

(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11月8日から令和4年11月30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、B18015、050482	

2 福祉サービス事業者情報(令和3年11月現在)

事業所名 :	種別 :		
(施設名) 救護施設 共和寮	救護施設		
代表者氏名 : 横地 克己 (管理者氏名) 関 真一	定員(利用人数) : 100名(104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 : 昭和32年 6月 5日		
所在地 : 〒381-2225 長野市篠ノ井岡田797番地			
電話番号 : 026-293-0258	FAX番号 : 026-293-5052		
電子メールアドレス : —			
ホームページアドレス : https://nagano-shajikyo.or.jp/kyouwa/			
職員数	職種(専門職の名称)	常勤	非常勤
	寮長(管理者)	1人	-
	指導員	2人	-
	介護職員	21人	3人
	看護師	2人	1人
	栄養士	1人	-
	調理員	6人	-
	事務職員	2人	-
	合計	35人	4人
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)	
	・個室 … 57室	・食堂 … 1室	・ショートステイ室…2室
	・二人部屋 … 28室	・浴室 … 2室	・作業訓練室…1室
		・便所… 14室	・地域訓練室…1室
		・洗面室…5室	・自立訓練室…1室
		・洗濯室…3室	・静養室…1室
		・シャワー室…2室	・面談室…1室
		・キッチンコーナー…3室	
		・医務室…1室	・談話室…2室
		・会議室…1室	・集会室…1室
		・地域交流室…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

救護施設共和寮は社会福祉法人長野市社会事業協会を設置者とし運営も同法人が担っている。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、当施設では生活保護法に基づき、身体、精神等の障がいの種類を問わず、独立して日常生活を営むことが困難で支援を要する方を対象に施設利用によって自立する能力の向上を図り、健康で文化的な生活が送れるよう、保護及び支援を行うとともに自立支援及び就労支援を行っている。

当施設の事業の開始は古く、生活保護法施行(昭和25年5月)以前の昭和8年(1933年)5月に救護所として長野市栗田で事業を開始し、その後、昭和22年3月に養老施設として知事認可を受け、昭和28年7月には長水養老組合事業開始により生活保護法による救護施設として事業を始め、また、昭和32年6月には救護施設としての認可を受け、更に、昭和43年4月長野市から社会福祉法人長野市社会事業協会に移管され、昭和51年3月には篠ノ井共和地区に新築(旧施設)移転し、令和2年2月現住所の篠ノ井岡田に移転新築しており、88年という長い歳月を経て現在に到っている。

当施設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、多くの事業所・福祉サービス施設を運営しており、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高齢者支援事業部に属し、長野市を中心に長野県全域からの利用者一人ひとりに応じた日常生活を営むための場を提供し、地域生活を目指す利用者には居宅生活訓練や就労支援等の移行訓練を行い、循環型セーフティーネット施設としての役割を果たしている。

当施設は広々とした通称川中島平の西部丘陵地帯の裾野にあり、長野市篠ノ井犀口から長野市篠ノ井布施高田に通じ、りんご畑が両側に続く、南北の路線、県道383号線から少し入った場所にあり、近くには裾花凝灰岩と呼ばれる白色・淡黄色で構成される中尾山があり、また、その並びの茶臼山には「茶臼山自然動植物園」もあり、現在、恐竜公園、植物園、動物園、自然史館、おとぎの国、冒險の森、マレットゴルフ場など自然に親しむ文化・レジャー公園が整備され、市民憩いの場としてにぎわっている。

当施設の運営の基となる現行生活保護法(昭和25年法律第144号)は、1874年(明治7)制定の「恤救(じゅつきゅう)規則」、1929年(昭和4)制定の「救護法」、第二次世界大戦後の1945年(昭和20)12月制定の「生活困窮者緊急生活援護要綱」、1946年制定の「旧生活保護法」などの制度的変遷を経て成立したといわれている。生活に困窮している国民に対して、最低生活の保障とともに自立の助長を図る制度であり、日本の貧困救済政策の要(かなめ)となる制度であるとも

言われている。生活保護法は四つの基本原理、四つの原則によって成り立っており、その解釈と運用は、すべて基本原理に基づかなければならないとされている。四つの原理とは(1)国家責任による最低生活保障(2)無差別平等(3)健康で文化的な最低生活保障(4)保護の補足性で、四つの原則とは(1)申請保護の原則(2)基準および程度の原則(3)必要即応の原則(4)世帯単位の原則である。

保護率（総世帯数に対する被保護世帯数の割合）は、1990年代なかばに底を打ったのち、徐々に上昇はじめ、2015年（平成27）11月の時点で、被保護実人員は216万4375人、被保護世帯は163万2220世帯となり、1,000人当たり17人台となった（2016年2月の速報値）。とりわけ2008年10月ごろの世界金融危機以降増加し、とくに稼働能力のある受給者の増加が問題とされている。

現在、当施設では県内の各地からの104名の利用者が生活をしており、男性56名・女性48名、平均年齢が69.6歳、在籍年数の平均が12.3年で20年以上の方が20%となっている。利用者の高齢化が進み、発達障害、依存症、生活習慣病等の疾病を伴うなど多様化している。施設から地域生活を目指す事業として平成29年度に開始した居宅生活訓練事業では、これまで数名の利用者を地域に移行させることができ、これからは移行だけでなく定着できるよう退所後の支援が必要であり、地域と施設がつながっていく循環型施設への転換が求められているという。

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」に沿い様々な工夫が凝らされており、日々、作業、余暇利用やクラブ活動、行事やレクリエーションなどに取り組み、施設内で季節のメリハリを感じられるようにしている。特に、年間行事計画には食にまつわる様々な行事（バイキング、出張ラーメン、お盆の行事食や年末年始の特別食他）を計画し、献立表の掲示で食事を楽しみ美味しく食べられるように工夫をしている。余暇活動についても利用者の要望、趣味等の把握に努め、手芸、美術、陶芸、演劇、書道、カラオケ、民舞など、少人数での活動を支援し、平常時には日帰り旅行にも出かけている。新型コロナウイルス禍で自粛せざるを得なくなっているが、平常時であれば施設のある地元の共和地区で行われる行事へも可能なものは参加し、更に、例年であれば毎年夏に地域の人々にも告知し寮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。

施設では法人の基本理念に沿い今年度の事業計画の運営方針に「社会訓練」を挙げ「年間行事を通じて、社会見学、地域への奉仕活動、地域行事への参加を行い社会の一員であることを自覚する」としており、運営重点事項でも「援農等の地域に貢献する事業を行うとともに、救護施設退所者が居宅で自立生活が送れるよう支援することを目的とした保護施設通所事業の実施準備を行う」としている。法人としての第二期中長期総合計画の当施設の今後の方向性としても「救護施設の退所者や生活困窮者が地域で生活していくよう支援するため、保護施設通所事業、就労準備支援事業、認定就労訓練事業（中間的就労）の導入を検討していく」と掲げており、救護施設としての建物・設備や人材等、施設の強みを活かして多様なイベントを企画し、地域住民への参加を推奨し交流を広げることで地域の活性化の一翼を担おうとしている。

5 第三者評価の受審状況

受審回数（前回の受審時期）	今回が初めて
---------------	--------

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) 利用者満足につなげる意見の収集と反映

救護施設として目指す自立支援は、利用者が必要なサービスを活用しながら、地域あるいは施設内で自己実現を図ることであると言われている。当施設では利用者の自治会が機能しており役員会や全体会議などの折に触れ苦情等を含めた利用者の意見・要望等を収集し日常のサービスの改善に繋げている。

毎月、利用者主体の自治会全体会があり、職員も参加し利用者の様々な意見を収集したり、投函されている意見箱内の意見を毎月回収し、職員全体会議で検討してから回答を書面で貼り出し周知したり、自治会の全体会でフィードバックしている。また年1回食事の嗜好調査を行い希望に応じたメニューを検討したり、食事制限がある利用者に対して管理栄養士が説明したりして極力不満を取り除くようにしている。

また、日常的に利用者の相談は多くあり、その都度居室や会議室など、話しやすい環境で傾聴

するようにしている。意見箱に寄せられた意見・要望は記録として保存すると共に可能なものは利用者本人へ回答している。また、検討に時間を要する場合には利用者個人や利用者の自治会全体会で時間のかかることを報告している。

意見や相談に関する対応マニュアルとして法人の「長野市社会事業協会苦情解決に関する規定」を一体化し運用しており、この規定は法人として定期的に見直しをしている。この「苦情解決に関する規定」には、苦情解決責任者が寮長、苦情受付担当者は主任とし、第三者委員として人権擁護委員2名を選任し、手順に沿って対応するようになっている。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・助言等を運営に生かしている。

ソフト面、ハード面ともに利用者と職員が全員で暮らしやすい環境を作っていくためには、サービスを受ける側と提供する側が知恵を出し合い話し合っていくことが必要で、受ける側も提供する側も、自分たちの立場での考え方や利益に固執することなく、同じ社会の一員としてより良い施設を作っていくという意識をもつ必要があると思われ、当施設ではそれが日々実行に移されている。

2)利用者の主体性を尊重した自立に向けた多様な支援

当施設では利用者一人ひとりのその人らしい豊かな生活の実現に向けて、日常生活支援や生産活動、余暇支援等を通して生活の基盤を整え、就労や地域生活移行など、利用者の目標や意向に沿ってそれぞれの自立を目指した取り組みを行っている。

施設の事業計画の運営方針には「生活支援」「作業支援・就労支援」「機能訓練」「社会訓練」「余暇支援等」が挙げられており、また、1日の流れには、施設としての日課と自由時間が組まれており、利用者の希望や選択に応じて作業や機能訓練、クラブ活動、自治会活動、余暇活動などが行われている。

「生活支援」では生活介護サービス、健康管理、相談援助を行い、「作業支援・就労支援」では農園芸作業、受託作業を行うことにより、また、ポイント制なども導入し労働意欲の向上や協調性を高め、「機能訓練」では専門職の指導に基づく訓練プログラムや余暇支援を実施し身体機能の回復や日常生活動作・生活習慣等の訓練をしている。加えて、「社会訓練」では地域への奉仕活動、地域行事への参加を行い、「余暇支援等」では利用者主体の自治会活動、クラブ活動、麻雀、トランプ、カラオケ、買い物外出等も楽しむことができ仲間同士の交流を図る機会としている。

また、清掃業務や食事の片付け業務についてもポイント制により目に見える結果を示していくことで、仕事に対する張り合いや成果を自分自身が感じられるようにし、仕事に向きあう意識の向上を図るようにしている。

更に、当施設として居宅生活訓練事業に力を入れており、地域生活に近い環境になるように、アパートを使って調理、社会資源の利用、金銭管理等の訓練を行いながら在宅生活を送るためのほぼ1年間にわたる訓練を通して生活体験を重ねることで、より円滑に居宅生活に移行できるようしている。

当施設として、利用者にとって最適な自己実現が図られるよう、自立に向けた個別の支援を行っており、サービスの提供にあたっては、利用者の希望・要望も聞きながら利用者と支援者が一緒になって「個別支援計画」を策定し、利用者が生き生きとした生活ができるように職員全員で情報を共有し支援を行っている。

