

(別添 1)

## 事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 障がい者支援施設

事業所名（施設名） 千曲園

### 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	■	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。	「福祉の追及」という法人としての理念があり、「四つの追及」が掲げられ職員の行動規範となっている。法人のホームページや施設内に掲示があり、「ご利用者幸福の追求」「地域貢献の追及」等から目指す方向性を読み取ることができる。 また、理念に連動した施設としての方針があり、パンフレットや施設内の掲示などを通じて「施設は家庭にかわる大切な生活の場です。明るく潤いのある生活をしていただけるよう真心をつくし、質の高いサービスを提供します」という姿勢を利用者、保護者、職員に周知している。職員は自らの業務の中で意識しつつ利用者に接しており、「職員行動規範」を厳守するとともに実践している。 更に、毎年度の「経営理念・施設経営方針」として法人理念とそれに連動した施設経営方針が示され、期初の職員会議で施設長から説明がされている。利用者や家族には利用前の事前面接の際にパンフレットなどを基に「法人理念」や「園の方針」について説明し、加えて利用者の対話集会や保護者会でも説明し、それらの掲示についても車いすの利用者の目線に合わせた高さに張り出すなどの工夫をしている。
					■	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。	
					■	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。	

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	■ 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。	<p>国や県の施策・方向性などを基に、利用者の高齢化等も含めた、外的、内的な環境の変化も加味し、施設の将来性・継続性を見通しながら課題を把握している。</p> <p>毎年度末には次年度へ向けての事業報告書を作成し、利用率等の分析も行っている。年度の事業計画は中期的な計画を包含しており、次年度以降の計画の策定に際し職員も参画し、地域での需要等について把握している。</p> <p>施設内の利用者との対話集会、支援計画策定に際しての利用者や保護者からのニーズ、施設内相談支援事業所は勿論のことエリアの自立地域協議会、他の相談支援事業所等とも連携し、データ収集等を行い、長期的視野に立ち事業運営に活かしている。</p>
			■ 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。		
			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。	<p>法人の各施設や各事業所は毎年度外部の専門機関による経営分析を受けており、「収益性分析」「安全性分析」「生産性分析」の三つの分析から課題が明らかにされている。法人として定期的に所属長会議が開催され、運営上の問題に対する対応を図り、安定運営に励んでいる。</p> <p>また、法人の長野県内3施設での事業部会議も定期的に開催し、常に3施設の運営状況を共有し具体的に取り組んでいる。施設としても事業報告書や収支報告書として分析しており、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るようになっている。職員にも会議で説明がされており職員一人ひとりの目標管理等にリンクするようになっている。</p> <p>施設内では各部署からの代表者会議や職員会議が定期的に行われており、意見や提案等が集約されている。代表者会議では月次の収支試算の分析や事業計画の見直しが行われ、各種委員会などでも年次の活動の振り返りが行われ、次年度の計画に反映している。更に、利用者との対話集会も年4回開催され意見などを計画の見直しや施設運営の改善に繋げている。</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。		
				■ 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。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</li> </ul>	<p>法人の事業計画は単年度注力事項と中長期を見据えた計画の2本立てとなっており、障害者総合支援法の動向や法人契約専門機関からの課題も含め、将来的に障害者支援施設としての役割を果たせるよう計画を作成している。施設としての中期計画は年度の事業計画に包含されており、「利用者処遇」「地域への貢献」「職員育成」等、具体的なものとなっている。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>年度の法人と施設の目標が掲げられ、それぞれ事業計画として内容が具体的に示されている。令和5年度の当施設としての単年度注力事項として「ご利用される皆様への処遇の向上」「地域への貢献」「人材育成」「施設環境整備」「その他」が掲げられ事業内容等も網羅している。また、組織体制(業務分担)も明確にしており、実行可能な計画となっている。</p> <p>事業計画に沿い、別に収支予算書も作成されている。更に、事業計画を掘り下げた収支予算書が組まれており、その備考欄に根拠としての数値も示し、年度の振り返り時にその指標を基に客観的に判断できるようになっている。