

(様式第1号) (第2条16号関係)

別紙

## 福祉サービス第三者評価の結果

### 1 評価機関

名称 :	所在地 :
コスモプランニング有限会社	長野市松岡1丁目35番5号
評価実施期間 :	令和3年7月6日から令和3年9月9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) B16021、050482	

### 2 福祉サービス事業者情報 (令和3年8月現在)

事業所名 :	種別 :		
(施設名) 長野市ひかり学園	施設入所支援・生活介護・短期入所		
代表者氏名 : 横地 克己 (管理者氏名) 飯島 芳夫	定員 (利用人数) : 入所支援 60名(57名) 生活介護 74名(66名) 短期入所 8名 (0)		
設置主体 : 長野市 経営主体 : 社会福祉法人 長野市社会事業協会	開設 (指定) 年月日 : 平成24年 4月 1日		
所在地 : 〒381-0103 長野市若穂川田557番地1			
電話番号 : 026-282-5394	FAX番号 : 026-266-5030		
電子メールアドレス :	—		
ホームページアドレス : <a href="https://nagano-shajikyo.or.jp/hikari/">https://nagano-shajikyo.or.jp/hikari/</a>			
職員数	職種(専門職の名称)	常勤	非常勤
	園長(管理者)	1人	-
	サービス管理責任者	2人	-
	生活支援員	28人	20人
	看護師	3人	1人
	栄養士	1人	-
	書記	2人	-
	運転手	-	1人
	合 計	37人	22人
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)	
	・個室 … 24室	・食堂 … 1室	・静養室…2室
	・二人部屋 … 18室	・浴室 … 2室	・洗面所…6室
	・短期用個室 … 4室	・便所… 18室	・医務室…1室
		・相談室…1室	
		・屋内運動場…1室	

### 3 理念・基本方針

#### ○社会福祉法人長野市社会事業協会基本理念

長野市事業協会は、利用者の人としての尊厳を大切にし、地域社会でゆとりと潤いのある、その人らしく、いきいきと自立した日常生活が送れるように、利用者本位のニーズに合った福祉サービスの提供に努めます。

#### ○社会福祉法人長野市社会事業協会基本的視点

- ・私たちは、利用者や家族の声を大切にし、利用者と対等な立場で信頼関係を築きます。
- ・私たちは、サービスの質の評価を行い、公正で良質かつ適切なサービスを提供するよう努めます。
- ・私たちは、地域やその他の関係機関と連携し、より充実したサービスが受けられるよう努めます。
- ・私たちは、サービス内容の情報提供を行い、個人情報を適正に取り扱い、事業運営の透明性の確保に努めます。
- ・私たちは、専門性を高めるため、常に研鑽し、資質の向上に努めます。

### 4 福祉サービス事業者の特徴的な取り組み

当長野市ひかり学園は長野市を設置者とし社会福祉法人長野市社会事業協会により運営されている。長野市社会事業協会は32事業所、53の福祉事業(令和3年4月1日現在)を長野市内で展開しており、当施設では施設入所支援、生活介護、短期入所、タイムケア・自立サポートという四つの障がい者支援サービスを提供している。

当施設の指定は平成24年4月で、障害者総合支援法施行の平成25年4月以前に事業を開始し、9年と若い施設のように思われるが、その沿革は昭和54年(1979年)12月の開所まで遡ることができ、40年余の歳月を経て現在に到っている。

当センターの運営母体である社会福祉法人長野市社会事業協会は現在、障害関係施設(施設入所、生活介護、就労移行、就労継続、居宅介護、短期入所事業)、児童福祉関係施設(障害児通所支援施設、放課後等デイサービス、母子生活支援施設、保育所)、保護施設(救護施設、社会事業授産施設)、高齢者関係施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、通所介護事業)など、32事業所53の福祉サービス施設・事業所を運営しており、ライフステージに応じた一生サポートできる生涯支援を目指し、当施設もそのうちの障害者支援南部事業部に属し、長野市を中心に北信地域各地からの施設での自立した生活を希望する利用者に対し、生活の場、日中活動の場を提供している。

当施設のある長野市若穂地区は善光寺平のほぼ中心部、千曲川と犀川の合流地点の東岸に位置し、東北部は須坂市、南西部は長野市松代に接し、東南部には上信越国立公園の菅平高原をひかえ、根子岳・保基谷岳などの高嶺を背にしている。当施設の周りにはリンゴ・ブドウ・モモなどの果樹園が多く、また、千曲川に沿って上信越自動車道と国道403号が走り、当施設の南を県道長野菅平線が通っている。更に、ほぼ隣接して長野市立若穂中学校があり、その西隣には若穂中央公園もあり環境にも恵まれている。

当施設の40年に及ぶ運営の間に障害者支援制度が大きく変わり、障害者自立支援法から障害者総合支援法へと変遷する中、生活介護、施設入所支援、短期入所という形で事業基盤を培い、現在かつての知的障がい者を主としたサービスからウエイトは少ないものの身体障がい、精神障がいに当てはまる利用者が加わり共同生活を営んでおり、タイムケア事業も加え地域のニーズに呼応できる体制を整備している。

現在、当施設では北信地域各地からの57名の利用者が生活をしており、男性26名・女性31名、平均年齢が55.9歳、在籍年数の平均が25.2年、重度者の割合が98%で、設立当初から継続し40年利用している方もおり、また、入所から1年という方まで幅広く、利用者の80%強が自立歩行でき、食事や排泄などの自立度も比較的高い。新型コロナ禍という未曾有の経験をする中、施設の事業計画の「事業内容」として様々な工夫が凝らされており、施設内で季節のメリハリを感じられる

行事やレクリエーションに取り組んでいる。不測の新型コロナウイルス禍でも喫茶コーナーは好評で毎週日曜日に開催し、花見会、お楽しみ会、夏祭り、学園祭、クリスマス会、慰労会等も工夫しながら三密(密閉、密集、密接)を避け実施している。余暇活動についても利用者の要望、趣味等の把握に努め、カラオケ、ダンス、華道など、少人数での活動を支援している。

当施設の生活介護では常に介護を必要とする方に対して、主に昼間において、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言その他の必要な日常生活上の支援、創造的活動・生産活動の機会の提供のほか、身体機能や生活能力の向上のために必要な援助を行っている。現在当施設の定員は74名となっている。

また、施設入所支援として施設に入所する障がいのある方に対して、主に夜間において、入浴、排せつ、食事等の支援、生活等に関する相談・助言のほか、必要な日常生活上の支援を行い、生活介護などの日中活動とあわせて、こうした夜間等におけるサービスを提供することで、障がいのある方の日常生活を一体的に支援している。こちらも60名定員とし運営している。

施設として他に短期入所事業、タイムケア・自立サポート事業も展開し、地域からの相談や要望に応じている。タイムケア・自立サポート事業は心身障がい児(者)が家庭において介護を受けることができず、一時的に介護を必要とする場合に、登録した事業者や個人に介護を依頼できる制度で、心身障がい児(者)及びその家族の地域生活を支援することを目的としている。

施設では法人の基本理念に沿い運営方針に「地域に開かれた施設を目指して地元地区との様々な交流を図る」と掲げ、また、運営重点事項で「社会参加を促進するプログラムを提供する」としている。新型コロナウイルス禍では難しいが、平常時であれば施設のある地元の若穂地区で行われる行事へも可能なものは参加している。更に、例年であれば毎年夏に地域の人々にも告知し学園祭を開催し施設内の見学や模擬売店も設け多くの地域の人々との交流が図られている。

新型コロナウイルス収束後には地域の人々やボランティア・実習生などとの交流が待たれ、施設が提供している様々な障がい者への福祉サービスが利用を希望する方の選択肢として更に広がりを持たせ、ますます必要とされる施設となっていくことが期待される。

## 5 第三者評価の受審状況

受審回数（前回の受審時期）	2回目(平成27年度)
---------------	-------------

## 6 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

### ◇特に良いと思う点

#### 1) 個別支援計画とチーム支援計画の策定による目標実現のための支援

当施設の支援計画作成のプロセスとして、サービスの開始にあたっては、日常生活動作、健康、コミュニケーション、社会的活動等の生活全般にわたるフェイスシートを作成し、更に、利用者本人や家族からの聞き取りによって得られた内容を加えアセスメントを行い、自己決定を尊重しながらサービス内容も決定し計画を作成している。

またサービス変更時にもサービス管理責任者や支援担当職員が中心となって、本人や家族の意向を確認しながら進めている。また、個別支援計画の内容や生活全般について生活の中で話し合いをしたり、選択してもらい、その後に感想を聞くなど利用者の満足度を確認している。また利用者の言動や職員からの気づきは職員会議で共有・検討し、利用者への支援としてフィードバックしている。

一人ひとりの個別支援計画作成に当っては利用者、サービス管理責任者、実際にサービスを提供する支援担当職員の三者間の共同で行い、求められる視点や支援計画作成のプロセスを重視し、計画に基づき利用者本人中心の「個別支援」をどう実践するか、具体的な流れを、相談支援時の状況把握、アセスメント、個別支援計画の作成、個別支援計画の実施、中間でのモニタリングと修正、終了時評価とし、次期の計画を立案している。

当施設では更に支援困難事例を多く抱える利用者についてはチームを組み「チーム支援」と称し、最終的には「全体支援(全職員)」に向けて共有化を図っている。現在、5チームを編成し、半期ごとに各担当者により対象利用者の障がい特性や利用状況を把握することから始め、チームで協力し合いながら各利用者の環境を整備し、支援必要事項の確認・チーム検討・チームメンバ

