計画に法人として積極的な受審の取り組み計画が謳われていました。</p> <p>○地域への広報は、「明照会ニュース」や「ハート通信」が発行され、活動内容や地域福祉の役割を伝え担っていました。</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"> <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>○法人は、法人事務処理規程に基づき、決算報告書が作成され、職員に配布周知されていました。</p> <p>○上田明照会事務処理規程には、職務分掌と権限・責任が明記され、職員に周知する取り組みがされていました。</p> <p>○事務・経理・取引等は、事務処理規程・経理規程に基づき処理され、定期的に会計センターのチェックがされていました。</p> <p>○経営・運営監査は、市・県の指導の下、適切に処理されていました。</p> <p>○県による実地指導の結果や会計センターの指導の下、改善点にも取り組まれていました。</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)	■ 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。	<p>○法人全体として地域との関わりに積極的に取り組んでいました。</p> <p>○地域とのつながりは、「上田明照会心の相談室ハート」で、ハート通信の発行を行い「こどもカフェ・こども食堂・フードドライブ」の活動を展開し地域交流を図っていました</p> <p>○事業所においても利用者の働く場所として「味遊カフェ」「気まぐれ屋」を運営し、地域の方と利用者の交流が設けられていました</p> <p>○事業所は、街中にあり公共交通機関を利用したり徒歩での通所者が多く、声をかけてくれる地域の方がいると、街中事業所の利点がありました。</p>
				■ 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。				
	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)	■ 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>○事業所の事業計画には、地域交流として積極的な関わりが謳われていました。</p> <p>○交流は、ととと市・味遊カフェギャラリーの開催・地域のイベント・地区(新田青年祭・新田文化祭)などへの販売参加・小中高学校との交流会・大星ボランティア、上田養護学校、体験実習等具体的な活動が記載されマニュアルが整備されていました。</p> <p>○ボランティア等の交流には、担当が事前打ち合わせを行いプライバシー保護、関わりについての留意点が伝えられていました。</p> <p>○学校との関わりは、サマーチャレンジボランティアの受け入れ、子どもの健全な育成・子どもの貧困課題・子どもの居場所作り積極的に取り組みが行われていました。</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。			
■ 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。			
(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)	■ 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>○自治会役員、民生児童委員、老人会・青年会等の関りがもたれ、適切な連携が図られていました。</p> <p>○交流会等については、職員会で周知されるとともにイベント等前打ち合わせ事項は、職員に随時情報の共有がされ連携ができていました。</p> <p>○関係機関との調整は、必要に応じその都度会議が行われていました。</p> <p>○地域民生児童委員、新田自治会との連携が取られており、定期的な会議・共通問題の取り組みがされていました。</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。		
			■ 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。		

	(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○地域住民への福祉施設が持つ役割としては、乳幼児・学童・在宅障がい者の方等に積極的な取り組みを行い、事業所の専門性を生かしていました。</p> <p>○法人は、公益的取り組みとして、「上田ともいき処」を中心に社会・地域貢献を進められており、地域住民の相談業務を始め、事業所ごとの専門性を生かした支援が行われていました。</p> <p>○地域貢献は、子どもの健全育成・子どもの貧困化から地域の憩いの場づくり、味遊カフェ等住民が自由に参加できる多様な活動に取り組んでいました。</p> <p>○地域の機関と協力しフードドライブを展開し、家庭の食品ロスを減らす「もったいない」を「ありがとう」に変える取り組みをし、地域の活性化やまちづくりに貢献していました。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○「上田明照会心の相談室 ハート」を中心にハート通信を発行し、地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいました。</p> <p>○地域福祉の取り組みは、民生児童委員などと自治会役員・評議員・理事と定期的に会合を持ち地域の福祉ニーズの把握に努めていました。</p> <p>○法人は、各事業所と連携しそれぞれの事業所の福祉ニーズを生かした取り組みが行われていました。</p> <p>○法人は、地域福祉応援室・保育所・児童発達支援センター・生活介護事業・障がい者支援施設・短期入所・母子生活支援施設の委託・共同生活援助・障害児相談支援・特定相談支援と多様な事業を計画し取り組みがされていました。</p>

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	○法人各事業所では、法人理念「浄仏国土・成就衆生」に基づき、利用者が尊重され、常に障がい福祉サービスの改善、向上につなげていました。
