

(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4年8月22日から令和4年11月2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4年8月現在)

事業所名 :	種別 :		
(施設名) ハーモニー桃の郷 ぴあぽーと	生活介護(重症心身障害者支援)		
代表者氏名 : 横地 克己 (管理者氏名) 小林 郁子	定員 (利用人数) 生活介護: 定員5名(登録11名)		
設置主体 : 長野市 経営主体 : 社会福祉法人 長野市社会事業協会	開設 (指定) 年月日 : 平成15年 4月 1日		
所在地 : 〒381-2226 長野市川中島町今井1387番地5			
電話番号 : 026-285-3400	FAX番号 : 026-285-1907		
電子メールアドレス :	—		
ホームページアドレス : https://nagano-shajikyo.or.jp/momonosato-piaport/			
職員数	職種(専門職の名称)	常勤	非常勤
	施設長	1人	-
	サービス管理責任者	1人	-
	生活支援員	2人	1人
	看護師	1人	-
	栄養士	1人	-
	運転技師兼生活支援員	-	1人
	合 計	6人	2人
施設・設備の概要	(設備等)		
	・食堂 … 1室 ・浴室 … 2室 ・洗面所…1室 ・便所… 2室 ・医務室…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

ハーモニー桃の郷ひあぼーとは長野市を設置者とし社会福祉法人長野市社会事業協会が運営している。長野市社会事業協会は32事業所、53の福祉事業(令和4年4月1日現在)を長野市内で展開しており、当事業所はそのうちの重症心身障害者の日中の生活介護事業所として楽しく、充実した毎日を送るために生活支援、制作活動、余暇など一人ひとりに合わせた様々なサービスを提供し、在宅の利用者が通所するサービスとして必要な支援に当っている。

当事業所の指定は平成15年4月で、時を同じくして障がい者福祉にも「支援費制度」が導入され、それにより、従来の「措置制度」から大きく転換した。措置制度では行政がサービスの利用先や内容などを決めていたが、支援費制度では障がいのある方の自己決定に基づきサービスの利用ができるようになった。その後、平成17年11月に「障害者自立支援法」が公布され、これまで障がい種別ごとに異なっていたサービス体系を一元化するとともに、障がいの状態を示す全国共通の尺度として「障害程度区分」(現在は「障害支援区分」という)が導入され、支給決定のプロセスの明確化・透明化が図られた。また、安定的な財源確保のために、国が費用の2分の1を義務的に負担する仕組みや、サービス量に応じた定率の利用者負担(応益負担)が導入された。更に、平成24年6月には「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が公布され、この法律により平成25年4月に「障害者自立支援法」は「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」となり、障がい者の範囲に難病等が追加されたほか、障がい者に対する支援の拡充などの改正が行われた。こうした急激的な変遷を経てきた中で、当事業所は今年度開設から20周年という記念すべき年を迎え、併設のハーモニー桃の郷かがやきと共同歩調を取っている。

当事業所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、就労継続支援、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ている。当事業所もそのうちの障害者総合支援法に基づく1事業所として、重症心身障害者等とその家族が安心して地域で暮らしていくために、障害福祉サービス等の福祉制度、訪問看護等の医療制度など、在宅で生活するための様々な支援を組み合わせ利用し自立の促進、生活の改善、身体機能の維持向上に繋げている。別に、当事業所では児童福祉法に基づく障害児通所支援(児童発達支援及び放課後等デイサービス)の指定も受けているが、現状、スペース等の問題もあり、重症心身障害者等の生活介護に特化している。

当事業所は長野市南部の川中島地区の「長野市障害者福祉施設ハーモニー桃の郷」の中にあり、同じ法人の運営する生活介護、就労継続支援B、地域活動支援センター、相談支援、居宅介護など5つの事業所も同じ建物内に併設され、各事業所との連携を取っている。現在、当事業所を含む4つの事業所は長野市が設置する事業所の運営を指定管理者制度で管理しているもので、地域の人々との関係を大切に、住み慣れた地域で潤いのある、当たり前の生活を営むための自立支援に当たっている。施設の周辺は住宅地としての開発が進んでいるが桃の果樹園などが多く、また、水田もあり、事業所のに入る障害者福祉施設の隣接地には就労移行支援・就労継続支援B型・生活介護事業な

どを運営する多機能型事業所もあり長野市南部における障がい者のための重要な福祉ゾーンとなっている。

現在、当事業所では長野市に居住する 11 名の方が利用しており、男性 6 名・女性 5 名、平均年齢が 28.3 歳、利用年数の平均が 9.1 年、重度者の割合が 100% で、15 年以上利用している方も 36.4% おり、また、入所から 1 年という方も 18.2%、利用者のうちの 90.9% の方が車イス使用で、食事や排泄なども全面介助となっている方が多い。現状、特別支援学校を卒業してからの比較的若い利用者の利用が多くなっており、新型コロナ禍の中、感染対策を充分に取りながら事業所として特別支援学校生の体験実習も受け入れている。新型コロナ禍という未曾有の経験をする中、事業所の事業計画の「事業内容」として様々な工夫が凝らされており、事業所内で季節のメリハリが感じられる行事や機能訓練、健康運動、作業療法、リクリエーション等の活動が行われている。更に、常に介護を必要とする重症心身障害の方に対して、生活等に関する相談・助言その他必要な援助も行っている。

当事業所では法人の基本理念に沿い「家庭、医療及び関係機関等と連携し、個別状態に応じた健康維持に努める」と運営方針に掲げ、また、運営重点事項で「医療ケアを必要とする利用者の安全確保と個別ニーズに即した質の高いサービスを提供して利用者、家族から信頼される事業所にする」としている。新型コロナウイルス禍の中で難しくなっているが、事業所の入る障害者福祉施設に隣接する多機能型事業所とも共同し、新型コロナ感染拡大前は地域の人々に向けて毎年秋、祭り（ハーモニー夢まつり）を開催し、移動支援・通院介助等、在宅サービスを利用する利用者も含めて計画に沿い利用者の参加を促し、余暇支援としての充実を図っており、新型コロナ収束後の開催が待たれるところとなっている。

当事業所では同じ障害者福祉施設で提供している様々な障がい者への福祉サービスと協働し、特にハーモニー桃の郷かがやきと一緒に生活の質の向上や社会的自立を図るために必要な選択肢の一つとして家族とともに住み慣れた地域社会の中でより長くより豊かに生活できるように職員が一丸となって取り組んでいる。

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) 医療的ケアや安全で適切な支援を行うための人員配置

重症心身障害者を受け入れる生活介護事業所が身近な地域に少なく、重症心身障害者が地域生活を望みながらやむを得ず入所施設への入所希望を出す状況があるといわれている。

当事業所では利用者の定員を 5 名としているが登録している利用者のニーズに合わせ法的に許される可能な範囲まで重症心身障害者を生活介護事業所として受入れている。

事業所では、看護師は約 4 名、生活支援員は 1 対 1 対応に近い人員配置を行っており、また、強度行動障害者も常時見守りが必要であることから、これら重度障害者に適切な医療ケアや支援を行うためには現状の国の定める報酬の範囲内での運営が困難なため、併設の生活介護事業所「ハーモニー桃の郷かがやき」の職員と兼務しながらの人員配置で対応をしている。

