

(別添1)

事業評価の結果（評価対象Ⅰ及びⅡ）

福祉サービス種別 障害者支援施設
事業所名（施設名） 霧ヶ峰療護園

第三者評価の判断基準
 a・・・着眼点をすべて実施している状態
 b・・・着眼点が一つでも実施していないものがある状態
 c・・・着眼点を一つも実施していない状態
 実施していない状態
 実施している状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
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、基本方針を確立している。	① 理念を明文化している。	a	<input checked="" type="checkbox"/> 1 法人が目指している理念が文書（事業計画等の法人・施設内の文書、広報誌、パンフレット等）に記載されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2 理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 <input checked="" type="checkbox"/> 3 理念から、個人の尊厳の保持を旨とし、社会的役割を果たすという考え方を読みとることができる。	・法人としての「福祉の追及」という理念があり四つの追及が項目として明文化され職員の行動規範となっている。法人のホームページへの掲載や理念を基にした施設の運営指針の「仕事は丁寧に。対応は誠実に。」が施設内に掲示され、その指針に「ご利用者幸福の追求」や「地域貢献の追及」などの項目として具体的に示されている。
			② 理念に基づく基本方針を明文化している。	a	<input checked="" type="checkbox"/> 4 実施する福祉サービスの基本的な考え方や姿勢を明らかにした基本方針を事業所ごとに定め、文書（事業計画等の法人・事業所内文書、広報誌、パンフレット等）に記載されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 5 基本方針は、法人の理念に基づいた内容となっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 6 基本方針は、職員が業務を行う際のより所となるよう具体的な内容となっている。	
		(2) 理念や基本方針を周知している。	① 理念や基本方針を職員に周知している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 7 理念や基本方針を施設の誰もが見やすい箇所に掲示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 8 理念や基本方針を職員会議などの定期的な会合や朝礼などの日常的な機会を捉えてわかりやすく説明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 9 理念や基本方針を年1回以上会議や研修を通じて全職員に説明している。 <input type="checkbox"/> 10 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。	・「運営指針」のうちの基本方針の根幹としての「仕事は丁寧に。対応は誠実に。」が誰でもが目にする事が出来るように随所に掲示されている。毎年度の事業計画として法人理念とそれに連動した施設運営指針が示されており職員会議や朝礼で確認している。職員はそれぞれ自らの言葉として語る事ができ理念や方針を理解しているが、更に周知徹底をされるような場を持たれることが望まれる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
I	1	(2)	② 理念や基本方針を利用者等に周知している。	b	<input type="checkbox"/> 11 <input checked="" type="checkbox"/> 12 <input checked="" type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14	11 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成するなどして利用者や家族等の理解を促す取組を行っている。 12 障害を持つ利用者等に対して周知の方法に工夫や配慮をしている。 13 理念や基本方針を入所者が集まる機会や家族会等で資料をもとに説明している。 14 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。	・利用者との対話集会で「園の運営指針」などを説明したり、車いすの利用者の目線に合わせた高さに掲示するなどの工夫が見られる。理念や指針を広く知らしめたり再確認していただく意味からもツールとして「霧ヶ峰だより」の年二回以上の発行を期待したい。その中に理念の掲示や事業計画の概要が入れば更に周知徹底されるのではないかと思われる。
	2 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	① 中・長期計画を策定している。	a	<input checked="" type="checkbox"/> 15 <input checked="" type="checkbox"/> 16 <input checked="" type="checkbox"/> 17 <input checked="" type="checkbox"/> 18 <input checked="" type="checkbox"/> 19	15 理念や基本方針の実現に向けた中・長期（3～5年）の目標（ビジョン）を明確にしている。 16 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。 17 中・長期計画（3～5年）は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。 18 中・長期計画に基づく取組を行っている。 19 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	・施設としての中期計画があり、3年から5年の間として障害者総合支援法の動向を踏まえながら毎年度フレキシブルに変更を掛けより実行可能なものとしている。計画の内容も法人理念の実現に向けた具体的なもので「利用者処遇」、「地域への貢献」、「職員育成」、「施設環境の整備」等と理念に呼応したものとなっている。
