

(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12月22日から令和4年8月24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、B18016、B18014、050482	

### 2 福祉サービス事業者情報(令和4年7月現在)

事業所名 :	種別 :																																	
(施設名) 障害者支援施設ほほえみ	施設入所支援・生活介護																																	
代表者氏名 : 横地 克己 (管理者氏名) 中村 正勝	定員(利用人数) : 入所支援40名(38名) 生活介護50名(70名)																																	
設置主体 : 社会福祉法人 長野市社会事業協会 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 8年 4月 1日																																	
所在地 : 〒381-0006 長野市大字富竹1570番地3																																		
電話番号 : 026-296-1510	FAX番号 : 026-296-2257																																	
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-hohoemi">https://nagano-shajikyo.or.jp-hohoemi</a>																																		
職員数	<table border="1"><thead><tr><th>職種(専門職の名称)</th><th>常勤</th><th>非常勤</th></tr></thead><tbody><tr><td>所長(管理者)</td><td>1人</td><td>-</td></tr><tr><td>サービス管理責任者</td><td>2(兼務1)人</td><td>-</td></tr><tr><td>生活支援員</td><td>27(兼務1)人</td><td>21人</td></tr><tr><td>看護師</td><td>3人</td><td>-</td></tr><tr><td>理学療法士</td><td>-</td><td>1人</td></tr><tr><td>作業療法士</td><td>-</td><td>1人</td></tr><tr><td>栄養士</td><td>1人</td><td>-</td></tr><tr><td>書記</td><td>2人</td><td>-</td></tr><tr><td>合 計</td><td>36(兼務1)人</td><td>23人</td></tr><tr><td>(居室数)</td><td>(設備等)</td><td></td></tr></tbody></table>	職種(専門職の名称)	常勤	非常勤	所長(管理者)	1人	-	サービス管理責任者	2(兼務1)人	-	生活支援員	27(兼務1)人	21人	看護師	3人	-	理学療法士	-	1人	作業療法士	-	1人	栄養士	1人	-	書記	2人	-	合 計	36(兼務1)人	23人	(居室数)	(設備等)	
職種(専門職の名称)	常勤	非常勤																																
所長(管理者)	1人	-																																
サービス管理責任者	2(兼務1)人	-																																
生活支援員	27(兼務1)人	21人																																
看護師	3人	-																																
理学療法士	-	1人																																
作業療法士	-	1人																																
栄養士	1人	-																																
書記	2人	-																																
合 計	36(兼務1)人	23人																																
(居室数)	(設備等)																																	
施設・設備の概要	・個室 … 6室 ・二人部屋 … 26室	・食堂 … 1室 ・浴室 … 1室 ・便所… 4室 ・相談室…1室 ・屋内運動場…1室 ・静養室…1室 ・洗面所…4室 ・医務室…1室 ・機能訓練室…1室 ・集会室…3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

長野市社会事業協会は、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

「障害者支援施設ほえみ」は社会福祉法人長野市社会事業協会を設置者とし同じ法人により運営されている。当施設は「障害者福祉施設はなみずき」、「障害者福祉施設すまいる」とともに、「長野障害者総合施設いつわ苑」を形成し市内北部地域の障がい者のニーズに応えている。

1996年(平成8年)4月に、「長野障害者総合施設いつわ苑」は「ほほえみ」「はなみずき」「ひまわり」「富竹作業所」「長野市ほほえみデイサービスセンター(当時は長野市からの受託事業)」の五つの施設が同一建物内にあることと、1998年(平成10年)開催の長野五輪にちなみ「いつわ苑」と命名され、現在も通称「いつわ苑」として地域の人々に親しまれている。

現在の「いつわ苑」は「ほほえみ(施設入所支援・生活介護・短期入所)」「はなみずき(生活介護・放課後等デイサービス)」「すまいる(就労継続支援B型・就労移行支援・就労定着支援)」という三つの障がい者施設から成り立っている。

当施設の事業開始は平成8年4月の「身体障害者療護施設ほほえみ(定員50名)」と身体障害者デイサービス事業長野市ほほえみデイサービスセンター(定員15名)の設置にまで遡ることができ、その後、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での新事業体系の移行に基づき、現在の施設入所支援、生活介護、短期入所を実施し、「ほっこり ほんわか 笑顔あふれる みんなの居場所」を目指し、26年の歳月を経ている。

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、就労定着、就労継続、居宅介護、短期入所事業、共同生活援助)、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北部事業部に属し、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。

当施設は長野市北東部の国道18号線柳原信号から北へ1kmの長野市富竹地区にあり、施設のすぐ西側には長野市民病院があり、また、さらにその西側には宅地が広がり、近くには長野市北部工業団地もあり、県立総合リハビリテーションセンター及び同じ県立の長野県障害者福祉センター(サンアップル)などもある。また、長野市東北中学校、長野市柳原小学校、長野市柳原総合市民センターなども近くにあり、医療、福祉、文教ゾーンを形成している。周りにはリンゴやモモの果樹園、田んぼも広がり、遠くに飯綱山を始めとした北信五岳や横岳・笠岳・根子岳などの上信国境

の高峰を目することもでき、静かな環境に恵まれている。

現在、当施設では北信地域各地からの 65 名(生活介護含む)の利用者が生活をしており、男性 35 名・女性 30 名、平均年齢が 56.8 歳、在籍年数の平均が 10.6 年、重度者の割合が 62%で、設立当初から継続し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、入所利用者の 80% 強の方が障がい者支援区分 6 で歩行器・車いす使用・移動不能となっている。更に、入浴や着脱などの自立度も比較的低く、見守りシステムの導入などにより利用者の健康状態を細かくチェックし状態の維持に努めている。

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「運営方針」として「様々な創造的な活動、各種機能訓練、レクリエーション、社会的活動等を通じ、利用者の持つ可能性を引き出し、その力を引き出し、その力を活かしながら、その人らしい暮らしが出来るように支援する」として、施設内で季節のメリハリが感じられる行事やレクリエーションに取り組んでいる。

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 50 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 40 名定員とし運営している。

施設として他に短期入所事業も展開し、地域からの相談や要望に応じている。心身に障がいを持つ方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、障がい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「利用者ニーズに即したよりきめ細かなサービス提供に努め、個別支援を充実させる」と掲げ、また、運営重点事項の「サービスの質の向上」に「きめ細かなアセスメントに基づいた個別支援計画を作成する」としている。当施設の特性として、いろいろな要因から人生の途中で障がいを持たれた利用者が多く、また、医療依存度の高い方の支援を受け入れざるを得なくなってきており、一人ひとりの多岐にわたるニーズに即した目標を設定し、生活の質の向上を目指している。

新型コロナウイルス収束後には現在自粛せざるを得なくなっている地域の人々やボランティア、実習生などとの交流の再開が待たれ、当施設「ほほえみ」のみでなく、「はなみずき」「すまいる」等の各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見せ、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) B C P（事業継続計画）の策定及び非常災害対策の周知と実践

当施設も含む「いつわ苑」として火災、自然災害等の緊急事態に備えて BCP（事業継続計画）を策定し、実際に運用している。

当施設としても「緊急連絡網」「緊急時対応マニュアル（火災・地震・風水害）」を整備し、利用者、職員の安否確認の方法等が定められ訓練や研修等で周知している。当施設周辺の過去の被災体験により、施設の立地条件等から想定される災害の影響等を検討し、屋上が垂直避難可能な場所となり訓練に加えている。また、特に建物平面図には備蓄品の保管場所が詳細に示されているため、非常時に慌てず確実に備蓄品を確保することができるようになっている。

建物は長野市福祉避難所にも指定され、令和元年度の台風 19 号の際には近隣高齢者福祉施設の利用者の受け入れを行う等の経験があり、また、令和 2 年度にも応援協定に基づき地域交

