

(別添1)

事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 障がい児
 児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・居宅訪問型児童発達支援
 事業所名（施設名） にじいるキッズらいふ

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、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 ■ 2 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 3 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 ■ 4 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 ■ 5 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 ■ 6 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。 	・当事業所は法人の運営する32事業所53サービスの内の一つで、児童発達支援を中心に放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援、特定相談支援の6つのサービスを行い、多機能型障がい児支援事業所として機能している。法人としての基本理念と基本的視点があり、法人のパンフレットや事業計画、ホームページなどに掲載されている。当事業所は児童福祉法に基づき、利用児本人の最善の利益の保障と健全な育成を図るため、生活の場に出向いたり及び日中活動の場を提供し、発達支援及び保護者支援を行うとしている。それぞれのサービスによって差はあるものの障がいを持つ1歳から18歳までの利用者が利用しており、法人の基本理念・基本的視点に沿い当事業所としての事業の目的・運営方針を明らかにしている。その目的・方針には当事業所の存在意義、使命や役割等も明確にし、利用児や保護者の立場に立ったサービス提供に努めている。基本理念や基本的視点は期初の会議等で読み合わせ職員に周知されており、法人の「職員の行動規範(基本姿勢)」と共に「にじいるキッズらいふ支援行動指針」を掲げ、具体的な実践へと繋げている。利用児や保護者に向けても、施設内へ掲示をしたり、新型コロナ禍で集会等が自粛ぎみとなっている中でも、例年通り保護者が集まるオリエンテーションの場で年度の事業計画を基に理念や基本的視点、事業の目的、運営方針の利用児や保護者に関わる項目をわかりやすく説明している。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・新型コロナ禍で現在自粛ぎみとなっているが、例年であれば、法人として全国並びに長野県の知的障がい福祉協会、社会福祉法人経営者協会、関係団体等の研修参加し、施策、改革の方向性などを把握している。また、法人内に「経営企画会議」を設け、地域の利用児の推移等も含めた環境の変化も加味し、事業の将来性・継続性を見通しながら経営環境や課題を把握し分析している。毎年度末には各事業所や各施設から上がって来る事業報告を基に「経営企画会議」で次年度へ向けた法人全体の事業報告書を作成し、「運営の実績」として各事業部の利用状況、利用率等の分析を行っている。更に、法人内の施設・事業所間も含め、長野県・長野市等関係部署、長野市を中心とした相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保育園、幼稚園、小中学校、保健・医療関係者等と連携しつつ情報収集も行っている。</p>
			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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・法人として、また、法人内組織の児童支援事業部及び当事業所として各年度の事業報告書や収支報告書を作成し詳細に分析しており、利用状況、組織体制、職員体制、財務状況等、運営上の課題を明確にし、次年度の事業計画や収支予算として課題解決に向けて具体的に取り組んでいる。職員に向けた事業所としての「支援行動指針」があり事業所としての事業計画も綴られ、課題や計画の進捗状況が期初や毎月の運営会議、代表者会議、合同会議、各サービス毎のミーティングなどで明らかにされている。更に、事業計画や課題などは職員個々の目標管理等にもリンクするようになっている。法人の令和2年度からの8年間の、中長期総合計画が策定されており、当事業所でも所長や次長からのヒアリングの場や日ごろの業務の中での職員の意見・提案等が施設の課題として反映されている。</p>
	3 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・理念や基本方針の実現に向けた令和2年度から令和9年度までの法人としての中長期総合計画が策定されており、5ヶ年を単位に経営計画の評価・見直しを行い、次期計画へと繋げている。法人が運営する児童支援事業や障害者支援事業、高齢者支援事業などについてそれぞれの事業として変化するニーズや福祉施策の動向を踏まえ、法人や事業部、施設、事業所の進むべき方向性が「中長期事業経営収支見込」等の数値目標とともに明らかにされている。当事業所としても、地域ニーズにもとづいた福祉サービスの実施といったことも含め、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画を定め、その達成のために法人の他の施設・事業所とともに中長期総合計画の具現化に努めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
I	3	(1)	② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="853 215 1704 279">■ 19 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。 <li data-bbox="853 343 1704 406">■ 20 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。 <li data-bbox="853 470 1704 534">■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 <li data-bbox="853 598 1704 662">■ 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>・法人の中長期総合計画を反映した単年度の法人事業計画が立案され、更に、法人内の児童支援事業部年度事業計画、当事業所の年度事業計画へと連鎖している。当事業所の年度事業計画は児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援生活介護、障害児相談支援、特定相談支援それぞれのサービスごとに作成されており、「事業の目的」「運営方針」「運営重点事項」「事業内容」などが盛り込まれており、「障害児相談支援等関係機関と連携を図りながら早期発見、早期支援を行う」「学齢期のライフステージに応じた支援を展開する」「地域の中で自分らしく生き生きと生活できるように、支援計画に基づき保育所、学校、児童館などに訪問し必要な支援を行う」「外出が困難な児童に対して、発達支援を行えるように支援体制築く」等を運営方針として掲げ、更に重点事項や事業内容として具体的に列挙し実践に繋げようとしている。別に、成果等が客観的に判断できるように数値的な指標として収支予算も立てられている。</p>