3)自前給食による食事の提供

当施設の事業計画の「保健衛生、健康管理」では「利用者の栄養、嗜好を考慮した家庭的、季節的な食事提供を心がける」としており、食材の仕入れから施設内厨房で調理する「自前給食」に力を入れ、美味しい食事を提供している。また、利用者の現病にも対応できる献立づくりにも尽力し、利用者の体調を考慮し医師の指示を受けた献立や利用者の嚥下機能に応じて安全に食べられるよう食事形態を細かく分け、より安全で美味しく食べられるように取り組んでいる。

人間の体調は日々変化し、身体的なことに限らず、情緒的にも波があると食欲にも影響を及ぼすと言われ、「自前給食」の良さは利用者の体調等に合わせて柔軟にまた細かく食事内容を変えられることにあると思われ、また、作りたての温かい食事の美味しさを感じもらったり、手作り感で生きる上で欠かせない食事に興味を持ってもらえることは大きな意味があると思われる。どうしても食べられない場合は高カロリーゼリーを多めに出すことが可能で、そういう不安定な状況でも安心・安全に食べられる食事をすぐに提供できることも「自前給食」の良さとなっている。

当施設では季節感を大切にした食材を選び、行事食も楽しめるようにしている。常に利用者一

人ひとりの健康・栄養状態を把握し、さらに嗜好調査、自治会から出るリクエストメニューについても考慮し、より多く食べていただけるように、管理栄養士が工夫した食事を提供している。利用者からの食に対してのニーズも多くあることから、極力それを満たすための献立づくりをしている。

「食」に対する当施設や担当栄養士の意識は高く、食事をする場所、雰囲気にも配慮し、食堂はカフェテリア方式を採用し、座席は対面席や横並び席も準備されており、一人でも、仲間同士でも食事が楽しめるようになっている。年間行事計画として食にまつわる様々な行事（バイキング、出張ラーメン、お盆の行事食や年末年始の特別食他）を計画し、献立表の掲示で食事を楽しみ美味しく食べられるように工夫をしている。また、食品は食品衛生法に基づいて取り扱い、衛生管理の体制を確立し日常的に食事中の事故や衛生にも注意を払っている。

4) 快適な生活環境の整備

法人の第二期中長期総合計画の運営基本方針の「サービス環境の整備」では「提供する人的・物的サービスの検証、改善を行い、清潔で明るい環境保持に努めるとともに、リスクマネジメントを確立し、安心・安全なサービス提供に努めます」としている。

社会福祉施設とくに入所施設においてはその集団管理的な環境の見直しが進んでおり、それぞれの施設において「施設らしくない」「ふつうの暮らし」が求められつつある。

当施設は令和2年2月に移転新築されたばかりの施設であるため、一人ひとりの利用者の生活の場としてふさわしい快適な環境が整備されている。利用者インタビューでも多くの方から「建物に関する危険個所や不安を一切感じることはない」との回答をいただいている、建物内の移動がスムーズに行なわれている。各居室は中庭に面したり、窓から外を眺めることができたりと、四季の自然の風景を居ながらにして楽しめ、閉塞感は全く感じられない。

建物は平屋で男子棟2棟・女子棟2棟ともに廊下を挟んで一人部屋と二人部屋が配置され、毎日の清掃業務はポイント制に沿い、利用者が交替で行っており、建物内が清潔に保たれている。トイレは各棟にあり、車イス用の多目的トイレもあることから安心して使用できるようになっている。洗面室も各棟に二つずつあり、洗濯室も棟ごとに設けられ周りも綺麗に磨き上げられ、出入り口は解放されているが臭いもなく環境への配慮が行き届いている。入浴は一般浴、介助浴、特浴があり、利用者に合わせ週2回～3回実施され、体調等により入浴ができない場合には、清拭等で対応し同性職員の支援を受けている。排泄状況については多くの方が昼夜を問わず自立しており、介助が必要な方やおむつ使用の方等、利用者一人ひとりのADLにより排泄の支援を行っている。

また、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫も行っており、個室が57室、2人部屋が28室に及ぶため、利用者の特性や生活リズム、性格等を総合的に見極め、部屋割り等を行っている。更に、移動・移乗支援は本人の意向も含め実施しているが、食事時間には食堂で利用者が集い、楽しい雰囲気の中で食事ができるように車椅子の入るスペースも十分確保している。

共有スペースとして集う食堂は勿論、男子棟及び女子棟の中央部には畳コーナーのある談話室もあり、また、キッチンスペースもあり、介護職員の事務スペースもそれぞれの棟にあることから利用者も相談しやすく、職員も常に利用者とのコミュニケーションを図っている。

施設全体の設計に当っては利用者・職員など多くの関係者の意見・要望を集め、利便性とともにプライバシーの重視、居心地の良い共有スペースなどが整備されており、施設で暮らす利用者が快適に過ごせるようになっている。

◇ 改善する必要があると思う点

1) 同質のサービス提供による更なる信頼関係の構築

職員は担当する利用者を持ち、信頼関係の構築に努めているが、担当者によって差があるようで、利用者の不満につながっているのではないかと思われる。

サービスを提供するためには、職員が利用者と良好な人間関係にあることが理想的であり、そのためにはまず、信頼関係を築いていく必要があると言われている。相手を受け入れることで、利用者は不安や悩みを打ち明けやすくなるという。信頼関係は双方の心が開いた時はじめて成り立ち、「この人なら受け入れてくれる」という安心感が芽生えた時に、心を開きやすいともいう。

福祉職はシフト制で勤務する場合が多いため、利用者一人ひとりに毎日決まった担当者がサポートできるとは限らない。職員によってサービスのクオリティが違うと、「今日は○○さんがお休みだから作業をしたくない」「○○さんじゃないとお風呂に入りたくない」など、利用者が不安に思う可能性がある。利用者に安心・安全のケアを行うためにも、常にスタッフ同士が情報や技術を共有できるような体制を築いておくことが大切ではないかと思われる。

福祉の仕事は、職員同士はもちろん、医師や看護師等といったさまざまな職種が連携して利用者の支援に当たっている。それぞれの職種がバラバラに考えたり行動したりしては、良いチームケアはできないと思われる。

サービスを提供する場では、利用者一人ひとりのニーズや状況、変化などに応じたケアが必要とされている。思いやりの心を持って、相手の立場に立った時にどう感じるかを考え、職員が利用者を受け入れ、お互いを尊重しあえる関係性を更に目指されていくことを期待したい。

2) 「介護基本マニュアル」に基づいて実施されていることを確認する仕組みの整備

毎年職員には「介護基本マニュアル」が配布され、それには各種介助方法などの手順や注意点、利用者のプライバシーや権利擁護などに関する記述もあり、いつでも確認することができる。また、業務の流れや利用者個別の支援が時系列で記入されているマニュアルもあり、それらの手順は職員会議やOJTで主任が主体となって適宜指導している。

今後、利用者の高齢化が進む中で、標準的な実施方法である「介護基本マニュアル」に基づいて実施されていることを組織として確認する仕組みを整備し、生活機能の低下のおそれがある利用者を早期に把握し、状態悪化を防ぐためのツールとして、チェックリスト等で本人の状態に応じたサービスが実施されているかどうか、提供しているサービスを振り返る機会が必要ではないかと思われる。

また、標準的な実施方法にそぐわないサービスが提供されている場合の対応方法についての見直しや取り決めをされていくことを期待したい。

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

- ・アンケート方式の場合（別添3-1）
- ・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11月30日）

・年齢、障害種類など様々な方がご利用される救護施設において常に『サービスの標準化』を考慮しつつ支援にあたるべきであると再考させられた。

特に精神疾患をお持ちの方にはその特性を常識のみで考えては無理が生じる。さらに規模の大きい施設であればあるほど、縦、横の重要度が増すものと改めて感じることができた。

・新築後、間もない施設であるので、設備面では多くのアドバンテージがあり、利用される方の満足度も高かったように感じる。また給食運営に関しては自施設での調理にこだわり、高い品質を適正な価格（利用者さんがお支払いするわけでは無いが）での提供を実現している。

・第三者評価を受審したこと、結果として運営者としては苦労が実っている部分があり、また不十分な部分について検討がしやすくなり、是非とも今後の課題としていきたい。

(別添 1)

事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 救護施設
事業所名（施設名）共和寮

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【救護施設】共通評価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、施設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、施設が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、施設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サービスの内の一つで、身体、精神等の障がいの種類を問わず、独立して日常生活を営むことが困難で支援を要する方を対象に施設利用によって自立する能力の向上を図り、健康で文化的な生活が送れるよう、保護及び支援を行うとともに自立支援及び就労支援を行っている。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。当施設として「健康で豊かな生活を送るお手伝い」を掲げ、生活保護法に基づき適正な保護自立能力向上のため、生活の場を提供し援助指導、助言を行い利用者の福利の向上を図ると同時に、地域生活への移行を目指す方には居宅生活訓練、就労訓練等の移行支援を行っている。当施設では40歳台から90歳台までの方が利用しており、法人の基本理念・基本的視点・当施設の基本方針に沿い、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・基本的視点、施設の基本方針は毎月の職員全体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、利用者自治会全体会議など、利用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 8 9 10	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。 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。 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、施設（法人）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。 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救護施設協会、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、長野県内の福祉事務所、矯正施設、生活困窮者支援機関、授産施設、障がい者支援施設、老人福祉施設、医療機関等と連携しつつ、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	■ ■ ■ ■	11 12 13 14	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。 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。 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。 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、法人内組織の高齢者支援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「令和2年度共和寮事業計画(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 16 17 18	中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。 中・長期計画は、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。 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。 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「保護施設通所事業、就労準備支援事業、認定就労訓練事業(中間的就労)の導入の検討」「救護施設と関係する機関・施設との積極的な連携とニーズに応じた支援」などを事業の方向性として掲げ、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、法人内の高齢者支援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、「利用者確保と利用率の向上」「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」「職員の資質向上を図るために各種研修に積極的に参加し、サービスの質の向上に努める」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。
		(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	■	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。		・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、定例の職員全体会議や寮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、施設では職員全体会議が毎月1回開催されており、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。職員会議、男女棟別会議、支援ケース会議なども定期的に開催されており、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「令和2年度共和寮事業計画(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、その後も隨時目を通し実践に努めている。
		②事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	■	21	单年度の事業計画は、單なる「行事計画」になっていない。		■	・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」の「生活支援」に「……、保有機能の維持向上を図るために支援又は自立支援に向けた個別支援を行う」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。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「共和寮だより」等を家族や身元保証人などに送付し、より具体的に計画がわかるようにしている。当施設で利用者の自治会が機能しており役員会や全体会議などの折に触れ、事業計画に沿った利用者に関わる主な内容を簡潔にまとめ説明し、行事等への参加を促し余暇支援の充実も図っている。今後、利用者等への周知方法としてわかりやすい印刷物等を作成し、施設としての事業計画の内容や方法について更に理解を促していくことを期待したい。
				■	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。		□	
				■	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。			
				■	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。			
				■	28	事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。			
				■	29	事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。			
				□	30	事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。			
				■	31	事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。			

