

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） ともいき宝池慈光

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

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>○法人（上田明照会）の基本理念として、「浄仏国土・成就衆生（社会環境の浄化と円満な人格の形成）の実現を図り、地域における福祉社会の形成と発展に役立つことを期する。」が、法人のホームページ・事業計画・パンフレット、広報誌（明照会ニュース）等に明記され、また、基本理念に基づいた運営基本方針として、「利用者個々のニーズに対して適切なサービスを提供して、心身共に成長され、地域社会の一員として、より豊かな生活が出来るように支援する。」を明示し、広く周知を図っています。</p> <p>○基本理念や基本運営方針は、全体職員会議や朝礼で周知が図られ、広報誌（明照会ニュース）には、写真や利用者の絵などが多く取入れられ、わかりやすく親しみやすい内容工夫が見られ、全利用者・家族や各機関、地域住民等にも配布されて、周知に努めています。</p> <p>○当事業所の運営方針も、「①利用者の自己実現が図られるよう、自立に必要な支援を適切に提供する。②利用者が家族とともに「その人らしさ」を大切にしたい社会生活が営まれるよう、より一層関係機関と連携して取り組む。③心身の健康推進に努める。」を掲示し、法人の基本理念や基本方針との整合性が読み取れる内容になっています。</p>

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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○法人組織として、社会福祉事業全体の動向や地域の各種福祉計画、地域の福祉ニーズ、事業経営環境等についての把握・分析が適切に行われ、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うことができました。</p> <p>○上記の法人基本理念である「浄仏国土・成就衆生」に基づいて、「社会貢献・地域貢献」について積極的に取り組み、法人内の相談専門機能「相談支援センターほっと」「心の相談室ハート」「発達育児と家庭の応接室ロータス」「地域福祉応援室上田ともいき処」の連携のもと、地域福祉ニーズに対して積極的に取り組み、地域福祉向上のために貢献する活動を展開しています。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○法人組織は、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、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、現状分析や具体的な課題を明確にして、毎月開催される法人管理者会議で周知共有する仕組みがありました。また、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仕組みもあり、職員同士の検討の場を設けたり等、一般職員への周知にも努めています。</p> <p>○特に理事会、評議員会は、年に3回以上開催し、経営状況や改善すべき課題について、周知共有されていることを役員会議録等で確認できました。</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。	b)	<input checked="" 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。 <input checked="" 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。 <input type="checkbox"/> 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	<p>○法人の中・長期事業計画及び収支計画は、法人創設100周年を迎えて、101周年からの新たな計画として、冊子になって公表されています。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する具体的な計画内容になっています。</p> <p>○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留保資金使途が明確にされ収支計画の評価見直しを行うことを求めています。中・長期事業計画の数値目標と収支計画の具体的な内容の検討を望みます。</p>

		<p>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。</p>	<p>b)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<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><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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p>	<p>○法人理念を基に単年度計画は、具体的な内容で計画されて、事業計画は具体的な内容で職員にも解りやすい実行可能な計画内容になっています。</p> <p>○単年度の事業計画及び収支計画は、当該年度における具体的な事業、福祉サービス提供等に関わる内容が具体化されることと、併せて、中・長期計画が反映されていることを求めています。中・長期の事業計画及び収支計画を単年度事業計画に反映させ、実施状況の評価、見直しを行うことを期待します。</p>
<p>(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		<p>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。</p>	<p>a)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<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><input checked="" type="checkbox"/> 24 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 25 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 26 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 27 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）がされており、理解を促すための取組を行っている。</p>	<p>○事業計画は、策定や評価についての体制があり、職員の参画・理解の基で組織的に取り組む仕組みがありました。また、計画の策定については、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みがあり、計画の内容によって、利用者等の意見も各計画、特に行事計画に反映させていました。</p> <p>○事業計画の見直し評価は、設定した目標や運営課題の解決・改善の状況を確認する等、手順にもとづいて振り返り評価する仕組みがあり、また、次年度へのステップとして反映されています。</p> <p>○計画は、職員会や研修、朝会等で職員に周知が図られていることを、記録や職員自己評価結果のコメントで確認しました。</p>
		<p>② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</p>	<p>a)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<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><input checked="" type="checkbox"/> 29 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 30 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、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><input checked="" type="checkbox"/> 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。</p>	<p>○福祉サービスの提供内容や施設・設備等の居住環境整備等、利用者生活に密接に関わる事業計画は、利用者の意見を聞いたり、利用者等にわかりやすい文書と説明を工夫して周知共有に努めていることを職員自己評価結果で確認しました。</p> <p>○利用者には、利用者自治会で説明が行われていることが利用者アンケート調査で確認できました。また、家族には、事業所ごとの家族部会で説明も行い、周知し理解されるように努めていることを職員インタビューで確認しました。</p>

