

事業評価の結果(共通項目)

福祉サービス種別:施設入所支援、生活介護
事業所名:長野県西駒郷宮田支援事業部
まつば支援課

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(実施している場合は■)	講評
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b)	1 ■ 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されている。 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービス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。	[取り組み状況] 利用者本位の質の高いサービスの提供、共生社会の実現に向けた地域の仕組みづくり、職員個々の質の向上と働きがいのある職場、効率的で効果的な経営を重点事業計画として、様々な取り組みを進めている。 それらの具体的な内容をわかりやすく広報誌に載せ、事業所内外への周知に努めている。 [検討課題] 法人理念は「誰もが笑顔で輝く社会を創造します」である。 重点事業計画は実践のよりどころであり、また、サービス提供の担い手は各種関連職種の職員であることから、彼らも輝ける仕組みづくりなどが充実することで職員の理解もさらに深まり、質の向上とともにその実践の効果も増すと思われる。
					2 ■ 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。	
			3 ■ 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。			
			4 ■ 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。			
			5 ■ 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。			
			6 ■ 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。			
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 ■ 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。	[取り組み状況] 地域の福祉計画、関係機関、養護学校卒業生の進路調査、また、利用者の変化、利用率などを基に、経営状況の把握に努めている。 そして、委託元の西駒郷機能強化事業への協力のため、今後の課題についての協議も始まっている。 なお、目立った施設運営の内容には、入所定員の縮小及び施設の集約化、支援力の向上と働きがい作り、意思決定支援の浸透度の調査、通所利用者や家庭とのメールによる緊急連絡網、地域貢献活動が謳われており、課題、困難もあると思われるが、楽しい内容である。	
				8 ■ 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。		
				9 ■ 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。		
				10 ■		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>	<p>[取り組み状況] 事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にして具体的な取り組みに努めている。</p> <p>[検討課題] 職員への周知に努めているものの、その理解と協力については壁を感じる。</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)	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>[取り組み状況] 委託元に協力する今年度の重点事業計画は理念の実現に沿った具体的な取組を示しており、提供するサービスの更なる充実、課題解決のほか、その目標を実現するための組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている。</p> <p>[検討課題] 委託元からの希望である県下のセーフティネット機能、県立施設における支援モデルの構築や利用者以外の方への相談援助業務の充実、民間法人が困難なものと県立施設の使命など、具体的な内容や方策を検討した中長期の計画の内容の充実を期待したい。</p>	
				16 ■ 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。		
	17 ■ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。					
	18 ■ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。					
		② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	b)	19 ■ 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。		
	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。	b)	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>[取り組み状況] 計画の策定は支援室職員、リーダー、課長、部長、管理者へと上がり、策定後は全体への周知に努めている。</p> <p>[検討課題] 勤務経験、雇用形態も様々であり、また、委託元からの重点事業計画への協力の下に定められた重点事業計画のため、職員への周知に努めるものの、その周知度、理解度には困難があると感じる。</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(実施している場合は■)	講評
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a)	<p>28 ■ 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。</p> <p>29 ■ 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。</p> <p>30 ■ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。</p> <p>31 ■ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。</p>	[取り組み状況] 例年は保護者会において説明し周知に努め、広報誌でもわかりやすく報告している。 なお、コロナ禍の現状では開催が困難なこともあり、広報誌だけの周知となっているが、以前に増してその内容は充実し、わかりやすくなっていると感じる。
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)	<p>32 ■ 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。</p> <p>33 ■ 福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。</p> <p>34 ■ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。</p> <p>35 ■ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。</p>	[取り組み状況] 毎年の自己評価からPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に努めている。 評価結果を分析・検討する機会では、質の向上を組織的に図り、評価結果の全職員への共有化に努め、職員の参画のもとに改善策や改善計画を策定し、更に実施状況の評価も行い、必要に応じて改善計画の見直しも行っている。 また、過去の第三者評価結果についての各アクションも多々あり、PDCAサイクルの回転は速やかで、その内容についても、利用者の最善の利益に向かう積極的な姿勢、意志を感じる。
			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a)	<p>36 ■ 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。</p> <p>37 ■ 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>38 ■ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</p> <p>39 ■ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。</p> <p>40 ■ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