一協力等を経て、フローチャートの見直し作成・「チーム支援計画(別途)」の作成へと繋げている。期末には施設の研修として各チームの事例発表があり職員の支援の質の向上にも繋げられている。

## 2)利用者の特性に合わせたグループ活動

当施設の日中活動は「基本的な介護サービス」、「生活動作や機能維持のための機能訓練」、「障がい特性に応じたグループ毎の活動」、「生産活動」、「地域行事の参加やボランティアの受け入れ交流」、「地域連携」等であり、一人ひとりの障がい特性や適性に応じて個別支援計画を立て、計画に即した日中支援を実施している。

新型コロナ禍であり地域行事への参加やボランティアとの交流等は制限され思うように活動ができなかつたが、施設内で行えるイベント（日曜日の喫茶、好きなパンを選ぶ、出前を取るなど）を計画し、実行している。

「障がい特性に応じたグループ毎の活動」として創作活動、作業活動、機能訓練、健康運動、音楽療法、理学療法、スヌーズレン、クラブ活動等を行っている。各活動とも曜日に合わせ実施されており、新型コロナウイルス感染の影響を受け外出が自粛されている中で日々のメリハリをつける意味からも色々な工夫が凝らされている。

特に「スヌーズレン」には力を入れており、居室の1室を使用し行っている。障がいが重い人たちでも楽しめるように、光、音、におい、振動、温度、触覚の素材などを組み合わせた感覚を重視した部屋となっており、出来上がった部屋は、障がいを持つ人のみならず、その傍らにいる、職員にとっても心地いい空間となっている。現在は新型コロナウイルス感染蔓延に備えて隔離するためのスペースとなっており使用できていないが、利用者で楽しみにされている方もおり早期の収束が望まれるところとなっている。また、作業活動では農作業やしいたけ栽培、室内作業などで生産活動も行っているが、生産活動関連では既存のやり方に捉われず、より利用者に寄り添った作業プログラムの提供に努めている。

利用者の加齢によるADLの重度化に伴い、日中のサービスを生活介護に一本化しようとして一つあり、より生活支援にウェイトをおいた運営体制を取っている。日中活動として行事なども加え楽しく、より充実したプログラムを作成し、利用者により満足いただけるための支援を目指している。

## 3)「不適切な支援」をなくすための取り組み

法人としての「職員倫理規程」や「法令遵守規程」があり、「権利擁護への意識の向上」や「虐待防止について」などの職場内研修を開催し、職員も業務の中で遂行している。

当施設では日頃の支援で「不適切な支援」と思われる言動等(発言、行為)を見かけた場合には、専用用紙へその内容を記載し設置箱へ提出できるようになっており、月ごとに回収され、その内容については支援会議で公開し検討するようになっている。

当施設として「不適切な支援」はヒヤリハットと同じように日常的に起こり得るものとして捉えており、件数は極めて少ないものの、不適切な対応をしてしまう背景や原因を改めて考えることができている。また、利用者の「こだわり」への支援について考える良い機会にもなっている。

一般的に障がい者福祉施設等で働いている職員は、「自分の施設では虐待が発生するはずがない」という視点ではなく、「いつでも虐待が発生する可能性がある」という視点をもつことが重要であるといわれている。「虐待が発生する視点をもつ」といっても、施設内で行われている様々なケアにおいて、どのようなことを虐待というのか悩むことがあるかもしれないし、「これくらいどこでもやっている…」と思うことや「職員みんながやっているから…」ということもあると思われる。身体的虐待、心理的虐待、介助や世話の放棄など、「不適切な支援にあたる、あたらない」は明確に分けることができないが、それらが顕在化する前段階として表面化していないものやその周辺の不適切なケア等を放置しておくことで顕在化する前の「グレーゾーン」としての行為もあるものと思われ、職員自身が自らの支援をその都度見直すことが防止のひとつになるのではないかと考えられる。

施設全体として、そもそもその根源を予測し対処することで不適切なケアの発生を回避するというリスクマネジメントの意味からも「『不適切な支援』を無くす取り組み」を大切にしており、強いては「体制・環境の改善」「業務の量の見直し」「職員のメンタルヘルス対策」「職員への教育の強化」など、働き易い職場づくりにも繋げている。

#### 4) 利用者の満足する食の充実

新型コロナ禍という中、当施設では食堂の入り口にハンドソープ、ペーパータオル、アルコールが準備され、職員の声掛け・付き添いで手洗い等、スタンダードプリコーション(標準的予防策)を確実に実施し感染予防を徹底している。

日常生活支援では個別支援計画に基づき基本的なサービスの提供を行っている。特に食事は利用者の楽しみの一つであり、栄養士により「美味しく、食べたいものが食べられるように」嗜好調査や栄養アンケートを実施している。

栄養マネジメントを実施し、栄養管理、健康面を加味した献立づくりを心がけており、利用者への食事のアンケート調査は毎年実施されており、また、給食会議も定期的に開かれ、食べたい献立や好きな献立を調査し提供することで、利用者の満足を身近に感じることができている。

新型コロナ禍であり地域行事への参加やボランティアとの交流等は制限され思うように活動ができていないが、施設内で行えるイベント（行事メニュー、お楽しみメニュー、日曜日の喫茶、好きなパンを選ぶ、出前を取るなど）を計画し実行している。

利用者へのインタビュー調査の「食事の時間は楽しみですか」という問に対し回答をいただいたうちの95%の方が「楽しみ」としており、「コーヒー(水曜日)が好きで、魚も好き」「水曜日と日曜日はパン」「おかげが多すぎて、半分しか食べれない」等の声が上がっている。また、「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」という問に対しても95%の方が「自分にあった食事方法になっている」としている。「朝食は7時、昼食は12時、夕食は18時にきちんと食べている」「スプーンで食べている」「フォークや箸を使っている」等の声が聞かれている。

当施設では食事に寄せる利用者の期待に応えるため、バランスのとれた献立で、また、家庭的でぬくもりのある食事を提供している。

#### ◇改善する必要があると思う点

##### 1) 利用者満足の向上を目的とする利用者会の再構築

利用者の満足を定期的に把握する取り組みとして、食事アンケートの実施、個別支援計画のモニタリング、担当者によるヒアリング等、様々な場面で取り組みを行っている。また、業務日誌やケース記録の記述から、日頃から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も窺え、利用者の言動や職員の気づきは職員会議で共有や検討され、利用者への支援としてフィードバックしている。個別支援計画は実践状況を半年ごとにモニタリングし、個別面談でも意向を聴取している。

そうした中でも、利用者が日頃言いにくいこともあると思われる。現在、高齢化と重度化により休眠中に近い利用者会について、利用者会の意思表示の機会としての機能が利用者の権利擁護、施設サービスの向上にも寄与するものと思われることから、また、特に互選による役員選出によって通常の作業や活動の中では得られない自己決定・自己選択の機会の提供にもなるのではと思われることから、随時出される一人ひとりの意見、要望等に対応するだけでなく、利用者会などの組織として定められた仕組みにしたがって、継続した取組を進められていくことを期待したい。

##### 2) ボランティアの受け入れについて

ボランティアの受け入れについてはマニュアルがあり基本姿勢が示されており、当施設として「ボランティア・地域活動」の担当職員を複数任命し、平常時であれば古布(ウェス用)の提供の受け入れ、年末年始の大掃除、学園祭などの補助者としての受け入れをしているが、現在、新型コロナ禍ということで難しくなっている。

こうした状況が長期化することも予測される中で、今後は利用者の余暇支援などにボランティアの協力を得られるかどうか検討され、平日のボランティアは無理であるが土、日の行事などに参加してみたいという方、定年後の余暇の時間を何かに活かしたいと考えている方、福祉に興味のある方などに声を掛け、受け入れについての登録手続き、事前説明等についても法人あるいは当施設として明確化に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、障がいの特性等に関する研修や学習会などを定期的に実施していくことも期待したい。

## 7 事業評価の結果（詳細）と講評

共通項目の評価対象Ⅰ福祉サービスの基本方針と組織及び評価対象Ⅱ組織の運営管理（別添1）並びに評価対象Ⅲ適切な福祉サービスの実施（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

（令和 3年 9月 2日）

今回、第三者評価を実施していただきありがとうございました。

2度目の第三者評価ですが、前回勤務していた職員は異動等でだいぶ代わっており、新たに実施した職員が多くを占めました。そんな中で、第三者評価を受けましたが、評価的には想像以上の高評価をいただいたと思っています。

今回はコロナ禍により、利用者の皆さん的生活は、買い物や行事の制限をしており息苦しい状況が続いています。また、ご家族にも帰省や面会の自粛をお願いしており、さらに利用者の皆さんには閉塞感を感じています。そのような状況下でありますが、利用者の皆さんがあんまりで過ごせるよう、職員はアイディアを出し合いメリハリのある生活が送れるよう努力してきました。

特に良いと思う点で、【個別支援計画とチーム支援計画の策定による目標実現のための支援】において、2020年度より始めたチーム支援を評価していただいた点はとてもよかったですと思います。それまでの支援は、担当職員が中心となり支援を行ってきましたが、課題行動のある利用者支援は難しい状況でした。チーム支援を導入したことでの職員同士が話し合う機会を増やし、利用者1人に対してチームで取り組むことができ支援に厚みができてきました。チーム支援を生かし、さらに支援の充実を進めていきたいと思っています。

