

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 救護施設
事業所名 阿南富草寮

○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)	<div style="display: flex; flex-direction: column;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> <p>1 理念、基本方針が法人、施設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。</p> </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> <p>2 理念は、法人、施設が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、施設の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</p> </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> <p>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。</p> </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> <p>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。</p> </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> <p>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。</p> </div> <div style="margin-bottom: 5px;"> <p>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> </div> </div>	<p>○阿南富草寮が目指す「救護施設としての理念・運営方針」は、目指すべき使命を明示し、救護施設としての内容や役割等掲げている。その文章からその人らしいを求めて、より良い暮らし、総合的な支援体制の強化等取り組む考えを読み取る事が出来る。</p> <p>○職員に対しては年度初めや研修会時の読み合わせの実施、各支援室への掲示等、職員の行動規範となっている。</p> <p>○利用者や家族等に対して、救護施設として阿南富草寮の理念及び運営方針の内容や特性を踏まえた実施する福祉サービスを基に説明を行う取り組みを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着	眼	点	コメント
	2 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。	b)	■	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。	○長野県内の生活保護の状況や動向、救護施設入所者の状況等に基づき具体的な把握に努めている。又、当施設の利用率及び推移等の現状分析を行い、組織体制や財務状況等の現状分析を行っている。 ○施設が位置する地域での利用者数、福祉サービスのニーズ等、事業経営を取りまく環境を、中・長期的に立って把握される事を期待したい。
					□	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、施設（法人）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。	○毎月、常務理事会にて、財務状況・利用実績・職員体制・施設整備等確認し、経営課題を明確にしている。 ○経営状況や課題等は、職員会等を通じて周知に努めると共に、経営状況の推移を検証している。
				■	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	
	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。	c)	<input type="checkbox"/>	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。	○阿南富草寮の理念や運営方針の実現にむけ、中・長期にわたって取り組むべき課題や職員体制の充実など福祉サービスの実施も含め、事業の見込みと課題方策を明確にした具体的な計画を策定される事が望まれる。	
			<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	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。
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。	b)	<input type="checkbox"/>	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。	<input checked="" type="checkbox"/>	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。		○単年度の基本目標・施設の運営管理・地域定着支援・具体的な生活支援等の事業計画を実現するための予算配当と執行状況が策定されている。 ○単年度の計画が着実に実現される内容になるために、中・長期計画を策定される事が望まれる。
<input checked="" type="checkbox"/>	21	単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	<input type="checkbox"/>	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
		(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。	b)	<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>	○事業計画は、年度末に職員から福祉サービスの内容や地域との関わりの様子を確認し、阿南富草寮の役割など、実施状況の評価・見直し等を行っている。 ○年度初めに職員に配布され、職員会や各委員会から意見等を出し、企画会議にて検討され職員に周知を図っている。更に事業計画（中・長期計画）の策定や評価の体制を定められる事を期待したい。
			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。</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>	○家族会や毎月の利用者話し合いの席で説明を行っている。今後、事業計画の主な内容等を簡潔にまとめた資料等により、理解を促すための周知、説明の方法など工夫される事が望まれる。

