

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） ともいきライフ住吉

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。 	<p>○社会福祉法人上田明照会の基本理念及び基本方針は、衆生救済を目的とする大乘仏教の基本精神に基づいた、「浄仏国土（社会環境浄化）・成就衆生（円満な人格の形成）」として明文化され、ホームページや事業計画書、広報誌に掲示され周知共有に努めていました。</p> <p>○法人の母体である呈蓮寺は浄土宗のお寺で「共生」理念に基づき、利用者、地域、自然と共に生きることを目指し、法人の各施設・事業所の名称にも「ともいき」を明示していました。</p> <p>○平成30年には、法人創設100周年の記念行事が盛大に挙行され、創設者の浄音初代会長の信念（法人理念）と100年の歩みの膨大な資料が掲載された記念誌が発刊されています。</p> <p>○法人の職員には、「布施、持戒、忍辱、精進、禅定、智慧」の仏教で説く人間完成の6つの修行を心得として周知共有を図っていました。</p> <p>○基本理念や基本方針は、仏教用語のため、特に利用者や家族、一般の人たちへの周知に苦労されているとの管理者や職員からの話しもあり、周知のために、さらにわかりやすい言葉や絵図等様々な工夫検討に努めているとのことでした。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント		
2 経営状況の把握		(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a)	■ 7	社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	○社会福祉事業全体の動向や施設が位置する地域の福祉ニーズ、利用者像等、事業経営環境については、法人組織として適切に把握・分析がされ、事業経営の安定性や将来展望に反映されていることを資料や管理者インタビューで伺いました。 ○法人組織や各施設・事業所の経営運営については、法人事務局と各施設・事業所の運営幹部による合議体制があり、定期的な会議で周知共有できる仕組みがありました。 ○提供しているサービスの内容や組織体制、職員体制、人材育成、設備等の整備、財務状況等については、自己評価シートを毎年活用して、結果の分析もデータとして公表し、課題や改善点も明確にしています。	
					■ 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。	b)	□ 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。		○事業経営をとりまく環境や経営状況の把握・分析に基づき、法人組織と連携して、経営課題や改善点等は、明確になっていることを資料や管理者インタビューで確認できました。 ○経営状況や経営課題等については、組織の役員や経営幹部は周知共有していることを役員会資料等で確認できました。 ○経営状況の把握・分析に基づき、効果的に課題や改善に取り組むためには、提供しているサービスの内容や組織体制、職員体制、人材育成、設備等の整備、財務状況等について、法人役員や管理者だけでなく、職員全体が周知共有して、組織として課題解決に取り組むことが求められます。職員同士の検討の場を設けたり等、一般職員への周知をさらに図っていただくようお願いします。
					■ 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。		
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。	○法人の中・長期事業計画及び収支計画が冊子にまとめられ公表されていました。また、計画は法人の理念や基本方針に基づいた組織体制や各施設・事業所の継続性、設備の整備、職員体制や人材育成等に関して具体的な計画内容になっていました。 ○収支計画は、各施設・事業所の利用児者の増減、人件費の増減等をデータで示し、建物設備の改修計画に伴う支出計画等財務分析及び内部保留資金使途が明確にされ、法人事務局と各施設・事業所の管理者や運営幹部が、定期的に合議制会議を開催し、中・長期事業計画及び収支計画の評価見直しを行っていることを管理者インタビューで伺いました。	
					■ 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。		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a)	<p>■ 19 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。</p> <p>■ 20 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。</p> <p>■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</p> <p>■ 22 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p>	○単年度の事業計画と予算書には、中・長期事業計画及び収支計画が反映された内容が明示されていることを昨年度と本年度の事業計画書及び事業報告書と収支計画書・収支報告書で確認しました。 ○事業計画は、当該年度における具体的事業、福祉サービス提供等に関する内容で、数値目標や具体的な定量分析が可能な内容に努めていることを資料や管理者インタビュー等で伺うことができました。
