

## 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）(福) からの種GH

### 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。</li> <li>■ 2 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。</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>○法人理念は事業計画、パンフレット、ホームページに記載され、利用者、家族、職員、地域への周知に努めていました。理念は法人全体で、「利用者の権利擁護」「利用者主体のサービス」「地域に開かれた施設・グループホーム」を目指し取り組まれていました。そのために①個性化②家族化③地域化④生産化⑤民主化の具体的な基本方針に沿って利用者の人権を尊重することより、豊かな生きがいと暮らしを支援し自己実現(個々の確立)を目指されてきました</p> <p>○グループホームでは、機能や役割を明確にされ、利用者の生活を豊かにするために、職員に意識をもって関わられるよう会議や研修を行っていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
	2 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。 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。	○法人の定款にも地域の動向の把握が記載され取り組まれていました。評議委員会にも外部委員が置かれ意見を聞かれていました。 ○各グループホームは、地域の中で自分で行うことは自分でやることを目標に支援を受けながら生活しています。特に街中のグループホームは、地域の方の理解や協力必要性等の役割をはたしていました。
			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)	■	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。	○管理者は、各グループホームの運営状況を把握され、利用者の生活向上のために、法人一丸となって取り組まれていました。 ○職員から経営改善のため、節電などによりコストを抑える取り組み等を行っているとの回答がありました。
定	3 事業計画の策	(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。 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。	○中・長期計画は法人事業計画に記載され、すべての事業所と協力し取り組まれていました。特にグループホーム「しおなだ」においては、佐久市の指定管理者として多様な機能を備えるグループホーム体系を構築するために新たな事業展開の一つに位置づけ取り組まれていました。 ○中・長期計画には社会貢献として障がい者雇用、地域生活支援の拠点、地元商工会への参画に取り組まれ、社会福祉充実計画に位置付けて、地域に還元できる新たな事業の研究や見直しを行っていました。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
			② 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>○中・長期計画は法人全体で取り組み、単年度の事業計画で実行可能な具体的な内容になっていますが、グループホームではホームに沿った内容で、利用者が地域において共同して自立し日常生活また社会生活をおくるように支援する等。重度化・高齢化していく利用者に住み慣れた場所での生活が続けられるための具体的、かつわかりやすい物になっていました。</p>
		(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a)	■	<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、法人全体、またグループホームのサービス管理責任者を中心に前年度末振り返りが行われて、事業報告され、それに基づき、事業計画が作成されていました。</p> <p>○支援員からは、年度初めに事業計画の説明がされていると、評価票の特記事項に記載されていました。</p> <p>○事業計画の評価見直しは、記録やサービス責任者、支援員からの聞き取りからも見直しができていることが伺えました。</p>
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a)	■	<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>	<p>○各グループホームのサービスや活動内容生活環境整備に関する内容は、各グループホームに解りやすい文面で理解しやすく記載され、配布されていました。家族には「ホームだより」や「みどりつうしん」に記載し配布され、事業計画の内容が明記されていました。利用者の家族には利用者の様子や活動が周知できるように対応されていました。</p> <p>○配布物は利用者のプライバシーを尊重され、守られていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント		
組 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a)	■	32	組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。	○グループホームのサービスの質の向上については、サービス管理責任者を中心に支援者と共にPDCAサイクルに基づく評価等の見直しを行う体制が整備されていました。 ○評価は、法人で定めている、評価基準に基づき実施されていました。 ○自己評価結果については管理者、サービス管理責任者により検討され支援者との話し合いを行っていました。また第三者評価も定期的に受審評価結果の振り返りを行い検討されていました。	
				■	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。		
				■	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。		
				■	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。		
		② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a)	■	36	評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。		○前回の第三者評価においてグループホームの全支援員を対象に報告会を希望され、課題の共通化を図られていました。 ○事業計画に基づく事業反省が行われ、反省、改善事項を明確にされ、次年度の事業計画に反映されていました。 ○事業計画は事業反省に基づき立案され、わかりやすく全支援員に周知しており、理解されやすい内容になっていました。 ○今回も第三者評価を受審され管理者からは、改善の取り組みに厳しい評価を望まれていました。
				■	37	職員間で課題の共有化が図られている。		
				■	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。						
II 組織の運営管理	プ 1 管理者の責任とリーダーシツ	(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	○グループホーム4か所の管理者は法人の施設長が兼務されていますが、実質的な管理はサービス管理責任者が行っていました ○サービス管理者は法人の事業の管理に沿って職務を行い取り組まれています。グループホームに適した管理方針が取り組まれていました。またホームに適した支援、支援に適した物を、文章化し、支援者に理解しやすいものが作成されていました。 ○支援者が法人方針に沿えるよう会議や研修を開催され周知に力を入れていました。	
				■	42	管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。		
				■	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。		

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、サービス管理責任者は法人の定款事業計画に沿って、会議や研修に参加され遵守すべき法令等の理解に努められていました。</p> <p>○管理者、サービス管理責任者は事業計画に沿って勉強会や研修で得たことを支援者に周知し、遵守するために具体的な取り組みをされていることが、報告書や支援員調査から「少しのことも伝え、考えてくれる」と確認できました。</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>○サービス管理責任者は、グループホームの利用者支援のサービスの質の向上のために、定期的にまた継続の為に評価や分析を行い、管理者に報告されてきました。必要事項には改善提案をされ、サービスの質の向上に繋げ支援者に理解されやすく、具体的な取り組みを行っていました。</p> <p>○サービス管理責任者は法人の事業計画を基本としグループホームにあった福祉サービスになるように取り組まれていました。</p> <p>○サービス管理責任者は支援員の意見をサービスの向上に繋げるため、具体的なわかりやすい取り組みを心がけていました。</p>	
		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。	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、サービス管理責任者は、事業計画等の理念や基本方針の実現に向けて人事、労務、財務管理に前向きに取り組まれていました。支援者との面談や改善提案を受け、わかりやすい取り組みをされてきました。</p> <p>○管理者やサービス管理責任者は、短時間支援者の理解や意識の向上にも取り組んでサービスの向上に繋げ経営の改善に努力されてきました。</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)	■	<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>○事業計画にある、理念や基本方針の理解と実現のために、法人が求める職員像「共に働きたいと思える人（理解しあえる人、尊重しあえる人、達成感を目指して協働できる人）」を職員間で共有する育成に力を入れていました。</p> <p>○法人では、キャリアパスの階層、段階に応じた考え方や役割を理解し人材確保、育成に努められていました。</p>
			② 総合的な人事管理が行われている。	a)	■	<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>○法人の定款、事業計画の重点目標には「法人の求める職員像」が記載され具体的に明記されていました。</p> <p>○人事基準やキャリアパス制度は支援員に周知され、職員、支援員の人事考課と合わせて目標を明確にされていました。育成面談を取り入れ、職員、支援員の育成、定着を図られていました。</p> <p>○事業計画に福祉施設に携わる職員として、常に自己研鑽に努めると明記され具体的な取り組みが記載されていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
		(2) 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)	■	<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>○職員就業、労務管理に関する事項は、定款等に記載され、毎月の勤務表で管理されていました。</p> <p>○サービス管理責任者は定款に基づき、有給休暇の取得状況、育児休暇、介護休暇、時間外労働などの就業状況を把握され、データ化されていました。職員、支援員から「勤務の希望は聞き入れてもらえ、急な休みも対応してもらっている、早朝の対応もしてもらっている」と聞き取り、確認できました。</p> <p>○管理者、サービス管理責任者は職員との個別面談を実施して、目標や意見、要望を把握し、適切なアドバイスや説明を行って総合的な福利厚生を心がけていました。</p> <p>○法人としてワーク・ライフ・バランスに配慮し、健康管理のストレスチェックを取り入れて活用されていました。</p> <p>○グループホームにおいて利用者への関わりに不安をもたれていましたが、福祉の人材確保のために、説明を行い理解していただく働きかけを行っていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