また、ストレッチャー等を利用することが多い重症心身障害者も利用できる通所事業所を整備していくためには、特殊浴槽の設置のほか、廊下や活動室等のスペースも広くとの必要があるとともに、災害時の対応のためのスプリンクラーの設置など施設設備面での対応も重要となっており、当事業所では十分に配慮がされている。

当事業所の事業計画では「行動障害等の支援技術の向上を図るため、積極的に研修に参加する」としており、障がいの状況に応じた適切な支援を行うために職場内研修を積極的に行い、特に「強度行動障害」「重症心身障害」などについての専門知識の習得や支援スキルの向上を図っている。更に、職員は強度行動障害養成資格取得や研修に向けて取り組んでいる。

医療的な支援の実施については、マニュアルがあり個別計画も策定されている。利用中の服薬に関して、医師の診断書、与薬指示書を基に個別に手順が定められて看護師が管理している。昼

食前後の与薬は担当の支援員が行い飲み込むまで見守っており、確実に与薬を行っている。食物アレルギーのある利用者の昼食は特別食として個人札で準備され、事前に法人の栄養士と調理委託業者で情報を共有している。栄養マネジメントを実施して栄養管理、健康面を加味した献立づくりを心がけている。また、送迎時や入浴時に看護師が付き添いリスク管理をし、日常生活の排泄、更衣等の様々な場面では皮膚状態、排泄介助時には便尿の性状、食事量や食べ具合等を観察し健康状態を把握している。

当事業所では重症心身障害者や強度行動障害者等の重度の障害がある方が、身近な地域で継続した生活を送れるように、重症心身障害者などに対する医療的ケアや適切な支援を行うための看護師や直接処遇にあたる職員を手厚く配置することで在宅生活を送っている日常的に医療的ケアが必要な障がいの健康の保持と、その介護者である保護者等の介護負担の軽減（レスパイト）を図るとともに訪問看護ステーション等とも協働し介護者等が行っている医療的ケアおよび療養上の支援を行っている。

2)利用者のニーズに合わせた日中活動と環境等の整備

当事業所では利用者一人ひとりが持っている能力や個性を十分発揮できるように、個別の目標を立て実践している。日中活動では一人ひとりの希望、障がいの状況や心身の状況に応じて、その活動の中に機能訓練、生活訓練を組み入れ、作業療法士など専門職の助言・指導の下、実施されている。外部講師による音楽療法や静的弛緩法※も行われ、また、レク体操、ムーブメント等、日中活動の場として心身及び感覚機能を動かす訓練も行っている。別に歯科衛生士による口腔ケアに係る指導も行われている。機能訓練・生活訓練についても定期的なモニタリングで検証し、必要に応じて見直しを行っている。

また、日中活動は「基本的な介護サービス」、「生活動作や機能維持のための機能訓練」、「障害特性に応じたスポーツ・レクリエーション活動」、「創作活動」等であり、一人ひとりの障がい特性や適性に応じて個別支援計画の日中活動として取り込み、計画に即した支援を行っている。特に、事業所として「ムーブメント」や「静的弛緩法」、外部講師用による「音楽療法」等を取り上げ、利用者の障がい特性に応じて幅を広げ計画・実行されている。新型コロナ禍であり地域行事への参加やボランティアとの交流等は制限され思うように活動できないが、事業所内で行えるイベント（夏祭り、運動会など）を計画し、実施している。個別支援計画は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に検討・見直しをしている。

利用者が日中過ごす作業指導室、食堂、トイレ、浴室等は、自然光が差し込み適度な明るさがある。食堂は広く開放感があり、食事以外でも利用者が集まる居心地のよい場所となっている。浴室は一般浴室と機械浴室の2つがありいずれも広く、トイレは男女別々でカーテンで視界を遮っており便座横にはストレッチャー様式の簡易ベッドが置かれ移乗しやすく個々の排泄状況に応じて使用している。浴室、脱衣室、トイレはいずれも清潔に保たれている。床はフラットで車いすでの自走も可能で、安全に移動ができる環境が整備されている。利用者が年間を通して快適に過ごせるようにエアコン等が整備されている。利用中の体調不良や自傷・他害等の行為があるときには、クールダウンのために医務室を使うこともある。また、利用中に感染症に罹ったり感染症発症の可能性のある場合には一時的に医務室を使用している。

当事業所を利用する方は在宅という日中活動と居住に関わる分離された複数のサービスからの選択が可能となっており、当事業所でも相談支援事業所のプランナーと連携しながら利用者の選択に基づき、利用者のライフスタイルの一環として組み込まれるよう利用者ニーズにあった多様なサービスを提供している。

(※)静的弛緩法とは（臨床）動作法から派生し、立川博氏という特別支援学校の教師によって提唱された。療法動作法は関節を動かすことを主眼にして行うのに対して、静的弛緩法は、その名の通り、関節を動かすことをせず援助者が体の各部位に軽く触れ、当事者が自己弛緩することを誘導する。リハビリというより療育の一環として行われているようで、過緊張緩和の効果を計る目安として用いることができるといわれている。

3) 安心・安全な福祉サービスの提供のための取組み

当事業所として今年度の事業計画に「利用者確保と利用率の向上」「職員の情報共有と連絡体制を万全にし、ヒヤリハットの分析を進め、安全な事業所を目指す」「医療ケアを必要とする利用者の安全確保と個別ニーズに即した質の高いサービスを提供して利用者、家族から信頼される事業所にする」などを運営重点事項として掲げ、その達成に向けて努力している。

新型コロナウイルスの感染防止のため会議などの開催が自粛となっているが、平常時は法人の委員会活動として権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会などがあり、事業所における権利擁護の実践状況、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに取り組んでいる。当事業所として「サービス検討会議」を毎月開き利用者一人ひとりへのサービスの向上に日々取り組んでおり、また、「より良い事業所にしていくためのセルフチェックシート」を活かし自らの支援方法や技術を振り返り、サービスの向上に取り組んでいる。

当事業所のリスクマネジメントに関する責任者はサービス管理責任者が担い、法人内のリスクマネジメント委員会と安心・安全なサービスの提供のために協働している。法人として「危機管理マニュアル」や「業務の手引き」内にある「事故発生と直後の対応」などが整備され、年度初めには職員会議にて確認をしている。随時、ヒヤリハット報告書や事故報告書を起草しており、発生当日に暫定対策を考え、翌日の朝礼で周知し、職員会議にて再度発生要因を分析して対応策の変更や再確認を行っている。事業所には医療依存度の高い利用者が在籍しているため、送迎の際に家族から健康状態を確認したり、吸引や人工呼吸器の管理をするため看護師が付き添うなどリスク管理を徹底し行っている。

当事業所では沢山のヒヤリハット報告書や事故報告書をファイルに綴っており、また、ヒヤリハットや事故報告の事案は当事業所のカンファレンスや法人のリスクマネジメント委員会に報告し、委員会でも1ヶ月～3ヶ月単位など、期間を区切って分析的思考で課題検討し、各事業所へフィードバックすることで共有し法人全体のリスクマネジメントに活かしている。

