

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）：ハーモニー桃の郷希望の家

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。	b)	■	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。	○理念・基本方針は、法人の理念・基本視点として示され、ホームページに公開されている。事業所内では毎年、職員にマニュアルとして配布し、職員会での読み合わせにより職員周知を行っている。 ○利用者・家族への理念・基本方針の周知は、家族会での説明などで周知していたが、現在、家族会が中断している状態であり、今後の利用者や家族等への周知の工夫が望まれる。
					■	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。	

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。	○社会福祉事業の動向は、障害関係の研修会において具体的な把握に努めている。 地域の各福祉計画の策定動向は、自立支援協議会に職員が参加し施策動向を確認している。 ○地域ごとの特徴・変化の課題を把握、分析し、中・長期計画で現在の問題点の分析を行っている。
				■	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。		
			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。	○毎年、経営課題は事業所の現状を分析し、課題とともに法人に報告する仕組みがある。 指定管理施設であるため、設備面の課題は市との協議を行っている。 ○職員会で毎月、利用率を報告し、経営課題の共有化を図っている。また、課題の解決に向け職員会などで検討をしている。
					■	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。	

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)	■	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。	○中・長期計画は、法人の中・長期総合計画として示され、事業所の方向性を明らかにし、経営計画など具体的に示している。前期・後期の評価・見直しを行い、地域のニーズを反映した計画の修正を行っている。	
					■	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。		
			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)	■	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。		○単年度の事業計画は、法人の中・長期計画にもとづき、事業の目的、運営重点事項等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。		

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) 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)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	○職員会議で職員の意見を聞き、計画を策定している。 ○事業目標に対する実績報告や事業計画の見直しは、法人のヒアリングを経て次年度の計画策定を行っている。職員の事業計画の周知は毎年、年度初めに説明し、職員にマニュアルとして配布している。
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
				b)	<input type="checkbox"/>	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。	○家族会があり、昨年までは事業計画を家族会で説明する仕組みがあった。しかし、昨今の課題である障害者の家族の高齢化などにより家族会の開催が中断している。そのため、今年度は家族会が開催されていない。 ○今後、利用者に関わる主な事業計画の内容を定期的にかかっているメンバーミーティングの活用などにより周知し、理解に努めることが望ましい。
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
				<input type="checkbox"/>	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。		
				<input type="checkbox"/>	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。		

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	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。	b)	■	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。	○法人内の権利擁護委員会や安全委員会が中心となり、不適切対応や安全面での観点から事業所外職員が評価者となり施設相互に評価を行っている。その結果から職員間で情報共有し改善に向けた取り組みを行っている。 ○今回、初めての第三者評価受審を行った。今後、評価結果からのサービスの質の向上への取り組みに期待したい。
					■	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。	b)	■	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。	○評価結果は、職員会で報告し改善への取り組みを行っているが、会議録としては確認できず、今後改善結果や会議録などの記録の整備が望まれる。 ○今回の第三者評価の結果や、今後継続して行う自己評価実施の結果を分析、検討する場を組織的に位置づけ、改善の課題の明確化改善策を記録、実施していくことが望まれる。	
				■	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。		

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。	b)	■	41 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	○施設長は、毎年配布される業務手引きにおいて、事業方針として自らの役割と責任を表明し文書にて掲載している。また、年度初めには職員会でマニュアルの読み合わせを行う等施設長の役割や責任の周知が図られている。 ○定期的に広報誌を発行しており、施設長の役割を明文化し、リーダーシップとしての姿勢を示していくこともリーダーシップとしての姿勢を示すことも求められる。	
					■	42 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。		
					■	43 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。		
					■	44 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。		
		(2) 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	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)	■	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。		○職員の行動規範、虐待防止等の倫理要綱に基づき、法令遵守を理解している。法人の管理者研修、県の苦情解決研修、虐待防止研修などに参加し、各種マニュアルの整備や危機管理等にも取り組んでいる。
					■	46 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。		
					■	47 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。		
					■	48 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。		

