

(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：一般社団法人しなの福祉教育総研	所在地：長野県上田市上田180-6
評価実施期間： 令和7年6月2日から 令和8年1月20日 *契約日から評価結果の確定日（通常、評価結果報告会日）まで	
評価調査者（評価調査者養成研修修了者番号を記載） 050431 61252	

2 福祉サービス事業者情報（令和8年1月現在）

事業所名： (施設名) ほたるの里	種別： 生活介護	
代表者氏名： 中澤 和彦 (管理者氏名) 澁澤 昌也	定員（利用人数）： 20 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 30 年 4 月 1 日	
所在地：〒381-1221 長野市松代町東条 2450 番地 2		
電話番号： 026-278-7874	FAX 番号： 026-247-8188	
電子メールアドレス：hotarunosato@nagano-shajikyo.or.jp		
ホームページアドレス：https://nagano-shajikyo.or.jp/hotaru/		
職員数	常勤職員： 6 名 非常勤職員 10 名	
専門職員	(専門職の名称) 看護師 1 名	
施設・設備 の概要	(居室数) 訓練室1 静養室1	(設備等) トイレ・洗面所 等
	多目的室1 相談室1	

3 理念・基本方針

<p>・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おくれるように、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。</p>
--

4 福祉サービス事業者の特徴的な取り組み

<p>・利用者一人ひとりの想いに寄り添い、ニーズに合った個別支援を心掛けています。 ・自閉症や強度行動障害の状態にある方への支援を積極的に行い、環境整備(構造化等)や職員の専門性向上に努めています。</p>

5 第三者評価の受審状況

受審回数（前回の受審時期）	1 回（ 年度）
---------------	----------

6 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

◇特に良いと思う点

1. 長野市の中核的な社会福祉法人として、地域の社会福祉ニーズ応えるための組織体制の整備と、必要とされる福祉サービスの提供が行われています。

①当社会福祉法人は、長野市内で子ども福祉に関する事業、高齢者福祉に関する事業、障がい福祉に関する事業を30事業所・50福祉事業を幅広く展開し、長野市の多様な福祉ニーズへの対応を図っています。また、長野市から指定管理を受けた保育所、障害者事業等も数多くあり、長野市とタイアップして、地域の福祉サービスの充実に取り組んでいます。

②法人が実施する事業（長野市の指定管理事業を含む）としては、児童支援部門では保育所事業、児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育園等訪問支援事業等18事業を展開しています。子ども本人、ご家族の意向をお聴きしながら、日常生活や社会生活上での困り感や課題を共有し、情報提供を行うと共に、必要とされる福祉サービスの実施を行っています。

③障害者支援事業部が行う、障がい者福祉事業の割合が最も高く、就労移行支援事業、就労支援B型事業、共同生活援助事業、生活介護事業、施設入所支援事業、社会事業授産、短期入所事業、居宅支援事業、相談支援事業等25事業を展開し、障がいの皆さんが、地域で安心・安全に生活できるためのサービス提供を行っています。

④高齢者支援事業所部門では、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、訪問介護事業、居宅介護支援事業、救護施設事業等7つの事業を実施し、高齢化社会が進行する中で、高齢者が生きいきと生活できるための、入居施設と在宅サービスの整備を図っています。

2. 地域の福祉ニーズに的確に伝えていくため、法人は中・長期を見据えた、総合計画が策定し、将来的な展望と進むべき方向を明確にし、計画の推進に取り組んでいます。

①法人として、第二期中・長期総合計画（時代の変化を見据えた活力ある事業展開・令和2年～令和9年）が策定されていて、法人が目指す方向を明確にしています。中・長期計画の目的としては「多様な福祉サービスを利用者の意向を尊重して、総合的に提供できるよう、創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに穏やかに育成され、又は、その有するの能力に応じ、自立した日常生活を地域社会において営むことができるように支援します」と明記しています。

②中・長期計画では、各事業の現状と課題を明らかにし、今後取り組むべき事項として「組織のあり方」「人材育成について」「人事について」「災害対策について」を挙げ、今後の方向性をより具体化しています。さらに、各事業部門（児童・障害・高齢）別の課題及び、これからの計画を詳細に定めています。

③中・長期計画の最終年度（令和9年度）の各事業別の目標達成数値（利用定員・利用率）等が表示し、職員が目指す方向を分かりやすく示しています。また、中・長期計画のまとめとして、計画実現のためには、社会福祉法人制度改革で求められている「経営組織のガバナンスの強化」「事業運営の透明性の向上」「財務規律の強化」「地域における公益的な取組」を念頭に置き、計画の実行を図っています。

④次期世代育成支援対策推進法に基づく、一般事業主行動計画（法人行動計画）が、令和4年度から令和7年度4年間の計画として策定され「男性の子育て目的の休暇取得促進」「年次有給休暇取得数を一人当たり12日以上とする」「適正な募集・採用機会を確保する」の3つの目標が掲げています。また、女性活躍推進法に基づく行動計画が策定され「計画期間内の女性管理職の割合を30%以上にする」「男性の平均勤続年数に対する女性の平均勤続年数割合を80%以上とする」等の中・長期計画が策定され、実現に向けた取組みを行っています。

3. 事業所が職員にとり働きやすい環境づくりがされています。

①事業所の規模が小さいため（定員20名）職員間のコミュニケーションがとりやすく、話しやすさや相談しやすい組織となっています。また、職員の上下関係、横の関係、常勤職員・非常勤職員を問わず、誰とでも気軽に話すことができ、風通しが良く、意見や要望が言いやすい環境が作られています。職員間で「ありがとう」の声掛けが日常的に行われ、お互いの職員を認め合い、感謝する姿勢が感じ取れます。

