

福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名称：しなの福祉教育総研	所在地：長野県上田市真田町長 6918
評価実施期間：令和元年8月10日から令和2年3月16日 *契約日から評価結果の各丁未（通常、評価結果報告会日）まで	
評価調査者（評価調査者養成研修修了者番号を記載） 061243、B16022	

2 福祉サービス事業者情報（令和元年7月現在）

事業所名：社会福祉法人上田明照会 (施設名)：ともいきライフ月影	種別：障がい者支援施設
代表者氏名：理事長：横内 浄真 (管理者氏名) 施設長：瀧澤 英知	定員(利用人数)：入所支援 50名 生活介護 60名 短期入所 6名
設置主体：社会福祉法人上田明照会 経営主体：社会福祉法人上田明照会	開設(指定)年月日： 昭和43年9月30日
所在地：〒389-0605 長野県埴科郡坂城町上平字島 1335-5	
電話番号：0268-81-3732	FAX番号：0268-82-9730
ホームページアドレス： http://ueda-meishoukai.or.jp/ E-mail tukikage@valley.ne.jp	
職員数	常勤職員：27名 非常勤職員：21名
専門職員	(専門職の名称) 社会福祉士 2名 介護福祉士 6名 精神保健福祉士 1名 准看護師 1名 介護福祉士 2名 保健師 1名 看護師 1名
施設・設備の概要	(居室数)：個室(46室) 2人部屋(4室) (洗面所・トイレ) 男性用6 女性用5) 車椅子用2 (消防設備)一式 スプリンクラー、自動通報措置等) (設備等)：作業室・多目的室(4室) ダイルूम男女各3箇所 大浴室1 小浴室1 事務室1 相談室1 医務室1 静養室2 全館冷暖房完備 エレベーター1基 その他体育館 1棟

3 理念・基本方針

【法人基本理念】

『浄仏国土（社会環境の浄化）・成就衆生（円満な人格の形成）』

【法人基本方針】

「浄仏国土・成就衆生」（社会環境の浄化と円満な人格形成）の実現を図り、地域における福祉社会の形成とその発展に役立つことを期する。

【施設の運営方針】

- ① 自立・自己実現への専門的な支援
- ② 地域福祉の拠点としての福祉活動の展開
- ③ 利用者中心（パーソンセンタード）の施設づくり

4 福祉サービス事業者の特徴的な取り組み

【法人の特徴】

○大正7年9月19日に呈蓮寺第27世横内浄音師が創立した。そのきっかけは、浄音初代会長の恩師椎尾弁匡大僧正により提唱された「共生運動」であり、それは、衆生救済を目的とする大乘仏教の根本的精神“浄仏国土 成就衆生”を基としている。「信仰とは自己満足で終わる観念的なものではない、内に燃ゆる信仰があれば、それは必ず形に現れるべきものである」とし、本会を発足した。そして社会環境の浄化は、児童の健全育成に始まると考え、大正8年、子供会（日曜学校）の設立を機に、児童無料健康相談、児童保護会、乳児健康審査会、児童歯科相談所、妊産婦相談所、児童遊園地の設置、保育所設立、母子寮設立など社会貢献活動を展開していく。昭和30年代に入り、横内静雄第二代会長が、『障がいを持った子どもたちにこそ、適切な教育と訓練が必要である』として、現児童発達支援センター蓮の音こども園を開設し、さらに卒園後の受け皿の必要性から、現通所事業所や、施設入所事業所を順次開設した。

【施設の特徴】

○当事業所は、昭和43年9月30日に、上田市中央北に定員30名（男女15名）で開所する。年齢も比較的若かったので、働く事を中心とした展開の中、外部の仕事（一般就労）に通っている人も多かった。当時も地域との交流は多く行われていた。施設の老朽化等もあり平成13年9月1日に坂城町へ移転し、定員も30名から50名に増設し、新たに通所部も定員10名でスタートしました。同時に短期入所も設置しました。平成16年4月1日からは、通所部の定員を10名から16名に変更し、大勢の方が利用出来るようになりました。平成18年4月1日から、障害者自立支援法に伴う障がい福祉サービス事業を開始。平成23年11月1日には、今までの「宝池月影寮」（旧知的障害者入所更生施設）から「ともいきライフ月影」（障害者支援施設）に名称を変更しています。

○平成28年12月には、地元ライオンズクラブ国際協会より樹木の寄贈も受けています。

○平成31年4月に於いては、利用者の平均年齢は、男性 56,6 歳、女性 54,4 歳、全体で 55,5 歳になり、障害支援区分も平均 4,9 になりました。生活介護の定員は 60 名、施設入所は 50 名、短期入所事業は 6 名でありました。利用者の内訳は、療育手帳所持者が主ですが、身体障害者手帳所持している方が 12 名で、車椅子（シルバーカーを含む）を利用されている方も 11 名に上がり全体の約 20% であります。日中活動には、開所以来関わっているボランティアさんの協力のもと実施されている歩行や散策をはじめ、音楽リズム活動や絵画、手芸等の創作活動の他、農作業、調理実習などにも関わっていただいています。また、利用者の身体機能維持等のため、理学療法士による訓練を外部に委託し、年 4 回の訪問を受けて支援に活かしています。

【地域の特徴】

○仲間ぐるみ、地域ぐるみ等「ぐるみ」を大切に、地域福祉を高めるための福祉活動と障がい福祉圏域を対象とした事業所としてのサービスを展開しています。

○坂城町上平区へ来てからも、毎日利用者さんの表情も明るく、地元の小学校、保育園、幼稚園、高校との交流が続いています。上平区、公民館、育成会、老人会、坂城町社会福祉協議会、民生児童委員会等との交流も行っています。また、ボランティア団体との交流もあり、利用者の皆さんも来所されることをとても楽しみにしています。特に開所当時から毎日欠かさず利用者さんとの散歩をされている個人ボランティアの方には頭が下がる思いとの施設長のコメントもありました。

5 第三者評価の受審状況

受審回数（前回の受審時期）	初回
---------------	----

6 評価結果総評（利用児調査結果を含む。）

◇特に良いと思う点

①施設全体の雰囲気明るく、自主・自由な空気感が漂っています。

○事前打ち合わせ、訪問調査、利用者調査等で 4 回程訪問させていただきましたが、先ず一番印象的だったのは、玄関に入ると利用者・職員のいっぱい笑顔や声掛けで迎えられ、施設全体の雰囲気の明るさを強く感じました。利用者さん自らが来客者の接待（コンシェルジュ）を務め、玄関に入るとすぐに気さくに声をかけていただき、スリッパまで用意していただく等の適切な対応は日々の実践が積み重なっているからこそ出来得ることで、一人一人に寄り添った適切な支援の基本が出来ていると感じました。事業所内の環境においても、隅々まで清掃が行き届き、芳香までの配慮がなされ、ハウスキーブがしっかりしているという点は特筆すべきことだと感じました。

②利用者自治会組織が機能しており、自主活動の支援体制が図られています。

○利用者の自治会があり、廊下には、選挙で選出された自治会長、副自治会長、書記 2 名の

役員の写真が大きく掲示され、月影新聞と共に利用者向けに飾られ、活発な活動の様子が伝わってきました。機会あるごとに自治会が開催され、利用者の意見や要望が施設運営にも反映される仕組みになっていました。