		(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a)	<p>■ 23 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。</p> <p>■ 24 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。</p> <p>■ 25 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。</p> <p>■ 26 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。</p> <p>■ 27 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）がされており、理解を促すための取組を行っている。</p>	○事業計画の策定については、全職員が各事業委員会に参画し、意見の集約がされて、計画案が職員会議等で協議検討されて決定される仕組みが組織的に構築されています。 ○各計画の実施状況の評価等については、評価・見直しの時期を定め、年度途中で各事業委員会で検証し、実施可能な内容に見直しする等の仕組みがありました。 ○事業計画は、年度当初に全職員に配布され、職員会で各事業委員会から説明され周知共有に努めました。
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b)	<p>■ 28 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。</p> <p>■ 29 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。</p> <p>□ 30 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。</p> <p>□ 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。</p>	○事業計画の主な内容、特に行事計画については、年度当初に利用者や家族会で管理者等から丁寧に説明されていることを管理者インタビューで伺いました。 ○施設・事業所の事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる重要な事項といわれております。サービスの提供内容、施設・設備を含む居住環境等利用者の生活に関わる事業計画内容は、利用者や家族に周知共有されることが求められています。利用者にわかりやすい資料と説明の工夫にさらに努めていただくように期待します。

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
	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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受審している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○第三者評価の受審は今回が初回ですが、法人組織では、3～4年前から毎年度、第三者評価の自己評価シートを活用して、法人の全施設・事業所職員の自己評価を実施して、評価結果の分析もデータ化されて、課題や改善点についても示されていることを資料や管理者インタビューで確認しました。</p> <p>○自己評価は、PDCAサイクルに基づいて、法人組織として、適切に実施されていて、今回の第三者評価の結果においても、管理者、運営幹部、一般職員のインタビューでも第三者評価・自己評価に関する意識の高さが十分に伺えました。</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。	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 type="checkbox"/> 37 職員間で課題の共有化が図られている。 <input checked="" 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 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>○自己評価結果の分析データは、文書化され課題や改善点についても管理者やリーダー層職員等は周知共有していました。</p> <p>○自己評価結果については、全職員が共有して、改善策や改善実施計画を策定し、組織として取り組むことが有効になります。せっかく毎年実施してきている自己評価で課題や改善点も明確に示されていますので、今回の第三者評価結果も含めて、職員や利用者・家族にも公表し、管理者等だけではなく、全職員で共有して、改善計画を策定して実施していただくように期待します。</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 checked="" 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>○法人組織の管理者職務分掌が明示されていて、それに基づいて管理者は、施設の経営・管理をリードする立場を十分に理解把握していることを職務分掌資料や管理者インタビューで伺えました。また、有事や不在時の権限委任も明確になっていました。</p> <p>○年度当初に管理者の役割と責任について、職員会等で表明し、職務分掌表を配布していることを管理者インタビューで伺いました。また、特にリーダー層の職員とは、信頼関係構築を意識した情報の共有や緊密なコミュニケーションを図っていることが伺えました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a)	<p>■ 45 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。</p> <p>■ 46 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p>■ 47 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p>■ 48 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>	<p>○管理者は、法人組織や施設の特長（強み）や課題について的確に把握していることをインタビューで確認できました。また、法人組織の定例幹部会議でも、制度や法令に関する情報を共有する仕組みがあり、福祉制度や関係法令についても見識が高く、特に遵守法令については、リーダー層や職員にも周知を徹底していることを職員インタビューで伺いました。</p> <p>○制度や法令に関する情報を周知共有するための職員研修会が随時開催され、職員の周知に努めていることを会議録で確認できました。</p>