			② 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 20 <input checked="" type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22	20 中・長期計画に基づいて、年度ごとの事業計画を策定している。 21 事業計画には、各年度における目標や事業内容が具体的に示されており、単なる行事計画になっていない。 22 事業計画は、客観的に目標達成の程度が分かるように、目標を数値で示す等の配慮をしている。	・年度の事業計画があり内容が具体的に記されている。事業報告書では数値を分析した結果が公表されているが事業計画策定時にも実施状況の評価が可能となるような裏づけとしての数値化した指標の策定が望まれる。
		(2) 事業計画を適切に策定している。	① 事業計画の策定を組織的に行っている。	b	<input type="checkbox"/> 23 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26	23 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、計画を策定する幹部職員と現場の職員が合議する仕組みがある。 24 関係する現場の職員・入所者等の意見を聞き、各計画に反映する仕組みがある。 25 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 26 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。	・各部署からの役職会議や職員会議が月1度開かれ意見や提案等が反映されている。役職会議では月次の収支試算の分析や事業計画の見直しなども行われている。また、利用者の生活を援助するための各種委員会や係があり年次の活動の振り返りが行われ、次年度の計画に繋がっている。更に、利用者との対話集会も毎月開催され、意見などを計画策定や施設運営に活かしている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
I	2	(2)	② 事業計画を職員に周知している。	b	■	27 各計画を会議や研修において説明している。	<p>・年度当初の役職会議や職員会議で事業計画書、年間行事計画書を基に説明がされている。また、目標支援制度が導入されており各職員の目標シートの裏面には法人及び施設の目標として事業計画が印刷され、職員はそれを基に自らの目標を作成している。途中で事業計画の進捗状況を振り返り、修正すべき事項があれば改善策を練るといったような仕組みが期待される。</p>
■	28 各計画をわかりやすく説明した資料を作成するなど、より理解しやすいような工夫を行っている。						
□	29 各計画の進捗状況を確認し、理解を促すための周知の継続的な取組を行っている。						
			③ 事業計画を利用者等に周知している。	a	■	30 利用者あるいはご家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。	<p>・利用者や家族には毎月の利用者との対話集会や保護者会開催時に事業計画や施設長の方針を説明している。また、法人のホームページを活用しわかり易いようにしている。</p>
■	31 子どもや高齢者、障害を持つ利用者等に対して周知の方法に工夫や配慮をしている。						
■	32 各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。						
3	管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任を明確にしている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	■	33 管理者は、法人の目指す方向（理念、ビジョン、使命、経営・運営方針等）を明確に語ることができる。	<p>・施設長は施設の運営指針や中期事業計画、年度事業計画で法人や施設の目指す方向性を明らかにしている。また、広報紙「霧ヶ峰だより」でも自らの役割と責任を踏まえ、活気溢れる施設の構築に向けての取り組み姿勢を表明している。</p>
■	34 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。						
■	35 管理者は、自らの役割と責任について組織の広報誌等に掲載して表明している。						
■	36 平常時のみならず、緊急時（事故、災害等）における管理者の役割と責任について、明確化している。						
			② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b	■	37 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>・法令順守に関わる各種団体の会議や研修等に施設長は参加しており、職員にも関連の研修等に復命で参加するよう促し周知を図っている。また、施設として倫理の事項などを含めた「業務改善アンケート」を毎月職員に課し、守るべき法令などを順守している。障害者総合支援法等含め法令等も順次改訂されることからリスト化し必要な研修等の受講に役立てられることを期待したい。</p>
□	38 管理者は、福祉分野はもとより、消費者関連、雇用・労働、防災、環境への配慮等福祉以外の分野についても守るべき法令、倫理等をリスト化するなどして明確化・明文化している。						
■	39 管理者は、全職員に対して守るべき法令、倫理等を周知し、また守るための具体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	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)	