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	・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、施設・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初めての受審で、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せていくことを期待したい。		
			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	■ 34	定められた評価基準に基づいて、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	・法人本部の組織として「経営企画会議」があり、経営のまとめ役として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。施設の利用者へのサービスに関す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、職員全体会議等で課題の共有化が図られている。		
II	組織の運営管理	シ 1 ツ 管理者 の責任とリーダー	(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	■ 36	評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	■ 37	・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。管理者は当施設の寮長として職員全体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「令和2年度共和寮事業計画(マニュアル)」には「非常災害」「安全衛生」「苦情解決」などの有事の際のマニュアルが綴られており、寮長としての役割、代行者等が示されている。また、施設の「共和寮だより」でも寮長としての取り組み姿勢を掲載している。	
				② 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。		■ 38	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。	■ 39		
				③ 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。		■ 40	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。			
				④ 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。		■ 41	管理者は、自らの施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	■ 42		
						■ 43	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。	■ 44		
							■ 45	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。		

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、寮長は当施設の「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発揮されている。	①福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a	■	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。	■	・管理者は当施設の寮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、平常時は法人内外の研修に職員を派遣し、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オンライン研修などへの参加を促進している。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・節約にとり組んでいる。
			②経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	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、寮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、職員の資質の向上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 ■ 59 ■ 60 □ 61	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。 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 施設（法人）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。	・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、更に、若い、優秀な人材の確保に取り組まれていくことを期待したい。	
		② 総合的な人事管理が行われている。	b	■ 62 ■ 63 □ 64 ■ 65 ■ 66 □ 67	法人、施設の理念・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。 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。 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。 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。 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。 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。	・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	(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、職員異動調査の提出、目標管理制度による個別面談の実施などを通じて職員が仕事に対して意欲的に取り組めるような環境を整えている。また、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康維持にも取り組んでいる。法人として共済制度に加入しており、更に法人及び施設内に職員親睦会を設け、慶弔金などを受けることができ、更に、職員のリフレッシュのために指定保養所やテーマパークなどが割引利用できるようになっている。働きやすい職場づくりに向けて職員の就業状況や意向・意見について把握もされている。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している。</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「基本的視点」「職員行動規範(基本姿勢)」及び「救護施設共和寮基本方針」が明確にされており、それらから「期待する職員像」を読み取れる。また、目標管理制度が導入されており、「職階別業務表」によりそれぞれの職階に応じ「基本的業務」「求められる資質」「果たすべき役割」等が定められていることから、職員一人ひとりの職務や経験、スキルに応じて具体的な目標が設定されており、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、所属長等から適切な助言や指導を受けている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点			コメント
II	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 □ 82 ■ 83 ■ 84 ■ 85	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。 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。 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。 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 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。	・法人の基本理念や基本的視点を踏まえた「職員行動規範(基本姿勢)」「救護施設共和寮基本方針」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、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「生活支援に関する研修会」担当職員があり、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。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。	
			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	■ 86 ■ 87 ■ 88 ■ 89 ■ 90	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。 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。 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。 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。 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。	・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、平常時には長野県救護施設協議会や全国救護施設協議会北陸・中部地区の研究協議大会などの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。法人の高齢者事業部会や当施設としての職員の研修計画も立てられており、当施設の運営重点事項の「職員の資質の向上」「風通しの良い組織、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。	

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	<input checked="" 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。	・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、昨年度、社会福祉の仕事を目指す介護体験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。施設入所支援という特性上、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おり、新型コロナ禍という中で希望者は少ないが「令和3年度実習・ボランティア活動計画」を立て、施設全体として取り組んでいる。												
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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	96	ホームページ等の活用により、法人、施設の理念や基本方針、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。	法人としてのホームページがあり全施設・事業所の事業報告等を閲覧でき、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。今回当施設として初めて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"/>	97	施設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、施設の理念、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、施設の存在意義や役割を明確にするように努めている。	<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。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点			コメント
II	3	(1)	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	<input checked="" type="checkbox"/>	101	施設（法人）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。	・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、法人内の監事事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回設けられている。
	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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自施設で完結するだけでなく循環型セーフティーネット施設としての役割を果たそうとしている。新型コロナ禍で自肃ぎみとになっているが、作業支援・就労支援では農園芸作業や受託作業などを行うことで、利用者の生活に張り合いが持てるよう地域での活動に参加するように努めている。更に、利用者自治会の奉仕活動として地元地域のゴミ拾い等の環境美化活動にも取り組んでいる。現在、新型コロナ禍で交流が難しくなっているが、平常時であれば祭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に支援していくことを期待した

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点			コメント
II	4	(1)	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。	b	■	110	ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。	・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「実習・ボランティア活動係」の担当職員を複数任命し、平常時であれば民舞、フォークダンス、オカリナ等ボランティア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、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、利用者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。
					■	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。	
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	①施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	■	112	ボランティア受け入れについて、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作成している。	・法人の中長期総合計画に高齢者支援事業の運営基本方針として「生活困窮者の多様なニーズに対するセーフティネット機能を高めます」としており、長野市を中心とした福祉事務所、矯正施設、生活困窮者支援機関、授産施設、障がい者支援施設、老人福祉施設、医療機関等と連携しつつ、自立生活が困難な方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作業療法士、外部の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救護施設協議会や全国救護施設協議会北陸・中部地区などのネットワーク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。
					□	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。	
			②関係機関との連携が確保されている。	b	■	114	学校教育への協力を行っている。	
					□	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。	
			①施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	■	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。	・法人の中長期総合計画に高齢者支援事業の運営基本方針として「生活困窮者の多様なニーズに対するセーフティネット機能を高めます」としており、長野市を中心とした福祉事務所、矯正施設、生活困窮者支援機関、授産施設、障がい者支援施設、老人福祉施設、医療機関等と連携しつつ、自立生活が困難な方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作業療法士、外部の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救護施設協議会や全国救護施設協議会北陸・中部地区などのネットワーク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。
					■	117	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	
			②関係機関との連携が確保されている。	b	■	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。	・法人の中長期総合計画に高齢者支援事業の運営基本方針として「生活困窮者の多様なニーズに対するセーフティネット機能を高めます」としており、長野市を中心とした福祉事務所、矯正施設、生活困窮者支援機関、授産施設、障がい者支援施設、老人福祉施設、医療機関等と連携しつつ、自立生活が困難な方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作業療法士、外部の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救護施設協議会や全国救護施設協議会北陸・中部地区などのネットワーク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。
					■	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。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	4	(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	<p>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。</p> <p>② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	a b	<p>■ 120 施設（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。</p> <p>■ 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する事業・活動を実施している。</p> <p>□ 122 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。</p> <p>■ 123 多用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。</p> <p>■ 124 施設（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。</p> <p>■ 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>	<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、施設としての第三者委員も地元の人権擁護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「寮祭」を開いたり、施設の地域交流室を無料で貸し出すことが可能となっており、更に、災害時には長野市の福祉避難所として指定を受け万が一の時に受け入れが可能となっている。</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「事業の今後の方針性」の「高齢者支援事業について」の運営基本方針にも「施設から地域への移行を希望する利用者に対し、支援力を高め地域生活が定着するような総合的な支援を行います」とし、福祉事務所や地域の他施設・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々や住民への支援もできるようにしている。今後、社会福祉法人としての使命・役割等を具現化するため、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 ■ ■ ■ ■ ■	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。	・「長野市社会事業協会基本理念」「長野市社会事業協会職員基本方針」「救護施設共和寮基本方針」に利用者の人権を尊重することや利用者のQOLの向上に寄与すること、それに対しての職員の基本姿勢が明示されており、毎月の職員会議で確認するようになっている。平時であれば各種研修会が実施されて参加しているが、コロナ禍により研修会の開催が困難となっている。そのような中でも職員の代表が障がい者差別解消法の研修を受講し職員へフィードバックしたり、身体拘束に当たる行為について寮長から随時職員へ問いかけをし考える機会を作るなど、組織全体として人権意識の向上に努めている。
		(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。	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職員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。	・「救護施設共和寮基本方針」や「介護基本マニュアル」の具体的介助の記述の中で利用者のプライバシー保護に関して触れており、それに基づいてサービスを実施している。ハード面では昨年新築されたばかりの建物のためプライバシーに配慮された造りとなっており、ソフト面では羞恥心が伴う排泄介助や入浴介助の際に同性の職員で行っている。また、利用開始時に本人や身元引受人に対して運営規程やパンフレットなどを用いてプライバシーの保護について説明している。
			① 利用者希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	a ■ ■ ■ ■ ■	135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や施設の特性等を紹介した資料を準備している。 136 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用などで誰にでもわかるような内容にしている。 137 施設の利用者（予定者）については、個別にていねいな説明を実施している。 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 139 利用者（予定者）に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	・法人のホームページやパンフレットには当施設の方針や施設内の見取り図、生活の流れなどがカラー写真で掲載されており、必要とする方は誰でも検索して見ることができ、それらは適宜内容のアップデートがされている。措置施設という特性上多くの公共の場にパンフレットを置くことはしていないものの、福祉事務所など、関係機関に配布し必要な方に渡してもらうようにしている。また、福祉事務所のケースワーカーから紹介があった際には施設内の見学やパンフレットを用いて、施設の特性や生活の流れなどを説明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	(2)	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	■	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。	■	・サービスの開始や変更にあたっては利用者本人の意思が尊重され、意思確認の後、施設のパンフレットで説明したり、実際に施設内の様子を見学してもらい、少しでも生活がイメージできるよう努めている。サービス開始や変更にあたっては本人や身元引受人に誓約書、委任状を記入してもらい書面として残している。また、意思決定が困難な利用者に関しては本人の意思確認が第一条件であるが、措置基準に沿って対応することになっている。
					■	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。	■	
					■	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な工夫や配慮を行っている。	■	
					■	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。	■	
					■	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。	■	
			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	■	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。	■	・福祉サービス事業所の変更にあたっては行政や相談支援事業所と随時口頭で情報交換をしたり、支援会議を通じてアセスメントシートやニーズのまとめ、入院した際のサマリー、実態調査の報告書などを用いて引継ぎをし、サービス内容に不利益が生じないようにしている。
					■	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。	■	
					■	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。	■	
					□	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。	■	サービス終了後は移行先の事業所が主体となるため、相談窓口の開設と相談ができる旨の文書を渡してはいないが、利用者や身元引受人から相談があれば寮長や事務所が窓口となって相談に応じることができる。
		(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	■	149	利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	■	・毎月、利用者主体の自治会全体会があり、職員も参加し利用者の様々な意見を収集したり、ほぼ毎月投函されている意見箱内の意見を回収し、職員全体会議で検討してから回答を書面で貼り出して周知したり、自治会の集会でフィードバックしている。また年1回食事の嗜好調査を行い希望に応じたメニューを検討したり、食事制限がある利用者に対して管理栄養士が説明をし極力不満を取り除くようにしている。
					■	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。	■	
					■	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。	■	
					■	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。	■	
					■	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。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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ありやすい工夫を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 159 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出した利用者や家族等に配慮したうえで、公開している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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する取組が行われている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 162 利用者や家族等に、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>・「長野市社会事業協会苦情解決に関する規定」があり、苦情解決責任者は寮長、苦情受付担当者は主任が担い、第三者委員は人権擁護委員2名に依頼し、手順に沿って対応するようになっている。利用者からの苦情は自治会全体会や無記名で投函できる意見箱にて収集し、職員全体会議で検討した結果を掲示したり、自治会全体会でフィードバックしている。口頭では利用者に苦情受付に関して周知をしているものの、利用者の障害の程度により難しい部分もあり、苦情解決責任者や第三者委員の明記、苦情解決の仕組みなどを図示化したものを掲示し利用者に周知することを期待したい。</p> <p>・寮長から利用者の自治会全体会で、職員にいつでも相談できることを口頭で伝えたり、随時、意見箱へ意見を投函するように伝えている。また、対面での相談を受ける際には利用者の居室や会議室を使用してプライバシーに配慮している。いつでも相談できることを伝えたり、意見箱を設置して相談しやすい環境作りに努めているが、相談や意見に関する取り組みを利用者に周知するために相談窓口の明確化、複数の相談相手や方法があることを図示化するなどの取り組みを期待したい。</p>	
			② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b				