		(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="853 710 1704 774">■ 23 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。 <li data-bbox="853 837 1704 901">■ 24 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。 <li data-bbox="853 965 1704 1029">■ 25 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。 <li data-bbox="853 1093 1704 1157">■ 26 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。 <li data-bbox="853 1220 1704 1284">■ 27 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。 	<p>・年度の法人・事業部・事業所の事業計画が中長期総合計画に沿って策定されている。また、事業所としての定例の代表者会議や合同会議、各サービス毎のミーティング、所長や次長のヒアリングでの意見・提案が集約・検討され事業計画に反映されている。また、そのほかに職員は横の組織としての委員会にも参画しており、事業計画の策定から見直しまでのPDCAの流れの中で、意見を述べる事が可能となっている。事業所のサービスを複数利用している児童もいることから各サービス間での打ち合わせも随時実施しており、意見・要望などが集約され課題の把握のために活かされている。更に、職員に向けて毎年度期初に職員合同研修会が開かれ事業計画等の内容が説明され、事業所としての「支援行動指針」や各種マニュアル等として方向性が具体的に示されていることから、職員自らの目標管理シートにも取り込み、その後も随時目を通し振り返りと実践に努めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
I	3	(2)	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・利用児へのサービス提供に関わる事項として当事業所の事業計画の「運営方針」に「支援サイクルを重視し、適切な児童発達支援計画による発達支援を行う」等を掲げており、一人ひとりの利用児の「個別支援計画」の中にその運営方針や運営重点事項の主旨を組み込んで保護者にも説明している。保護者等の集まる期初のオリエンテーションの機会には年間事業計画を基に説明し、各サービスの事業内容がより具体的にわかるようになっている。当事業所として運営している各サービス、相談支援事業所、また、法人の運営する他の障がい児支援事業所とも共同し、現状ではコロナ禍で自粛となっているが例年であれば計画に沿った交流行事なども開催し利用児や保護者の参加を促している。</p>
な4	取	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・新型コロナウイルスの感染防止のため会議などの開催が自粛となっているが、平常時には法人の委員会活動として権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会などがあり、事業所における権利擁護の実践状況、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに取り組んでいる。職員は福祉サービスの向上に日々取り組んでおり、自ら「目標管理シート」の目標項目として支援方法や技術などを挙げ、振り返りを行うことでサービスの向上に努めている。また、運営するサービスによっては20以上の項目からなる「保護者評価表」を毎年度実施し、集計・分析をすることで振り返りの機会としている。更に、法人として外部委員による「運営協議会」を開催し、意見・助言等を運営に活かしている。法人としての「苦情解決に関する規定」に沿い、事業所としての第三者委員も選任されており、苦情や相談内容に基づき継続的に改善への活動が行われている。外部評価機関による第三者評価については今回初めての受審であるが「児童発達支援ガイドライン」「放課後等デイサービスガイドライン」等に沿って自己評価を毎年度実施し、時系列的な振り返りを行っている。</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
I	4	(1)	② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・法人本部の組織として「経営企画会議」があり、経営のまとめ役として全体的な福祉の動向、地域のニーズの把握・分析などを行い、それらを基にし法人の各事業の中長期的な経営計画の立案を行っている。「経営企画会議」では法人の各事業部や各施設・事業所からの事業報告や収支報告、各種委員会の報告などを評価・分析し、設備の改善や人員配置、予算的な課題等の解決に取り組んでいる。事業所の利用者へのサービスに関わる直接的な評価については、職員自ら作成する目標管理シートのセルフチェックやサービス内容を評価する保護者による「評価表」などを組織的に実施する体制があり、分析した結果やそれに基づく課題について文書化し、職員会議等で課題の共有化が図られている。</p>