③福祉サービスの質の向上に向けて組織的取り組みがあります。

○様々な利用者の要望等に応えるべく、職員会は、グループ会議を中心に、委員会や男女別会議、事例検討会、リーダー・グループ長会等、目的やテーマに合わせて職員が集まり、利用されている方のサービスの質の向上や、業務の見直し等、活発に議論されております。職員インタビューでも自身の職責を自覚し、お互いを尊重しながら、事業の運営に参画している職員が多数いることが伺えました。また、事業所外では、長野県知的障がい福祉協会、長野県社会福祉協議会等の研修や勉強会に積極的に参加し、全職員が質の向上に取り組まれていました。事業所や法人内では、接遇研修やアンガーマネジメント研修、メンタルヘルス研修などが開催され、職員のメンタルサポートに対しては、公認心理士を配置し、随時相談可能な体制を法人として整えていることは先駆的でした。

④地域との良好な関係と施設機能の開放に努めています。

○開設当初より、地域との交流が盛んで、夏は夕涼み会と称して、行政関係者や、地元自治会、近隣住民を招いて、利用者、ご家族、職員皆さんが共に語り交流する場や、秋には一大イベントの「月影まつり」などを開催し、広く地域との関係を大切にしています。又、村上小学校との学年交流、音楽会招待、村上保育園との相互交流、上平自治会との各種イベント参加など、交流活動は多岐に及んでいます。

○事業所の設備で特筆することの一つに、坂城町上平島温泉の源泉を分けていただき、浴室は県下でも類をみない温泉であり、利用者の心身を日々癒し、元気の源にもなっています。また、温泉設備は、地域の方が利用できるようになっています。さらに、冬季でも利用できる暖房付き体育館を併設しており、夜間などは多くの地域のサークル活動団体などに解放し、地域貢献に寄与しています。

⑤組織としての人材育成体制が整備されています。

○法人組織としての人材育成体制が整っており、新人研修においては、法人会長よりの尊い講話があり、福祉を目指す上で大変貴重な研修となっています。中堅研修においては、県の社会福祉協議会へ参加された方を中心に、伝達研修という形で法人内研修をする等、単に研修を受け身で受けるのではなく、能動的に参画する仕組みをとられています。管理者研修についても、外部機関での研修や、リスクマネジメントや労務管理等も含め最新の制度の理解を得る努力が伺えました。新人、中堅職員においては、そのフォロー研修にも力を入れ、職員一人一人のキャリアパスを意識した取り組みが印象的でした。

◇特に改善が必要と思われる点

①利用者の障がい状態に対応できるトイレ設備等生活環境面のさらなる整備を期待します。

○管理者インタビューでは、入所利用者の平均年齢は、男性は 56 歳、女性 53 歳 全体で 55 歳になり、通所の平均年齢は 34 歳、全利用者平均では 50 歳となり、年々高齢化が進み介助率も高くなってきているとのコメントがありました。身体障害者手帳を所持している方も男性 7 名、女性 6 名で、車いす（シルバーカーも含む）利用の方も 10 名いらっしゃるとのことでしたが、身障トイレは階毎に 1 か所しか設置されておらず、職員インタビューでも利用者が不自由しているとのコメントがありました。適切な整備を期待します。

②利用者ニーズの多様性に応じた日中活動をさらに充実させる取り組みを期待します。
○利用者聴き取り調査では、特に日中活動について、様々な要望コメントが寄せられました。利用者の多様な活動ニーズに適切に対応できるよう、他の事業所等との連携や、地域資源の活用や開発等により、日中活動のさらなる充実を図ることを期待します。

7 事業評価の結果と（詳細）と講評 別紙添付

- ・ 共通評価項目(別添 1)
- ・ 内容評価項目(別添 2)

8 利用者調査の結果

聞き取り方式の場合（別添 3－2）

9 第三者評価結果に対する福祉サービス事業者のコメント（別添4）

（令和2年3月16日）

この度は、当該法人が運営するともいきライフ月影に於いて、第三者評価を実施して頂きありがとうございました。法人内においては、毎年度自己評価を実施し、法人内での委員会において相互評価をしてきましたが、改めて利益相反の原則からも、第三者による評価が必要との結論に至り、多くの評価機関がある中、実績のある「しなの福祉教育総研」をお願いしました。今回、初めての第三者評価受審ということで、不安なところもありましたが、最初から懇切丁寧な説明を頂き、安心して実施することができました。

評価より、経営環境の変化やサービスの質へのさらなる取り組み、福祉人材の確保、職員の質（スキル）の向上、地域の福祉向上への取り組み、利用者さんからの相談の受付への改善、自己決定プロセスの保障、コミュニケーション手段の工夫等足りていない部分をご指摘いただき、確認いたしました。今後、優先順位のもと、出来るところから利用者の皆さん、家族の方々、職員、地域住民の皆様、関係機関各位の方々と共に、改善に取り組むべく、精進していきたいと思います。

今回、評価一つ一つを振り返る中で、自己評価だけでは、見落としがちな視点や、客観的な視点など、評価を受け先ずは良かったとの印象です。評価の結果より、むしろその過程における検証や、取り組み状況への振り返りが真に重要な事、それが第三者評価を受ける最大の理由と分かりました。

最後になりましたが、評価実施にあたり、多くの利用者、ご家族、職員のご協力を得て実施できました。また、当事業所の強みと課題を見つけてくださった「しなの福祉教育総研」の皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

社会福祉法人上田明照会

障害者支援施設：ともいきライフ月影
施設長：瀧澤 英知 ㊞

9 第三者評価結果に対する福祉サービス事業者のコメント（別添4）

（令和2年3月16日）

この度は、当該法人が運営するともいきライフ月影に於いて、第三者評価を実施して頂きありがとうございました。法人内においては、毎年度自己評価を実施し、法人内での委員会において相互評価をしてきましたが、改めて利益相反の原則からも、第三者による評価が必要との結論に至り、多くの評価機関がある中、実績のある「しなの福祉教育総研」をお願いしました。今回、初めての第三者評価受審ということで、不安なところもありましたが、最初から懇切丁寧な説明を頂き、安心して実施することができました。

評価より、経営環境の変化やサービスの質へのさらなる取り組み、福祉人材の確保、職員の質（スキル）の向上、地域の福祉向上への取り組み、利用者さんからの相談の受付への改善、自己決定プロセスの保障、コミュニケーション手段の工夫等足りていない部分をご指摘いただき、確認いたしました。今後、優先順位のもと、出来るところから利用者の皆さん、家族の方々、職員、地域住民の皆様、関係機関各位の方々と共に、改善に取り組むべく、精進していきたいと思います。

今回、評価一つ一つを振り返る中で、自己評価だけでは、見落としがちな視点や、客観的な視点など、評価を受け先ずは良かったとの印象です。評価の結果より、むしろその過程における検証や、取り組み状況への振り返りが真に重要な事、それが第三者評価を受ける最大の理由と分かりました。

最後になりましたが、評価実施にあたり、多くの利用者、ご家族、職員のご協力を得て実施できました。また、当事業所の強みと課題を見つけてくださった「しなの福祉教育総研」の皆様に感謝申し上げます。ありがとうございました。

社会福祉法人上田明照会

障害者支援施設：ともいきライフ月影

施設長：瀧澤 英知 ㊦

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 障がい者・（児）

事業所名（施設名） ともいきライフ月影

第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【障がい者・児福祉サービス版】共通項目に係る判断基準による