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>事業計画の策定に当たっては各部署からの代表者による代表者会議が中心となって行っている。施設内にはサービス向上、身体拘束・虐待防止、苦情・事故対策、研修等の各委員会があり一定の見識や業務上の経験を有する職員が参画し、それぞれの立場で課題を掘り起こし計画の策定に繋げ、各委員会からの要請に従って他の職員も資料等の収集・分析に携わっている。</p> <p>また、当施設では年度当初の代表者会議や職員会議で事業計画書や年間行事計画書を基に説明がされている。更に、各職員の目標シートの裏面には法人及び施設の目標が印刷され、職員はそれを基に自らの目標を作成している。期中で事業計画を振り返り、進捗状況を確認し改善すべきことがあれば対策を練り、軌道修正している。</p> <p>この数年、新型コロナの影響を受け、利用者と共に言う行事を自粛せざるを得なかったが、今年5月の新型コロナ5類移行を踏まえ、感染対策と安全面を万全にしコロナ前に戻していこうとしている。</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
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>新型コロナ前、利用者には対話集会で、家族には保護者会開催時に事業計画などを説明していたが、新型コロナの影響を受けこの数年は対話集会への出席者が限られ、保護者会は休止せざるを得なくなっていた。そのため、利用者対話集会に出席が難しい利用者には個別に居室を訪問し、会話の中で計画を説明している。また、保護者には施設の広報紙「千曲園」を定期的に配布し理解を促している。更に、法人のホームページを活用し、施設の出来事や状況を分かりやすいブログとして発信している。</p>
	4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 32 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。</li> <li>■ 33 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。</li> <li>■ 34 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。</li> <li>■ 35 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。</li> </ul>	<p>施設内にはサービス向上検討委員会があり、常にサービスの現状を把握し、その水準の維持向上に努めている。特に支援内容については計画から実施、評価、見直しの流れが確立されており、利用者の個別支援計画等を基にしたケース会議やケア会議が定期的にかれて課題を注出しサービスの改善に役立てている。</p> <p>施設の令和5年度注力事項にも「ご利用される皆様への処遇の向上」として記載し、サービスの向上に継続的に取り組んでいる。</p> <p>各職員は目標シートを基に自己評価をし自らのサービスについて振り返り、福祉サービスの第三者評価についても三年に一度受審し、時系列的に改善の課程が見えるように積極的に取り組んでいる。</p>
			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 36 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。</li> <li>■ 37 職員間で課題の共有化が図られている。</li> <li>■ 38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</li> <li>■ 39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。</li> <li>■ 40 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。</li> </ul>	<p>毎年度、法人として専門機関による各施設や各事業所の経営分析が行われており、合わせて「実績対収入比率」も作成されており、計数面でも客観的な分析が行われている。また、それらを基に次年度の事業計画についての提言も行われており、提供しているサービスについては代表者会議をはじめとし、支援会議やケア会議等で課題の共有化を図り、組織的に改善を図っている。</p> <p>前回の第三者評価受審後も課題についてスケジュール化し改善に取り組んでいる。</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 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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>施設長は法人理念や施設基本方針を基に自らの役割と責任を明らかにしている。また、施設の運営規程や重要事項説明書にもその職務内容を明記し、異動時における広報誌の挨拶でも「仕事は丁寧。対応は誠実に。」と利用者や職員に対して自らの立場を明確にしている。施設としての職員の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。</p> <p>有事の際には施設長が自営消防・防災組織の隊長となっていることから利用者や職員をリードする役割を担っており、不在時には施設の防火管理者が副隊長として代行するようになっている。</p> <p>2019年の台風19号による停電の際の教訓を活かし、自家発電等により最低限必要な電源・燃料を確保しており、災害用の備蓄等も活用し、方が一の時には夜勤以外の職員も泊まり込み利用者の生活を維持・確保するための体制を整えている。</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	<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>