			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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○利用者のプライバシー保護、法人の虐待防止対応規程に基づきマニュアルが整備され職員に周知されていました。</p> <p>○虐待防止対応規程には、委員会の設置が記載され、委員会が中心になり利用者のプライバシー保護や職員の理解の向上に取り組まれていました。</p> <p>○虐待防止対応体制の責任者は、管理者が対応し、規程に基づきプライバシー保護のために職員研修などが義務付けられていました。</p> <p>○利用者ひとり一人の尊重された毎日のために、職員は利用者にあった支援の工夫をされていました。</p> <p>○利用者や家族には、利用開始時の重要事項説明書と共にプライバシー保護の説明が行われていました。ルビや絵等を使ったわかりやすいマニュアルを希望いたします。</p> <p>○不適切事案については、「虐待通報の受付・経過記録書」に基づき、委員長は会長・第三者委員に内容及び対応の報告、法令に基づき市町村への連絡する対応体制が文章化され取り組みがされていました。</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)	<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>○事業所は、理念や基本方針等盛り込んだ独自の広報紙を作成し、解りやすい写真や絵を活用され記載されていました。利用者活動が地域の方にも理解されるもので、地域の方が立ち寄る「味遊カフェ」等に置かれていました。</p> <p>○利用希望者には、相談業務と連携を図りながら、見学・体験一日利用など希望に応じた対応がされていました。</p> <p>○施設の事業所利用希望者には、解りやすい説明を行っていることが聞き取りで確認できました。</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>○利用開始時や変更等は、相談事業所と連携図り、利用者の希望を尊重し、自己決定できる様対応されていました。</p> <p>○福祉サービスの変更等には、利用者家族に解りやすい、ルビがされた利用同意書も整備されていることを確認できました。重要事項説明書などを活用し利用者の同意を得る取り組みをしていました。</p> <p>○利用同意書も基準どりに整備されていることが確認できました。</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>○利用者が、他施設の移行、家庭復帰、自立等の変更に際しては、相談支援センター「ほっと」、行政と連携で会議を開催し、引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。</p> <p>○法人として、利用終了後の追跡を行う必要な事業所もありましたが、当事業所利用者は、相談支援事業所が中心に行っていました。</p> <p>○利用が終了したときは、活動内容などは家族の希望や了解のもと、文章として提出されていました。</p>

	(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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 159 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○利用者満足度調査は、定期的に利用者自治会での実施を行っていました。</p> <p>○食事の希望メニュー、選択メニュー、誕生月メニューは、利用者の満足度が高く好評を得る取り組みがされていました。</p> <p>○活動内容や食事面は、アンケート結果に基づき利用者の希望に沿える改善を行っていました。</p> <p>○利用者満足度調査は、支援の質の向上に繋がっていました。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○苦情解決の体制は、法人事業計画にも記載され、利用者・家族からの要望や苦情への取り組みがされていました。</p> <p>○法人では、要望・リスク・事故防止管理委員会が設置され、年5回の会議が開催されていました。委員会は、管理者と職員、外部の第三者委員として、各分野の専門家(大学の教授など)で構成されており苦情解決等検討しサービスの向上に取り組んでいます。</p> <p>○利用者の苦情の聞き取りが困難な時は、家族との連絡を密に行い家族からの聞き取りを行っている。また家庭訪問を行い信頼関係を築き要望を探っている、と聞き取り調査で認できました。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○利用者聞き取りアンケートで「職員に話しやすい、なんでも聞いてくれる、相談しやすい」と話されています。</p> <p>○利用者の相談は、施設内にスペースが確保されていました。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 175 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○事業所には、相談や意見の受付・記録のマニュアルが作成され、内容・対応経過・結果等が記載され対応ができていました。</p> <p>○利用者の意見を聞く相談の場面より外出支援などで聞きやすいことが、普段の活動の中から汲み取ることが多く、相談や困りを面と向かっては聞き出しにくいのが、外出支援などで、聞き出しやすいと、聞き取り調査で確認できました。</p> <p>○利用者の相談や意見は、朝会や職員会で報告され検討されていました。</p> <p>○利用者の意見を聞き、自己選択、自己決定ができ、張り合いの持てる活動に向け対応していることが、聞き取り調査で確認できました。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人は、安心・安全な福祉サービスのために、要望・リスク・事故防止管理委員会が組織されていて、事故防止に必要な研修・対応策を実施する取り組みを行っていました。</p> <p>○安全確保のために、ヒヤリ・ハット報告書が作成され、小さな気づきの積み上げの対応で、事故防止につなげる取り組みがされていました。</p> <p>○万が一事故発生時には、時系列で作成され、家族への連絡等対応の報告が記載できる報告書の作成を望みます。</p> <p>○安全確保の為に、利用者の通所時間の対応表が作成され、家庭やグループホームへの連絡が確立され安心の対策がされていました。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 189 感染症の予防策が適切に講じられている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人事業計画には、保健管理・食事サービス委員会があり、保健分科会では、関連する法制度・基準等に基づいて、利用者児と職員の健康管理とデータ管理を行うとともに、健康増進に必要な検討・調整を行っていました。