ヒヤリ・ハット報告や事故報告が多く上がるということは大きな事故に繋がる可能性のある危険な出来事の情報が顕在化している証拠で、報告された内容は対策を立てるための材料となるといわれ、むしろ、ヒヤリ・ハット報告書が出てこない状況のほうが問題であるといわれている。ヒヤリハット事案と事故事案は、原因を同一としていることが多く、ヒヤリハット事案について分析、検討することで、まだ発生していない事故の防止にも繋がるといわれている。

当事業所では利用者の「安心・安全」を確保することが大前提であるとし、リスクマネジメントに取り組むことが職員の安全を守ることにも繋がり、具体的な事例（事故の原因や経過など）や頻度、場所について詳細に分析・評価を行い、事故が発生した場合の適切な対応方針を定めており、リスクマネジメントに関する職員の意識の高さを窺うことができた。

◇改善する必要があると思う点

1) 利用者や保護者が更に相談や意見を述べやすい環境の整備

利用者の満足を定期的に把握する取り組みとして、日頃から職員は利用者から相談を受けており、その時々において傾聴に努めていることも業務日誌などから窺うことができ、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、利用者への支援としてフィードバックしている。

個別支援計画は実践状況を半年ごとにモニタリングし、担当者による個別面談等で意向も聴取しており、様々な場面で計画の進捗状況を確認している。

当事業所の利用者の障がい特性から、重要事項説明書などの記載内容を理解し利用者本人が相談窓口へ申し出ることは難しく、日常的には担当職員だけでなく、その日の勤務している職員が利用者からの意見や相談を聴いており、特に配慮が必要な場合や利用者が希望する場合には食堂や医務室を利用している。

新型コロナ禍の中、家族会の開催についても自粛せざるを得なくなってしまっており、現状、言いにくいこともあると思われる。利用者あるいは保護者の意思表示の機会の幅を広げることは利用者の権利擁護、施設サービスの向上にも寄与するものと思われることから、また、通常の活動の中では得られない自己決定・自己選択の機会の提供にもなるのではないかと思われることから、随時出される一人ひとりの意見、要望等に対応するだけでなく、利用者や家族の潜在的な満足度や意見、苦情などを収集するために意見箱の設置や匿名のアンケート調査などを実施し、運営に活かし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

アンケート方式で実施

ただし、長野県福祉サービス第三者評価事業評価結果取扱要領第2条第1項の規定により、有効回答者数が10人未満のため非公開とします。

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2日）

今回初めて評価を受審し、改めて事業全体及び日々の業務について振り返り、見つめ直す機会をいただきました。

重度心身障害の方を受入れる施設ですが、複合施設の一事業所という性質上、様々な障害を持った方と一緒に活動を実施しています。

ご家族とは連絡ノートで情報共有はさせていただいているが、ゆっくりお話しをする機会は限られてしまっています。障害の特性上意思の表出が難しい利用者様の真意を汲み取ることはもちろんのこと、改善の指摘があった通り、家族からの率直なご意見を拝聴する機会を作り、時世の流れをしっかりと把握し、支援の基盤が崩れないよう常に意識しながら、今後も最善を尽くしていきたいと思います。

(別添1)

事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 障がい者・生活介護

事業所名（施設名）ハーモニー桃の郷 ぴあぽーと

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・児童福祉サービス版】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	b	c	d	e		
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。	■ ■ ■ ■ ■ ■	1 2 3 4 5 6	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。 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。 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。 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。 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。 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。						・当事業所は法人の営む32事業所53サービスの内の一つで、障害者総合支援法に基づく指定障害者生活介護事業所として重症心身障害者を対象に定員5名で運営されている。別に、当事業所では児童福祉法に基づく障害児通所支援（児童発達支援及び放課後等デイサービス）の指定も受けているが、現状、スペース等の問題もあり、重症心身障害者等の生活介護に特化している。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されている。当事業所は障害者総合支援法に基づき、利用者の能力及び適正に応じ、社会参加、自立の促進、生活の改善、身体機能の維持向上などを目的に日中活動の場を提供し、「日常生活動作並びに集団への適応、運動機能等に係わる訓練、療育支援、発達支援を行う」としている。障がいを持つ20才未満から40歳台までの利用者が当事業所を利用しており、法人の基本理念・基本的視点に沿い事業所としての目的・運営方針を明らかにしている。その目的・方針には当施設の存在意義、使命や役割等も明確にし、利用者の立場に立ったサービス提供に努めている。基本理念や基本的視点は期初の会議等で読み合わせ職員に周知されており、法人や当事業所の「職員の行動規範」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、事業所の活動室内へ掲示をし、理念や基本的視点の中の利用者ニーズや生活に関わる項目をわかりやすく説明するなど工夫している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
I	2 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a ■ ■ ■ ■	7 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。 8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。 9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	・法人として全国及び長野県の知的障がい福祉協会、社会福祉法人経営者協会、関係団体等の研修に参加し、施策、改革の方向性などを把握している。また、法人内に「経営企画会議」を設け、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。当事業所としても毎月、法人本部に利用者数・利用率を報告し、独自に過去5年間のグラフを作成し運営に活かしている。更に、法人内の施設・事業所間も含め、長野市を中心とした相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保健・医療関係者等と連携しつつ、情報収集も行っている。
			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a ■ ■ ■ ■	11 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。 12 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。 13 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。 14 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	・法人として、また、法人内組織の障害者支援南部事業部及び当事業所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。当事業所の運営についての法人本部によるヒアリングが定期的にあり課題等についても話し合いが行われている。職員一人ひとりに「業務の手引き」が配布されており事業所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8年間の、中長期総合計画が策定されており、当事業所でも所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・提案等が事業所の課題として反映されている。
3 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。		a ■ ■ ■ ■	15 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。 16 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。 17 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	・法人としての令和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、期間を定め経営計画の評価・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。当事業所としても「利用者確保と利用率の向上」「職員の情報共有と連絡体制を万全にし、ヒヤリハットの分析を進め、安全な事業所を目指す」「医療ケアを必要とする利用者の安全確保と個別ニーズに即した質の高いサービスを提供して利用者、家族から信頼される事業所にする」などを運営重点事項として掲げ、法人の他の施設・事業所とともに中長期総合計画の達成に向けて努力している。

