

(別添 1)

事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 福祉型障害児入所施設
事業所名（施設名） 信濃学園

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】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	<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>・当学園は長野県内唯一の知的障がいを主とする福祉型障害児入所施設で、県の指定管理者として社会福祉法人長野県社会福祉事業団が運営している。その法人として平成29年度から第3次長期構想がスタートし、法人としての新しい理念と覚えやすいキャッチコピーが策定され事業計画や広報誌などに掲載されている。当学園は基本的に障がいを持つ小学部から高等部の児童・生徒を受け入れており施設や事業の目的、存在意義、使命や役割等を明確にした「さわやか宣言21」（職員行動指針）を定め、利用者が主役となる新しい時代にふさわしい施設づくりに努めている。理念は職員会議等で職員に周知されており職員の行動指針として具体的な実践へと繋がられている。また、保護者への周知は懇談会、重要事項説明書や広報誌「信濃学園通信」などを通じて折にふれて行われている。全利用者となると困難なケースも考えられるが、利用者に向けて、理念や行動指針の中の生活に繋がる項目をわかりやすく説明するために絵カード・写真の多用化・図示化などの工夫を期待したい。</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
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・県の知的障がい福祉協会や社会福祉法人経営者協会、関係団体の研修に参加し、施策、改革の方向性などを把握し、県内や松本ブロックの利用者の推移等、外的、内的な環境の変化も加味し事業の将来性・継続性を見通しながら経営環境や課題を把握し分析している。毎年度末には次年度へ向けての事業報告書が作成されており利用状況、利用率等の分析を行っている。県内各圏域の自立支援協議会や各養護学校、児童相談所等と連携し、情報収集もしている。</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>・法人として、また、学園として事業報告書や収支報告書を作成し分析しており、組織体制や職員体制、財務状況等、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ている。毎月、職員会議でも報告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。県の指定管理者ということもあり、設備の改修や整備については県と協議しながら進めている。</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			
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。	<p>・県指定管理者として5年間の受託となっており県の管理業務仕様書に沿って運営されているのでビジョンについても協議しながら進めている。平成29年11月には県による「指定管理者制度導入施設の第三者評価(対象年度：平成28年度)」が行われ、その後の施設運営に反映されている。また、平成29年度から平成33年度までの法人としての第3次長期構想が策定されており、第2次長期構想を検証し、変化する障がい児ニーズや福祉施策の動向を踏まえ、法人や学園の進むべき方向性が明確にされている。学園としても18歳以上の利用者の地域移行、住環境の整備、在宅障がい児への療育支援など、課題解決に向けて法人の松本ブロックの他の3事業所とともに法人の新しい理念や構想の具現化を図っている。</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。		a		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>・県の指定管理者としての立場を踏まえ県と協議しながら進めている部分もあるが、法人の長期構想を反映した単年度の学園としての事業計画が立案されている。事業計画には学園の年度基本方針が網羅されており、支援技術の向上やサービス内容の充実、効率的な運営などの事業内容として示されている。別に数値的な指標として収支予算も組まれている。</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。		
							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。						
		(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	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>・法人の中長期計画である長期構想の策定については法人内に策定委員会が設置され、それに沿いブロック別ワーキンググループや課題別ワーキンググループも設けられ一定の見識や業務上の経験を有する職員が参画している。それぞれのワーキンググループからの要請に従って学園職員も資料等の分析に携わっている。また、学園では職員会議が毎月1回開かれており、そのほかに、職員は横の組織としての委員会や班会にも参加しており、事業計画の策定から見直しまでのPDCAの流れの中で、意見を述べる事が可能となっている。事業計画については半期ごとに振り返りが行われ、計画の見直しも行われている。</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。				
					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。				
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。									
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。									