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
	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。	○救護施設の方針に向け、第三者評価を受審し、結果を受け、福祉サービスの内容について阿南富草寮として話し合い取り組むべき仕組みが定められている。 ○毎月利用者話し合いの日を設け福祉サービスの内容について意見を聴くなど、サービスの質の向上に取り組む体制を整えている。 ○自己評価を活用し、PDCAサイクルに基づく、立案・実行・振り返り・見直しというサイクルの恒常的な取り組みを、更に期待したい。
					■	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基づいて、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を受審している。				
		■	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。	c)	□	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。	○第三者評価等、前回受審しサービスの自己評価は行っているが、課題が明確にされていない。 ○今後、評価結果から単年度にその目標等を掲げ、設備の改善や人員配置・予算等必要に応じて見直しを行うなど、中・長期計画に反映されることが望まれる。また、明確になった課題に対して、職員間で共有を図られることを期待したい。
		□	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)	<p>■ 41 管理者は、自らの施設の経営・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>○施設長として、救護施設としての理念・運営方針を踏まえた取り組みの具現化や質の高い福祉サービスの実現における自らの役割や責任について、職員会や研修会等の場で述べている。</p> <p>○信頼関係を築かれている中、更に効果的な経営管理を図られる事を期待したい。</p>
			② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b)	<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
		(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>○生活保護受給者数の推移・生活保護負担金・事業費ベースの実績額の推移等の課題の分析・評価を行っている。</p> <p>○利用者支援、行事、研修会等サービスの質の向上に向け指導助言を行い、職員会や各種委員会にて、職員の意見を聴くなど、運営に活かすよう努めている。</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。	b)	<p>■ 54 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>■ 55 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p>■ 56 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>■ 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>	<p>○富草寮の目指す姿を職員に伝え、共有する仕組みが確立されており、施設長の下、職員一人ひとりが運営面に関心を持ち役割を果たすよう努めている。</p> <p>○その経営や業務の効果を高めると共に、更なる改善に向けた福祉サービスの取り組みを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
	2 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 61 施設（法人）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。	○理念・運営方針や事業計画の実現に向け、社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士・栄養士・看護師等必要な人数等整え、取り組む体制が確立されている。 ○ニーズの多様化に伴い、必要な人員体制を見直し、目標の実現に向かい更に、具体的に取り組まれることを期待したい。
			② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 62 法人、施設の理念・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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○人事管理は、人事規程に定められ、就業規則や給与規定に基づき、「期待する職員像」を明確にし、職員キャリアパス要件を職員に周知した上で実施されている。 ○職員キャリアパス要件や能力育成・人事考課制度等により、更に一体的に運営されることを期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(2) 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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○勤労者共済会に関する条例に基づき、職員の福利厚生事業として買い物・温泉の割引など、職員の余暇活動や日常生活の支援を図っている。 ○健康診断・予防接種等全職員が受診している。有給休暇取得の推進・負担軽減のシフト作りなど働きやすい職場環境に配慮している。 ○定期的に個人面談の機会を設ける、相談窓口を明確にするなど、より働きやすい職場環境づくりを期待したい。</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。	b)	<p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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>	<p>○「期待する職員像」に基づき、理念・運営方針を踏まえた施設の全体目標を明記し、面接を通じてチーム・職員個々の目標を設定し、目標管理シート等を作成された上で、中間や年度末において目標達成度と取り組み状況を確認する取り組みが望まれる。</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
			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)	<input 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 type="checkbox"/> 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 <input 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。	○理念・運営方針に基づき、研修計画が策定されています。職員キャリアパスシートで管理され、次年度の計画に活かされている。 ○今後、目標管理等と共に教育・研修の評価と見直しを実施されることを期待したい。
			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)	<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 type="checkbox"/> 87 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 <input checked="" type="checkbox"/> 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	○職員研修計画があり、階層別・テーマ別等の研修が確保され、其々の職員に応じた教育・研修が実施されている。 ○研修委員会が設けられ、県内外の研修や施設内研修、伝達研修など教育・研修の機会が確保されている。 ○職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが行われることを期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(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)	<input type="checkbox"/> 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 <input type="checkbox"/> 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 94 指導者に対する研修を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	○学校からの実習依頼を受け、実習内容を確認して、職員にも周知し共有を図り、担当部署が中心となり指導している。 ○今後、実習指導者に対する研修を受講され、実習生が持って来る課題を全職員統一して、より効果的な研修・育成のための工夫を期待したい。
	3 運 営 の 透 明 性 の 確 保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 96 ホームページ等の活用により、法人、施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 <input type="checkbox"/> 97 施設における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。 <input type="checkbox"/> 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 99 法人、施設の理念、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、施設の存在意義や役割を明確にするように努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	○ホームページや広報誌等活用し、阿南富草寮の事業や財務に関する情報等を公表している。 ○阿南富草寮の広報誌に施設の活動状況等を掲載している。又、地域連携を図る団体に加入し施設の現状等説明を実施し、運営の透明性に努めている。 ○第三者評価の受審や苦情・相談内容の公表を行うなどして利用者・家族等、地域の理解を深められるよう期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 101 施設（法人）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。 <input checked="" type="checkbox"/> 102 施設（法人）における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 103 施設（法人）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。 <input type="checkbox"/> 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。	○阿南富草寮運営の透明性を確保するために、取引に関するルールは明確にされている。 ○内部監査員2名が阿南富草寮の定期監査を行い、事業報告等の監査結果・計算関係書類及び監査結果・財産目録の監査結果を実施している。尚、必要に応じて外部の専門家による助言を得る等の取り組みを検討される事が望まれる。
	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 107 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 108 施設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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○重要事項説明書（同意書）や事業計画書に地域に貢献できる施設を目指すこと・保育所・学校との交流や地域のイベント等に参加できるように配慮すること・地域住民に、施設に対する正しい認識と理解を求め、地域から遊離する事なく積極的に地域に働きかけること等の考え方が記載されている。 ○地域で行われるお祭り・運動会等の公民館行事・一斉に行われる町内清掃等は掲示板・ポスターで利用者に知らせ地域との交流を広げる取組を行っている。