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	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。	■ 20 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	■ 22 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	・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立案され、更に、法人内の障害者支援南部事業部年度事業計画、当事業所の年度事業計画へと連鎖している。当事業所の年度事業計画には「事業の目的」「運営の方針」「運営の重点事項」「事業内容」「非常災害対策」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こと、職場のモラルハラスメントを防止し風通しの良い組織働き易い職場環境を築くこと、職員の情報共有と連絡体制を万全にしひヤリハットの分析を進め安全な事業所を目指すことなどが重点事項として挙げられている。別に資金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	■ 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。	・中長期総合計画に沿い、年度の法人、事業部、事業所としての事業計画が策定されている。また、定例の職員会議や所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、事業所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、法人としての委員会にも参画しており、事業計画の策定から見直しまでのPDCAの流れの中で、意見を述べることが可能となっている。日中活動の係毎の打ち合わせも定期的に実施しており、意見・要望などが集約され課題の把握に活かされている。更に、職員に向けて毎年度、事業計画等の内容が網羅された「業務の手引き」が配布されており、「職員の行動規範」や各種マニュアル等も綴じこまれていることから、期初の職員会議で説明がされ、自らの目標にも取り込み、その後も随時目を通し実践に努めている。
			②事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	■ 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。	・当事業所の事業計画の「運営方針」に利用者へのサービス提供に関わる事項として「…、サービス機能の充実を図り利用者の利便性を高めるとともに事業の効率化を図る」と掲げ、その運営方針や運営重点事項の主旨を計画に組み込み利用者にも説明している。家族会が新型コロナ感染の影響を受け中止となっているが行事計画や事業所の「桃の郷通信」等を送付し、より具体的に計画がわかるようにしている。当事業所に通う利用者の相談支援事業所、また、他の生活介護事業所、日中活動事業所とともに共同し、可能な行事等に利用者への参加を促し余暇支援の充実を図っている。今後、事業計画に関わる具体的な場面で利用者や保護者に説明する機会を作り、利用者に関わる主な内容を簡潔にまとめ説明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
I	4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b 	■ 32 組織的にP D C Aサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 ■ 33 福祉サービスの内容について組織的に評価（C : Check）を行う体制が整備されている。 ■ 34 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 □ 35 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	・新型コロナウイルスの感染防止のため会議などの開催が自粛となっているが、平常時は法人の委員会活動として権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会などがあり、事業所における権利擁護の実践状況、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに取り組んでいる。当事業所として「サービス検討会議」を毎月開き利用者一人ひとりへのサービスの向上に日々取り組んでおり、また、「より良い事業所にしていくためのセルフチェックシート」を活かし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。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程」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が初めての受審となる。今後、事業所として自己評価及び第三者評価結果の分析に取り組まれることを期待したい。
II	1 組織の運営管理	(1) 管理者の責任が明確にされている。	② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	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 職員間で課題の共有化が図られている。 ■ 38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 ■ 39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 ■ 40 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	・法人本部には「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。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、職員会議等で課題の共有化が図られている。
			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。	b 	■ 41 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 □ 42 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 ■ 43 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 ■ 44 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	・法人として、また、当事業所としての職務分掌等が組織体制図として明確にされており職員にも周知されている。管理者は当事業所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。職員に毎年度配布される「業務の手引き」には「自衛消防隊編成表」「災害時緊急連絡網」などが綴じられ、また、有事の際の危機管理マニュアルも綴られており、更に、複合施設全体としてのBCP(事業継続計画)にも所長としての役割、代行者等がフローとなって示されている。今後、「桃の郷通信」を使用したり、新型コロナウイルスが収束段階に入り毎年5月に実施している家族会が再開されたらその場を使い、所長としての取り組み姿勢等を保護者に伝え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	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、所長は当事業所の「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。事業所の管理者として自らも長野県や長野市、長野県知的障がい福祉協会などの研修に参加し、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」、労働基準法など、事業所内で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。 50 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。 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。	・管理者は当事業所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、「支援会議」や「活動室ごとのグループミーティング」などで出された利用者や家族からの意見・要望などを基に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、当事業所として事故・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、事業所内部でもほぼ2ヶ月に1度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、事業所全体の経費の節減に努めており、特に、「光熱水費」の節減・節約に取り組んでいる。
			②経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	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。 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、財務について行っているが、所長は事業所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利用率に左右されることから新規利用者の受け入れについて態勢を整備し、利用率アップを図っている。また、事業所の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、職員のスキルアップを図りつつ効率的な人員体制を組んでいる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	2 福祉人材の確保・育成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	① 必要な福祉人材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って専門性の確保に努めます」としており、当事業所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、当事業所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。職員の異動調査についても毎年度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、また、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。</p> <p>・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」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）についての意向も各施設・事業所で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。</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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。 ■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。 ■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。 ■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 ■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。 ■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 ■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。 ■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。 	<p>法人として「就業規則」や「育児休暇、介護休業等に関する規程」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、法人として「次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画」が今年度4月から4年間で実施されるようになっており、「男性の子育て目的の休暇の取得促進」ほかが進められている。更に、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」を開催している。法人としての「心の健康づくり計画」も3ヶ年で推進されており、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、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、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も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うように、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。</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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。 ■ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。 ■ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 ■ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。 ■ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。 	<p>法人の「基本的視点」「職員倫理綱領」「職員行動規範」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、スキルに応じ具体的な目標が設定され、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が行われている。</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
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。	■ □ ■ ■ ■	81	組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。	・法人の基本理念や基本的視点を踏まえた「職員倫理綱領」「職員行動規範」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、当事業所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、利用者の権利擁護など、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。当事業所内にも研修担当係があり、「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。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し人員を充足させていくことを期待したい。
					82	現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。	■ 83 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。 ■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 ■ 85 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。
			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	■ ■ ■ ■ ■	86	個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。	・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・職種別の専門部会研修等に参加し、また、平常時には長野県や長野市、長野県知的障がい福祉協会等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。当事業所としての職員の研修計画も立てられており、更に、新型コロナ禍前や新型コロナ感染拡大警戒レベルが低い時であれば、法人や当施設から提供された情報などを選び職員自らが希望する研修を探し研修計画を立て「個人目標」「研修目標」「内容」「実施時期」等を明記し、当事業所の運営方針や運営重点事項の「質の高いサービスの提供」「働き易い職場環境構築」等に取り組んでいる。自分の時間を使い自己啓発のための研修等に参加している職員もいる。
					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。	■ 88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 ■ 89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を奨励している。 ■ 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II 2	(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a 	■ 91 ■ 92 ■ 93 ■ 94 ■ 95	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。 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。 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 指導者に対する研修を実施している。 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	・当事業所では実習生の受け入れを福祉人材の確保とともに地域との関係づくりの一つとしてとらえ、社会福祉に関する資格取得を目指す県内外の大学生、短大生、専門学校生などの実習の受け入れについて前向きに取り組んでいる。新型コロナ禍にも関わらず、今年度も社会福祉の仕事をを目指す大学生や専門学校生の実習を行っている。当事業所には実習指導者として指導者研修を受けた施設実習担当者が複数おり、実習先の大学などと連携し効果的な実習が行えるようなプログラムを作成し実践的な指導に当っている。別に、在宅の障がい者の受け皿としての生活介護という特性上から、特別支援学校の生徒の体験実習も受け入れている。
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。 	b 	■ 96 ■ 97 ■ 98 ■ 99 □ 100	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。 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。 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。 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。 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	・法人としてのホームページがあり全施設・事業所の事業報告等を閲覧でき、当事業所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。長野県ホームページからWAM NETへリンクすることもできる。今回当事業所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。法人のホームページにはブログのコーナーもあり情報提供されているが、一般的にはまだ紙ベースでの情報提供が多いことから中長期総合計画や年度の事業計画の主旨などについて広報誌などで広く知らしめることを期待したい。
		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 	■ 101 ■ 102 ■ 103 ■ 104	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。 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。 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。 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	・法人としての事務処理、文書、経理規程等の各種規程が定められており、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できる。また、法人運営の透明性を図るために全施設・事業所が外部監査を受けている。決算に際し、外部の会計士による監査が行われており、法人本部や場合により事業所を訪れチェックもしている。更に、法人内の監事会が期中に施設や事業所の事務調査に入り、預かり金等のチェックもしている。法人として理事会・評議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、定型的ではなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。</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、生活介護の事業所として事業所のカラーを明確にし障がい特性に応じ利用者の住み分けを行い、活動グループや活動場所の確保に取り組もうとしている。新型コロナ禍で自粛ぎみとなっているが、利用者の生活に張り合いをもつていただけるように地域での活動に参加できるように努めている。現在、新型コロナ禍で交流が難しくなっているが、平常時であれば例年秋に行われる隣接する他法人の事業所と協働で行う「夢まつり」でボランティアの協力が得られており、また、隣接の中学校の学園祭などで地域のボランティアとの交流がある。今後、新型コロナ収束後を見据え、地域の関係組織や相談支援事業所などと連携し地域資源である公共施設等の利用案内などの情報を収集し、ニーズに応じて可能な範囲で支援され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確にし体制を確立している。	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、当事業所として音楽療法・音楽ボランティアの担当職員を複数任命している。平常時、音楽療法については月1回受け入れているが、音楽ボランティアも含め新型コロナ禍ということで現在受け入れを中止している。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事業所として明確にされることが望まれる。また、ボランティアを希望される方に向けて利用者への理解を深めるためと定着化を目指し、障がいの特性等に関わる研修や学習会などを定期的に実施していくことも期待したい。</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。	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	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、特別支援学校などと連携しており、障がい者福祉全般についての課題解決に向け協働している。一人ひとりの利用者のフェイスシートには利用に到るまでに関係した機関や団体等の記載がありすぐに情報として引き出せるようになっている。また、当事業所として業務組織図を作成し、各職員が個別支援、アクティビティ活動、衛生・美化、食事、入浴等の各サービス管理担当として分担している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、音楽療法士などからの協力も得られるようになっている。また、現状新型コロナ禍で交流が難しくなっているが、平常時であれば長野県の知的障がい福祉協会の支援スタッフ部会、障がい者支援部会、北レク、長野市障害ふくしネットなどに参画し情報交換などをすることもある。
		(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。	■ ■	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、利用者や地域の人々からなる外部委員による「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も地元の民生児童委員など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、法人や当事業所も含めた複合施設内各事業所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、当事業所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、例年秋には隣接の他法人の障害者支援事業所と共同して「夢まつり」を開き、隣接の中学校体育館もお借りし地域住民と交流しており、その際のコミュニケーションを通じて地域の福祉ニーズ等を把握している。