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、組織的かつ迅速に對応している。	a	■ 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。	■ 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。
					■ 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。	■ 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。
					■ 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。	■ 169	対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。
		(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	■ 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。	■ 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。
					■ 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。	■ 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。
					■ 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。	■ 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。

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>・感染症対策の責任者は寮長と看護師が担い、法人の看護部会が中心となって作成している「感染症マニュアル」や毎年全職員に配布される「感染症又は食中毒の予防及びまん延防止の為の指針」が整備され、必要に応じて改定が行われている。職員全体会議での周知や長野県看護協会から講師を招いて新型コロナウイルス感染症の研修を実施することによりまん延防止に努めている。また新型コロナウイルス感染症流行時には県の通達に沿って職員に行動指針を提示し、出勤時には検温を必須として必要に応じて抗原検査をするなど予防に努めている。</p>
			③ 災害時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>・毎年防災計画を作成し、その中の自衛消防編成表で役割分担が決められている。コロナ禍以前は毎年9月に地域住民や消防署員、警察署員、消防団員、区長などが参加して共和地区にある特定の施設を周り、時間を区切って大規模に防災訓練を行っていたが、コロナ禍以降は感染防止の観点から事業所毎の実施となり、3月と10月には通報・消火・避難訓練を行っている。消防設備は毎月の自主点検と年2回の委託業者による点検が実施され、備蓄倉庫には介護用品や毛布、水、食料品などストックされ、事務部門で管理している。また、長野市の福祉避難所として指定されており、地元地区との防災協定も結び、災害時の協力体制が構築されている。</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 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。	b	<p>■ 187 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</p> <p>■ 188 標準的な実施方法には、利用者の尊重や権利擁護とともに、プライバシーの保護に関する姿勢が明示されている。</p> <p>■ 189 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。</p> <p>□ 190 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</p>	<p>・毎年職員には「介護基本マニュアル」が配布され、それには各種介助方法などの手順や注意点、利用者のプライバシーや権利擁護などに関する記述があり、いつでも確認することができる。また、業務の流れや利用者個別の支援が時系列で記入されているマニュアルもあり、それらの手順は職員会議やOJTで主任が主体となって適宜指導している。標準的な実施方法である「介護基本マニュアル」に基づいて実施されていることを組織として確認する仕組みを構築し、標準的な実施方法にそぐわないサービスが提供されている場合の対応方法についての取り決めをされることを期待したい。</p>
		② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。		a	<p>■ 191 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</p> <p>■ 192 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。</p> <p>■ 193 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。</p> <p>■ 194 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</p>	<p>・「介護基本マニュアル」は法人の介護部門が各施設の意見を基に随時見直しをしている。業務の流れや利用者の個別の支援が記載されているマニュアルは主任が主体となって個別支援計画の内容や職員の意見を基に作成しており、業務の流れが変更になった時や個別支援計画の内容が変更になった場合には随時見直しをしている。</p>
		(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a	<p>■ 195 個別支援計画策定の責任者を設置している。</p> <p>■ 196 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>■ 197 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>■ 198 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>■ 199 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>■ 200 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>■ 201 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>・個別支援計画策定の責任者は主任が担い、法人が定めた様式を用いて定期的にアセスメントを実施している。利用者の身体状況や生活環境を加味しながらニーズを把握し、各棟の会議や各職種が集まる支援ケース会議で検討して策定に繋げている。また定期的なモニタリングによって計画通りに福祉サービスが実施されているか確認することができ、支援が困難なケースについては支援ケース会議で検討したり、必要に応じて福祉事務所に相談して利用者にとってより良い方向となるように努めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点				コメント								
III	2	(2)	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	■ 202	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。	■ 203	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。	■ 204	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。	■ 205	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。	・個別支援計画の見直しはモニタリングと共に支援ケース会議にて12ヶ月ごとに実施することになっており、職員への周知は支援ケース会議や各棟の会議にて行っている。個別支援計画ではニーズや具体的な課題、本人の役割、支援内容が明確にされており、年度末にはニーズや課題などを振り返った「ニーズのまとめ」も作成している。また利用者の身体状況や環境に変化があった場合には、利用者担当職員を中心として随時支援ケース会議にて変更するようにしている。				
		(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	■ 206	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。	■ 207	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。	■ 208	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。	■ 209	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。	■ 210	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。	■ 211	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。	・利用者の身体状況や生活状況は定型のフェイシートに記入されており、個別支援計画に基づくサービス実施状況は業務日誌やケース記録から確認することができる。年度末には担当者が交代しても理解・継続できるように利用者の生活状況や身体状況、課題などをまとめた文書を作成している。毎月、各棟の会議（男子棟会議、女子棟会議）や支援ケース会議、全体会議が開催され、利用者の状況把握と職員間での情報共有がなされている。また、記録はネットワークシステムにより事業所内で共有され必要な情報を閲覧することができる。記録の仕方に関しては記録についての資料を回覧したり、随時主任が指導し職員による差異が生じないようにしている。
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	■ 212	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。	■ 213	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。	■ 214	記録管理の責任者が設置されている。	□ 215	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。	■ 216	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	■ 217	個人情報の取り扱いについて、利用者や家族に説明している。	・「長野市社会事業協会文書取扱規程」の中には「長野市社会事業協会個人情報保護規程」があり、利用者情報の記録に関する保存や廃棄等について定められ、それに基づいて入居時に利用者や身元引受人に同意を得るようにしている。記録の管理責任者は寮長が担い、「救護施設共和寮基本方針」に個人情報保護についても記載されており、職員はいつでも確認することができる。個人情報保護に関する規定や倫理綱領はいつでも確認することができる状態であるが、個人情報の取り扱いによっては利用者や身元引受人に大きな影響を与えることから、定期的に職員に対しての研修を実施し、意識を高めていくことを期待したい。

(別添2)

福祉サービス種別 救護施設
 事業所名（施設名）共和寮

事業評価の結果（内容評価項目）

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【救護施設】内容評価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 支援の基本と権利擁護	(1) 支援の基本	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	・利用者の年齢や性格、生活歴、身体の健康状態を考慮し個別支援計画が立てられ支援が行われている。施設では決められた時間に全員で行うことや一人ひとりの希望により行うことが可能で、「一日の流れ」として示されている。日中の活動として作業、機能訓練、余暇支援（クラブ活動、音楽療法等）があり、利用者が希望し選択することができる。また、利用者同士の話し合いの会「自治会」が設置され機能している。施設では利用者の個人の自由を尊重し「教養・娯楽用品」や「スポーツ用品」、「園芸」等の備品を整え、自由に活用できる仕組みをつくり、利用者の自己決定を尊重した支援を行っている。

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	1	(1)	②利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7 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。 ■ 8 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。 ■ 9 自律・自立生活のための動機づけを行っている。 ■ 10 生活の自己管理ができるように支援している。 ■ 11 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。 ■ 12 必要に応じて他法による福祉サービスを利用できるよう支援している。 ■ 13 利用者が死亡した際の手続き等を確認し、適切に実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の主体性を尊重し一人ひとりの生活能力や精神・身体状態に応じて自立生活に向けた個別支援や福祉サービスの変更支援を行っている。また、利用者一人ひとりの状況に応じて生活と活動の範囲が維持・拡大できるように、自律・自立生活のための動機づけをするとともに、自律・自立生活のための情報提供についても利用者の意向や状況に応じた方法と内容により取り組んでいる。地域生活を目指す利用者には居宅生活訓練や就労支援等の移行訓練を行い、循環型セーフティーネット施設としての役割を果たしている。利用者死亡の際には、「遺留品引き継ぎ書・金銭引き継ぎ書」「利用者預かり金管理要項」をもとに速やかに手続きを行っている。 	
			③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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14 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。 ■ 15 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。 ■ 16 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。 ■ 17 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。 ■ 18 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に入所している多くの利用者は言語による意思疎通ができているが、意思表示や伝達が困難な利用者については個別に可能なコミュニケーション手段を使って支援している。各利用者には担当職員が配置され、気軽に話せる関係づくりに努めている。 	