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) 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>施設長は当施設の管理者として、施設内にサービス向上検討委員会を置き施設入所支援や生活介護等の福祉サービスの質に関する課題を十分把握し、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。当施設内には「日中活動」「医療対策」「リハビリ・福祉用具」等の委員会があり、それぞれの委員がマニュアルの整備や内部研修などを主導し全体的な福祉サービスの質の向上に繋げている。</p> <p>また、施設長は内部研修ばかりでなく、職員の経験や習熟度に応じて外部研修に派遣させ、伝達研修等でサービスの質の底上げにも努めている。特に、この数年のコロナ禍でzoom研修などでの受講も実施し、施設長自らも共に研修を受け、施設内の現状を把握するようにしている。</p> <p>利用者一人ひとりに対するサービスについてはケース会議やケア会議で振り返りをし、サービスの改善に役立てている。</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>施設長は法人本部と連携し月次経営分析を実施しており代表者会議や職員会議でその結果を説明しさらなる改善に努めている。</p> <p>法人の長野県内3施設での事業部会議を2ヶ月に1回開催し、3施設の情報共有と施設で抱える問題に対し、時には法人理事長も参画し、対応を図っている。その事業部会議で共有された内容は当施設の役職者会議や職員会議にて伝達している。</p> <p>職員は職種に応じたり職種を横断したいずれかの委員会に所属しており、日常業務の効率化と合理化に取り組んでいる。</p> <p>人事、労務、財務等でも本部と協働し、効率的な業務運営を目指し取り組んでいる。財務面では法人の本部に負う部分もあるが、法人の各施設や各事業所は毎年度外部の専門機関による経営分析を受けており、三つの分析から課題が明らかにされ独立採算的な要素が求められることから収支予算のみでなく、各業務についてもコストがかかっていることを職員は意識し経費削減に取り組んでいる。</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 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>人材の確保については法人とともに取り組んでおり、必要な福祉人材の採用や人員体制についても法人グループ内の県内3施設間での計画的な人事異動が実施され活性化が図られている。</p> <p>育児休暇などの職員の子育て支援制度も充実しており、職員同士で補完し、利用者へのサービス低下に繋がらないようにしている。また、目標支援制度やチューター制度の導入により職員の育成にも取り組んでいる。</p> <p>介護福祉士や社会福祉士、喀痰吸引等の実施の資格の取得についても施設としてのバックアップ体制を整備している。</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>法人や施設として働きがいのある職場づくりに努め、有能な人材の確保に取り組んでいる。「職員行動規範」があり、施設内に掲示もされており行動する際の指標として職員も順守している。</p> <p>法人として2014年度から「目標支援制度」を導入しており、キャリアパスも設定され、一人ひとりの職員についても等級により求められる役割が明確にされている。</p> <p>年3回、目標設定時の面談、期初に立てた目標シートと人事考課表を基にした中間面接と最終面接が行われている。法人では毎年考課者研修を開催し、専門機関の講師による研修を評価者は受け、公平性を確保している。</p> <p>「目標支援制度」のにより職員の自覚も深まり、モラルアップも図られている。キャリアパスについて、法人としてその導入を図ることで「将来あるべき姿になるためには何が足りないのか、足りない要素をどう補うのか」という視点をもって職員の育成に取り組んでいる。</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	(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</li> <li>■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</li> <li>■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</li> </ul>	<p>働きやすい職場づくりに向けて職員の就業状況や意向・意見を把握しており、仕事と生活の両立に配慮している。家庭を持つ既婚の女性職員も多く、施設として育児休暇や介護休暇も含め家庭との両立への配慮がされており、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。新型コロナウイルス感染症対応についても、法人として独自の休養制度の指示があり、施設長裁量も認める通達により対応している。</p> <p>更に、定期的な健康診断や予防接種なども行い健康づくりにも取り組んでいる。