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)	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	<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わる事業・活動を実施している。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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。</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>・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域における公的な取組」を掲げ推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが重くても地域で当たり前な生活支援、自立支援を推進する」とし、地域の他施設・事業所と連携を図り、生活介護支援事業所として利用者本位の支援を進めようとしている。また、非常災害に備え、地元区との応援協力協定が結ばれており、更に、市からも福祉避難所としての指定を受け、利用者の安全確保と施設・設備の使用を含め事業継続が可能であることを前提として、二次被害や混乱が起きないよう十分に留意し、福祉的な支援を必要とする人びとや住民への支援もできるようにしている。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>
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>・年度初めに全職員へ配布される「業務の手引き」内に法人の理念や基本的視点、職員の行動規範が記載されており、職員会議にて読み合わせをして内容の理解を深めている。法人の理念や職員の行動規範には利用者の尊重や人権に関わる項目があり、それらは各種マニュアルに反映され、倫理綱領と不適切ケアを含む接遇研修や権利擁護の研修を受講することにより、職員の人権意識を高めている。また各種会議が毎月3回あり、毎回「業務の手引き」を持参し、適宜、利用者の人権について考える機会を持っている。</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
III	1	(1)	② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a 	■ 131 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。 ■ 132 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。 ■ 133 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。 ■ 134 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。	・利用者のプライバシー保護に配慮した支援をするために「職員倫理綱領」「職員行動規範」に明示し、職員研修や会議の場でプライバシーについて学んでいる。共有スペースの浴室、トイレなどはプライバシーに配慮された造りとなっている。「職員の行動規範」の利用者のプライバシー保護に関する記載内容は各種マニュアルにも反映され、年度初めの読み合わせにて職員の理解を深めている。入浴や排泄の支援は原則同性で行い、トイレ誘導する際には小声で話しかけるなどプライバシーに配慮している。また、お便りなどに写真を掲載する際には事前に可否を相談し、その他プライバシーにかかる事案に関しては、随時、本人や家族に相談し同意を得るようにしている。万が一、職員による不適切な事案が発生した場合には、個別に所長が注意したり、案件に応じて第三者委員や行政機関と連携し対応することになっている。
		(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b 	□ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。	・複合施設としてのホームページやカラー版のパンフレットがあり、活動の様子が映った写真や平面図が記載され、分かりやすいものとなっており、必要時には各事業所ごとに見直しをしている。また、事業所の利用希望者や見学者に対してはパンフレットを用いて説明したり、事業所内を案内することによってイメージが湧くようにしている。ホームページはいつでもだれでも閲覧できる状態にあるが、今後、広く事業所やサービスを知ってもらうために公共施設や相談支援事業所などにパンフレットを置くことを期待したい。
			② 福祉サービスの開始・変更時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。 ■ 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。	・サービスの開始にあたっては、運営規程や重要事項説明書、パンフレットを用いて利用者や家族の意向を確認しながら説明し、同意を得た上で書面にサインしてもらっている。サービスの開始にあたっては、利用者や家族の意向を聞き、自己決定を尊重しながらサービス内容も決め支援計画を作成している。また、サービスの変更が必要な時は、サービス管理責任者や担当職員が中心となって利用者や家族の意向を確認しながら進めている。意思決定が困難な利用者については主に家族から詳細な情報を収集し、類推しながら同意を得るようにしている。