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)	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	■ 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。	・事業計画については保護者との懇談会で説明しており、出席できない保護者にも法人の広報誌「やまなみ」や学園の「信濃学園通信」などを配布し周知している。利用者にも事業計画の「サービス業務」の項の利用者に関わる部分については説明し理解を促すための工夫をしているがなかなか難しくなっている。今後は事業計画の生活に関わる主な内容を簡潔にまとめ図示化する等、工夫を重ねられることを期待したい。	
					■ 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。		
					□ 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。		
					□ 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。		
	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。	・学園では福祉サービスの向上には日々取り組んでおり、年に1回、全職員を対象とした「自己評価」や「セルフチェック（年2回）」を実施しており、自らの支援方法や技術を振り返り、サービスの向上に努めている。また、委員会活動の一つとしてサービス向上委員会があり、全体のサービスの質のボトムアップに取り組んでいる。更に、外部委員による「福祉サービス評価委員会」も年3回開催し、意見・助言等を運営に活かしている。利用者・保護者への施設利用満足度調査も実施されておりサービスの充実を図っている。苦情解決委員会もあり、苦情や相談内容に基づき継続的に改善への活動が行われている。
						■ 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。	
a	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	■ 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。	・職員自ら施設サービスやサービス内容を評価する「サービス自己評価」や権利擁護の意識についての「セルフチェック」などを組織的に実施する体制があり、評価結果の内容にもよるが分析した結果やそれに基づく課題については文書化され、職員会議等で課題の共有化が図られている。改善に向けて、サービス向上委員会として対応策を検討し必要に応じてスケジュール化もされている。			
			■ 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。				
			■ 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。				
			■ 37	職員間で課題の共有化が図られている。				
■	38	■	39	■	■ 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。		
					■ 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。		
					■ 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。		

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 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。	・法人として、また、学園としての職員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。管理者は昨年度から所長として赴任しており、法人の広報誌「やまなみ」や学園の広報誌「信濃学園通信」で法人や学園の現状の取り組みや今後に向けての方向性を示し、利用者や保護者、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしている。	
					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。		
					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。		
					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。		
			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。		・法人としての職務分掌や学園の運営規定には管理者として「法令等に規定されている事業の実施に関し、事業所の職員に対して遵守させるための必要な指揮命令を行う」ことが規定づけられており、自ら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、管理者（所長、総務課長兼務）と支援課長が連携し、ミーティングや諸会議にて遵守すべき法令等の周知を図っている。福祉分野以外の研修会などにも計画的に年数回出席しており関連法令についても理解を深めている。
					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。	・管理者は当学園の所長、総務課長を兼任し、更に松本ブロック長として四つの施設・事業所を束ねている。ブロック内の施設や事業所の福祉サービスの質に関する課題を十分把握しており、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。学園では事故・ケガ等については職員による安全委員会で検討し、また、虐待の事案についても同じく職員の虐待防止委員会が機能するなど、委員会活動が充実しており、管理者としてもそれぞれの委員会に自ら関わり、検討し、対策等も職員会で周知している。法人としての職員提案制度があり表彰もあることから職員のモチベーションアップにも繋がっている。研修についても研修委員会があり内部でも計画的に取り組んでおり、法人内外の研修にも職員を派遣している。	
