

別添 1

## 事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別： 障がい者・（児）

事業所名： 長野市ななせ仲まち園

### 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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <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> <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> <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> <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>	<p>・当事業所は法人の32事業所53福祉事業の内一つの事業所として、就労移行、就労継続支援B型、就労定着支援の三つの事業を展開しており、長野市中心部を中心に利用者の通所を主とし、施設外就労なども含め利用者の支援に当たっている。法人としての基本理念と基本的視点があり、また、職員倫理綱領を定め、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している。当事業所は基本的に在宅の障がいを持つ10代後半から60代後半までの利用者が作業をしながら、知識、技能の向上に必要な支援、訓練を受けており、法人の基本理念・基本的視点に沿った事業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、利用者のニーズに合わせ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職員会議等で周知されており、「職員の行動規範（基本姿勢）」と相まって具体的な実践へと繋がられている。メンバーズ会（利用者会）で理念や基本方針を説明する機会もあり、全利用者となると困難なケースもあることから一人ひとりにかみ砕いて説明をされているが、今後、利用者に向けて、理念や基本的視点の中の生活に繋がる項目をわかりやすくするための絵カード・写真の多用化・図示化などの工夫をし説明さ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
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人として全国及び長野県の知的障がい福祉協会、社会福祉法人経営者協会、関係団体等の研修に参加し、施策、改革の方向性などを把握し、経営環境を整備している。また、法人内に「経営企画会議」を設置し、地域の需要動向、利用者数・利用者像の変化等も加味し、事業の安定性、将来性、継続性等を見通しながら課題を把握し分析している。「経営企画会議」では毎年度末には各事業所から上がって来る事業報告を基に次年度へ向けて法人全体の事業報告書を作成し、利用状況、利用率等の分析も行っている。法人内の施設・事業所間も含め、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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人として、また、法人内組織の障害者支援北部事業部及び当事業所としての事業報告書や収支報告書を作成し分析しており、組織体制や職員体制、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具体的に課題解決に取り組んでいる。期初や毎月の職員会議でも課題や計画の進捗状況が明らかにされており、職員個々の目標管理等にも関連づけられている。今年度で法人の平成22年度からの10年間の、中長期総合計画が終了することから、新しい中長期総合計画の策定に入っており、当事業所でも所長から職員へのヒアリングが随時実施され、職員の意見・提案等も活かされるようになっていく。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</li> </ul>	<p>・法人としての中長期総合計画（平成22年度から平成31年度まで）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の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、事業所の進むべき方向性が「中期経営収支見込」等の数値目標とともに明らかにされている。事業所としても「利用者確保と利用率の向上」「利用者ニーズに沿った個別支援計画の適切な策定」「利用者ニーズに合わせた、作業種目、作業量の見直し」などを運営重点事項として掲げ、その達成のために法人の長野市北部の他の事業所とともに法人の中長期総合計画や年度の事業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	■ 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。	・法人の中長期総合計画(平成22年度から平成31年度まで)を反映した単年度の法人事業計画が立案され、更に、法人内の障害者支援北部事業部及び当事業所の年度事業計画へと連鎖している。事業所の年度事業計画には「事業の目的」「運営方針」「運営重点事項」「事業内容」などが網羅されており、単年度における事業が具体的に示され実行可能な計画となっている。別に数値的な指標として収支予算も組まれている。
		■ 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。	
(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	□ 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。		・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おり、定例の職員会議で意見・提案が集約・検討され計画に反映されている。今年度で10年間の法人としての中長期総合計画が終了することから、現在、新しい中長期総合計画の策定に入っており、職員の意見・提案等も集約されつつある。また、事業所では職員会議が毎月1回開かれており、そのほかに、職員は縦の組織としての担当業務を担いつつ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。全員ではないが利用者満足度調査も実施しており、集計結果をメンバーズ会(利用者会)などで発表し、サービスの振り返りとともに課題の把握に活かしている。更に、職員に向けて毎年度、事業方針、事業計画等の内容が網羅された冊子が配布されており、法人の基本理念、基本的視点、職員倫理綱領、職員の行動規範(基本姿勢)、各種マニュアル等も綴じこまれていることから、期初の職員会議で説明がされ、その後も随時目を通し実践に努めている。今後、計画の実施状況について期末のみでなく、期の中間等、評価・見直しの時期を定め、利用者や職員等の意見を取り込めるような手順も定められ、実施されることを期待したい。	
□ 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。	□ 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。		■ 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。			