改善する必要があると思う点では、【利用者満足の向上を目的とする利用者会の再構築】が挙げられています。利用者の重度・高齢化により、以前からあった自治会が機能していない状況です。この件については、職員間でしっかり話し合いをして利用者の意見の言える機会を増やしていく環境を整備し、1人でも多くの利用者の思いや意見を聞くことができるよう、体制を構築したいと思います。

【ボランティアの受け入れについて】も、新たな取り組みを行っていませんでした。昔からのボランティアの方たちにお世話になるばかりで、新たな取り組みが欠けていました。今後の課題と受け止め取り組んでいきたいと思います。

今後の取り組みとして、良い点については更なる努力をし、また、改善点については職員で課題を共有しながら、利用者の皆さんにより良い支援を提供していきます。

(別添 1)

## 事業評価の結果(共通評価項目)

福祉サービス種別 障がい者施設入所支援・生活介護

事業所名(施設名) 長野市ひかり学園

### 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。	a	■	1	理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。	■	2	理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	■	3	基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。	■	4	理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。	■	5	理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。	■	6	理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。		・当施設は法人の運営する32事業所53サービスの内一つで、施設入所支援を中心に生活介護、短期入所、タイムケア・自立サポートの4つの支援を行っている。法人としての基本理念と基本的視点があり、法人のパンフレットや事業計画、ホームページなどに掲載している。当施設は障害者総合支援法に基づき、利用者の能力及び適正に応じ、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう生活の場及び日中活動の場を提供し、「家庭のような居心地の良さと豊かな生活を約束する」としている。障がいを持つ19歳から80歳台までの利用者が利用しており、法人の基本理念・基本的視点に沿い当施設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・方針には当施設の存在意義、使命や役割等も明確にし、利用者の立場に立ったサービス提供に努めている。基本理念や基本的視点は期初の会議等で読み合わせ職員に周知されており、法人の「職員の行動規範(基本姿勢)」と共に具体的な実践へと繋げられている。利用者や保護者に向けても、施設内へ掲示をしたり、現在新型コロナ禍で自粛ぎみとなっているが、利用者や保護者が集まる場で理念や基本的視点の中の生活に関わる項目をわかりやすく説明するなど工夫している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点				コメント	
I	2 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a  ■  ■  ■  ■	7 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。  8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。  9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。  10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。					・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ている。また、法人内に「経営企画会議」を設置し、地域の利用者の推移等も含めた環境の変化も加味し、事業の将来性・継続性を見通しながら経営環境や課題を把握し分析している。「経営企画会議」では毎年度末には各事業所や各施設から上がって来る事業報告書を基に次年度へ向けて法人全体の事業報告書を作成し、各事業部の「運営の実績」として利用状況、利用率等の分析も行っている。更に、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。
			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めていく。	a  ■  ■  ■  ■	11 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。  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。					・法人として、また、法人内組織の障害者支援南部事業部及び当施設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課題解決に向けて具体的に取り組んでいる。職員一人ひとりの「マニュアル」があり施設としての事業計画も綴られ、課題や計画の進捗状況が期初や毎月の職員会議で明らかにされている。更に、事業計画や課題などは職員個々の目標管理等にもリンクするようになっている。法人の令和2年度からの10年間の、中長期総合計画が策定されており、当施設でも所長や次長からのヒアリングの場や日ごろの業務の中での職員の意見・提案等が施設の課題として反映されている。
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。  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。					・令和2年度から令和9年度までの法人としての中長期総合計画が策定されており、5ヶ年を単位に経営計画の評価・見直しを行い、次期計画へと繋げている。法人が運営する児童支援事業や障害者支援事業、高齢者支援事業などについてそれぞれの事業として変化するニーズや福祉施策の動向を踏まえ、法人や事業部・施設・事業所の進むべき方向性が「中長期事業経営収支見込」等の数値目標とともに明らかにされている。当施設としても「経営の安定化及び住環境の改善」「重度者の受け入れ態勢の整備」「活動環境を整えるための定員の縮小」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他の施設・事業所とともに中長期総合計画の具現化に努めている。	

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	单年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した单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を反映した单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南部事業部年度事業計画、当施設の年度事業計画へと連鎖している。当施設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」などが盛られており、経営の安定化や新型コロナウイルス対策、社会参加を促進するプログラムの提供、職員の支援スキルの向上と専門性を確保するための研修、働き易い職場環境の構築などが重点事項として挙げられている。別に収支予算として数値的な指標も立てられ、成果等が客観的に判断できるようになっている。	
					■	20	单年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。				
					■	21	单年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。				
					■	22	单年度の事業計画は、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。	a	■	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い策定されている。また、定例の職員会議や園長や次長のヒアリングでの意見・提案が集約・検討され事業計画に反映されている。また、施設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、意見を述べることが可能となっている。日中活動のグループ毎の打ち合わせも定期的に実施しており、意見・要望などが集約され課題の把握に活かされている。更に、職員に向けて毎年度、事業計画等の内容が網羅された「マニュアル」が配布されており、「職員の行動規範(基本姿勢)」や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、自らの目標にも取り込み、その後も随時目を通して実践に努めている。	
					■	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。				
					■	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。				
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	■	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。			・利用者へのサービス提供に関わる事項として当施設事業計画の「運営方針」に「…、やりがい、楽しみを感じられる生活が送れるよう個別計画を作成し、適切な支援を行う」と掲げており、一人ひとりの利用者の「個別支援計画」の中にその運営方針や運営重点事項の主旨を組み込んで利用者にも説明している。家族等の集まる機会が新型コロナ感染の影響を受け自粛ぎみとなっているが年間行事計画や園の「ひかりだより」等を送付し、より具体的に計画がわかるようにしている。当施設の生活介護に通う利用者が住むグループホーム、相談支援事業所、また、法人の運営する他の入所支援施設、日中活動事業所とも共同し、利用者に住居と食事を提供し、計画に沿い利用者への参加を促し余暇支援の充実も図っている。今後、事業計画などについて、更に、利用者に説明する機会を小まめに作り、利用者に関わる主な内容を簡潔にまとめ説明されることを期待したい。	
					■	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。				

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点				コメント		
I 4 福 祉 サ ー ビ ス の 質 の 向 上 へ の 組 織 的 ・ 計 画 的 な 取 組	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	■	32	組織的に P D C A 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。					
				a	■	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。					
		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。			■	職員間で課題の共有化が図られている。					
					■	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。					
					■	評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。					
					■	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。					
					・新型コロナウイルスの感染防止のため会議などの開催が自粛となっているが、平常時は法人の委員会活動として権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会などがあり、事業所における権利擁護の実践状況、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに取り組んでいる。職員は福祉サービスの向上に日々取り組んでおり、自らの支援方法や技術を振り返り、サービスの向上に努めている。また、更に、法人として外部委員による「運営協議会」を開催し、意見・助言等を運営に活かしている。法人としての「苦情解決に関する規定」に沿い、事業所としての第三者委員も選任されており、苦情や相談内容に基づき継続的に改善への活動が行われている。外部評価機関による第三者評価については今回で2回目の受審となるが、今後、自己評価について毎年度実施し、時系列的な振り返りをされていくことを期待したい。						
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	■	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。				
					・法人として、また、当施設としての職務分掌等が業務組織図として明確にされており職員にも周知されている。管理者は当施設の園長として職員会議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「マニュアル」には「自衛消防組織分担表」「非常時連絡網」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、代行者等がフローとなって示されている。						

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
II	1	(1)	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	■	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。	■	・法人としての「法令遵守規程」があり、園長は当施設の「法令遵守管理者」として自らが責任を担い、職員と連携をとりながら法令遵守を徹底し、業務を遂行している。施設の管理者として自らも率先垂範し倫理や法令等の遵守に取り組み、福祉分野以外の関連法令についても理解を深めている。また、「権利擁護への意識の向上」や「虐待防止について」などの職場内研修を開催し、遵守すべき法令等の周知も図っている。
		(2) 管理者のリーダーシップが發揮されている。	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發揮している。	a	■	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。	■	・管理者は当施設の園長として福祉サービスの質に関する課題を十分把握しており、その改善に向けて指導力を発揮しつつ職員とともに取り組んでいる。法人として安全管理委員会があり、また、当施設として事故・ケガ等については「事故報告書」を基に職員間で検討し、虐待や差別等の事案についても同じく法人の権利擁護委員会が機能するなど、委員会活動が充実しており、対策等も職員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、施設内部でも毎月研修に取り組んでおり、今年度は新型コロナ禍のため開催が自粛となっているが、平常時は法人内外の研修に職員を派遣している。更に、利用者からの意見、要望等を収集・分析し、その結果をサービスの向上に活かしている。また、施設全体の経費の節減に努めており、特に、「光熱水費」の節減・節約に取り組んでいる。
		② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を發揮している。		a	■	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。	■	・基本的に法人本部で人事、労務、財務について行っているが、園長は当施設の職員会議などを通じて理念・運営方針の浸透や職員の意思統一を図り、人事、労務、財務等、運営面での効率的な業務を目指し具体的に取り組んでいる。財務面では法人の本部に負う部分が大きく、社会福祉法人という非営利的な福祉サービスという性格上事業所の収入がある程度固定化していることから支出面に留意しつつ、すべての業務についてもコストがかかっていることを意識し、特に、支援スキルアップを図りつつ効率的な人員体制を組んでいる。