II	1	(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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・法人として、また、当事業所としての職務分掌等が運営規程や各サービス毎の組織図、業務分担表として明確にされており職員にも周知されている。管理者は当事業所の所長として期初の職員合同研修会で現状の取り組みや今後に向けての方向性を示し、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしている。また、「自衛消防隊編成表」「火災予防管理組織編成表」などの有事の際のマニュアルが作成されており、所長としての役割、代行者等がフローとなって示されている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	1	(1)	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・法人としての「法令遵守規程」があり、所長は当事業所の「法令遵守管理者」として自らが責任を担い、職員と連携をとりながら法令遵守を徹底し、業務を遂行している。また、当事業所の「支援行動指針」にも「利用児に対するプライバシーの侵害」「利用児の人格無視」等について厳守する事項を定め、事業所の管理者として自らも率先垂範し倫理や法令等の遵守に取り組み、福祉分野以外の関連法令についても理解を深めている。また、「権利擁護への意識の向上」や「虐待防止について」などの職場内研修を開催し、遵守すべき法令等の周知も図っている。</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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・管理者は当事業所の所長として福祉サービスの質に関する課題を十分把握しており、その改善に向けて指導力を発揮しつつ職員とともに質の向上に取り組んでいる。法人として安全衛生委員会があり、また、当事業所として事故・ケガ等については「ヒヤリハット報告書」「事故報告書」などを基に職員間で検討し、虐待や差別等の事案についても同じく法人の権利擁護委員会が機能するなど、委員会活動が充実しており、対策等も職員ミーティングで周知している。研修についても法人内に研修推進委員会があり、事業所内部でも毎月各種の研修に取り組んでおり、今年度は新型コロナ禍のため開催が自粛となっているが、平常時は法人内外の研修に職員を派遣している。更に、利用児や保護者からの意見、要望等を収集・分析し、その結果をサービスの向上に活かしている。また、事業所として経費の節減に努めており、特に、児童発達支援センターや事務所の「光熱水費」などの節減・節約にとり組んでいる。</p>
			② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・基本的に法人本部で人事、労務、財務について行っているが、所長は当事業所の研修、代表者会議や職員ミーティングなどを通じて理念・運営方針の浸透や職員の意思統一を図り、人事、労務、財務等、運営面での効率的な業務を目指し具体的に取り組んでいる。財務面では法人の本部に負う部分が大きく、社会福祉法人という非営利的な福祉サービスという性格上事業所の収入がある程度固定化していることから支出面に留意しつつ、すべての業務についてもコストがかかっていることを意識し、また、事業所独自の体系的な職員研修を実施することで人材育成を図り、効率的な人人体制を組んでいる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	2 福祉人材の確保・育成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a	<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>・法人の中長期総合計画や年度の事業計画には「サービスの向上を目指し、人材育成を積極的に進め、専門性の確保に努めます」としており、また、当事業所としての事業計画にも「体系的な職員研修制度を設け、人材育成に努める」と掲げ、人材の確保については法人本部と協議しながら取り組んでおり、必要な福祉人材や人員体制についても計画的に取り組んでいる。また、法人、事業部、当事業所としての研修が年間で組まれており、別に法人の職階別研修もあり目標管理制度とも連動し、職員のモチベーションのアップに寄与している。職員の異動調書についても毎年度9月に実施され、法人全体の効率的な人員配置に活かされている。</p>
			② 総合的な人事管理が行われている。	b	<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ない。 	<p>・法人の基本理念や基本的視点を踏まえた「職員倫理綱領」や「職員行動規範（基本姿勢）」が明確にされており、当事業所の「支援行動指針」にも「具体的な行動規範」として定められ、人材の育成、配置、処遇等を進めており、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。法人として目標管理制度やキャリアパス制度が導入されており、また、法人の中長期総合計画にも「人事について」として「採用」「異動」「職階制と給与」「その他」について明記し、それらに基づき実施している。目標管理制度の中で、上位者と面談する機会もあり職員の意向・意見なども集約されている。また、9月に「異動調書」を提出することにより希望する業種（サービス）についての意向も聴取されるようになっている。今後、目標管理制度と処遇との連動や職員自ら将来を描くことができるようなキャリアパスの「求められる能力・機能」について更に具体的に明示され、モチベーションアップに繋がれることを期待したい。</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
II	2	(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>・法人として「就業規則」や「育児休暇、介護休業等に関する規定」があり、有給休暇や育児休暇の取得の促進、職員異動調書の提出、目標管理制度による個別面談の実施などを通じて職員が仕事に対して意欲的に取り組めるような環境を整えている。また、法人内の職員安全衛生委員会を中心に、「メンタルヘルスケアセルフマネジメント研修」を開催し、ストレスチェックや定期的な健康診断なども行い心身の健康維持にも取り組んでいる。法人として共済制度に加入しており、更に法人及び事業所内に職員親睦会を設け、慶弔金などを受けることができ、更に、職員のリフレッシュのために指定保養所やテーマパークなどが割引利用できるようになっている。働きやすい職場づくりに向けて職員の就業状況や意向・意見について把握もされている。現場で働く職員が休日を取りやすいように、利用児や保護者との関係性にも配慮しながら勤務シフト表が生まれ、出産や子育て、介護等にも柔軟に対応できるようにしている。</p>