流スペースを同じ高齢者施設の利用者に避難場所として2日間提供した。更に、施設としての防火管理者を設置し「防災計画」「消防計画」を整備し、定期的に訓練を行っている。訓練は「火災」と「地震」、「日中」と「夜間」を想定し、通報訓練、避難・誘導訓練、消火訓練等を実施している。令和元年度までの訓練は地元との協力応援協定に基づき、地域の消防団や区長他の参加があったが、それ以降、新型コロナ感染拡大の影響を受け規模を縮小し実施している。また、非常時の体制強化のために「上級救命講習」を受講し、非常災害時の対応が施設内外でもできるように組織的に取り組んでいる。

新型コロナウイルス感染防止については新たな変異株が出現しており対応の仕方が難しくなっている中、感染症対策についての管理体制を整備・強化しており、感染症の予防、発生時における利用者の安全の確保等をマニュアル（感染症アニュアルほか）にし周知徹底している。感染症予防策として「インフルエンザ・新型コロナウイルスのワクチン接種」「三密の回避」「体温測定・手指消毒」等を徹底して行っている。また、施設内ではハンドソープ、ペーパータオル、アルコールなどを使用した標準予防の励行、入浴日を増やして1日の入浴人数を減らす等、新型コロナ対策、感染症の予防策が適切に実践されている。マニュアルは感染症委員会が主になり必要に応じて見直しを加えている。現在、月1回程度、検証委員会を開催し、感染症に関するBCP（事業継続計画）を策定中で体制強化に取り組んでいる。

## 2) 医療的な支援の充実

施設として利用者の生命・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・助言の下、安全確保のための体制を整備している。

当施設の入る「いつわ苑」は国際障害者年長野市第二次長期行動計画（1992年から2001年）において、社会資源が乏しい当時、関係各団体からの要望から施設の充実が盛り込まれ総合的な福祉の推進拠点として建設された。当施設「ほほえみ」は当初、身体に障害を持つ方を対象とした「身体障害者療護施設」と「身体障害者デイサービス事業」から成り立っており、障害者総合支援法が施行されている現状でも当施設の特性として、いろいろな要因から人生の途中で障がいを持たれた利用者が多く、また、医療依存度の高い方や障がい区分の高い方が多くなりつつあり、障がい者に向けたサービスの提供が限られている中、その受け皿として一人ひとりの多岐にわたるニーズに合わせサービスを提供している。

当施設設立当初は、利用者の年齢も若く青年期にあり主に二人部屋のベッドを設置し、利用者が社会性を身につけて、地域に戻り自立ができるようになっていたが、現在は高齢の障がい者が増えており、体調管理が重要な利用者も増え、看護師の必要性が高まっている。

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。また、職員は服薬の用法や効果・副作用を把握し、配薬から与薬までの一連動作を確実に行っている。慢性疾患や終末期については事前アセスメントで把握し、医師の指示の下、医療的ケアの必要な利用者には看護師が対応している。医療処置の必要な利用者が増える傾向にあり、医務室や静養室のある居室棟を対象の利用者専用棟とし環境を整えている。

当施設の退所者に占める死亡者の数もほぼ全体の半数近くとなっており、入所から看取りへと移行するケースも多くあり、まさに終の棲家的な存在にもなりつつあり、医療的な支援を必要とする利用者が、生活の場において、安心・安全に暮らすための医療的な支援の体制や実施方法等を整備している。

## 3) 適切なサービス実施記録の管理と個人情報の保護

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」「業務日誌」等に記録されている。各記録の様式は必要な記録が記入できるよう作られており、また、必要な情報が取得できるようになっている。記録が適切に行われるよう研修や会議等でも具体的に指導がされている。個別支援計画はアセスメントにより明確になった課題を支援目標として掲げ、支援内容として必要なサービスが実施されていることが各種記録からも確認することができた。

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におけるガイドライン」を基に適切な取扱いに努めている。利用者の記録の保管、保存、破棄、情報提供に関しては「社会福祉法人長野市社会事業協会個人情報保護規定」として定め、法人の事務部会でも各施設の事務担当の書記により記録の保管方法なども統一し、記録の管理体制を確立している。利用者及び家族の個人情報につい

ては、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）は責任者の管理の下、「漏えい事故」「不適切な利用」がないよう厳重に保管されている。

法人の基本的視点で「個人情報を適正に取り扱う」ことについて明らかにし、職員には「職員倫理要綱」「職員行動規範」を基に研修を行い、個人情報保護についての理解を深めている。

#### 4) 利用者満足向上のための取り組み

当施設の運営方針では「利用者ニーズに即したよりきめ細かなサービス提供に努め、個別支援を充実させる」としており、利用者との懇談会を定期的に実施し「利用者の声」を把握し、より良いサービスに繋げようとしている。

利用者満足の向上を目的として様々な場面で利用者、家族の意見を聴取している。定期的に行われる調査として、食事提供に関するアンケート、個別支援計画のモニタリング、懇談会、利用者調査等があり、双方向的な形で意見を把握しサービスの質の向上に繋げている。

利用者の一番の楽しみである食事では毎年アンケート調査を実施し食べたい献立や好きな献立を調査し提供することで、利用者の満足に繋げている。また、利用者の言動や職員の気づきは職員会議で共有や検討がされ、利用者の支援の中で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。随時出される利用者からの意見、要望等については、担当職員によりその都度対処するとともに、3ヶ月に1回開かれる利用者との懇談会でも随時出された3ヶ月分の意見、要望等について繰り返し丁寧に説明し、継続すべき課題について前向きに取組んでいる。

職員が2~3名の利用者を担当するケース担当制も取り入れ個別対応も行っている。全体では把握しきれない利用者の日々の思いや細かなことにも「聴く耳」を持ち受容・共感し精神的な安定や信頼関係が構築されるように努め、代弁者として希望や意向を把握し満足するサービスの提供に努めている。利用者から表出された意見は定期的に行われる生活職員会議で話し合われ、職員間で共有することにより全体のサービスの向上へと繋げている。

障害者総合支援法制定までの障害者を取り巻く状況を背景として、措置から契約へという中で提供されるサービスの質の保障は重要な課題となっており、契約制度により民間営利企業など福祉サービスの提供主体が多元化しそれが市場競争原理によって利用者を奪い合うような状況になり、コスト削減意識が働き、結果的にサービスの質の低下という形で現れることが危惧されている。

当施設を運営する長野市社会事業協会ではサービスの質を保障すると思われる利用者や家族への情報提供、福祉サービス第三者評価の受審、苦情解決システムの構築、内部監査等の体制を確実に整備し最終的に利用者の満足度の向上へと繋げている。

### ◇改善する必要があると思う点

#### 1) 施設の不具合箇所の更なる整備

医療処置の必要な利用者や障がい者支援区分6の方が80%強と重度の方が増える傾向にある中、それに沿って環境を整え、施設としても毎年度計画を立て改修し、職員の工夫で改善できる箇所にはすぐ手を入れ対応している。

そうした中、浴室やトイレも清潔に保たれているが、現在では必要でない畳の和式トイレ、脱衣スペースの狭隘さ、浴室内の職員シャワールームなど、経年劣化の箇所や使い勝手の良くない部分が若干みられ、リノベーションし使い勝手を良くしたらよいのではないかと思われる。

また、利用者の居室棟についても快適に過ごすためエアコン等が整備されているが、施設開設から26年が経ち、セントラル空調のため小まめな対応ができず光熱水費の削減が難しい状況となっている。

利用者の生活の場は、利用者にとって快適でくつろいで過ごせる環境が必要で、そのため、利用者の尊厳と居住空間の快適性に配慮するとともに、安心・安全を確保することが必要ではないかと思われ、あわせて、生活の場の設備や備品等については、安全で快適に使用できるように点検し、維持することも必要ではないかと思われる。