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
A	1	(1)	④ 利用者の自己決定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>■ 19 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>■ 20 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>■ 21 利用者の自己決定の支援を適切に行っている</p> <p>■ 22 相談内容について、関係職員による検討と理解・共有を行っている。</p> <p>■ 23 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>	<p>・職員は数名の利用者を受け持ち、利用者と良好な関係を築くよう努めている。利用者調査の「職員は、あなたの話をよく聞いてくれますか」との間に、「担当職員に話している。相談している」との回答が多く寄せられ、日常生活の中で起きる些細なことでも気軽に相談できるような関係づくりがされていることが窺える。定期的に実施されている支援会議では利用者の理解力に合わせた情報提供や説明をしていることが職員インタビューや記録から読み取ることができた。</p>
			⑤ 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>■ 24 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>■ 25 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>■ 26 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>■ 27 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>■ 28 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>■ 29 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>・一人ひとりの利用者の希望と力量に応じて個別支援計画を策定し、それに沿い日中活動と利用支援を行っている。施設内では働く機会を提供するため軽作業や農園芸の実施、退所後の自立生活を視野にいれた居宅生活訓練事業などを行っている。また、利用者が希望して選択のできる余暇・クラブ活動(陶芸、民舞、書道、カラオケ等)、教養・娯楽として利用者同士で交流の機会が持てる麻雀やトランプ等の機会の提供もしている。更に、年間行事計画に四季を通じての日帰り旅行や一泊旅行などを組み込み、納涼祭や盆法要等の行事・慣習等を取り入れ、利用者の参画意識を高め、文化的な生活が送れるように取り組んでいく。</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
A	1	(1)	⑥ 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>■ 30 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>■ 31 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>■ 32 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>■ 33 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>■ 34 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>	<p>・令和2年に新築移転した施設は、利用者のADLに応じて対応できる設えであり、機能的に安全な生活が送れる環境が整っている。利用者調査でも「安全に暮らせる。危ないところはない」と多くの利用者から満足の回答が寄せられている。居住棟は男女別で各棟50人までが入居でき、隣接されている調整棟で10人が（男女）入居可能で、プライバシー保護の面でも万全な環境が整備されている。施設内には一時的に使用できる居室も準備され、感染症の待機、他害のある時等に使用している。</p>
		(2) 権利侵害の防止等	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	<p>■ 35 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。</p> <p>■ 36 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。</p> <p>■ 37 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。</p> <p>■ 38 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。</p> <p>■ 39 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。</p> <p>■ 40 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。</p>	<p>・法人として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全体研修（オンライン研修等）や勉強会を実施している。また、施設の事業計画の「運営重点事項」には「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、職員が権利侵害について正しい理解が得られるよう権利擁護委員会で行われた研修内容や勉強会等を施設内で伝達研修し、「障がい者差別解消法」等を学ぶ機会もつくり、職員への周知徹底を図っている。身体拘束は原則禁止しており、生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合については拘束の理由、開始から終了までの時間や利用者の心身の状況などを観察記録として残し、職員間で共有しつつ解除に向けて検討している。</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 生活支援	(1) 日常的な生活支援	① 利用者の障がい・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	<p>■ 41 職員は支援に必要となる専門知識の習得と支援の向上をはかっている。</p> <p>■ 42 利用者の障がい等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>■ 43 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>■ 44 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>■ 45 利用者の障がい等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>	・職員は障がい種別や様々な疾病について日頃から研修や勉強会等で知識の習得に努めている。利用者の心身の状況や不適応行動（行動障害）について職員間で支援方法を共有し、利用者に応じた支援やケアを実践している。生活支援で実践された内容はケア記録として記録・保管されている。その記録を基に支援方法の見直しや検討を行っている。
		② 利用者の心身の状況に応じた日常的な生活支援を行っている。		a	<p>■ 46 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>■ 47 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>■ 48 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>	・利用者の身体的機能は高く、多くの方が自立歩行可能となっている。状態に応じて車いす歩行器等の福祉用具を活用して移動をしている方もいる。入浴は一般浴、介助浴、特浴があり、入浴区分により週2回～3回実施されている。また、体調等により入浴ができない場合には、清拭等で対応している。排泄状況については殆どの方が昼夜を問わず自立しており、介助が必要な方やおむつ使用の方等、利用者一人ひとりのADLにより排泄の支援を行っている。

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)	③利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	■ a ■	<p>■ 49 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく食べられるように工夫されている。</p> <p>■ 50 食事を選択できるよう工夫している。</p> <p>■ 51 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。</p> <p>■ 52 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>■ 53 誤嚥、窒息など食事中の事故発生の対応方法や衛生管理の体制を確立し、日頃から確認と徹底を行っている。</p>	<p>・食事は、利用者の健康を維持・増進するために嗜好等を考慮し献立づくりをしている。体調を考慮し医師の指示を受けた献立や利用者の嚥下機能に応じて安全に食べられるよう食事形態を細かく分けるなど、より安全で美味しく食べられるように取り組んでいる。また、食品は食品衛生法に基づいて取り扱い、衛生管理の体制を確立し日常的に食事中の事故や衛生に注意を払っている。嗜好調査を実施し（年1回）、自治会から出たリクエスト等、利用者の栄養面や嗜好を考慮し家庭的で季節感を取り入れた食事を提供している。年間行事計画には食にまつわる様々な行事（バイキング、出張ラーメン、お盆の行事食や年末年始の特別食他）を計画し、献立表の掲示で食事を楽しみ美味しく食べられるように工夫をしている。食堂はカフェテリア方式を採用し、座席は対面席や横並び席も準備されており、一人でも仲間同士でも食事を楽しく食べられるようにしている。また、食事を一人で食べることができない、誤嚥の心配のある等の方には、食事形態の変更や職員が付き添いながら見守り、一部介助することで安全に美味しく食事ができるよう配慮している。</p>
		(2) 機能訓練・生活訓練	①利用者の心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練を行っている。	■ a ■	<p>■ 54 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>■ 55 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>■ 56 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>■ 57 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>■ 58 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>	<p>・利用者の心身の状況に応じた専門職の指示に基づき、個別の目標を立て、機能訓練を実施している。日中の活動の中には、利用者が主体的に活動する自治会活動やクラブ活動、音楽療法、軽作業（箱折や袋詰め）等があり個別の機能訓練と合わせて実施し、日頃の運動不足の解消や残存機能の維持向上を図っている。個別支援計画は定期的に評価を行い、検討見直しを図っている。</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	(3) 健康管理・医療的な支援	① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	<p>■ 59 日頃から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>■ 60 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>■ 61 利用者の障がい・疾病の状況にあわせた健康管理の支援や健康の維持・増進のための工夫を行っている。</p> <p>■ 62 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>■ 63 利用者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>	・職員は利用者と日々かかわり、利用者からの訴えやいつもと違う様子、記録等から健康状態を把握している。定期的に内科医検診や精神科医面接の実施（月2回）、健康診断（年2回、春・秋）、その他（年1回、乳房、結核、子宮頸がん、胃、血液検査）を実施し健康管理に努めている。皮膚科や眼科、整形等は各自必要に応じて受診をしている。利用者の健康の維持増進については疾病や障がい特性を考慮して余暇支援を行っている。
			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	<p>■ 64 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>■ 65 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。</p> <p>■ 66 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>■ 67 利用者の通院、入院などを適切に支援している。</p> <p>■ 68 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>■ 69 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>	・利用者の医療的な支援（慢性疾患、アレルギー疾患、通院）は医師の指示の下、看護師が中心となり内服薬や外用薬の管理、他職種との連携、通院や入院時の付き添いや情報提供等の支援を行っている。医務室では入所者の内服薬・外用薬が個別に管理され、処方通りに内服ができるように、手順に沿って配薬される仕組みがあり安全に実施されている。また、利用者は自身の病気を受け止め食事療法や運動を目標に掲げ取り組んでいる。

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 自立支援	3 (1) 社会参加の支援	① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	■ ■ ■ ■ ■	70 71 72 73	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。 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。 利用者の希望と意向を尊重して資格取得等の学習支援を行っている。 利用者の社会参加の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。	・新型コロナ感染拡大防止のため活動の制限があったが、感染対策を行いながら地域や地区の活動に参加している。入所中の外出・外泊は利用者の状況に応じて認められており、一泊旅行や買い物外出等を企画・実施している。また、地域の美化活動として施設周辺のゴミ拾い、近隣の農家へ援農作業（草取り・リンゴの葉摘み）など行っている。更に、自治会奉仕活動として「ゴミ拾い」を兼ね、近くの公園まで出かけている。利用者の中には資格取得に向けて意欲的に取り組もうとしている方もおり、施設として可能な限り支援している。
				74 75 76 77 78 79	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、利用者と定期的に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。	・施設では利用者に働くことの喜びを感じていただく機会を提供すべく、奉仕活動（清掃、ゴミ拾い、除雪）や援農（近隣農家の草取りや葉摘み）、寮内での軽作業や農園芸、チラシ折、寮内環境整備、自動販売機補助作業等に取り組み、一人ひとりの働く力や希望に応じた支援を行っている。また、仕事や支援の内容については定期的に評価し、話し合いを行い目標を決めている。また、施設では、自宅復帰を希望する利用者に専任職員（居宅訓練担当者）を配置し、住居の確保や就労の支援を行う「居宅生活訓練事業」を行っており利用者の働くことへの意欲ややりがいを高める取り組みを行っている。更に、退所者が居宅で自立生活が送れるように支援をする目的で「保護施設通所事業」の実施についても準備をしている。

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	3	(3) 家族等との連携・支援	①利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a ■ 80 ■ 81 ■ 82 ■ 83 ■ 84 ■ 85 ■ 86	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。 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。 利用者の生活や支援について、家族等と交流する機会を設けている。 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。 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。 帰省(外泊等)中の利用者と家族等の支援を行っている。 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。	・利用者の意向を尊重し、家族等との連携や交流ができるよう支援している。入所前には家族関係のアセメントを行い、一人ひとりの状況に合わせ対応している。そのような中、体調不良や急変時等に家族などに状況を知らせることもあり、年2回、家族等に宛てて近況を報告を届け、連携や交流がどの程度行えるかを判断している。
		(4) 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。	b ■ 87 ■ 88 ■ 89 ■ 90 □ 91	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。 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。 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。 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。 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。	・循環型セーフティーネット施設の役割として、事業計画の運営重点事項に「保護施設通所事業の実施準備」「一時生活支援事業」を挙げ、「居住生活訓練事業」では毎年数名の利用者が地域に戻り生活している。地域生活への移行については、利用者本人の希望や意向を尊重した支援が行えるように、関係者との支援会議等で話し合いを重ねて進めている。施設では「自動販売機補助作業」「寮内環境整備」「寮内外作業補助」等の仕事を1年~2年継続し、終了後には判定会議にて評価を行う仕組みがあり、「移行」ができる場合には専任担当者が移行に向けて様々な手伝い(住居確保や仕事等の契約や生活用品の準備、行政手続き等)をし、地域で生活するための配慮や支援を行っている。今後、更に、関係機関とのネットワークづくりと地域に不足する社会資源の開拓、開発に取り組み、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 4 地域の生活困窮者支援	(1) 地域の生活困窮者等の支援	① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 92 地域の生活問題や生活困窮者等について、職員の学習や協議する機会を設けている。 <input checked="" type="checkbox"/> 93 地域の生活困窮者等の支援について、地域の関係機関や他の福祉施設・事業所と情報交換している。 <input checked="" type="checkbox"/> 94 生活困窮者等の支援における救護施設の専門性や支援ノウハウを関係機関等と共有している。 <input checked="" type="checkbox"/> 95 地域の生活困窮者等を支援するための事業・活動を実施している。 <input type="checkbox"/> 96 地域の生活困窮者等の支援ネットワークの構築や事業・活動に参画・協力している。	<p>・当施設の事業計画には施設を利用することによって「自立する能力の向上」「健康で文化的な生活が送れるように」保護及び支援を行うとしている。施設の持っている機能を活かした「居宅生活訓練事業」「一時入所事業」等に重点に置き、また、「保護施設通所事業」の実施についても準備段階にあり、地域のセーフティーネットとしての事業強化に取り組んでいる。現状、生活困窮者一人ひとりについては、例えば介護保険適用が必要なケース、障害者総合支援法適用が必要なケース、制度の狭間で置き去りになっているケース等、多様なサービス提供が求められているものと思われる。今後、他の社会資源と連携しつつ、それぞれの団体における地域に対する福祉サービスの現状把握、今後の課題等を共有し、生活困窮者等の支援ネットワークを更に強化していくことを期待したい。</p>	