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。	b)	<input type="checkbox"/>	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。	○法人で行う権利擁護、安全面での観点から質の向上に取り組み、就労支援事業所としての現状を定期的に評価・分析し取り組んでいる。 ○施設長は、職員とのヒアリングを行い職員の意向を把握している。年度初めに施設研修に参加し、職員の教育研修の充実に努めている。 ○施設長は、理念・基本方針を具体化するため、福祉サービスを受ける立場に立ち、自己評価内容の現状を定期的に評価・分析し、職員の意見を反映した更なる取り組みに期待したい。 また、評価・分析した取り組みを記録に残し今後検証していくことが望まれる。
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
		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。	a)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	○業務の財務状況の分析、人員配置は、法人本部と協議し行っている。 ○職員の働きやすい環境整備のために市と協議し、設備等の充実を図っている。また、経営改善や事業の利用者特性を活かした業務の実行性を高める取り組みを職員と共有している。	
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		

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。	b)	■	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。	○福祉人材や人員体制の基本的な考えは、法人として確立している。必要な人材確保は法人と協議している。 ○人材の育成は計画的に法人の人材担当により、職階別、専門別の研修を行っている。 ○人材確保が難しい社会情勢の中、更なる質の向上に向け、就労支援事業所として必要な人材の配置、正規職員、嘱託職員などの配置や配慮の検討が望まれる。			
					■	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。				
					■	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。				
					□	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。				
					② 総合的な人事管理が行われている。	b)		■	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。	○期待する職員像は、支援の基本・行動規範で示されている。 ○今年から、一般職員にも目標管理制度が始まり上司による評価を行う仕組みができています。また、自己申告カードにより施設長とのヒアリングがあり、職員の意向や意見を把握し法人本部と協議している。 ○キャリアパス制度はあるが、嘱託から正規職員への採用は狭き門であり、退職する職員もあり、人材確保が難しい現状で良質な職員育成に課題も感じられる。
								■	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。							

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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○職員の就業状況や意向は、自己申告カードやヒアリングで把握している。自己申告カードにより職員の意向は直接法人に伝わる仕組みがあり、法人が労務管理を行っている。 ○職員の時間外労働についても取得状況を把握し、適切に管理している。また、有給休暇も職員相互で調整し、取得できる体制がある。 ○職員の心身の健康については、健康診断は全員行い、医療の必要な職員へのフォローアップの仕組みもある。また、法人に「心の健康づくり計画」を職員に周知し精神面での相談できる窓口やカウンセラーなどの仕組みがある。 ○福利厚生は法人に「親和会」があり充実している。 ○法人として働きやすい環境作りに取り組んでいるが、職員の離職による人材不足が恒常的であり、今後より良い人材の確保のために、すべての職員が将来像を描けるようなキャリアパスの実現が求められる。

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	(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)	■	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。	○今年から、一般職員にも目標管理制度が始まり職員一人ひとりの業務への意欲の向上を図る仕組みができた。中間面接を行うことで職員一人ひとりの育成に向けた目標設定と目標の進捗状況を確認し、目標達成度の確認が行える取り組みが始まっている。
				■	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。		
		② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b)	■	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。	○法人が目指す期待する職員像が行動規範で示され、法人の人材担当により、教育、研修計画が立てられている。職階別、専門研修など定期的実施され、評価分析を行っている。 ○事業所内でも施設内研修として、研修方針、現状と課題、今年重点テーマとして計画が示され、次年度に向け評価を活かし計画している。 ○精神に障害のある利用者が多い事、就労移行という難しい分野の事業として専門的なジョブコーチ、精神保健福祉士などの資格を活かした取り組みに期待したい。	
			□	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。			

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)	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b)	■	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。	○教育・研修制度は、法人の人材育成担当が職員一人ひとりの経験、資格等により計画的に実施している。新人職員は、法人本部で研修を受け、事業所内で個別的にOJTを行っている。 ○事業所内では、自己申告カードでのヒアリングにより一人ひとりの職員状況を把握し法人に報告している。また、外部研修などは、事業所内で共有し希望する研修に参加できるように勤務の配慮にも努めている。 ○専門職、就労支援事業所に必要な知識の習得など、更なる研修の取り組みに期待したい。
					■	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。	
		(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)	□	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。	○養成校からの実習受け入れ、養護学校などからの体験実習等の受け入れを行っている。養成校と連携を取り、実習依頼機関のプログラムに添った指導育成が行われている。 ○実習受け入れマニュアルの作成が望まれる。実習生の受け入れの組織としての姿勢を明確にし、受け入れ体制の整備が必要と思われる。
					□	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。	
					■	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。	
					■	94 指導者に対する研修を実施している。	
					■	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。	

