

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 多機能型事業所（生活介護・放課後デイサービス）

事業所名（施設名）上田市つむぎの家

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"> ■ 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。 	法人の理念・基本方針はパンフレットや広報誌、ホームページ等に記載されており、つむぎの家事業計画書にも明確に記載されている。また、基本方針は法人の理念にもとづき、上田市つむぎの家の方針として具体的に4つの項目が設定され、職員会議等で全体の周知が図られている。また、利用者の方やご家族に対しても定期的に説明が行われている。 基本方針は、①和顔愛語の支援 ②安全安心な支援 ③共有共感支援 ④包括的支援となっていて、それぞれの方針内容も具体化がされており解りやすいものとなっている。
	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)	<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。 	県及び地域行政説明会や地域ケア会議、上小地区施設連絡協議会等の会議に事業所の管理者及び担当者が積極的に参加している。その中で地域の各種福祉計画策定の内容や現状について把握し、利用者の状況（利用者数・利用者の様子、地域の変化等）についての課題を把握・分析を行ない、法人組織全体として経営環境の変化に適切に対応している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 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。 	毎年作成される、法人及び各事業所の事業計画・予算計画、事業報告・決算報告等の中に経営状況等の具体的な課題や問題点、それに対する具体的な改善目標や実施方法等が明記され、改善が図られている。また、年間3～4回定期開催される役員会（理事・幹事会、評議員会）の中で役員への周知・共有が行われている。
	3 事業 計画 の 策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	法人全体の中・長期計画が策定されているが、その中で上田市つむぎの家の計画としては、建物の老朽化にともなう全面建て直しの要望が5年ほど前から上がってきている。しかし、運営形態が公立設置・民間経営であり、建設については、設置者である上田市と十分協議の上で具体化を図っていく必要がある。利用者の方やご家族の皆さんのニーズも高いため、できるだけ早い実現を期待したい。
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	法人の中・長期計画の中で、平成31年頃を目標として重度・高齢者の方が利用できる、障害者グループホームの設置の計画が上げられている。今後、利用者の方の重度化・高齢化が進む中で、必要とされる形態であり、上田市つむぎの家の利用者の方の在宅生活継続のためにも、重要なものであり、具体的な設置計画の進展を期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>事業計画は各職務分担職員の意見が反映され、事業計画書として作成し、集約されている。また、各職務部門（事業委員会、業務委員会）が設けられ、それぞれの専門委員会ごとの事業実施計画が立てられている。計画内容については、各種会議での周知を図るとともに、年度末に一年の事業評価を行い、その結果を事業報告書に掲載している。計画実施の有無について明確に記載されており目標の成果が分かりやすい事業報告となっている。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>毎年、年度当初の利用者会議において当該年度の主な事業計画について説明がされている。また、毎年5月に家族・保護者が開催され、事業計画等の内容について資料を配布して説明している。その他必要がある事項が生じた時には、随時家族・保護者の皆さんに説明し周知が図られている。 上田市つむぎの家単独で「つむぎ便り」を定期的に発刊し、事業計画等の周知を含め情報の提供を行うために各ご家庭にも配布している。</p>
4	福祉サービスの質の向上へ	(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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>提供する福祉サービスの質の向上に取り組む組織、体制が法人全体として確立している。しかし、定められた評価基準のもとに定期的に行う自己評価や福祉サービス第三者評価等の受審は行なっていなかったが、今年度（平成29年度）初めて第三者評価を受審してサービスの質の向上を図ることになった。 今後も定期的な第三者評価の実施に取り組んでいただき、より福祉サービスの質の向上に繋が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
	の組織的・計画的な取組		② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 36 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 37 職員間で課題の共有化が図られている。 <input type="checkbox"/> 38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 40 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	<p>本年度(平成29年度)に初めて福祉サービス第三者評価制度を受審していただき、今まで以上に客観的に事業所の優れている点や課題についても明確にすることができると考えられる。分析した課題については職員の参画のもとに、組織的に検討できる委員会の設置により、改善計画(目標達成計画)を策定し目標達成が図られることを期待したい。</p>