②職員には自己目標に向かって学習・研修を行い、職務に積極的に取り組む者が多くいるため、明るく

元気の職場となっています。また、病気等でどうしても休みが欲しい時などくお互いにカバーし合い休暇がとり易い状況があります。今年度から所長が交代し、職員の面接を積極的に行い、考え方等を聞く機会が設けられていて、職員が意見を言い易い環境づくりが進められています。

- ③所長（管理者）が、事業所の方向性や目標を具体的に示し、職員会議等で共有する機会が設けられるため、職員間で共有することができています。そのため、職員間での支援方法等のくい違い等が少なく、統一した対応を行うことができています。

4. 利用者に対する支援方法が確立され、質の高いサービス提供が行われています。

- ①事業所の基本理念は「利用者一人ひとりの思いに寄り添い、その人らしく暮らせるようにする」としています。理念に向け、事業所の目指す姿を明確にすると共に、中・長期計画や事業計画に基づいた支援を計画的に行ない、質の高いサービス提供に繋がる取組を行っています。
- ②利用者一人ひとりの個別支援計画作成が、利用者・家族等の希望を取り入れ作成されています。また、職員間の連携・協力がとれる体制づくりを行い、利用者が安心・安全に活動できるような支援を行っています。
- ③多く利用者の方が、言語コミュニケーションによる意思疎通が難しいため、障がい特性に応じた「絵カード」「実物」等を活用して理解を深め、利用者の意見や要望を伺い、自己決定支援に繋がる取組を行っています。
- ④利用者への質の高いサービスを行うために、各種研修の実施・参加が行われています。研修の内容は、法人主催で行われる、専門研修・職階別研修・事業部研修、長野県社会福祉協議会主催の苦情解決・職能分野別研修、知的障がい福祉協会で行う初任者研修、中堅者研修等への参加が行われ、職員の希望等を配慮した質の高いサービスに繋げる取組を行っています。

5. 自閉症や強度行動障害の状態にある方への支援に力を入れた事業所づくりに取り組んでいます。

- ①自閉症や強度行動障害の状態にある利用者が多いため、個室での対応や、落ち着ける場所の設定、職員との一対一での対応、利用者の意向を聴取る支援等を行うことにより、安定した時間を過ごせる利用者が多くなっています。また、強度行動障害支援マニュアルの作成が行われ、具体的で統一した支援が行われるようになってきています。
- ②それぞれの障がい特性についての理解を深める学習や、生活環境（物的、人的）等を配慮した生活空間づくりやコミュニケーションの方法、信頼関係の確立等の対応を行い、個々の利用者の方が落ち着いて活動や生活ができるような取組が行われています。
- ③生活介護事業所の利用者が、強度行動障害、重度の自閉症等の利用者のニーズが増加する傾向がある中で、ほたるの里としては、そのような利用者に力を入れた事業所として機能していく方向を目指しています。事業所での研修や勉強会が行われ、職員間でも共通した理解が深まっています。

◇特に改善する必要があると思う点

1. 地域との交流について今以上の取組を期待致します。

行動障害や自閉症がある利用者が多いため、地域交流や社会参加が出来にくい現状にあります。近隣の保育園や小学校との交流や外出等による地域参加は行われていますが、地域との継続的繋がりや、利用者が地域の一員として活動できる参加方法及び、地域づくりに取り込まれることを期待致します。また、外部からの来訪者やボランティア（個人・団体）の受入れについても検討をお願い致します。

2. 利用者や職員が、安定した生活や活動ができる建物の改築及び整備について、長野市との協議により、早急な実現に向けた取組をお願い致します。

- ①現在の建物は、旧共同作業所を活用していますが、利用者の生活・活動スペース（部屋数や広さ）が全体的に不足傾向にあるように感じます。各部屋の出入り口の整備、洗面所や水回りの設置等の修繕、改修、増築等は、指定管理者である長野市と協議を重ね、早期の改善を行い、利用者が安心・安全に生活できる建物空間の確保に取組むことを期待致します。また、職員の休憩スペースについても合わせて検討をお願い致します。

3. 休憩時間の確保と時間外労働の短縮に取り組んで頂きたい。

職員の面接等の中で「お昼の休憩時間が規則通りに取れない」「時間外の仕事が多くなる傾向がある」との指摘がありました。時間外の仕事を減らす取組みは、現在行われていますが、

職員のワークバランスの配慮からも、課題解決に向けた検討をお願い致します。

7 事業評価の結果（詳細）と講評

- ・ 共通評価項目(別添1)
- ・ 内容評価項目(別添2)

8 利用者調査の結果

聞き取り方式の場合（別添3-2）

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（有効回答者数が利用者総数の半数未満のため）、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（別添4）