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。	b)	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。	[取り組み状況] 年度当初に管理者は事業所の経営・管理方針を示し、広報誌や事業所ホームページにおいても具体的に掲載している。 また、法人の研修は体系となり、管理者は関係法令に関する研修会への参加やそれら情報が把握できる仕組みもあり、実施も確認できる。 そして、職員に対して、遵守すべき法令等の周知に努めている。 [検討課題] 公設民営施設であり、委託元は経営戦略としてSDGsを活用することを推進しており、また、人権・労働の категорияにおいては共生社会に通じるものもある。 職員参画の下に、具体的な取り組みを話し合い、その認証を得ることも価値があると思われる。
					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。	b)	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。	
					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。	b)	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。	
					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。						
[取り組み状況] 管理者は事業所のサービスの評価や、課題の的確な把握に努め、委託元より示された方向性に基づき、積極的な組織内の取り組みを進めている。 また、定期的な利用者の顧客満足度調査の実施や第三者評価の受審で、サービスの質の向上にも努めている。 [検討課題] 人権擁護の基礎を意識した西駒郷意思決定支援ガイドラインの作成は、相談支援専門員やサービス管理責任者だけでなく、合理的配慮とともに現場職員を含む全職員へと、周知・理解の深まりを期待したい。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b)	<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>[取り組み状況] 委託元の方向性や利用者の重度化、高齢化に伴う委員会の発足や職員配置の見直し、ITの活用による業務の効率化を図り、サービスの提供場面の改善に努めている。</p> <p>[検討課題] サービス提供の現場職員の生の声をどのように活かしていくのか、今後の取り組みを期待したい。</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。	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>[取り組み状況] 職員の人材確保・育成等については、法人本部とともに、事業所を利用する方の障害特性に配慮したものとし、組織変更や新たな職員配置により機能の強化、維持に取り組んでいる。 採用に当たっては、利用者目線に立って仕事ができるかを重視している。 また、県下に点在する事業所も多く、法人全体としての処遇の統一、改善も進めるなど、新たな検討も始まっている。</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</p>	<p>[取り組み状況] 法人全体で、人材育成と職場環境整備を進めるため、信州ふくにんの認証を受け整備を整えている。 しかし、期待する職員像、キャリアパス制度、勤務評価制度を取り入れた人事管理を行っているものの、各職員が自分の将来を想像するまでには至っていないと感じる。</p> <p>[検討課題] 求人、採用にあたっては、人手なのか、人財なのかの明確化、また、人財育成にあたっては、研修の受講、資格取得よりも、どう育っているか、利用者から何を学んだかなど、定期的な振り返りを行う仕組みを作り、職員自身が理解できることで、職員全体の底上げは容易と理解したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
		(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。		<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>[取り組み状況] 職員の就業状況や意向などは勤務評価制度、定期面談の際に把握し、心身の健康と安全を確保するため、年1回ストレスチェックの実施で把握をしながら本人の訴えに対応している。 また、産業医、幹部との面談も年1回ある。 なお、法人内での異動もあるため、法人としてもケアする体制を進めるように提言するなど、働きがいのある職場づくりに努めている。</p> <p>[検討課題] 福祉現場での働きがいとは、利用者への効果が見えることと理解して、やりとり、振り返りを職員自身が定期的に可能となる、新たな仕組みづくりは必要と思われる。</p>
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。		<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>[取り組み状況] 求められる職員像を明確にして、また、評価、考課、面接を活用して職員一人ひとりの目標についての進捗状況と達成度を確認している。</p> <p>[検討課題] やりとりや観察を通しての意思決定支援における事例集作成などは、各職員に課題を課すなどして、日々の業務のなかでの目的に加えることで、ややもすれば作業で終わってしまうものを仕事と意識する新たな取り組みは期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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。	b)	<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>[取り組み状況] 研修体系は階層別・分野別に整備されており、計画に基づいた職員教育・研修を実施し、法人本部のものにも職員は積極的に参加している。また、先進施設への長期研修も実施されており、利用者支援へのその効果は大と感じる。</p> <p>[検討課題] 各種福祉現場では資格がないと就業できないものもあり、資格取得に積極的になってしまいがちであるが、対人支援においての基礎は人間性と考えれば、その醸成の仕組みも重要と考えたい。</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。	b)	<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>[取り組み状況] 勤務評価制度と目標管理制度を両輪として正規職員の資質向上に努め、階層別、職種別、専門別の研修体系を確立している。なお、正規職員以外の者も多く、研修への参加や習熟度についてはばらつきを感じる。</p> <p>[検討課題] 利用者の重度化、高齢化に向けて、全職員の協力の下に対人支援を行う必要もあり、体制を考慮した対象者の拡大は今後の課題と思われる。</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。	b)	<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>[取り組み状況] 施設実習の受け入れは、福祉施設の社会的責任、福祉人材の育成、障がいを持つ人への理解の啓発と捉え、積極的に取組み、多くの実習生を受け入れている。実習のしおりで受け入れの目的、意義、実習の過程を示し、事前オリエンテーションにて詳しく説明し、心得と意欲となるよう図っている。実習期間中は指導者の下、実習プログラムに沿って進め、また、就労継続支援A型事業が運営している宿泊施設が利用でき、障がいの理解とともに、実習に専念できる環境も提供している。</p> <p>[検討課題] 施設の専門性を目指し、県立施設として重度の利用者支援の人材の育成に持っているノウハウや情報を提供し、支援員育成研修なども期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