毎年度、施設整備が計画的に進められていることから、今後、改修の必要な箇所と実施予定を

更に明確にし、生活環境の整備を徐々に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法人としてのマニュアルがあり基本姿勢が示され、当施設としても令和元年の新型コロナウイルス感染拡大前は書道、将棋、傾聴、外出支援、衣類整理、地元中学校の音楽演奏などの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もあった。

ボランティアとして年齢、性別、職業、趣味など様々な背景の人々が関わることで、「職員とは異なる視点から課題や対応策を見つけることができる」「職員の代替ではなく、職員にプラスの視点となり、ボランティアの協力でより幅広い事業展開が可能となる」「地域との懸け橋となり地域住民に親しみを感じてもらえ、施設の目的や利用児者への理解拡大につながる」「ボランティアの存在自体が大きな意味を持ち生活や人間関係が限定されがちな利用者の人生の質の向上にもつながる」等、色々な効果が期待できるのではないかと思われる。

当施設でも新型コロナ禍の感染レベルが落ち着いていた時期には三密を避けながら書道同好会の指導のボランティアが訪れていた。新型コロナウイルス変異株が現れるなど感染拡大が長期化することも予測されるが、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し、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、今後、ボランティア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され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組織の運営管理並びに評価対象Ⅲ適切な福祉サービスの実施（別添1）、内容評価項目のA-1利用者の尊重と権利擁護、A-2生活支援（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 4年 8月24日）

私たち、ほほえみ職員は日々利用者へのサービスの向上を目指し、上段の法人の基本理念に基づき研鑽に努めています。利用者の方々へ対し、それぞれに適切な対応を検討し、出来る事、出来ない事については丁寧に説明する事が大切であると考えています。ここ数年、コロナ禍の中で様々な制限を受け、生活スタイルの変化を余儀なくされたのは当施設をご利用なさっている利用者の皆様も一緒です。職員はその中で、大胆な発想や理想を講じていく事にブレーキがかかってしまったように思われます。今問われているのは、縮小ありきのサービスで良いのか、反対に安全を優先するのが一番ではないか等、様々な視点から議論を続けていますが、利用者の皆様の満足度を高める事について、今出来る事は何か、手札をたくさん持ちましょう、ということではないでしょうか。

今回第三者評価を受審するにあたり、適切な運営の元で、提供するサービスが適切であるか、私たちが向かう方向性等、良い部分も悪い部分も充分評価していただけたものと思います。「正すところは正す」、「向上心を持ち続ける」、「施設として成長を続けていく」、職員一人一人が受審した意味を理解し、評価をしっかりと受け入れ、改善すべき点については真摯に取り組み、皆が一つの目標に向かうことのきっかけとして今回の評価結果を活かしていきたいと考えております。協力していただいた利用者の皆様にも感謝しております。ありがとうございました。