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
			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)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 114 学校教育への協力を行っている。	○保護観察中の人たちが地域社会に貢献して立ち直ることを目的に保護観察中の人をボランティアとしての受け入れ先に登録することが事業計画書に記されている。 ○小中学校と利用者との交流やボランティアとして受け入れる時は職員が学校へ出向いて、事前に視点や注意点、配慮すること等伝えている。ボランティアの当日は始めの会、終わりの会を行い反省を含め学校への支援となっている。今後ボランティア受け入れの基本姿勢や受け入れの視点を明文化されたい。
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 119 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。	○各棟の事務室には各市町村の福祉事務所・保健所・ハローワーク・病院・学校・地域の連携就労事業所・内職等の事業所を明示したリストを備え各職員は情報を共有している。 ○行政主導で町内の社会福祉法人等の連絡会が年4回・町内の社会福祉法人等だけの連絡会が年4回行われ情報交換や問題解決に向けての取り組み・合同での研修会を行っている。

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
		(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)	■ 120 施設（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。	○地域で行われるイベントや行事・美化活動には利用者・職員で参加し、地域住民と交流を深めて福祉ニーズを把握している。また施設独自で地域にチラシを配り住民の生活課題の把握に努めている。
			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)	■ 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。 ■ 122 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。 ■ 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。 ■ 124 施設（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。 ■ 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。	○年1回地域の人・利用者・職員でマレットゴルフ大会を開催している。今では地域の人たちには週2回練習が位置付いている。 ○地域から把握したニーズに基づいて高齢者宅で灯油を運んだり、ゴミ出し・窓ふき・草取り・雪かき・家具の移動・蛍光灯の取り換え等具体的な事例が事業計画に記載されている。また、町と福祉避難所の検討も進んでいる。施設は福祉・医療・栄養等の専門職集団である。さらに専門職を活かした取り組みが期待される。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○基本理念「その人らしい暮らしを求めて！」と共に「救護施設阿南富草寮 倫理綱領」が定められている。前文で専門的知識・技術・及び倫理的自覚を持って、最善の福祉サービスを提供することを謳い本文で利用者本位、自立支援・公正な施設運営・プライバシー保護等を具体的に謳っている。 ○虐待防止委員会の人権について職員研修会をし、標準的な実施方法の中でも配慮事項として反映している。さらに職員全員で倫理綱領を具体化し共有することを期待したい。
			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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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職員の理解が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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れるよう設備等の工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 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。	○「倫理綱領」にプライバシー保護についての項目を記載している。日常の福祉サービス提供は支援の手引きを標準的な実施方法として活用し特にプライバシー保護が必要な入浴・排泄等については配慮すべき事項として具体的な配慮方法が記載されている。 ○利用者全体的話し合い等を通して具体的にプライバシー保護について意見交換したり、利用者、家族に施設でのプライバシー保護の取り組みを周知することが望まれる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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 利用者希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や施設の特性等を紹介した資料を準備している。 ■ 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。 ■ 137 施設の利用者(予定者)については、個別に丁寧な説明を実施している。 ■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ■ 139 利用者(予定者)に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。 	○入所に当たって施設の設備や事業の内容等を写真で説明した施設のパンフレット・「救護施設阿南富草寮入所案内」・施設運営の理念及び方針を記載した重要事項説明書等を資料とし個別に丁寧に説明している。 ○希望者には見学・体験入所・1日利用等実施し面接・見学時には各専門職種の責任者がそれぞれのサービス提供の説明をしている。資料は必要に応じて適宜見直しをしている。入所者誰にでも理解できるように資料等にはルビ等振ることを期待したい。
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○福祉サービス開始にあたり利用者には支援係長から「阿南富草寮施設サービス重要事項説明書」が説明される。「重要事項説明書」は入所のための同意書も兼ね、事業所の概要・理念運営方針を始め入所してから受ける日々の生活支援等の福祉サービス・医療について、災害時の対策に至るまで詳細に記載されている。 ○同意書は「重要事項」の説明を受け、内容を確認し利用者本人と身元引受人がそれぞれ署名し、押印をしている。意思決定が困難な利用者に対しては筆談・文字盤等が使われているが更に工夫されることを期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○地域生活移行・居宅生活復帰の希望利用者にはそれぞれの福祉事務所と連携しながら、アパート等で社会資源を利用し生活訓練をしている。より地域生活に近い環境の下で施設の生活から継続的に地域移行が円滑にできるように重要事項の説明書で伝えている。 ○他の福祉施設への移行はそれぞれの福祉事務所を介して行われ移行先の施設へは健康・生活の様子等のサマリーを持って引き継いでいる。利用が終了した後の相談窓口は支援係長が担当行し、退所後相談を希望するか確認をしている。今後、相談方法や担当者を記載した文書を渡されることを期待したい。
		(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。	b)	<input type="checkbox"/> 149 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"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○利用者全員との話し合いの日・各棟単位の話し合いの日が毎月実施され利用者は自由に忌憚のない意見を述べる機会がある。また相談員による個人面談の機会もあり個人的にも意見を述べる事が出来ている。話し合いの結果も職員会で共有し支援の質の向上にもつながられている。 ○意見箱も設置され「皆さんの声を聴かせてください」と意見を求めるための用紙も用意されている。多様化する利用者には書面によるアンケート形式の満足度調査の実施と分析・検討も望まれる。