		(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>○事業計画の重点目標、活動内容の福祉施設に携わる職員として、常に自己研鑽を行い、①法人の求める職員像、②職員相互が闊達に意見交換等を行うことができる風通しの良い職場、③資格取得を通して知識や支援スキル等の専門性を身につける、④OFF - JTはオンライン形式の研修機会を活用していく等具体的に「期待される職員像」が記載され、職員・支援員一人ひとりの目標とすることができていました。</p> <p>○管理職、サービス管理責任者は面接等を行い意識の向上、目標や制度の確認を行っていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
			② 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>○法人の理念・基本方針に「期待する職員像」が明記され職員新人研修で周知を図っていました。</p> <p>○法人は研修委員会が設置され、福祉人材の育成に共通の理念と目標を持ち、求められた職員像を明確にされていました。</p> <p>○職員研修はスキルアップのカリキュラムとキャリアパスと連動され取り組まれました。</p> <p>○委員会は他の委員会と連携され感染対策、虐待防止に努めていました。</p>
			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a)	■	<p>86 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。</p> <p>87 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。</p> <p>88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。</p> <p>89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。</p> <p>90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。</p>	<p>○法人として職員の知識の向上、技術水準の向上を図るために専門資格の取得に力を入れ把握されていました。</p> <p>○研修終了には、内部、外部研修に対して復命書や報告書の提出を行い、職員の情報の共有、研修成果の共有を行っていました</p> <p>○事業報告に実施された研修が記録されていました。コロナ禍で外部講師の研修が難し状況でした感染予防のため虐待研修は県の出前講座の活用や理事長による研修、オンライン研修で職員の知識、技術水準の向上をはかっていました。</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。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 94 指導者に対する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 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。	○実習生等福祉人材育成は新型コロナウイルスの感染拡大のため積極的な取り組みは実施されていませんでした。
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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○法人のホームページや広報誌には広報委員会が中心になって、①学園に関する情報や利用者の皆さんの様子を、読者の方が楽しめる広報誌を提供する。②ブログを通して、最新の学園、グループホーム情報を発信する。③個人情報保護に努める。を掲げ、サービスの内容や運営の透明性を確保していました。 ○第三者評価受審結果の公表、苦情・相談、オンブズマンの活用等は広報委員会、サービス改善向上委員会等で報告され、必要に応じ「みどりつうしん」に記載されていました。 ○ホームページやパンフレット、広報誌等地域に向けての情報発信、入所支援施設や各グループホームの玄関に掲示が行われ、利用者への周知も図られていました。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 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、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>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人の事務・経理・取引等は定款・諸規程に記載され、管理者、担当者は管理されています、管理者は職務分掌と権限の範囲でサービス管理責任者や担当者に指示され、定期的なチェックを行っていました。</p> <p>○理事長は必要に応じ、会計業務、経理規程の定めに沿って報告を受けるとともに、年1回内部監査を実施され運営の適性を図られていました。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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提供している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○地域との関係や交流は、ボランティア委員会を中心に計画され明文化されています。コロナ禍の為に、ボランティアの受け入れは行っていませんでしたが、地域活動の一環としてゴミ拾い活動を行っていました</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