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 生活介護
事業所名（施設名） ほたるの里

第三者評価の判断基準

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

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

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 2 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 6 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。 	<p>○法人（長野市社会事業協会）の基本理念・基本方針は、法人のホームページ、事業計画、パンフレット等に明示されています。法人の基本理念は「利用者の人としての尊厳を大切にし、地域社会でゆったりと潤いのある、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する」となっています。また、職員の行動規範となる、5つの基本的視点を職員に示しています。</p> <p>○事業所の基本方針・目的は事業計画が策定され、全職員に配布されていますが、十分な説明がされていません。今後は、年度当初及び中間期の職員会議等で説明し、より深い理解と共有されることを望みます。利用者及び家族への周知についても、合わせてお願い致します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント	
	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。	○法人として、全国、長野県、長野市等の社会福祉事業全般における動向(現状や課題、方向性)について把握・分析を行い「中・長期計画」の策定がされ、各事業所の事業に反映しています。 ○法人全体及び各事業所の決算分析を行い、職員会議等において月次報告をし、方針や課題を明確にしています。課題については、職員間で共有を図り、改善に向けた取組みを行っています。
					■ 8	地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	
					■ 9	利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	
					■ 10	定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	
	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)	■ 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。	○法人に設置されている、障がい者支援事業部会において、各障がい事業所の現状分析を行い、課題を明確にしています。また、当事業所の事業計画で、取組むべき方針を示し職員間での共有を図っています。 ○管理者が定期的に、法人理事長とのヒヤリングにおいて、課題等の共有ができています。また、役員会(理事会・評議員会)等において課題や取組みについて報告し検討しています。
					■ 12	経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。	
					■ 13	経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	
					■ 14	経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	
				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。	○法人の第二期中・長期総合計画(令和2年度～令和9年度)が策定され、計画期間における基本的考え方や方針、今後の方向性等についての目標(ビジョンを)明確にしています。 ○中・長期計画は、具体的取組みや数値等の達成目標を掲げていて、中間年度において見直しが行われています。また、計画の事業内容は、各事業所の単年度事業計画に反映されています。
					■ 16	中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	
					■ 17	中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	
					■ 18	中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○事業所の事業計画は、法人が示す第二期中・長期総合計画に基づき作成され、基本方針、重点目標、具体的な数値（利用率等）を設定し運営に当たっています。</p> <p>○事業計画の内容は、各組織分担、各委員会の取組み内容、研修計画、地域交流等が具体的に記載されています。また、その内容は実行可能なものとなっています。</p>
		(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○事業計画の内容は、前年度の事業報告に基づき各委員会、各係において協議・検討され、改善すべき内容や数値目標等を掲げ作成されています。</p> <p>○事業計画は年度当初の職員会、委員会等で内容の確認・周知し実施しています。また、年度途中において目標利用率の確認等、必要に応じ見直しがされています。しかし、定められた時期に、一定の手順や方法等による見直し・評価に至っていませんので、今後において検討され、職員間でさらに周知・見直がされる体制整備を期待致します。</p>
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○事業計画の内容は、保護者会等で一部の説明が行われていますが、詳しい内容についての説明は不十分となっています。また、利用者への説明も、日々の活動の中で伝えていますが、利用者会等で全体にわたる説明は、不十分となっています。</p> <p>○今後、保護者及び利用者に対して、事業計画の重要な点について、分かりやすく説明して周知を図ることをお願い致します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント				
組 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取		(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PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。	○長野市の指定管理事業所として、年度末に市の担当者とのモニタリングを行っています。また、法人の決算監査時に、事業報告・決算報告を行い、分析・評価をして改善に繋げています。自己評価管理表により各自の目標設定を行い、年間2回の上席者との面接を実施しています。 ○福祉サービス第三者評価の受審は、事業所として初めてとなっています。今回の評価結果に基づき課題の確認等を行い、職員会議等で検討し、改善に向けた取組に繋げていく予定になっています。			
					■	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。				
		② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b)	■	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。	○毎年度の事業報告後に、福祉サービスの質の向上に向けた課題についての検討・評価が行われ、新年度計画に反映されています。 ○年度末等事業計画に基づき、サービスの質の評価を行っていますが、職員の入れ替わり等により十分な対応が取れていません。今回の第三者評価の受審結果では、課題(改善点)を明確にし職員会議等で検討を行い、改善計画を策定し、課題解決に取組まれることを期待します。				
				■	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。					
□		④ 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。	□	40						
			II 組織の運営管理	ダ 1 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)	■	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。	○管理者は、事業計画書等により、事業方針や取組むべき目標及び方法について表明すると共に、職員会議、委員会等で説明し、職員に周知を図っています。 ○職員に職務分担表を配布し、それぞれの職務分掌を明確にしています。自らの役割と責任を表示すると共に、会議や研修において周知・共有を図っています。また、不在時の職務権限は、分担表により次長が当たると明確にしています。
								■	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。									