(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） 障害者支援施設ほほえみ

### 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。	■

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。  ② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a  ■ ■ ■ ■ ■  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。  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。	・法人として全国及び長野県の知的障がい福祉協会、身体障害者施設協議会、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、法人内には「経営企画会議」があり、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地域の福祉ニーズも分析している。「経営企画会議」では毎年度末に各施設や各事業所から上がって来る事業報告を基に次年度に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・事業所が関わりを持つ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・医療機関等と連携しつつ、情報収集も行っている。  ・法人として、また、法人内組織の障害者支援北部事業部及び当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、運営上の課題を洗い直し、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。職員一人ひとりに向けた小冊子「運営指針」が編まれており、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の職員会議で明らかにされいる。更に、職員個々の目標管理等にも事業計画や課題などがリンクされるようになっていく。法人の令和2年度から令和9年度の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、解決に向けて取り組んでいる。
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。	・法人として令和2年度から令和9年度までの中長期総合計画が策定されており、経営計画の評価・見直しを5ヶ年を単位に行い、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の現状と課題を明確にし、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「利用者確保と利用率の向上」「サービスの質の向上」「人権意識の向上を図り、利用者への不適切な支援の一掃に努める」などを事業計画の運営重点事項として掲げ、その達成のために法人内の他の施設・事業部・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	単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。		・法人の中長期総合計画を反映した単年度の法人事業計画があり、更に、法人内の障害者支援北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」「非常対策」などが盛られており、個別支援の充実、利用者及び家族の意向を踏まえた個別支援の作成、利用者の持つ可能性を引き出しその力を活かしながらその人らしいくらしができるように支援する等が運営方針として掲げられている。更に、実績・成果等が客観的に判断できるように収支予算として数値的な指標も立てられている。
		(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。		・中長期総合計画に沿い年度の法人・事業部・事業所の事業計画が策定されている。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。更に「生活介護」「施設入所支援」など、事業内容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。職員に向けて毎年度、事業計画等の内容が網羅された「運営指針」が配布されており、職員の行動規範(基本姿勢)や職員倫理綱領、各種マニュアル等も繰り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実践に努めている。定例の職員会議や所長・次長のヒアリングで集約された意見・提案は検討され事業計画に反映されている。
			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。		・事業計画の「運営方針」には利用者へのサービス提供に関わる事項として「利用者一人ひとりの能力、心身の状況、生活環境、社会的状況等を総合的に勘案し、利用者及び家族の意向を踏まえ個別支援計画を作成する」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み、3ヶ月に1回開かれる利用者懇談会の中でも折にふれ説明がされている。新型コロナ感染の影響を受け家族等の集まる機会が少なくなっているが年間行事計画や園の「ほほえみだより」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や相談支援事業所、また、同じ法人の運営する他の入所支援施設、日中活動支援事業所とも共同し、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、事業計画の利用者に関わる内容を小まめに説明する機会を更に設けられていくことを期待したい。
					■	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。	a     	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・新型コロナウイルスの感染防止のため、会議の開催はオンラインなどで実施されており、法人の委員会活動としての権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会などもオンラインなどで行われており権利擁護についての実践、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに繋げている。職員は福祉サービスの向上に日々取り組んでおり、自らの支援方法や技術を振り返り、サービスの質を自己評価する「評価表」にも取り組んでいる。また、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。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が選任されており、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。</p>	
			② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a     	<p>■ 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。</p> <p>■ 37 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・法人本部に運営のまとめ役としての「経営企画会議」があり、全体的な福祉の動向、地域のニーズの把握・分析などを行い、それらを基にし法人の各事業の中長期的な経営計画の立案を行っている。「経営企画会議」では法人の各事業部や各施設・事業所からの事業報告や収支報告、各種委員会の報告などを評価・分析し、設備の改善や人員配置、予算的な課題等の解決に取り組んでいる。事業所の利用者へのサービスに関わる直接的な評価については、職員自ら作成する目標管理シートのセルフチェックやサービス内容を評価する「評価表」などを組織的に実施する体制があり、分析した結果やそれに基づく課題について文書化し、職員会議や法人の委員会等で課題の共有化が図られている。</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     	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・法人として、また、当施設としての組織図及び職務分掌等が明確にされており職員にも周知されている。管理者は当施設の所長として、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。職員毎に毎年度配布される「運営指針」には「防災マニュアル」「非常時連絡マニュアル」などの有事の際のマニュアルが綴られており、所長としての役割、代行者等がフローとなって示されている。更に、定期的に発行する「ほほえみだより」にも所長としての自らの役割と責任について記載し関係する機関や地域の人々に表明している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
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。 46 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。 47 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。 48 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するため的具体的な取組を行っている。	・法人としての「法令遵守規程」があり、所長は当施設の「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」などについて実践に即した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。 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發揮している。 51 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 52 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。 53 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。	・管理者は当施設の所長として福祉サービスの質に関する課題を十分把握しており、その改善に向けて指導力を発揮し職員とともに取り組んでいる。法人として安全衛生委員会があり、また、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、要望等を日頃から収集・分析し、3ヶ月に1回開かれる利用者懇談会でもその結果を説明し、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」等の節減・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。 55 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 56 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	・基本的に法人本部で人事、労務、財務について分析・検討を行っているが、所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、継続的に支援のスキルアップを図り、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。  ② 総合的な人事管理が行われている。	b	<p>■ 58 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。</p> <p>■ 59 福祉サービスの提供に関する専門職（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。</p> <p>□ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。</p> <p>■ 61 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。</p> <p>■ 62 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>■ 63 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。</p> <p>□ 64 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。</p> <p>■ 65 職員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。</p> <p>■ 66 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>□ 67 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。</p>	<p>・法人の中長期総合計画や年度の事業計画には「サービスの向上を目指し、人材育成を積極的に行い専門性の確保に努めます」としており、法人本部と協議しながら当施設としての人材確保にも取り組み、人員体制の整備についても取り組んでいる。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アップに寄与している。毎年度9月に職員の異動調査で希望を聴取しており、法人全体の効率的な人員配置に反映されている。今後、法人の第二期中長期総合計画の「人材育成について」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、優秀な若い人材の確保に取り組まれていくことを期待したい。</p> <p>・法人の基本理念や基本的視点を基にした「職員倫理綱領」や「職員行動規範(基本姿勢)」が明らかにされ、人材の育成、配置、待遇等を進め、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。また、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、更に、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、それらに基づき多様な人材を確保している。目標管理制度に沿い上位者と面談する機会もあり、職員の意向・意見なども集約されている。毎年9月に「異動調査」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、法人内で職員が目標とするポストや職務に就くために必要な業務経験やルートといった道筋を更に明確にすることで、職員自ら将来を描くことができ、モチベーションアップにも繋げられるようにしていくことを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	2	(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a	<p>■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p> <p>■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</p>	<p>・法人として「就業規則」や「育児休暇、介護休業等に関する規定」があり、有給休暇や育児休暇の取得の促進、職員異動調書の提出、目標管理制度による個別面談の実施など、職員が仕事に対して意欲的に取り組めるような環境を整えている。また、働きやすい職場づくりに向けて職員の就業状況や意向・意見についても把握されており、現場で働く職員が休日が取りやすいように、利用者との関係性にも配慮しながら勤務シフト表が組まれ、出産や子育て、介護等にも柔軟に対応できるようになっている。法人内の職員安全衛生委員会を中心に「メンタルヘルスケアセルフマネジメント研修」を開催し、ストレスチェックや定期的な健康診断なども行い、心身の健維持に取り組んでいる。更に、法人として共済制度に加入しており、法人及び施設内に職員親睦会も設け、慶弔金などを受けることができ、職員のリフレッシュのために指定保養所やテーマパークなどの割引利用ができるようになっている。</p>
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	<p>■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。</p> <p>■ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。</p> <p>■ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。</p> <p>■ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。</p> <p>■ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。</p>	<p>・法人の「期待する職員像」については「基本的視点」「職員倫理綱領」「職員行動規範(基本姿勢)」等から読み取ることができる。また、目標管理制度が導入されており、「職階別業務表」によりそれぞれの職階に応じ「基本的業務」「求められる資質」「果たすべき役割」等も定められていることから、職員一人ひとりの職務や経験、スキルに応じて具体的な目標が設定されており、期初の目標設定時の面接での確認や中間面接での進捗状況の振り返りなども行われ、所長等から適切な助言や指導を受けていく。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	2	(3)	②職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	<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>・法人の基本理念や基本的観点を踏まえた「職員倫理綱領」「職員行動規範(基本姿勢)」から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、利用者の権利保護など、職員のスキルアップに取り組むことが掲げられ、実施されている。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。法人としての階層別研修や専門部会研修も実施されており、体系的に教育・研修が実施されている。</p>
		③職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		a	<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、参加を奨励している。</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>・法人として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。新型コロナ禍の中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・職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、当施設の運営方針の「職員のスキルアップ研修を継続的に行い、サービスの質の向上に努める」ことに注力している。平常時であれば、職員は、更に、法人や当施設から提供された情報などを選び、自らの時間を使い自己研鑽のための研修等に参加している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	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。	a ■ ■ ■ ■ ■	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。 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。	・法人では実習生の受け入れについて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、当施設でも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。新型コロナ禍の中、今年度、実習の受け入れはないが要望があればいつでも受け入れができるようになっている。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おり、実習元の専門学校・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力を入れている。
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。  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 ■ ■ ■ ■ ■ a ■ ■ ■ ■ ■	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。  101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 103 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。 104 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	・法人としてのホームページがあり事業部、全施設・事業所の活動内容等が閲覧でき、当施設のページもあり概要・事業内容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程などの主要な規程も公開されており、透明性が確保されている。当施設としての「ほほえみだより」が定期的に発行されており、紙ベースで家族や関係する機関に情報提供がされている。また、施設のある地元の長野市富竹地区にも回覧として150部ほどが配布され、施設の活動状況等が地域にも知らされている。  ・法人としての事務処理、文書、経理等の各種規程があり、必要に応じて会計士等の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、法人本部だけでなく場合により事業所を訪れチェックもしている。更に、法人内の監事会在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おり、その結果も管理職会議等で報告されている。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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 109 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。</p>	<p>・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域との連携の確立」「地域から信頼される事業の提供」「地域における公的な取組」を掲げ積極的に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、入所支援施設として自施設で完結するだけでなく地域の他施設・事業所との連携を図りつつ利用者本位の支援を進めようとしている。新型コロナ禍で自粛ぎみになっているが、生活介護では同じ法人のグループホームから通う利用者もあり、利用者の生活中に張り合いをもっ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、平常時であれば書道、将棋、傾聴、外出支援、衣類整理、地元中学校の音楽演奏などの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もある。現在、定期的に地域交流スペースを使い衣料品などの訪問販売会が開かれ利用者も楽しんでいるが、今後、新型コロナ収束後を見据え、地域の関係組織や相談支援事業所などと連携しながら更にイベント情報などを收集し、利用者が参加できるように支援していくことを期待したい。</p>
		(2) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明文化している。	b	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 114 学校教育への協力を実行している。</p>	<p>・ボランティアの受け入れについては法人としての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」の担当職員を任命し、平常時であれば当施設を含めた三つの施設で実施する「いつわ苑祭」では合唱やタヒチアンダンス、太鼓、中学校のプラスバンド等のボランティアの発表があり、書道、将棋、傾聴、外出支援、衣類整理などのボランティアも受け入れている。しかし、現在、新型コロナ禍ということで受け入れが難しくなっている。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。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	4	(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a ■ ■ ■ ■ ■ ■	115 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。  116 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。  117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。  118 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。  119 地域に適当な関係機関・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。	・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シ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、当施設として医療処置を必要とする重度の障害者を受け入れていることから、生活支援と看護の職員が組織を横断し協働し、利用者が自立した日常生活を送ることができるよう理学療法士、作業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、現状新型コロナ禍の中で交流が難しくなっているが、平常時であれば長野県身体障害者連絡協議会、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。
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a ■	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。	・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程」に沿い、事業所としての第三者委員が地元の民生児童委員・人権養護委員から選任されており、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同じ建物内の他の2施設とともに「いつわ苑祭」を開いたり、また、施設の地域交流スペースで地域住民と交流する機会を設け、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も把握している。