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・法人の「基本的視点」「職員倫理綱領」「職員行動規範（基本姿勢）」が明確にされ、また、当事業所の「支援行動指針」にも職員の「基本的姿勢」が示されており、それらから「期待する職員像」を読み取れる。また、目標管理制度が導入されており、「職階別業務表」によりそれぞれの職階に応じ「基本的業務」「求められる資質」「果たすべき役割」等が定められていることから、職員一人ひとりの職務や経験、スキルに応じて具体的な目標が設定されており、期初の目標設定時の面接での確認や中間面接での進捗状況の振り返りなども行われ、所長等から適切な助言や指導を受けている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅱ	2	(3)	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・前項目同様、法人の基本理念や基本的視点を踏まえた「職員倫理綱領」「職員行動規範(基本姿勢)」が明確にされており、また、当事業所の「支援行動指針」にも職員の「基本的姿勢」が示され、期待される職員像を読み取ることができる。法人の中長期総合計画や年度事業計画、事業部年度事業計画、当事業所年度事業計画には法人や事業所内外の研修等に出席し、支援に関するスキル等の専門性の向上や利用者本位のニーズにあったサービスの提供、利用児の権利養護など、職員の資質向上に取り組むことが掲げられ、実践されている。当事業所内にも研修担当職員がおり、当事業所や各サービス毎の「職場内研修計画」には「職場研修(職員育成)の方針」や「現状と課題(継続する課題、新たな課題)」などが明記され、最終の研修で受講者のアンケートを取り研修の評価をし、研修の成果についても分析し次年度の年間計画策定時に反映している。法人としての職階別研修や専門部会研修も実施されており、体系的に教育・研修が実施されている。</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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>・職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等について法人として把握しており、各施設や事業所の人員配置に活かしている。新型コロナ禍でオンライン研修が主となっているが、職員は法人の階層別研修、業種別・諸種別の専門部会研修等に参加し、また、平常時には外部研修等についても参加し、復命書の回覧や伝達研修等で職員間でその内容を共有している。当事業所や各サービス別の職員研修計画も立てられており、職員自らが希望する研修を探し受講し、各サービスの事業計画の運営方針の「体系的な職員研修制度を設け、人材育成に努める」や運営重点事項の「職場のモラルハラスメントを防止し、風通しの良い組織、働き易い職場環境を築く」に取り組んでいる。平常時であれば、更に、法人や当事業所から提供された情報などを選び、自分の時間を使い研修等に参加することもある。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅱ	2	(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>・当事業所では実習生の受け入れを福祉人材の確保とともに地域との関係づくりの一つとしてとらえ、社会福祉に関する資格取得を目指す県内外の大学生、短大生、専門学校生などの実習の受け入れについて前向きに取り組んでいる。新型コロナ禍にも関わらず、今年度も社会福祉の仕事を目指す学生の実習の受け入れを児童発達支援、放課後等デイサービスで行っている。児童発達支援部門には実習指導者として指導者研修を受けた実習担当者がおり、実習先の大学などと連携し効果的な実習が行えるようなプログラムを作成し、実践的な指導に当たっている。障がい児の通所支援という特性上、現場で業務を共にする職員もシフト勤務で入れ替わることがあり、職員同士連携を取りつつ次代の福祉を担う若い人材の育成に全体で取り組んでいる。</p>
	3 運 営 の 透 明 性 の 確 保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>・法人としてのホームページがあり全施設・事業所の事業報告等を閲覧でき、当事業所のページもあり概要・事業報告等を知ることができる。また、財務諸表等電子開示システム(WAM NET)のウェブサイトには法人に関する現況報告書等（現況報告書、計算書類）の情報を公表しており閲覧することができる。法人として昨年度までに受審した第三者評価の結果も公表されており、長野県ホームページからWAM NETへリンクすることができる。今回当事業所として初めての第三者評価受審となっており、結果についても公表される予定である。法人のホームページにはそのほか、苦情解決結果や法人としての個人情報保護規定などの主要な規定も公開されており、透明性が確保されている。また、ホームページにはブログのコーナーもあり情報提供もされている。更に、当事業所として市の自立支援協議会に参加しており、併設事業所の障害児相談支援では長野県障害児等療育支援事業の業務も受託しており、事業の主旨・内容などについて広報誌などで告知されている。</p>
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 ■ 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 ■ 103 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。 ■ 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。 	<p>・法人としての事務処理、文書、経理規程等の各種規定があり、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を受けることが出来る。また、法人運営の全施設・事業所が外部監査を受け透明性を図っている。決算に際し、外部の会計士による監査が行われており、法人本部や場合により事業所を訪れチェックもしている。更に、法人内の監事会が期中に施設や事業所の事務調査に入り、預かり金等のチェックもしている。法人として理事会・評議員会とは別に利用者や地域の人々で構成される運営協議会があり、年1回、運営状況を説明し意見・要望等を聞き、法人や各施設・事業所の運営に活かしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	4 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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <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 type="checkbox"/> 107 利用者の個別的状况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 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。 <input 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。 	<p>・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域との連携の確立」「地域から信頼される事業の提供」「地域における公的な取組」を推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前の生活支援、自立支援を推進する」とし、地域の他施設・事業所と連携を図り、障がい児多機能支援事業所として自事業所で完結するだけでなく外部サービスの活用も含め利用者本位の支援を進めようとしている。