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	2 福祉人材の確保・育成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	■ ■ □ □	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する専門職（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。	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 職員待遇の水準について、待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る。	・法人の中長期総合計画や年度の事業計画には「サービスの向上を目指し、人材育成を積極的に行い専門性の確保に努めます」としており、当施設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、当施設としての独自の研修が年間で組まれており、別に法人の職階別研修もあり目標管理制度とも連動し、職員のモチベーションのアップに寄与している。職員の異動調書についても毎年度9月に実施され、法人全体の効率的な人員配置に活かされている。今後、法人の第二期中長期総合計画に盛られている「資格取得を支援する自己啓発支援制度や職員の自主性を重視した提案型研修」を更に充実させ、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。 ・法人の基本理念や基本的視点を踏まえた「職員倫理綱領」や「職員行動規範(基本姿勢)」が明確にされ人材の育成、配置、待遇等を進めており、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。法人として目標管理制度やキャリアパス制度が導入されており、また、法人の中長期総合計画にも「人事について」として「採用」「異動」「職階制と給与」「その他」について明記し、それらに基づき実施している。目標管理制度の中で、上位者と面談する機会もあり職員の意向・意見なども集約されている。また、9月に「異動調書」を提出することにより希望する業種(サービス)についての意向も聴取されるようになっている。今後、目標管理制度と待遇との連動や職員自ら将来を描くことができるようなキャリアパスの「求められる能力・機能」について更に具体的に明示され、モチベーションアップに繋げら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	(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。			・法人の基本理念や基本的視点を踏まえた「職員倫理綱領」「職員行動規範(基本姿勢)」が明確にされており、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、当施設年度事業計画には法人や事業所内外の研修等に出席し、支援に関するスキル等の専門性の向上や利用者本位のニーズにあったサービスの提供、人利用者の権利養護など、職員の資質向上に取り組むことが掲げられ、実践されている。当施設内にも研修担当職員があり、「職場内研修計画」には「職場研修(職員育成)の方針」や「現状と課題(継続する課題、新たな課題)」、「年度の重点テーマ」などが明記され、最終の研修で受講者のアンケートを取り研修の評価をし、研修の成果についても分析し次年度の年間計画策定時に反映している。法人としての職階別研修や専門部会研修も実施されており、体系的に教育・研修が実施されている。今後、当施設が必要とする職員の具体的な知識、スキルの内容・水準、専門資格の取得などについて明確に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。					
			(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	■	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。			・職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等について法人として把握しており、各施設や事業所の人員配置に活かしている。新型コロナ禍でオンライン研修が主となっているが、職員は法人の階層別研修、業種別・諸種別の専門部会研修等に参加し、また、平常時には外部研修等についても参加し、復命書の回覧や伝達研修等で職員間でその内容を共有している。当施設としての職員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、当施設の運営重点事項の「職員の質の向上」「働き易い職場環境構築」に取り組んでいる。平常時であれば、更に、法人や当施設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。		
					□	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。					
					■	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。					
				a	■	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。			・職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等について法人として把握しており、各施設や事業所の人員配置に活かしている。新型コロナ禍でオンライン研修が主となっているが、職員は法人の階層別研修、業種別・諸種別の専門部会研修等に参加し、また、平常時には外部研修等についても参加し、復命書の回覧や伝達研修等で職員間でその内容を共有している。当施設としての職員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、当施設の運営重点事項の「職員の質の向上」「働き易い職場環境構築」に取り組んでいる。平常時であれば、更に、法人や当施設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。		
					■	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。					

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点					コメント					
II	2	(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・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する専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	<input type="checkbox"/> 91	実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。	<input checked="" type="checkbox"/> 92	実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	<input checked="" type="checkbox"/> 93	専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	<input checked="" type="checkbox"/> 94	指導者に対する研修を実施している。	<input checked="" type="checkbox"/> 95	実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	・当施設では実習生の受け入れを福祉人材の確保とともに地域との関係づくりの一つとしてとらえ、社会福祉に関する資格取得を目指す県内外の大学生、短大生、専門学校生などの実習の受け入れについて前向きに取り組んでいる。新型コロナ禍にも関わらず、今年度、社会福祉の仕事をを目指す大学生の実習の受け入れを行った。当施設には実習指導者として指導者研修を受けた施設実習担当者が複数おり、実習先の大学などと連携し効果的な実習が行えるようなプログラムを作成し実践的な指導に当っている。障がい者の施設入所支援あるいは生活介護という特性上、指導する職員もシフト勤務で実際の受け入れが難しいが、次代の福祉を担う若い人材の育成に今以上力を入れ、事業計画の運営重点事項としても取り上げ、施設全体で取り組まれていくことを期待したい。
3 運営の透明性の確保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 96	ホームページ等の活用により、法人、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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 98	第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。	<input checked="" type="checkbox"/> 99	法人（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努めている。	<input type="checkbox"/> 100	地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	・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開覧でき、当施設のページもあり概要・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)のウェブサイトに法人に関する現況報告書等（現況報告書、計算書類）の情報を公表しており閲覧することができる。法人として昨年度までに受審した第三者評価の結果も公表されており長野県ホームページからWAM-NETへリンクすることができる。今回当施設として2回目の第三者評価受審となっており、結果についても公表される予定である。法人のホームページにはそのほか、苦情解決結果や法人としての個人情報保護規定などの主要な規定も公開されており、透明性が確保されている。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、一般的には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告知されることを期待したい。	
				<input checked="" type="checkbox"/> a	<input checked="" type="checkbox"/> 101	福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。	<input checked="" type="checkbox"/> 102	福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。	<input checked="" type="checkbox"/> 103	福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	<input checked="" type="checkbox"/> 104	外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	・法人としての事務処理、文書、経理規程等の各種規定があり、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を受けることが出来る。また、法人運営の透明性を図るために全施設・事業所が外部監査を受けている。決算に際し、外部の会計士による監査が行われており、法人本部や場合により事業所を訪れチェックもしている。更に、法人内の監事会が期中に施設や事業所の事務調査に入り、預かり金等のチェックもしている。法人として理事会・評議委員会とは別に運営協議会があり、利用者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。		

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	■	105	地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。	・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域との連携の確立」「地域から信頼される事業の提供」「地域における公的な取組」を推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前な生活支援、自立支援を推進する」とし、地域の他施設・事業所と連携を図り、入所支援施設として自施設で完結するだけでなく外部サービスの活用も含め利用者本位の支援を進めようとしている。新型コロナ禍で古瀬ぎみとになっているが、生活介護では同じ法人のグループホームから通常利用者もおり、利用者の生活に張り合いをもつていただけるように地域での活動に参加するよう努めている。現在、新型コロナ禍で交流が難しくなっているが、平常時であれば古布(ウェス用)の提供、年末年始の大掃除、学園祭などで地域のボランティアとの交流があり、年度によっては中高生の職場体験の受け入れなどを行うことがある。今後、新型コロナ収束後を見据え、地域の関係組織や相談支援事業所などと連携しイベント情報を収集し、利用者が参加できるよう支援されていくことを期待したい。	
				□	106	活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。		
	(2) ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	② 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。	■  b	■	107	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。	・ボランティアの受け入れについてはマニュアルがあり基本姿勢が示されており、当施設として「ボランティア・地域活動」の担当職員を複数任命し、平常時であれば古布(ウェス用)の提供の受け入れ、年末年始の大掃除、学園祭などの補助者としての受け入れをしているが、現在、新型コロナ禍ということで難しくなっている。今後は利用者の余暇支援などにボランティアの協力を得られるかどうか検討され、受け入れについての登録手続き、事前説明等についても法人あるいは当施設として明確化に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、障がいの特性等に関わる研修や学習会などを定期的に実施していくことも期待したい。	
				■	108	福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。		
		③ 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的では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。	■  b	■	109	利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的では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。	・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。	
				■	110	ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。		
		④ 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。	■  b	□	111	地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。	・ボランティア受入れについてもマニュアルがあり基本姿勢が示されており、当施設として「ボランティア・地域活動」の担当職員を複数任命し、平常時であれば古布(ウェス用)の提供の受け入れ、年末年始の大掃除、学園祭などの補助者としての受け入れをしているが、現在、新型コロナ禍ということで難しくなっている。今後は利用者の余暇支援などにボランティアの協力を得られるかどうか検討され、受け入れについての登録手続き、事前説明等についても法人あるいは当施設として明確化に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、障がいの特性等に関わる研修や学習会などを定期的に実施していくことを期待したい。	
				□	112	ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。		
		⑤ 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。	■  b	□	113	ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。	・ボランティアに対する研修や学習会などを定期的に実施していくことを期待したい。	
				■	114	学校教育への協力を図っている。		