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。
 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 「b」評価・・・aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 理念、基本方針が文書（事業計画等の法人（福祉施設・事業所）内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 ■ 2 理念は、法人（福祉施設・事業所）が実施する保育の内容や特性を踏まえた法人（福祉施設・事業所）の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 3 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 ■ 4 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 ■ 5 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 ■ 6 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。 	<p>○法人基本理念の「浄仏国土 成就衆生」は、衆生救済を目的とする大乗仏教の基本精神に基づいて、「円満な人格形成 社会環境の浄化」として周知共有されています。また、法人の母体である呈運寺は浄土宗のお寺で「共生」理念に基づき、利用者、地域、自然と共に生きることを目指して、平成30年には創設100周年を迎えて、法人の各事業所の名称にも「ともいき」を掲示していました。</p> <p>○法人の職員には、「布施、持戒、忍辱、精進、禅定、智慧」の仏教で説く人間完成の6つの修行を心得として周知共有していました。</p> <p>○法人理念は、ホームページや事業計画書、広報誌に掲示公表され周知共有に努めています。</p> <p>○基本理念等は、仏教用語のため、特に利用者や家族、一般の人たちへの周知に苦勞されているとの管理者や職員からの話しもあり、周知のために、さらにわかりやすい言葉や絵図等様々な工夫、取り組みを継続していました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント	
2 経営状況の把握		(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a)	■ 7	社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	○社会福祉事業全体の動向については、法人組織として、地域動向、利用対象者児の状況、福祉ニーズを調査把握し、各事業所の運営幹部等との定期的な会議で周知共有できる仕組みがありました。 ○運営幹部は、県の施設協議会や地域の事業所連絡協議会等に積極的に出席し、福祉の状況動向、事業経営の状況等の情報把握にも努めていることをインタビュー等で確認できました。 ○提供しているサービスの内容や組織体制、職員体制、人材育成、設備等の整備、財務状況等についても、第三者評価の自己評価シートを毎年活用して、結果の分析もデータとして公表して、課題や改善点も明確にしています。
					■ 8	地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	
					■ 9	利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	
					■ 10	定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	
		b)	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	■ 11	経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	○事業経営をとりまく環境や経営状況の把握・分析に基づき、法人組織と連携して、経営課題や改善点等は、明確になっていることを資料や管理者インタビューで確認できました。 ○経営状況や経営課題等については、組織の役員や経営幹部は周知共有していることを役員会資料等で確認できました。 ○経営状況の把握・分析に基づき、効果的に課題や改善に取り組むためには、職員全体で組織として、取り組むことが求められます。一般職員への周知をさらに図っていただくようお願いいたします。	
				■ 12	経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。		
				□ 13	経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。		
				□ 14	経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。		
3 事業計画の策定		(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a)	■ 15	中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	○中・長期事業計画及び収支計画が明示された計画書の冊子を確認しました。 ○中・長期計画は、組織体制や設備の整備、職員体制や人材育成等の具体的な計画内容になっていました。 ○収支計画は、利用児者の増減、人件費の増減等をデータで示し、各事業所の建物設備の改修計画に伴う支出計画等財務分析及び内部保留資金使途が明確にされていました。 ○法人事務局と各事業所の運営幹部は、定期的に会議を開催し、中・長期事業計画及び収支計画の見直しを行っています。
					■ 16	中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	
					■ 17	中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	
					■ 18	中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a)	<p>■ 19 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。</p> <p>■ 20 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。</p> <p>■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。</p> <p>■ 22 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p>	<p>○単年度の事業計画と予算書には、中・長期事業計画及び収支計画が反映された内容が明示されていることを昨年度と本年度の事業計画書及び事業報告書と収支計画書・収支報告書で確認しました。</p> <p>○事業計画は、数値目標等具体的な定量分析が可能な内容に努めていることを資料や管理者面談で伺うことができました。</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)	<p>■ 23 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。</p> <p>■ 24 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。</p> <p>■ 25 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。</p> <p>■ 26 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。</p> <p>■ 27 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）がされており、理解を促すための取組を行っている。</p>	<p>○事業計画の策定については、全職員が各事業委員会に参画し、意見の集約がされて、計画案が職員会議等で協議検討されて決定される仕組みが組織的に構築されています。</p> <p>○各計画の実施状況の評価等については、年度途中に各事業委員会で検証し、実施可能な内容に見直しする等の仕組みがありました。</p> <p>○事業計画は、年度当初に全職員に配布され、職員会で各事業委員会から説明され周知共有に努めていました。</p> <p>○利用者に対しては、利用者自治会で主な計画を説明し、特に行事計画は利用者の意見を十分に反映させるための取り組みに努めていることをサービス管理責任者等の係職員とのインタビューで伺うことができました。</p>	
		② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b)	<p>■ 28 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。</p> <p>■ 29 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。</p> <p>□ 30 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすい工夫を行っている。</p> <p>□ 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。</p>	<p>○事業計画の主な内容、特に行事計画については、年度当初に利用者自治会や家族会で管理者等から説明されていました。</p> <p>○事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる重要な事項といわれています。サービスの提供内容、施設・設備を含む居住環境等利用者の生活に関わる事業計画内容は、利用者や家族に周知共有することが求められています。利用者にわかりやすい資料と説明の工夫にさらに努めていただくように期待します。</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
	4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 32 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 33 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 34 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 <input checked="" type="checkbox"/> 35 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	<p>○第三者評価の受審は今回が初回ですが、法人組織では、3～4年前から毎年度、第三者評価の自己評価シートを活用して、全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。</p> <p>○自己評価は、PDCAサイクルに基づいて、法人組織として、適切に実施されていて、今回の第三者評価の結果においても、管理者、運営幹部、一般職員の意識の高さが十分に伺えました。</p>
			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 36 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 <input type="checkbox"/> 37 職員間で課題の共有化が図られている。 <input type="checkbox"/> 38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 <input type="checkbox"/> 40 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	<p>○自己評価結果の分析データは、文書化され課題や改善点についても管理者等は周知共有していました。</p> <p>○自己評価結果については、全職員が共有して、改善策や改善実施計画を策定し、組織として取り組むことが有効になります。課題や改善点も明確に示されており、管理者等だけではなく、全職員で共有して、改善計画を策定して実施していただくように期待します。せっかく毎年実施してきている自己評価ですので、今回の第三者評価結果も含めて、職員や利用者・家族にも公表し、改善計画の基で実行していただくをお願いします。</p>
II 組織の運営管理	1 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 41 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 42 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 43 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 44 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	<p>○法人組織の管理者職務分掌が明示されていて、それに基づいて管理者は、施設の経営・管理をリードする立場を十分に理解把握していることを職務分掌資料やインタビューで伺えました。また、有事や不在時の権限委任も明確になっていました。</p> <p>○年度当初に管理者の役割と責任について、職員会等で表明し、職務分掌表を配布していました。</p> <p>○特にリーダー層の職員とは、信頼関係構築を意識した情報の共有や緊密なコミュニケーションを図っていることが伺えました。</p>