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。	<input type="checkbox"/> 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31	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。	・利用者へのサービス提供に関わる事項として当事業所事業計画の「運営重点事項」に「利用者ニーズに沿った個別支援計画の適切な策定」「利用者ニーズに合わせた、作業種目、作業量の見直し」を掲げており、一人ひとりの利用者の「個別支援計画表」の中にその主旨を組み込んで利用者や保護者にも説明している。当事業所には就労移行・就労継続支援B型・就労定着支援の三つの事業があり、それぞれの運営方針や事業内容に沿い利用者の参加を促し、サービスの充実を図っている。今後は利用者や保護者に事業計画の利用者に関わる主な内容を簡潔にまとめ図示化する等、工夫を重ね説明されることを期待したい。
	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。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 32 <input checked="" type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 34 <input checked="" type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 36 <input checked="" type="checkbox"/> 37 <input checked="" type="checkbox"/> 38 <input checked="" type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 40	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。 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。	・職員は福祉サービスの向上に日々取り組んでおり、セルフチェックを目標管理シートで定期的実施しており、自らの支援方法やスキルを振り返り、サービスの向上に努めている。また、法人の委員会活動として虐待防止委員会、リスクマネジメント委員会などがあり、事業所における虐待防止についての実践状況、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。更に、法人として外部委員による「運営協議会」を年1回開催し、意見・助言等を運営に活かしている。利用者への満足度アンケート調査も実施されており、集計・分析しサービスの充実に役立てている。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。今年度は外部評価機関による第三者評価を受けその結果を分析し、評価結果を公開する予定になっている。 ・法人本部の組織として「経営企画会議」があり、経営の中核として福祉の動向、ニーズの把握・分析などを基に、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。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一人ひとりの利用者のサービス内容を評価する「サービス実行、モニタリング総括表」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職員会議等で共有化が図られている。今後は第三者評価の結果等を踏まえ、個々の支援のみでなく、事業所全体の大きな括りとしての改善に向けて課題を文書化し意思統一されていくことを期待したい。

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		
II 組織の 運営管理	プ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。	・法人として、また、当事業所としての職員分担表として文書化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園長と法人の理事・事務局次長を兼任しており、事業所の定例会議等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。職員に毎年度配布される「業務マニュアル」「地震対応マニュアル」などの有事の際のマニュアルが綴られており、園長としての役割、代行者等がフォローとなつて示されている。今後、機会があれば自らの役割と責任について、組織内外の広報誌等で表明されることを期待したい。		
					□ 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。		・法人の「法令遵守規程」があり、園長は事業所の「法令遵守管理者」として、自らが責任を担う当事業所において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。事業所の運営規定にも管理者として「虐待防止や人権擁護」について遵守させるための必要な指揮監督を行うことが規定づけられており、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、職員会議や園の研修で虐待防止・権利擁護等、遵守すべき法令等の周知を図っている。	
					■ 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。			・管理者は当事業所の園長と法人の理事・事務局次長を兼任しており、複数の施設・事業所の事務を総括的な立場として管掌している。法人内の施設や事業所の福祉サービスの質に関する課題を十分把握しており、その改善に向けて職員とともに取り組んでいる。法人として安全衛生委員会があり、また、事業所では虐待や差別等の事案について職員間で検討し、同じく法人の権利擁護委員会も充実しており、対策等も職員会議で周知している。研修についても法人内に研修推進委員会があり、内部でも「障害者虐待防止・権利擁護研修」の研修を毎年度計画的に組んでおり、法人内外の研修にも職員を派遣している。更に、利用者満足度アンケートも実施し、利用者からの意見、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。今後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されていくことを期待したい。
					■ 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) 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	■ 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。			
				b	■ 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。			