			② 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。	b)	■	<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>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>○コロナ感染の心配はありますが、ボランティア委員会を中心に、①新しい出会い、②ホームページやチラシを利用し、地域・社会に情報発信する③利用者にボランティアの受け入れの趣旨を理解してもらう④ボランティアの受け入れ体制づくり事業計画に掲げていました。</p> <p>○事業計画に、社会福祉協議会ボランティアセンターの登録、情報交換、情報収集が計画され、音楽活動、読み聞かせ、紙芝居等幅を広げていました。大学生の関りや演奏の発信などリモートで行事検討もされていました。</p> <p>○ボランティア参加者には礼状などのアフターフォロー、利用者の個人情報保護について同意も行ってました。</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)	■	<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>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>○開設されているグループホームの地域によっては社会資源が活用されやすくなっていますが、グループホームには近隣に利用者が利用できる地域社会資源が少なく、またコロナ禍で感染予防のため外出が制限されたため、社会資源の活用ができていません。以前は地域外出に「のんびりさん」の地域福祉サービスを活用され地域との繋がりを持たれていました。</p> <p>○地域の関連団体とはコロナ禍で何ができるかを検討され、リモート交流や旅行に行ったつもりのグルメのお取り寄せなど工夫されていました。</p> <p>○管理者、サービス管理責任者は関係機関や団体との連絡会議に出席され、情報の共有を図ってサービスの改善につなげていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 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)	■	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。	○事業計画の理念及び基本方針に・福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、文化その他あらゆる分野の活動の参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努める、と記載され、地域での役割や関わりに努めていました。 ○近年コロナ感染のため利用者との関わりに安全を考慮され、何が必要で何ができるか検討されていました。
			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。	b)	■	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まらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	○中・長期計画には、法人の社会貢献として、障害者雇用、地域生活支援拠点、当が記載され地元商工会に還元できる新たな事業を研究する、法人、グループホームとして取り組まれました。 ○法人は地域のハザードマップに一部記載されていますが、地域との災害訓練等行い、災害時の地域協力も検討されました。
				■	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。		
				■	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。		
				■	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。		
				□	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。		
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)	■	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。	○理念や基本方針には、多様な福祉サービスが利用者の意向を尊重し、提供される工夫をし、利用者個人の尊厳を守り自立した生活が地域社会で行われることを目的にされていました・権利擁護・利用者主体のサービス・地域に開かれた施設とされ具体的なかわりや理解について明確に記載され職員に周知されていました。 ○利用者の尊厳や人権についての研修や勉強会は法人で研修委員会が中心になって取り組まれています。オンブズマン制度や各グループホームに意見箱を設置され苦情や要望に配慮されていました。
				■	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。		
				■	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。		
				■	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。		
				■	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。		

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。	a)	■	<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>133</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>○利用者のプライバシーには配慮され、定款及び諸規程に、個人情報保護規定が記載され、個人情報の適正な取り扱いについて明記されていました。</p> <p>○事業計画にも職員の責務として、守秘義務、プライバシー保護について記載され配慮されていました。</p> <p>○広報委員会も個人情報について本人の同意や目的の説明を行い「みどりつうしん」や広報誌、ブログの情報発信に努めています。</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>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>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>○法人の理念や基本方針、各グループホームの福祉サービス内容や利用料、利用状況についてホームページや広報誌で状況が公表されています。また、法人玄関や各グループホームの玄関に、案内のパンフレットが用意されていました。</p> <p>○グループホームの紹介資料には、グループホームとは、サービスの内容や利用料、活動について書かれており、活動の様子の写真や間取り図が記載されたわかりやすい内容になっていました。</p> <p>○見学や体験入所利用者には、相談支援専門員やサービス管理責任者が丁寧に説明されていました。