職員の互助会があり、忘新年会や暑気払い、慶弔見舞などが行われている。</p> <p>日々の業務の中で施設長や役職員とは気軽に話ができている。法人の「目標支援制度」により次世代の運営幹部層の育成についても取り組んでいる。法人としてストレスチェックを実施しており、メンタルヘルス不調を未然に防止するために医師、保健師、精神保健福祉士等との面接が可能になるような外部委託の仕組みを整備している。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。</li> <li>■ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。</li> <li>■ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。</li> <li>■ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。</li> <li>■ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。</li> </ul>	<p>「全国身体障害者施設協議会倫理綱領」や施設の「職員行動規範」「施設利用者を支援する職員の方へ」などが定められており、組織として求める「期待する職員像」が明確にされている。</p> <p>法人の長野県内3施設として「品質管理者」を置き、教育・研修に関する情報共有化や人事交流が図られており、それぞれの施設での職員一人ひとりの育成に向けた取組に活かされている。</p> <p>「目標支援制度」により、職員一人ひとりの知識や経験に応じた具体的な「職員像」がキャリアパスとして明示されている。また、「目標支援制度」に基づき年3回個別面談が行われており、目標設定時、期の間や年度末に実施され、更に、進捗状況の振り返りも行い、上位職等から適切な助言等が得られようになっている。また、定期的な面談だけでなく、施設長、課長、係長などに直接相談することもできる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	2	(3)	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	■ 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>「目標支援制度」に基づいたキャリアパス制度があり、職員の期待されるレベルについても明確化し、職員一人ひとりが福祉専門職として常に自己啓発に努めることで利用者ニーズに応えられるように取り組んでいる。</p> <p>年度の注力事項の「人材育成」や年度事業計画の「職員育成」に「県内3施設について品質管理者からの問題の掘り起こしと提案を参考にした施設ごとの改善策への実践、情報共有と連携強化によるサービスの品質管理の標準化、体制強化」を掲げ、「目標支援制度」に基づいたキャリアパスの促進、また、専門資格の取得についても組織として側面からバックアップとしている。</p> <p>法人として体系的な教育・研修計画が組まれており、施設内研修も年数回実施されている。職員の異動も考えられることから一つの外部研修にも複数の職員が交替で参加できるように配慮されている。</p> <p>また、施設が必要とする資格の取得も含め復命で研修に参加させるほか、職員はそれぞれの担当職種、経験やスキルに合わせ出席し、専門性の向上や利用者本位のサービスの提供などに努めている。「全国身体障害者施設協議会研究大会」や「法人内の研究発表会」へ参加することもあり、知識の取得と技術の向上を図っている。</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。			
			■ 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。			
			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	■ 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>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や施設として把握されており、施設の人員配置にも適用されている。復命での研修については文書として研修報告がされており、内容については必要性に応じ会議やミーティングで説明がされている。</p> <p>研修の成果について評価・分析し、外部研修については結果によっては取捨選択し、法人や内部の研修については見直しが必要であれば検討を加え有用な研修に繋げている。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> <p>法人としてチューター制度を導入しており、「新規職員の指導育成に関するガイドライン」に沿い新規職員の相談に乗ったり、きめ細かいフォローをしている。チューターとなる先輩職員は事前に世話役としての心得やテクニックを学んでいる。</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。			
			■ 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。			