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

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
	2 福祉人材の確保・育成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理体制が整備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 58 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ■ 59 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ■ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 ■ 61 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。 	<p>○職員採用配置計画は、各施設・事業所の要望等を反映して、法人本部で一括管理する仕組みがありました。</p> <p>○法人の人材確保計画の基で、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。当施設の職員配置基準は満たされているようですが、職員インタビューでは人手不足を訴える方もいました。</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る。 	<p>○法人の基本理念と整合した職員像が6つの修行として明示されています。</p> <p>○人事管理に関する規程は整備されていましたが、人事基準（給与、配置、資格手当等）に関する意見要望が職員インタビューで多く聞かれました。</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づくりが求められています。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不可欠になります。さらにトータル人事マネジメントの構築に努めていただくように期待します。</p>
		(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。 ■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。 ■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。 ■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 ■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。 ■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 ■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。 ■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。 	<p>○職員の就業状況や意向・意見等は、毎年定期的に面談する仕組みがありました。</p> <p>○主任やサブ管、主査も日常的に職員からの要望等を聞くように努め、記録等により管理者に報告する仕組みになっていました。</p> <p>○事前に職員一人ひとりの意向も聞いて勤務表を作成し、働きやすい職場作りに配慮した取り組みがありました。</p> <p>○職員の有休休暇の取得率も比較的高いことを就業データで確認しました。</p> <p>○法人組織で職員のメンタルケア対策として、専門職と契約して対応していました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b)	<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>○目標管理制度は、基本理念に基づいた全体目標や部門チーム目標、さらには職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。職員一人ひとりの育成に向け、組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標設定が適切に行われ実施されることで「期待する職員像」や理念の実現に向けた重要な取り組みといわれています。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、職員の教育・研修機能高め、モチベーションを高めるような目標管理を期待します。</p>
			② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</p> <p>■ 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>	<p>○法人の職員研修体系に基づいた研修計画が明示された資料がありました。</p> <p>○研修計画には、専門知識・技術等のスキルアップ研修や専門資格取得についても明示されていました。</p> <p>○職員には、計画に基づいて、積極的に研修への参加を奨励しています。</p> <p>○研修・教育内容は、幹部会議で定期的に評価見直しが行われる仕組みがありました。</p>
			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a)	<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、法人本部事務局で記録されて、教育研修計画や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できました。</p> <p>○法人組織の研修体系に基づいて、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>○単年度事業報告書にも研修報告書が添付されて、計画どおりに研修が実施されている実績資料になっていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 ■ 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 ■ 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ■ 94 指導者に対する研修を実施している。 ■ 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。 	<p>○実習生等の受け入れについては、専門職の育成・教育も施設の役割と捉え、積極的な受け入れ体制が整備されていました。</p> <p>○サービス管理責任者と管理者も実習指導者研修にも積極的に参加して、専門職種に配慮した実習計画作成に関わっていました。</p> <p>○実習生受け入れマニュアルに基づいて、事前に利用者や職員への説明周知が適切に行われていました。</p> <p>○事前の学校等との打ち合わせや実習生等のオリエンテーション、評価等についてもマニュアルにより適切に行われていました。</p>
	3 運営の透明性の確保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 ■ 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。 ■ 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 ■ 99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。 ■ 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 	<p>○法人のホームページや広報誌等には、法人の基本理念、中・長期計画、各施設・事業所の事業内容、サービス提供内容、財務状況等が適切に公表されていました。</p> <p>○利用者や家族には、利用者自治会や家族会等で説明されて周知に努めていました。</p> <p>○ホームページや事業報告書には、苦情内容や件数等も公表されていました。</p> <p>○単年度の収支報告書も広報誌等に記載され、経営の透明性や説明責任を果たそうとする組織の姿勢が十分に伺えました。</p>
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。 ■ 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 ■ 103 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。 ■ 104 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 ■ 105 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。 ■ 106 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。 	<p>○法人本部事務局との連携の中で、施設の運営経営に関する内部統制のチェック体制や各種規程が整備されていました。</p> <p>○規程に基づいた業務の実施や手続き、会計処理も適切に実施されていました。</p> <p>○取引や契約書類も整備されて、トラブルの発生等に対応する仕組みも構築されていました。</p> <p>○内部監査も法人基準に基づき適切に実施していることを役員会議録で確認できました。</p> <p>○専門の会計士による外部監査も定期的を実施しており、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>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着	着眼点	コメント
	4 地域との交流、 地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 107 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 ■ 108 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 ■ 109 利用者の個別状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 ■ 110 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 ■ 111 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 	<p>○ともいきライフ月影の基本方針には、「地域福祉の拠点としての地域福祉活動を展開する」を掲示し、体育館の地域住の解放や行事交流を積極的に展開しています。</p> <p>○法人設立当初から、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み「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」を開設しています。また、NPO法人フードバンク信州と協同し、経済的困窮者に対する「フードドライブ」にも参加し、「こどもカフェ」では無料で学習支援や子ども食堂、コンサート開催等地域の福祉ニーズや課題に法人として積極的に取り組んでいました。</p>
			② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立し	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 112 ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 ■ 113 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 ■ 114 ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している ■ 115 ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 ■ 116 学校教育への協力を行っている。 	<p>○ボランティア等の受け入れについては、登録や申し込み手続、活動内容、オリエンテーション及び利用者・職員への事前説明、実施記録や利用者との関わりに関する留意事項等が記載されたマニュアルが整備されています。</p> <p>○地域住民の定期的来園活動や地元保育園、小学校生徒との定期交流会も行われていました。</p> <p>○地区民生委員の交流活動や地域行事への参加、防災訓練への近隣住民の応援等も定着していました。</p>
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 117 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 ■ 118 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 ■ 119 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ■ 120 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 ■ 121 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 	<p>○社会資源は、法人本部のある隣の資源リスト資料があり、利用者はドライブ等で活用しています。</p> <p>○活用できる社会資源は、町の中心街から離れていることもあり、利用者が活用する機会は、少ないようですが、スーパーやコンビニは、散歩等でよく利用しているとのことでした。</p> <p>○地域の千曲・坂城地域自立支援協議会には、施設の職員が委員会メンバーとして積極的に参加していました。</p> <p>○町、地域には、障害児者の福祉事業所等の資源が少ないため、地域の福祉拠点としての福祉課題やニーズに関しての関心が高いことを管理者インタビューで伺いました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b)	<p>■ 122 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。</p> <p>□ 123 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。</p> <p>■ 124 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。</p> <p>■ 125 災害時の地域における役割等について確認がなされている。</p> <p>■ 126 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。</p>	<p>○地域住民のサークル活動等に体育館を解放して利用していただいています。</p> <p>○地域の千曲・坂城自立支援協議会と連携し、年2回、フォーラムや全体会を開催していました。</p> <p>○町との防災協定を締結して、災害時における避難場所等、施設機能を地域に還元する取り組みを積極的に進めております。</p> <p>○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、講演会等の開催や福祉に関する相談窓口の設置等の取り組みをさらに充実させることを期待します。</p>
			② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a)	<p>■ 127 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>■ 128 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>■ 129 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。</p> <p>■ 130 関係機関・団体との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。</p> <p>■ 131 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。</p> <p>■ 132 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。</p>	<p>○前記のように法人組織として、開設当初から、公益的的事业や活動に積極的に取り組んでいて、現在も子ども食堂やフィードバック事業、震災支援活動、貧困対策活動等が組織として、定着実施されています。</p> <p>○年に1回、地域の民生委員を施設に招いて利用者との交流会を実施しています。</p> <p>○地域の協議会の委員会に職員が多数参加して、地域の福祉ニーズや課題の共有に努め、基幹相談支援センター等とも連携しながら改善のための活動を行っていることを資料等で確認しました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b)	<p>■ 133 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>■ 134 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>□ 135 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。</p> <p>■ 136 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。</p> <p>□ 137 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。</p>	<p>○利用者本位を尊重する姿勢は、法人基本理念や施設の基本方針にも明示されて、職員の理解や周知共有のための取り組みも伺えました。</p> <p>○利用者の尊重や基本的人権に関する施設内研修会は、研修計画により、年3回実施していることを研修資料等で確認しました。</p> <p>○利用者の権利擁護については、成年後見制度の活用支援を積極的に進めています。</p> <p>○身体拘束マニュアルや虐待防止マニュアルには、利用者尊重の基本姿勢が明示されて、組織全体としての周知徹底が図られていました。</p> <p>○組織内の共通理解をさらに図るために、標準的実施方法の策定や定期的な状況の把握・評価等も確実にを行うことを期待します。</p>
			② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a)	<p>■ 138 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。</p> <p>■ 139 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。</p> <p>■ 140 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。</p> <p>■ 141 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。</p> <p>■ 142 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。</p> <p>■ 143 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>■ 144 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。</p>	<p>○利用者のプライバシー保護規程や権利擁護に関する規程は整備されていて、マニュアルに基づいて、通信や面会、入浴や排せつ等具体的な事例や場面等における保護内容により、周知共有が図られていました。</p> <p>○年3回の定期的なプライバシー保護に関する職員研修会を開催し、職員周知徹底に努めていました。</p> <p>○利用者や家族には、プライバシー保護マニュアルを配布して、利用者自治会総会や家族総会において、説明の周知に努めていました。</p> <p>○利用者居室は、全室個室で鍵も利用者が管理し、トイレや浴室、相談室等もプライバシーに配慮した設備環境になっていました。入浴介助も同性介助で行われていました。</p> <p>○利用者調査結果（聞き取り調査）でも、プライバシー保護に関しては、ほとんどの利用者さんが「恥ずかしい思いや嫌な思いはしていない」とのコメントでした。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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方が入手できる場所に置いている。 ■ 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。 	<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。</p> <p>○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お渡しして、管理者やサービス管理責任者等が丁寧に説明し、案内していることをインタビューで伺うことができました。</p> <p>○見学や体験利用希望等に対して、相手の希望に柔軟に対応して積極的に受け入れる姿勢と仕組みを伺うことができました。</p> <p>○町の福祉課や公的施設には、施設パンフレットを配布して、施設情報の提供に努めていました。</p>
			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○施設の利用開始時や利用変更時には、ルビ等わかりやすく工夫した重要事項説明書により、説明し、利用者や家族の同意を得る仕組みになっています。</p> <p>○利用契約書や重要事項説明書及び個人情報保護規程等は、利用者・家族にも渡され、周知共有に努めています。</p> <p>○意志決定の困難な利用者については、家族や相談支援専門員や役場のケースワーカー等と連携して、適切な対応に努めていました。</p>
			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○利用者の状態の変化や家庭状況の変化等で、施設利用の変更があった場合の対応については、引継ぎや申し送りの手順、文書により、適切に対応する仕組みを文書で確認しました。</p> <p>○他施設・事業所へ移行する利用者に対して、移行先の施設・事業所及び相談支援専門員と連携して、利用者がスムーズに移行できるように努めていました。</p> <p>○家庭復帰等の利用者に対しては、相談窓口担当者を管理者とサービス管理責任者が担い、本人や家族の相談支援を行う仕組みになっていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(3) 利用者満足の上昇に努めている。	① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b)	<input type="checkbox"/> 159 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 160 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 161 職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。 <input type="checkbox"/> 162 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 <input type="checkbox"/> 163 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	<p>○利用者の意見や要望に関しては、利用者自治会で把握する仕組みになっていました。</p> <p>○周知のように、利用者本位の福祉サービスは、施設が一方的に判断できるのではなく、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必要で、福祉サービスにおいては、専門的な相談・支援を利用者個々に適切に実施すると同様に、利用者満足を組織的に調査・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。定期的に利用者満足度調査及び家族の調査も実施していただくことを期待します。</p>
		(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 164 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 165 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 166 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 167 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 <input checked="" type="checkbox"/> 168 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 169 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 170 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	<p>○苦情解決の仕組みは、法人組織として適切に整備されていて、当施設でも苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が設置されて、法令で求められている苦情解決体制が組織として適切に整備されていました。</p> <p>○苦情解決の仕組みは、わかりやすいようにルビや絵図等で工夫された資料が施設内に掲示され、利用者等への周知に努めていました。</p> <p>○苦情・要望内容件数は、家族や関係者からの申し立てが多く、マニュアルに基づいて、記録として整備され、結果については、利用者や家族の同意を得て、ホームページで公表する等利用者及び家族にも周知する仕組みになっていました。</p> <p>○特に利用者同士のトラブル等に関する苦情・要望・相談内容については、職員の見守りや活動グループや居場所の変更等施設生活のサービスに反映させる取り組みもあることを記録で確認しました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b)	<input type="checkbox"/> 171 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。 <input type="checkbox"/> 172 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 173 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	<p>○利用者等が相談できるスペースは、相談支援室として適切に整備されていました。</p> <p>○利用者等の相談や意見に関する取り組み体制は、利用者や家族に十分に周知されていることが求められます。利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にし、意見箱の設置やアンケートの実施、第三者委員の聞き取り等複数の相談相手が利用者によりわかりやすい説明文書として作成されることを期待します。</p>
			③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 174 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 175 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 176 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。 <input 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>○苦情対応マニュアルの流れの中で、利用者等からの相談や意見に対しての対応する仕組みがありました。</p> <p>○利用者自治会や家族との月例会や部会等で、積極的に意見や要望を誠実に把握しようとする姿勢を職員インタビューや記録で伺うことができました。</p> <p>○利用者等からの意見や要望、提案は、受付記録に適切に記載整備され、具体的な対応方法や委員会での検討内容、当該利用者等への説明・同意等が整理されていることを資料で確認しました。</p> <p>○対応マニュアル自体の定期的な見直しは、なされていないようですが、苦情対応マニュアルの検討見直しと一緒に適切に評価をする仕組みになっていました。</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>○法人組織として、リスクマネジメント体制がパンフレットに記載され、明文化されていました。</p> <p>○法人組織と連動して、当施設の委員会において、責任者を配置し、ヒヤリハット報告書や事故報告の対応が適切に行われていることを委員会の資料で確認しました。</p> <p>○緊急時対応マニュアルも、法人組織と連動した仕組みになっており、管理者の責任と役割が明確に明示されていました。</p> <p>○委員会は、ヒヤリハット報告書等や事故等の事例も収集して、定期的に職員研修会を開催して、組織としての周知共有に努めていました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a)	■	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。	○感染症対策は、法人組織で対応マニュアルが明文化されていました。 ○対応マニュアルに基づいて、当施設の看護師が、感染症や予防対応について、職員や利用者への周知に努めていることを看護師インタビューで伺うことができました。 ○日常的な感染症予防策として、手洗いやうがいの励行、室内の換気、洗面所やトイレの消毒の徹底をしていることを職員インタビューで伺うことができました。 ○対応マニュアルは、法人の医療関係委員会で定期的に見直しをする仕組みになっていました。
	■			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。	○法人組織と連動した、防災計画が整備されていました。 ○町と当施設でも防災協定を締結し、特に地元上平区自治会とは総合防災訓練を合同で実施していました。 ○防災計画には、災害時の職員体制、避難先、避難方法、避難ルート等の対応体制が明示され、通園の利用者を含めた安否確認方法も緊急連絡網やオクレンジャー等で対応することが文章化されていました。 ○災害時の食料品や備品の備蓄も一応整備されていました。 ○防犯対策については、外部からの侵入者や利用者の飛び出し事故対策として、門扉等も閉鎖しているが、閉鎖的になっていることを管理者も苦慮しているとのコメントがありました。
	■			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
	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>○標準的な実施方法については、サービス利用計画書に明示されていました。</p> <p>○標準的な実施方法については、リーダー会議やグループ会、職員研修会等で周知共有を図っていることを会議録で確認しました。</p> <p>○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、個別に口頭で注意喚起しているが、まだまだ十分とはいえないとの管理者のコメントがありました。</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、前記のリーダー会議等で定期的に見直しが行われる仕組みがありました。</p> <p>○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も、リーダー会で情報を把握した上で検証、見直しに反映されるように努めていることをリーダーインタビューで伺うことができました。</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。	a)	<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>○個別支援計画策定に関する体制が確立し、利用者の生活全般に関する適切なアセスメント書式にもとづいた流れで計画策定される仕組みを資料等で確認しました。</p> <p>○個別支援計画及びアセスメントシートは、サービス管理責任者と補助者が適切に管理する仕組みになっていて、サービス等利用計画を反映する体制になっていました。</p> <p>○個別支援計画の策定については、サービス等利用計画、アセスメントシート、個別計画案を全職員が協議し、決定する仕組みがありました。</p> <p>○個別支援計画の実施状況は、サービス管理責任者、補助者、管理者が定期的に評価し、見直しをしていました。</p> <p>○グループ担当職員によるチームアプローチで個別支援計画の振り返りも定期的に行われていました。</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"> ■ 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>○個別支援計画やケース記録の書き方についてのマニュアルも整備されて、電子化してミスヘルパーを管理していました。</p>
		(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"> ■ 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閲覧等を実施して、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組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>
			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"> ■ 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>○個人情報保護規程は、整備されていて、重要事項説明書等でも説明明示されていました。</p> <p>○個人情報保護規程には、利用者の記録の管理及び情報の開示に関する内容が適切に明記されていました。</p> <p>○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、係の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>○個人情報に関する遵守状況については、職員インタビューや利用者聴き取り調査でも、できているとのコメントがほとんどでした。</p>