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)	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。	[取り組み状況] 情報公開制度にて理念や基本方針、提供されるサービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算等に関する情報は、ホームページ、広報誌にて公開され運営の透明化が図られている。 また、福祉サービス第三者評価の受審結果、相談、苦情についてもホームページや広報誌で明らかにしている。 そして、事業所の方針、取り組み、日々の活動も発信し、地域との協定を結ぶことにより連携も深めている。
					97 ■ 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。	
					98 ■ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。	
					99 ■ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。	
					100 ■ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	
		(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)	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、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。	[取り組み状況] 福祉施設における事務、経理、取引等に関するルールや、職務分掌、権限、責任が明確に文書化されており、それに基づいて事業所では処理がなされている。 また、委託元、内部監査及び公認会計士による外部監査等の実施により、法人組織としての運営の公正性、透明性の確保に努め、助言を得て業務の効率化に努めている。	
				102 ■ 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。		
				103 ■ 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。		
				104 ■ 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。		
				105 ■ 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。		
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。	b)	106 ■ 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。	[取り組み状況] 地域との関わり方について運営規程に地域との連携・協力をいり地域との交流に努めると明示し、本年度、重点事業計画では「共生社会の実現に向けた地域の仕組づくりを他団体と連携し推進します」と具体的に地域移行と地域生活者支援、地域貢献、他団体との連携が上げられている。 地域の障がいのある人が自由に参加できるスペースや交流と障がいの理解を目的とした地元小中学校での美術のワークショップも開催している。 [検討課題] コロナ禍のなか、地域との関わりや交流も制限されており、コロナでできないのではなく、施設や利用者への理解を得るために地域の人々と交流できる、新しい取り組みに期待したい。
					107 ■ 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。	
					108 ■ 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。	
					109 ■ 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。	
					105 ■ 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。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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。		<p>110 ■ ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>111 ■ 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。</p> <p>b) 112 ■ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している</p> <p>113 ■ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。</p> <p>114 ■ 学校教育への協力を行っている。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>ボランティアの受け入れについては、ボランティア委員会が中心となり環境整備、日中活動、外出、行事、軽作業等の登録を進めて、利用者との関わりを広げている。</p> <p>「広がれ！ふれあいと共感の輪」(ボランティアのしおり)で注意事項や利用者への配慮等について説明し、ボランティア保険に加入する等、両者が安心できる体制が整えられている。</p> <p>また、養護学校の実習の受け入れは体験により、卒業後の利用相談にも応じている。</p> <p>そして、必要なボランティアを具体的に明示して募集するなど、その積極性も視える。</p> <p>[検討課題]</p> <p>コロナ禍、ボランティアの受け入れも制限せざるを得ない状況であるが、コロナ収束の際には、利用者の生活の幅の広がりや目指す共生社会の実現に向けた取り組みに期待したい。</p>
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。		<p>115 ■ 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。</p> <p>116 ■ 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。</p> <p>b) 117 ■ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</p> <p>118 ■ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。</p> <p>119 ■ 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。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>サービスの質の向上のために、連携が必要な社会資源である福祉事務所、職業安定所、病院、学校、地域等、様々な関係機関の資料は整備され、必要なサービス提供に努めている。</p> <p>また、圏域自立支援協議会への参加し、地域の課題とニーズを把握し解決に向け取り組んでいる。</p> <p>[検討課題]</p> <p>関係機関や協議会で出された地域の課題や問題解決について、職員間で情報の共有化を図るとともに、地域からの要望の多い事柄については委託元への提言を期待したい。</p>
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a)	<p>120 ■ 福祉施設・事業所(法人)が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>支援を必要とする相談支援事業での把握、圏域自立支援協議会(8市町村、入所施設)、行政、教育機関、病院、企業等で構成する連絡協議会への定期的な会議のなかで地域の具体的な課題や問題点を明らかにして福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>問題解決に取り組む姿は、目指す共生社会への実践と理解できる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。		<p>121 ■ 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、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>122 ■ 把握した福祉ニーズ等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>b) 123 ■ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。