		(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a)	<p>■ 49 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>■ 50 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p>■ 51 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> <p>■ 52 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p>■ 53 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>	<p>○法人組織として、毎年度実施している職員自己評価結果をふまえて、管理者は評価・分析に基づいて、サービスの質の向上に向けた課題や改善点について、職員会議等で話しをしていることを会議録等で確認しました。</p> <p>○管理者は、特にリーダー層に対しては、サービスの質に関する課題や改善点について、密なコミュニケーションを図る中で、認識の共有と実行に向けての適切な支援を行っていることをリーダー層の職員インタビューで伺うことができました。</p> <p>○福祉サービスの質に関する、特に虐待、身体拘束等の権利擁護研修には、職員研修計画に基づいて、外部研修及び伝達研修を積極的に図り、組織全体で周知共有する取り組みが、研修会議録で確認でき、一般職員の自己評価結果やインタビューでも「できている」ことを確認しました。</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。	a)	<p>■ 54 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>■ 55 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p>■ 56 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>■ 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>	<p>○管理者は、法人本部事務局と連携を密にとりながら、人事、労務、財務等を適切に管理する仕組みがありました。</p> <p>○管理者は、経営状況や改善課題及び人材配置等については、常にリーダー層に意見を求めて共通認識を図ることに努めていることをインタビューで伺うことができました。</p> <p>○管理者は、基本理念・方針の実現に向けて、施設の将来性や継続性についての基本的課題についても適切に把握し、全職員で共通認識を図るための定期的な研修会を開催して、改善実行に向けての周知共有に努めていることを会議録やインタビューで伺うことができました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
	2 福祉人材の確保・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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○職員採用配置計画は、各施設・事業所の要望等を反映して、法人本部で一括管理する仕組みがありました。</p> <p>○法人の人材確保計画のもとで、マイナビ登録や福祉の職場説明会、長野県知的障がい福祉協会主催のジョブマッチング等にも積極的に出席しているが、人材確保は厳しい状況との管理者のコメントでした。当施設の職員配置基準は、事前提出資料では満たされていましたが、職員インタビューでは人手不足を訴える職員が多々ありました。</p>
			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>○法人の基本理念と整合した職員像が6つの修行として明示され、人事管理に関する規程が整備されていました。</p> <p>○総合的な人事管理においては、目標管理制度、キャリアパス制度、人事考課制度等、職員が自ら将来を描くことができるような仕組みがあり、昇進・昇給の基準、賃金の基準水準、必要なスキル資格、スキル資格の取得機会・研修等の明確化と周知、職員の意向や希望を確認するコミュニケーション体制がありました。さらにトータル人事マネジメントの構築に努めていることを人事基準等の資料や管理者インタビューで伺いました。</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>○職員の就業状況や意向・意見等は、毎年定期的に管理者が面談する仕組みがありました。また、サービス管理責任者も日常的に職員からの要望等を聞くように努め、記録等により管理者に報告する仕組みになっていました。</p> <p>○サービス管理責任者や管理者は、随時、職員一人ひとりの意向も聞いて勤務表を作成し、働きやすい職場作りに配慮した取り組みがありました。</p> <p>○職員の有休休暇の取得率も比較的高いことを就業データで確認しました。</p> <p>○法人組織で職員のメンタルケア対策として、専門職と契約して対応していました。</p> <p>○法人組織として、働きやすい職場環境を目指して、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等ワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みがあることを勤務表や管理者インタビューで伺えました。また、次世代育成支援対策推進法にもとづく組織の行動計画が策定され、改訂育児休業法への適切に対応する仕組みが資料で確認できました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント			