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	4	(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	<input type="checkbox"/> <b>b</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	115	当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	<p>・法人の中長期総合計画に障害者支援事業の運営基本方針として「法人のスケールメリットや多様なサービス機能を活かし、様々な障害者に対応できるトータル支援並びにライフステージに応じた生涯支援を推進する」としており、長野市を中心とした法人内外の相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療関係者、養護学校などと連携しており、障がい者福祉全般についての課題解決に向け協働している。一人ひとりの利用者のフェイスシートには利用に到るまでに関係した機関や団体等の記載がありすぐに情報として引き出せるようになっている。また、当施設として「チーム支援」を目指しており、職員が組織を横断し協働し、利用者の福祉の向上を図ることを目的として理学療法士、音楽療法士などからの協力も得られるようになっている。また、現状新型コロナ禍で交流が難しくなっているが、平常時であれば長野県の知的障がい福祉協会の支援スタッフ部会、障がい者支援部会、北レク、長野市障害ふくしネットなどに参画し情報交換などをすることもある。今後、更に、従来関わりを持たなかつた関係機関や団体についての機能や連絡方法などについてもリサーチし新たな関係を築かれていくことを期待したい。</p>
					116	職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。	
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	<input checked="" type="checkbox"/> <b>a</b>	117	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	<p>・法人として外部委員による「運営協議会」を開催し、意見・助言等を運営に活かしている。法人としての「苦情解決に関する規定」に沿い、事業所としての第三者委員も地元の民生児童委員などが選任されており、地域のニーズを上げていただくこともある。また、法人や当施設の有する専門性や特性を活かし地域住民の多様な相談に応じることで福祉ニーズ等を把握している。更に、日常的な福祉サービスの実施を通じて、当施設の福祉サービスでは対応できない利用者等のニーズも把握している。このほか、現状新型コロナ禍で地域の人々への公開が難しくなっているが例年であれば「学園祭」を開いたり、また、施設の体育館を無料で貸し出したりして地域住民と交流しており、その際のコミュニケーションを通じて地域の福祉ニーズ等を把握している。</p>
					118	地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。	
			② 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	<input checked="" type="checkbox"/>	119	地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	
					120	福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	

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 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	■ 121	把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	□ 122	把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	□ 123	多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	□ 124	福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	■ 125	地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域における公的な取組」を掲げ推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前な生活支援、自立支援を推進する」とし、地域の他施設・事業所と連携を図り、入所支援施設として利用者本位の支援を進めようとしている。また、非常災害に備え、地元区との応援協力協定が結ばれており、更に、市からも福祉避難所としての指定を受け、利用者の安全確保と施設・設備の使用を含め事業継続が可能であることを前提として、二次被害や混乱が起きないよう十分に留意し、福祉的な支援を必要とする人びとや住民への支援もできるようになっている。今後、社会福祉法人としての使命・役割と社会福祉法等の関係・事項等を具体化するため、既存制度では対応しきれない生活困窮・生活問題等の支援・解決など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進め、また、地域住民の生活中に役立つ講演会や研修会等を開催し、地域住民の福祉に対する理解の促進や地域づくりのために取組まれていくことを期待したい。
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	■ 126	理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	■ 127	利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	■ 128	利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。	■ 129	利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。	■ 130	利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	・法人の basic 理念、基本方針には「利用者を尊重した姿勢」が明示されており、職員はこの基本理念・基本方針を常に意識し利用者の尊厳を大切に支援に当たっている。また、「職員倫理綱領」「職員行動規範」「支援の基本」として職員一人ひとりの「マニュアル」に綴られ、当施設では年度初めの職員会議等で全体で読み合わせ周知している。基本的人権への配慮や尊厳、身体拘束や虐待防止について、法人全体あるいは当施設としての勉強会や研修会を実施し、利用者の意向を尊重するとともに利用者の QOL の向上を目指し積極的に取組んでいる。
			② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	■ 131	利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	■ 132	規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。	■ 133	一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。	■ 134	利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。	・利用者のプライバシー保護に配慮した支援をするために「職員倫理綱領」「職員行動規範」「支援の基本」に明示し、職員研修や会議の場でプライバシーについて学んでいる。居室、共有スペースの浴室、トイレなどはプライバシーに配慮された造りとなっている。入浴は曜日毎に男女に別れ、入浴介助は同性介助を基本としている。入浴時の衣類の着脱等では「カーテンを閉める」「タオルをかける」等の配慮を行い、プライバシー保護に配慮したサービス提供を行っている。またハード面では性差や心身の状況に応じて、居室配置などを配慮している。万が一、職員による不適切な事案が発生した場合には、個別に園長が注意したり、案件に応じて第三者委員や行政機関と連携し対応することになっている。		

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	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	<p>■ 135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。</p> <p>■ 136 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。</p> <p>■ 137 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にていねいな説明を実施している。</p> <p>■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p>■ 139 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。</p>	・理念や基本方針、当施設の特性等は法人のホームページに掲載されており、契約書や重要事項説明書等からもその概要を確認することができる。当施設のパンフレットには学園の概要、実施する福祉サービスの内容や主な活動内容が掲載されている。パンフレットはカラー刷りで写真や絵・図を用いてわかりやすい内容で作成されている。施設見学の際にはパンフレットを使用し、より具体的に施設での活動を説明している
		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。	a	<p>■ 140 サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。</p> <p>■ 141 サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。</p> <p>■ 142 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいよう工夫や配慮を行っている。</p> <p>■ 143 サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。</p> <p>■ 144 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。</p>	・市町村や相談支援事業所には法人、当施設のパンフレットがあり、サービスの選択、自己決定をする際の資料となっている。施設入所やサービス利用を希望した際には当施設との契約を行う流れに沿い、更に詳しい説明を行っている。希望に応じて施設見学を受付け、見学には学園のパンフレットや他の資料を使って説明している。契約や必要な説明を行う際には契約書や重要事項説明書を使い、利用者の障がいの程度や家族が理解しやすいように配慮しながら説明をしている。サービスの開始にあたっては、利用者や家族の意向を聞き、自己決定を尊重しながらサービス内容も決め支援計画を作成している。またサービス変更時にはサービス管理責任者や担当職員が中心となって、本人や家族の意向を確認しながら進めている。	

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)	(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。	<input checked="" type="checkbox"/> a	<input checked="" type="checkbox"/> 145	福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。			
					<input checked="" type="checkbox"/> 146	他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。			
		(3) 利用者満足の向上に努めている。	(1) 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> b	<input checked="" type="checkbox"/> 149	利用者満足に関する調査が定期的に行われている。			
					<input type="checkbox"/> 150	利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。			
				<input checked="" type="checkbox"/> b	<input checked="" type="checkbox"/> 151	職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。			
					<input type="checkbox"/> 152	利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。			
				<input checked="" type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> 153	分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
III	1	(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	<p>① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。</p> <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。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>154 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。</p> <p>155 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</p> <p>156 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。</p> <p>157 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。</p> <p>158 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。</p> <p>159 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。</p> <p>160 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p> <p>161 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p>162 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p>163 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>	<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」に苦情解決の体制が明記されており、手順に沿って対応するようになっている。利用者からの苦情を適切に解決するため、「運営規定」「利用契約書」「重要事項説明書」にも苦情解決の対応が定められている。また、重要事項説明書には苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が明記され、苦情解決の体制が整備されている。利用者の障がい特性から苦情を申し立てることが難しい状態はあるが、日々、関わりながら利用者が発信している思いや表情から汲み取り対応している。モニタリングや個別面談等で定期的に利用者の意見・要望などを聴いている。家族から表出された意見は「社会福祉法人長野市社会事業協会苦情解決に関する規定」の手順に沿って対応している。出された苦情等については再発防止に向け取り組み、利用者や家族にフィードバックしている。毎年、第三者委員の方々には施設見学をしていただき情報交換なども行っている。障がいの特性から難しいが、可能な範囲で無記名のアンケート調査などを行い、更に、表に出ない苦情等を掘り下げていただくことを期待したい。</p> <p>・重要事項説明書に相談やコミュニケーションに関する記載し、口頭でも職員に相談ができるところを伝えている。当施設の利用者の障がい特性から、記載内容を理解して苦情受付窓口へ申し出ることは難しく、担当する職員に直に話すことが多く、自分で発言できる利用者は自らその思いを声に出している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
III	1	(4)	③ 利用者からの相談や意見に對して、組織的かつ迅速に対応している。	b	<p>■ 164 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>□ 165 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>□ 166 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>■ 167 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>■ 168 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p> <p>□ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p>	・法人の規程集には「苦情解決に関する規程」があり組織として統一した対応が定められている。当施設の業務日誌やケース記録の記述から、日頃から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。受けた相談は記録として記載され、朝礼や職員会議で検討し、利用者へフィードバックされている。利用者インタビューでも「日頃から職員に相談をしている」「担当者に話せている」等の声があり、その都度適切に対応していることが理解できた。今後、現在行っている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って組織的に運用していくことを期待したい。
		(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	<p>■ 170 リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。</p> <p>■ 171 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。</p> <p>■ 172 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。</p> <p>■ 173 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。</p> <p>■ 174 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>■ 175 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。</p>	・法人ではリスクマネジメント委員会を設置し全体としてのリスクマネジメント体制を整備し、また、各施設・事業所から委員を選出し、委員会ではリスクマネジメントの知識の習得や危険予知トレーニングなどをを行い、担当職員が職場へフィードバックしている。当施設としてもリスクマネジメントに関する責任者を園長とし施設内委員会を設置し体制の整備を行い、「リスクマネジメント要綱」「交通事故マニュアル」等の読み合わせ研修（年2回）を実施している。また、「事故発生と事後の対応」「緊急時連絡マニュアル」なども整備されている。更に、事故事例は報告書として記載され、朝礼でも報告し、改善策を含め職員へ周知するようにしている。