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
		(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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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、公開している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○苦情解決責任者は施設長・受付担当は支援係長・法人に3名の第三者委員が設置されている。受付担当不在の場合は相談員が受け付け、施設以外でも各市町村に相談窓口の利用ができる。利用者には重要事項説明書で説明している。</p> <p>○今は苦情はあげられていないが施設以外の相談窓口の電話番号を記載するなど利用者への便宜を図り、もし苦情があった場合に利用者・家族等に配慮しながら公開すること等利用者、家族等に伝えることが望まれる。</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。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 162 利用者や家族等に、その文書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"/> 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。	<p>○重要事項説明書で利用者及び家族等からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行うと記されており、相談窓口を担当生活支援員・相談員を掲げて利用者・家族等に説明している。さらに利用者が理解しやすいように目につきやすい場所に掲示するなど工夫して知らせることが望まれる。</p>

0

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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p>	<p>○苦情に限定することなく職員は重要事項の生活支援の「相談及び支援」に基づき誠実に利用者の意見要望を聞き記録し、支援会議等で共有し日々の支援の質の向上に努めている。</p> <p>○利用者全体的話し合いや意見箱に寄せられた意見は支援会議で検討し対応している。個人的に寄せられた相談事は当日の記録係が記録し支援係長が助言し必要によっては各棟の支援会議・職員会で検討している。利用者の意見・要望を積極的に把握し更に質の高い支援のためにアンケート形式の調査や分かりやすい掲示等で利用者の意見を求めていることをアピールすることを期待したい。</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。	b)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>○「事故発生の防止及び発生時対応の指針」を定め「リスク対策委員会」を設置し生活支援員で構成され委員長も選出されている。月1回の定例会と必要に応じて委員長判断で臨時会を開く。委員会は年2回職員対象に「事故発生防止のための研修」を実施している。</p> <p>○ヒヤリハット・事故事例を収集し要因分析して改善策・再発防止を職員会等で共有して事故・紛争の防止に活用している。リスクマネージャーの選任・配置も視野に多職種の委員会参加が望まれる。</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
			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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。 ■ 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。 ■ 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。 	○感染症の対策は食中毒発生防止と共に「感染症対応マニュアル」に抛り対応し、施設は感染対策委員会を組織し概ね3か月に1回開催している。また委員会は、マニュアルの見直しを必要に応じて随時行っている。 ○県で行われる感染症・食中毒発生まん延防止に関わる研修会は代表参加で職員会で共有し、施設内研修は年4回実施している。更に専門職を活かした取り組みに期待したい。
			③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 182 災害時の対応体制が決められている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 186 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。 	○施設は非常災害等に対して防災委員を決め具体的に消防計画等防災計画を立てている。防災関係の統括責任者は施設長で、施設長不在時には副施設長が代行する。年6回の避難訓練を実施している。内1回は地域住民・消防署・消防団・警察署参加で行われる夜間地域住民との合同訓練も実施している。 ○外倉庫には防火管理者の責任でガスコンロ・毛布等を保管している。食料・水等は管理栄養士がリストを作成し1週間分備蓄し、地元地区と防災応援協定を締結し、県下7救護施設とも協定を締結し福祉サービス継続に備えている。さらに地震・豪雨・大雪等災害別の対応対策が望まれる。