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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、また遵守するための具体的な取組を行っている。 	<p>○管理者は、遵守すべき法令や事業制度等を、研修会・学習会等に参加し学んでいます。職員に対しても遵守すべき法令について職員会議で説明を行い、周知・徹底を図っています。</p> <p>○職員の自己評価からも、管理者の法令遵守に対する取組みを行っている事への高い評価記述があります。</p>
		(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○管理者は、福祉サービスの質的向上を図るために、事業所の現状や課題について把握すると共に、法人の事業部会において検討し、複数による定期的な評価・分析を行っています。</p> <p>○管理者は、福祉サービスの質的向上を図るために、自ら事業所内に小規模な研修会・勉強会を企画し、職員の参加を促す等、教育的な取組を行い、指導力を発揮しています。</p>
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○法人事業部会等で、各事業所の課題をヒヤリングを行い、分析・評価する場が設けられています。また、各事業所の実施状況の確認や課題解決に向けた取組を行っています。</p> <p>○事業所の会議等の中で、小規模な学習会を行い、職員意識の向上と意識の共有を図っています。また、生産性の向上に向けた課題の「見える化」を行い、業務の効率を向上への指導力を発揮しています。</p>
成2 福祉人材の確保・育	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理体制が整備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 58 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 ■ 59 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 ■ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 ■ 61 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。 	<p>○法人全体として、人材育成、階層別研修の制度があり、年間の計画に基づき、計画的に行われています。また、事業所においても年度ごとの研修計画を作成し、計画的な研修を実施しています。人材の確保は、ホームページによる募集、ハローワークからの紹介等で対応していますが、これからの福祉人材確保は益々厳しくなっていくという話でした。</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 総合的な人事管理が行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 62 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。 ■ 63 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。 ■ 64 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。 ■ 65 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。 ■ 66 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。 ■ 67 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。 	<p>○法人の基本方針・理念に基づく職員倫理綱領、行動規範により「期待する職員像」が示されています。また、『基本的視点』として職員が目指すべき姿（方向）を定めています。</p> <p>○法人の人事基準が定められていて、基準に従い、職員の配置、異動、昇進、昇格が行われています。法人に経営企画会議が設けられていて、法人の理念・経営方針、人事等の基本的な事項を明確にし、各事業所において職員間で共有しています。</p> <p>○法人にキャリアパス制度が導入されていて、職員の職務内容について評価・分析が行われています。一般職から総合職を目指すための登用制度が用意されています。</p>
		(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。 ■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。 ■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。 ■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 ■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。 ■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 ■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。 ■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。 	<p>○法人全体として、職員の就業状況を統一し管理する体制があり、労務管理に関する責任者が明示されています。職員の有給休暇取得数及び時間外労働データは、各事業所の事務員（書記）が管理把握して、法人本部との連携の中で対応しています。</p> <p>○職員の健康管理は、法人のメンタルヘルス計画に基づき実施され、周知されています。また、職員の心身の健康と安全のための取組みが積極的に行われています。管理者による面接を定期的に行い、職員の悩みや心配事等の相談を聞く時間が設けられています。</p> <p>○職員間で仕事をカバーし合い、残業時間が長くなるように協力する体制があり、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場となるように努めています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(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>○法人として、職員が目指す職員像が「基本的視点」として5つ明示されています。その内容としては「対等な立場での信頼関係の構築」「公平で良質なサービスの提供」「地域社会との連携」「個人情報の保護と透明性の事業運営」「専門性を高める研鑽」を掲げています。</p> <p>○法人が「目標管理制度」を導入していて、年間の中で、目標の計画（作成）、中間評価、最終評価、上席者との面談を行い進捗状況の確認が行われています。</p>
			② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○事業所研修計画の本文に「事業所として目指す職員の姿勢と研修内容」が表記されています。その内容は「良質なサービス提供を行うためには、専門職として適切な支援ができるように研修を実施します。また、法的事業体系の見直しに対応すべく、生活介護事業の勉強会も行っていきます」と表明し、職員の資質向上に取り組んでいます。</p> <p>○毎年度の研修内容は、研修計画に沿って実施され、年度末に内容についての検証・評価を行い、次年度の研修計画の作成に活かしています。</p>
			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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、参加を勧奨している。 ■ 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。 	<p>○研修は、1年間の研修計画に基づき、職員の希望等も配慮し行われています。研修の内容は、法人主催で行われる、専門研修・職階別研修・事業部研修、長野県社会福祉協議会主催の苦情解決・職能分野別研修、知的障がい福祉協会で行う初任者研修、中堅者研修等への参加が行われています。</p> <p>○研修計画には、県社会福祉協議会、県知的障がい福祉協会、行政関係等で行われる外部研修情報が提供されていて、個々の希望を取り入れた参加が可能となっています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b)	<input type="checkbox"/> 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 <input checked="" type="checkbox"/> 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 <input type="checkbox"/> 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 <input type="checkbox"/> 94 指導者に対する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	<p>○事業所として、実習生受け入れのマニュアル作成が行われています。実習生受け入れの手順、オリエンテーションの実施内容、実習中の対応、実習最終日の反省会等が規定されています。しかし、実習を行うための目的、研修・育成の基本的姿勢の記述がありませんので、検討されマニュアルに追加記載をお願い致します。</p> <p>○現在は、福祉資格取得のための実習生の受け入れは行っていません。福祉事業所の使命として、今後実習生の受け入れを行い、各種の専門プログラムの作成及び、実習指導者講習会の受講等について検討をお願い致します。</p>
	3 運 営 の 透 明 性 の 確 保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 <input type="checkbox"/> 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。 <input type="checkbox"/> 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。 <input checked="" 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。	<p>○法人及び事業所の理念、基本方針、サービス内容、事業計画・報告、予算・決算報告、苦情等の相談体制等は、法人のホームページ及び各資料に記載され、適切に公開されています。また、事業所の方針、活動内容は、広報等を通して地域に説明を行い、理解を深める取組を行っています。</p> <p>○法人では、福祉サービス第三者評価の受審事業所の公表を行っています。当事業所は今回初めての受審であり、評価結果決定後、内容の公表すると共に、課題点については、改善に向けた対応を図っていく事になっています。</p>