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 障がい者・（児）

第三者評価の判断基準

事業所名（施設名） ともいきライフ月影

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	
A	1 利用者の尊重と権利擁護	(1) 自己決定の尊重	① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	b)	<input type="checkbox"/> 1 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 3 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 4 生活に関わるルール等については、利用者話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している。 <input type="checkbox"/> 5 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 6 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。	○利用者の主体的な活動の促進や趣味活動等は利用者の希望を尊重し、生活に関わるルール等も利用者自治会と話し合って決める取り組みがありました。 ○周知のように、利用者の自律・自立生活や社会参加を実現するためには、利用者の自己決定や自己選択を尊重するエンパワメント理念に基づく支援が重要で、利用者個々の人権意識を高める取り組みや利用者の障がいに応じた自律・自立生活力を高めるための支援や各種学習・体験プログラムの実施、地域の社会資源等に関する情報提供が求められています。障害者権利条約では、「合理的配慮」が障がい児者支援における重要な取り組みとして示されているのは周知のとおりです。合理的配慮は利用者の自律・自立生活支援と社会参加を支える取り組み・実践で創意あり、利用者個々の自己決定を尊重しつつ、施設の創意工夫によって、柔軟かつ多様な方法でさらに具体的に図ることを期待します。
		(2) 権利侵害の防止等	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 7 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 8 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 9 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 <input checked="" type="checkbox"/> 10 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 11 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 12 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。	○利用者の権利擁護・権利侵害の防止等への取り組みは、法人組織のリスク・虐待防止委員会でマニュアルが整備され、当施設でも、マニュアルに基づいて、定期的に研修会等で職員の周知徹底を図っていることを研修記録等で確認しました。 ○利用者や家族に対しては、利用者自治会や家族会等で、権利擁護や権利侵害の具体的な事例を示し周知に努めていました。 ○身体拘束マニュアルが整備されていて、法令に基づいた適切な対応マニュアルになっていました。 ○法人のリスク・虐待防止委員会と連携し、権利侵害の事例研修や身体拘束防止の基準の遵守等の研修会が定期的に実施されていることを資料や委員会担当職員とのインタビューで伺うことができました。