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)	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	<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>	<p>・福祉サービスの内容に変更のある場合には、フェイエシートやアセスメントシート、ケース記録などを基にしてスムーズに変更できるように配慮している。他の施設や事業所への移行にあたっては支援会議や関係者会議にて支援の経過や課題など口頭で申し送りをしている。また、福祉サービスが終了した後の相談窓口は所長やサービス管理責任者が担い、いつでも相談できることを利用者や家族へ口頭で伝えていく。今後サービス終了後にいつでも相談できることを明確にする観点から、文書化して対象者に配布することを期待したい。</p>
		(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。	b	<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>	<p>・利用者の満足を定期的に把握する取り組みとして、食事アンケートの実施、個別支援計画のモニタリング、担当者によるヒアリング等、様々な場面で取り組みを行っている。食事係が中心となって年1回食事アンケートを実施し、出された意見や要望を基に改善を行っている。日常的には利用者との間わりの中で意見を傾聴したり、送迎時や連絡ノートで家族と意見交換を行っており、利用者や家族からの意見や要望は職員会議やサービス検討会議で検討し、必要に応じてフィードバックしている。現在、新型コロナ禍により家族会は活動できておらず、書面での会議となっている。今後幅広く潜在的な意見や満足度を把握するために匿名のアンケートを実施し、集計・分析する仕組みを構築することを期待したい。</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	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	<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>・苦情解決責任者は所長、苦情受付担当者は主任が扱い、人権擁護委員が第三者委員として任命されている。「長野市社会事業協会苦情解決に関する規程」が整備され、重要事項説明書や運営規程、利用契約書に苦情解決に関する記載があり、サービス利用開始にあたって利用者や家族に説明している。苦情解決の仕組みや担当者が記載されたポスターが活動室の中にも掲示され、利用者にわかるようになっている。苦情が発生した場合には「苦情・要望受付書」に記入し、朝礼や職員会議で検討して速やかに利用者や家族にフィードバックするようにしている。また、出された苦情は法人本部へも報告し、法人全体として共有するほか再発防止策も検討して質の向上に努めている。障がいの特性から難しいが、今後潜在的な苦情を掘り起こしたり、利用者や家族が申し出しやすいようにアンケート実施や意見箱を設置することを期待したい。</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	<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>・当事業所の利用者の障がい特性から、重要事項説明書などの記載内容を理解して苦情受付窓口へ申し出ることは難しく、日常的には担当職員だけでなく、その日の勤務している職員が利用者からの意見や相談を聴いており、特に配慮が必要な場合や利用者が希望する場合には食堂や医務室を利用している。普段から利用者の意見や相談に対応しているが、日常的に接する職員以外にも専門的な相談や当事業所に相談しにくい事など相談内容によって複数の相談方法や担当があることを説明した文書を整備することを期待したい。</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	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。	b	<p>■ 164 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>□ 165 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>□ 166 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>■ 167 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>■ 168 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p> <p>□ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p>	・日常の利用者からの相談はケアの中で随時傾聴するよう努めている。苦情に関わるものは「長野市社会事業協会苦情に関する規程」に沿って対応し、その場で判断が難しい相談や意見に関しては、極力早く返答する旨を利用者に伝えた上で、所長や主任、サービス管理責任者に相談したり、職員会議で検討してからフィードバックするようしている。また、利用者や家族からの意見や要望は、隨時、個別ケアや全体的なケアの質の向上に生かしている。今後広く潜在的な意見を収集するために意見箱の設置やアンケートを実施をしたり、現在行っている利用者からの相談への手順や対応をマニュアル化してサービスの向上に繋げられていくことを期待したい。
		(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	<p>■ 170 リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。</p> <p>■ 171 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。</p> <p>■ 172 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。</p> <p>■ 173 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。</p> <p>■ 174 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>■ 175 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。</p>	・リスクマネジメントに関する責任者はサービス管理責任者が担い、法人内にリスクマネジメント委員会が設置されている。法人として「危機管理マニュアル」や業務の手引き内にある「事故発生と直後の対応」が整備され、年度初めには職員会議にて確認をしている。同時にヒヤリハット報告書や事故報告書を起草しており、発生当日に暫定対策を考え、翌日の朝礼で周知し、職員会議にて再度発生要因を分析して対応策の変更や再確認を行っている。またヒヤリハットや事故報告の事案は法人のリスクマネジメント委員会に報告し、委員会でも分析して各事業所へフィードバックしている。事業所には医療依存度の高い利用者が在籍しているため、送迎の際に家族から健康状態を確認したり、吸引や人工呼吸器の管理をするため看護師が付き添うなどリスク管理を徹底している。沢山のヒヤリハット報告書や事故報告書がファイルに綴られており、職員のリスクマネジメントに関する意識の高さが窺えた。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
III	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。 ■ 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。 ■ 181 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。 	<p>・感染症対策の責任者は所長が担い、新型コロナウイルス感染症を始めとした「感染予防の基本マニュアル」が整備され、年度初めの職員会議にて確認をしている。県や市の保健所主催の研修やガウンテクニックの研修を通して感染予防の意識を高め、正面玄関では検温と手指消毒、体調確認を行い、食堂の入り口にはハンドソープ、ペーパータオル、アルコールが準備され、職員の声掛け・付き添いで手洗いをする等、スタンダードプリコーション(標準予防策)を確実に行い感染予防を徹底している。日常的に食堂や活動室の消毒をしたり、食事介助の際にガウンやマスク、フェイスシールドを着用して感染予防に努めると共に送迎の際に家族から健康状態を聴いたり、事業所でバイタル測定をして感染や異常の早期発見に努めている。感染症が発生した場合には家族に迅速に連絡をしたり、医務室で隔離するなど適切な対応が取られている。また感染症に関わるマニュアルは法人の看護部会が中心となって随時更新しており、事業所としては事業継続計画を作成していく予定である。</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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ■ 182 災害時の対応体制が決められている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ 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>・「自衛消防隊編成表」によって職員の役割分担が決められ、「危機管理マニュアル」内に「緊急時対応マニュアル」や「災害時緊急連絡網」、「利用者情報」などがまとめられている。毎年消防計画を作成して地震や火災想定での防災訓練を実施し、その内1回は消防署員立ち会いの下で行っている。当施設は長野市の福祉避難所に指定されており、食料や水、毛布などの備蓄も用意され、所長と主任が定期的に備蓄リストに沿って在庫管理をしている。また今年度連絡の迅速化や業務の効率化を目的にSNSの活用を始めており、台風の時期には成果があったという。現在、不審者対応が記載された「防犯マニュアル」が整備されているが、実際には訓練を実施していないため、今後訓練を実施して万が一に備え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 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。	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 189 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関する姿勢が明示されている。 190 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 191 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	・標準的な文書として「業務の手引き」や「びあぽーと職員タイムスケジュール」、「業務内容（1日の流れ）」「個別外出マニュアル」「送迎に関しての注意事項」「ハーモニー桃の郷入浴・トイレ・食事介助・支援についての指針」があり、「業務内容（1日の流れ）」には利用者に配慮すべき事項が記載され、マニュアルによっては利用者のプライバシーや権利擁護に関する姿勢が明示されている。これらのマニュアルは年度初めの職員会議で確認したり、OJTによって周知を図っている。また、朝礼や職員会議、サービス検討会議で適切に実施されているか隨時確認している。
				■ ■ ■ ■	192 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 193 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。 194 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。 195 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	・各種支援マニュアルは職員一人ひとりに手渡される「業務の手引き」に綴られており、必要に応じて法人の各委員会が中心となって改訂を実施している。「業務内容（1日の流れ）」や「びあぽーと職員タイムスケジュール」など事業所独自のマニュアルについては職員会議にて隨時見直しを行い、必要に応じて個別支援計画の内容や利用者、家族の意見も反映するよう努めている。