II 組織の運営管理	1 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 41 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 42 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 43 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 <input type="checkbox"/> 44 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	<p>本年度4月より新任の管理者となり、前任者の時から行われてきた基本的な管理体制を踏襲しつつ、新たに独自の管理責任の内容を明確にして、職員全体に対し責任体制を明確に表明している。特に月1回行われる職員会議時には、経営・管理に関する方針について伝えていくように努めている。ただ、有事、災害時の管理者不在時には主任が代行することとなっているが、権限委任に関する明文化がされていないため、早急な対応をお願いしたい。</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。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>上田市つむぎの家は、重度心身障害児者の方を対象とした上田市設置の通所施設であり、上田市条例に基づいた法令や通達に従い運営がされている。管理者(施設長)においても上田市との良好な関係の中で、幅広い法令等を把握して、その法律を遵守した取組が行われている。</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
		(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>管理者は、本年度4月より上田市つむぎの家の施設長に就任したばかりであるが、これまでは同一法人の他事業所での管理職として長く勤務しており、今までの経験や専門性を生かして上田市つむぎの家のサービス向上に意欲的に取り組んでいる。特に新任管理者として、上田市つむぎの家の現状の把握や課題把握を行うために、各職員とのコミュニケーションを積極的に図り、サービス内容の向上に向けた指導力を十分に発揮している。今後は職員より聴取した具体的な課題等を更に具体化して、より質の高いサービス提供の実現を目指していただきたい。</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。	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>法人では、理事長、各施設長、事務局で行う法人運営委員会が月2回開催されている。運営委員会では、利用者の利用状況、職員の状態や人事異動、経営内容の評価・分析等が定期的に検討されている。つむぎの家の管理者もメンバーとして出席し、法人の経営状況について把握し、改善のための取組を実行している。しかし、事業所内での取組み組織が十分でないと考えており、今後において機能するための組織確立を期待したい。</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>職員・人材の確保は法人運営委員会で検討され、必要な人材・職員確保は法人本部（法人事務局）に集計され一括での採用方式がとられている。専門職や有資格者の配置については、各事業所の要望等に基づき配置が図られている。また、法人としては余裕のある採用（定数より多い）がされている。</p> <p>人材育成については法人全体での研修が行なわれ、各層や専門職に対する総合的で計画的な研修体制が組まれ実施されている。</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
			② 総合的な人事管理が行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>法人全体として人事考課制度を導入しており、初任者層、中堅層、上級者層に分類され制度を実施している。方法としては、規程された項目についての自己評価を行い、その内容を参考として上司評価が行われる。また、半年ごとに自己目標を設定し、目標達成内容も評価対象となる。人事考課制度の結果により、昇給、賞与、昇進などに反映される仕組みとなっている。また、管理者による職員面接も実施され、管理者として職員の意向・意見・要望等を汲み取ることができる機会となっている。</p>
		(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 ■ 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。 ■ 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>法人全体としての労務管理体制が確立されている。その中で上田市つむぎの家は通所施設でもあり、比較的勤務しやすい事業所となっている。残業時間も少なく、公休・有給も取得しやすく、希望等を踏まえた計画的取得が可能となっている。このことは、職員数が基準よりも多く配置されていることも大きな理由と言える。</p> <p>管理者は、職員との面接を年2～4回程度実施し、悩みや要望などを聞く機会を設け対応している。福利厚生面では、職員交流親睦会（ボウリング大会、忘年会、歓送迎会等）、旅行などが行われ、法人としての補助がされている。</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
		(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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ 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。 ■ 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>「期待される職員像」は法人全体研修時や各施設の管理者から職員会議等で示されている。職員個々の目標設定やその実施方法については、人事考課制度の中に設定されている。目標達成の進捗状況確認のために、管理者の面接は、年度当初、年度末のを含め2～4回程度実施されている。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 ■ 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>上田市つむぎの家は重症心身障がいの方が利用される施設であり、経管栄養や胃ろう等医療的ケアを必要とする利用者の方も多。このような利用者の方への対応を行うためには、医療・看護についての専門的知識や技術が必要となり、重症心身障がい児者に関わる地域医療センターの専門医を講師とした研修を実施している。また、この研修は同様の利用者を受け入れている、他法人・事業所にも開放している。</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