</p> <p>○利用者からグループホームの見学、施設の内容が理解でき、体験入所を経て納得して利用したと聞くことができました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a)	■	<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>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>○グループホーム利用開始時には、利用契約書や重点事項説明書で丁寧に説明され、利用者の同意書を確認する仕組みができていました。また個人情報の取り扱いについての同意書、緊急及びやむを得ない場合の身体拘束に関する説明・同意書も提示され、利用予定者・家族にわかりやすく説明され同意書が作成されていました。</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)	■	<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>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している。</p>	<p>○グループホームの利用変更に関しては、相談支援専門員やサービス管理責任者が対応していました。</p> <p>○福祉サービスの内容の変更は、個別支援計画に沿って利用者の意向をふまえて、作成され見直しを行っていました。</p> <p>○地域生活支援サービスには仕事の変更、他グループホーム利用、他施設利用、家庭、アパート利用などに移行可能とされ本人・家族の希望に沿うことができていました</p> <p>○福祉サービス終了後も行政と連携を取る体制ができていました。</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。	a)	■	<p>149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○第三者評価の受審を行い利用者アンケートや聞き取り調査を行っていました。利用者からは「生活の事や仕事のことを聞かれることがある」と聞き取り調査で確認できました。</p> <p>○利用者満足調査や、利用者の相談、家族会から意見や要望を聞いて、改善につなげ実践されていました。</p> <p>○コロナ禍のため利用者面談は行えていませんが、面接できない分、支援者から発信して利用者の意見を積極的に汲み取りを行っていました。</p> <p>○利用者満足度調査やアンケートは実施され意見を汲み取って対応されていることが事業報告に記載されていました。</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)	■	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○苦情解決システムは事業計画に記され福祉サービスに対して利用者の満足度を高めることや虐待防止対策が応じられ、利用者の権利を擁護し、福祉サービスが適切に利用されているが確認されていました。</p> <p>○オンブズマンの活用するとともに、各グループホームに意見箱を設置し活用していました。</p> <p>○苦情や要望は密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより円滑、円満な解決の促進する取り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
			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)	■	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○利用者の訴えや不満、意見は、世話人やリーダー、サービス管理責任者に気軽に相談できる仕組みになっており、サービス管理責任者は相談の内容をまとめて、管理者と検討されていました。</p> <p>○グループホームには相談室が設けられており、家族が気軽に利用できるようになっていました。</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)	■	<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>○利用者の意見や要望はグループホーム・法人として対応する体制をとり、事実関係の確認、施設運営の改善や支援方法の改善助言につなげることが事業計画に記載されていました。</p> <p>○意見箱は、各グループホームの入り口に設置され利用者や家族など意見や要望が気軽に伝えやすい体制が取られていました。意見箱は定期的、対応が検討されていました。事業報告書にはグループホームから意見があり、窓口を通して対応され、会議等で解決に向けて検討されたことが報告されていました。</p> <p>○利用者の対応やマニュアルは事業反省され、次年度サービスの向上に繋げていました。</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
		(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)	■	<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。</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>○法人の研修委員会で、リスクマネージメント研修が計画されこれに基づいて全職員・支援員を対象に実施されており危機管理の意識向上に努めていました。</p> <p>○事業報告には事故報告書の集計が記載され、事故項目、件数、主な内容について記載されていました。職員会、朝の引継ぎで事故の内容を共有され再発防止策が取られていました。</p> <p>○事故報告・ヒヤリハットの報告は保護者への連絡、各市町村への報告がされていました。</p> <p>○法人でリスクマネージャー養成研修に担当者が参加し伝達研修等で、安全確保・事故防止の研修が行われていました。</p> <p>○事故防止・安全対策は各委員会ごとにも取り上げ、事故防止・安全確保の対応、実行に取り組みられていました。</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。	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>○新型コロナウイルスの発生もあり感染予防体制に取り組みられていました。</p> <p>○事業報告にはコロナ感染の状況が記載されるとともに、利用者、職員の感染数や状況の報告がされ利用者の安全対策に取り組みられていました。