新型コロナ禍で自粛ぎみとなっているが、平常時であれば児童発達支援に関わるボランティア、誕生日会での地域の踊りのクラブや学校の音楽クラブの若者たち、ハロウィンの時の巡回先の会社・交番・福祉施設の人々などとの交流が行われている。利用児の特性からして困難なことがあるかもしれないが、今後、新型コロナ収束後を見据え、地域の関係組織や相談支援事業所などと連携しイベント情報を収集し、利用者が参加できるように保護者やボランティアの協力を得て支援されていくことを期待したい。</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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" 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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> 114 学校教育への協力をを行っている。 	<p>・ボランティアの受け入れについてはマニュアルがあり基本姿勢が示されており、当事業所として「ボランティア・地域活動」の担当職員を任命し、平常時であればオリエンテーションを行い受け入れをしているが、現在、新型コロナ禍ということで難しくなっている。今後、中高生の体験学習の受け入れや放課後等デイサービスの利用者の余暇支援などへのボランティアの受け入れなどについて検討され、また、利用者への理解を深めるためとボランティアの定着化を目指し、障がいの特性等に関わる小中学生向けの研修や学習会などを定期的実施されていくことも期待したい。</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
II	4	(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ■ 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。 ■ 119 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 	<p>・法人の中長期総合計画に障害者支援事業の運営基本方針として「法人のスケールメリットや多様なサービス機能を活かし、様々な障害者に対応できるトータル支援並びにライフステージに応じた生涯支援を推進する」としており、長野市を中心とした法人内外の相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保育園、幼稚園、小中学校、保健・医療関係者、養護学校などと連携しており、障がい者福祉全般についての課題解決に向け協働している。一人ひとりの利用児のフェイスシートには利用に到るまでに関係した機関や団体等の記載がありすぐに情報として引き出せるようになっている。また、障がい児多機能型支援事業所として各サービスの横の連携を取った「チーム支援」を目指しており、職員が組織を横断し協働し、利用児の福祉の向上を図ることを目的として理学療法士、作業療法士、心理士などからの協力も得られるようになっている。また、現状新型コロナウイルス禍で交流が難しくなっているが、平常時であれば長野市障害ふくしネットなどに参画し情報交換などをすることもある。</p>
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 120 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。 	<p>・法人として外部委員による「運営協議会」を開催し、意見・助言等を運営に活かしている。法人としての「苦情解決に関する規定」に沿い、事業所としての第三者委員も地元の民生児童委員などが選任されており、地域のニーズを上げていただくこともある。また、法人や当事業所の有する専門性や特性を活かした併設の障害児相談支援、特定相談支援で地域住民の多様な相談に応じることで福祉ニーズ等を把握している。更に、日常的な福祉サービスの実施を通じて、当事業所の福祉サービスでは対応できない利用児等のニーズも把握している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅱ	4	(3)	② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 ■ 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 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。 ■ 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。 	<p>・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域における公的な取組」を掲げ推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前な生活支援、自立支援を推進する」とし、地域の他施設・事業所と連携を図り、障がい児支援の多機能事業所として利用児及び保護者主体の支援を進めようとしている。当事業所では園開放としての「わくわく広場」「ペアレントサポート講座」などを定期に開催し、発達相談に応じて早期支援に繋げている。現状新型コロナ禍で地域の人々への開放が難しくなっているが平常時であれば当事業所の2階の会議室を無料で貸し出し地域住民と交流しており、その際のコミュニケーションを通じて地域の福祉ニーズ等を把握している。また、非常災害に備え、市からも福祉避難所としての指定を受け、利用者の安全確保と施設・設備の使用を含め事業継続が可能であることを前提として、二次被害や混乱が起きないように十分に留意し、福祉的な支援を必要とする人びとや住民への支援もできるようにしている。地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めることで障がい児や保護者に対する地域の人々の理解の促進や地域づくりに繋げている。</p>