</p> <p>○法人では、保健マニュアルが作成され感染症の予防と発生時の対応が記載され、職員に周知されました。</p> <p>○事業所において、看護師による感染症などの保健衛生の勉強会が行われていました。</p> <p>○日中事業所のため看護師は、検診報告や感染症について、家庭と連携し健康管理を行いインフルエンザ等の予防接種と予防に努められていることが聞き取り調査で確認できました。</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>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 192 災害時の対応体制が決められている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○災害時の対応は、「緊急時の行動」とされマニュアル作成されました</p> <p>○当事業所を含め法人には、3か所の事業所が土砂災害警戒区域に指定されており綿密な災害対策がされていました。基本情報、平常時の備え、緊急時の行動等21ページに及ぶ細かな対応が記載され職員に周知されていました。</p> <p>○法人は、震災避難者の支援活動を2011年から、全国より支援物資の提供を受け避難所に物資を届ける活動を行うなど、災害対策に積極的な取り組みをされていました。</p> <p>○当事業所を含め法人には、災害が起こりやすい立地の場所があるため、行政、地元消防団、警察、自治会等と連携し災害の訓練を実施されていました。</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。	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>○サービスの標準的な実施方法は、適切に整備されていて理念に基づいた、利用者の尊重、自己決定、プライバシー保護、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、プライバシー保護・権利擁護は、利用者の自立生活を支援するために、職員は研修や指導を通して周知徹底されていました。</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されます。法人委員会を中心に標準的なサービスの質の向上に、取り組まれていました。</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"> <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・見直しが定期的に行われている。</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検証や見直しは、サービス管理責任者が中心になり、特に個別支援計画の会議などが実施され見直しもされていました。</p> <p>○個別支援計画の見直しは利用者の意見が反映される取り組みがされていました。</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"> <li>■ 206 個別支援計画策定の責任者を設置している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○事業所は、サービス管理責任者を配置し、主任業務と支援計画策定にかかわっていました。</p> <p>○アセスメント手法は、利用者の自己決定を促す利用者中心の手法が実施されていることが、職員聞き取りから確認できました。</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。ケア会議等開催し様々な職種の関わりを持ち計画されていました。実施においては、全職員が共有し、支援の統一がありました。</p>

			a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○サービス管理責任者は、サービスの見直し評価、計画の検討を行なっていました。支援困難者は、担当、主任、管理者が対応されていました。</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)	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、相談支援やサービス管理責任者、主任を中心に計画を立案・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>○利用者個々のサービスにもよりますが、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。新規利用者や支援困難者には必要に応じて1か月ごと等、きめ細かい対応がされていました。</p> <p>○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>
(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)	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>○サービスの実施状況は、法人として統一されたものになっていました。</p> <p>○個別支援計画は、全体で支援が確認でき、支援状況が共有され統一した支援ができる取り組みがされていました。</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として、重要な項目と位置づけ、職員が支援や課題解決のための情報共有を重視されていました。利用者のストレンクス・エンパワメントを引き出すことに力を入れていました。</p> <p>○アセスメントや支援計画には、専門職の看護師や栄養士の参加もあり、個々の情報を共有し全職員で支援ができる仕組みがありました。</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>	<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>○個人情報保護法の規定により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いました。個人情報の使用には、規定により利用者・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として定期的に行われていました。</p> <p>○各委員は、実習生・ボランティアに対しても個人情報保護法の説明がされ文章化もされていました。</p>
--	--	---------------------------------	-----------	--	--