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	3 運 営 の 透 明 性 の 確 保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a)	■	96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。	○法人のホームページに理念・基本方針が掲載され、事業所のホームページには事業報告が掲載されている。 ○苦情の第三者委員が法人として設置も法人として設置され、苦情解決結果もホームページで公開している。また、第三者評価受審結果もホームページで公表し施設運営の透明化に努めている。 ○地域に向けての発信は、相談支援事業所を中心に事業所の活動をパンフレットなどで行っている。	
				■	97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。			
				■	98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。			
				■	99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。			
				■	100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。			
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a)	■	101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。		○外部監査は、法人として公認会計士により行い、法人全体で透明性の高い経営・運営に取り組んでいる。必要に応じて税理士に相談できる体制がある。
				■	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。			
				■	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。			
				■	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。			
				■	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。			
		■		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。				

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)	■ 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。	○当事業所は、「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内にある為、福祉施設全体で地域交流に努めている。年に1度の祭りの開催をし、隣接する中学校からボランティアが来ていただくなどの交流の機会もある。 ○併設の地域活動支援センターに登録している利用者もあり、地域活動支援センターと一緒に連携を取りながら利用者を支えた活動を行っている。事業所の利用者特性を地域活動支援センターでカバーしながら就労が継続できる体制がある。 ○地域の様々なイベントに出かけ屋台販売を行い、地域の人に事業所の理解や周知とともに利用者交流をしている。	
				■ 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。			
			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)	□ 112	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。		○利用者特性や就労事業所から、ボランティア受け入れは難しい。しかし、併設の地域活動支援センターに登録している利用者もあり、各種ボランティアとの交流がある。ボランティア講座を受けた職員が専門的な立場から対応している。 ○学校教育への協力と職場体験の受け入れをしている。 ○ボランティア受け入れマニュアルの作成が望まれる。
				□ 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。			

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)	■	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。	○同一建物内に生活介護事業所、地域活動支援センター、相談支援事業所、居宅介護事業所を併設する総合支援施設であり、地域の福祉の拠点として、日常的に連携した活動が行われている。 ○ハローワークや障害者就労・生活センター等の公共機関や、企業との連携を図り、関係機関との合同会議を定期的に行うなど、利用者の社会参加と一般就労を目指した一貫した支援を行っている。
					■	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。	
					■	119 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	
					■	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。	
					■	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。	
		(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。	a)	■	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。	○「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内の交流ホールを利用して、地域住民との交流を行い、精神に障害がある利用者への理解を深める機会としている。 ○アイスクリーム等の販売、出張喫茶、イベント等での食料品販売を行い、地域との交流を行っている。 ○地域との応援協定に基づいて区長等の参加協力を得て避難訓練を実施した。また、水害を想定した避難訓練を行い、地域の「福祉避難所」にも指定されている。
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	
					■	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。	

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 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>○就労継続支援・就労移行事業所として、特別支援学校の卒業後の進路や、精神科退院後の受け皿となり、見学や体験を積極的に受け入れ、利用者ニーズの把握を行っている。</p> <p>○ハローワークや、企業等関係機関と連携し、就労に特化したニーズの把握に努めている。</p> <p>地域の活性化のためのイベントに参加するなど、精神に障害がある利用者の理解を深めるための取り組みを行っている。</p> <p>○職員の専門性を高め、より一層利用者ニーズに応えるよう取り組むことに期待したい。</p>
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>○「職員行動規範」を定めて利用者を尊重したサービスの提供を行っている。年度初めの職員会において、法人理念と共に読み合わせを行うことにより、利用者を尊重する姿勢を周知している。</p> <p>○年に1回、法人各事業所の権利擁護担当者による「チェックリスト」を用いたの相互研修を行い、支援方法の見直し等を行っている。</p> <p>○利用者を尊重した標準的なサービスの実施方法を記したマニュアルを作成する必要があると思われる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント	
Ⅲ	1	(1)	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。	b)	<input type="checkbox"/> 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。	○当事業所では、男女それぞれの更衣室や静養室があり、利用者の立場にたち、プライバシーに配慮した環境が提供されている。 ○利用者支援に関しての個人情報保護についての記載はあるが、プライバシー保護についての記載が確認できなかった。利用者のプライバシー保護についてのマニュアルの作成が必要と思われる。また、不適切な事案が発生した場合の対応についてもマニュアルの整備を進めることを期待したい。
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 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。						
<input checked="" type="checkbox"/> 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。						
<input type="checkbox"/> 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。						
<input checked="" type="checkbox"/> 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。						
<input checked="" type="checkbox"/> 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。						
		(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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	○理念や基本方針及び実施するサービスの内容等については、ホームページで掲載している。また、パンフレットや、広報紙により、地域に向けての事業の紹介をしている。 ○パンフレットや広報誌は「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内の受付におかれ、地域住民への情報発信の役割を果たしている。今後、パンフレットには、利用者の状況に合わせたわかりやすい説明や、写真、図などの工夫、ルビを振るなど、利用者の立場に立った、より丁寧な資料作りや対応方法の工夫に期待したい。
				<input type="checkbox"/> 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。		
				<input checked="" type="checkbox"/> 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。		
				<input checked="" type="checkbox"/> 148	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。		
				<input checked="" type="checkbox"/> 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。		