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)	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>	・基本的に人事、労務、財務については法人本部で行っているが、管理者は理事・事務局次長として法人本部の「経営企画会議」に参画しており、法人の理念・事業方針・重点事業等を職員会議、委員会などを通じて職員への浸透を図っている。また、人事、労務、財務等についても効率的な運営に取り組んでいる。財務面では法人の本部に負う部分が大きく、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を意識し、特に、職員配置において嘱託職員の採用で充足するなど、効率的な人員体制を組んでいる。
	2	(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。	b	<p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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「良質で安心できるサービス提供を目指し、人材育成により専門性を確保する」とし、当事業所の人材の確保についても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計画的に取り組んでいる。また、法人、事業部、事業所としての独自の研修が年間で組まれており、別に法人の階級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。法人全体としての専門性を更に高めるために、職員の資格取得については自己啓発制度として資格取得の暁には報奨金が支給されるようになっている。職員の自己申告についても毎年度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。当事業所も含め、市の指定管理者制度により管理する事業所や施設が増えつつあることから、今後、更に、若い、優秀な人材の確保に取り組まれていくことを期待したい。
			② 総合的な人事管理が行われている。	b	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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>	・法人の基本理念や基本的視点を踏まえ「職員基本方針（求められる職員像）」を明らかにし、人材の育成、配置、処遇等の改善にも努めており、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」「階級制」「給与制度」「福利厚生ほか」について明記し、それらに基づき実施している。目標管理制度に伴い上位者と面談する機会もあり職員の意向・意見なども集約できるようになっている。また、9月に「自己申告カード」を提出することにより希望する業種（サービス）について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
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組んでいる。	a	<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を確認するなど、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>・法人として「就業規則」や「育児休暇、介護休暇等に関する規定」があり、有給休暇や育児休暇の取得の促進、職員自己申告カードの提出、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、職員安全衛生委員会を中心に、法人として「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、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・意見についても把握されている。現場で働く職員にはベテランが多く、利用者との関係性にも配慮しながらシフト表が組まれ、気兼ねなく休暇が取得できるようになっている。</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。	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>・法人の「職員基本方針(求められる職員像)」が明確にされている。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を設定しており、目標設定時や中間での面接も行われ進捗状況の振り返りも行われ、園長等から適切な助言や指導を受けている。今後は、取組状況等を中間段階で確認するための面接を行い、適切な助言や支援をさ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	(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。	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。	・「職員基本方針(求められる職員像)」が法人の基本理念や基本的視点を踏まえ明確にされており、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サービスの提供、人権意識の高揚など、職員の資質向上に取り組むことが掲げられ、実施されている。当事業所内にも研修担当職員がおり、園としての「職員研修計画」が年間で組まれ実施されている。法人としての職階別研修や専門部会研修も行われており、体系的な教育・研修が実施されている。今後、研修の成果について分析し、次年度の年間計画策定時に反映されていくことを期待したい。
					■ 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。	
		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	■ 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。	・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は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されている。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、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。当事業所としての職員別の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、「個人目標」「研修目標」「内容」「実施時期」等を明記し、事業所の運営重点事項の「サービスの質の向上」に取り組んでいる。職員の自己啓発についての意欲も高く、法人や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。		
(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。	c	□ 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。	・社会福祉に関する資格取得を目指す学生の研修や育成について、障害者が社会生活や職業生活を営むために就労移行支援や就労継続支援、就労定着支援などのサービスが重要な役割を占めていることを知らしめるためにも福祉関係の県内外の大学生、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まれることが望まれる。また、そうした中で、社会的責務として障害者福祉全般の福祉人材の確保につなげられていくことも期待したい。		
			□ 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。	b	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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>	<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することができ、当事業所のページからも概要・事業報告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。当事業所の第三者評価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、法人としての法令遵守規程、個人情報保護規定、苦情解決に関する規定などの主要な規定も公開されており、苦情解決結果も公開され透明性が確保されている。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が、通常、まだまだ紙ベースでの情報提供が多いことから中長期総合計画や年度の事業計画の主旨などについて広報誌などで知らしめることを期待したい。</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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<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できる。また、法人運営の透明性を図るために全施設・事業所が外部監査を受けており、決算に際し、外部の会計士による監査が行われ、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、法人内の監事会により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をしている。法人として理事会・評議委員会とは別に運営協議会があり、利用者の家族や地域の人々に運営状況を説明し、意見・要望等を聞く機会も年1回設けている。</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	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	■ 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。	<p>・法人の中長期総合計画や事業部の事業計画に「地域で潤いのあるあたりまえの生活ができる自立支援」を掲げ、事業所として可能な範囲で地域の他施設・事業所と連携を図り、利用者がより身近なところで質の高い、安心、適切なサービスを受けられるように支援している。当事業所では県内の生活就労支援センターを通じて生活困窮者に対して食料支援(フードバンク)を行うとともにフードドライブ等を行い社会貢献している。当事業所の利用者は基本的に在宅からの利用者であるので一人ひとりの利用者が地域社会の中で自立しようとしているが、事業所について更に地域の人々から理解が得られるような働き掛けをされることを期待したい。</p>	
					■ 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。		
					□ 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。		
		(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。	c	□ 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。		<p>・当事業所の就労継続支援B型部門では2つの裁縫ボランティアグループが関わり、また、養護学校高等部の生徒の校外実習の受入れなどが行われている。実習依頼元の養護学校などと連携し効果的な実習が行えるようなプログラム作成にも努めている。今後はボランティア受け入れについての基本姿勢や登録手続き、事前説明等について法人あるいは事業所として明確化されることが望まれる。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、障害の特性等に関わる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>
					□ 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。		
					□ 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。		
(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。	b	■ 119	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	<p>・法人の障害者支援事業部として「ライフステージに応じた生サポートできる生涯支援」体制の確立を目指しており、長野市障害ふくしネット、福祉事務所、養護学校、病院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。特に、事業所として長野市障害ふくしネット仕事部に参画し定期的に会議に出席し、他の事業所とも連携を取っている。また、事業所としてフードバンク事業を展開しており県内のNPO法人、生活就労支援センターなどとも歩調を共にしている。一人ひとりの利用者のアセスメント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活用できるようになっている。</p>			
			■ 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・団体がいない場合には、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。				
			□ 119	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。				