					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。							

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)	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>・学園の運営調整会議、職員会議、班長会議、また、委員会などを通じて理念・運営方針の浸透や職員の意思統一を図っており、人事、労務、財務等、運営面での効率的な業務を目指し具体的に取り組んでいる。財務面では法人の本部に負う部分が大きく、指定管理という制約上事業の収入がある程度固定化しており支出面に留意しつつ、各業務についてもコストがかかっていることを意識し、特に、職員配置においてパート職員の採用で充足するなど、コスト削減に取り組んでいる。</p>
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本部と協議しながら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計画的に取り組んでいる。また、専門職については事業団としての独自の研修があり、目標管理制度とともに法人としてのキャリアパス制度も稼働しており、職員のモチベーションのアップに寄与している。</p>
			② 総合的な人事管理が行われている。	b	<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>・法人として福祉人材の確保・育成を進めており、「誰もが働きやすい」職場づくりに努め、有能な人材の確保に取り組んでいる。法人として目標管理制度やキャリアパス制度が導入されており、また、勤務評価制度で職務に対して、どれだけ迅速かつ的確に遂行できるのかを評価している。目標管理制度に伴い上位者と改めて面談する機会もあり職員の意向・意見なども集約できるようになっている。また、12月に「職員調書」を提出することにより異動などについての希望も聴取されるようになっている。職員自ら将来を描くことができるようなキャリアパスの「求められる能力・機能」について更に具体的に明示されることを期待したい。</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
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。	b	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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> <p>□ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・法人として「育ボス・あたたかボス宣言」や「子育て応援宣言」をしており、有給休暇や育児休暇の取得の促進、職員調書の提出、目標管理制度による定期的な個別面談の実施などを通じて職員が仕事に対して意欲的に臨めるような環境を整えている。また、安全衛生委員会を中心に、法人の「メンタルヘルスケア規定」に沿ったストレスチェックや定期的な健康診断なども行い心身の健康維持にも取り組んでいる。法人として共済制度に加入しており、慶弔金や食事の補助等の還付金などを受けることができる。更に、法人としてレクリエーション大会や親睦会も行われており、働きやすい職場づくりに向けて職員の就業状況や意向・意見について把握もされている。限られた職員で運営するという中で気兼ねなく有給休暇が取得でき、時間外も削減出来るように職員の充足に更に努め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
		(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	<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>・勤務評価制度があり、また、目標管理制度が法人として導入されており、職員一人ひとりの職務や経験、スキルに応じて具体的な目標を設定しており、目標設定時や中間での面接も行われ進捗状況の振り返りが行われ、管理者等から適切な助言や指導を受けている。</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>・学園の職員行動指針である「さわやか宣言21」から期待される職員像を読み取ることができる。法人の第3次長期構想や当学園の事業計画には法人内あるいは学園内及び他団体主催の外部研修等に出席し、支援に関する技術等の専門性の向上や利用者本位のサービスの提供、人権意識の高揚など、職員の資質向上に取り組むことが掲げられ、実施されている。法人内研修の最後に受講者のアンケートを取り教育・研修の成果について分析し次年度に向けての年間計画策定時に反映している。キャリアパス制度に基づき、体系的な教育・研修計画などが立てられ実施されている。</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	2	(3)	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 86 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。 ■ 87 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 ■ 88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 ■ 89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 ■ 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。 	<p>・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として把握されており、各施設や事業所の人員配置にも適用されている。職員は法人の階層別研修、職種別研修等に参加し、また、外部研修等について参加し、復命書の回覧等で職員間で研修内容や情報を共有している。法人以外の他の福祉施設や事業所への派遣・交換研修も法人として実施されており、職員自らが希望する所を探し、重点施策の「提供するサービスの質の向上」に取り組んでいる。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。</p>