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>・利用児を尊重するサービスの基本姿勢については「にじいるキッズらいつ支援行動指針」や法人の基本理念、基本方針に明記されており、職員はこの基本理念・基本方針・行動指針を常に意識し、また大切に支援に当たっている。更に、「職員倫理要綱」や「職員行動規範」等には、利用児を尊重した支援の内容が示され、職員が共通の理解を持つための基盤となっている。利用児の尊厳と人権を守るため、組織で勉強会や研修会を実施している。利用者を尊重した福祉サービス提供が実施されているかどうか、「児童発達支援ガイドライン」「放課後等デイサービスガイドライン」等に沿って自己評価を毎年度実施し、振り返りを行っている</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	1	(1)	② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 131 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。 ■ 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。 ■ 133 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。 ■ 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。 	<p>・利用児のプライバシー保護に配慮した支援を実践するために「にじいろキッズらいふ支援行動指針」や「職員倫理綱領」「職員行動規範」「支援基本」等で明示している。職員ミーティングや職員研修の場では、プライバシー保護について学び、「衣類の着脱やトイレ使用の際には他人に見えないように配慮する」「利用児の月経の話を入前でない」等、羞恥心に配慮した支援を実践している。利用児が使用するトイレは年齢や発達段階に応じて使用できる設えであり生理的、心理的にもストレスの少ない環境整備がされていた。</p>
		(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの方が入手できる場所に置いている。 ■ 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 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。 ■ 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>・法人の理念、基本方針、事業所多機能性等は、ホームページや各サービス毎の特性が掲載されたパンフレット（児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、訪問等訪問支援事業等）で発信している。パンフレット等は、保健センター、相談支援事業所、保育園や幼稚園等に置かれている。それぞれの資料は絵や写真を用いてカラー刷りで、利用児等にもわかりやすい言葉で表現されている。見学や体験の希望には丁寧に対応し、利用児や保護者が自己決定のできるよう対応している。児童発達支援事業では、スムーズに事業を利用できるように、未満児、年少児の親子に母子通園を勧めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	1	(2)	② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>・法人、当事業所のパンフレットが保健センター、相談支援事業所、保育園や幼稚園等に置かれており、サービスの選択、自己決定をする際の資料となっている。希望に応じて事業所見学を受け、見学には事業所のパンフレットや他の資料を使って説明している。児童発達支援事業では、年6回、園開放「わくわくひろば」を実施し、利用児や保護者がより理解しやすい環境を整え、保護者が自己決定のできる工夫や配慮を行っている。各サービス利用を希望した際には契約を行う流れに沿い、更に詳しい説明を行っている。各サービスの契約時には重要事項説明書を用いて料金等の細かな説明を行い、児童発達支援では未満児や年少児の親子と一緒に通えるステップ期間も設けている。サービス開始時には契約書、重要事項説明書、しおり等で説明し同意を得ている。また、サービスの開始にあたっては、利用児や保護者の意向を聞き、自己決定を尊重しながらサービス内容も決め支援計画を作成している。またサービス変更時にはサービス管理責任者や担当職員が中心となって、本人や保護者の意向を確認しながら進めている。</p>
			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ 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。 	<p>・福祉サービスや事業所の変更がある場合には、移行先でも継続的な支援が受けられるように「フェイスシート」や「アセスメントシート」等に必要な情報をまとめて、保護者に十分な説明を行い同意を得て情報提供を行っている。保育所等訪問支援では可能な限り地域の保育、教育等の支援が受けられるように綿密な連携を図り継続性に配慮した対応に努めている。更に、サービス終了後については、事務所が窓口となっており、いつでも相談できることを口頭で伝えている。今後、サービス終了後について、事務所が窓口となり対応することを書面で保護者等に伝えることが望まれる。</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
Ⅲ	1	(3) 利用者満足の上 上に努めている。	① 利用者満足の上 上を目的とする 仕組みを整備 し、取組を行っ ている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>・利用者、保護者の満足を把握する取り組みとして、個別支援計画のモニタリング、担当者によるヒアリング、食事の嗜好調査の実施等、様々な場面で取り組みを行っている。また、利用児の言動や職員の気づきは職員ミーティング、複数サービスを使用している場合にはサービスを横断し連携を取り、共有や検討がされ利用児の支援でフィードバックしている。4月のオリエンテーションの時や「保護者評価表」などによるアンケートの実施、年2回行われる保護者面談、行事後のアンケート等で利用児や保護者の満足度を把握し、実施する福祉サービスの質を高めるために活用している。</p>
Ⅲ	1	(4) 利用者が意見等 を述べやすい体 制が確保されて いる。	① 苦情解決の仕組 みが確立してお り、周知・機能 している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 員の設置）が整備されている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 159 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したう えで、公表している。 ■ 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>・「社会福祉法人長野市社会事業協会苦情解決に関する規定」「運営規定」「利用契約書」「重要事項説明書」には苦情解決の体制が明記されており、「重要事項説明書」には苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が明記され、体制の整備がされている。保護者には契約時に「苦情解決の仕組み」や「苦情解決の体制」を説明している。利用児の障がい特性から苦情を申し立てることが難しい状態で、日々、関わりながら利用児が発信している思いや表情から汲み取り対応している。モニタリングや個別面談等で定期的に保護者の意見・要望などを聴いている。家族から表出された意見は「社会福祉法人長野市社会事業協会苦情解決に関する規定」の手順に沿って対応しており、出された苦情等については再発防止に向け取り組み、家族にフィードバックしている。