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
	2 福祉サービスの質の確保	(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b)	■	187	標準的な実施方法が適切に文書化されている。	○「支援の手引き」として各分野別に（看護・調理・生活支援）手順書として整備し職員誰もが行わなければならない支援について記載され利用者のプライバシーへの配慮も定めている。入職時には特に周知するようにしている。 ○日々の支援記録を係長が確認するシステムがあり標準的な実施方法に基づいて実施されているか確認することが出来る。「支援の手引き」の見直し時に内容を詳細に検討し見直し充実されることを期待する。
			■	188	標準的な実施方法には、利用者の尊重や権利擁護とともに、プライバシーの保護に関わる姿勢が明示されている。			
■	189	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。						
■	190	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。	b)	■	191	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。	○年度末に各分野の業務の見直しを行い連動して「支援の手引き」の見直し検証をしている。各棟ごとに職員の意見を反映し業務の内容を定め「支援の手引き」を基に具体的に各棟にふさわしい支援内容で実施している。利用者全体の話し合い・利用者の意見を十分反映し更に支援の質の向上に繋げることを期待する。
■	192	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。						
■	193	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。						
■	194	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。						

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) 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)	<p>■ 195 個別支援計画策定の責任者を設置している。</p> <p>■ 196 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。</p> <p>■ 197 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。</p> <p>□ 198 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。</p> <p>■ 199 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。</p> <p>■ 200 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。</p> <p>■ 201 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>	<p>○個別支援計画の施設全体の統括責任者は支援係長があたり、利用者個々の支援計画は担当職員がアセスメントしを実施し立案する。全国救護施設協議会の個別支援計画書の様式を基に工夫し施設版を作成利用している。</p> <p>○利用者の希望・要望も聞き取り、解決すべき課題を「ニーズ整理表」にまとめている。アセスメントは健康・生活一般・食事・衣類・身だしなみ・排便・コミュニケーション・社会生活に分類し利用者の状況を細かく分析していることがうかがえる。個別支援計画に心身の状況から導き出されたニーズを明示されることが望まれる。</p>
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b)	<p>■ 202 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。</p> <p>■ 203 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。</p> <p>■ 204 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。</p> <p>■ 205 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。</p>	<p>○見直しは個別支援計画は課題に対してのサービス実施期間に抛りモニタリングを経て概ね3か月～6か月で各棟ごとの支援会議で見直され職員は共有している。サービスが十分でない課題については継続して計画される。</p> <p>○緊急な変更は担当が中心に実施し各棟の職員・看護師・支援係長が必要に応じ参加する。今後、福祉サービスが十分でなかった課題については更に利用者の意向を深く聴取する等の利用者の参加も望まれる。</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
		(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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 206 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。 ■ 207 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。 ■ 208 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。 ■ 209 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。 ■ 210 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。 ■ 211 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。 	○個別支援計画にに基づいて行われる支援についての日々の記録はその日の記録係が行い最終は支援係長が確認している。係長は記録内容・書き方等も確認し職員によって差異が無ないように指導している。 ○パソコンのネットワーク利用に拠り・個別支援計画・日々のケース記録の情報は共有されている。さらに部門を超えた情報の共有が期待される。
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 212 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。 ■ 213 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。 ■ 214 記録管理の責任者が設置されている。 ■ 215 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。 ■ 216 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ■ 217 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。 	○記録の管理は施設長が行い運営規定で個人情報保護の法律に基づいて「個人情報管理規定」を定め利用者に関する記録を適正に取り扱うものとしている。 ○重要な情報はパソコンで管理しアクセス権限に拠るパスワード管理をしている。 ○職員は入職時に個人情報保護について研修し誓約書を提出している。今後も職員に対して定期的な研修を更に強めることを期待する。