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	(5)	② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	<p>■ 176 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> <p>■ 177 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。</p> <p>■ 178 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。</p> <p>■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>■ 180 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。</p> <p>■ 181 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。</p>	・感染症についての責任者は園長と看護師が担い、感染症の予防や発生時における利用者の安全の確保のため「感染症マニュアルの整備」「感染症関連の研修」等に取り組み周知徹底している。感染症の予防策として「インフルエンザ・新型コロナウイルス」のワクチンの接種、施設利用者の安全の確保としてソーニングができるように施設内を改修し、入所利用者と通所利用者との接点をなくし3密の回避ができる環境整備をしている。正面玄関では検温と手指消毒、体調確認を行い、食堂の入り口にはハンドソープ、ペーパタオル、アルコールが準備され、職員の声掛け・付き添いで手洗い等、スタンダードプロセション（標準予防策）を確実に行い感染予防を徹底している。また、マニュアルは適宜見直され、今年度も現状に合っていないということで一部改訂をしている。消毒液や感染予防のセットなどは随時チェックし、いつでも補充できるようになっている。
		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ている。	b	<p>■ 182 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>■ 183 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。</p> <p>□ 184 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。</p> <p>■ 185 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。</p> <p>■ 186 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。</p> <p>■ 187 防犯に係る利用者等の安全の確保対策を検討し、実施している。</p>	・防災については次長が防火管理者としての役割を担つており、「緊急連絡網」や「緊急時対応マニュアル（火災・地震・風水害）」が整備され、「消防計画書」には手順や職員の役割分担が明記されている。また、年3回毎に非常災害時に備えて「火災・地震」を想定した訓練を日中、夜間（夜間総合訓練）と訓練時間を変えて行っており、通報・避難・誘導・消火訓練を実施し、消防設備の点検も行い万が一に備えている。通常であれば、地域住民の参加や消防署の立ち合いがあるが今年度はコロナ感染拡大防止の観点から外部関係者の参加は中止している。食料品や備品類はリストで管理され3日分の備蓄がされている。また、当施設は地域の福祉避難場所でもあり、長野市からの備蓄も保管されている。防犯に関しては園長から口頭で利用者や職員へ注意を喚起している。今後、更に、通所による生活介護利用者については、災害発生時等の安否確認について、他の施設・事業所や自治体等と連携して行う方法を決定・確認しておく必要があると思われ、家族への引継ぎの方策なども決めておくことなどが求められる。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点				コメント				
III	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  ■  ■  ■  ■	188	標準的な実施方法が適切に文書化されている。	189	標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関する姿勢が明示されている。	190	標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。	191	標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	・標準的な実施方法は「チーム支援」としての新たな取り組みも含め明確にされ実践されている。利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護に関する姿勢は「職員倫理綱領」「職員行動規範」などで明示されており、年度初めの法人内研修で読み合わせ研修を行い、朝礼や職員会議でも隨時確認し周知している。「チーム支援」も含め、計画・実践された支援が標準的な実施方法で実施されたかどうかを検証する仕組みがあり機能している。また、サービス管理責任者が必要に応じて個別に指導している。
		② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	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  ■  ■  ■  ■	192	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。	193	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。	194	検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。	195	検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	・各種支援マニュアルは職員一人ひとりに手渡される「マニュアル」に綴られており、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毎のサービスが個別支援計画に記載されている。また各種マニュアルは職員が業務の中で気づいたことや利用者との関わりの中で感じたことなども取り上げられ、適宜見直しが掛けられている。標準的な実施方法についての検証、見直しが定期的に行われていることが当施設として進めている「チーム支援」の取り組みやケース記録、職員インタビューなどから確認することができた。



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。	■ a ■	207	利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。	208	個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	209	記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。	210	組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。	211	情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。	212	パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	・利用者の身体状況、生活状況等は「フェイスシート」、個別支援計画に基づくサービス実施状況はケース記録や業務日誌等に記録されていた。各記録の様式は必要な情報が取得でき、必要な記録が記入できるように作られている。記録の書き方は会議等で具体的に指導している。当施設では日頃の支援で「不適切な支援」と思われる言動等(発言、行為)を見かけた場合には、専用用紙へその内容を記載し設置箱へ提出できるようになっており、その内容については支援会議で公開し検討するようになっている。
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	■ a ■	213	個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	214	個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	215	記録管理の責任者が設置されている。	216	記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	217	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	218	個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。	・利用者及び家族に関する個人情報の保護については「個人情報の保護に関する法律」「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を基に、適切な取り扱いに努めている。「社会福祉法人長野市社会事業協会個人情報保護規定」「運営規定」「重要事項説明書」等に個人情報の取り扱いや保存、廃棄等について定めている。利用者及び家族の個人情報は契約時に「使用目的」「使用範囲」等を説明し同意を得ている。取得した個人情報（紙、電子媒体）は不適切な利用や漏えい事故の起きないように責任者の管理の下、厳重に保管されている。「職員倫理綱領」「職員行動規範」に個人情報保護、秘密保持について明示し、研修や会議の場でも職員に周知している。

(別添2)

## 事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 障がい者施設入所支援・生活介護

事業所名（施設名）長野市ひかり学園

### 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		
A 利用者の尊重と権利擁護	1 利用者の尊重	(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。	a ■ ■ ■ ■ ■ ■	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。	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。	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。	4 生活に関わるルール等については、利用者と話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している。	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。	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。	・法人の理念である「利用者の人としての尊厳を大切にし、地域社会でゆとりと潤いのある、その人らしくいきいきと自立した日常生活が送れるよう利用者本位のニーズにあった福祉サービスの提供に努めます」は利用者の自己決定を尊重した内容で、法人の基本方針や職員行動規範(基本姿勢)、当施設の運営方針の基になっている。また、当施設の「支援の基本①」では「利用者は自分の思いを発信している。毎日、表情行動と色々な手段を使って発信しています。職員はアンテナを広く高く持って常に相手の立場で適切な支援にあたる」と明示し、利用者が発信している自分の思いを受容するために日々関わりを持ち「フェイスシート」等で基本情報、健康状態、疾病や障害等の詳細な情報を把握し、アセメントを通じて根柢を知り障がい特性に応じた合理的配慮により自己決定ができるよう取り組んでいる。		

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
A	1	(2) 権利擁護	①利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 7 利用者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。</li> <li>■ 8 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。</li> <li>■ 9 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。</li> <li>■ 10 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に実施する際の具体的な手続と実施方法等を明確に定め、職員に徹底している。</li> <li>■ 11 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。</li> <li>■ 12 権利擁護のための取組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。</li> <li>■ 13 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。</li> </ul>	<p>・当施設の年間研修計画に権利侵害に関する研修を位置づけ、マニュアル「ひかり学園権利侵害への取り組みについて」「虐待防止規定」等を整備し、職員の理解を図っている。法人では権利擁護委員会を設置し各施設・事業所から委員を選出してオンラインでの全体研修や勉強会を行っている。身体拘束は原則禁止とし、緊急やむを得ず一時的に拘束を行う場合には、拘束の理由、開始終了時間、利用者の心身の状況等を観察し記録をしており、職員インタビューでは高い意識を持ち取り組んでいることを伺うことができた。また、利用者アンケートでも職員の対応に満足しており、「丁寧に接してくれる」との回答が多かった。</p>
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 14 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。</li> <li>■ 15 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。</li> <li>■ 16 自律・自立生活のための動機づけを行っている。</li> <li>■ 17 生活の自己管理ができるように支援している。</li> <li>■ 18 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。</li> </ul>	<p>・利用者一人ひとりの心身の状況や生活習慣、能力や特性等を細かくアセメントし、その人らしく生き生きと生活できるように個別支援計画を策定している。住まいと日中活動先との分離を行い、障がい特性や個別のニーズに対応する環境を整えている。生活介護では障がい特性に応じたグループ体制や生産活動を行い、持っている力を発揮できるように動機づけを行っている。金銭の管理については「預り金取り扱い規程」を遵守し、利用者が所持する金銭や年金の管理、用途、支出について個々の能力に応じた方法で支援している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
A	2	(1)	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。	a	<p>■ 19 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れている。</p> <p>■ 20 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。</p> <p>■ 21 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。</p> <p>■ 22 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。</p> <p>■ 23 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の生活を支援する上で意思疎通やコミュニケーションは重要であり、言語、ジェスチャー、筆談、集音器などのコミュニケーション機器、表情等、様々な手段を使い、障がい特性に配慮しつつ一人ひとり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。日頃から声を掛け、かかる時間を持つことでサインを見逃さず必要な支援を行っている。</li> </ul>
			③利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	<p>■ 24 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。</p> <p>■ 25 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。</p> <p>■ 26 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。</p> <p>■ 27 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。</p> <p>■ 28 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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の意思を尊重する支援では、日頃から声を掛けコミュニケーションを図り、利用者の自己決定や自己選択を促すため話す時間をつくるなどして信頼関係を深めている。職員は数名の担当を持ちサービス管理者と共に利用者の障がい特性を踏まえて個別に対応し思いや意向を受容している。相談内容については関係職員と検討し、個別支援計画にも反映できるようにしている。利用者インタビューでも「職員はあなたの話をよく聞いてくれますか」「あなたの気持ちを分かってくれ、希望に応じた支援が行われますか」「あなたが困った時に相談できる職員がいますか」の質問に「よく聞いてくれる」「相談できる職員がいる」「担当職員に相談している」との声が多く聞かれた。</li> </ul>