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。	b)	■	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。	○サービスの開始、変更にあたっては、重要事項説明書で説明し、契約が行われている。利用者の意向を確認し、契約に結び付く様、これらの過程が同じ内容・手順で行われることが望ましい。 ○就労移行計画は図に示して、利用者がわかりやすいように工夫して説明されている。 ○意思決定支援への対応も含め、利用者受入れ及び変更に関するマニュアルを作成する必要がある。
					□	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。	
		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。	b)	■	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。	○就労移行支援計画に則り、利用者が職場に就労した後、6か月間以上事業主に対する助言や、職場不適應への対応や職場訪問、家庭訪問による相談等の支援を行っている。 ○当事業所の利用が終了した場合についても、担当窓口を定め、相談できる体制を整えている。また、相談支援事業所と連携を図り、自立に向けての一貫した支援を行っている。 ○福祉サービス終了後の対応について文書化し、説明するなど体制の整備が行われることを期待したい。	
				■	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。						

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	(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。	b)	■ 159	利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	○毎月1回、利用者によるメンバーミーティングが行われ、職員会議や朝の引継ぎなどで話し合いを行うなど、利用者の思いを汲み取り、改善が図られる仕組みはできている。しかし、メンバーミーティングの結果が分析・検討されていることの確認ができなかった。また、サービス提供記録への反映がされていない。記録の整備を行うと共に、サービス提供に反映されることを期待したい。				
					■ 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。					
					b)	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。		b)	■ 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。	○「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内には苦情相談の掲示があり、苦情解決の仕組みが構築されている。 ○利用者の苦情や要望は、月1回行われるメンバーミーティングで集約され、職員会議や朝の引継ぎなどで検討し、解決する仕組みが整っている。しかし、データの蓄積や分析が行われていない。日頃の小さな記録の積み重ねや検討を重ねることで、より一層の情報収集や分析に役立てることが望まれる。苦情や要望はなくていいというものではなく、「利用者からの大切な贈り物」と受け止め、更なる福祉サービスの質の向上が図られることを期待したい。
									■ 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。									

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)	② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b)	■	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。	○日頃から、就労事業に限らず、利用者の自立に向けた総合的な支援を行っており、就労に関すること以外の相談についても、職員は、一人ひとりに丁寧に対応している。相談の場所はハーモニー桃の郷内の相談室を利用している他、ソファなど解放されたスペースを利用し、相談がしやすい環境作りをおこなっている。相談の内容によっては、相談支援事業所などを紹介している。 ○マニュアルの整備を行うと共に、個別支援計画やサービス提供記録への記載が必要と思われる。	
					■	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。		
			③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b)	□	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。		○利用者からの相談・意見は、月1回行われるメンバーミーティングで集約され、職員会議や朝の引継ぎなどで話し合いを行うなど、利用者の思いを汲み取り、改善を図る仕組みがある。しかし、その手順や対応策の検討などについて定めたマニュアルは確認できなかった。マニュアルの整備を行うと共に、定期的な見直しを行い、一層利用者の相談・意見が支援体制に活かされることを期待したい。
					□	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。					