		(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 ■ 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 ■ 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ■ 94 指導者に対する研修を実施している。 ■ 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。 	<p>・実習の受け入れについては事業計画の「地域住民の暮らしの充実を図るための地域貢献活動」の一つとして取り上げており、県内外の大学生、短大生の実習を受け入れ、保育士、社会福祉士、介護福祉士など、社会福祉に関する資格取得のための学生の指導をしている。実習指導者としての研修も社会福祉士会の研修を受け、また、学校側とも連携をとりながら適切なプログラムを策定している。業務としての実習生係が設けられており、受け入れについての窓口、利用者や保護者への説明、職員への事前説明などのマニュアルも整備されている。</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 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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・法人としてのホームページがあり全施設・事業所の事業報告や収支報告等を閲覧でき、また、学園のホームページもあり概要を知ることができる。また、法人の広報誌「やまなみ」や学園の広報誌「信濃学園通信」があり、法人の第3次長期構想や年度の事業計画の主旨などについて掲載している。学園のホームページの「トピックス」欄では「信濃学園における苦情受付状況」や「満足度調査結果」などが、個人情報に留意しながら適切に公開をされている。</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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>

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 地域との交流、地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 107 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 ■ 108 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 ■ 109 利用者の個別の状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 ■ 110 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 ■ 111 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 	<p>・利用者と地域との交流については法人の第3次長期構想、学園の「さわやか宣言21」や事業計画に明記されている。学園には業務としての地域交流支援係があり、地域の「波田20区町会」のイベント等に参加し、また、「波田20区町会」の育成会行事や「さいさい祭り」、「地区子ども祭」などに利用者も参加し楽しんでいる。更に、学園として実施する「のびろ祭」や防災・避難訓練などに地区住民や学園の第三者委員などが参加している。利用者に「特別社会体験費(年3回)」や「社会体験費(毎月)」を学園から支出し、地域の店での食事や買い物などの機会を提供している。利用者の理解度に応じ掲示板等を通して地域のイベントや社会資源も紹介している。今年度、学園の第三者委員からの依頼があり、地元波田地区社会福祉協議会の研修会で職員が講師を務めることになっており、地域の人々への障がい者や福祉に対する理解を促すための取組みもしている。</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>・ボランティア受け入れについての基本姿勢や登録手続、事前説明等についてはボランティア受け入れマニュアルとして定めている。学園としてボランティア係を置き、県内の大学や短大、高校あてにボランティア募集案内等で働きかけ、実際、夏休みや当学園の「のびろ祭」などで協力を得ている。また、「のびろ祭」には一般の団体や高校生のボランティアの協力を得ており、日頃から自衛隊OBによる園内庭木の剪定、ボランティア団体「あじさいの会」による環境整備、「四つ葉会」による縫物や繕いなども行われている。学園の「福祉サービス評価委員会」にはボランティア代表も参加しており、別の視点から活動等を見守っていただいている。現状、事例としては少ないが、中学生や高校生の体験学習の受け入れ体制についても整備されている。</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	4	(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>・保健福祉事務所、児童相談所、総合相談支援センター、各地の自立支援協議会、各養護学校などと連携しており、障がい者福祉全般についての課題解決に向け協働している。一人ひとりの利用者のフェイスシートには利用に到るまでに関係した機関や団体等の記載がありすぐに情報として引き出せるようになっている。当学園では在宅の障がい児の福祉の向上を図ることを目的として心理療法士、理学療法士などが助言指導を行う「こまくさ教室」を行い相談に応じており、障がい児に必要な早期療育のネットワークの一員として重要な役割を担っている。</p>