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	(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	<input type="checkbox"/> 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>・当事業所は別の法人が指定管理者となっている長野市障害者福祉センターと隣接している。元々、障害者福祉センターと当事業所は長野市が設置しており、現在も共同しながら福祉の向上のための拠点となっており避難訓練なども合同で実施している。障害者福祉センターは、障害者や福祉団体の方々の会議、研修、訓練、スポーツ、レクリエーションやボランティア活動など、多くの人々との交流の場として利用されている。当事業所は「就労移行支援」「就労継続支援B型」「就労定着支援」などのサービスが入る障害者事業所としてそのスペースはフルに使用されており、障害者福祉センターとは2階の渡り廊下で行き来でき、当事業所は2階建てであるがエレベーターがないことから作業で使用する重たい資材などは障害者福祉センターのエレベーターを使用させていただく形となっている。災害時にはこの障害者福祉センターとともに全体が市の福祉避難所の指定を受け、水、食料なども備蓄している。障害者福祉センター2階には体育館(大会議室)があり、障害者や家族、ボランティア団体だけでなく地域の人々にも開放されており、広く利用されている。今後は地域の人々への障害者や福祉に対する理解を促すための講演会等の開催についても、この障害者福祉センターの協力を得ながら取り組まれることを期待したい。</p>
					<input type="checkbox"/> 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。	
					<input type="checkbox"/> 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。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
			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	<input checked="" type="checkbox"/> 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>・法人の中長期総合計画や当事業所も含まれる障害者北部事業部事業計画には「地域で潤いのあるあたりまえの生活ができる自立支援」と「ライフステージに応じたサポートできる生涯支援」が上げられており、利用者のニーズに合わせた個別の支援計画の作成とサービスが提供されている。法人として当事業所を中心としてフードバンク<sup>※1</sup>事業に参画しておりフードドライブ<sup>※2</sup>等を行い社会貢献活動の充実を図っている。また、苦情解決の第三者委員に地域住民の立場からの福祉ニーズについての意見をいただくことがある。</p> <p>※1 フードバンクとは「食糧支援」を意味する社会活動で、まだ食べられるのにさまざまな理由で処分されてしまう食品を食べ物に困っている施設や人に届ける活動のこと                  ※2 フードドライブとは一般の方に呼び掛け、地域やイベント等の会場で食料を持ち寄っていただく活動</p>
					<input type="checkbox"/> 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。	
					<input type="checkbox"/> 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。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
<input checked="" type="checkbox"/> 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。						

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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・評価を行い、必要な対応を図っている。</li> </ul>	<p>・「長野市社会事業協会基本理念」「職員倫理綱領」「職員行動規範」があり、年度初めに全職員で確認したり、各自文書に目を通して理解を深め、行動するようにしている。また法人の差別解消法関係研修や毎月の支援コンサルティングを受け、職員の人権意識を高めている。今後、利用者の尊重や基本的人権への配慮について、職員会議などを利用して定期的に評価をされることを期待したい。</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	■ 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。
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						