	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)	<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>○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いて、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。また、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、法人全体で福祉サービスの質の向上に意欲的な取り組みが展開されていました。</p> <p>○福祉サービスは、利用者の思いをくみ取り、活動につなげていました。生き甲斐を感じられる支援を行い、振り返りのモニタリングにも取り組まれました。</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。	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>○特に自己評価は、毎年度実施され、評価結果がデータ化され、職員間で共有される仕組みがありました。</p> <p>○自己評価実施等に関する必要な検討事項については、法人組織で、各施設・事業所ごとに指名された責任者が取り組む体制があり、指名された職員が、改善策、実施について計画され、見直しにも取り組まれました。</p> <p>○評価結果の検討は、上記法人組織の委員会で検討されるだけでなく、各施設・事業所でも職員会等で検討されていることを記録資料で確認できました。</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)	<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>○法人組織の職務分掌には、管理者の運営管理業務権限が明文化されていて、管理者としての役割責任として、運営状況、諸課題など報告し、具体的な対策等についても共有する仕組みがありました。</p> <p>○管理者は、事業所で発行している「慈光だより」に利用者の様子と共に役割や責任を掲載して、また、職員に対しても、職員会等で管理者の役割・責務について説明し、周知に努めていることを会議録や自己評価調査結果等で確認できました。</p>

	<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。</p>	<p>a)</p>	<p>■</p>	<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>○法令遵守については、法人組織として「法令遵守マニュアル」が策定され、それに基づいて、業務管理委員会が職員の周知徹底に取り組んでいることを資料で確認しました。</p> <p>○管理者は、福祉現場の経験も豊富で、法令や倫理についても高い見識があり、施設組織全体をリードする立場について十分に認識していることをインタビューで伺いました。</p> <p>○法人組織と当施設においても、定期的に法令遵守のための研修や勉強会が開催され、管理者も積極的に出席して、社会的責任、公共的使命の認識、福祉関係者としての自己責任等について、説明していることを研修資料や記録で確認しました。</p>
<p>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>	<p>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。</p>	<p>a)</p>	<p>■</p>	<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、職員会議等で提言し、サービスの質の向上についての具体的な取り組みについて積極的に取り組んで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>
	<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。</p>	<p>b)</p>	<p>□</p>	<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、法人管理者会議に毎月参加し、施設の課題等を報告し、改善や業務管理に向け取り組まれていました。</p> <p>○管理者は、理念・基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や単純なコスト削減だけでなく、より効果的な業務の実現を目指す改善に向けた具体的な取り組みが求められています。経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効果を高めるとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといった継続的な取り組みが安定的かつ良質な福祉サービスの実施には不可欠と云われています。施設・事業所の将来性や継続性や経営資源の有効活用という基本的な課題を常に視野に入れて施設運営することが求められています。</p>

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>○職員採用配置計画は、各施設・事業所管理者からの報告等を反映して、法人本部で統括管理する仕組みになっていて、計画的な人材確保・育成が行われています。</p> <p>○法人の人材確保計画の基で、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。職員インタビューでは人手不足を訴える職員も多数ありました。</p> <p>○人材育成は、法人の各層（初任、中堅、管理者）に応じた研修体系が整備されていました。特に人権擁護、各種領域の専門性を意識した支援力の向上が研修計画で図られていました。</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>○「期待する職員像」は、法人の基本理念・基本方針に基づいた6つの心得として明示されています。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等で確認しました。</p> <p>○法人組織では、介護福祉士、社会福祉士等の専門国家資格取得を職員に奨励し、積極的に支援する体制があります。</p> <p>○人事基準については、職員の周知や職員の職務遂行の評価分析等が不十分との管理者自己評価結果がありましたが、職員の自己評価結果においては、新任フォロー、中堅研修の実施の中で職員の配置、昇格等期待が持てる人事管理等を多くの職員が周知されているとのことでした。</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。 	<p>○職員の労務管理は、法人事務局が管理していました。就業規則は、労働基準法、その他の法令に基づき、法人組織として、「職員の勤務条件の安定と明確な職場秩序」を明示していました。また、就業規則には、採用、服務、休職、解雇、退職等細部に記載され、有給取得や時間外労働、新介護休暇についても、管理者が把握し、適切に対応していました。</p> <p>○就業規則は、職員採用時に配布され、職員研修会等で職員の周知にも努めていました。</p> <p>○法人事業計画には、職員の健康管理・福利厚生が記載され、心の相談室「ハート」を中心に、心の健康に配慮され、仕事と生活の調和を図る為に、健康診断の実施管理、親睦会での職員交流の実施、定期的な食事会等積極的に職場環境作りに取り組まれていました。</p>