I	3	(2) 管理者がリーダーシップを発揮している。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a	■ 40 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について、年1回以上、評価・分析を行っている。	・施設として倫理やサービスの事項などを含めた「業務改善アンケート」を毎月、施設長自らも含め実施しており業務の改善やサービスの向上に活かそうと取り組んでいる。介護技術研修も2ヶ月1回実施されておりサービスの維持向上に努めている。利用者の個別支援計画等を基にしたケース会議が定期的に開かれており課題を探しサービスの改善に役立てている。	
			② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。		■ 41 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を汲み取るための具体的な取組を行っている。		■ 42 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。
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a		■ 44 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。		・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役職会議や職員会議でその分析結果を説明し施設運営の透明性を図っている。職員は職種を横断したいずれかの委員会に属しており、日常業務の効率化に取り組んでいる。人事については現場からの提言はされているが実務は法人で実施されている。
					■ 45 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。		
				① 重要事項について、実情を踏まえた意思決定を行っている。	a	■ 48 施設にとっての重要事項について、情報を十分集めると共に関係者から意見を聞いて、意思決定を行っている。	
		■ 49 施設にとっての重要事項にかかる意思決定手順を、職員に周知している。					
② 重要な意思決定内容を関係者に説明・周知している。	b	■ 50 施設にとっての重要事項にかかる意思決定について、その内容と決定経緯を全職員に説明し、理解を得ている。	・役職会議や職員会議などで周知している。施設にとっての重要事項にかかる意思決定で利用者や家族、関係機関に伝えるべきことがあれば理解をいただけるように説明をしている。広報委員会などの組織化や広報誌などの活用も有効ではないかと思われる。				
■ 51 施設にとっての重要事項にかかる意思決定について、その関連する事項を決定経緯を含めて入所者や家族会に伝えている。							
□ 52 施設にとっての重要事項にかかる意思決定について、その関連する事項を決定経緯を含めて業務の連携先や地域に伝えている。							

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
II 組織の運営管理	1 経営状況の把握と透明性の確保	(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を的確に把握している。	a	■	53 社会福祉事業全体の動向について、各種会議に出席する等して、積極的に把握している。	・法人は高齢者施設・事業所や救護施設などのサービスを提供しており、事業経営の基本として社会福祉全体の動向等を把握し長期的な視点から運営している。また、施設として利用状況を分析しながら施設が位置する市の社会福祉協議会の会議や地域の自立支援協議会等にも参加し地域福祉の特徴・変化等も理解・把握している。把握した情報やデータを役職会議で分析・検討し事業計画の見直しや策定に反映している。
			② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a	■	57 サービスのコスト分析や入所者の推移、利用率等の分析を年1回以上行っている。	
			a	■	58 提供するサービスを効果的に行うため、その内容・人員配置・所要時間等について検証している。		
			a	■	59 改善に向けた取組に基づいて、中・長期計画や各年度の事業計画を策定・見直ししている。		
			a	■	60 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。		
		(2) 地域社会に対して透明性の高い組織となっている。	① 経営状況を公開している。	b	□	61 入所者や家族等に経営状況に関する情報を記載したパンフレット・広報紙等を配布し、情報提供を行っている。	・法人全体としての現況報告、経営状況総括表などが法人のホームページで公開されている。また、事業計画に沿った行事なども広報紙「霧ヶ峰だより」に掲載し家族や地域関係者等に配布されているが1回にとどまっている。今後、広報委員会等の活動で年2回くらい広報紙を発行し経営状況等も広く知らしめるような工夫も期待したい。
② 外部監査を実施している。	a	■	63 公認会計士等の専門家による外部監査を実施している。	・社会福祉法人新会計基準に準拠し外部監査法人による法人全体としての外部監査が行われ運営の透明性が図られるように既に取り組みを開始している。			
	a	■	64 外部監査の結果に基づいた経営改善を実施している。				

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)			
II	2 人材の確保・養成	(1) 人事管理の体制を整備している。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	■ 65 常勤職員について、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針が確立している。	・法人の人事管理制度及びそれに沿った施設長の考えが確立されており、人員確保が難しい中、可能な範囲での配置が行われている。法人の県内3施設間での計画的な人事異動が実施され活性化も図られている。休暇などについても職員同士で補完しており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、目標支援制度の導入や新入職員の指導担当者などにより職員の育成にも取り組んでいる。喀痰吸引等の実施の資格の取得についてもバックアップ体制を整備している。			