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○法人組織の「期待する職員像」は明文化され、職員の目標管理のための仕組みが整備されていました。</p> <p>○目標管理制度は、基本理念に基づいた全体目標や部門チーム目標、さらには職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。職員一人ひとりの育成に向け、組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標設定が適切に行われ実施されることで「期待する職員像」や理念の実現に向けた重要な取り組みといわれています。仕組みは構築されていますので、職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定しながら、中間面接等により進捗状況を確認して、職員の教育・研修機能を高め、モチベーションを高めるような目標管理システムがさらに機能することを期待します。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○法人の職員研修体系に基づいた研修計画には、専門知識・技術等のスキルアップ研修や専門資格取得についても明示されていました。</p> <p>○職員の教育・研修に関する基本方針や計画は、具体的な知識、技術の内容・水準や専門資格の取得を明示して、職員には、計画に基づいて、積極的に研修への参加を奨励していることを管理者インタビューで伺いました。</p> <p>○研修・教育内容は、幹部会議で定期的に評価・分析が行われ、その結果を踏まえて、見直しや次の教育・研修計画に反映させる仕組みがあることを会議録等で確認しました。</p>		
				③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a)			<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。	<p>○職員一人ひとりの専門資格や経験、技術水準等は、法人本部事務局で一括管理されていて、人事や教育研修計画、キャリアパス制度に活用されていることを資料等で確認しました。</p> <p>○法人組織の研修体系に基づいて、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、階層別研修や職種別研修、テーマ別研修等の内部研修及び外部研修が計画どおりに実施されていることを研修履歴記録で確認できました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(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"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○実習生等の受け入れについては、専門職の育成・教育も施設の役割と捉え、積極的な受け入れ体制がマニュアル化整備されていました。</p> <p>○マニュアルには、実習内容全般を計画的に学べるプログラムの策定、実施状況に関する学校等との連絡・連携方法、実習の目的や職種等を考慮した実習計画書、全職員への周知方法、事前に利用者や職員への説明周知等が明示されていました。</p> <p>○サービス管理責任者と管理者も実習指導者研修にも積極的に参加して、事前の学校等との打ち合わせや実習生等のオリエンテーション、評価等についてもマニュアルにより適切に行われていました。</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"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○運営の透明性を確保する取り組みとして、法人のホームページや広報誌等に、法人の基本理念、中・長期計画、各施設・事業所の事業内容、サービス提供内容、財務状況等が適切に公表されていました。</p> <p>○特にサービス内容や苦情等利用者に関する情報については、利用者自治会や家族会等で管理者が丁寧に説明して周知に努めていることを管理者インタビューで伺いました。</p> <p>○ホームページや事業報告書には、苦情内容や件数等も公表され、今回の第三者評価結果についても公表を予定しているとの管理者のコメントがありました。</p> <p>○単年度の収支報告書もWAM-NETに記載され、経営の透明性や説明責任を果たそうとする組織の姿勢が十分に伺えました。</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"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○法人本部事務局との連携の中で、施設の運営経営に関する内部統制のチェック体制や各種規程が整備されていました。</p> <p>○規程に基づいた業務の実施や手続き、会計処理も適切に実施されていることを資料で確認しました。</p> <p>また、取引や契約書類も整備されて、トラブルの発生等に対応する仕組みも構築されていました。</p> <p>○内部監査も法人基準に基づき適切に実施していることを役員会議録で確認できました。</p> <p>○社会福祉法に特化した会計事務所における指導も定期的実施しており、公正性と透明性の確保や説明責任を果たす組織が十分に伺えました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