				<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>○管理者の自己評価結果では、(福祉人材や人員体制に関する具体的な計画)や(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)について不十分とのことでしたが、リーダー層や職員の自己評価結果では、ほとんどか「できている」とのことでした。</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)	<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云われています。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、中間面接等個別面談において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>	
			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>○法人の職員研修体系に基づいた計画には、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、また、職員の教育・研修に関する基本方針や計画として、具体的な知識、技術の内容・水準や専門資格の取得を明確にして、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自己評価結果等で確認しました。</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> <p>○法人には、研修委員会が設置され、経験年数、職務立場により企画された研修が実施されていました。委員会ではおおむね法人内研修を年6回企画され、特に、人権擁護研修に関しては全職員参加を呼びかけ、積極的に取り組む姿勢を確認しました。</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。				

		<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。</p>	<p>a)</p>	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<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。また、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> <p>○事業所で実施される、事例検討会議の中核となる研修に職員は参加し、スーパーバイザーの助言等もあり、研鑽を高め専門性の向上に努めていました。また、外部研修は県知的障がい福祉協会の研修に部門別に積極的に参加し、スキルアップ研修の取り組みも積極的に行われていました。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>	<p>b)</p>	<p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 94 指導者に対する研修を実施している。</p> <p>■ 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>	<p>○福祉人材育成の受け入れは、高校生、短大、大学生等の実習生を受け入れていました。</p> <p>○福祉人材の育成や福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は、施設・事業所の社会的責務と云われています。実習生の受け入れについて、組織としての基本的姿勢を明確に文章化し、より効果的な実習・育成の受け入れ体制が整備されることが求められます。受け入れに関するマニュアル、窓口、利用者や家族等への事前説明、職員全員への周知、実習指導者の配置等を明示することを期待します。</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。特にサービス内容や苦情等利用者に関わる情報については、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職員自己評価結果や利用者アンケート調査結果で確認しました。</p> <p>○第三者評価の受審については、当事業所は、初回ですが、事業計画に法人として積極的な受審の取り組み計画が明示されていました。ホームページや事業報告書には、苦情内容や件数、第三者評価結果についても公表されていました。</p> <p>○地域への広報は、「明照会ニュース」や「ハート通信」が発行され、活動内容や地域福祉の役割等についても発信し、運営の透明性、情報の開示に努めています。</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>○法人本部との連携において、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適切に整備されていました。また、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し、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ることを資料で確認しました。</p> <p>○内部監査は、法令に基づいて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。また、専門の会計士による外部監査も定期的の実施しており、公正性と透明性の確保や説明責任を果たす組織の姿勢が十分に伺えました。</p> <p>○法人は、定款及び経理規程に基づき、決算報告書が作成され、職員に配布周知され、上田明照会就業規則及び管理規定には、職務分掌と権限・責任を明記し、職員に周知する取り組みがされています。</p> <p>○事務・経理・取引等は、事務処理規程・経理規程に基づき処理され、定期的に会計センターのチェックがされていました。また、経営・運営監査は、市・県の指導の下、適切に処理され、県による実地指導の結果や会計センターの指導の下で、改善課題にも取り組まれていました。</p>