			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"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 	職員研修体制は法人として充実しており、定期的かつ効率的に行われている。研修体系としては、新任職員研修、一般職員研修、中堅職員研修（5年程度の勤務者）の階層別研修の他、専門職研修として看護師、介護士、医療的対応等の研修が行われている。また、主任者研修は毎月実施している。
		(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)	<ul style="list-style-type: none"> <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 type="checkbox"/> 93 専門職種の種類に配慮したプログラムを用意している。 <input type="checkbox"/> 94 指導者に対する研修を実施している。 <input checked="" 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。 	法人全体としては、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護職員初任者研修等の実習生の受け入れを定期的に行っているが、上田市つむぎの家では、現時点では上田千曲高校生の実習の受け入れのみとなっている。 今後、総合的な受け入れが行われるためにも、各専門職に対応できる受け入れプログラムの整備と実習指導者の育成について配慮されたい。

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 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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <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 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 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。 	<p>法人全体としての理念・基本方針及び提供する福祉サービスの内容、事業計画・事業報告、予算計画、決算報告等については、ホームページやインターネット上に公開されており、誰でもが閲覧できる体制が図られている。</p> <p>また、法人全体のパンフレットや広報誌が必要各所に配布されており、地域での理解も深まっている。また、上田市つむぎの家独自で発行している広報紙「つむぎ便り」を定期的に必要各所へ配布している。しかし、第三者評価の内容や苦情・相談の結果や対応・改善については公表していないため、今後の公表・開示についての具体化を期待したい。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>法人事務処理規程が具体的に作成されており、法人全体として、それに基づき適正に実施され、職員にも周知されている。上田市つむぎの家も、法人事務処理規程のルールにより、事務、経理、取引の方法が職員に周知され行われている。なお、法人全体として公認会計士、税理士等によって行われる外部監査は実施していないため、今後の中で具体的な実施を期待したい。</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
	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 利用者の個別的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。 	施設が立地する地域との交流活動やボランティアの受け入れについては、施設が開設されてからの長い歴史の中で確実に培われて、しっかりと根を張り定着している。隣接する同法人の障がい者支援施設「上田しいのみ園」との合同開催が多いが、地元自治会の（千曲町自治会・中之条自治会）合同企画による秋祭りや外出支援の付添等各種ボランティアの方の協力により、定期的な実施がされている。また、受け入れのためのボランティア委員会が設置されている。
			② ボランティア等の受け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)	<ul style="list-style-type: none"> □ 112 ボランティア受け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 ボランティア受け入れについて、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。 	各種行事や外出時等に必用な多彩なボランティア、地域学校との交流を定期的、計画的に受け入れているが、ボランティア受け入れに対する基本姿勢及び地域学校教育交流に対する基本的な姿勢の明文化が行われていないため、早急な作成をお願いしたい。個別ボランティアの活動としては、ざしきわらしの会、畑づくり指導ボランティア等、10年以上も継続して来て下さるボランティアの方も多い。

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) 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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 119 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	重症心身障がいの方の対応を行なっていくためには、地域関係機関との連携・協働は極めて重要であり、関係する各種行政機関、医療機関、相談支援機関、その他の福祉サービス機関と連携・協働を行っている。またフォーマルサービスだけでなく、インフォーマルの支援団体や個人ボランティアとの連携も高い実施することにより、より個別的でニーズに寄り添う支援ができています。ただし、関係機関等のリストが明文化されていないため、「関係団体リスト一覧表」の作成を行ない、文章化による明示を期待したい。
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	上田市つむぎの家の専門性は重症心身障がい児の方がたへの機能提供であり、上田市における対象者の方や利用希望者の方の人数はそれほど多くない。そのために地域ニーズとしては現在の利用者の方を除くと、ほとんどない状態であり、地域の中での講演会や研修会の開催は難しい状態である。今後の方向性の中で多様な関係機関との連携により、地域活性化やまちづくりに貢献できる方策についても模索していくことを期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 	特に重症心身障がい児者の方は地域の中でも少数の存在であり、一般社会の中ではまだ十分に理解が得られていない方がたである。今後、地域の理解を深めていくためにも、上田市つむぎの家としての専門的機能を民生・児童委員等の地域福祉専門家との連携を図り、地域の相談支援事業や短期受け入れ事業等の実施を行い、地域福祉の拠点として機能していくことを期待したい。