	4 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。 	<p>○法人の基本方針やともいきライフ住吉の運営方針には、「地域福祉の拠点としての地域福祉活動を展開する」「地域福祉の拠点としての施設作り」を掲示し、地域交流・貢献を積極的に推進する姿勢が明示されていました。</p> <p>○法人組織として、設立当初から地域における公益的活動を積極的に展開し、地域の福祉相談や生活相談に取り組む「地域応援室」や地域交流・アンテナショップの場としての「気まぐれ屋」を開設し、また、NPO法人フードバンク信州と協同し、経済的困窮者に対する「フードドライブ」にも参加し、「こどもカフェ」では無料で学習支援や子ども食堂、コンサート開催等地域の福祉ニーズや課題に積極的に取り組んでいました。</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"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○ボランティア等の受け入れについては、登録や申し込み手続、活動内容、オリエンテーション及び利用者・職員への事前説明、実施記録や利用者との関わりに関する留意事項等が記載されたマニュアルが整備されていました。</p> <p>○地域住民の定期的来園活動や地元小学校生徒や中学校との定期交流会も行われていました。</p> <p>○地区民生委員の交流活動や地域行事への参加、防災訓練への近隣住民の応援等も定着していました。</p> <p>○コロナ禍の中、感染予防でボランティアの来園も少なくなり、利用者さんからも「つまらない、寂しい」とのコメントがありました。</p>
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 	<p>○社会資源は、市広域の資源リスト資料があり、利用者はドライブ等で活用しているとの管理者のコメントがありました。</p> <p>○施設の近くにある砥石・米山城跡は、散歩等で利用者はよく出かけているとのことですが、スーパーやコンビニは地元地域には少ないため、特に買い物等は、利用者の希望を事前に把握し、公用車で職員同行の外出行事として対応しているとの職員インタビューでのコメントがありました。</p> <p>○地域には、適当な関係機関・団体は少ないが、上小障がい児者施設連絡協議会や県知的障がい者福祉協会、自立支援協議会の専門部会へ積極的に参加して情報の共有に努めていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b)	<p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>○市との防災協定を締結して、災害時における福祉避難場所等、施設機能を地域に還元する取り組みを積極的に進めております。</p> <p>○当施設は、地域集落から少し離れた丘陵地に立地して、施設設備も古いため、地域住民に活用していただくスペースを確保することは困難な状況ではあるが、福祉避難所としての機能や地域住民のニーズに対応できるように準備はしているとの管理者コメントがありました。</p> <p>○地域との関わり方を深める方法として、施設の専門的な知識や技術、情報を地域に提供することが挙げられます。障がい児者や生活困窮者等地域住民に対する講習会や研修会、講演会等の開催や福祉に関する相談窓口の設置等の取り組みをさらに充実させることを期待します。</p>
			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。	a)	<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>○法人組織として、開設当初から、公益的の事業や活動に積極的に取り組んでいて、現在も子ども食堂やフィードバック事業、震災支援活動、貧困対策活動等が組織として、定着実施されています。当施設も「ふれあいまち作り事業」支援連携施設に指定されていて、法人本部と連携して、上記事業に積極的に取り組んでいることを管理者インタビューで伺いました。</p> <p>○年に1回、地域の民生委員を施設に招いて利用者との交流会を実施しています。</p> <p>○地域の自治会（長寿会）や協議会にも職員・利用者が積極的に参加して、地域の福祉ニーズや課題の把握共有に努め、法人組織や基幹相談支援センターとも連携しながら改善のための活動を行っていることを資料等で確認しました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
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>○利用者本位を尊重する姿勢は、法人基本理念や施設の基本方針にも明示されており、職員の理解や周知共有のための取り組みも伺えました。</p> <p>○利用者の尊重や基本的人権に関する施設内研修会は、研修計画により、年2～3回実施していることを研修資料等で確認しました。</p> <p>○利用者の権利擁護については、成年後見制度の活用支援を積極的に進めています。</p> <p>○身体拘束マニュアルや虐待防止マニュアルには、利用者尊重の基本姿勢が明示されており、組織全体としての周知徹底が図られていました。</p> <p>○福祉サービスの実施では、利用者の意向を尊重する支援や利用者のQOLの向上を目指した積極的な取り組みが求められています。組織内の共通理解をさらに図るために、標準的な実施方法の策定や定期的な状況の把握・評価等も確実に行うことを期待します。</p>
			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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○利用者のプライバシー保護規程や権利擁護に関する規程は整備されており、マニュアルに基づいて、電話や面会、入浴や排せつ等具体的な事例や場面等における保護内容により、周知共有が図られていました。</p> <p>○年3回の定期的なプライバシー保護に関する職員研修会を開催し、職員の周知徹底に努めていました。</p> <p>○利用者や家族には、プライバシー保護マニュアルを配布して、利用者自治会総会や家族総会において、管理者が丁寧に説明周知に努めていました。</p> <p>○利用者居室は、個室と2人部屋になっていましたが、30人定員の小集団のため居室空間はこじんまりとした家庭的な雰囲気がありました。居室はカーテンで仕切り、トイレや浴室、相談室等もプライバシーに配慮した設備環境になっていました。