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 103 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 104 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	<p>○事務・経理等の法人内確認体制としては、本部事務職員と、法人財務担当職員が各事業所を分担し、事務・経理・取引等の内容について確認する体制がとられています。また、法人の顧問税理士による監査が行われています。</p> <p>○法人の内部監査は、監事等により決算時に定期的実施され、監査報告書を役員会等で検討・議決して、県への報告が行われています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント	
	4 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 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。	○法人の事業計画、中・長期計画の「基本理念」「方針」「目的」において、地域との関わり及び、基本的考え方を文章として示しています。 ○当施設所では、地域との交流として、地元の保育園への行事参加、地元小学生との七夕飾りづくり、地域行事への参加等、定期的な交流が行われています。 ○ボランティア系の業務計画書において、地域についての記述が見られますが、地域との交流の目的や基本的な考え方についての文章化がされていないので、作成の検討をお願い致します。
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input type="checkbox"/>	107 利用者の個別的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。	
					<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
					<input type="checkbox"/>	109 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	
		(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)	<input type="checkbox"/>	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。	○ボランティアについての考え方、基本的受入れ姿勢については、法人及び事業所として、明確な規定や文章化が見受けられません。 ○事業所としては、地元中学校の職業の体験受け入れを行っていますが、利用者の状況（行動障害があり、来訪者等による環境変化が苦手）により、本格的なボランティアの受け入れは行っていません。 ○福祉事業所ではボランティア受入れを含めた地域との関わりについては、基本的な必要事項ですので、今後において、できる範囲においての取組みを期待致します。	
				<input type="checkbox"/>	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。		
				<input type="checkbox"/>	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		
				<input type="checkbox"/>	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。		
				<input checked="" type="checkbox"/>	114 学校教育への協力を行っている。		
(2) 関係機関との連携が確保されている。	b)	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	<input checked="" type="checkbox"/>	115 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。	○長野市及び、松代地域の行政機関、相談支援事業所、医療機関、社会福祉協議会、公民館等の社会資源のリストの作成が行われています。関係機関とは、必要により連絡や情報交換を行い、共有化が図られています。 ○利用者の障がい特性があり、地域との関わりについての難しさがありますが、地域の事業所として、地域にある社会資源の活用や関係機関・団体との連携・確保は重要です。できる限り地域との関わりを深め、事業所の運営を行っていくことを希望致します。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	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。			
			<input checked="" type="checkbox"/>	117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。			
			<input type="checkbox"/>	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。			
			<input type="checkbox"/>	119 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	○地域利用者の受入れ、必要とする各種機関、団体との連携や地域活動（草取り、小中学校との関わり）等を行っています。今後において、より地域の把握・分析を行い、地域ニーズへの対応を図ることを期待致します。
			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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 121 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 ■ 122 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 ■ 123 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。 ■ 124 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。 ■ 125 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。 	<p>○地域での障がい者の状況は多様化してきており、障がいの状況に関わらず、地域で普通に生活するためのニーズが求められています。当事業所はそのようなニーズに応えていける事業所づくりを目指しています。</p> <p>○地元自治会で法人会員として登録し、地域の清掃活動等を行い、地域の一員としての役割を果たしています。また、地域の保育所、小・中学校と、各行事等を通じて連携を深めています。今後の事業活動において、今以上に、社会的貢献や公益的事業への展開に向けた取組みを期待致します。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○法人の基本理念、基本方針には「利用者の人としての尊厳を大切にすると福祉サービスを行う上での基本姿勢を明示しています。また、法人の「基本的視点」には、求められる職員像があり、倫理綱領に近いものになっていて、職員が目指す姿勢が示されています。「現在、倫理綱領、行動規範」の作成に取り組んでいます。</p> <p>○利用者を尊重したサービスの提供や権利擁護については、法人等の研修会や、事業所で行う小規模な勉強会を定期的実施し、職員が共通理解を深めるための取組が行われています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 	<p>○法人の基本理念の中に、利用者の個人情報取扱いの内容が記載されています。また、法人は「個人情報に関する基本的方針」を示していて、その方針に基づき、個人情報保護規程が整備されています。</p> <p>○プライバシー保護については、職員の姿勢及び責務についてのマニュアルが整備されていませんので、作成を行うと共に、職員への周知をお願い致します。また、現在の建物は利用者が活動するには、手狭感があり、個室等の整備を含めてプライバシーが守れる設備の充実をお願いします。</p>
	(2)	福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 139 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。 	<p>○法人及び事業所のホームページやパンフレット、広報誌等は、関係する行政機関、福祉団体等に必要に応じ配布されています。また来訪者等、誰でもが入手できる状態となっています。</p> <p>○事業所の見学者や利用希望者に対しては、事業所の説明や見学が行われていません。利用体験を希望される方には、活動に参加して頂く等の対応もとっています。利用希望者への情報提供は、最新なものに差し替えた資料により、正しい情報を伝えることに努めています。</p>