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"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 	利用者の方を尊重した福祉サービスの提供については、法人の基本方針の中に「人権の尊重・人間性豊かな支援」「自主性、主体性の尊重」が明記されている。また、上田市つむぎの家の基本方針にも「共有・共感支援」があり、それぞれが利用者の方を尊重した支援への考え方として、職員にも周知され、支援の基本的な考え方として職員間でも周知が図られている。

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 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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>利用者のプライバシーの保護、虐待防止、権利擁護に関する規程、マニュアルが法人として整備されていて、各事業所についても周知されている。また規程・マニュアルに沿った支援が行われている。上田市つむぎの家においても、組織として業務専門委員会の中に「身体拘束防止業務」「リスク管理業務」「苦情解決業務」があり委員会として定期的に検討・評価が行われている。上田市つむぎの家としては現在のところ、利用者の方やご家族の方からのプライバシー保護や権利擁護に関する苦情は寄せられていない。</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"> □ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 148 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ■ 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>法人や上田市つむぎの家の理念・基本方針、事業所の特徴等が記載された資料やパンフレットは必要により配布したり、インターネットにより閲覧できる体制が採られている。また、利用者や利用希望者の方には、「運営規程」「重要事項説明書」等により詳しく説明を行い、納得していただけるようにしている。利用希望者の方からの体験希望がある場合は、期日を決め要望に応じた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
			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>上田市つむぎの家の福祉サービスの開始、変更、終了にあたっては個別的に十分な説明を行い、利用者の方やご家族の自己決定を重視した方法で行っている。具体的には「重要事項説明書」の内容により丁寧な説明を行い、同意を得ている。同意した内容の記載は、重要事項説明書の中に利用者の方及び保護者の方の記名・捺印がされ、記載されている。</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。	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>上田市つむぎの家の福祉サービスの変更、終了にあたっては、基本的には利用者の方やご家族の方のニーズに即した対応を行っている。その時には、提供サービスの継続性には十分配慮を行い、相談窓口を明確にし、利用者の方に不利益が生じないような配慮を行ない実施している。</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
		(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"> ■ 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出席している。 □ 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>上田市つむぎの家の利用者満足度調査は年間の中で定期的に行なわれている。利用者担当職員は食事や外出についての希望・要望をお聞きしてサービス提供に繋げている。重症心身障がいの方の意向調査は難しい面も多く、保護者会等においてもお聞きして、利用者の方の希望に添える取組が行われている。また、今回の福祉サービス第三者評価のアンケート調査の結果からも、「大いに満足」「満足」という方が90%以上を占めており、満足度の高さが伺える。</p>
		(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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>上田市つむぎの家の苦情解決体制は整備されており「重要事項説明書」の中に明示されている。また、施設の玄関にも相談窓口担当者及び責任者の氏名、連絡先、第三者委員の氏名、連絡先、長野県福祉サービス運営適正委員会の連絡先等が掲示されていて、苦情申し立てや相談ができる体制がとられている。</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
			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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>苦情申し立て制度の他に、第三者委員の氏名、連絡先、長野県福祉サービス運営適正委員会の連絡先等が「重要事項説明書」に明示されるとともに、施設玄関にも掲示されていて、苦情申し立てや相談が複数の方法によりできる体制が採られている。</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"> ■ 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>法人全体として利用者からの意見や要望、相談があった場合に対応するマニュアル及び、仕組みが整備されている。また対応マニュアルも必要に応じ見直しを行っている。上田市つむぎの家の利用者は少人数であるため、利用者の方及びご家族の方も意見・要望・相談ができやすい体制になっている。また出された意見・要望についても迅速に対応することができる体制となっている。</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