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
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 125 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	<p>・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域における公的な取組」を掲げ推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前の生活支援、自立支援を推進する」とし、地域の他施設・事業所と連携を図り、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、地元区及び近隣施設との応援協力協定が結ばれており、実際に近隣施設の高齢者の避難場所として地域交流スペースを提供したこともある。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。</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。	a      	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 130 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。</p>	<p>・ 法人の基本理念や基本方針には「利用者を尊重した姿勢」が明示されている。職員はこの基本理念、基本方針を意識し利用者の尊厳を大切にし支援している。「職員倫理要綱」「職員行動規範」は職員一人ひとりが所持している「運営指針」に綴られている。職員倫理要綱や職員行動規範は年度初めの職員会議で読み合わせ共通の理解を深め、周知している。また、基本的人権への配慮、身体拘束や虐待防止についても法人全体で取り組み、各事業所で勉強会、研修会を実施している。事業計画の運営重点事項で「人権意識の向上を図り、利用者への不適切な支援の一掃に努める」としており、利用者の意向を尊重しながら、QOLの向上を目指し積極的に支援している。</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
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。	<p>① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。</p> <p>② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。</p>	<p>a</p> <p>a</p>	<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> <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>	<p>法人としてホームページを充実しており、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。施設を紹介するパンフレットは、カラー刷りで写真や地図を使用し、サービス選択に必要な情報が掲載されており、市内の相談支援事業所等に置かれている。施設見学は希望に応じて対応し丁寧な説明を行っている。</p> <p>当法人の相談支援事業所も含む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。希望に応じて施設見学を受け、見学には当施設のパンフレットや他の資料を使って説明している。サービスの利用開始前には、本人の障がい程度や理解力、家族も理解しやすいように資料を選択して説明をしている。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契約書や重要事項説明書を使い説明をしている。更に、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り、本人や家族の意向を確認しながら進めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
III	1	(2)	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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 147 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。</p> <p>■ 148 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。</p>	・福祉サービス事業所の変更にあたっては、相談支援事業所等の関係機関と支援会議を通じて、現状のサービスがスムーズに移行できるように必要な情報を所定の様式（フェイスシート、引継ぎシート等）に記入し情報提供を行い、従前の支援内容から著しい変更や不利益が生じないようにしている。事業の変更や家庭等へ移行する場合も相談支援事業所や関係機関と移行支援会議を行い継続性に配慮している。また、サービス終了後については、事務所が窓口となっており、いつでも相談できることを口頭で伝えている。
		(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。	a	<p>■ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 153 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</p>	・利用者満足の向上を目的として様々な場面で利用者、家族の意見を聴取している。定期的に行われる調査は、食事提供に関するアンケート、個別支援計画のモニタリング、懇談会、利用者調査等があり、双方向的な形で意見を把握しサービスの質の向上に繋げている。利用者の一番の楽しみである食事では毎年アンケート調査を実施し食べたい献立や好きな献立を調査し提供することで、利用者の満足に繋げている。また、利用者の言動や職員の気づきは職員会議で共有や検討がされ、利用者支援で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。随時出される利用者からの意見、要望等については、担当職員によりその都度対処するとともに、利用者との懇談会でも3ヶ月分が丁寧に説明され、継続すべき課題について前向きに取組んでいる。

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
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>	<p>a</p> <p>a</p>	<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>・苦情解決の仕組みや体制については「社会福祉法人長野市社会事業協会苦情解決に関する規程」「運営規程」「契約書」に明記され、「重要事項説明書」には苦情についての解決責任者、受付担当者、第三者委員の氏名も記載し、掲示物（ポスター）も張り出している。利用者、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程」の手順に沿って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。公表については申し出た利用者や家族に配慮して公表している。また、利用者が直接意見を言える懇談会が定期的に（3ヶ月に1回）開催され、利用者が意見を述べやすい体制として機能している。日々、関わらながら利用者が発信している意見等も含め、あえて「苦情」として取り扱うことで福祉サービスの質の向上に繋げている。</p> <p>・重要事項説明書に相談受付の窓口を記載し、利用者や家族にも説明し、口頭でも職員に相談ができる事を伝えている。当施設の利用者の障がい特性から、記載内容を理解して相談受付窓口へ申し出ることが難しい方もおり、直に担当する職員に話すことが多く、自分で発言できる利用者は自らその思いを声にしている。相談や意見は隨時受付、定期的に懇談会（3ヶ月に1回）を開催しており、利用者が意見を述べやすい環境を整えている。</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対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	<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、日々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の結果でも「話をよく聞いてくれる」「担当職員に相談できる」「先ずは担当者に話している」等の回答があることから、随時、適切に対応している。
		(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	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>	・法人として「リスクマネジメント委員会」を設置し、法人全体及び各事業所のリスクマネジメント体制を強化している。各施設・事業所から委員を選出し委員会が主になりリスクマネジメントについての知識の習得や危険予知トレーニング等を行っている。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。令和3年度の当施設の目標に「利用者の健康を第一に考え事故のない安全で衛生的な事業所であること」を上げ、日々の業務の中でヒヤリハットを多くあげ、危険への意識を高め事故防止に繋げている。月1回の頻度で事故防止委員会を開催し、報告のあった事例の発生要因を分析し再発防止に積極的に取り組んでいる。

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
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>	<p>・感染症対策についての管理体制を整備しており、感染症の予防、発生時における利用者の安全の確保等をマニュアル（感染症アニュアルほか）にし周知徹底している。感染症予防策として「インフルエンザ・新型コロナウイルスのワクチン接種」「三密の回避」「体温測定・手指消毒の徹底」等を実施している。また、施設内ではハンドソープ、ペーパータオル、アルコールなどを使用した標準予防の励行、入浴日を増やすことによる入浴人数を減らす等、新型コロナ対策、感染症の予防策が適切に実践されている。マニュアルは感染症委員会が主になり必要に応じて見直しを加えている。現在、月1回程度、検証委員会を開催し、感染症に関するBCP（事業継続計画）を策定中で体制強化に取り組んでいる。</p>
		③ 災害時等における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。		a	<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>	<p>・火災、自然災害等の緊急事態に備えてBCP（事業継続計画）が策定されている。「緊急連絡網」「緊急時対応マニュアル（火災・地震・風水害）」により、利用者、職員の安否確認の方法等が定められ訓練や研修等で周知している。当施設周辺の過去の被災体験により、施設の立地条件等から想定される災害の影響を検討し、屋上が垂直避難可能な場所となり訓練に加えている。建物は長野市福祉避難所にも指定され、令和元年度には近隣施設の利用者の受け入れを行なう等の経験があり、組織的に取り組んでいる。また、防火管理者を設置し「防災計画」「消防計画」を整備し、定期的に訓練を実施している。訓練は「火災」と「地震」、「日中」と「夜間」を想定し、通報訓練、避難・誘導訓練、消火訓練等を実施している。令和元年までの訓練は地元の消防団や区長他の参加があったが、それ以降、新型コロナ感染拡大の影響を受け規模を縮小し実施している。また、非常時の体制強化の取り組みとして「上級救命講習」を受講し、非常災害時の対応が施設内外ができるように組織的に取り組んでいる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
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。	・標準的な実施方法は文書化され、職員一人ひとりが所持する「運営指針」に「食事に関して」「入浴に関して」「車イスに関して」等のマニュアルとして綴じ込まれ実践に繋げられている。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は「職員倫理綱領」「職員行動規範」などに明記されており、年度初めの4月の職員研修で読み合わせを行い、新規採用職員には3月に実施している。また、朝礼や職員会議、各種の研修でも繰り返し取り上げ、振り返りをするとともに再度の周知・徹底を図っている。
					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。	
IV 2 福祉 サー ビス の質 の確 保	(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 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。	■ ■ ■ ■	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。	・各種支援マニュアルは職員一人ひとりに手渡される「運営指針」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、マニュアルを基にし利用者毎のサービスを個別支援計画に載せている。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を取り上げ、実践の中で見直しすることによりサービスの質の確保にも繋げている。
					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。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
III	2	(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	<p>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。</p> <p>② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p>	<p>a</p> <p>a</p>	<p>■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。</p> <p>■ 197 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>■ 198 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</p> <p>■ 199 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</p> <p>■ 200 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。</p> <p>■ 201 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。</p> <p>■ 202 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p> <p>■ 203 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。</p> <p>■ 204 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</p> <p>■ 205 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</p> <p>■ 206 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</p>	<p>・アセスメントは法人が定めた様式（基本情報、課題分析標準項目）を用いて、個別支援計画策定前、身体状態や生活環境等に変化があった場合等に実施し課題を明確にしている。アセスメントにより明確になった課題を看護師、作業療法士などの関係職員も交え専門的な視点で話し合い、適切な個別支援計画の作成に繋げている。個別支援計画には具体的なニーズが示され、実践されていることが個別支援計画書や各種記録から確認することができた。</p> <p>・個別支援計画の目標や支援状況が利用者ニーズや現状の身体状況等に適しているかを評価する仕組みとして定期的なモニタリングを実施している。モニタリングは基本的に6ヶ月毎に実施しているが、日々の支援状況や身体状態の変化等によっては随時見直しを行っている。また、「PDCAサイクル」を基本とし継続しながら評価・見直しに取り組んでいる。見直しを行う際には支援会議等で関係者からの意見を集約し個別支援計画に反映させている。</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	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	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 212 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</p>	・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」「業務日誌」等に記録されている。各記録の様式は必要な記録が記入できるように作られており、また、必要な情報が取得できるようになっている。記録が適切に行われるよう研修や会議等でも具体的に指導している。個別支援計画はアセスメントにより明確になった課題を支援目標として掲げ、支援内容として必要なサービスが実施されていることが各種記録からも確認することができた。
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 215 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>■ 218 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</p>	・利用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におけるガイドライン」を基に適切な取扱いに努めている。利用者の記録の保管、保存、破棄、情報提供に関しては「社会福祉法人長野市社会事業協会個人情報保護規定」として定め、記録の管理体制を確立している。利用者及び家族の個人情報については、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）は責任者の管理の下、「漏えい事故」「不適切な利用」がないよう厳重に保管されている。法人の基本的視点で「個人情報を適正に取り扱う」ことについて明らかにし、職員には「職員倫理要綱」「職員行動規範」を基に研修を行い、個人情報保護についての理解を深めている。