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	(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"> <li>■ 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確文化している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 94 指導者に対する研修を実施している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>年度の注力事項や年度事業計画の「地域への貢献」で「社会福祉士、介護福祉士の養成学校実習指定施設として、専門職の人材育成に向けた実習受け入れの役割を担う」としている。また、例年であれば中学生の職場体験学習なども受け入れている。実習プログラムについては実習依頼元の大学や短大と打ち合わせ、実習生の種別等に配慮した効果的な内容となるよう工夫している。実習生の受け入れについて組織としての基本的な姿勢を確認して、職員間の意志統一の場を設け、指導する職員だけでなく他の職員も協力しブレのない受け入れ体制を整えている。</p> <p>今年度、社会福祉士を目指し当施設で実習した学生が「施設のボランティアとして来たい」という意向を示しており、施設全体とした好印象を持って受け入れられたのではないかとと思われる。</p>
	3 運営の 透明性の 確保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。</li> <li>■ 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。</li> <li>■ 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。</li> <li>■ 99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。</li> <li>■ 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</li> </ul>	<p>法人や当施設としてのホームページがあり、法人や施設の概要、法人全体の現況報告や事業報告、収支報告等も見ることができ、施設の出来事や状況を分かりやすいブログとして発信している。</p> <p>今回が4回目の第三者評価の受審で、既に前回分も公表されているが、今回も「福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAM NET)」に公開される予定になっている。</p> <p>施設としての広報誌「千曲園」が発行されており、施設の活動報告や施設のそれぞれの部署の取り組み姿勢、利用者や職員の紹介、利用者の詩文などの作品等が掲載されている。</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	<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>法人としての事務、経理等についての各種規定があり、経理事務は各施設・各事業所の事務担当者が処理した経理業務と給与計算が本部に集約され業務の迅速化が図られている。</p> <p>経理業務については社会福祉法人制度の改革「経営組織のガバナンスの強化」の一環として平成29年度から会計監査人制度が導入され、法人運営の透明性を図っており、法人の定款にも定められて、助言なども受けることが出来るようになっている。会計監査人の選定に当っては「社会福祉法人横浜社会福祉協会 会計監査人候補者選定基準」「社会福祉法人横浜社会福祉協会の会計監査等業務に係るプロポーザル実施要項」等を通して公平・公正が保たれている。</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 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に提供している。</li> <li>■ 107 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。</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>法人理念に「地域貢献の追求」として掲げられており、施設の年度の注力事項や年度事業計画にも「地域への貢献」として掲げている。</p> <p>生活介護事業所として地域から通う在宅の利用者の受け入れも行っている。月2回、町公民館の移動図書館が施設の駐車場に来るので利用者を始め近所の住民も本を借りている。新型コロナ禍前は中学校文化祭や他の事業所、施設行事などにも可能な利用者が参加していたが、この数年は自粛せざるを得なくなっている。また、同じく新型コロナ禍前は毎年秋に地域の人々にも告知して「千曲園祭」を開催し、施設内の見学や模擬売店も設けて多くの地域の人々との交流が図られていたが、この数年、休止が続いている。</p> <p>施設として、今年5月の新型コロナ5類移行を踏まえ、感染対策と安全面を万全にシコロナ前に戻していこうとしている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 114 学校教育への協力をを行っている。</li> </ul>	<p>新型コロナ前は地域のボランティアによる習字、手芸の指導や朗読、音楽療法、傾聴、囲碁、マジックと歌謡ショーなども受け入れていたが休止せざるを得なくなっている。また、例年であれば中学生の体験学習の受け入れ、年度によっては養護学校の生徒の見学や実習も受け入れていたが自粛せざるを得なくなっている。また、同じく年度によって義務教育研修機関初任者研修の受入れなどにも協力し教師の受入れも行っていたが休止となっている。</p> <p>ボランティア受け入れについての体制は整備されておりいつでも可能となっており、新型コロナ5類移行を踏まえ傾聴ボランティアの受け入れ再開を検討している。