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
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。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・個別支援計画策定の責任者はサービス管理責任者が担い、アセスメントはプランナーや他事業所の情報を基にサービス開始前や定期的な見直しの時期に実施し、利用者や家族のニーズを吸い上げた上で個別支援計画策定に繋げている。また、必要に応じてプランナーやケアマネジャー、他事業所職員が参加する支援会議や関係者会議に参加し情報共有や支援の方向性など話し合っている。ケース記録やサービス検討会議にて計画通りにサービスが実施されているかどうかを確認することができる。</p>
		② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。		a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>・個別支援計画のモニタリングは6ヶ月ごとにケース記録や利用者担当の意見を基に実施され、その際実施できなかった内容や課題などを明確にしてから、プランナーが作成する「アセスメントのまとめ」や「支援の方向性と具体的な支援内容」も参考にし見直しをしている。見直しの結果は職員会議やサービス検討会議、申し送りノートにて職員へ周知している。また利用者の心身の状況や取り巻く環境が変化した場合には、サービス管理責任者が中心となって隨時計画を変更している。</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	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 207 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 ■ 208 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 ■ 209 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 ■ 210 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 ■ 211 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 ■ 212 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況や生活状況などは「フェイスシート」に記録され、支援日誌やバイタルチェック表から個別支援計画に基づいてサービスが実施されているか確認することができる。法人として記録の書き方に関する研修を実施し、職員によって書き方に差異が生じないように努めており、様々な情報共有を目的として朝礼や職員会議、サービス検討会議が実施され、申し送りノートの活用もされている。また法人としてパソコンのネットワークシステムが導入されており、必要な情報をすぐに閲覧したり、利用することができる状況になっている。
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 213 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。 ■ 214 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 ■ 215 記録管理の責任者が設置されている。 ■ 216 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 ■ 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ■ 218 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・記録管理の責任者は所長が担い、「長野市社会事業協会個人情報保護規程」や「個人情報に対する基本方針」によって、個人情報の取り扱いや不適切利用に関して規定されており、年度初めの職員会議で読み合わせをしたり、必要に応じて確認している。また個人情報が含まれる書類は事務所で厳重に管理され、パソコンのネットワークシステムはパスワードにて管理されている。利用者や家族に対しては個人情報の取り扱いについて、契約時に重要事項説明書を用いて説明している。

(別添2)

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 障がい者・生活介護

事業所名（施設名） ハーモニー桃の郷 ぴあぽーと

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。	・「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合った福祉サービスの提供に努めます」という法人理念は利用者や家族の自己選択、自己決定を尊重した内容で法人の基本的視点や職員行動規範（基本姿勢）、当事業所の運営方針の基になっている。職員行動規範では「職員は利用者のもっている適応能力、潜在的能力、自己決定能力などの力を信じ、その可能性を引き出し伸ばすエンパワーメントの視点で支援しなければならない」とし、サービス検討会議等で基本情報、健康状態、疾病や障害等の詳細な情報を把握し、アセスメントを通じて根拠を知り、利用者や保護者の困りごとや障壁になっていることを過重な負担にならないように取り除くようにし、自己決定を尊重した取り組みを実践している。

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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>・法人の理念や基本方針、規程などを「業務の手引き」として一冊にまとめ職員一人ひとりに配布している。日々の業務は手引きを基に遂行されており、内部研修等にも「業務の手引き」を活用している。法人では権利擁護委員会を設置し、各施設・事業所から委員を選出してオンラインでの全体研修や勉強会を行っている。身体拘束は原則禁止とし、緊急やむを得ず一時に拘束を行う場合には、本人や家族に説明をして同意を得ている。拘束の理由、開始・終了時間、利用者の心身の状況等を観察し記録をしている。職員インタビューでも身体拘束について高い意識を持ち取り組んでいることが確認できた。また、利用者アンケートでも職員の対応に満足しており、「丁寧に接してくれる」「話をよく聞いてくれる」との回答が多かった。</p>
2 生活支援		(1) 支援の基本	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 16 自律・自立生活のための動機づけを行っている。 ■ 17 生活の自己管理ができるように支援している。 ■ 18 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。 	<p>・支援の基本となる心身の状況や生活習慣や望む生活等を理解するため、法人で定められた「フェイスシート」にまとめ、その人らしく生き生きと生活できるように個別支援計画を策定している。事業所では全ての場面において「残存機能」を優先とした支援を行っており、利用者の障がい特性に応じて制作活動やレクリエーションを行い、持っている力を発揮できるように動機づけし支援している。また、利用者からの相談に応じて手続きの方法を伝えたり、利用者担当の相談支援員と連携している。</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は極めて重要であると捉え、言語、ジェスチャー、筆談、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残存機能として残っているコミュニケーション能力を高めるための必要な支援を行っている。コミュニケーションが難しい利用者については個々の行動予定等を文字カードや絵カードでカード化したり、パーテーションで仕切った個別のスペースで制作活動をするなど個別的な配慮が行われている。職員は日頃から一人ひとりの利用者に声掛け、かかる時間を長く持つことでサインを見逃さないようにしている。
		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。		a	■ 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を掛けコミュニケーションを図り、利用者の自己決定や自己選択を促すため可能な限り話す時間をつくるなどして信頼関係を深めている。職員は数名の利用者を担当しサービス管理者と共に利用者の障がい特性を踏まえて個別に対応し思いや意向を受容している。相談内容については関係職員と検討し、個別支援計画にも反映している。利用者アンケートでも「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」という質問に対して78%の方が「希望に応じた支援が行われている」としている。利用者の中には、タブレットを使って「おはよう」「さようなら」と挨拶をしている方もいる。