(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） 障害者支援施設ほほえみ

### 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。	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「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」という基本理念に基づき、個人の尊厳に配慮し、利用者の自己選択、自己決定権を尊重し対等な立場で信頼関係を築いている。利用者の思いを受容するために毎日の関わりを「ケース記録」に記載し、情報として職員全員が把握している。利用者一人ひとりのアセスメントを通じて、それぞれの特性に応じた合理的な配慮により自己決定が出来るように取り組んでいる。利用者の中には意思表示が困難なため、表情・身振り手振りなどから判断しなくてならない場合もあり、利用者が発信する自分の思いを受容するために「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	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的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>・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、法人の年間研修計画にも権利養護に関する研修を位置づけ、令和3年度はWEB研修を行い、研修内容は職員会議で周知されている。虐待などの禁止（運営規程第18条）を整備し、職員間の理解を図っている。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は、拘束の理由、開始・終了時期、利用者の心身の状況などを観察し、記録として残している。職員インタビューでは権利擁護について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、「この施設で安心して過ごすことができる」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スメントし、その人らしく生き生きと生活できるよう個別支援計画を策定している。日中活動では、障害の特性に応じ創作活動、リハビリ、ゲームなどを行い、身体的機能、精神的な機能の維持向上を促している。金銭管理についても「依頼書に基づいた金銭などの管理サービス」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	■ 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。	・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の重要性を職員は理解しており、言語、ジェスチャー、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。日頃から声を掛けコミュニケーションを取り、かかる時間を長く持つことでサインを見逃さず必要な支援を行っている。	
					■ 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。		
			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。		■ 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。		
					■ 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。		
					■ 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。		
					■ 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。	・利用者の意思を尊重するために日頃から声掛けを十分に行い、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り信頼関係を深めている。職員は数名の利用者を担当し、支援者として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。相談内容は担当職員と連携・検討し、個別支援計画にも反映できるようにしている。施設としての個人ファイルでもその過程を読み取ることができた。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。	
					■ 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。		
					■ 26	利用者の意思決定の支援を適切に行っている。		
					■ 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。		
					■ 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。		

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	■ 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。	・当施設の日中活動は「基本的な生活支援（健康チェック・食事・排泄・入浴・清拭等）」「生活動作や機能維持のための機能訓練」「障害特性に応じた余暇活動」「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、併設している生活介護サービスを利用する利用者もあり、一人ひとりの特性に応じた個別支援計画を立案し、支援している。新型コロナ禍の中、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（暑気払い、忘年会、移動販売会など）を計画し、実行している。個別支援計画は支給決定内容に沿って本人や家族の意向も取り入れ作成し、基本的に半年毎に評価・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。
					■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。	
			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	■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。	・当施設の事業計画の運営方針では「職員のスキルアップ研修を継続的に行い、サービスの質の向上に努める」としており、施設内外の職員研修でスキルアップや専門性の向上を図りながら障害の状況に応じた支援を行っている。また、「研修の記録」からも新型コロナ禍の中、オンライン研修などを活用しながら、専門知識の習得や支援の向上に努めていることが確認できた。同じ事業計画の「運営重点事項」には「サービスの向上」として「潤いのある日常生活の実現のため、適宜業務の見直しを行う」としており、支援会議では一人ひとりの障がいの状況に応じた支援が適切に行われているかどうか、「計画、実行、評価、改善」のPDCAサイクルを活用し支援の向上に繋げている。

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	(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。	■ ■ ■ ■ ■ ■	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。  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。  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。  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。  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。	・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、嗜好調査を年4回、食事係と栄養士が中心になって行い、アンケートの集計・分析結果を行事食や毎日の食事に反映している。入浴は介助浴、機械浴をそれぞれ週2回実施し、介助する職員については同性としている。体調によっては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おり、移動・移乗についても必要に応じて支援している。
					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。  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。  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。  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。  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。	・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、また、食堂も広く開放感があるが、新型コロナ禍の中、利用者が一緒に食堂で食事を摂ることは感染のリスクが想定されることから現在自粛となっている。通常であれば、食堂は食事以外でも利用者が集まる居心地のよい場所となっている。医療処置の必要な利用者が増える傾向にある中、それに沿って環境を整えている。浴室・トイレは清潔に保たれているが、経年劣化の箇所や使い勝手の良くない部分が若干みられた。利用者の居住についても快適に過ごすためエアコン等が整備されているが、施設開設から26年が経ち、セントラル空調のため小まめな対応ができず光熱水費の削減が難しい状況となっている。施設整備が計画的に進められていることから、今後、改修の必要な箇所と実施予定を更に明確にし、生活環境の整備を徐々に進められていくことを期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点		コメント
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。	■ b	■ 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。	・利用者の残存能力や個性が発揮できるように「個別支援計画及びリハビリ実施計画書」で目標を立て専門職の助言指導の下、必要な訓練を行っている。施設入所では支援が必要な利用者に食事、入浴、排泄、機能訓練等の各種サービスを実施しており、通所の生活介護では入浴、排泄食事、リハビリテーション等のサービスを実施している。いずれも一人ひとりの利用者の希望、障がいの状況や心身の状況に応じて支援しており、その支援の中に機能訓練、生活訓練等を位置づけ実践している。施設として「機能訓練日誌」を整備しているが、施設入所の「機能訓練日誌」では、リハビリの実践状況・関係職種への情報共有などの記載が十分ではないように思われる。日々の日誌の記載内容が他の職員にも伝わり、利用者の一人ひとりの機能向上のきっかけや意欲を高めることにつながるよう、更に、工夫されることを期待したい。
					■ 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。	
		(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	■ 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。	・利用者の体調変化時における対応についてはマニュアル化されており、協力医療機関とは緊急入院や往診などで連携している。健康診断などの定期的な受診も協力医療機関と連携し対応に努めている。また、入浴、排泄などのチェックは個別に一覧表を作成している。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、職員間で連携し、異常があれば看護師へ繋げ、場合によっては医師の判断を仰いでいる。
					■ 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。	
			② 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。	■ a	□ 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。	
					■ 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。	
			③ 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。	■ a	■ 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。	・利用者の体調変化時における対応についてはマニュアル化されており、協力医療機関とは緊急入院や往診などで連携している。健康診断などの定期的な受診も協力医療機関と連携し対応に努めている。また、入浴、排泄などのチェックは個別に一覧表を作成している。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、職員間で連携し、異常があれば看護師へ繋げ、場合によっては医師の判断を仰いでいる。
					■ 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。	
			④ 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。	■ a	■ 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。	
					■ 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。	