事業報告や職員インタビューでは昨年度、苦情はなかったという。毎年度、第三者委員の方々には施設見学をしていただき情報交換なども行っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	1	(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 162 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 ■ 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>・入所前のオリエンテーションで使用する資料には「相談や意見の受付窓口、受付者」を明記し、保護者に口頭でも説明している。当事業所内には周囲に気兼ねなく相談のできる相談室が設けられている。当事業所の重要事項説明書にも当事業所の苦情・要望の受付窓口、第三者委員、長野市の担当部署、長野県福祉サービス運営適正化委員会等が記載され、文書を配布するとともに説明がされている。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。事故、ヒヤリハットは決められた書式に記録、記録物は 	<p>・法人の規程集には「苦情解決に関する規程」があり組織として統一した対応が定められている。当事業所の業務日誌やケース記録の記述から、日頃から職員は保護者から相談を受けており、その時々において傾聴に努めていることが窺えた。受けた相談は記録として記載され、職員ミーティング等で検討し、保護者へフィードバックされている。また、利用児や保護者が相談や意見を述べやすいように、日頃かかわる職員が声を掛け、利用児・保護者と積極的にかかわりを持っている。児童発達支援センター正面玄関の壁には、ホワイトボードに児童発達支援のクラス毎の活動の様子が記録され、利用当日の活動の様子を発信している。児童発達支援では「連絡カード」を使って家庭とのやり取りを行い、放課後等デイサービスでは「ステップノート」を使って相談や意見を聴いている。聴取した意見や要望について可能なことは迅速に対応し、検討に時間がかかる場合には状況を速やかに説明している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 170 リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・法人の設置するリスクマネジメント委員会に施設・事業所毎に選任された委員が参加し、リスクマネジメントの知識の習得や危険予知トレーニング、マニュアルの整備等を行い、事業所に持ち帰り事業所職員全体に周知している。事業所のリスクマネジメント責任者は所長が担い、「リスクマネジメント要綱」や「緊急時連絡マニュアル」「事故発生と事故の対応」等を用いて事業所内研修も実施している。過去の報告書綴りには沢山のヒヤリハット事例が報告されており、危険予知や事故防止に努めている。</p>
Ⅲ	1	(5)	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>・感染症対策についての責任者は所長が担い、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「感染症マニュアル」「感染症関連研修」等を通して正しい知識を身に付け感染症蔓延防止に取り組んでいる。児童発達支援センター正面玄関では検温、手指消毒を徹底し、館内は定期的に換気をし、児童発達支援では「健康チェックシート」を使って、通園前の体調確認を行い、お迎え等で施設内に入る保護者にも「保護者お迎えチェックシート」で、保護者等の体調を申告していただいている。放課後等デイサービスでは、学校に「お迎え時健康チェックシート」を持参し、学校での体調や様子等聞き取り体調把握をしている。各クラスで使う備品やおもちゃ等は朝、昼の午睡時等の時間に紫外線消毒や薬剤を使った消毒を行っている。</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
			③ 災害時等における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。 ■ 187 防犯に係る利用者等の安全の確保対策を検討し、実施している。 	<p>・災害時等における利用者の安全確保のため、防災計画に基づき、毎月「避難・誘導・消火」「引き渡し訓練」等を行っている。放課後等デイサービスでは、年2回、想定（火災・台風など）を変えた避難訓練を実施し、非常時の連絡体制も確立している。次年度には「引き渡し訓練」も計画に組み込むことを検討している。「緊急連絡網」「緊急時対応マニュアル（火災・地震・風水害）」が整備され、総合的な「防災計画書」、「洪水時避難確保計画」があり、手順や職員の役割分担が明記されている。備蓄品は一覧表で管理し、各教室には非常持ち出し袋の準備がされている。当センターは長野市福祉避難所に指定されており有事の際には場所の提供をすることになっている。「保育所等訪問」「居宅訪問型児童発達支援」は事業所から移動しての活動であり、移動中や移動先での避難場所の把握のため「洪水時避難確保計画」で利用児の自宅を地図上に落とし込み、万が一に備え防災意識を高め準備をしている。</p>
Ⅲ	2 福祉サービスの質の確保	(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ■ 189 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 ■ 190 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 191 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。 	<p>・利用者(児)の尊重、プライバシー保護、権利擁護に関する姿勢は「職員倫理綱領」「職員行動規範」などで明示されている。特に専門的役割を持っている当事業所では「にじいろキッズらいる支援行動指針」を掲げ、具体的な行動規範として「責務・努力事項」「厳守事項」について詳細に定め、職員に周知している。年度初めの研修や毎年度実施する「児童発達支援ガイドライン」「放課後等デイサービスガイドライン」に沿った自己評価等で標準的な実施方法に基づいて実践されているかどうかを確認している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 192 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 ■ 193 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。 ■ 194 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。 ■ 195 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。 	<p>・標準的な実施方法の根拠となる「職員倫理要綱」「職員行動規範」「にじいろキッズらいふ支援行動指針」等は現状を検証し定期的に見直しのできる仕組みがあり継続的に実施されている。各種支援マニュアルは職員一人ひとりに手渡され、事業所の各サービスとして必要に応じて見直しが行われており、マニュアルを基に利用者毎のサービスが個別支援計画に記載されている。また、各種マニュアルは職員が業務の中で気づいたことや利用者との関わりの中で感じたことなども取り上げられ、適宜見直しが掛けられている。標準的な実施方法についての検証、見直しが定期的に行われていることが当事業所として進めているケース記録、職員インタビューなどから確認することができた。見直しに当たっては、保護者、職員意見等を反映させた個別支援計画を策定している。</p>