			② 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。		■ 66 非常勤職員について、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針が確立している。		・法人の「目標支援制度」に沿って実施されており、期初に立てた目標シートと人事考課表を基に、年2回、中間面接と最終面接が行われている。目標支援制度の導入により職員の自覚も深まり、士気の高揚にも繋がっている。勤務態様の問題もあるがメンタル面からも職員面接は重要であり、面接時間等も含めさらに制度の周知への工夫していただくことを期待したい。		
		① 職員に、職務分掌を明示し、役割と責任を明確にしている。	b		□ 67 職員採用、人材育成を計画的・組織的に行っている。			・施設としての運営指針の中に求める「職員像」、「経験職への期待水準」が示されており、組織体制図も編成され担当する職務内容が割り振られている。各棟には生活主任がおり、また、利用者を担当する支援員がケース担当として利用者を2~3名ほど受け持っている。職員のシフトは各棟に片寄ることなくフレキシブルに組まれておりケース担当が休日等でも利用者へのサービスに影響がないようになっている。	
					■ 68 必要な人材や人員体制について具体的なプランを定めている。(介護支援専門員や介護福祉士等の有資格職員の配置等)				・施設内の委員会組織やケース会議、個別支援計画検討会など、職種を越えた取り組みがあり有効に機能するようになっている。利用者一人ひとりの支援についても生活支援員と看護師、機能訓練指導員などが垣根を越え実施している。他に毎日、朝礼が行われ職員間の意思疎通を図っている。
					■ 69 必要な人材や人員体制についての具体的なプランに基づいた人事管理が実施されている。				
		(2) 職員一人ひとりの主体的な判断と行動により組織の能力向上を図っている。	① 職員に、職務分掌を明示し、役割と責任を明確にしている。	a	■ 75 個々の職員の職務について、役割と責任を文書で定めている。	・施設としての運営指針の中に求める「職員像」、「経験職への期待水準」が示されており、組織体制図も編成され担当する職務内容が割り振られている。各棟には生活主任がおり、また、利用者を担当する支援員がケース担当として利用者を2~3名ほど受け持っている。職員のシフトは各棟に片寄ることなくフレキシブルに組まれておりケース担当が休日等でも利用者へのサービスに影響がないようになっている。			
			② 日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みを構築している。		■ 76 サービスを提供する現場に近い職員が、可能な限り現場で判断し行動できるような取組(権限委譲、責任の明確化等)を行っている。		・施設内の委員会組織やケース会議、個別支援計画検討会など、職種を越えた取り組みがあり有効に機能するようになっている。利用者一人ひとりの支援についても生活支援員と看護師、機能訓練指導員などが垣根を越え実施している。他に毎日、朝礼が行われ職員間の意思疎通を図っている。		
			a	■ 77 日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みがある。	・施設内の委員会組織やケース会議、個別支援計画検討会など、職種を越えた取り組みがあり有効に機能するようになっている。利用者一人ひとりの支援についても生活支援員と看護師、機能訓練指導員などが垣根を越え実施している。他に毎日、朝礼が行われ職員間の意思疎通を図っている。				
		■ 78 日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みを全職員に周知している。							
		■ 79 日常業務において専門の職種や部門を越えて協力し合う仕組みが機能している。							

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		特記事項 (着眼点以外の取り組み等)	
II	2	(2)	③ 職員が改善事項を提案する仕組みを構築している。	a	■	80	職員が改善事項を提案する仕組みがある。	・業務検討委員会、生活援助検討委員会、食事検討委員会などの委員会組織があり改善事項は提案できるようになっている。また、目標管理制度の中で職員は目標シートや人事考課表を基に、年2回、上位職と面接する機会があり、意見や提案などを述べる事ができる。意見箱が数ヶ所設置されており利用者だけでなく職員も思ったことを投函できる仕組みがある。
					■	81	職員が改善事項を提案する仕組みを全職員に周知している。	
					■	82	職員から提案された改善事項に基いた改善を実施している。	
	(3) 職員の就業状況に配慮している。	① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みを構築している。	b	■	83	担当者や担当部署を設置して、職員の意向・意見を把握・分析している。	・人員不足が続いている中、施設として休暇も含めた就業状況についての最大限の配慮がされている。また、法人として新たな人事制度「目標支援制度」を導入し職員の処遇改善についても意識し取り組んでいる。職種の宿命として時間のなさがあげられるが、求められる職員のスキームも多様化しており、面接等を通じて把握した職員の意向や意見に対してフィードバックするような仕組みを期待したい。	
				■	84	職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、毎月チェック・分析している。		
				□	85	分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。		