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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 61 服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適切かつ確實に行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・施設として利用者の生命・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・助言の下、安全確保のための体制を整備している。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。職員は服薬の用法や効果・副作用を把握し、配薬から与薬までの一連動作を確実に行っている。慢性疾患や終末期については事前アセスメントで把握し、医師の指示の下、医療的ケアの必要な利用者には看護師が対応している。医療処置の必要な利用者が増える傾向にあり、医務室や静養室のある居室棟を対象の利用者専用棟とし環境を整えている。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<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、ボランティアとともに地域行事に参加したり、学習のための活動についても支援を行っていた。現在、新型コロナ禍の中、以前のように活動ができるないが、日頃から意向や希望を把握するように努め、収束したときには地域、地区の活動に出掛けができるように準備している。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態に合わせてを行い、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、早くいつわ苑祭をしたいという方がおり、施設として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たいと考えている。</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や家族に対しては、障害福祉サービスのグループホームや介護保険施設などへ住み替えができるよう地域の関係機関と連携している。法人として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、障がいがあっても地域での生活ができるよう住環境の改善を図ることを検討している。現在、新型コロナウイルス感染拡大という中、地域生活に必要な社会資源に関する情報提供はできるものの、体験機会の提供が難しくなっているが、新型コロナ収束後には対応できるように体制を整えている。
		(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>	・現在、新型コロナ禍で面会や帰省(外泊)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「ほほえみ便り」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んでおり、当面の方針も伝えている。通所支援では連絡ノートを通じて「家での様子」「就寝・起床時間」等を家族に記入していただき、家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 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。 82 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。 83 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。 84 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"/>	85 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。 86 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。 87 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。 88 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。 89 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。 90 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）

障害者支援施設ほほえみ

### 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57人・生活介護66人）	
調査対象者数（人）	10人	
有効回答者数（人）	10人	*男性7人 女性3人
利用者総数に対する回答者割合（%）	15.2%	

### 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5名(50.0%)、次に「50歳から60歳未満」が3名(30.0%)、「40代」が2名(20.0%)となっている。また、施設での在籍期間については1年から20数年と幅広く、平均の在籍期間は8.7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方がおり、若い時に入所し今に到っているケースが見られる。また、60代以上の方で入所して10年以上の方も3名(30.0%)となっている。回答を頂いた利用者の障害支援区分は6の方が4名(40.0%)、5の方が3名(30.0%)、4の方が2名(20.0%)、3の方が1名(10.0%)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の感想では、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100%となっており、満足度としてはかなり高いように思われる。「親切にしてくれる」「丁寧にてくれる」などの声が聞かれている。
- 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」「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」「職員はあなたの話をよく聞いてくれますか」「あなたの気持ちをわかってくれ、希望に応じた支援が行われていますか」「あなたが困ったときに、相談できる職員がいますか」「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」「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。）」の8つが上げられる。法人の基本的視点の「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」及び「令和3年度施設目標」の「利用者の健康を第一に考え、事故のない安全で衛生的な事業所であること」等に沿い、常に利用者ニーズに合った支援に取り組んでいる施設職員の姿勢が利用者に浸透しているのではないかと思われる。

### 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10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 コ メ ン ト	回答	回答数	(%)	グラフ	
				はい	どちらともいえない
問1 あなたがやりたいと思った活動ができますか。	はい	5 件	50%		
	どちらともいえない	5 件	50%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない				

回答をいただいた利用者のうち「思った活動ができる」とする方と「どちらともいえない」とする方が半数ずつとなっている。「活動ができる」とする方からは「クラフト、即売会などに出品している」「コースターや新聞紙で箱折りをしている」「可能な時間にゲームなどをしている」との声が上がっている。また、「どちらともいえない」とする方からは「ほぼできている」「コロナでカラオケができず残念」「以前はクラブ活動で書道をしていた。クラブ活動については自分でできることとできないことがあるので参加が難しい」等の声をいただいている。

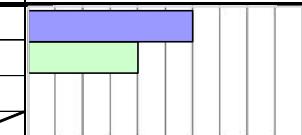
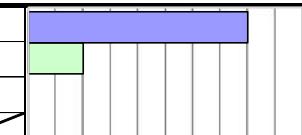
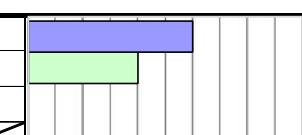
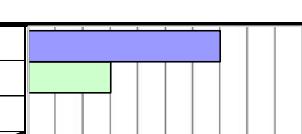
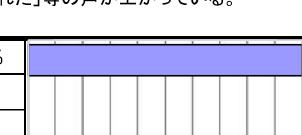
問2 あなたの目標・計画について、いっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか。	はい	8 件	80%		
	どちらともいえない	1 件	10%		
	いいえ	1 件	10%		
	わからない				

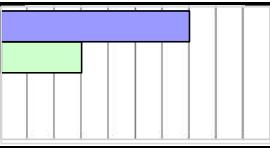
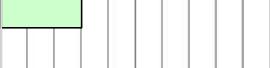
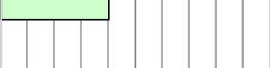
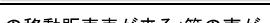
こちらの項目については回答をいただいた利用者のうちの80%の方が「わかりやすく説明してくれた」としている。「半年に1回、説明がある」「毎年、3月に説明を受けている」などの声が聞かれている。こちらの項目について「どちらともいえない」「いいえ」とする方がいるが、具体的な意見・要望などは上がってない。

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。	はい	9 件	90%		
	どちらともいえない	1 件	10%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない				

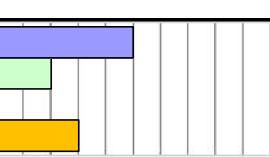
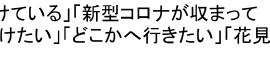
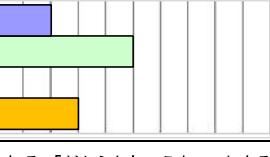
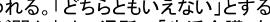
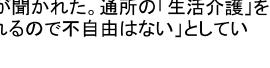
90%の利用者が「丁寧に接してくれている」としている。「職員のみなさんは親切してくれる」「丁寧にてくれる」などの声が聞かれている。こちらの項目について「どちらともいえない」とする方からの意見・要望は上がってない。