</p> <p>○利用者調査結果（聞き取り調査）でも、プライバシー保護に関しては、「ほとんどの利用者さんが「恥ずかしい思いや嫌な思いはしていない」とのコメントでした。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(2) 福祉サービスの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 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。 <input checked="" 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 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。	<p>○法人のホームページや施設のパフレットには、基本理念や施設の基本方針等の基本情報が掲示されており、特に施設のパフレットは、写真や絵図、ルビ等でわかりやすい工夫がなされていました。また、施設の利用希望者や見学者等には、前記のパフレットを配布して、管理者やサービス管理責任者が丁寧に説明し、見学や体験利用希望者等に対しても、相手の希望に柔軟に対応して積極的に受け入れる姿勢と仕組みを伺うことができました。</p> <p>○社会福祉法第75条には、社会福祉事業の経営者は、利用者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を積極的に提供することを求めています。施設の基本情報を公共施設等に置いたり、資料は、言葉遣いや写真、絵図等で誰でもわかりやすい工夫をお願いします。</p>
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○サービス管理責任者と管理者は、施設の利用開始時や利用変更時には、利用者の自己決定に十分に配慮し、ルビ等わかりやすく工夫した重要事項説明書等により、丁寧に説明し、利用者や家族の同意を得る仕組みになっていました。</p> <p>○利用契約書や重要事項説明書及び個人情報保護規程等は、利用者・家族にも配布され、周知共有に努めています。</p> <p>○意志決定の困難な利用者については、家族や相談支援専門員や役場のケースワーカー等と連携して、適切な対応に努めていました。</p>
			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○利用者の状態の変化や家庭状況の変化等で、施設利用の変更があった場合の対応については、引継ぎや申し送りの手順、文書により、適切に対応する仕組みを文書で確認しました。</p> <p>○他施設・事業所へ移行する利用者に対して、移行先の施設・事業所及び相談支援専門員と連携して、利用者がスムーズに移行できるように努め、また、家庭復帰等の利用者に対しては、相談窓口担当者を管理者とサービス管理責任者が担い、本人や家族の相談支援を行う仕組みになっていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(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)	<input type="checkbox"/> 159 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 160 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 161 職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○周知のように、利用者本位の福祉サービスは、施設が一方的に判断できるものではなく、利用者個々がどれだけ満足しているかという双方向的な観点が必要で、福祉サービスにおいては、専門的な相談・支援を利用者個々に適切に実施すると同様に、利用者満足組織的に調査・把握し、福祉サービスの質の向上や利用者個々のQOLの向上に結びつける取り組みが求められています。定期的に利用者満足度調査及び家族の調査も実施していただくことを期待します。
		(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○苦情解決の仕組みは、法人組織として適切に整備されており、当施設でも苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置されており、法令で定められている苦情解決体制が法人組織と連動して適切に整備されていました。</p> <p>○苦情解決の仕組みは、わかりやすいようにルビや絵図等で工夫された資料が施設内に掲示され、利用者等への周知に努めていました。</p> <p>○苦情・要望内容件数は、家族や関係者からの申し立てが多く、マニュアルに基づいて、記録として整備され、結果については、利用者や家族の同意を得て、ホームページで公表する等利用者及び家族にも周知する仕組みになっていました。</p> <p>○特に利用者同士のトラブル等に関する苦情・要望・相談内容については、職員の見守りや活動グループや居場所の変更等施設生活の個別支援計画に反映させる取り組みもあることを記録で確認しました。</p> <p>○苦情意見箱や申し立て用紙、筆記用具等は、特定の利用者が壊したり、破り捨てたりしてしまうので対応に苦慮しているとの管理者コメントがありました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○利用者等が相談できるスペースは、相談室として適切に整備されていました。</p> <p>○利用者等の相談や意見に関する取り組む体制は、利用者や家族に十分に周知されていることが求められます。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にし、意見箱の設置やアンケートの実施、第三者委員の聞き取り等複数の相談相手が利用者によりわかりやすい説明文書として作成されることを期待します。