利用者調査の結果

福祉サービス種別
 救護施設
 事業所名（施設名）
 共和寮

1 調査概要

調査対象者	利用者本人		
調査方法	アンケート方式	*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）	101人	*男性13名 女性11名 不明(判断できず)3名	
調査対象者数（人）	41人		
有効回答者数（人）	27人		
利用者総数に対する回答者割合（%）	26.7 %		

2 利用者調査全体のコメント

(注)回答比率については四捨五入のため合計が100%を超す場合があります。

- 回答をいただいた利用者の平均年齢は65.8歳で、「60歳から70歳未満」が7名(38.9%)、次いで「40歳から60歳未満」が5名(27.8%)、「70歳以上80歳未満」が4名(22.2%)、「80歳以上」が2名(11.1%)となっている。また、施設での在籍期間については数ヶ月から15年と幅広く、平均の在籍期間は4年11ヶ月となっている。在籍期間の内訳は「数ヶ月から3年未満の方」が最も多く7名(38.9%)、次いで、「10年以上20年未満の方」と「5年以上10年未満の方」がそれぞれ4名(22.2%)、「3年以上5年未満の方」が3名(16.7%)となっている。
- 「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56%となっている。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、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、あなたに丁寧（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」「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配慮されていますか」の2つが上げられ、当施設の基本方針に掲げる「利用者の尊重」や「利用者のプライバシー保護」等の実践に向けて、より充実したサービスを提供できるように職員が一致協力し取り組んでいることが窺える。

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27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	回答	回答数	(%)	グラフ
コメント				
問1 職員は、あなたに丁寧（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	18 件	69%	
	どちらともいえない	5 件	19%	
	いいえ	0 件	0%	
	わからない	3 件	12%	

・69%の利用者が「丁寧に接してくれている」としている。これらの項目については「どちらともいえない」「わからない」とする方がいるが、「呼び捨てにされている」との声が上がっている。

問2 職員は、あなたの話をよく聞いてくれますか。	はい	20 件	74%	
	どちらともいえない	5 件	19%	
	いいえ	1 件	4%	
	わからない	1 件	4%	

・これらの項目についても回答をいただいた方のうちの74%の方が「話をよく聞いてくれる」と回答している。これらの項目については「いいえ」とする方から「職員は利用者の言うことを聞いてくれません」との声が上がっている。「どちらともいえない」「わからない」とする方からの具体的な意見・要望などは上がっていません。

問3 職員は、あなたのプライバシー（他の人に知られたくないと思うこと）を守っていますか。	はい	19 件	70%	
	どちらともいえない	4 件	15%	
	いいえ	2 件	7%	
	わからない	2 件	7%	

・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」「わからない」とする方もいるが、具体的な意見・要望などは上がっていません。「いいえ」とする方から「人の部屋にノックもしないで入ってきて困ります」との声が寄せられている。

問4 職員は、支援やサービスの内容について、あなたの話をよく聞き、一緒に考え、わかりやすく説明してくれましたか。	はい	14 件	52%	
	どちらともいえない	8 件	30%	
	いいえ	2 件	7%	
	わからない	3 件	11%	

・回答をいただいた方のうちの52%の方が「支援やサービスの内容について、話をよく聞き、一緒に考え、わかりやすく説明してくれた」としている。「どちらともいえない」「いいえ」とする方の合計が37%あり、「わからない」とする方も11%いるが具体的な意見・要望などは上がっていません。

調査項目 コメント	回答	回答数	(%)	グラフ
問5 職員は、あなたの生い立ちや趣味を理解してくれていますか。 しょくいんは、あなたのおい立ちやしゆみをきりいしててくれていますか。	はい	14 件	52%	
	どちらともいえない	5 件	19%	
	いいえ	3 件	11%	
	わからない	5 件	19%	
・52%の方が「生い立ちや趣味を理解してくれている」としている。「どちらともいえない」「わからない」「いいえ」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 あなたの不満や要望を、遠慮なく職員に伝えることができ、しおり、職員はきちんと対応してくれますか。 あなたのふまんやようぼうを、えんりょなくしょくいんにつたえることができ、しょくいんはきちんとといおうしてくれますか。	はい	19 件	70%	
	どちらともいえない	1 件	4%	
	いいえ	3 件	11%	
	わからない	4 件	15%	
・回答をいただいた方のうちの70%の方が「不満や要望を、遠慮なく職員に伝えることができ、職員はきちんと対応してくれている」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」「わからない」とする方がいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問7 職員は、困ったことがあったとき、職員以外の人(役所や第3者やいんなど)に相談できることを、わかりやすく伝えてくれましたか。 しょくいんは、こまつことがあつたとき、しょくいんのがいのひと(やくしゃやだいさくさんなど)にそだんできることを、わかりやすくなつたえてくれましたか。	はい	12 件	48%	
	どちらともいえない	4 件	16%	
	いいえ	4 件	16%	
	わからない	5 件	20%	
・「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48%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」「いいえ」とする方の合計が38%あり、「わからない」とする方も20%いるが具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問8 けがをしたりたいちょうがわるくなつたとき、しょくいんはきちんとといおうしてくれますか。 けがをしたり体調が悪くなつたとき、職員はきちんと対応してくれますか。	はい	20 件	77%	
	どちらともいえない	2 件	8%	
	いいえ	2 件	8%	
	わからない	2 件	8%	
・こちらの項目については77%の方が「体調が悪くなつたとき、職員はきちんと対応してくれ心配してくれる」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」「わからない」とする方がいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問9 支援(介助)の方法などは、どの職員も同じように対応してもらえますか。 しょん(かいじょ)のほうほうなどは、どのしょくいんもおなじようにたいおうしてもらえますか。	はい	12 件	48%	
	どちらともいえない	3 件	12%	
	いいえ	4 件	16%	
	わからない	6 件	24%	
・こちらの項目については48%の方が「どの職員も同じように対応してくれる」としている。「どちらともいえない」「いいえ」とする方の合計が28%あり、「わからない」とする方も24%いるが具体的な意見・要望などは上がっていない。「わからない」とする方の中には支援を必要とせず、体験したことがない方もいるのかもしれない。				
問10 職員は、あなたがやりたいことはじぶんでできるように、あなたのこうどうをみますか。 しょくいんは、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	17 件	68%	
	どちらともいえない	4 件	16%	
	いいえ	3 件	12%	
	わからない	1 件	4%	
・この項目についても回答をいただいた方のうちの68%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」「わからない」「いいえ」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 職員は、あなたの気持ちをわかってくれ、きぼうにおうじたしょんがおこなわれていますか。 しょくいんは、あなたのきもちをわかってくれ、きぼうにおうじたしょんがおこなわれていますか。	はい	17 件	65%	
	どちらともいえない	5 件	19%	
	いいえ	3 件	12%	
	わからない	1 件	4%	
・この項目についても回答をいただいた方のうちの65%の方が「希望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」「いいえ」とする方の合計が31%あり、「わからない」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12 他の職員にも伝わっていることがありますか。 あなたがおねがいしたことが、他の職員にも伝わっていますか。	はい	11 件	42%	
	どちらともいえない	6 件	23%	
	いいえ	3 件	12%	
	わからない	6 件	23%	
・42%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」とする方の合計が35%あり、「わからない」とする方も23%いるが具体的な意見・要望などは上がっていない。「わからない」とする方の中には具体的にお願いすることがなく、今まで経験したことがなかった方もいるのかもしれない。				

調査項目	回答	回答数	(%)	グラフ
コメント				
問13 しせつでのせいかつはたのしいですか。 施設での生活は楽しいですか。	はい	13 件	52%	
	どちらともいえない	7 件	28%	
	いいえ	4 件	16%	
	わからない	1 件	4%	
・これらの項目については52%の方が「施設での活動は楽しい」としている。「生活に慣れてきてとても良いです」との満足の声が上がっている。「どちらともいえない」「いいえ」とする方の合計が44%あり、「わからない」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14 にゅうよくやきがえ、といれなどであなたがはずかしいおもいをしないようにはいりょさ 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 れていますか。 いように配慮されていますか。	はい	18 件	72%	
	どちらともいえない	3 件	12%	
	いいえ	2 件	8%	
	わからない	2 件	8%	
・これらの項目についても回答者の72%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」「いいえ」「わからない」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15 しせつであなたはあんしんしてすごすことができますか。(あぶないことはありません 施設であなたは安心して過ごすことができますか。(危な いことはありませんか。)	はい	19 件	73%	
	どちらともいえない	3 件	12%	
	いいえ	3 件	12%	
	わからない	1 件	4%	
・これらの項目については73%の方が「安全に動くことができている」としている。これらの項目についても「どちらともいえない」「いいえ」「わからない」とする方がいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問16 しょくいんに、けんこうやせいかつのことなどさまざま)なことについて、きがるにそ 職員に、健康や生活のことなど様々)なことについて、気軽 に相談できますか。	はい	15 件	58%	
	どちらともいえない	7 件	27%	
	いいえ	1 件	4%	
	わからない	3 件	12%	
・これらの項目については58%の方が「気軽に相談できる」としている。「どちらともいえない」としつつ、「職員の方が忙しく、なかなか相談するタイミングを逃してしまっていた」との声が聞かれている。「いいえ」「わからない」とする方がいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問17 しょくじのじかんはたのしみですか。 食事の時間は楽しみですか。	はい	16 件	62%	
	どちらともいえない	6 件	23%	
	いいえ	3 件	12%	
	わからない	1 件	4%	
・回答をいただいたうちの62%の方が「楽しみ」としている。「どちらともいえない」とする方から「食事は寂しい時があります」、「いいえ」とする方から「食事の量が外で仕事をしていると全然足りない」との声が寄せられている。				
問18 あなたにあったしょくじょうほう(しょくじじかん、しょつき・ようぐ、たべやすいく 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	18 件	72%	
	どちらともいえない	2 件	8%	
	いいえ	4 件	16%	
	わからない	1 件	4%	
・72%の方が「自分にあった食事方法になっている」としている。これらの項目についても「どちらともいえない」「いいえ」「わからない」とする方がいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。				
問19 せいかつくんれんやきのうくんれんをうけることができますか。 生活訓練や機能訓練を受けることが出来ますか。	はい	12 件	50%	
	どちらともいえない	5 件	21%	
	いいえ	5 件	21%	
	わからない	2 件	8%	
・50%の方が「生活訓練や機能訓練を受けることができる」としている。「どちらともいえない」「いいえ」とする方の合計が46%あり、「わからない」とする方もいる。「どちらともいえない」とする方から「自立訓練中ですが、1年目、2年目と段階を上げていかないと同じ繰り返しの毎日。施設に甘えてばかりで本人のためにならない」との声が上がっている。				

《地域移行に向けた取組について》

問20 あなたのきぼうでがいしゆつ、ちいきのぎょうじなどにさんか、かぞくやちじんとのこう あなたの希望で外出、地域の行事等に参加、家族や知人 りゆうができますか。	はい	10 件	42%	
	どちらともいえない	9 件	38%	
	いいえ	3 件	13%	
	わからない	2 件	8%	
・「外出したり交流したりすることがある」とする方が42%で、「どちらともいえない」「いいえ」とする方の合計が51%となっている。「いいえ」とする方もいる。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数値となっている。				