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 生活支援	(1) 支援の基本	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b)	<input type="checkbox"/>	13	利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。	○利用者の生活に関わる見守りと支援及び生活の自己管理、行政手続きや司法手続き、生活関連サービス等を利用するための支援については、個別支援計画及びサービス管理責任者とのインタビューで確認できました。 ○生活支援は、個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの状況に応じて、自力で行う行為による生活と活動の範囲が維持・拡大できるように、自律・自立生活のための動機付け等についての具体的な支援や取り組みが求められます。意思表示や伝達が困難な利用者を含め、さらなる取り組みを期待します。
			<input checked="" type="checkbox"/>	14	利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。			
		<input type="checkbox"/>	15	自律・自立生活のための動機づけを行っている。				
			② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/>	18	利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。	○利用者のコミュニケーションの手段等については、個別支援計画に明示されています。特に意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、何とかしたいという思いや気にかけている職員が多数いることをインタビューで伺いました。 ○利用者の生活の様々な場面で、意思疎通やコミュニケーション手段を確保するための支援や工夫が重要といわれています。コミュニケーションは、利用者の表現や意見の自由を保障するものです。意思表示や伝達が困難な利用者には、意識した日常的な関わりの中で固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認、担当職員と関係専門職の連携によるコミュニケーション機器の活用、家族等の代弁者の協力を得る等の支援や工夫をさらに図ることを期待します。
<input checked="" type="checkbox"/>	19	コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。						
<input checked="" type="checkbox"/>	20	意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。						
<input type="checkbox"/>	21	利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。						
<input type="checkbox"/>	22	必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。						
		(3) 利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/>	23	利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。	○各活動グループ担当支援員は、利用者一人ひとりの活動要望ニーズを面談により、定期的に調査把握し、グループの活動計画に反映する仕組みがありました。また、日常的にも利用者一人ひとりの状態に応じて、グループ活動が困難な利用者に対しては、サービス管理責任者に報告相談をして、個別の活動プログラムで対応することに努めています。 ○意思表示が困難な利用者に対しては、職員インタビューでも多くの職員がコミュニケーションを図る方法が困難で難しいとのコメントがありましたが、個々の利用者さんの意志表現の表情やサイン等についての共有や対応についての仕組みは、組織として周知共有していました。	
<input checked="" type="checkbox"/>	24	利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。						
<input checked="" type="checkbox"/>	25	利用者の意思決定の支援を適切に行っている。						
<input checked="" type="checkbox"/>	26	相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。						
<input checked="" type="checkbox"/>	27	相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着	着眼点	コメント
			④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 28 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選 択できる日中活動(支援・メニュー等)の多様化をはかっ ている。 ■ 29 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加する ための支援を行っている。 ■ 30 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に 提供されている。 ■ 31 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関 する情報提供を行っている。 ■ 32 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利 用支援を行っている。 ■ 33 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内 容等の検討・見直しを行っている。 	<p>○個別支援計画は、サービス等利用計画に基づいて、当施設でのサービス内容や所定のアセスメントにより、本人のニーズに基づいた適切な日中活動が計画に反映されていて、見直しも、半年ごとに定期的に行われていました。</p> <p>○日中活動は、本人の活動意向や状態等に応じてグループに分けられ、グループ活動として展開されていて、活動グループは、単年度ごとに利用者一人ひとりの希望を聞いて編成される仕組みがありました。</p> <p>○通所利用者は、通所利用者グループとして2階エリアを拠点として、様々な活動メニューが用意され活発な日中活動が行われました。</p>
			⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 34 職員は障がいに関する専門知識の習得と支援の向上を はかっている。 ■ 35 利用者の障がいによる行動や生活の状況などを把握し、 職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。 ■ 36 利用者の不適応行動などの行動障がいにより個別かつ適 切な対応を行っている。 ■ 37 行動障がいなど個別的な配慮が必要な利用者の支援記 録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等 を行っている。 ■ 38 利用者の障がいの状況に応じて利用者間の関係の調整 等を必要に応じて行っている。 	<p>○不適応行動等の行動障がいの利用者は、比較的多く利用していて、訪問調査時においても支援への抵抗や暴言、大声、他者への攻撃等が見られましたが、職員は柔軟に対応する余裕が見られました。また、個別行動を見える化し、活動グループで検討する取り組みもありました。</p> <p>○行動障がい等の個別的配慮が必要な利用者に対しては、生活パターンや障がいの状況、設備環境に工夫配慮した支援が個別支援計画に反映されていました。</p> <p>○行動障がい等に関する職員の勉強会もケース検討会で行われ、支援方法の検討や見直しも定期的に行われる仕組みがありました。</p>
		(2) 日常的な生活支援	① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 39 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいし く、楽しく食べられるように工夫されている。 ■ 40 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行 っている。 ■ 41 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っ ている。 ■ 42 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。 ■ 43 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行ってい る。 	<p>○個別支援計画は、利用者個々の状態やニーズ及び家族の要望が反映されていて、食生活、入浴、排せつ、移動・移乗、関わり方等の支援方法が具体的に明記されていました。</p> <p>○特に食事場所については、多くの利用者と一緒に食べる食堂の他にも小集団、個室で食べられる部屋も用意されていて、個々の利用者の状態により適切に活用されていました。</p> <p>調理は業務委託ではありますが、利用者の嗜好が献立メニューに反映されるように当施設の栄養士や職員が委託先業者と定期的に話し合う場が設定されていました。</p> <p>○入浴は、温泉設備が完備され、利用者が楽しんでいることを利用者聴き取り調査でも伺いました。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着	眼	点	コメント
		(3) 生活環境	① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a)	■ 44	利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。	<p>○利用者の居室は、個室として整備されていて、居室の鍵も個々の利用者が管理する仕組みになっていました。担当職員が居室の整理整頓を支援し、訪問時に見学した複数の居室は個性的に整理整頓がされていました。</p> <p>○トイレ等清潔衛生は、専属の清掃専門職員が配置されていて、マニュアルにより、日常的に掃除や消毒が実施されていることを担当職員インタビューで伺いました。</p> <p>○利用者の居場所は、複数のエリアが用意されていて、その日時の利用者の状況により、日常的に適切に活用できていることを3回の訪問調査で確認しました。</p>
					■ 45	居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔・適温と明るい雰囲気を保っている。	
					■ 46	利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるよう生活環境の工夫を行っている。	
					■ 47	他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。	
					■ 48	生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。	
		(4) 機能訓練・生活訓練	① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a)	■ 49	生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。	<p>○生活訓練・機能訓練については、定期的に専門療法士(PT)に来ていただき、アドバイスや指示書に基づいて、日常的に支援職員が行う仕組みがありました。</p> <p>○一般職員のインタビューでは、専門職が配置されないと機能訓練等は十分にはできないとのコメントもありましたが、理学療法士の個別訓練メニューに基づいて、個別支援計画にも反映され、担当・グループ支援員懸命に対応していることが伺えました。</p>
					■ 50	利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。	
					■ 51	利用者の障がいの状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。	
					■ 52	利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。	
					■ 53	定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。	
		(5) 健康管理・医療的な支援	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a)	■ 54	入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。	<p>○利用者の健康管理について、法人の保健担当者会議で基本的なマニュアルが作成され、当施設の2名の看護師が中心になり、支援職員と連携して実施する仕組みがありました。</p> <p>○囁託医及び主治医とは、看護師が連携をとりながら、利用者の通院等の付き添いを通じて、利用者の健康情報の把握に努め、支援職員への情報の共有に努めていることを看護師職員インタビューで伺いました。</p> <p>○利用者の健康管理については、通所の利用者を含め、毎朝のバイタルチェックを実施していました。</p>
					■ 55	医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。	
					■ 56	利用者の障がいの状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。	
					■ 57	利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。	
					■ 58	障がい者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着	眼 点	コメント
			② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 59 医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 ■ 60 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実に行っている。 ■ 61 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。 ■ 62 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。 ■ 63 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。 ■ 64 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 	<p>○慢性疾患、アレルギー疾患疾患や服薬等に関するマニュアルが整備されていて、それに基づいて適切な対応が行われています。</p> <p>○喀痰吸引等の医療的ケアが必要な利用者は、現在はいないとのことですが、管理者インタビューでは、今後、医療的ケアが必要な利用者の特に夜間の適切な対応体制のために、支援職員の喀痰吸引等研修にも取り組みたいとのコメントを伺いました。</p> <p>○一般職員のインタビューで、医療関係職員とのコミュニケーションをもっと図りたいとのコメントがありました。</p>
	(6) 社会参加、学習支援	① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 65 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。 ■ 66 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。 ■ 67 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。 ■ 68 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。 	<p>○利用者の社会参加及び学習の機会については、同窓会の出席支援やさんさんネット部会や北レク等への参加が定着していました。</p> <p>○利用者の外出支援は、個別外出行事の他にも同窓会への外出支援や家族との外出支援に柔軟に対応していることを伺いました。</p> <p>○外泊行事は、利用者の重度化に伴い、ニーズ等も少なくなり、実施していないとのことですが、管理者インタビューでは、利用者のQOL向上のためには、企画したいとのコメントがありました。</p>	
	(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 69 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資 ■ 70 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。 ■ 71 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。 ■ 72 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。 ■ 73 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。 	<p>○地域生活への移行については、これまででは同法人の共同生活援助事業所を利用する事例は多いようですが、現在は特に入所利用者の重度化で移行することが困難な状況のように感じた。それでも、他の日中活動事業所を利用している利用者も数名いました。</p> <p>○地域生活移行についての手順や仕組みについては、文書や管理者インタビューで積極的に取り組む姿勢を伺いました。</p> <p>○日常的に介助等個別支援ニーズが高い利用者が年々増えてきて、高齢化・重度化対応は、喫緊の課題であるが、人材不足等による職員配置や夜間も支援可能なグループホーム等の資源も、周辺地域では、まだまだ少ないため、利用者の地域移行支援が年々厳しくなっている様子でした。</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着目	着眼点	コメント
		(8) 家族等との連携・交流と家族支援	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 74 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。 ■ 75 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。 ■ 76 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。 ■ 77 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。 ■ 78 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。 ■ 79 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。 	<p>○相談支援事業所と連携して、利用者本人の家族に対する思いや要望及び家族の意向を把握して、個別支援計画のモニタリング時期に定期的に本人及び家族と話し合っていました。</p> <p>○面会等来所が困難な家族に対しては、帰省の受け入れについて協力を依頼し、帰省時には担当支援員が同行して、施設での生活の様子や本人の思いを伝え、家庭での生活の様子についても把握する取り組みが訪問記録等で確認しました。また、個別外出計画により、家族と外出して食事を一緒に楽しむ等の支援を図っていました。</p> <p>○家族には、施設の広報誌を定期的に配布し、その際に本人の様子等も伝える仕組みがありました。</p>
	3 発達支援	(1) 発達支援	① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。		<ul style="list-style-type: none"> □ 80 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援(個別支援)を行っている。 □ 81 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施している。 □ 82 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。 □ 83 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。 	対象外
	4 就労支援	(1) 就労支援	① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。		<ul style="list-style-type: none"> □ 84 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。 □ 85 利用者一人ひとりの障がいに応じた就労支援を行っている。 □ 86 利用者の意向や障がいの状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。 □ 87 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。 □ 88 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。 □ 89 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。 	対象外