</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	(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>県内の市町村福祉担当部署や協力病院、学校、障害者支援施設、障害者就労支援事業所、県障がい者支援課等と連携しており情報の共有化が図られている。施設として対応する窓口としての担当者が決められており、必要に応じ全職員に情報として流し共有化を図っている。</p> <p>また、長野県障害者支援施設協会、佐久圏域の障害者自立支援協議会・地域生活支援拠点等の整備に関するコア会議、佐久圏域くらし支え合いネット、県障がい者支援課等とネットワークを構築し協働化が図られている。</p> <p>更に、長野県災害福祉広域支援ネットワーク準備会に参画し、災害時の要配慮者の安全・安心確保を推進するための仕組みづくりにも関わっている。</p>
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>福祉施設として社会福祉に関する専門的な知識を有するとともに、福祉サービスを実施するという公益性のある組織として、地域社会で必要とされる役割や機能を担っている。</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ等を把握するために長野県身体障害者施設協議会、佐久圏域自立支援協議会、地元佐久穂町障害福祉事業所連絡会への参画等により地域課題を共有している。</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	(3)	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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>県内の福祉事務所、市町村福祉担当部署や病院、学校、県障がい者支援課等と連携を取り、地域のニーズを把握している。地元のニーズも町役場、町社会福祉協議会等と連絡を取り合い把握し、相談や受け入れについて地元対象者の相談に応じている。地域に暮らす在宅の方々への支援としての地域生活拠点整備を行い、生活介護を通所で利用する方の受け入れも行っている。</p> <p>法人理念には「地域貢献の追及」と掲げられており、施設の年度の注力事項や年度事業計画にも「地域への貢献」として具体的に上げており、現在、施設長が長野県障害者支援施設協会の役員を務め、町の障がい福祉計画にも関わりを持ち、地域の活性化やまちづくりにも貢献している。在宅の障がい者の方が一の罹災に備え、福祉避難所としての受け入れも可能となっている。</p> <p>新型コロナ前には「千曲園祭」や保護者会主催の「歌謡ショー」などで施設の見学受け入れも兼ね、地域住民に開放していたが、現在、休止せざる得なくなっている。開催のノウハウは蓄積されており、いつでも行うことができるようになっている。</p>
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人の基本理念である「福祉の追求」として「ご利用者幸福の追求」「地域貢献の追求」「職員幸福、職員環境の追求」「今を、未来を支える福祉の追求」の四つを掲げ、そのうちの「ご利用者幸福の追求」には利用者を尊重する姿勢が明記されている。</p> <p>別に「経営理念・施設経営方針」「職員行動規範」があり、権利擁護のための啓発活動や職員研修の実施を促す内容となっている。職員は各種委員会や職員会議で学習を重ね、更に、研修委員会において接遇に関する研修を開催し、利用者の尊厳や基本的人権への配慮について理解を深めつつ実践に繋げている。</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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>利用者のプライバシーの保護、虐待防止等の権利擁護については施設の「経営理念・施設経営方針」に掲げ、全体に周知している。権利擁護に関する取り組みでは研修委員会が中心となって研修を行い、利用者のプライバシー保護について学んでいる。</p> <p>浴室は一ヶ所であるが曜日や時間帯毎に「男性入浴日」「女性入浴日」と分けて使用している。入浴介助を行う職員も同性で介助を行っている。トイレは女性棟、男性棟にあり、扉やカーテン等でプライバシーを保護している。排泄介助を行う職員も同性職員が行い、利用者の居室に入室するときは声を掛けたりノックをして入室している。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人の理念に即した施設としての「経営理念・施設経営方針」があり、パンフレットや広報誌に掲載されている。また、ホームページ、ブログなども更新され施設の情報を積極的に公開している。</p> <p>資料は福祉事務所や行政の窓口等に置き、多くの方が入手できるようにしている。パンフレットや広報誌はカラーで写真や絵、図等を使って分かりやすい内容となっている。</p> <p>利用希望の方には見学や体験入所等に対応している。</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	(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>利用開始時には重要事項説明書を基に法人や施設の概要、サービスに関わる設備などの概要、従業員の配置状況、利用料金等を説明している。</p> <p>施設利用の希望は市町村に申請を行うことから始まるため、利用開始までに時間がかかることが予測され、余裕を持った対応と待機期間中の不安や心配事に対しても丁寧な対応を行っている。また、利用者の意向を受けた個別のサービス内容についても説明し契約を取り交わしている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>利用者の状態の変化や家庭環境の変化に伴いサービスの継続性を損なわない引継ぎや申し送りを行っている。情報提供が必要な場合は利用者・家族の同意の下、行われている。</p> <p>契約時にはサービスの終了後にも相談ができる窓口があることを説明し、重要事項説明書には担当者や連絡先が記入されている。また、退所時にも再度説明を行っている。</p>