			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 144 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。 	<p>○利用者及び利用希望者のサービスの変更や開始時には、サービス管理者等により、重要事項説明書、契約書の内容を十分に説明・周知して同意を得ています。</p> <p>○事業所のホームページには、一日の日課や、活動内容について、写真等を取り入れ分かりやすく記載されていて、内容が理解しやすい工夫や配慮が行われています。また、サービスの変更時には、利用者、家族の他に関係機関や担当者との会議を行い、自己決定を尊重した対応を行っています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 	<p>○利用者の意向に基づく福祉事業所、家庭への移行等福祉サービスの変更時には、関係行政機関、相談支援事業所、当事業所、変更後の事業所との会議を行い、移行がスムーズに行われています。引継ぎ時には、関係資料や、引継ぎ文章等の整備がされています。</p> <p>○利用者がサービス利用を終了した後の対応として、管理者およびサービス管理責任者が窓口として対応することになっています。</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)	<ul style="list-style-type: none"> □ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ■ 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。 	<p>○利用者の満足度を総合的に調査するための、定期的な取組みは行われていませんが、日常生活や活動支援の中から、利用者の意向や満足度についての聴取りが行われています。必要に応じて、利用者から個別的な聴取りや面談を行い、サービスの満足度把握に努めています。</p> <p>○利用者の満足度の把握として、当事者会や家族会の開催を通しての意向確認、アンケート、聴取り調査等の実施をお願いします。利用者や家族の事業所利用に対する、総合的な調査の仕組みについて構築を期待致します。</p>
		(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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○事業所の苦情解決の体制は、事業所の玄関に掲示されると共に、重要事項説明書にも明記されています。苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置の体制が整備され、関係者への周知が図られています。</p> <p>○事業所に、苦情解決マニュアルが整備されていて、「苦情解決の目的」「苦情解決の体制」「苦情解決の手順」「施設で解決できない場合の対応」等の仕組みが示されています。</p> <p>○解決に向けた手順として「利用者への周知」「苦情の受付」「苦情の確認」「解決に向けた話し合い」「苦情解決の記録・報告」「解決結果の公表」が明記され、苦情解決への迅速な対応が図れる体制になっています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
			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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○相談体制としては、できるだけ丁寧な説明を行い、理解を深めていただくと共に、障がい特性に応じて「絵カード」等を使用し、意見を伺いやすい工夫がされています。建物が手狭であり、個室等相談する場所の確保に苦慮していますが、現在、指定管理者である長野市と増改築についての協議が行われています。
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	○事業所が小規模のため、利用者との日々の関わりの中で、相談や意見が聞きやすい体制となっています。言語コミュニケーションが難しい利用者が多いため、日常生活の中での態度やしぐさ等、利用者が発するサインを見逃さず、対応することに心掛けています。 ○日頃から、利用者の相談・意見を聞きやすい雰囲気を作ることに心掛けています。また、月に一回、コーヒーを飲みながら気軽に意見をお聞きする場として「コーヒーの会」を設けていますが、形骸化している所もあるという事です。今後、しっかりと相談や意見が聞ける仕組みづくりに取組み、対応マニュアルの整備も併せてお願い致します。
	(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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	○法人にはリスクマネジメント委員会が設置されていて、それぞれの事業所において統一した対応を図っています。 ○安心・安全な福祉サービスの提供とリスクマネジメント体制として、危機管理委員会が設置され統括しています。委員会では「施設で起こり得る様々な事故や災害に対して、利用者・職員・法人を守るための検討・対応を行う」「BCP整備の充実」を本年度の重点目標として掲げ取組んでいます。 ○事業所として、令和6年度事業所の安全確保・自己防止のための研修として、KYT研修（安全管理手法に関する危険予知トレーニング）を実施し、リスクへの対応を図っています。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 179 感染症の予防策が適切に講じられている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>○利用者の感染症防止については現在、看護担当職員（看護師）が責任者となり取り組んでいます。感染症防止を含め、利用者の健康衛生全般、健康管理についての業務全般を行っています。感染症が発生した場合には、管理者を統括責任者として対応していくことになっています。</p> <p>○事業所としての感染症対応マニュアルは、現在のところ整備されていません。マニュアル作成は現在、今年度中の完成を目指して検討、整備を行っています。マニュアルは実際の発生時に、迅速な対応が取れる内容作成を行い、職員に対して周知徹底をお願い致します。</p>
			③ 災害時等における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 182 災害時の対応体制が決められている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 186 防災計画等を整備し、地域の行政をはじめ、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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○法人に危機管理委員会が設けられていて、BCP（事業継続計画）の作成及び、災害時の安全対策の整備と対応が図られています。</p> <p>○事業所の非常災害に対応する組織としては、所長（管理者）が統括する体制となっており、管理者不在の場合は次長が当たることになっています。災害時の対応と利用者の安全確認等の方法については、定期的な見直しが行われています。</p> <p>○災害に対する必需品、備蓄品等については備蓄リストを作成し管理しています。防災計画は、消防署に提出され、災害時等での連携が取られる体制となっています。</p>
	確 2 福祉サービスの質の	(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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わる姿勢が明示されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○福祉サービスを実施するための標準的な方法は、サービス管理責任者、生活支援担当者、余暇支援担当者により計画され、統一した対応がとられています。また、強度行動障害のある方への対応マニュアルが整備されています。</p> <p>○統一した支援方法や、支援マニュアルは、全職員に周知されると共に、必要に応じ内容確認や修正が行われています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○生活介護事業としての、標準的な実施方法について、定期的な見直し・検証が行われ、状況に適した福祉サービスの実施が行われています。</p> <p>○個別支援計画の急な変更や修正については、利用者や保護者、職員等の意見が反映される仕組みがあります。標準的な実施方法の検証は、定期的な見直しが行われると共に、職員間での周知・共有がされています。</p>
		(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>○個別支援計画の策定責任者は、サービス管理責任者となっています。また、利用者個々の個別支援計画の策定は、利用者の状況についてアセスメントを実施し、利用者の希望・要望に基づくものになっています。</p> <p>○個別支援計画の作成に当たっては「アセスメントの実施」「課題の明確化」「目標・実施方法の策定」「計画の実施」「評価」のサイクルに沿って再アセスメントに繋がっています。</p> <p>○サービス管理部門、サービス実施部門、研修委員会等により、支援困難ケースの研修を行うと共に、適切なサービスを行うための取組を行っています。</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>○定期的な個別支援計画の見直しは、サービス管理責任者により、個別支援計画検討会議を開催し、関係職員が参加し行われています。検討会議では、計画内容の評価・検証がされると共に、職員間に周知されています。</p> <p>○個別支援計画の検証・見直しの期間は6か月となっていますが、緊急性のある利用者については、必要に応じ、柔軟な対応をとっています。また、計画の見直しは、課題等を明確にし、サービスの質の向上に繋がっています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(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。 	<p>○利用者の福祉サービス提供の記録は、法人で統一した様式「記録支援システム(福祉の森ソフト)」を使用しています。記録ソフトには、個別支援計画の実施内容の記録が保管、管理されています。記録システムの使い方(計画・モニタリング・ヒヤリハット等)については、法人の他事業所とも連携し、差異が生じない様な対応が取られています。</p> <p>○記録の書き方についての研修が行われていて、読む人が正しく理解でき、支援に活かせるものとなっています。5W1Hを基本に事実を明確に書く。プライバシーを尊重し、主観的な記録は行わない。否定的な表現を使わない等の統一が図られています。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 	<p>○法人には、個人情報保護規程があり、事業所全体での対応が行われています。また、個人情報の保護に関する基本的な方針が定められていて「個人情報の適切な収集、利用、提供」「安全性確保の実践」「個人情報の問い合わせに関する窓口」等が明示されています。</p> <p>○利用者の利用開始に当たっては「個人情報保護に関する同意書」を頂き、利用者・家族への周知を図っています。記録の管理責任者は次長となっていて、職員は個人情報保護規程を理解し、記録の取扱いに当たっています。なお、個人情報保護の観点から、記録の在り方についての研修・勉強会の実施について取組まれることを期待致します。</p>