</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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 175 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○苦情対応マニュアルの流れの中で、利用者等からの相談や意見に対しての対応する仕組みがありました。</p> <p>○利用者自治会や家族との月例会で、積極的に意見や要望を誠実に把握しようとする姿勢を職員インタビューや記録で伺うことができました。</p> <p>○利用者等からの意見や要望、提案は、受付記録に適切に記載整備され、具体的な対応方法や委員会での検討内容、当該利用者等への説明・同意等が整理されていることを資料で確認しました。</p> <p>○利用者本位の福祉サービスにおいては、いつでも相談ができる体制や意見が言える環境作りが不可欠です。意見箱の設置は、前記の利用者の壊す行為等で設置が困難なこともわかりますが、創意工夫で設置できるようにお願いします。また、なかなか自分から意向を表明できない利用者への対応として、満足度調査等のアンケート調査や個別面談を定期的実施していただくことを期待します。</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)	<input checked="" 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。 <input checked="" 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。	<p>○利用者の安心と安全を確保し、福祉サービスの質の向上を図る目的が明示された、法人組織のリスクマネジメント体制がパンフレットに記載され、明文化されていました。</p> <p>○法人組織と連動して、当施設の委員会において、責任者を配置し、ヒヤリハット報告書や事故報告の対応が適切に行われていることを委員会の資料で確認しました。</p> <p>○緊急時対応マニュアルも、法人組織と連動した仕組みになっており、管理者の責任と役割が明確に明示されていました。</p> <p>○委員会は、ヒヤリハット報告書等や事故等の事例も収集して、定期的に職員研修会を開催して、組織としての周知共有に努めていました。</p> <p>○管理者は、事故報告、ヒヤリハット報告を最終確認して、リーダーとしての適切な指示支援を行う仕組みを報告書で確認できました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 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>○感染症対策は、法人組織で対応マニュアルが明文化されていました。</p> <p>○対応マニュアルに基づいて、当施設の看護師が、感染症や予防対応について、職員や利用者への周知に努めていることを看護師インタビューで伺うことができました。</p> <p>○日常的な感染症予防策として、手洗いやうがいの励行、室内の換気、洗面所やトイレの消毒の徹底をしていることを職員インタビューで伺うことができました。特に新型コロナウイルス感染予防対策には、法人組織として対応策が示され、それに基づいて、当施設でも適切な対応がされていました。</p> <p>○対応マニュアルは、法人の保健委員会で定期的に見直しをする仕組みになっていました。</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行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 192 災害時の対応体制が決められている。 ■ 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>○法人組織と連動した、防災計画が整備されていました。</p> <p>○市と当施設でも防災協定を締結し、特に地元伊勢山自治会とは、総合防災訓練を合同で実施していました。</p> <p>○防災計画には、災害時の職員体制、避難先、避難方法、避難ルート等の対応体制が明示され、安否確認方法も緊急連絡網等で対応することが文章化されていました。</p> <p>○福祉避難所指定施設ということもあり、災害時の食料品や備品の備蓄も適切に準備されていました。</p> <p>○防犯対策については、人里から離れた場所で建物設備も老朽化しているの、特に外部からの侵入者に対する対応には苦慮しているとの管理者コメントがありました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント	
	2 福祉サービスの質の確保	(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)	■ 198	標準的な実施方法が適切に文書化されている。	○当施設が提供する標準的な実施方法は、文書化され、利用者個々の特性や必要とする支援等に応じて柔軟に福祉サービスの提供・実践が行われていることを資料で確認しました。また、実施方法は、標準化できるものと個別的に提供・実践すべき内容が適切に組み合わせられていて、職員の違いによる福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくすように努めていました。特に利用者や保護者等との関わり方については、全職員への周知を徹底し、日常的にも不適切な対応については、管理者が個別に口頭で注意喚起する等全職員の一定水準、内容を確保できる取り組み内容になっていました。
					■ 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。				
		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)	■ 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。	○サービスの標準的な実施方法の見直しについては、リーダー会議等で定期的に見直しが行われる仕組みがありました。 ○標準的な実施方法が、サービス等利用計画に添付されていることもあり、個別支援計画にも反映される仕組みになっていました。 ○職員や利用者・家族からの意見や要望についても、リーダー会で情報を把握した上で検証、見直しに反映されるように努めていることをリーダーインタビューで伺うことができました。	