		(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)	<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>上田市つむぎの家の利用者の方の多くは、重症心身障がいの方であり、自らリスクに対応することが困難な方がほとんどである。そのため事故防止や安全・安心の体制づくりには特に力を入れ整備が図られている。業務委員会の中にリスク管理委員会が設置され施設長を委員長として定期的委員会が行われ、利用者の方の安心・安全の体制が実施できるように取り組んでいる。しかし、職員研修及び実施状況の見直しが十分でないため、今後できるだけ早い時点での研修の実施や定期的な評価見直しを期待したい。</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)	<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>感染症予防及び発生時の対応については、サービス管理責任者（看護師）を中心としてきめ細かく対応が取れる体制が確立されている。看護師の配置人数が多くあるため、専門的知識も高く、研修会も多く開催されている。組織として業務委員会の中に保健衛生・感染症予防業務委員会が設置されていて、定期的に対策等の検討が行なわれている。</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
			③ 災害時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まっている。 ■ 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>火事等の災害時の避難経路、連絡体制、避難方法等の対応マニュアルが整備されている。建物規模及び利用定数が少ないため、利用者の把握や対応はしやすい状況にある。また隣接する障がい者支援施設「上田しいのみ園」との合同による避難訓練も実施しており、災害時の応援体制がとれるようになっている。しかし、上田市つむぎの家独自の地域関係団体との、連携体制や地域消防団との避難訓練の実施はされていないため、今後関係機関との連携による避難訓練の実施を期待したい。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> □ 198 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ■ 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。 □ 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。 □ 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>上田市つむぎの家利用者は多くは重症心身障がいの方であるため、個別的支援の要素が大きいため、支援の標準化やマニュアル化がしにくい側面があり、標準的な実施方法の文章化がされていない支援内容多い。利用者数も小数なため、利用者の方の支援についても共通認識がされやすい。しかし、職員間の支援の統一や方向性の確認・共有を行うことにより、質の高いサービス提供の実現ができるため、提供サービスの標準的な実施方法の文章化の整備を期待したい。</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
			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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 203 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>上記内容の提供されるサービスの標準的な実施方法の文章化の整備を行い、実施していく中で、方法の検証、見直しの定期的の実施、個別支援計画の見直しに繋がったり、職員や利用者の方の意見が反映される仕組みづくりに取り組んでいただきたい。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 206 個別支援計画策定の責任者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>個別支援計画の策定は利用者担当職員が行い、主任（サービス提供責任者）のチェックを受け、関係する職員や部門との連携の中で協議が行われ最終決定がされる。個別支援計画の内容は利用者のニーズ課題に対応した適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>個別支援計画の策定は、利用者一人ひとりについて利用者担当職員が作成し、支援会議において検討され全職員に周知されている。支援計画には、個々の利用者の課題に基づく利用者ニーズが明確に記載されている。また、全職員や保護者、関係者の同意に基づき、個別支援計画どおりに支援が行われるように、支援会議で確認されている。支援が難しい事例についても積極的に検討がされ実施されている。</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
			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。 	個別支援計画の評価・見直し（モニタリング）は6ヶ月単位で行われ、支援会議、職員会議等の中で検討され、全職員に周知が図られている。なお、個別支援計画の見直し時には、標準的に実施方法に反映すべき事項やニーズに対応できにくい内容等を明確にして、サービスの質的向上に繋げられるようさらに期待したい。
		(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。 	利用者の方のケース記録や個人情報に関する書類等は、記録の管理責任者により適切に管理され、上田市つむぎの家の統一した様式により、記入されている。記録の記入方法は主にパソコンによる方式で行われ、必用な部分については、母体施設である障害者支援施設「上田しいのみ園」とのネットワークシステムの中で共有されている。
			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。 	利用者の方の記録等の管理責任者はサービス管理責任者であり、記録・書類等の保管期間は5年となっている。利用者及びご家族への記録の情報の開示、個人情報保護については重要事項説明書のに明記されていて、利用契約時に説明されており適性に対応している。