Ⅲ	2	(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。 ■ 197 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。 ■ 198 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。 ■ 199 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 ■ 200 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 ■ 201 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。 ■ 202 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。 	<p>・個別支援計画の策定責任者は「児童発達支援・児童発達支援重点」「放課後等デイサービス」「保育所等訪問支援・居宅訪問型児童発達支援」等の各サービス毎に設置されている。個別支援計画は利用者一人ひとりの発達段階に応じた育ちや特性に応じて策定されている。アセスメントについてはサービスの開始前や開始直後等の定期的なアセスメントと身体状態や生活環境等の変化に合わせ随時行うアセスメントを行い、更に、専門職のアセスメントを実施することで利用児の発達状況を的確に把握し、支援者が共通認識の基一貫したケアをチームで行うことができるような仕組みが構築されており実施されている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 203 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 ■ 204 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 ■ 205 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 ■ 206 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。 	<p>・「児童発達支援・児童発達支援中心」「放課後等デイサービス」「保育所等訪問支援・居宅訪問型児童発達」の個別支援計画はサービス毎に必要な支援会議やケース会議等を経て、目標や支援状況がニーズや現状の身体状況等に適しているかどうかを定期的に評価し見直しを行っている。また、日々の支援状況や身体状態の変化等によって個別支援計画の変更が必要と判断した場合には支援者間で協議し、随時、計画の変更ができるように仕組みが整えられている。更に、当事業所の職員の専門性を発揮し、職種を横断した協力体制も組まれておりチームとして「PDCAサイクル」を継続しながら評価・見直しに取り組んでいる。</p>
Ⅲ	2	(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 207 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 ■ 208 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 ■ 209 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 ■ 210 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 ■ 211 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 ■ 212 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。 	<p>・事業所が定めた様式は、利用児の身体状況や生活状況等が把握できるようになっており、必要な情報が丁寧に書き込まれている。一人ひとりに必要な福祉サービスごと（児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援）に個別支援計画が策定され、実施された内容が適切に記録されていることがケースファイルや他記録物で確認することができた。各記録の様式は必要な情報が取得でき、必要な記録が記入できるように作られている。記録の書き方はミーティング等で具体的に指導がされている。事業所では全体で行われる代表者会議をはじめ各サービスごとに開催されるミーティングがあり、それぞれ意思統一や情報共有を目的とした会議として定期的に開催されている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 213 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。 ■ 214 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 ■ 215 記録管理の責任者が設置されている。 ■ 216 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 ■ 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ■ 218 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。 	<p>・利用児及び保護者に関する個人情報の保護については「個人情報に関する法律」「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を基に、適切に取り扱っている。「社会福祉法人長野市社会事業協会個人情報保護規定」「運営規定」「重要事項説明書」等で個人情報の取り扱いや保存期間、廃棄等について「使用目的」「使用範囲」等を説明して同意を得ている。個人情報の含まれる記録は主にパソコンに入力されているが、個人情報流出や漏えい保護等を目的としてサーバーで管理されている。職員はパスワードがあり、所属事業以外の情報を閲覧することはできないようになっている。必要に応じて印刷された個人情報は一人ひとりのファイルに綴られ、事務室の鍵付き書庫に保管されている。持ち出しをする際には所属する管理者に申し出るようになっていいる。</p>