		(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>利用者満足の向上を目的として一人ひとりの希望や要望を日々のかかわりの中で把握して「個別打ち出し」や「個別支援マニュアル」を作成し職員間で共有している。</p> <p>施設では、3ヶ月に一度利用者との「対話集会」を開催し、利用者参画の下、要望等について話し合っている。また、「食事」「外出」等の具体的な内容については「給食委員会」「日中活動委員会」で検討し、利用者満足の向上に努めている。</p> <p>この数年は新型コロナウイルス感染拡大防止に努めてきたため、それ以前のような活動を自粛せざるを得なかったが、担当の委員会が中心となり施設内でも実施できるイベントを開催したり、施設内も季節に合わせて飾り付けを施し、季節の移ろいを感じられるようにしている。保護者会についても新型コロナウイルス禍のため自粛せざるを得なかったが、電話等で要望等を聞くように体制を整えている。</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	1	(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>苦情解決の体制（責任者、担当者、第三者の設置）が整備されており、「苦情解決・事故対策委員会」が中心となり苦情等に対する全体共有や要因分析、再発防止等に向けて2ヶ月に一回話し合い、解決を図っている。</p> <p>苦情箱が設置されていることを広報誌にも掲載し、また、利用者との「対話集会」を3ヶ月に一度開催するなど、利用者からの意見・要望を様々な方法で収集している。</p> <p>「苦情解決・事故対策委員会」で話し合われた内容は利用者や家族にフィードバックし、「サービス向上委員会」でも苦情内容を共有し、サービスの質の向上に向けての具体的な取り組み方法を検討している。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>重要事項説明書で「利用者家族に対して適切な相談対応、助言、援助などを行い常に連携を図る」としており、利用者との「対話集会」や一人ひとりの利用者の個別支援計画作成時にも意見を聴いている。また、個別相談も随時受付、玄関横の相談室にて対応している。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</li> </ul>	<p>一人ひとりに応じたコミュニケーションの手段（言語・文字盤・筆談、yes・no他）で相談や意見を把握し各種会議で取り上げ迅速に対応している。また、対応に時間を要する場合には事情を説明している。</p> <p>利用者からの相談・意見に対して組織的かつ迅速に対応するために対話集会での意見受け付けや直接相談を受けた職員からの情報提供で把握をしている。また、職員会議でも共有し、できることから速やかに対応している。</p> <p>利用者調査では「話をよく聞いてくれる」「利用者総会で言っている」等の声が聞かれており、利用者と職員との信頼関係が築かれていることが見て取れる。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>リスクマネジメントに関する責任者の選任と設置をし、苦情・事故対策委員会を中心としたリスクマネジメント、介護事故、身体拘束及び虐待防止等の体制も整備している。苦情・事故対策委員会は2ヶ月に一度、安全対策委員会は毎月行われ、事案によっては医療対策、リハビリ福祉用具等の各委員会で要因分析を行い、具体的な対応や対策マニュアルの見直しを行っている。</p> <p>医療対策等の委員会も2ヶ月に1回開催され、職員研修をはじめ、事例を基に再発防止に向けた話し合いも行っている。</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	(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>感染症対策委員会を設置し、また、責任者の選任もしている。感染症対策について医療対策委員会が中心となり、対応や体制の整備を行っている。「職員感染症対策について」「インフルエンザ等感染症対策に対する千曲園対策マニュアル」「嘔吐物の処理」等、予防と発生時の対応マニュアルがあり、委員会、職員会議、研修会等で発信され全職員に周知されている。</p> <p>特に、新型コロナウイルス感染症対策については、最善の対応が図れるようマニュアルの作成、職員教育、環境整備、日常的な換気・消毒を定期的に行い、予防に努めている。今年度、長野県看護協会の出前講座を依頼し、職員研修及びマニュアルの検証も行った。</p> <p>万が一感染症が発生した場合の利用者の生命の危機を招かないように限られた環境を最大限活用できるようにし、「ゾーニングの徹底」「プレハブの活用」「担当職員の限定」等、体制を整備し、組織的な取組を行っている。