別添 3-1

調査項目 コ メ ン ト	回答	回答数	(%)	グラフ
問21 あなたができるまたはやりたいさぎょう（しゅうろう）をすることができますか。	はい	10 件	43%	
問21 あなたができる又はやりたい作業(就労)をすることができますか。	どちらともいえない	4 件	17%	
問21 あなたができるまたはやりたいさぎょう（しゅうろう）をすることができますか。	いいえ	6 件	26%	
問21 あなたができるまたはやりたいさぎょう（しゅうろう）をすることができますか。	わからない	3 件	13%	
・この項目については43%の方が「できる又はやりたい作業(就労)をすることができている」としている。「どちらともいえない」「いいえ」とする方の合計が43%あり、「いいえ」とする方もいる。「調理実習をさせてもらいたいです」との要望が上がっている。				
問22 あなたのきぼうやしんしんのじょうたいをはんだんして、ちいきでせいかつするためのしえんをうけることができますか。	はい	9 件	41%	
問22 あなたの希望や心身の状態を判断して、地域で生活するための支援を受けることができますか。	どちらともいえない	5 件	23%	
問22 あなたの希望や心身の状態を判断して、地域で生活するための支援を受けることができますか。	いいえ	4 件	18%	
問22 あなたの希望や心身の状態を判断して、地域で生活するための支援を受けることができますか。	わからない	4 件	18%	
・この項目については、「地域で生活するための支援を受けることができる」とする方が41%、「どちらともいえない」「いいえ」とする方の合計が41%となっている。この項目については具体的な意見・要望などは上がってない。				

利用者調査の結果

福祉サービス種別
 事業所名 (施設名)
 救護施設
 共和寮

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）	101人	*男性29名 女性27名
調査対象者数（人）	60人	
有効回答者数（人）	56人	
利用者総数に対する回答者割合（%）	55.4 %	

2 利用者調査全体のコメント

(注)回答比率については四捨五入のため合計が100%を超す場合があります。

- 回答をいただいた利用者の平均年齢は69.6歳で、「70歳以上80歳未満」が20名(35.7%)、次いで「60歳から70歳未満」が16名(28.6%)、「80歳以上」が10名(17.9%)、「40歳から60歳未満」も10名(17.9%)となっている。また、施設での在籍期間については数ヶ月から50数年と幅広く、平均の在籍期間は11年11ヶ月となっている。在籍期間の内訳は「10年以上20年未満の方」が最も多く17名(30.4%)、次いで「数ヶ月から3年未満の方」が13名(23.2%)、「5年以上10年未満の方」が9名(16.1%)、「20年以上30年未満の方」が7名(12.5%)、「3年以上5年未満の方」と「30年以上の方」がそれぞれ5名(8.9%)となっている。回答を頂いた利用者には療育手帳や精神福祉手帳を持つ方がおり、また、「障害支援区分」の対象となっている方もいた。
- 「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52%となっている。「これ以上、要望はない」「困っていることはない」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41%おり、「不満」「大変不満」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「けがをしたり体調が悪くなったりしたとき、職員はきちんと対応してくれますか」「施設であなたは安心して過ごすことができますか(危ないことではありませんか)」「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」の4つが上げられ、当施設の事業計画に掲げる「保健衛生、健康管理」等の実践に向けて、より充実したサービスを提供できるように職員が粘り強く取り組んでいることが窺える。

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56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 職員は、あなたに丁寧(乱暴な言葉を使つたり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか。	はい	42 件	75%		
	どちらともいえない	9 件	16%		
	いいえ	5 件	9%		
	わからない	0 件	0%		

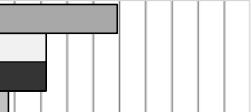
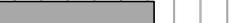
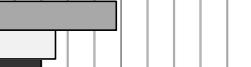
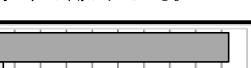
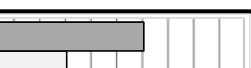
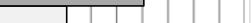
- 回答をいただいた利用者のうちの75%の方が「丁寧に接してくれている」としている。「最近は良い」「職員にも個性がありやさしい」「返事がない」「自分では直しだつもりでも、職員によってはかまつたような言い方をする」「移転してから新しい職員が入ってきた。挨拶をしてくれないこともあります」「言わないでもいいこと言う人がいる」「時々、乱暴な言葉を使う人がいる」「気にしないようしているが、呼び捨てにする職員がいる」「友達感覚で接している」「せんぜん良くない」「言い方がきつい職員がいる」「人として尊重してくれた対応ではない」「馴染めない職員がいる」等、具体的な声が聞かれている。

問2 職員は、あなたの話をよく聞いてくれますか。	はい	41 件	73%		
	どちらともいえない	8 件	14%		
	いいえ	6 件	11%		
	わからない	1 件	2%		

- こちらの項目についても回答をいただいた方のうちの73%の方が「話をよく聞いてくれる」と回答している。「担当職員」「担当職員や他の職員、みんな聞いてくれる」「相談すれば聞いてくれる」「話すことができない」「職員によって違がある」「頼みづらいことがある」「新しい担当になり、あまりコミュニケーションできない。えこひいきされているようで、前の担当に話すことがある」「聞き入れてくれないので、こちらからも話しかけない」「時間帯にもよるが、まれにしかない」「誰にでも話せるわけではない」「コミュニケーションが足りないと思う」等、具体的な声が聞かれている。

問3 職員は、あなたのプライバシー(他の人に知られたくないとおもうこと)をまもっていますか。	はい	40 件	71%		
	どちらともいえない	7 件	13%		
	いいえ	7 件	13%		
	わからない	2 件	4%		

- 回答をいただいた方のうちの71%の方が「プライバシーを職員は守っている」としている。「気をつけてくれている」「一人部屋なのである程度守られている」「プライバシーが守られないことがあります、一人で悩んでいる」「二人部屋でプライバシーなんかない」「一人部屋であるが、寝ている時、ノックもなく声掛けもない」「ノックしないで入ってくる」「自分のことが職員から仲間に伝わっている」等、具体的な声を頂いている。

調査項目	回答	回答数	(%)	グラフ
コメント				
問 4 職員は、支援やサービスの内容について、あなたの話をよく聞き、一緒に考え、わかりやすく説明してくれましたか。	はい	27 件	49%	
	どちらともいえない	12 件	22%	
	いいえ	12 件	22%	
	わからない	4 件	7%	
・回答をいただいた方のうちの49%の方が「話をよく聞き、一緒に考え、わかりやすく説明してくれた」としている。「年1回、支援計画を説明してくれる」「最近、支援計画の説明を受けた」「今はそこまでになっていない。そういう時になったら考えてくれると思う」「担当さんに頼んでも、断られてしまうことがある」「説明してくれない」「支援計画の説明を受けたことはない」等の声が聞かれている。				
問 5 職員は、あなたの生い立ちや趣味を理解してくれていますか。	はい	38 件	68%	
	どちらともいえない	12 件	21%	
	いいえ	2 件	4%	
	わからない	4 件	7%	
・こちらの項目についても回答をいただいた方のうちの68%の方が「生い立ちや趣味を理解してくれている」と回答している。「趣味色々。旅行で全県を回った」「カラオケが趣味」「理解してくれていると思う」「趣味としてラーモデル、家具づくりなどがある」「昔はスキーをやっていた」「本、映画、DVDなどが趣味」「趣味の写真を撮りたい。お金があるのかわからない」「車をいじくることが好き」「レクとして申請し仲間がいれば麻雀をしている」「本を読んだり、週刊誌を読んでいる」「トランプで七並べをしている」「趣味は手芸と編み物」「インターネットの環境があれば良いと思う」「本を読みたいけれど本がない」などの声が上がっている。				
問 6 あなたの不満や要望を、遠慮なく職員に伝えることができ、職員はきちんと対応してくれますか。	はい	35 件	63%	
	どちらともいえない	17 件	30%	
	いいえ	2 件	4%	
	わからない	2 件	4%	
・回答をいただいた方のうちの63%の方が「遠慮なく職員に伝えることができ、職員はきちんと対応してくれる」としている。「担当職員に言え、対応してくれる」「面倒をみてもらっている」「欲しいものは買っててくれる」「ペテランの職員には話しやすいが、異動がある」「要望等は言わない」「後で影響があると思うと伝えられない」「不満を言い出すときりがない」「こういうところは色々言っても仕方ない」「買い物をお願いしたが1ヶ月くらい待たされた」「担当職員に要望しているが、いつ対応してくれるのか返答がなく、見通しが立たない」「買い物をお願いしているが、何ヶ月もほったらかしにされている。同じようなもので替わりのものでも良いと思っている」等の声が上がっている。				
問 7 職員は、困ったことがあったとき、職員以外の人(役所や第三委員など)に相談できることを、わかりやすく伝えてくれましたか。	はい	27 件	48%	
	どちらともいえない	14 件	25%	
	いいえ	11 件	20%	
	わからない	4 件	7%	
・こちらの項目についても回答をいただいた方のうちの48%の方が「職員以外の人に相談できることを、わかりやすく伝えてくれた」と回答している。「1年に1度来る」「知っている」「特別相談することもない」「知っているが、使うことはない」「困ったことはない」「担当者に相談できるので必要がない」「連絡をしようにも電話代がない」「福祉課の人は変わるから言っても仕方ない」「説明はない」「言いにくい環境ではある」「福祉事務所と相談できることは知っている」「入所時に説明があった」「法的に決められていることは知っている」「第三者委員については良くわからない。メディアでは聞いたりしている」等の声が聞かれている。				
問 8 けがをしたり体調が悪くなったりするとき、職員はきちんと対応してくれますか。	はい	52 件	93%	
	どちらともいえない	3 件	5%	
	いいえ	1 件	2%	
	わからない	0 件	0%	
・回答をいただいた方のうちの93%の方が「きちんと対応してくれる」としている。「今のところ健康で暮らしている」「血圧・体温チェックは月1回」「血圧・体温チェックは毎週水曜日」「予防接種をして」「2ヶ月に1回、看護師と一緒に病院で受診している」「1ヶ月に1回定期受診がある」「発熱時や不調時には随時対応してくれる」「医務室で定期的に血圧・体温・脈拍のチェックしてくれる」「風邪をひいた時対応あり、インフルエンザとコロナの予防接種をした」「風の時、看護師が対応してくれる」「自分はないが、他の利用者を見ていると対応している」「疾患があるが、コントロールされている」「具合が悪い時は横になっている」「今調子が良くない。苦しくせつない」「なかなか歯医者に行けない」「看護師が忙しそうで、待っててといわれる」などの声が上がっている。				
問 9 支援(介助)の方法などは、どの職員も同じように対応してもらえますか。	はい	34 件	61%	
	どちらともいえない	17 件	30%	
	いいえ	2 件	4%	
	わからない	3 件	5%	
・こちらの項目についても回答をいただいた方のうちの61%の方が「どの職員にも同じように対応してもらえる」と回答している。「今のところ手伝ってもらうことはない」「差別的なことはない」「まあまあ」「支援の仕方については要求できる」「人によって違うことがある」「職員によってバラバラ」「職員によってえこひいきがある」等の声が寄せられている。				
問 10 職員は、あなたがやりたいことはじぶんができるように、あなたのこうどうをみまもってくれますか。	はい	42 件	75%	
	どちらともいえない	9 件	16%	
	いいえ	2 件	4%	
	わからない	3 件	5%	
・回答をいただいた利用者のうちの75%の方が「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。「テレビ観たり、歌を唄っている」「クラブ活動は美術」「リードしてくれる」「クラブ活動は生花、書道、陶芸」「クラブ活動はカラオケ」「クラブ活動は陶芸」「クラブ活動は演劇、書道、民舞」「毎日七並べをしている」「クラブ活動は塗り絵、カラオケ、書道」「ちぎり絵、ピーズ、ミサンガ、指輪など作っている」等、具体的な声が聞かれている。				