4 地域との交流、 地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a)	■ 107	地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	<p>○法人の基本理念や基本方針には、「地域における福祉社会の形成と発展に役立つ。」「地域社会の一員としての活動。」を掲示し、地域交流・貢献を組織として、積極的に推進する姿勢が明示されています。</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」では無料での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> <p>○地域とのつながりは、「上田明照会心の相談室ハート」で、ハート通信の発行を行い「こどもカフェ・こども食堂・フードドライブ」の活動を展開し地域交流を図っていました</p> <p>○事業所は、街中にあり公共交通機関を利用したり徒歩での通所者が多く、声をかけてくれる地域の方がいる等の、立地条件の利点もありました。</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	利用者の個別の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。	<p>○事業所の事業計画には、地域交流として積極的な関わりが掲示され、ボランティアや地域交流は、てとと市・味遊カフェギャラリーの開催、地域のイベント、地区(新田青年祭・新田文化祭)などへの販売参加、小中高学校との交流会、大星ボランティア、関連行事活動が計画に明示されていました。</p> <p>○地域住民や学校等のボランティア活動は、地域社会と施設・事業所をつなぐ柱と云われています。ボランティアの受け入れや学習への教育等への協力に関する基本方針を明文化し、受け入れの窓口、登録手続き、配置、具体的な活動内容、事前説明、利用者・職員への説明、実施状況の記録等のマニュアル整備をお願いします。コロナ禍でボランティアの受け入れも自粛しているとの管理者のコメントがありました。</p>			
□ 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。					
(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a)	■ 117	当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	<p>○施設は街中にあるため、商店や学校、文化施設、寺院等の社会資源が多く、利用者は、散歩や外出、ドライブ等で頻りに活用している様子が伺えました。資源リスト資料も掲示されていました。</p> <p>○自治会役員、民生児童委員、老人会・青年会の関わり等、地域の関係団体との適切な連携が図られていました。</p> <p>○交流会等については、職員会で周知されるとともにイベントの事前打ち合わせ事項は、職員に随時情報の周知共有がされ、また、関係機関との調整は、必要に応じその都度会議が行われて、地域民生児童委員、新田自治会との連携が取られており、定期的な会議を開催する等の取り組みがされていました。が、コロナ感染予防のため、最近は行っていません。</p>	
			■ 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。		

				<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>のことでした。</p>
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 123 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 ■ 124 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 ■ 125 災害時の地域における役割等について確認がなされている。 ■ 126 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。 	<p>○地域の福祉向上のための取り組みとして、法人と連携して、地域の乳幼児・学童・在宅障がい者の方等の支援活動に積極的な取り組み、事業所の専門性を地域に還元していかこうとする姿勢が十分に伺えました。</p> <p>○法人は、公益的事業の取り組みとして、「上田ともいき処」を中心に社会・地域貢献を進められており、地域住民の相談業務を始め、事業所ごとの専門性を生かした支援活動を展開し、また、子どもの健全育成・子どもの貧困化から地域の憩いの場づくり、気まぐれ屋が自由に参加できる多様な活動に取り組んでいました。</p> <p>○地域の機関と協力しフードドライブを展開し、家庭の食品ロスを減らす「もったいない」を「ありがとう」に変える取り組みをし、地域の活性やまちづくりに貢献していました。また、「気まぐれ屋新田」を地域住民との交流の場として提供しています。</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や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、講演会等については、「十分ではない」との自己評価結果がありました。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○法人組織として、開設当初から、公益的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ードドライブ事業、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。また、「上田明照会心の相談室 ハート」を中心にハート通信を発行し、地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいました。</p> <p>○法人として、民生児童委員や自治会役員・評議員・理事と定期的に会合を持ち、地域の福祉ニーズの把握に努めていました。</p> <p>○法人は、地域福祉応援室・保育所・児童発達支援センター・生活介護事業・障がい者支援施設・短入所・母子生活支援施設の委託・共同生活援助・障がい児相談支援・特定相談支援と多様な事業を運営し取り組みがされていました。</p> <p>○管理者の自己評価結果では、地域住民に対する相談事業が十分に機能していないとのことでした。</p>	

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ 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>○利用者本位を尊重する姿勢は、法人基本理念や施設の運営方針にも明示されて、職員の理解や周知共有のための取り組みも伺えました。また、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、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、組織全体としての周知徹底が図られています。</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、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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○利用者のプライバシー保護、法人の虐待防止対応規程に基づき、適切にマニュアルが整備されています。</p> <p>○虐待防止対応規程には、委員会の設置が記載され、委員会が中心になり利用者のプライバシー保護や職員の理解の向上に取り組みました。また、虐待防止対応体制の責任者は、管理者が対応し、規程に基づきプライバシー保護のために職員研修などが義務付けられていました。</p> <p>○利用者ひとり一人の尊重された毎日のために、職員は利用者にあった適切な支援の工夫をされています。また、利用者や家族には、利用開始時のルビ等のわかりやすい重要事項説明書と共にプライバシー保護の説明が行われていました。</p> <p>○不適切事案については、「虐待通報の受付・経過記録書」に基づき、委員長は、法人の会長・第三者委員に内容及び対応及び結果を報告し、基準に基づいて市町村へ報告する対応体制が文章化され、適切な取り組みがされていました。</p> <p>○毎年度9月を虐待防止月間に定め、集中的に虐待に関する研修会や活動を展開しています。</p>