</p> <p>124 ■ 福祉施設・事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。</p> <p>125 ■ 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。</p>	<p>[取り組み状況] 「共生社会に向けた地域への取り組み」障がいのある人が普通に暮らせる地域づくり、重点事業計画に向け、圏域自立支援協議会、近隣の県立施設・行政・企業等で構成される連絡会、本年度、新たに2地区との連絡協議会も発足し、防災協定等が結ばれ、地域の避難場所としての役割を果たしている。また、駒ヶ根市地域見守りネットワーク協力事業所として登録し、高齢者、障がい者、子どもを虐待、犯罪被害から守る取り組みにも協力している。</p> <p>[検討課題] 福祉施設が持っているノウハウや情報を地域の人々に還元する更なる取り組みを期待したい。</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。		<p>126 ■ 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>127 ■ 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>b) 128 ■ 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>129 ■ 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>130 ■ 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>[取り組み状況] 誰もが、かけがえのない人生を、より豊かに生きていける、社会の実現を願い、利用者をひとりの人間として尊厳と人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスが提供されている。「西駒郷意思決定支援ガイドライン」が策定され「自分のことは自分で決める」当たり前の人権を保障され、実現していくための指針としている。成功例、失敗例を上げ次へのステップとしている。</p> <p>また、虐待防止身体拘束適正委員会が中心となり、定期的な研修とチェックリストにより自らを見つめ直す機会としている。</p> <p>[検討課題] 職員一人ひとりが、利用者尊重、権利侵害、虐待防止等についてより理解を深め、サービスの質の向上に務める取り組み、職員同士がお互いに言い易い環境を更に整えたい。</p>
			② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		<p>131 ■ 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。</p> <p>132 ■ 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。</p> <p>a) 133 ■ 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>134 ■ 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。</p>	<p>[取り組み状況] 行動規範に明示し、研修、課会での読み合わせ等で職員の共通の理解をもつようし、生活や日中活動のなかでもマニュアルに基づきプライバシーの配慮に努めているので、利用者からの安心感も大と見える。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
		(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。		<p>135 ■ 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>136 ■ 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>b) 137 ■ 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>138 ■ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p>139 ■ 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>[取り組み状況] 事業所のホームページには理念、運営方針、提供されるサービスの内容等、事業所の特性が公開され、サービス選択の参考となるようにきめ細やかな情報の提供に努めている。 また、利用希望者には、見学や活動への参加、養護学校生徒の実習等、積極的な取り組みもある。</p> <p>[検討課題] 長い歴史のある施設であり、数々の変遷を経ているものの、そのパンフレットには現在との乖離が多くみられる。 利用希望者、家族等が手にするパンフレットは可能な限り現状に沿ったものが必要と思われる。</p>
			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。		<p>140 ■ サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。</p> <p>141 ■ サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。</p> <p>a) 142 ■ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。</p> <p>143 ■ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。</p> <p>144 ■ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。</p>	<p>[取り組み状況] サービスの開始にあたっては、本人、家族、成年後見人等に重要事項説明書にて、サービスの内容、料金等について丁寧に説明をし、契約をしている。 そして、本人の自己決定を尊重し、自分の人生は自分で決めるを基本に、意思決定支援ガイドラインに沿って進め、本人の理解と納得が得られている。</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。		<p>145 ■ 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。</p> <p>146 ■ 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。</p> <p>b) 147 ■ 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。</p> <p>148 ■ 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>	<p>[取り組み状況] 地域、家庭への移行、福祉施設の変更にあたり、本人、家族の意向や要望、これからの生活について、十分に話し合い理解を得て実施している。 行政、関係機関、他の福祉施設等と連携し、サービス終了後も継続した支援に努めている。</p> <p>[検討課題] サービス終了した後も、利用者、家族、成年後見人、グループホーム等に、急な相談や困りごとにいつでも対応できるよう、昼夜を問わず連絡先、連絡方法を定め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(実施している場合は■)	講評
		(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。		149 ■ 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 150 ■ 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。 b) 151 ■ 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。 152 □ 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。 153 ■ 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。	[取り組み状況] 利用者及び家族に向け、定期的に満足度調査を実施し、集計、検討し満足の向上に努め、結果はホームページに公開したり、家族や関係機関には郵送している。 また、月1回、第三者委員の訪問と利用者との懇談を実施し利用者の声を聞く機会としているが、コロナ禍で現在実施が困難となっている。 [検討課題] コミュニケーションの難しい利用者、意思伝達が十分にできない利用者に対して置き去りにならないよう、本人に加え保護者等の代理人を交えた形での仕組の検討を期待したい。