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 生活介護
事業所名 ほたるの里

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

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)	<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。 	<p>○障害の特性に応じ個別支援プログラムを元に利用者の意志を尊重し、主体的な生活の実現に向けた取り組みを行っています。</p> <p>○折り紙やDVDの視聴、ゲーム外出などの趣味活動等利用者の希望や個性を尊重した取組を行っています。</p> <p>○毎月ミーティングを行い利用者を交えた話し合いをするなど一人ひとりの取り組みについて共通理解をし具体化しています。</p>

	(2) 権利擁護	<p>① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10 ■ 11 ■ 12 ■ 13 	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>	<p>○法人において権利擁護推進委員会が設置されており、担当者を中心に研修を開催し利用者の尊厳や身体拘束を含む権利擁護の取り組みが徹底されています。</p> <p>○禁止されている身体拘束は、具体的手段により未然に防止できるよう方法等を明確に定め職員に徹底しています。</p>
2 生活 支援	(1) 支援の基本	<p>① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14 ■ 15 ■ 16 ■ 17 ■ 18 	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>16 自律・自立生活のための動機づけを行っている。</p> <p>17 生活の自己管理ができるように支援している。</p> <p>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>	<p>○利用者の生活習慣や望む暮らしが定着し、それに向けて一人ひとりが自立した生活が送れるよう見守りや動機付け等細やかに対応しています。</p> <p>○利用者と担当職員との関係も良好でそれが利用者の自立生活や自己管理に大きく関わっていると思われます。</p>

○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。よって、取組の重要性に鑑み、取組が十分でない場合には、「c」評価とします。

		<p>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。</p>	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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られている。 ■ 20 コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。 ■ 21 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。 ■ 22 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。 ■ 23 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。 	<p>○コミュニケーションは心身の状況に応じ写真や絵カードを使用するなど視覚的に意思疎通を図り、意思表示の困難な利用者に対応できるよう取り組みを行っています。</p> <p>○担当職員は利用者の個性を十分理解しており、意向や希望を反映しています。場合によっては代弁的な役割を果たしています。</p>
		<p>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。</p>	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 25 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。 ■ 26 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。 ■ 27 相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。 ■ 28 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。 	<p>○利用者は常に職員を頼りにしており、話したいことや相談したいことを遠慮なく話せると利用者アンケートからも汲み取ることができます。</p> <p>○「コーヒーの会」を設定し、気軽に意見交換ができるのも魅力です。</p> <p>○日頃の相談内容から支援計画の見直しが必要な場合は支援全体の調整を図り施設内の職員と共有しています。</p>

		<p>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。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 30 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。 ■ 31 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。 ■ 32 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。 ■ 33 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。 ■ 34 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。 	<p>○利用者の個別支援計画に基づいて、日中活動は室内で行う作業や屋外で行う体操や散歩など多様なプログラムがあります。</p> <p>○利用者の状況に応じて見守りや付き添いなど支援を行っています。</p> <p>○余暇やレクリエーションは計画的に情報を提供され利用者の意向によってドライブや散歩、DVDの観賞、歌を歌ったり踊りの披露など適切に提供されています。</p> <p>○行動障害のある利用者に対し、日中活動は安全安心を確保し文化的な生活や地域とのかかわりについて、支援内容の検討・見直しを行っています。</p>
		<p>⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。</p>	<p>a)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 35 職員は障がいに関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。 ■ 36 利用者の障がいによる行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。 ■ 37 利用者の不適応行動などの行動障がいに関し、個別的かつ適切な対応を行っている。 ■ 38 行動障がいなど個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。 ■ 39 利用者の障がいの状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。 	<p>○行動障害に関する研修会を定期的開催し、専門知識の習得を図っています。</p> <p>○利用者の行動や生活状況について、定期的に支援会議を開催し、個別の状況把握を行い、適切な支援や必要な配慮について検討・見直しを行い、支援方法等を職員間で理解し共有を図っています。</p> <p>○利用者はそれぞれ複数の施設を利用している場合もあり、必要に応じて施設間の情報共有と利用者同士の調整を行っています。</p>

	(2) 日常的な生活支援	① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a)	■	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。	○食事は利用者の嗜好を考慮した献立であり、満足度が高いです。 ○調理内容は心身の状況に応じ刻み等個別対応を行っています。 ○利用者に入浴の提供は行っていません。 ○排泄に関してはほとんどの利用者が自立していますが、必要に応じて支援を行っています。
	(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)	■	45 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。 46 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。 47 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠（休息）できるよう生活環境の工夫を行っている。 48 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。 49 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。	○日中の活動スペースは利用者の状況に合わせ仕切りをするなど安心・安全に配慮されています。 ○トイレ等共有部分は清潔で明るい雰囲気を保っています。 ○建物は過去の制度の共同作業所で開始し、平成30年、生活介護に変更した経過があり利用者が思い思いに過ごすためには十分な広さはありませんが、他の利用者に影響を及ぼさないために小さな改修をするなど工夫が見られます。

	(4) 機能訓練・生活訓練	① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 50 <input checked="" type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input checked="" type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 54	<p>50 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。</p> <p>51 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。</p> <p>52 利用者の障がいの状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。</p> <p>53 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。</p> <p>54 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。</p>	<p>○生活動作や行動の中で音楽療法やストレッチなど意図的に機能訓練、生活訓練を行っています。</p> <p>○利用者一人ひとりの計画を定めています。</p> <p>○利用者の心身の状況に応じた機能訓練や生活訓練を行っていますが、専門職による助言や指導、定期的なモニタリングは今後の課題と思われます。</p>
	(5) 健康管理・医療的な支援	① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 55 <input checked="" type="checkbox"/> 56 <input checked="" type="checkbox"/> 57 <input checked="" type="checkbox"/> 58 <input checked="" type="checkbox"/> 59	<p>55 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。</p> <p>56 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。</p> <p>57 利用者の障がいの状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。</p> <p>58 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。</p> <p>59 障がい者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p>	<p>○利用者の健康状態の把握について、看護師を配置し常に健康面での把握に努めています。また、会議や研修会等において看護師よりの健康管理の助言や個別指導を行っています。</p> <p>○利用者の体調変化における対応は看護師が中心になって行っています。必要に応じて主治医や医療機関と適切に連携し対応を行っています。</p>