	<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。</p>	<p>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。</p> <p>a)</p>	<p>■ 145</p> <p>■ 146</p> <p>■ 147</p> <p>■ 148</p> <p>■ 149</p>	<p>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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p>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>	<p>○法人のホームページや施設のパンフレットには、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、特に施設のパンフレットは、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、前記のパン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。パンフレットは、地域の方が立ち寄る「味遊カフェ」等に置かれていました。</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>
		<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。</p> <p>b)</p>	<p>■ 150</p> <p>■ 151</p> <p>■ 152</p> <p>■ 153</p> <p>□ 154</p>	<p>サービス開始・変更時の福祉サービス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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>	<p>○利用開始時や変更等は、相談支援事業所と連携して、利用者の希望を尊重し、自己決定できる仕組みがありました。福祉サービスの変更等には、利用者家族に解りやすい、ルビがされた利用同意書も整備されていることを確認できました。重要事項説明書などを活用し利用者の同意を得る取り組みもあり、また、利用同意書も基準どおりに整備されていることが確認できました。</p> <p>○利用契約では、どの利用者等に対しても、組織が定めた様式、手順に基づいて、利用者の自己決定の尊重や権利擁護の視点で契約締結を行うことが求められていますが、意思決定が困難な利用者に対しては、成年後見制度の活用等、配慮についてルール化して、適正な説明や運用を期待します。</p>
		<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。</p> <p>a)</p>	<p>■ 155</p> <p>■ 156</p> <p>■ 157</p> <p>■ 158</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>	<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>○自立生活や他施設・事業所へ移行する利用者に対しては、相談支援センター「ほっと」相談支援専門員と連携して、行政や関係者と連携して支援会議を開催し利用者がスムーズに移行できるように計らい、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。また、利用者が利用終了したときは、アフター支援等について、文章として提出されていました。</p>

		(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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 159 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 □ 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。 ■ 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。 □ 162 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 ■ 163 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。 	<p>○利用者満足度調査は、食事の希望メニュー、選択メニュー、誕生月メニューについての嗜好調査を実施し、毎月定期的に利用者自治会と話し合いが実施されていることを会議録で確認しました。</p> <p>○利用者本位の福祉サービスは、施設が一方向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性の観点が重要で、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ともに、利用者満足を組織的に調査・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。定期的に生活全般に関する「利用者満足度調査」及び家族がどのように思っているかも調査し、結果の分析・検討、改善計画等も実施していただくことを期待します。</p>
		(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"> ■ 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。 ■ 165 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 ■ 166 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 ■ 167 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 ■ 168 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 ■ 169 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 ■ 170 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。 	<p>○法人組織として、苦情解決システムが整備され、要望・リスク・事故防止管理委員会を設置し、年5回の会議が開催されていました。また、委員会は、管理者と職員、外部の第三者委員として、各分野の専門家(大学の教授など)で構成されており苦情解決に積極的に取り組む姿勢を確認しました。</p> <p>○利用者の苦情の聞き取りが困難な時は、家族との連絡を密に行い家族からの聞き取りや家庭訪問も行い、要望等を把握する取り組みもありました。また、苦情・要望の内容により、対応策や解決策を申し出、当事者にフィードバックしていることを記録等で確認しました。</p> <p>○全体的には、上記のように適切な取り組みが認められましたが、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い、さらに苦情解決システムの機能を高めることを期待します。</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"/> 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>○利用者の相談は、相談室が整備され、利用者アンケート調査結果でも「職員に話しやすい、なんでも聞いてくれる、相談しやすい」と話されていました。</p> <p>○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の作成や利用者や家族等に、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もお願いします。</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 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 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 checked="" 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>○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ます。利用者の意見を聞く相談の場面より普段の活動の中で聞き出しやすいとの自己評価結果のコメントがあり、内容・対応経過・結果等が記載され、サービス管理責任者や管理者に報告する仕組みになっていました。また、利用者の相談や意見に対しての改善策については、本人自身に説明し同意を得たり、利用者全体に関わる内容については、利用者自治会で報告されるようになっていました。</p> <p>○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、また、対応マニュアル等の定期的な見直しも行っていたようにお願いします。</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明文化整備され、法人組織と連動して、当施設の事故防止委員会において、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、また、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等についても明示されていることを委員会の資料で確認しました。また、安全運転管理責任者を配置し、職員の安全な運転等についての周知共有にも努めていました。</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、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。また、万が一事故発生時には、時系列でマニュアルが作成され、家族への連絡等対応も記載されています。さらに、安全確保の為に、利用者の通所時間の対応表が作成され、家庭やグループホームへの連絡が確立され、より安全な対策が行われていました。</p>	