		(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。		154 ■ 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。 155 ■ 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。 156 ■ 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。 b) 157 ■ 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。 158 ■ 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。 159 ■ 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。 160 ■ 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。	[取り組み状況] 苦情、意見、要望、相談等に関する体制は整備され、利用者、家族、成年後見人等には重要事項説明書にて説明している。 出された事項に関しては、苦情解決委員会が中心となり検討、解決、改善へと進められ、第三者委員が中立の立場から関わっている。 それらをホームページ、広報誌等で公開し、職員会議、課会等で職員間の共有としている。 また、第三者委員のメンバーは月1回利用者との活動と交流、面談に利用者の声を聞く取り組みもある。 意見箱は各所に置かれ、意見、要望記入用紙の用意もある。家族からの意見は満足度調査での把握等でサービスの向上に努めている。 [検討課題] 利用者が自分の持つ権利について知る機会や、どんな事をいつ誰に言えばよいのか、言える環境の工夫などで、利用者、家族との信頼関係が更に深まることを理解したい。
			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) 161 ■ 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。 162 ■ 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。 163 ■ 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。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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。	b)	<p>164 ■ 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。</p> <p>165 ■ 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。</p> <p>166 ■ 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。</p> <p>167 ■ 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。</p> <p>168 ■ 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> <p>169 ■ 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p>	<p>[取り組み状況] 苦情対応マニュアル、苦情解決委員会、第三者委員による懇談、ご意見箱の設置、利用者からの意見を聞く体制が整備されている。日々の支援の中でも相談や意見を述べやすいように配慮に心がけている。また、個別支援計画の策定に関わるアセスメントは個人面談の機会に丁寧な聞き取りを行い、希望、要望、意見に対して迅速に対応している。</p> <p>[検討課題] 利用者からの些細な苦情や相談や意見も全体で受け止め、組織的に対応することで、更にサービスの向上につながるものと思われる。</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。	b)	<p>170 ■ 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。</p> <p>171 ■ 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。</p> <p>172 ■ 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。</p> <p>173 ■ 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。</p> <p>174 ■ 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。</p> <p>175 ■ 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>	<p>[取り組み状況] リスクマネジメントに関する体制は整備され、委員会は定期的開催されている。委員会ではヒヤリハット、事故等の発生・報告取りまとめを行い、原因分析は事故、ヒヤリハットの概要、経過、利用者の状況、事後の対応、職員体制の整備へと改善策が検討され、職員への周知がされる。</p> <p>[検討課題] ヒヤリハット報告、事故報告の分類や要因分析や改善策は検討されてはいるが、改善策を講じ、それが適切であったかの事後検証も更に必要と思われる。</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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)	<p>176 ■ 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。</p> <p>177 ■ 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。</p> <p>178 ■ 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。</p> <p>179 ■ 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>180 ■ 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。</p> <p>181 ■ 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>	<p>[取り組み状況]</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策マニュアルは令和2年9月に策定された。感染症対策委員会を設置し、感染状況、ウイルスの変異に応じてマニュアルの見直し、改正を行っている。</p> <p>また、圏域自立支援協議会との情報の共有、知的障がい者協議会のコロナ対策研修会に参加している。</p> <p>感染レベルに応じて、通所利用者へのサービスの停止、入所利用者、職員の毎日の健康観察、管理、マスク、手洗いの徹底により集団感染を防いでいる。</p> <p>なお、9名の感染者はあったが施設内での拡大には至らなかった。</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)	<p>182 ■ 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>183 ■ 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。</p> <p>184 ■ 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。</p> <p>185 ■ 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。</p> <p>186 ■ 防災計画等を整備し、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。</p> <p>187 ■ 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>	<p>[取り組み状況]</p> <p>地域とのつながりをより深めるために、下平地区、大久保地区、西駒郷と3者による連絡協議会を発足し、協定を結んでいる。</p> <p>防災管理委員会は地震、土砂崩落、大雨による河川への対策が検討されている。</p> <p>昨年度の防災訓練は、地震と河川決壊の恐れ of 想定で実施され、非常食の調理訓練、緊急時バス乗車訓練を取り入れ災害時の対策を行っている。</p> <p>令和6年度から策定が義務化される、自然災害発生時、感染症発生時等の業務継続計画(BCP)の作成も進んでいるところから、利用者の安全確保への意識は高いと感じる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