	② 職員の不安やストレスを受け止めるなど健康維持に関する仕組みを構築している。	b	□	86	改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。	・半期に一度、人事考課制度に基づき個別面談が行われており、業務上の悩みや不安等を相談できる。また、定期的な面談だけでなく、係長や主任などに直接相談することが日常的にできる。就業人員の関係からストレスチェックは義務付けられていないが法人としてのストレスマネジメント対応を今年度から実施予定であることから今後を期待したい。		
			■	87	定期的に職員との個別面談の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。			
			□	88	職員が不安やストレスを気軽に相談できる仕組み（相談担当職員やカウンセラー、専門家等）がある。			
③ 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。B		b	□	89	職員が不安やストレスを相談できる仕組みを全職員に周知している。	・職員の互助会としての「厚生会」があり、スポーツ大会等の企画が立てられ職員間の交流が図られている。福利厚生事業に関してはやや停滞気味ではないかと思われるので、今後、余暇活動の充実や活性化などを期待したい。		
			■	91	福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。			
					□	92	職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生事業の充実に取り組んでいる。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
II	2	(4) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	a	■ 93	目指す福祉サービスを実施するために、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を、基本方針や中・長期計画の中に明示している。	・法人の理念の中に「職務環境の追及」として掲げられており、職員一人ひとりが福祉専門職として利用者ニーズに応えられるように取り組んでいる。施設の運営方針に求められる「職員像」と「経験職への期待水準」を掲げており、また、事業計画にも介護福祉士などの専門資格の取得について組織として側面から援助するとしている。
			■ 94		実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、組織が職員に求める専門技術や専門資格を、基本方針や中・長期計画の中に明示している。		
			② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取り組みを行っている。	b	□ 95	職種・雇用形態に関わらず、すべての職員について、基本姿勢に沿った個々の教育・研修計画が策定されている。	・施設としての施設内外の職員研修計画があり、各種の研修が組まれている。施設内研修も介護技術研修を2ヶ月に1回開催するほか、障害者虐待防止研修なども年2回組まれている。また、「全国身体障害者施設協議研究大会」や「法人内の研究発表会」もあり知識の取得と技術の向上を図っている。今後、各職員の持つ技術や知識を評価・分析し、経験年数や将来への意向等を考慮し機会均等を旨とした教育・研修計画の策定が望まれる。資格へのチャレンジについて、受験の公的支援等の制度的な支援があればさらにモチベーションアップに繋がるのではないかとと思われる。
			□ 96		個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。		
			□ 97		策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。		
			□ 98		職種・雇用形態に関わらずすべての職員に、年1回以上人権の尊重に関する研修を行っている。		
			■ 99		外部の機関・団体による研修に、年1回以上職員を参加させている。		
			③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	■ 100	研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。	・復命での研修については研修報告が文書でされており、必要性に応じ会議やミーティングで説明がされている。研修の成果について評価・分析し、外部研修の内容や結果によっては取捨選択し、法人及び内部の研修については必要であれば検討を加え、業務に反映できる有用な研修に繋がれることを期待したい。
			■ 101		研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けるなどして他の職員との共有化を図っている。		
			□ 102		報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。		
			□ 103		評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。		
			④ 新人職員に対する指導を適切に行っている。	b	■ 105	職種・雇用形態に関わらず、全ての新人職員のための初任者研修プログラムがある。	・施設として新規職員を指導する担当者が決められており、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。指導役の職員はお世話役としての心得やテクニックを学んでおり問題なく実施されているが、文書化やマニュアル化が急がれる。
□ 106	新人職員を指導する者の要件を、文書で定めている。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