調査項目 コメント	回答	回答数	(%)	グラフ	
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。	はい	4 件	40%		
	どちらともいえない	3 件	30%		
	いいえ	3 件	30%		
	わからない				
・回答をいただいた利用者のうちの40%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「説明を受けたかもしれないが忘れてしまった」との声が寄せられている。また、「いいえ」とする方から「直接言えるので、今のところ必要性を感じていない」との回答があり、何かあった時に親しい職員に話すことができているものと思われる。					
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。	はい	7 件	70%		
	どちらともいえない	2 件	20%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない	1 件	10%		
・回答をいただいた方のうちの70%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」とする方から「二人部屋なので難しいが、一人部屋を希望している」との期待を込めた意見が上がっている。					
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。	はい	10 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない	0 件	0%		
・この項目については回答をいただいた全員が「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。「自由にコーヒーを飲んでいる」「ダメになることもあるかもしれないが自分でしたいことは話している」等の声が上がっている。					
問7 職員はあなたの話をよく聞いてくれますか。	はい	10 件	100%		
	どちらともいえない	0 件	0%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない				
・こちらの項目についても回答をいただいた全員の方が「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は「担当以外の職員も聞いてくれる」「世間話も含め、話をしている」等の声が上がっている。					
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。	はい	9 件	90%		
	どちらともいえない	1 件	10%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない				
・こちらの項目については90%の方が「希望に応じた支援が行われている」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。	はい	9 件	90%		
	どちらともいえない	1 件	10%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない				
・こちらの項目についても90%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」「先ずは担当者に話している。職員とは仲良くやっている」「色々と話をしている」「担当職員のみ」とする声が聞かれた。「どちらともいえない」としつつ、「担当が変わった時に、戸惑うことがある」との意見を上げた方がいる。					
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。	はい	9 件	90%		
	どちらともいえない	1 件	10%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない				
・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90%となっている。「対応してくれている」としつつ、「個人と違って集団だからすぐにできることできないことがあるのでそれが難点、イララしてしまうことがある」「こまごまとした不満が時々あるが、長年入所しているので馴れてきた」とする方があり、「どちらともいえない」という方からは「要望しているがたまに忘れることがある」との声が聞かれている。					
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。	はい	6 件	60%		
	どちらともいえない	4 件	40%		
	いいえ	0 件	0%		
	わからない	0 件	0%		
・60%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」とする方から「伝わっていない時がある」とする声が上がっている。					

調査項目 コメント	回答	回答数	(%)	グラフ
コメント				
問12 施設での活動は楽しいですか。	はい どちらともいえない いいえ わからない	6 件 4 件 0 件 / /	60% 40% 0% / /	
	•こちらの項目については60%の方が「施設での活動は楽しい」としている。「施設は楽しいので毎日でも来たい(通所の方)」「トランプやゲーム、ポッチャが楽しい」「週3日、通っている。知り合いができる同じテーブルで話をしたりしている」「クラブ活動をしている」「PT・OTによる訓練を受けている」「テレビを見ることが楽しい」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「皆と一緒に活動より一人のほうが良い、集団での活動は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。	はい どちらともいえない いいえ わからない	8 件 2 件 0 件 / /	80% 20% 0% / /	
	•80%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「パソコンを使って仕事を続けたい」との要望が上がっている。			
問14 食事の時間は楽しみですか。	はい どちらともいえない いいえ わからない	6 件 4 件 0 件 / /	60% 40% 0% / /	
	•回答をいただいたうちの60%の方が「楽しみ」としている。「食事はおいしい」「通っているので昼食のみであるが、好き嫌いではなく、おいしい」「肉が好き」「季節を感じられる食事(正月料理)や麺類が出て嬉しい」等の声が上がっている。「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ない。			
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。	はい どちらともいえない いいえ わからない	7 件 3 件 0 件 / /	70% 30% 0% / /	
	•70%の方が「自分にあった食事方法になっている」としている。「自力で食べられるがキザミにしてもらっている」「食事については制限があるので代替品を出してももらっている」「魚や納豆が嫌いなので代替品を出してもらっている」「嫌いなものが出来るが、佃煮、お茶漬け等は自分で用意している」等の声が聞かれている。「どちらともいえない」とする方から「普通食を食べれるが、予めキザミにしてあるものがあるので普通の大きさで食べたい」との要望が上がっている。			
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。	はい どちらともいえない いいえ わからない	7 件 3 件 0 件 / /	70% 30% 0% / /	
	•こちらの項目については70%の方が「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。「どちらともいえない」とする方も含めて「入浴は週2回」「男性、女性、それぞれの職員に介助してもらっているが恥ずかしくはない」「男性、女性、どちらでもOK。割り切っている」「男性、女性、それぞれの職員に介助してもらっているが苦にならない」「馴れたので、男女にこだわらない、どちらでも抵抗ない」「入所時は抵抗があったが、今は馴れた」等の声が上がっている。			
問17 この施設あなたは安心してすごすことができますか。	はい どちらともいえない いいえ わからない	10 件 0 件 0 件 / /	100% 0% 0% / /	
	•回答者全員が「安心してすごすことができている」としている。「自宅で過ごしていたが、ここのはうが色々な面で安心」との声が聞かれている。			
問18 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。)	はい どちらともいえない いいえ わからない	10 件 0 件 0 件 / /	100% 0% 0% / /	
	•こちらの項目についても回答者全員が「安全に動くことができている」としている。満足しつつも「エレベーターを降りた時に前輪が隙間に挟まったことがある」とする声が聞かれている。			

調査項目 コメント		回答	回答数	(%)	グラフ
		はい	7 件	70%	
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。		どちらともいえない	3 件	30%	
		いいえ	0 件	0%	
		わからない	0 件	0%	
<p>・こちらの項目については70%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。「往診をしらうことがある」「心配してくれる」「自分で通院している」「車イスなので医療機関に送迎してもらっている」「ベッドのマットを替え、治療を続けてもらっている」等、小まめで適切な対応が出来ているようである。また、「自分では痛みなど感じることができないので、入浴時や着替えの時に体の様子を見てほしい」との要望が上がっている。他に「入所してから緊急入院したが、病院での処置を施設でも継続するようになったので今は大丈夫」との声が寄せられている。</p>					
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。		はい	6 件	60%	
		どちらともいえない	4 件	40%	
		いいえ	0 件	0%	
		わからない	0 件	0%	
<p>・「交流したりする機会がある」とする方は60%で、「学生が実習に来ている」「習字を教えてくれるボランティアが来る」「ラーメンの移動販売車が来る」等の声が寄せられている。「どちらともいえない」とする方は40%となっており、「コロナ前は近くの中学校の生徒が車イスの清掃に来てくれたり、合唱を聞かせに来てくれていた」「今はコロナで難しいが、いつわ苑祭にボランティアが来ていた」と、外部の人々との交流については現在自粛ぎみであることを窺わせる声が聞かれた。</p>					

## 《地域移行に向けた取組について》

調査項目 コメント		回答	回答数	(%)	グラフ
		はい	5 件	50%	
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。		どちらともいえない	2 件	20%	
		いいえ	0 件	0%	
		非該当	3 件	30%	
<p>・この項目については50%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ている」としている。「近くの花見に出かけている」「新型コロナが収まっている時には、タクシーで個人的に出かけた」等の声が上がっている。また、「コロナ前は外食に出掛けていたので、また、出掛けたい」「どこかへ行きたい」「花見や紅葉狩りに行けたら良い」等の要望が寄せられている。通所の「生活介護」を利用する方は「非該当」とさせていただいた。</p>					
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。		はい	2 件	20%	
		どちらともいえない	5 件	50%	
		いいえ	0 件	0%	
		非該当	3 件	30%	
<p>・この項目については、「はい」と回答された方が20%で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。「どちらともいえない」とする方は50%で、「個人的には出たいが、色々な介助面で心配があるのでここが良い」「在宅に復帰できないと思っている」との声が聞かれた。通所の「生活介護」を利用する方と「ショートステイ」を利用する方は「非該当」とさせていただいたが、「在宅で生活しているが家族が面倒を見てくれるのに不自由はない」としている。</p>					