		<p>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。</p>	<p>b)</p>	<p><input type="checkbox"/> 60 <input checked="" type="checkbox"/> 61 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 63 <input checked="" type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 65</p>	<p>60 医療的な支援の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。</p> <p>61 服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適切かつ確実にしている。</p> <p>62 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。</p> <p>63 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。</p> <p>64 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。</p> <p>65 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p>	<p>○医療的な支援が必要な利用者が現在いないため策定されていませんが、今後に向け手順等策定が必要と考えます。</p> <p>○内服薬等の管理については看護師が中心となって適切に行われています。</p> <p>○慢性疾患やアレルギー疾患のある利用者について特別な対応は行っていません。</p> <p>○介護職員による医療的ケア行っていませんが、今後必要な利用者のために介護福祉士による医療ケアの養成や研修は必要と思われる。</p>
	<p>(6) 社会参加、学習支援</p>	<p>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。</p>	<p>a)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 66 <input checked="" type="checkbox"/> 67 <input checked="" type="checkbox"/> 68 <input checked="" type="checkbox"/> 69</p>	<p>66 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。</p> <p>67 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。</p> <p>68 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。</p> <p>69 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。</p>	<p>○利用者の希望と意向を尊重し、芸術祭への参加や児童との交流など社会参加や体験の機会を提供し、利用者の個性に合わせ柔軟に支援を行っています。</p> <p>○利用者や家族の要望でドリルを取り組み学習支援を行っています。</p> <p>○利用者の学習の意欲を高める活動として貼り絵を芸術祭に参加しました。また、保育園児や小学生と交流し、一緒に七夕を作ったり、ダンスするなど社会参加と体験の機会を提供しています。</p>

	(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 74 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。 	<p>○施設が地域の中に溶け込む為に地域生活に必要な情報や体験の機会を提供し、地域から認知されるよう努めています。</p> <p>○地域生活への移行や地域生活について、地域の一員になることを課題ととらえ、地域に発信するために関係機関と連携・協力を心がけています。</p>
	(8) 家族等との連携・交流と家族支援	① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 80 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。 	<p>○家族との連携・交流にあたっては、利用者の意向を最優先に尊重しています。必要に応じて家族へ報告を行っています。</p> <p>○家族との意見交換は連絡ノートを活用し、必要に応じて送迎時に助言や家族支援を行っています。</p> <p>○利用者の体調不良や急変時は、速やかに家族に連絡をし、必要に応じて予約をとるなど支援を行っていますがルールづくりやマニュアルの整備が必要と思われます。</p>

3 発達支援	(1) 発達支援	① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	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。	対象外
			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。	
			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。	
				<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。	
4 就労支援	(1) 就労支援	① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a)	<input type="checkbox"/>	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。	対象外
			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。	
			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。	
				<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。	
				<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。	
				<input type="checkbox"/>	90 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。	

		<p>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。</p>	<p>a)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>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。</p>	<p>対象外</p>
			<p>b)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>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。</p>	
			<p>c)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>93 仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。</p>	<p>対象外</p>
				<input type="checkbox"/>	<p>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。</p>	
				<input type="checkbox"/>	<p>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。</p>	<p>対象外</p>
				<input type="checkbox"/>	<p>96 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。</p>	
		<p>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。</p>	<p>a)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>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。</p>	<p>対象外</p>
			<p>b)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>98 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。</p>	
			<p>c)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>99 利用者の障がいの状況や働く力にあわせて、利用者与企业とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。</p>	<p>対象外</p>
				<input type="checkbox"/>	<p>100 就労後の利用者や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。</p>	
				<input type="checkbox"/>	<p>101 利用者や地域の障がい者が離職した場合などの受入や支援を行っている。</p>	<p>対象外</p>
				<input type="checkbox"/>	<p>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。</p>	

(別添4)

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8年2月3日記載)

ほたるの里は、障がいのある方の日中活動の場として、共同作業所からスタートし、就労継続支援B型事業所、生活介護事業所へと、地域ニーズに合わせ、事業を変更してきました。

今後、ほたるの里では、ニーズはあるが、地域での社会資源が比較的少ない、自閉症や強度行動障害がある利用者を積極的に受け入れていくため、指定管理者である長野市と協議・検討をし、ハード（設備）の面については、個室での対応、落ち着ける場所の環境整備、ソフト（人材育成等）の面では、職員が専門性をもって標準的な支援を実施できるよう、各種研修等による職員のスキルアップを継続的に取り組んでいく予定であります。

今回の第三者評価の総評において、改善の必要がある点として「地域との交流」、「建物の改築等の整備」、「休憩時間の確保と時間外労働の短縮」の三点を挙げていただきました。

「地域との交流」につきましては、自閉症、強度行動障害のある利用者の障害特性として、変化を苦手とする傾向があるため慎重に進めていく必要性はありますが、安心・安全を確保したうえで、利用者の生活の質の向上のため、地域で暮らす、社会への参加を今まで以上に意識し事業に取り組んでまいります。

「建物の改築等の整備」につきましては、現在、指定管理者である長野市と協議をしており、利用者にとっても職員にとっても過ごしやすい、働きやすい環境の整備に取り組んでまいります。

「休憩時間の確保と時間外労働の短縮」につきましては、現在、職員会議等で休憩時間の検討を行っており、業務分掌を見直しながら、休憩時間が確保できる業務内容に見直しを図っています。また、時間外労働につきましては、生産性の向上に合わせた「課題の見える化」や「3M（ムリ・ムダ・ムラ）」に対する取り組みを行い、令和7年度の時間外労働は前年度比30～40%程度の削減ができる見込みとなっております。

今後も、今回の第三者評価結果を意識した取り組みを継続的に行い、利用者一人ひとりに寄り添った、より良いサービスの提供に努めるとともに、職員が生き生きと働くことのできる職場を目指してまいります。

事業所名 ほたるの里

管理者名 澁澤 昌也