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 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	<input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 91 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 94 <input type="checkbox"/> 95	90 利用者の意向や障がいの状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。 91 利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。 92 仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。 93 賃金(工賃)等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。 94 賃金(工賃)を引き上げるための取組や工夫を行っている。 95 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。	対象外
			③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	<input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 101	96 職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大(職場開拓)に努めている。 97 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。 98 利用者の障がいの状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。 99 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。 100 利用者や地域の障がい者が離職した場合などの受入や支援を行っている。 101 地域の企業等との関係性の構築や障がい者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。	対象外

(別添3-2)

利用者調査の結果

福祉サービス種別 障害者支援施設
事業所名 ともいきライフ月影

1 調査概要

調査対象者 (利用者本人)	※評価機関とし特に考慮した点
調査方法 (聞き取り方式)	○調査の主旨である「受審事業者が必ずしもやらなければならない調査項目ではない」ことを利用者にも説明させていただきました。
利用者総数 (50人)	※利用者調査で配慮した事等
調査対象者数 (14人)	○障がい特性に配慮した、丁寧な説明と聴き取り調査時間も長めにゆったり設定しました。
有効回答者数 (14人)	
利用者総数に対する回答者割合 (28%)	

2 利用者調査全体のコメント

○利用者さんそれぞれが、思い思いの場所に座り、思い思いにボールを抱えていたり、バックや新聞、献立表など持って、自由に過ごされていました。周りがうるさくて、気になる事も多くあるようですが、1日3回の食事や外出を楽しみに暮らしている様子が伺えました。できれば、もっと外に出かける機会を増やして欲しいとの意見が多く聞かれました。

3 利用者調査の結果

調 査 項 目	実 数 (人)			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当(あ てはまらな い)
問 1 あなたがやりたいと思った活動ができますか。	10	4	0	
○散歩やお絵かき、パズルをして、過ごされていました。本当は、外にもっと出かけたかったとの意見もありましたが、やりたい活動は、出来ているとの多数意見が聞き取れました。				
問 2 あなたの目標・計画について、いっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか。	7	5	2	
○一緒に考えてくれるとの意見もありましたが、はっきりと首を横に振って、「知らない」との回答もありました。				
問 3 職員は、丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか。	6	4	4	
○職員の皆さんは、「優しい」との多数意見でしたが、2~3名の利用者さんは、「怒られるから嫌だ」「何人が怒る職員がいる」「時々怒られて嫌な思いをしている」などのコメントがあり、何で注意されてれているのかを理解していないようでした。				
問 4 あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか。	2	6	6	
○実際に第三者委員の訪問はあまり実施されておらず、理解されていない利用者さんが大勢いました。				
問 5 あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守っていますか。	10	1	2	1
○他の方に聞かれたくない話は、「ない」という方も多くおられました。 ○秘密にして欲しいという約束は、守っていただけているようでした。				

問6 職員は、あなたがやりたいことは自分でできるように、あなたの行動を見守ってくれますか。	10	1	1	2
○自分でやりたいことは、「出来ている」と皆さん満足されていました。 ○一名の方が、洗濯物を干したいと思っていてもなかなか、物干し竿等の備品を買ってもらえないと話されている方もおりました。				
問7 職員はあなたの話をよく聞いてくれますか。	9	3	2	
○職員の名前もあがって、皆さん大変満足されていましたが、少数意見として、「時々怒られてしまう」とのコメントもありました。				
問8 あなたの気持ちをわってくれ、希望に応じた支援が行われていますか。	10	2	2	
・「はい」との回答が多く、日々の生活に満足されているようでした。一人の方は「職員の高い声が苦手だ」というコメントもありました。				
問9 あなたが困ったときに、相談できる職員はいますか。	10	1	3	
○困った時は、いつも事務の職員やパートの職員に話を聞いてもらっているとの意見が多くあり、皆さん満足されていました。 ○職員に伝えても、隣の利用者のうるささは、変わらないとの意見もありました。				
問10 あなたが不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていますか。	7	3	4	
○数名の利用者さんは、不満や要望に適切に対応していないと感じているようです。中には管理者が却下しているとの訴えも聞かれました。				
問11 あなたがお願いしたいことが、他の職員にも伝わっていますか。	8	3	2	1
○職員に共有されていない様子も伺いましたが、質問が難しく、理解できない利用者さんもおられました。				
問12 施設での活動は楽しいですか。	9	4	1	
○週1回のカラオケが楽しみ、パズルが好きとの意見がありました。 ○みんなで、遠くまで電車で旅行に行きたいとの希望もあがっていました。				
問13 あなたの目標や計画、状態に応じた支援が行われていますか。	数名	7	2	
○目標や思いに対する支援についての満足度は、低い様子が感じられました。				
問14 食事の時間は楽しみですか。	10	2	2	
○食事への満足度は、非常に高く、テレビを見ながら、それぞれが自由に楽しまれていました。				
問15 あなたにあった食事方法(食事時間、食器・用具、食べやすい工夫、介助の方法)になっていますか。	10	2	2	
○ボリュームもあり、量の調整も個々に聞き取って対応されていました。				
問16 入浴や着替え、トイレなどであなたが恥ずかしい思いをしないようにしてくれていますか。	12	2	0	

○源泉からの温泉で、大変満足されていました。				
問17 この施設であなたは安全に過ごす事が出来ていますか。	11	3	0	/
○お風呂も、トイレも安心して利用できると話されて、満足されていました。				
問18 施設の中であなたは安全に動く事が出来ていますか。(危ない所はありませんか)	9	2	3	/
○「視力が弱いので移動が怖い」「食堂で滑ったことがある」などの意見もありましたが、皆さん自由に活発に歩かれていました。 ○大きな声も嫌だし、時々特定の利用者に髪の毛を引っ張られることもあるから、安心できないとの意見もありましたが、訪問調査時に男性の若い利用者さんが、玄関から外に走って来て、いきなり女性調査員の髪の毛を掴んでしまい、数名の職員が駆けつけて放そうとしたが、利用者さんは喜んで奇声をあげていました。				
問19 あなたがケガをしたり具合が悪いときに、すぐ病院に連れて行って欲しかったり心配してくれますか。	12	2	0	/
○直ぐに、看護師さんがみてくれて、連れて行ってもらっていると満足されていました。				
問20 ボランティアや地域の人、家族等が参加したり交流したりする機会はありますか。	6	4	4	/
○行事があれば、親族の方が来てくれるとの複数意見がありました。				

以下2問の問1、問2は、障害者支援施設の方のみお答えください

問1 あなたは好きなときに外出したり外泊することが出来ますか。	6	2	6	/
○「家族旅行をしている」「買い物に担当と出掛けている」との意見があり、満足されていました。 ○毎週末自宅に帰っているとの回答もありました。				
問2 施設を退所して地域で自立して生活するための体験の機会や方法についてよくわかるように教えてくれますか。	7	5	2	/
○「通所から、ここに移ってきたので此処がいい」「今のままでいい」との回答も多数ありました。				

以下の2問問3、問4は就労支援事業所の方のみお答えください。

問3 あなたが働くことについて、職員はあなたの希望をよく聞いてくれますか。				
非該当				