II	2	(5) 実習生や他事業所職員の研修の受け入れを適切に行っている。	① 実習生や他事業所職員の研修の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ■ 107 実習生や他事業所職員の研修の受け入れに関する基本姿勢を、文書で定めている。 ■ 108 実習生や他事業所職員の研修の受け入れに関する基本姿勢を会議等で職員に説明している。 □ 109 実習生や他事業所職員の研修の受け入れについて、受け入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。 ■ 110 受け入れにあたっては、学校や研修派遣元の事業所との覚書を取り交わす等によって、実習や研修における責任体制を明確にしている。 □ 111 実習・研修指導者に対する研修を実施している。 □ 112 実習・研修内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。 ■ 113 学校や研修派遣元の事業所側と、実習・研修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・研修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。 □ 114 介護福祉士、看護職員、ホームヘルパー等の職種に配慮したプログラムを用意している。 	<p>・年度の事業計画の「地域貢献」で実習生の受け入れを上げており、看護学生の一日体験や中学生の職場体験学習などを受け入れている。現状、看護や介護の実習プログラムの内容が大幅に改訂されており障害者施設での実習が難しい状況になってきているが、実習生の受け入れについて、施設としての基本的な姿勢を再確認し、職員間の意志統一の場を設けられることを期待したい。前項目同様、データベースや紙ベースでの受け入れに関するマニュアルの作成が望まれる。</p>
II	3 安全管理	(1) 利用者の安全を確保するための取り組みを行っている。	① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制を整備している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 115 管理者は入所者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。 ■ 116 事件・事故、災害、衛生管理に対する知識と体制がある。 ■ 117 入所者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。 ■ 118 担当者等を中心に年1回以上安全確保に関する検討会を開催し、検討会には、現場の職員も参加している。 ■ 119 事故等の種別ごとに対応できるマニュアル等を作成し、年1回以上研修・訓練等で職員に周知している。 ■ 120 休日・夜間の関係機関との連携がとれている。 ■ 121 災害・事故等の緊急時にも家族と連絡が取れるように連絡網を作っている。 	<p>・施設内に安全管理委員会があり、月1回、各担当者を中心に、火災・自然災害のリスク、衛生上のリスク、感染症のリスクなど、あらゆるリスクに対応できるように取り組んでいる。また、「新型インフルエンザ発生時対応マニュアル」など、安全確保のマニュアルもあり必要に応じて改定を加えている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
II	3	(1)	② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組みを行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 122 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。 ■ 123 災害時の対応体制が決められている。 ■ 124 利用者および職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。 ■ 125 食料や備品類など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。 ■ 126 地元の消防署、警察、自治会など連携するなど工夫して訓練を実施している。 	・防火・防災対策用設備が完備されている。避難訓練は年3回実施しており、そのうち1回は夜間想定としている。また、避難訓練に合わせ消火訓練も年2回行い、有事に備えている。食料品の備蓄等については給食委託業者との連携をとり、3日分を貯蔵している。
			③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 127 入所者の安全を脅かす事例収集の仕組みを整備し、実施している。 ■ 128 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。 ■ 129 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。 ■ 130 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、年1回以上評価・見直しを行っている。 	・事故検討委員会が3ヶ月に1回開催されており、事故事例や転倒・転落事故等のヒヤリ・ハットの原因分析と対応策の検討を行い予防に備えている。救急法講習会なども行われ安全意識の浸透をはかり万全を期している。
	4 地域との交流と連携	(1) 地域との適切な関係を確保している。	① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ■ 131 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。 ■ 132 入所者の助けになる地域の福祉に関する情報や地域イベント情報等を収集し、掲示板の利用等で入所者に提供している。 ■ 133 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。 ■ 134 利用者が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援助を行う体制が整っている。 ■ 135 事業所や利用者への理解を得るために、町内会、子ども会、老人会など地域の諸団体と連絡をとり、施設の行事に地域住民を招待するなど、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。 □ 136 利用者の日常的な活動（買い物や通院等）について、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。 	・法人理念に「地域貢献の追及」として掲げ、施設の中期事業計画や年度の事業計画にも「地域への貢献」として取り上げている。施設のある地元の角間新田地区の花見会、山の神祭、区民運動会、近くの蓼の海で行われる釣大会などに利用者が参加している。また、毎年夏には地域の人々にも告知し納涼祭を開催し施設内の見学や模擬売店も設け多くの地域の人々との交流が図られている。また、地区社会福祉協議会会員、歯磨きボランティア、鮎商組合員などの協力を得ており、園庭整備や納涼祭、文化祭、忘年会などへの関わりをいただいている。現在は林間の施設ということもあるが、計画中の市街地への施設移転に伴い、地域の人々と関りが深くなるものと期待される。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取り組み等)							