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) 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)	<input type="checkbox"/>	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。	○リスクマネージャーが中心となり、リスクマネジメント研修の伝達を行っている。 ○インシデント・事故報告の仕組みはできているが、実際のインシデント・事故報告書の事例が少ない。インシデントと事故報告書を区別化し、それぞれの要因分析及び改善策、再発予防策の検討を行なうなど、リスクマネジメントの取り組みを早急にマニュアル化し、体制が整備されることが望まれる。
					<input type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
			b)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	○感染症対応マニュアルはあるが、概論的なものであり、事業所としての対応がマニュアル化されていない。実際に感染症が起きた際に、誰もが対応ができる体制が必要であり、感染症の種類別の具体的なマニュアルの作成が必要と思われる。 ○感染症については、季節、福祉サービス提供場面に応じた感染予防と発生時の対応マニュアルの作成が望まれる。さらに、職員の十分な理解と利用者や家族への感染を広げない対策についての周知が望まれる ○医療体制など「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」内の他の事業所との連携を図り、より一層、環境の整備に努めることを期待したい。	
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	189 感染症の予防策が適切に講じられている。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	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		
Ⅲ	1	(5)	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。	b)	■ 192	災害時の対応体制が決められている。	○「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」が地域の福祉避難所に指定されており、各種災害を想定したマニュアルが整備されている。防災訓練は年2回、消防署、区の防災会の協力のもとに行っており、地域との連携が図られている。 ○各種災害ごとに定期的に訓練を行いマニュアルが整っている。実施記録を整備し、対策の問題点の検証、見直しなどから、災害時に活かされることに期待したい。併せて、業務継続計画の作成が急がれる。	
					■ 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。		
	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。	c)	□ 198	標準的な実施方法が適切に文書化されている。	○事業所として、利用者特性を踏まえた標準的な実施方法を定め、職員の違いによりサービス実施に差異を無くし、一定水準、内容を保ったうえで、利用者の個別性の対応を行うことが望ましい。さらに個別支援計画に反映し標準的な実施方法に沿った支援や特性を加味した個別性を活かした支援の提供がなされること、検証が望まれる。
						□ 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。	

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	(1)	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。	c)	<input 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。	○事業所としての標準的なサービスマニュアルがないため、基準となるものがなく、実施方法についての見直しが行われているか否かの確認が難しい状況にある。早急に、標準的な実施方法についてのマニュアルの作成が必要と思われる。				
					<input type="checkbox"/>	203 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。					
					<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。					
					(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。		b)	<input checked="" type="checkbox"/>	206 個別支援計画策定の責任者を設置している。	○個別支援計画は、利用者の状況に基づいてアセスメントを行い、職員会議や検討会議において情報の共有を行っている。検討会議には、必要に応じ地域活動支援センターの職員が出席し、関係機関との連携を図っている。一連の過程を手順書として定め、実施することが望まれる。
									<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 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。						

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)	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○個別支援計画の作成は、サービス管理責任者が中心となり、6か月に1回の見直しを行っている。見直し時期にはモニタリング、再アセスメントを行い、利用者の意向を基にニーズの把握を行い、職員会議や検討会議で検討している。変更内容については、職員会議や朝の引継ぎ時に職員に周知している。これらの過程を示したマニュアルの作成と標準的な実施方法への反映、さらに質の向上に結び付くことが必要と思われる。
		(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。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○個別支援計画はあるが、それに基づいたサービス提供記録の確認ができなかった。個別支援計画に基づいた支援とその記録の整理を実施し、これらの過程についてマニュアル化が望まれる。 ○施設にはパソコンのネットワーク化ができており、支援ソフトも導入されているが、十分な活用に至っていない。今後、記録等の充実を含めたパソコン活用の検討が望まれる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
Ⅲ	2	(3)	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 225 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 227 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>■ 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。</p>	<p>○利用者の個人情報については、法人の管理規定に則って管理されており、個人情報の流出を防ぐため、各パソコンはUSBメモリーが使えない設定になっている。</p> <p>○契約時には個人情報の取り扱いについて、丁寧に利用者・保護者に説明をしている。</p> <p>○情報開示については、重要事項説明書に定められ、必要に応じ情報公開を行う体制が整っている。</p>