	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>188 ■ 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</p> <p>189 ■ 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>190 ■ 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>191 ■ 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>	[取り組み状況] 業務支援マニュアルを策定し、標準的なサービスの実施方法はマニュアル化され、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は理念、行動規範等で明示されている。 利用者の特性や必要とする支援等に応じた個別的な内容について文書化され、留意点等は職員会議等で共有化を図っている。
			② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a)	<p>192 ■ 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>193 ■ 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。</p> <p>194 ■ 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>195 ■ 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>	[取り組み状況] 業務支援マニュアルは、毎年度当初に検証見直しが行われている。標準的な実施方法の定期的な見直しは福祉サービスの質に関する職員の意識の向上につなげ、連携のとれた支援につながっていると思われる。 半年ごと定期的に個別支援計画のモニタリングを実施しているため、これが利用者の個人情報や支援内容の見直しに反映されている。
		(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)	<p>196 ■ 個別支援計画策定の責任者を設置している。</p> <p>197 ■ 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。</p> <p>198 ■ 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。</p> <p>199 ■ 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。</p> <p>200 ■ 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。</p> <p>201 ■ 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。</p> <p>202 ■ 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>	[取り組み状況] 個別支援計画作成マニュアルを定め、アセスメント手法が確立されている。 サービス管理責任者を中心に関係職員で協議し、アセスメント結果から得られた利用者のニーズを反映した個別支援計画～わたしの目標・応援計画～が策定されている。 また、利用者・保護者等を交えた三者面談を開催して説明し、同意押印を得ている。 支援困難ケースへの対応を協議する様々な職種によるケア会議には専門的視点を持って心理士も参加している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a)	<p>203 ■ 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。</p> <p>204 ■ 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。</p> <p>205 ■ 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。</p> <p>206 ■ 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。</p>	<p>[取り組み状況] 個別支援計画の見直しにあたっては、マニュアルに定め半年毎に再度アセスメントから実施して、個別支援計画策定の手順を踏んでいる。 見直しによって変更した個別支援計画は、策定時と同様に課会やグループ会等に提示説明し、全職員が把握し統一した支援を実現している。また、新規利用者については14日を経た時点で見直しをし、3ヶ月後の相談支援専門員が策定するサービス利用計画のモニタリングに合わせて見直しをしている。入退院時など利用者の状況に合わせ、必要があれば個別支援計画を緊急に変更する場合もある。虐待事案が起こった際は、被害者の心理的回復を目指して個別支援計画を変更する仕組みもある。</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)	<p>207 ■ 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。</p> <p>208 ■ 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。</p> <p>209 ■ 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。</p> <p>210 ■ 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。</p> <p>211 ■ 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。</p> <p>212 ■ パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</p>	<p>[取り組み状況] マニュアルで定めた統一した様式の利用者プロフィールにより個人情報が整理され、個別支援計画に基づいた支援の実施が記録される仕組みが整備されている。これらはサービス提供記録(ケース記録)に関する要領として定められて、記録方法は記入マニュアルが整備された支援記録システム(ほのぼの)により実施されている。このケース記録の項目欄は、個別支援計画・事故ヒヤリハット・身体拘束・保健・家族後見人・家族交流・会議・特記事項等に分類され記録の統一を図り、特に個別支援計画欄については支援の実施状況の確認は容易である。 紙ベースの回覧も広く行われ情報共有の仕組みとなり、利用者への最善の利益の提供へとつながっている。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<p>213 ■ 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。</p> <p>214 ■ 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。</p> <p>215 ■ 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>216 ■ 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。</p> <p>217 ■ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>218 ■ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</p>	<p>[取り組み状況] 法人が定める個人情報保護規程に基づき西駒郷プライバシー・ポリシー(個人情報保護指針)が定められ、個人情報記録を管理している。 また、利用者や家族等には、重要事項説明書により守秘義務・個人情報を提供する場合の利用目的・同意書・開示請求などについて説明している。 今回の訪問調査においても、開示内容、閲覧者の署名など、開示体制の整備、管理が始まっている。</p>