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	2	(1)	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	<p>■ 29 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。</p> <p>■ 30 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。</p> <p>■ 31 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。</p> <p>■ 32 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。</p> <p>■ 33 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。</p> <p>■ 34 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>	<p>・当施設の日中活動は「基本的な介護サービス」、「生活動作や機能維持のための機能訓練」、「障害特性に応じたグループ毎の活動」、「生産活動」、「地域行事の参加やボランティアの受け入れ交流」、「地域連携」等であり、一人ひとりの障がい特性や適性に応じて個別支援計画を立て、計画に即した支援を実施している。新型コロナ禍であり地域行事への参加やボランティアとの交流等は制限され思うように活動できないが、施設内で行えるイベント（日曜日の喫茶、好きなパンを選ぶ、出前を取るなど）を計画し、実行している。個別支援計画は半年毎に評価見直しを行い、現状に即した計画になるよう検討・見直しを行っている。</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	<p>■ 35 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。</p> <p>■ 36 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。</p> <p>■ 37 利用者の不適応行動などの行動障がいに個別的かつ適切な対応を行っている。</p> <p>■ 38 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。</p> <p>■ 39 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>	<p>・当施設の事業計画では障がいの状況に応じた適切な支援を行うために職員研修を積極的に行い、支援スキルの向上や障がいに関する専門性の向上を図るとしており、研修の記録からも専門知識の習得と支援の向上を図っていることが確認できた。チーム会議や支援会議では一人ひとりの障がい状況に応じた支援が適切に行われているかどうかを「チーム支援」として取り組み、「計画、実行、評価、改善」のPDCAサイクルを活用し支援の向上を図っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
A	2	(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	<p>■ 40 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。</p> <p>■ 41 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。</p> <p>■ 42 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。</p> <p>■ 43 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。</p> <p>■ 44 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>	・日常生活支援では個別支援計画に基づき基本的なサービスの提供を行っている。特に食事は利用者の楽しみの一つであり、栄養士により「美味しい、食べたいものが食べられるように」嗜好調査や栄養アンケートを実施している。入浴は週に3回、曜日毎に男性、女性と分け、身体の状態に応じて一般浴、機械浴等に分かれて実施されている。体調により清拭や部分浴に変更する等の対応も行っている。一人ひとりの排泄状況を把握し排泄の自立に必要な支援を行っている。移動・移乗についても同様に必要に応じて支援を行っている。
		(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	<p>■ 45 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> <p>■ 46 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。</p> <p>■ 47 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。</p> <p>■ 48 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。</p> <p>■ 49 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。</p>	・居室や日中活動の場は適度な光が差し込み安全に配慮された設えで、食堂は広く開放感があり、食事以外でも利用者が集まる居心地のよい場所であり、浴室、トイレは清潔に保たれている。利用者の居住についても快適に過ごせるため、エアコン等が整備されている。体調により他の利用者に影響を及ぼすような場合には、クールダウンのできる環境を整えた部屋で過ごすことができるようになっている。施設としての「今後の改修の必要な箇所と実施予定」が作成されており、「場所」「内容」「予定」等が詳細に記され生活環境の整備が進んでいる。

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
A	2	(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	<p>■ 50 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> <p>■ 51 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。</p> <p>■ 52 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。</p> <p>■ 53 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。</p> <p>■ 54 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。</p>	・利用者一人ひとりが持っている能力や個性を十分発揮できるように、個別の目標を立て実践している。日中活動の柱である「グループ活動」では個人の希望、障がいの状況や心身の状況に応じて5つのグループに分けて活動しており、その活動の中に機能訓練、生活訓練等を位置づけ実践している。火曜日は体力向上を目的とした機能訓練と音楽を楽しむ音楽療法、水曜日は生活訓練等、専門職の助言指導の下、必要な訓練を行っている。
		(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	<p>■ 55 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> <p>■ 56 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。</p> <p>■ 57 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。</p> <p>■ 58 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。</p> <p>■ 59 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。</p>	・内科・精神科・皮膚科の協力医療機関や歯科との連携があり、健康診断等の定期的な管理や体調変化時等の随時の診察を受けている。また、緊急時にも医療機関と連携しながら適切な対応ができるようにしている。栄養マネジメントを実施して栄養管理、健康面を加味した献立づくりを心がけている。また、日常生活の入浴、排泄、更衣等の様々な場面では皮膚状態、排泄介助やポータブルトイレの片付け時には便尿の性状、食事量や食べ具合等を観察し健康状態を把握している。

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
A	2	(5)	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。	b	<p>■ 60 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。</p> <p>■ 61 服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適かつ確実に行っている。</p> <p>■ 62 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。</p> <p>■ 63 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。</p> <p>■ 64 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。</p> <p>□ 65 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>	<p>・日常的な服薬等の管理は医師の指示に基づき看護師が医務室で個別管理をしている。職員は薬の目的や効果、副作用等を把握し対応している。誤薬や飲み忘れないように服薬担当者を配置し、管理から与薬までの一連を適かつ確実に行っている。慢性疾患やアレルギーについては事前のアセメント等で把握し医師の指示の下に対応し、医療的ケアの必要な利用者は看護師が対応している。今後、利用者の生命・身体への影響の大きさを十分に認識したうえで医師や看護師等の指導・助言のもと、安全確保のための体制を更に整備されることが望まれる。</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	<p>■ 66 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。</p> <p>■ 67 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。</p> <p>■ 68 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。</p> <p>■ 69 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>	<p>・新型コロナ禍前の平常時は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た。新型コロナ禍であり以前のように活動ができないが、社会参加や学習意欲を高めるため日頃から意向や希望を把握するよう努め、収束したときには地域、地区の活動に出掛けることができるよう準備している。社会参加に向けた情報収集や情報提供については利用者の状況に合わせて行い、利用者の中には新型コロナ感染で外出等が難しくなっていることに理解を示しつつ、落ち着いたら旅行や外出、外食に出掛けたい、早く学園祭をしたいという方がおり、感染レベルによっては実施することができるよう柔軟に対応しようとしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
A	2	(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	<p>■ 70 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。</p> <p>■ 71 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。</p> <p>■ 72 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。</p> <p>■ 73 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。</p> <p>■ 74 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>	・地域移行を希望する利用者のニーズに応えられるよう住居の確保や整備に努めている。障がいがあっても地域での生活ができるよう、法人でも利用者の地域移行についてグループホームと連携しながら重度者の受け入れ態勢を整え継続的に進めるとしており、住環境の改善を図ることを検討している。新型コロナで現状は難しいが当施設の体育館は地域の方々にも利用していただけるように貸し出しを継続しており、利用者が地域でより良く暮らしていくために近隣の人々とも交流できるようにしている。
		(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	<p>■ 75 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。</p> <p>■ 76 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。</p> <p>■ 77 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。</p> <p>■ 78 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。</p> <p>■ 79 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。</p> <p>■ 80 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>	・新型コロナ禍で面会や帰省を自粛せざるを得ない状況となっているが、定期的に発行している広報紙「ひかりだより」には、写真を多く掲載し、ご家族に安心していただけるように取り組みを行っており、当面の方針も伝えている。また、WEB面会等を隨時行い、面会開始前には職員から家族へ学園での様子を伝えている。通所支援では連絡ノートを通じて「家の様子、就寝起床時間、最終排便時間や便性状、排尿時間等」を家族に記入していただき、家での様子を把握している。また、活動の様子として食事摂取状況や水分摂取量、排泄状況等を連絡ノートに記録し情報交換を行っている。重要事項説明書等には体調不良時や急変時の家族への報告・連絡の取り決めが記されている。

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	
A	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。	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	81  82  83  84	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。  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。  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。  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。				・障がい児支援の事業所ではないので評価外
	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。	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	85  86  87  88  89  90	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。  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。  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。  働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。  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。  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。				・就労支援のための事業所ではないので対象外

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			
A	4	(1)	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。	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	91 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。	92 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。	93 仕事の内容・工程等の計画は、利用者と作成するよう努めている。	94 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。	95 賃金（工賃）を引き上げるための取組や工夫を行っている。	96 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。	・就労支援のための事業所ではないので対象外
			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。	a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) <input type="checkbox"/>	97 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。	98 障害者就業・生活支援センター・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。	99 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。	100 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。	101 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。	102 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。	・就労支援のための事業所ではないので対象外

## 利用者調査の結果

福祉サービス種別      障がい者入所支援・生活介護  
事業所名（施設名）      長野市ひかり学園

### 1 調査概要

調査対象者	利用者本人	
調査方法	聞き取り方式	*利用者説明会を開き手順、聞き取り方法などを説明。
利用者総数（人）	66人（入所支援の57人は生活介護66人に含まれる）	
調査対象者数（人）	19人	
有効回答者数（人）	19人	*男性10人 女性9人
利用者総数に対する回答者割合（%）	28.8%	

### 2 利用者調査全体のコメント

- 回答をいただいた利用者の年齢で多いのは「60歳以上」で10名(52.6%)、次に「50歳から60歳未満」が7名(36.8%)、「40代」と「30代」がそれぞれ1名(5.3%)ずつとなっている。また、施設での在籍期間については2年から40数年と幅広く、平均の在籍期間は19.4年となっている。回答された方の内、ほぼ当施設開設時から入所された40年前後の方が6名(31.6%)が多く、若い時に入所し今に到っているケースが見られる、また、50代・60代の方で入所して5年から10年の方も10名(52.6%)とウェイトが高い。回答を頂いた利用者の療育手帳の区分はA1の方が7名(36.8%)、A2の方が3名(15.8%)、B1の方が7名(36.8%)、B2の方が2名(10.5%)という状況であった。
- 「現在利用している施設のサービスを総合的に見て、どの程度満足していますか」という総合的な問に対しても感想では、有効回答のうちの「大変満足」と「満足」とする利用者の合計が53%となっている。「よく支援していただいている」「満足している」「今は面会ができないが、できるようになることを期待している」などの声が聞かれている。一方、具体的な意見・要望は頂いていないが「どちらともいえない」とする方も三分の一強おり、「不満」いう方も見られることから、何らかの機会にその内容を把握されることを期待したい。
- 回答された方の満足度の高い項目として「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」「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」「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」「食事の時間は楽しみですか」「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」「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ますか」「この施設であなたは安心してすごすことができますか」「施設の中ではあなたは安全に動くことができますか。（危ないところはありませんか）」「あなたがケガをしたら具合が悪いときに、すぐに病院に連れて行ってくれたり心配してくれますか」の九つが上げられる。職員倫理綱領や職員行動規範に掲げる「利用者のプライバシー保護、秘密保持に努める」「利用者の希望、要望を的確に把握し対応する」「利用者一人ひとりが、安全で安心した生活を営み、豊かな生活を実感し、充実した人生が送れるよう支援する」を心に、真摯に利用者支援に取り組んでいる職員の姿が利用者に受け入れられているようと思われる。