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) 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	■ 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。	<p>・法人のホームページがあり、運営方針や概要を閲覧することができ、パンフレットには方針や日常の活動内容、サービスについて詳細に記載し、商工会議所や関係機関に置かれている。また、これらの情報は必要に応じて見直しがされている。見学や利用希望者に対しては、園長やサービス管理責任者がパンフレットなどの資料を用いて、わかりやすく説明している。</p> <p>・サービスの開始に当たっては、契約書や重要事項説明書、パンフレットなどを用いて説明し、利用者や家族の意向を聞き、自己決定を尊重しながら支援計画を作成し同意を得ている。また、サービス変更時にはサービス管理責任者が中心となって、本人や家族の意向を確認しながら進めている。今後、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、運用されることを期待したい。</p> <p>・福祉サービス事業所の変更に当たっては相談支援事業所や関係機関と連携し園長やサービス管理責任者が対応し、必要に応じてサービスが継続できるように、文書にて情報の共有化を図っている。福祉サービス終了後については相談支援事業所や園長、サービス管理責任者が相談窓口となっている。また、事業所として就労定着支援サービスを行っており、最長3年間、企業へ訪問し指導したり、相談を受けている。今後、当事業所のサービスが終了した時にその後の相談方法や担当者について記載した文書を整備され対応されていくことを期待したい。</p>
					■ 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。	
					■ 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。	
					■ 148	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	
					■ 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。	
			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。	
					■ 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。	
					■ 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	<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。	<p>・当事業所にはメンバーズ会(利用者会)があり、職員も一緒に参加し、年度初めに1年間の行事や作業内容についてアンケートを取り、検討した結果を利用者へフィードバックしている。また利用者から相談があった時などは随時面談し、職員会議で話し合った結果を本人に伝えるようにしている。今後、組織として全利用者や家族等の満足度を調査する機会を定期的に設け、そこで出された意見や要望を分析、検討され、事業所の運営に反映されることを期待したい。</p>
					<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、利用者満足度を把握する目的で定期的に行われている。	
		<input checked="" type="checkbox"/> 161	職員等が、利用者満足度を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。				
		<input type="checkbox"/> 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。				
		(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。	b	<input checked="" 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。	<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」に苦情解決の体制を明記しており、手順に沿って対応するようになっている。苦情が生じた場合には、解決に向けて利用者と話し合いを重ねるようにしている。苦情受付体制については、「運営規定」「利用契約書」「重要事項説明書」に記載されており、利用者や家族へ説明している。また、苦情受付についてのポスターが作業所に貼られているため、利用者はいつでも目にする事ができる。更に、職員は苦情対応システム研修会に参加することによって理解を深めている。今後、潜在的な苦情を吸い上げるためにも無記名のアンケートを取るなど、苦情を出しやすいような工夫をされることを期待したい。</p>
		<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 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。		

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	Ⅰ	(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	<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。	<p>・作業中にも利用者から相談されることがあり、その場で解決できることはその場で話し合い、プライベートなことやすぐに解決できないことに関しては、相談室にて相談を受けようとしている。今後、意見箱やアンケートで意見・要望を伝えられること、職員・相談支援事業所など相談する相手を自由に選択できること等、分かり易く説明した文書を整備し、利用者や家族へ提示されることを期待したい。</p>
			<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	<input 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。	<p>・業務日誌やケース記録の記述から、日常的に職員は利用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。受けた相談は業務日誌に記載され、職員間で共有し、必要に応じて朝礼や職員会議にて検討されている。今後、利用者から受けた相談の記録方法や報告手順、検討方法、対応策などをマニュアル化し、適宜見直すことにより組織的に運用されていくことを期待したい。</p>			
<input 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。						
(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 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>・法人としてリスクマネジメント委員会が設置されており、事例の共有や書類の見直しなどを適宜実施している。各職員は、「事故発生と事後の処理」「非常時連絡マニュアル」「交通事故連絡マニュアル」等に則り対処するようになっている。事故やヒヤリハット等の事例は支援日誌に記載され、職員会議にて原因分析や再発防止策を話し合っている。法人として事故報告書やヒヤリハット報告書があるが、支援日誌に記載されている内容がそれらの報告書として残されていないこともあるため、今後、事故やヒヤリハット等の事例は必ず報告書に記入し、記録として残されていくことを期待したい。</p>		
<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 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。						