		(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>・学園の最大イベントである文化祭の「のびる祭」を開催し地域に開放している。また、学園の専門性や特性を活かした相談支援事業として「こまくさ教室」を開き、在宅の障がい児及び家族への療育相談を実施している。地区と隣接している波田学院、学園との防災協力協定も結ばれており有事の際に相互に協力し活動できるようになっている。それに伴い、松本圏域山形消防署の支援を得て、地元の「波田20区町会」と防災訓練を共同で計画・実施している。昨年度松本市内で実施した「こまくさ教室」の公開講座には多くの参加者があり、今年度は地元波田地区社会福祉協議会の研修会で職員が講師を務めることになっており、地域の人々への障がい者や福祉に対する理解を促すための取組みも行われている。</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	(3)	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>・当学園の事業計画には「障がいのある人もない人も充実した暮らしができる地域の仕組みづくりの推進」が上げられており、「ライフステージに応じた一貫性のある支援体制の整備」として未就学児の利用者のニーズに合わせた個別のプログラムの作成とサービス提供が日中一時支援や短期入所などとして実施されている。「こまくさ教室」による相談事業も行い、長野市、伊那市でも出張教室を行い多様な相談に応じている。また、福祉サービス評価委員や苦情解決第三者委員を通じて地域の福祉ニーズも把握している。</p>
III	1	(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>・学園では「さわやか宣言21」を基本理念及び職員の行動指針とし、利用者の人権擁護に取り組んでいる。また、「信濃学園に勤務するにあたっての留意事項」を策定し綱紀の肅正や服務規律の確保などを職員に周知している。「虐待防止・権利擁護委員会」では利用者の尊重や基本的人権への配慮等について共通の理解をもつために定期的な勉強会を行い職員全体の周知を図っている。</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	(1)	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>・プライバシー保護、虐待防止等の権利擁護に関する規定として、「生活支援マニュアル」、「虐待防止マニュアル」、「身体拘束ガイドライン」等で整備し理解を深めている。「虐待防止・権利擁護委員会」では、事業団の規定や他事業所のマニュアルも参考にしてマニュアルの検討を行っている。支援者の姿勢・責務、プライバシー保護や権利擁護に関する規定を研修し、職員間の共通の理解を深めている。また、伝達研修や個別学習などを行い意識向上にも努めている。更に、職員の権利擁護の認識について「職員セルフチェック」を年2回行い、集計・分析し、改善策等を立てている。園内の施設についても「施設マニュアル」に基づき安全の確保ができる場合は「オープン化」を進めている。共有スペースではカーテンやパーテーションで空間を仕切り、利用者のプライバシーを確保している。保護者には環境整備などの学園行事や帰省時等、折にふれ取り組み状況を説明している。</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	<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>・カラー印刷されたパンフレットは、絵や写真を使い、文字は大きめのわかりやすい内容になっており、行政、関係機関等、多くの人が入手できる場所に置いている。ホームページの充実を図り学園生活の状況、意義や役割を発信している。園の広報誌「信濃学園通信」は年3回発行されており、家族、関係機関等にメール配信や郵送を行い、学園の様子を幅広く積極的に情報提供している。見学は随時受け付け、体験入所や一日利用については児童相談所やケア会議等に出向き希望に沿えるかを検討し受け入れを行っている。</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	(2)	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"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・「入退所事務取扱い要綱等」に基づき、利用開始前には契約書及び重要事項説明書、学園のパンフレット等を用いて、権利擁護に関する細かな説明も行い、サービス内容や料金を具体的に説明している。また、変更時は、変更内容を明記した変更契約書を取り交わし対応している。</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"> ■ 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>・地域生活移行、事業所の変更等では家庭をはじめ児童相談所や養護学校、市町村を含む圏域地域自立支援協議会等、関係団体や関係機関との連携・協力体制の強化に努め、不利益が生じないように配慮がされている。具体的には「入退所事務取扱い要綱等」に基づき対応している。</p>
Ⅲ	1	(3) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<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参加している。 □ 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>・学園から利用者へ、利用者満足の向上を目的とした調査を行っている。調査内容は「生活の様子」、「保健衛生」、「職員の支援」、「家族への接し方」、「総合的な感想」等で構成され、結果を集計し利用者や保護者へ報告している。また、保護者へも満足度調査を行いどのような視点で受け止めているかを把握し、支援の質の向上に努めている。学園のホームページでも公表されている。</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	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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・契約書及び重要事項説明書には、窓口担当者、第三者委員の設置が明記されており、サービス利用開始前に説明している。