				■ 203	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。		
■ 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。						
■ 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。	a)	■ 206	個別支援計画策定の責任者を設置している。	○個別支援計画の策定については、サービス等利用計画、アセスメントシートを基にサービス管理責任者が提案し、決定する仕組みになっていました。 ○個別支援計画の実施状況は、サービス管理責任者、担当者職員、管理者が定期的に評価し、見直しをしていました。 ○グループ担当職員は、支援員、看護師、栄養士によるチームアプローチで個別支援計画の振り返りも定期的に行われていました。		
			■ 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。			
			■ 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。			
			■ 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。			
			■ 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。			
			■ 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。			
			■ 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
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a)	■	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。	○個別支援計画は、半年ごとに全利用者のモニタリングを行い、評価・見直しが確実に実施されていることを資料等で確認しました。 ○個別支援計画の実施状況は、担当職員からサービス管理責任者が情報を把握し、管理者に報告する組織的な仕組みがありました。 ○個別支援計画やケース記録の書き方についてのマニュアルも整備されて、電子化してミスヘルパーとして管理していました。
		(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)	■	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。	○法人の委員会で、前記の記録の書き方や用語について、統一したマニュアルがあり、様式も適切に電子化されて、どの職員も記録しやすい工夫がありました。 ○利用者一人ひとりの状況に関する情報は、記録して、引継ぎや申し送り、回覧等で全職員に周知共有を図る取り組みがあることを記録資料で確認しました。 ○個別支援計画に基づいた、サービス提供の実施状況や留意事項、伝達事項等が適切に実行されていることをケース記録等で確認しました。
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	■	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。	○個人情報保護基本方針は、整備されていて、重要事項説明書等でも説明明示されていました。 ○個人情報保護基本方針には、利用者の記録の管理及び情報の開示に関する内容が適切に明記されていました。 ○個人情報の記録は、事務室と支援員室に鍵のついた保管ケースに収納され、管理者・サービス管理責任者及び係職員が管理していました。 ○個人情報の取り扱いについては、法令遵守に基づいて、研修会での職員の周知徹底、実習生やボランティア等への説明資料配布、利用者への説明資料配布及び同意書、家族への説明資料配布等による周知に努めていました。 ○個人情報に関する遵守状況については、職員インタビューや利用者聴き取り調査でも、「できている」とのコメントがほとんどでした
				a)	■	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。	
				a)	■	225	記録管理の責任者が設置されている。	
				a)	■	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。	
				a)	■	227	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	
				a)	■	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。	
				a)	■	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。	
				a)	■	215	個別支援計画を緊急に変更する場合は仕組みを整備している。	
				a)	■	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。	
				a)	■	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。	
				a)	■	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。	
				a)	■	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。	
				a)	■	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。	
				a)	■	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。	