</p> <p>○感染予防のため日常的にマスクの着用の練習、口腔ケアの取り組み、電動歯ブラシの活用など行っていました。</p> <p>○感染症が発生した場合、グループホーム毎協力し隔離体制をとるなど対応されていました。</p> <p>○コロナ禍においては、医療を中心に各委員会と協力して、外出・行事・日常生活の衛生管理を検討され利用者の安全確保に努められていました。</p> <p>○事業計画の組織図には、特別委員会に感染対策委員会を設置され、感染症予防に努めていました。感染症にはコロナウイルスを始め、ノロウイルス、インフルエンザウイルスの予防対策や発生時の対応が記載され、見直されていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			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>○火災・地震等災害時の利用者の人命救助を第一に安全迅速に避難できるよう日ごろから訓練がされていました。</p> <p>○避難訓練は地域消防団と協力し、法人で対応され入所施設は月1回、グループホームでは年2回訓練が実施されていました。</p> <p>○災害時の連絡は安否確認システムを導入して、迅速に職員に周知され救助活動が行われるシステムができていました。</p> <p>○法人は災害時の備品類の備蓄がされていました。地域との協力体制もできています。グループホームにおいては、本園から離れた地域にあるものがあり災害時の地域協力(自治会)をお願いしていく検討がされていました。</p> <p>○グループホームの夜間専門の宿直職員の配置など行い、利用者の安全・防犯に努め安心が提供されていました。</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)	<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>	<p>○福祉サービスの標準的な実施方法は、各グループホームに掲示され、サービス管理責任者から支援員に周知が図られていました</p> <p>○利用者が地域で協力し自立した社会生活が送れる支援、重度化や高齢化されても住み慣れた場所での生活が続けられるよう、支援内容が検討され職員に周知され実施されていました。</p> <p>○標準的な実施方法に基づき行われているサービスは、年度末反省され事業報告書に記載されていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
			② 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>	<p>○サービス管理責任者は、各グループホームの支援員等と定期的に支援を振り返り確認されていました。利用者アンケートや、虐待の芽チェックリスト、「倫理要綱」及び「行動規範」の自己評価を参考に福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しを定期的に行っていました。</p> <p>○検証や見直しに基づき個別支援計画に反映させサービスの向上を図っていました。</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)	■	<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>	<p>○個別支援計画は、サービス管理責任者が管理し、支援員、相談支援専門員のアセスメント、様々な職種（栄養士や看護師）、利用者日常生活の様子などから、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明確された個別支援計画が立案されていました。</p> <p>○個別支援計画は、利用者の希望に沿って作成され、家族の意見も計画に盛り込んでいましたがコロナ禍の為個別面談が実施されていないこともありました。個別支援計画の実施に当たり利用者に計画内容の説明を行い、了解と確認を行っていました。</p> <p>○個別支援計画は、利用者のニーズに沿った物で目標に向かっての取り組みや支援が行われているか、相談支援担当者で協力し適切に実施されているか、アセスメントや個別支援計画書で確認ができました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a)	■	<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>○個別支援計画は、半年ごとに見直され担当者、サービス管理責任者、利用者によるサービス実施の確認がされていました。</p> <p>○個別支援計画の見直しや計画の変更について利用者の確認、支援員への周知がされていました。</p> <p>○個別支援計画に計画されてもコロナウイルス感染予防のため実施できないものがあり利用者の不満もありましたが、サービス管理責任者等がわかりやすく丁寧に説明され、サービス内容の変更を伝えたことを利用者、職員の聞き取り調査で確認できました。</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)	■	<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>○利用者の身体状況や生活状況は、個別支援計画の支援報告書、評価記録以外にも日中活動や健康管理記録等の個人記録に記載されていました。</p> <p>○記録は記録内容や書式に工夫がされ、職員間で情報の共有ができていました。</p> <p>○グループホームは地域に分散して所在しているので支援員との情報の共有にはパソコンのネットワークを活用できており、職員の情報の共有がされやすい体制ができていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
			② 利用者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>○法人は定款及び諸規程に「個人情報保護規定」が策定されています。個人の尊厳を最大限に尊重するという基本理念に基づき、個人情報の適正な取り扱いに関して、「個人情報の保護に関する法律」及びその他の関連法令等を遵守するとされていました</p> <p>○グループホームの記録管理は、サービス管理責任者、管理者が管理し支援員に個人情報の管理、守秘義務について周知、徹底されていました。</p> <p>○利用者の情報共有を行うに当たりプライバシー保護、情報の流失にも法人として取り組みを行っていました。</p> <p>○利用開始時、利用者・家族にも個人情報の取り扱いについて説明され、同意書も作成されていました。</p>