		<p>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。</p>	<p>a)</p>	<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、コロナ感染予防対策は、法人組織で対応マニュアルが明文化され、対応マニュアルに基づいて、当施設の看護師が、感染症及びコロナ予防対応について、職員や利用者への周知に努めていることを看護師自己評価結果コメントで確認しました。特に新型コロナウイルス感染予防対策には、マニュアルに基づいて、当施設でも徹底した取り組みが行われていることを訪問調査で確認しました。</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て、法人事業計画には、保健管理・食事サービス委員会も設置され、保健分科会では、関連する法制度・基準等に基づいて、利用者と職員の健康管理とデータ管理を行うとともに、健康増進に必要な取り組みを行っていました。また、保健マニュアルが作成され、感染症及び新型コロナウイルスの予防と発生時の対応が記載され、感染症などの保健衛生の勉強会が行われ、職員の周知に努めていました。</p>
		<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している。</p>	<p>a)</p>	<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、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>○当事業所を含め法人には、3か所の事業所が土砂災害警戒区域に指定されており綿密な災害対策がされていました。基本情報、行政、地元消防団、警察、自治会等と連携し災害の訓練を実施されていました。</p> <p>○法人は、震災避難者の支援活動を2011年から、全国より支援物資の提供を受け避難所に物資を届ける活動を行うなど、災害対策に公益的事業として積極的に取り組み組織としての意識の高さが伺えました。</p>

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"> ■ 198 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ■ 199 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 ■ 200 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 201 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。 	<p>○当施設の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ることが伺える内容になっています。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。</p> <p>○特に、利用者の尊重、プライバシー保護・権利擁護についての標準的な実施方法は、職員研修等で周知徹底されていました。</p>
		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"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○サービスの標準的な実施方法の見直しについては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。また、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。</p> <p>○職員や利用者・家族からの意見や要望について情報の把握検討がされ、標準的な実施方法に反映される仕組みがありました。</p>
	(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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 206 個別支援計画策定の責任者を設置している。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>○個別支援計画の策定については、サービス管理責任者が統括し、サービス等利用計画、アセスメントシートを担当者会議で協議し、決定する仕組みになっていました。また、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。</p> <p>○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、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、機能しています。</p> <p>○支援困難者は、支援会議に担当、主任、サービス管理責任者、管理者及び必要に応じて、相談支援専門員や行政も出席して、適切な対応に努めていました。</p> <p>○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、支援記録を電子化してミスヘルパーとして管理していました。</p> <p>○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も検討されるように期待します。</p>

		<p>② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○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支援介護録等の資料等で確認しました。</p> <p>○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。</p> <p>○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ことを会議記録で確認しました。</p>
	<p>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	<p>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。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○個別支援計画様式は、目標・課題・ニーズ解決のための役割として、重要な項目と位置づけ、職員が支援や課題解決のための情報共有を重視されていました。利用者のストレンクス・エンパワーメントを引き出すことに力を入れていました。</p> <p>○アセスメントや支援計画には、専門職の看護師や栄養士の参加もあり、個々の情報を共有し全職員で支援ができる仕組みがありました。</p> <p>○ミスヘルパーを導入し、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ました。</p>

		<p>② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○個人情報保護に対する基本方針は整備されていて、重要事項説明書でも明示され、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。また、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、主任支援員及び係職員が管理していました。</p> <p>○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。</p> <p>○職員に対して個人情報保護法に関する研修会を法人として定期的を実施されていました。また、実習生・ボランティアに対しても個人情報保護法の説明がされ文章化し配布されていました。</p>
--	--	---------------------------------	-----------	--	---