II	4	(1)	② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	■ 137 地域における福祉の主体として、責任を果たすための事業所の方針・役割を文書で定めている。	・前項同様、法人理念には「地域貢献の追及」として掲げられており施設の中期事業計画や年度の事業計画にも「地域への貢献」とし具体的に上げており、諏訪地域障害福祉自立支援協議会の委員を務め、市社会福祉協議会、ボランティア団体などと連携し地域での活動に取り組んでいる。また、「納涼祭」などで施設の見学の受け入れも兼ね、地域住民に開放している。計画中の市街地への施設移転に伴い、地域の人々と交流も期待されることから、障害者の理解に向けての講演会等の開催も期待したい。							
			□ 138 地域における福祉の主体としての活動を職員に周知し、具体的な方法を定期的に話し合うなどして理解を図っている。		□ 139 介護等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。		□ 140 住民が自由に参加できる地域ニーズに即した多様な支援活動を行っている（介護相談・介護者の集い等）。						
			■ 141 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。		□ 142 地域住民の行事等のため、施設を開放している。		(2) 関係機関との連携を確保している。	③ ボランティア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	■ 143 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を文書で定めている。	中期事業計画の「地域への貢献」の中に「見学者及びボランティアの積極的な受け入れ」として上げており、今後、新施設ではボランティアの協力も大いに期待できることから受け入れマニュアル等の整備が望まれる。		
		□ 144 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。	□ 145 ボランティアに対して必要な研修を行っている。		① 必要な社会資源を明確にしている。					b		■ 146 連携の必要のある地域の関係機関・団体について、リストや資料を作成している。（居宅介護支援事業所、福祉事務所、保健所、病院、学校、ボランティア団体等）	・県内の市町村福祉担当部署や病院、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。施設の窓口として携わる職員は限られているが、必要に応じ全職員が活用できるような仕組みが望まれる。
		□ 147 地域の関係機関・団体の機能や連絡先について、職員会議で説明する等職員間で情報の共有化を図っている。											

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		特記事項 (着眼点以外の取り組み等)
II	4	(2)	② 関係機関等との連携を適切に行っている。B	a	■	148 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	・ 県内の市町村福祉担当部署や長野県障害者支援施設協会、圏域の障害者自立支援協議会、県障がい者支援課、県総合リハビリテーションセンター等とネットワークを構築し協働化が図られている。
		(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	① 地域の福祉ニーズを把握している。	b	■	149 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積極的に行っている。(地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。)	
		(3)	② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動を行っている。	b	■	150 地域の関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 151 民生委員等と定期的な会議を開催する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 152 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。	・ 県内の市町村福祉担当部署や病院、県障がい者支援課、県総合リハビリテーションセンター等と連携を取り、広域のニーズを把握している。地元のニーズも市役所、市社会福祉協議会等と連絡を取り合い把握し、第三者委員に民生・児童委員をお願いしていることから地元対象者の相談にも応じている。
		(3)	② 地域の福祉ニーズに基づいて、独自の事業・活動を行っている。(在宅サービス、相談事業等)	b	□	153 把握した福祉ニーズに基づいて、独自の事業・活動を行っている。(在宅サービス、相談事業等)	・ 中期事業計画の中で、市街地への移転を計画しており、生活介護等の事業も模索している。
			■	154 把握した福祉ニーズに基づいて行っている独自の事業・活動について、中・長期計画や事業計画の中に明示している。			