</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している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 182 災害時の対応体制が決められている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>災害時における利用者の安全確保のための取組が「事業計画」「経営方針」「運営規定」などにも位置づけられており、日頃から防災意識とその重要性を第一に防災教育を行っている。消防計画、防災訓練、隣接施設との合同消火訓練、非常食の備蓄と備蓄リスト一覧の作成、太陽光発電からの各棟非常用コンセントの設置、家族への連絡体制などを整備している。</p> <p>施設として自衛消防隊が組織されており、年度の防火係分担表や非常対策組織表により各職員にも役割が割り振られ、訓練（避難訓練・消火訓練）も定期的（年2回）に行われている。</p> <p>また、「災害及び感染症に対する事業継続計画（BCP）」を作成し、その「初期行動マニュアル」を全職員に配布し、BCP委員による研修も実施している。2019年10月の台風19号による停電を経験したことから防災への取組を強化している。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人内では標準的なサービスについてマニュアルを作成し実践に役立っている。マニュアルはファイルリングされ各棟の支援員室に置かれ、いつでも閲覧可能な状態になっている。標準的なサービスマニュアルは介護技術だけでなくコミュニケーションの心得など幅広くマニュアル化されて定期的な点検で最新の内容に更新されている。</p> <p>職員会議や各種会議では標準化されたサービスの実施方法について話し合い、利用者一人ひとりの個別支援マニュアルも作成されている。</p>
			② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 193 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>標準的な実施方法について見直しをする仕組みがある。利用者一人ひとりの「個別支援マニュアル」が作成され、定期的及び随時の個別支援会議も開催されている。個別支援計画について半年毎にモニタリングを実施し、PDCAサイクルに沿って標準的な実施方法を見直すことでサービスの向上を図っている。ケア会議で話し合った記録が支援計画に反映されていることが個別のファイルから確認できた。</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
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"> <li>■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>法人には「個別支援計画の作成並びに運用における指針」があり「個別支援計画作成の流れ」に沿って一連の業務が遂行されている。</p> <p>個別支援計画策定責任者を置き、「生活環境」「健康」「日常生活動作」「コミュニケーション」の四領域に大別されたシートを活用し、領域毎に着眼点の記載があることからそれに沿い適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>サービス担当者会議では、本人、家族、関係するすべての職種の参加により、計画の立案、作成を行っている。個別支援計画には具体的なニーズが明記され、長期目標を1年、短期目標を半年とし繰り返し継続的に行っている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>「個別支援計画の作成並びに運用における指針」「個別支援計画作成の流れ」には、「見直しについて」「見直しの時期」「関係職員への周知の手順」「緊急時の状態の変化等に対応するための仕組み」などが記載され、短期6ヶ月、長期1年で評価・見直しを行っている。</p> <p>緊急時に変更する場合の仕組みも決まっており、必要に応じて随時、計画の変更を行っている。</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	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>事業所が提供するサービスの「生活介護」「施設入所支援」について「個別支援計画の作成ならびに運用における指針」に沿い所定の様式に記録し、個別支援計画に沿ったサービスが提供されている。</p> <p>個別支援計画は指針に沿って計画され職員にも周知されている。利用者の「その人らしい生活」に向けて様々な関係者が参加し、話し合いの機会を持っている。</p> <p>記録内容や書き方が一定水準になるように介護用ソフトを導入し、様式の統一等で一定水準の情報量を確保しており、ケースファイルや各種記録により確認することができた。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 215 記録管理の責任者が設置されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>利用者の個人情報に関する詳細を運営規定や契約書、重要事項説明書に「秘密保持」「記録整備保存義務」として定め、契約時に利用者や家族に説明している。</p> <p>職員は個人情報保護規程を正しく理解するために内部研修、外部研修、法人内研修等を通じて保管、保存、廃棄、不適切な利用や漏えい等についての対策と方法を学んでいる。</p> <p>本人や家族には個人情報の取り扱いや使用目的を契約時に説明し同意を得ている。</p>