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「基本的な介護サービス」、「生活動作や機能維持のための機能訓練」、「障害特性に応じたスポーツ・レクリエーション活動」、「創作活動」等であり、一人ひとりの障がい特性や適性に応じて個別支援計画の日中活動として取り込み、計画に即した支援を行っている。特に、事業所として「ムーブメント」や「静的弛緩法」、外部講師用による「音楽療法」等を取り上げ、利用者の障がい特性に応じて幅を広げ計画・実行されている。新型コロナ禍であり地域行事への参加やボランティアとの交流等は制限され思うように活動できないが、事業所内で行えるイベント（夏祭り、運動会など）を計画し、実施している。個別支援計画は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・見直しをしている。
					■ 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。	
			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	■ 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。	
			⑥ 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。	■ a	■ 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。	
			⑦ 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。	■ 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。	・当事業所の事業計画では「行動障害等の支援技術の向上を図るため、積極的に研修に参加する」としており、障がいの状況に応じた適切な支援を行うために職場内研修を積極的に行い、特に「強度行動障害」「重症心身障害」などについての専門知識の習得や支援スキルの向上を図っている。また、強度行動障害養成資格取得や研修に向けて取り組んでいる。支援会議では一人ひとりの障がい状況に応じた支援が適切に行われているかどうか、「計画、実行、評価、改善」のPDCAサイクルを活用し支援方法等の検討と理解・共有を行っている。
					■ 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。	
			⑧ 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。	■ a	■ 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。	
			⑨ 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。	■ a	■ 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。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
A	2	(2) 日常的な生活支援	① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a	<p>■ 40 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるように工夫されている。</p> <p>■ 41 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。</p> <p>■ 42 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。</p> <p>■ 43 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。</p> <p>■ 44 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。</p>	<p>・日常生活支援では個別支援計画に基づき基本的なサービスの提供を行っている。特に食事は利用者の楽しみの一つであり、献立表の貼り出し、食事アンケートを実施し、毎月1回のお楽しみメニューや月2回のパンの日などを行い食の幅を広げている。事業所内にある調理室で調理されており、あらかじめ準備された主菜・副菜等は保温保冷配膳車に保管され、利用者の食事のタイミングに合わせて主食と汁物が調理室から出され、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく食べられるようになっている。また、障がい特性に応じ座席にも配慮し「パーテーションで仕切る」「窓や壁に向かって座る」「介助で食べる」等、支援計画にも組み入れ食事を満喫できるようにしている。体調によっては食事形態を変更し、安全に美味しく食べるように配慮がされている。入浴は同性介助を基本とし、支援計画に基づき通所の日数に合わせ週1回～3回の入浴支援が行われている。排泄、移動・移乗支援についても支援計画に基づいて実施されている。</p>
		(3) 生活環境	① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a	<p>■ 45 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。</p> <p>■ 46 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。</p> <p>■ 47 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠（休息）できるよう生活環境の工夫を行っている。</p> <p>■ 48 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。</p> <p>■ 49 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。</p>	<p>・利用者が日中過ごす作業指導室、食堂、トイレ、浴室等は、自然光が差し込み適度な明るさがある。食堂は広く開放感があり、食事以外でも利用者が集まる居心地のよい場所となっている。浴室は一般浴室と機械浴室の2つがありいずれも広く、トイレは男女別々でカーテンで視界を遮っており便座横にはストレッチャー様式の簡易ベッドが置かれ移乗しやすく個々の排泄状況に応じて使用している。浴室、脱衣室、トイレはいずれも清潔に保たれている。床はフロットで車いでの自走も可能で、安全に移動ができる環境が整備されている。利用者が年齢を通して快適に過ごせるようにエアコン等が整備されている。利用中の体調不良や自傷・他害等の行為があるときには、クールダウンのために医務室を使うこともある。また、利用中に感染症に罹ったり感染症発症の可能性のある場合には一時的に医務室を使用している。</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	(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。	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	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。 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。 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。 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。 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。	・利用者一人ひとりが持っている能力や個性を十分発揮できるように、個別の目標を立て実践している。日中活動では一人ひとりの希望、障がいの状況や心身の状況に応じて、その活動の中に機能訓練、生活訓練を組み入れ、作業療法士など専門職の助言・指導の下、実施されている。外部講師による音楽療法や静的弛緩法も行われ、また、レク体操、ムーブメント等、日中活動の場として心身及び感覚機能を動かす訓練も行っている。別に歯科衛生士による口腔ケアに係る指導も行われている。機能訓練・生活訓練についても定期的なモニタリングで検証し、必要に応じて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。 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。 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。 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。	・利用者の健康状態については利用開始時に把握し、フェイスシート等に記録されている。日々の健康状態は「連絡帳」で確認したり、送迎時に家族から聴いている。「ハーモニーの郷連絡帳」に記録されている内容は「家族からの連絡」「利用中のバイタル」「食事や入浴の実施状況」「日中活動の様子」等となっている。月ごとの体重をグラフにするなど年間を通して健康状態を時系列的に把握することで家庭や医療機関と連携を密にし健康管理を行っている。急変時には、医師や家族に連絡ができるよう連絡の手順などを定め万が一に備えている。今後、機会を捉え可能な時期に、看護師等の協力・指導を得ながら、障がい者の健康管理の基本と方法や留意点についての研修、個別指導等を定期的に行うことが望まれる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点		コメント
A	2	(5)	② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b	<input type="checkbox"/> 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。	・医療的な支援の実施については、マニュアルがあり個別計画も策定されている。利用中の服薬に関して、医師の診断書、与薬指示書を基に個別に手順が定められて看護師が管理している。昼食前後の与薬は担当の支援員が行い飲み込むまで見守っており、確実に与薬を行っている。食物アレルギーのある利用者の昼食は特別食として個人札で準備され、事前に法人の栄養士と調理委託業者で情報を共有している。栄養マネジメントを実施して栄養管理、健康面を加味した献立づくりを心がけている。また、日常生活の入浴、排泄、更衣等の様々な場面では皮膚状態、排泄介助時には便尿の性状、食事量や食べ具合等を観察し健康状態を把握している。今後、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実施し、あわせて、医療的な支援を実施する職員の不安等を把握し、実施体制の見直し等を継続的に行っていくことを期待したい。
		(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。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	・生活介護事業所のため、希望や意向があればプランナーや家族等に報告し対応している。新型コロナ禍前の平常時は隣接する中学校の文化祭等に作品を出品したりして生徒と交流していたが現在は難しくなっている。今後、社会参加に向けた情報収集や情報提供について利用者の状況に合わせて行い、新型コロナ感染が落ち着きを見せたら地域の文化施設の利用をはじめ、文化活動やスポーツ活動等諸活動等への参加に向けて柔軟に対応していくことを期待したい。
					<input type="checkbox"/> 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。	・通所支援のため対象外
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
					<input type="checkbox"/> 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。	

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。	b	<input type="checkbox"/> 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。	・地域の中学校と長年交流を続けている。ここ数年は新型コロナ感染予防のため交流会は行わず、中学の文化祭へ作品の展示を行うのみとなっている。生活介護を利用する利用者の中には、就労支援で働き、移動支援で買い物等に出かけている利用者もいる。また、グループホーム等で生活しながら通所している利用者の中には地域での自立した生活を継続して希望する方がおり、プランナーをはじめ関係職員で話し合い、そのための支援や取組を検討している。
		(8) 家族等との連携・交流と家族支援	①利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
				a	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	・家族との情報交換は、送迎時と「ハーモニー桃の郷 連絡帳」で行っている。連絡帳には、血圧、体温、排泄、食事や入浴の有無、活動の様子等とその日の様子が書き込まれ、日々の様子を伝えている。また、毎月「桃の郷通信」を配布し、当事業所の活動状況を知らせている。体調不良や急変時に慌てず的確に連携ができるよう、手順書を作成している。
					<input type="checkbox"/> 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。	
				b	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
				a	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	・家族との情報交換は、送迎時と「ハーモニー桃の郷 連絡帳」で行っている。連絡帳には、血圧、体温、排泄、食事や入浴の有無、活動の様子等とその日の様子が書き込まれ、日々の様子を伝えている。また、毎月「桃の郷通信」を配布し、当事業所の活動状況を知らせている。体調不良や急変時に慌てず的確に連携ができるよう、手順書を作成している。
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
				b	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	・家族との情報交換は、送迎時と「ハーモニー桃の郷 連絡帳」で行っている。連絡帳には、血圧、体温、排泄、食事や入浴の有無、活動の様子等とその日の様子が書き込まれ、日々の様子を伝えている。また、毎月「桃の郷通信」を配布し、当事業所の活動状況を知らせている。体調不良や急変時に慌てず的確に連携ができるよう、手順書を作成している。
					<input checked="" type="checkbox"/> 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。	
				a	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	

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"/>	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。		・障がい児支援の事業所ではないので評価外
				b)	<input type="checkbox"/>	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。		
B	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。	c)	<input type="checkbox"/>	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。		・就労支援のための事業所ではないので対象外
					<input type="checkbox"/>	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。		
C	5 就学支援	(1) 就学支援	① 利用者の就学支援のための準備支援を行っている。	a)	<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。		・就学支援のための事業所ではないので評価外
				b)	<input type="checkbox"/>	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。		
D	6 就生支援	(1) 就生支援	① 利用者の就生支援のための準備支援を行っている。	c)	<input type="checkbox"/>	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。		・就生支援のための事業所ではないので評価外
					<input type="checkbox"/>	88	働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。		
E	7 就活支援	(1) 就活支援	① 利用者の就活支援のための準備支援を行っている。		<input type="checkbox"/>	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。		・就活支援のための事業所ではないので評価外
					<input type="checkbox"/>	90	地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就活支援を行っている。		

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	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け入れ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