調査項目	回答	回答数	(%)	グラフ
コメント				
問11 しょくいんは、あなたのきもちをわかつてくれ、きょうにおうじしたしえんがおこなわれていますか。 職員は、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	42 件	75%	
	どちらともいえない	7 件	13%	
	いいえ	3 件	5%	
	わからない	4 件	7%	
・こちらの項目についても75%の方が「希望に応じた支援が行われている」としている。「分かってもらっている」「やってくれる」との声が上がっている。こちらの項目について「どちらともいえない」とする方からの具体的な意見・要望などは上がってない。				
問12 あなたがおねがいしたことが、たのしょくいんにもつたわっていますか。 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	35 件	63%	
	どちらともいえない	10 件	18%	
	いいえ	7 件	13%	
	わからない	4 件	7%	
・回答をいただいた利用者のうちの63%の方が「他の職員にも伝わっている」としている。「申し送りがあり、答えてくれる」「連携している」「組織として動いているので伝わっている」「職員会議がある」「伝わっていないのか少しわからず人もいる」等の声が聞かれている。				
問13 しせつでのせいかつはたのしいですか。 施設での生活は楽しいですか。	はい	36 件	64%	
	どちらともいえない	7 件	13%	
	いいえ	9 件	16%	
	わからない	4 件	7%	
・こちらの項目については64%の方が「施設での活動は楽しい」としている。「まあまあです」「良い時間である」「まあまあ。色々な人がいるからやりにくいこともある」「苦痛ではない」「朝食、朝礼、昼食、レク、入浴の流れでまあまあ」「可も不可もなく、楽しみはない」「樂しくはないが、樂は樂」「それなりに楽しい」「充実した生活である」「寝たり起きたりの繰り返し」「人間関係が良くない。口論になる」「楽しくない」「居宅で訓練中、自活のほうが自由で良い」「コロナで外出、外食、楽しみがない」「あまり楽しくはない」などの声が聞かれた。				
問14 にゅうよくやきがえ、といれなどであなたがはずかしいおもいをしないようにはいりよさ れていますか。 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 いように配慮されていますか。	はい	41 件	73%	
	どちらともいえない	10 件	18%	
	いいえ	0 件	0%	
	わからない	5 件	9%	
・こちらの項目についても73%の利用者が「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。「お風呂の介助は同性でしてくれる」「自分でできる」「自分は自立しているが、他の利用者を見てると配慮されている」「入浴は月水金と火木土に分かれている」「入浴はシャワーで対応してもらっている」「ふつうだな」等の声が上がっている。				
問15 しせつであなたはあんしんしてすごすことができますか。(あぶないことはあります んか。) 施設であなたは安心して過ごすことができますか。(危 いことはありませんか。)	はい	45 件	80%	
	どちらともいえない	5 件	9%	
	いいえ	1 件	2%	
	わからない	5 件	9%	
・80%の方が「安心してすごすことができている」としている。「旧寮の時骨折し、職員に介助してもらった」「現在、危ないところは気づかない」等の声が聞かれている。				
問16 しょくいんに、けんこうやせいかつのことなどさまざま)なことについて、きがるにそ の職員に、健康や生活のことなど様々)なことについて、気軽に うだんできますか。 に相談できますか。	はい	45 件	80%	
	どちらともいえない	5 件	9%	
	いいえ	1 件	2%	
	わからない	5 件	9%	
・こちらの項目についても80%の利用者が「気軽に相談できる」としている。「担当に相談している」「前の担当は相談に乗ってくれ言い易かったので、つい、前の担当に話してしまう」「できていない」等の声が聞かれた。				
問17 しょくじのじかんはたのしみですか。 食事の時間は楽しみですか。	はい	47 件	84%	
	どちらともいえない	6 件	11%	
	いいえ	3 件	5%	
	わからない	0 件	0%	
・回答をいただいたうちの84%の方が「楽しみ」としている。「バラエティに富んでいて楽しみ」「楽しみ」「なんでも食べられるが、特に、ラーメン、麺類の時が楽しみ」「それしかないから」「食事時間に待たされている」「鶏肉が多い。いい豚肉が食べたい」「食事アンケートがある。味はうすく、量が少ない」などの声が聞かれている。				
問18 あなたにあったしょくじほうほう(しょくじじかん、しょつき・ようぐ、たべやすいく ふう、かいじょのほうほう)になっていますか。 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。	はい	48 件	86%	
	どちらともいえない	4 件	7%	
	いいえ	3 件	5%	
	わからない	1 件	2%	
・86%の方が「自分にあった食事方法になっている」としている。「おいしい」「おいしい。食べたいものをリクエストしている」「味は良い」「箸で食べている」「パン食の時がうれしい」「塩分控え目でおいしい」「味付けは良い」「ご飯の固さはちょうどいい。色々でおいしい」「高級で、刺身やホタテが出る」「季節に合わせたものが出てくる」「常食を食べている」「悪くはない。色々考えてくれている」「味付けは合っている」「全体的に良い、疾患があるが食事でコントロールしてもらっている」「量は相談している」「おいしいが、ご飯が足りない」「量が少ない、ご飯ぐらいは自分で盛りたい」「歯が悪く、キザミにしてもらっている」「物足りない感じはある」「歯に苦しいんでいるようだ」「ものによって噛み切れないことがある」「キムチが辛い」「味がうすい」「まあまあ、あまり食にこだわりはない」「食事が合わない、パターン化されており変わり映えがない」「チャーシューメンを食べたいが出ない」「量が少なくて、カップラーメンを食べている利用者がいる」「おやつなどは自分持ち」「ココアは自分で飲んでいる」など、多くの声が聞かれている。				

調査項目 コメント	回答	回答数	(%)	グラフ
問19 せいかつくんれんやきのうくんれんをうけることが出来ますか。	はい	22 件	39%	
	どちらともいえない	18 件	32%	
	いいえ	12 件	21%	
	わからない	4 件	7%	

・回答をいただいたうちの39%の方が「生活訓練や機能訓練を受けることが出来ている」としている。「朝礼の時にラジオ体操をしている」「リハビリ体操をしている」「外に出ることができるように運動をしなければと思っている」「音楽療法を受けている」「やっていない」などの声が上がっている。

《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
問20 あなたのきぼうでがいしゅつ、ちいきのぎょうじなどにさんか、かぞくやちじんとのこうあなたの希望で外出、地域の行事等に参加、家族や知人との交流ができますか。	はい	28 件	50%	
	どちらともいえない	20 件	36%	
	いいえ	4 件	7%	
	わからない	4 件	7%	

・この項目については50%の方が「外出、地域の行事等に参加、家族や知人の交流ができる」としている。「旅行で松本へ行った」「担当さんと買い物に出掛けている」「洋服を買いに出かけた」「外出でている」「数日前、買い物に連れて行ってもらった」「早く足がよくなり、すたすた歩けるようになりたい」「たまに外出している」「職員と一緒に外へ出ている」「坂や凸凹のある所は危なくて歩けないので、平な施設内で過ごすことが多い」「施設の庭を歩いている」「今はコロナで行かれていない」「できれば外に出て、病院へお見舞いに行きたい」「旧寮では月に数回外出でき良かった」「コロナで2年も外出できず、ストレスが溜まっている」「朝礼のあと外歩きをしている」「家族に手紙はしている」「通院での外出しかできない」「コロナ前は良く出かけていた」「コロナ前は地域の行事に参加していた」「諏訪湖への旅行があつたが参加しなかった」「衣服などサイズがある物は職員と出かけ買っている」「近々外出をしづボンを買う予定になっている」「外の行事の見物に出れない」「今日から外出がOKになつたが、担当職員によって外出についても差がある」「3ヶ月に1回身内との面会あり」等、多くの声が聞かれている。

問21 あなたができるまたはやりたいきぎょう（しううろう）をすることができますか。 あなたができる又はやりたい作業（就労）をすることができますか。	はい	22 件	39%	
	どちらともいえない	17 件	30%	
	いいえ	13 件	23%	
	わからない	4 件	7%	

・回答をいただいたうちの39%の方が「できる又はやりたい作業をすることができます」としている。また、「どちらともいえない」「いいえ」とする方もいた。「週3日、食器洗いをしている」「石鹼づくりや新聞畳みをしている」「袋折(時々)」「播農で仕事している」「新聞折、広告畳み」「前はノバ作業、今、チラシ折」「掃除を交替でやっている」「厨房で手伝っている」「配膳をしている」「調理補助をしている」「園芸の片付け(雑用)をしている」「ノルマはなく、仲間と1時間ほど作業をしている」「食器洗い、ローテーションで行っている」「あまりやっていない」「足、腰の骨折でできない」「何もやっていないが、洗濯は自分でしている」「右手が効かない」「前は参加していたが、今はしていない」等の声が聞かれている。

問22 あなたのきぼうやしんしんのじょうたいをはんだんして、ちいきでせいかつするためのしえ あなたの希望や心身の状態を判断して、地域で生活するための支援を受けることができますか。	はい	22 件	39%	
	どちらともいえない	15 件	27%	
	いいえ	7 件	13%	
	わからない	12 件	21%	

・回答をいただいたうちの39%の方が「地域で生活するための支援を受けることができる」としている。「出ようとは思っていない」「子どもと相談している」「今は外に仕事に行って、施設の一人部屋で暮らすことも悪くはない」「職員には言ってないが地元に帰りたい。色々やってくれるかな?」「アパートに住みたい。買い物にも行けるから」「年齢的に難しいけれど、できれば出たい。窓口がわからない」「できれば一人暮らしをしたい。今は相談していない」「担当と相談、なるべく早く出たいと思っている」「担当や福祉事務所の人と相談している」「将来的にはグループホームに出たい」「一刻、一日でも早くグループホームに出たい」「今後働きかけをしていきたい。永住するところではないと思っている」「出たい。自宅で暮らしたい」「外へ出て、居宅生活をしてみたい」「外へ出たいという希望は伝えており、支援計画にも書かれている」「一人身だから考えたことはない」等、それぞれの立場からの声が聞かれた。