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)	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	■ 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。	・感染症についての責任者は園長が担い、流行時期には朝礼や職員会議で注意を呼びかけたり、感染症研修会に参加して知識を深め、流行時には作業場の拭き掃除と加湿を行っている。また利用者には作業場にポスターを貼って注意喚起するだけでなく、作業前に手洗いと消毒をし感染予防に努め、体調がすぐれない場合は必要に応じてバイタルチェックをし、家族や病院へ連絡している。今後、感染症の予防と発生時の対応マニュアルを整備し、適宜見直しをすることによって、万が一に備えられることを期待したい。
			□ 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。						
			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	■ 192	災害時の対応体制が決められている。	・火災予防管理組織編成表や自衛消防隊組織編成表に役割分担が記載されており、「非常時連絡マニュアル」「地震マニュアル」「職員緊急連絡網」に則り対応するようになっている。事業所は長野市の福祉避難所に指定されているため、水などの備蓄も用意されており、隣接する他法人が指定管理者となっている長野市障害者福祉センターと合同で消防計画を作成し、年2回総合訓練を実施している。また防災責任者による自主点検や設備会社による防災機器の点検も行われている。
			■ 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。		

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 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。	<p>・法人としての統一した実施方法がマニュアルの「支援の基本」に記載されており、利用者のプライバシーや権利擁護については「職員行動規範」に明記されている。これらは年度初めに園長から説明され、その後は各職員が随時目を通し、理解を深めている。またサービス管理責任者が適宜個別に指導にしたり、毎月、支援についてのコンサルティングを受け、スキルの向上に努めている。</p>	
					■ 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。		
			a	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。	■ 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。		<p>・「支援の基本」などのマニュアルは、法人として必要に応じて見直しがされており、マニュアルを基に利用者ごとのサービスが個別支援計画に記載されている。またサービスに就いた職員や担当職員が気づいたことは業務日誌に記載され、職員会議で検討し、随時、マニュアルに反映されるようになっている。</p>
					■ 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。		

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) 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。	・個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者で、アセスメントシートを用いてアセスメントし、利用者担当の職員と一緒に個別支援計画を作成している。その後サービス管理責任者は、計画通りのサービスが実施されているかを確認し、随時職員へ助言を行っている。必要に応じて相談支援事業所など関係機関との支援会議も実施している。また支援困難ケースについては、支援コンサルティングの講師にも相談しながら進めていくようにしている。現在、より利用者本位の個別支援計画になるようにアセスメントシートの見直しも行っている。
					■ 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。					
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b	■ 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。	・モニタリングは利用者やプランナー、サービス管理責任者が参加し、個別支援計画の見直しに合わせて実施されており、「サービス実行・モニタリング総括表」には計画の進捗状況やニーズの充足状況などが確認できるようになっている。また個別支援計画の見直しは、就労移行支援が3ヶ月毎、就労継続支援B型が6ヶ月毎に行われ、利用者の心身の状態が変化したり、意向が変わった場合は、随時見直しをしている。今後、見直しによって変更された内容を関係職員へ周知するための手順を定め、利用者への速やかな支援に繋げられることを期待したい。
		■ 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。				
		□ 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。				
		■ 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。				
					■ 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。	

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) 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	■ 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。	<p>・利用者の基本情報や身体状況、生活状況等はアセスメントシートに記録され、個別支援計画に基づくサービスが実施されているかはサービス管理責任者がケース記録や日誌から確認するようにしている。記録の書き方については、支援コンサルティングで得た資料を基に各職員へ指導し、支援記録の回覧や職員会議にて情報の共有を図っている。また事業所のパソコンに支援内容などを打ち込むことによって、日誌やケース記録にも反映され、職員がいつでも確認できるようになっている。現在、個別支援計画に沿った記録が十分されていないこともあり、更に、記録の適切化に向けてスキルアップの機会を設けられることを期待したい。</p>
			□ 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。			
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
■ 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。						
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。	<p>・「社会福祉法人長野市社会事業協会個人情報保護規定」「長野市ななせ仲まち園個人情報の利用目的」「運営規定」「重要事項説明書」等に個人情報の取り扱いや保存、廃棄等について定められている。記録管理の責任者は園長が担い、利用者のケースファイルは鍵のかかる棚で保管されている。また個人情報保護について職員に対しては「職員倫理綱領」や「職員行動規範」で理解を深めるようにしており、利用者や家族に対しては「重要事項説明書」で説明し、職員も順守している。</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。						
■ 225 記録管理の責任者が設置されている。						
■ 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。						
■ 227 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。						
■ 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。						