### 3 利用者調査の結果

#### 《基本的なサービスについて》

(注)回答の実数の合計が19人に満たない  
項目には無回答という方がいます。

調査項目	実数（人）			
	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない
コメント				
問1 あなたがやりたいと思った活動ができますか。	15	4	0	
	79%	21%	0%	
問2 あなたの目標・計画について、いつしょに考えわかりやすく説明してくれましたか。	15	2	2	
	79%	11%	11%	
こちらの項目についても回答をいただいた利用者のうちのほぼ80%の方が「わかりやすく説明してくれた」としている。「年2回」「『友達と仲良くしましょう』という目標がある」「機能訓練、音楽(昼食後毎日)など、具体的に目標・計画に上がっているとする声もあった。こちらの項目にも「どちらともいえない」「いいえ」とする方がいるが、具体的な意見・要望などは上がってない。				
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。	17	1	1	
	89%	5%	5%	
ほぼ90%の利用者が「丁寧に接してくれている」としている。こちらの項目についても「どちらともいえない」「いいえ」とする方がいるが、「怖いと思うことがある」との声が上がっている。				
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。	15	4	0	
	79%	21%	0%	
「伝えてくれた」との声があり、回答をいただいた利用者のうちのほぼ80%の方が「職員以外の人にも相談できることをわかりやすく伝えてくれた」としている。「どちらともいえない」とする方から「今まで困ったことはない」との回答があり、何かあった時には親しい職員に話すことができるものと思われる。				

## 別添 3-2

調査項目	実数(人)			
コメント	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない
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。	17	1	1	0
	89%	5%	5%	0%
・回答をいただいた方のうちのほぼ90%の方が「プライバシーを職員は守っている」としている。「どちらともいえない」とする方もいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。				
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。	17	2	0	0
	89%	11%	0%	0%
・この項目についても回答をいただいた方のうちのほぼ90%の方が「やりたいことは自分でできるように、行動を見守ってくれている」としている。「どちらともいえない」という方からの具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問7 職員はあなたの話をよく聞いてくれますか。	15	4	0	/
	79%	21%	0%	/
・こちらの項目についても回答をいただいた方のうちのほぼ90%の方が「話をよく聞いてくれる」と回答している。こちらの項目についても「どちらともいえない」という方からの具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問8 あなたの気持ちをわかつてくれ、希望に応じた支援が行われていますか。	15	4	0	/
	79%	21%	0%	/
・こちらの項目についてもほぼ90%の方が「希望に応じた支援が行われている」「やってくれている」としている。こちらの項目についても「どちらともいえない」という方からの具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問9 あなたが困ったときに、相談できる職員がいますか。	16	3	0	/
	84%	16%	0%	/
・こちらの項目については84%の方が「相談できる職員がいる」としている。「担当職員に相談できる」とする声が聞かれた。「どちらともいえない」としつつ、「担当職員に言いづらい時がある」との意見を上げた方がいた。				
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。	13	6	0	/
	68%	32%	0%	/
・この項目については「職員は、きちんと対応してくれている」とする方が68%あり、「担当職員が対応してくれる」との声が聞かれた。こちらの項目についても「どちらともいえない」という方からの具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問11 あなたがお願いしたことが、他の職員にも伝わっていますか。	13	5	1	0
	68%	26%	5%	0%
・68%の方が「他の職員にも伝わっている」としている。「どちらともいえない」「いいえ」とする方からは具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問12 施設での活動は楽しいですか。	14	5	0	/
	74%	26%	0%	/
・こちらの項目については74%の方が「施設での活動は楽しい」としている。「畑仕事・箱折をしているが楽しい」「畑仕事をしているが楽しい」「掃除をしたりしている」「広告を書んだりしている」「グループ活動で広告書きをしている。前はダンホールを運んでいた」「毎日、洗濯書きをしている」「仲間のことをみている」「グループたんぽぽで活動している」等の声が上がっている。「どちらともいえない」とする方から「面白くない時がある」との声が聞かれた。				
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。	12	6	1	/
	63%	32%	5%	/
・63%の方が「目標や計画、状態に応じた支援が行われている」としている。「どちらともいえない」とする方から「個別支援計画ではないかもしれないが将来就きたい職業については伝えている」との回答が上がっている。「いいえ」とする方からの具体的な意見・要望などは聞かれていない。				

調査項目 コメント	実数(人)			
	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない
問14 食事の時間は楽しみですか。	18	1	0	
	95%	5%	0%	
▪回答をいただいたうちの95%の方が「楽しみ」としている。「コーヒー(水曜日)が好きで、魚も好き」「水曜日と日曜日はパン」「ご飯がかたいので頼んでやわらかくしている。うどん・ラーメンが好き」「おかずが多くて、半分しか食べれない」等の声が上がっている。一方、「ご飯が少ない(コントロールしているためもあるが)」「量が少ない」「味付けがうすい」などの意見が聞かれている。				
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)になつていますか。	18	1	0	
	95%	5%	0%	
▪95%の方が「自分にあった食事方法になっている」としている。「朝食は7時、昼食は12時、夕食は18時にきちんと食べている」「朝食は7時30分、昼食は12時、夕食は17時15分に食べている」「スプーンで食べている」「フォークや箸を使っている」「箸で食べている」等の声が聞かれている。				
問16 入浴や着替え、トイレなどあなたが恥ずかしい思いをしないようにしてくれますか。	19	0	0	
	100%	0%	0%	
▪こちらの項目についても回答者全員が「恥ずかしい思いをしないようにしてくれている」としている。「週2回から3回入浴しているが恥ずかしいことはない」「タオルを掛けてくれる」「入浴日は月、水、金が女性で、火、木、土が男性となっている」等の声が上がっている。「できないところは手伝っていただくから恥ずかしく、申し訳ない」と、満足な支援を受けていることへの感謝の気持ちを控え目に表す方もいた。				
問17 この施設であなたは安心してすごすことができますか。	17	2	0	
	89%	11%	0%	
▪ほぼ90%の方が「安心してすごすことができている」としている。「どちらともいえない」とする方から「厳しい言葉遣いの職員がいる」との意見が聞かれた。				
問18 施設の中であなたは安全に動くことができますか。(危ないところはありませんか。)	17	2	0	
	89%	11%	0%	
▪こちらの項目についてはほぼ90%の方が「安全に動くことができている」としている。「どちらともいえない」とする方から「坂があるので車イスでは危ない」「施設外は少し下りがあり危ないかもしれない」とする声が上がっている。				
問19 あなたがケガをしたり具合が悪いときに、すぐに病院に連れて行ってくれたり心配してくれますか。	18	1	0	
	95%	5%	0%	
▪こちらの項目については95%の方が「すぐに病院に連れて行ってくれたり心配してくれる」としている。「足に水が溜まったことがあったが対応してくれた」「メンタルクリニックに通っている」「看護師に言う。看護師に見ていただき通院」「8月に日赤へ行く予定がある」等、小まめで適切な対応が出来ているように思われる。				
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。	14	5	0	
	74%	26%	0%	
▪「交流したりする機会がある」とする方が74%で、「どちらともいえない」が26%となっている。「どちらともいえない」とする方から「前はあった」「新型コロナの前は来ていました」「たまに来ていたが、新型コロナだから最近は来ない」「最近は来ていない(掃除とか)」等、新型コロナウイルス感染の影響を受け、外部の人々との交流については自粛ぎみであることを窺わせる声が聞かれた。				

## 《地域移行に向けた取組について》

調査項目 コメント	実数(人)			
	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない
問1 あなたは好きなときに、外出したり外泊したりすることができますか。	16	2	1	斜線
	84%	11%	5%	斜線
・この項目については84%の方が「好きなときに、外出したり外泊したりすることができます」としている。「2年前に外泊した」「2年前後前に旅行で外泊することがあつた」「東京ディズニーランドへ行ったことがある」「サンアップルのプールも利用したことがあるが最近はない」「新型コロナで外出できていない」「新型コロナで最近は外出していない」等、これらの項目についても新型コロナウイルス感染の影響を受け、外出や外泊については自粛ぎみであることを窺わせる声が聞かれた。「車で外出している」「車イスだから自由にはできない」等の声も聞かれた。				
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ていますか。	7	11	1	斜線
	37%	58%	5%	斜線
・この項目については、「どちらともいえない」「いいえ」とする方の合計が63%と、施設を退所して地域で自立していくという利用者が少ないようと思われる。「はい」と回答された方から「施設から出たい」との声が聞かれた。				