学園内の通路には、苦情解決の仕組みや第三者委員の名前と写真が掲載されたポスターが掲示されている。表出された苦情は「苦情解決要綱」に基づき関係者で迅速に対応している。苦情解決委員会では第三者委員を交え、前年度の満足度調査の結果報告を行い、更に学園のホームページで苦情受付から解決に向けての取り組みも公表し適正化を図っている。苦情解決の結果は「事業団事業報告書」や「学園広報誌」等で公表し、「申し出た利用者、家族」には適宜説明を行っている。更に苦情解決第三者委員の方々には、防災訓練、夏祭り、打ち合わせ会議等に参加をいただき、学園に訪していただく機会を増やし、学園や利用者についての理解を深めていただくようにしている。</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。		b	<p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>

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>・「事業団苦情解決要領」があり記録や報告の手順を定めている。また、定期的に見直しを行い整備している。意見箱の設置や満足度調査（無記名返送方式）を実施し、積極的に把握をするように取り組んでいる。相談や意見に対する対応等は迅速に行われており、職員間の意思疎通を十分にとりサービスの向上に活かしている。</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>・学園生活の中で起こりうる事故等に適切に対応するため各種マニュアルを整備し、責任や手順等を定めている。危機管理委員会ではインシデントや事故の発生報告を受け要因分析を行い再発防止に努め、新入職員研修や会議での研修を行う等、組織的な取り組みを行っている。また新入職員のオリエンテーションでは「包括的暴力防止プログラム」の研修も行われ、リスクマネジメントの体制が強化されている。</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	(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	<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>・安全衛生委員会では「感染症の予防と発生時等の対応マニュアル」を作成・整備し、定期的な見直しもしている。日常的な健康管理では手洗いやうがいの励行、ペーパータオルの使用、ハセツパー水での手指消毒を実施し感染予防に努めている。また、看護師、支援員等で連携をとり、寮内の消毒や衛生管理も行っている。インフルエンザ予防接種は希望者全員（利用者・職員）がワクチン接種を行っている。感染症が発生した場合には、適切な医療を受けて、静養室で過ごす等、蔓延防止に努め、適切な対応を行っている。職員は外部や内部の研修に参加し予防や安全確保に関する知識を蓄え実践している。</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>・毎月、防災訓練を実施し、年1回の総合防災訓練を防災計画に位置づけ訓練を実施している。毎月行われる訓練は班（寮）毎に行われ、実施後の報告書（避難状況・初期消火状況）と反省を書き込み翌月の訓練に生かしている。スプリンクラーの設置、3日分の備蓄（食料、飲料水、生活用水）がリスト化され管理されており、定期的（年1回）に点検を行い万が一に備えている。また、危機管理委員会設置し、防犯訓練も実施している（年1回）。学園内には4台の防犯カメラを設置し、総務課でモニター管理をしている。</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	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	<p>■ 198 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・「事業計画」や「さわやか宣言21」には標準的な実施方法や利用者の尊厳、プライバシーの保護、権利擁護などに関わる姿勢が明記され、職員会議や研修会、OJT等で全体に周知されている。記録やセルフチェック等で実施状況を確認する仕組みがあり機能していることが職員インタビューや各種書類により確認できた。</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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・班会議で個別支援総合評価を実施すると共に、標準的な実施方法の検証・見直しについても意見や提案を出し合い、検討を重ねている。また、各種会議でもPDCAのサイクルに沿い、サービスの質の向上について組織として継続的に見直しをする仕組みを整えている。</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	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>・「個別支援計画作成要綱」に基づき計画作成責任者を設置し、「フェイスシート」等の統一様式を用いてサービス前後のアセスメントが実施されている。一人ひとりの具体的なニーズに即した個別支援計画を作成するために組織内の関係者（支援員、栄養士、看護師等）及び組織外（行政・児童相談所・学校等）の関係者が参加協議を行い、総合的な視点で作成されている。実践された支援内容は支援経過記録Ⅰ・Ⅱとして記録され、個別支援計画総合評価で評価が実施されている。</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。 	<p>・「フェイスシート」や「個別の支援経過記録Ⅰ」等の統一された様式で身体状況、生活状況等を記録、把握し全体で共有している。一人ひとりの個別支援計画が立てられ、それに沿いサービスが実施されていることが「個別の支援経過記録Ⅱ」等のシートで確認できた。また、情報共有を目的とした運営調整会議、班長会議及び職員会等が定期的開催されている他、職種間で情報を共有するための取組みも行われている。</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。