

福祉サービス第三者評価調査結果報告書 原案 角川ヴィラ 2022年度版
②共通評価基準

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	ホームページ、施設パンフレットには、理念基本方針を明文化している。施設パンフレットには、A4版1枚に「角川ヴィラHP 掲載文書」という名目で、当施設の簡潔な説明や解説を行っており、初めての訪問者には分かり易く配慮している。理念、基本方針は、各種会議で毎月周知状況を確認している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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 checked="" type="checkbox"/>	エ 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 checked="" type="checkbox"/>	オ 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"/>	カ 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。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
2	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	前年度の事業報告書を基に、経営状況について把握し分析を行い、その結果から次年度の事業計画を策定している。リーダー会議で毎月の利用者数確認とその推移を分析し共有している。退所者の傾向は高齢化や障がいの重度化による入院や死亡が多くなってきた。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	毎月部長会、業務会議等を法人本部で実施している。そこでの決定事項や内容については、当施設のサービス会議、リーダー会議等でフィードバックし、取り組むべき方針・課題・施策は全職員に周知し取り組みを進めている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
4	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。	b	<input type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/>	イ 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。
	評価制度実施前の2014年～2024年に涉る中長期建物設備備品整備計画書を作成し利用者に良い環境を、職員に働き易い環境の維持に邁進し予算額も明記し実績に基づき毎年見直しを実施している。中長期(3～5年)全面的経営計画策定を望みたい。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
5	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。	b	<input type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	前年度の事業計画の達成度合いや成果を事業報告にまとめ、これをベースに新年度の事業計画を策定している。そこには具体的な数値目標も設定し、毎月のリーダー会議で成果と課題を確認している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。

福祉サービス第三者評価調査結果報告書 原案 角川ヴィラ 2022年度版

②共通評価基準

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
6	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	前年度の事業計画の達成度合いや成果を事業報告にまとめ、これをベースに新年度の事業計画を策定している。事業計画については、サービス会議、リーダー会議等を通じて、職員への周知を図り、見直しをしつつ達成に向けて進ませている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)されており、理解を促すための取組を行っている。
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	やまびこ会(9町内会の会長と施設側職員で構成し利用者の意見要望くみ上げ会)利用者全員参加の朝会を通じて、直接利用者に伝達する機会を利用して、報告や連絡さらに疑問も解決している。予定表や掲示板、ポスター等で周知している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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工夫を行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(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。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
8	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	業務改善委員会、サービス向上委員会、リスクマネジメント委員会、防災管理委員会など9つの委員会で、 A決定・B留意・C繰延・D提案・E報告事項 等に分類して議事録を作成し、毎月確認するシステムを実施し目標達成に向けて取り組んでいる。		<input type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。
9	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 職員間で課題の共有化が図られている。
	9つの各委員会は、上記A～Eに分類した議事録をベースに課題取組をしている。例えばリスクマネジメント委員会では、ヒヤリハットメモを作成・回収し、転倒や人身事故発生の原因究明と問題解決に取り組んでいる。課題は、メモの回収件数を如何に多くするかにかかっている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
10	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	施設長は当施設の経営・管理については、基本方針を明確にし、サービス会議・リーダー会議で自らの役割と責任を果たしている。広報誌清流にも掲載し表明している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。
11	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	各種の福祉施設協議会等の開催する研修会に参加し研鑽に努め、施設内の個人情報保護研修会やハラスメント研修会等で研修内容をフィードバックしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。

福祉サービス第三者評価調査結果報告書 原案 角川ヴィラ 2022年度版

②共通評価基準

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
12	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	毎年期末に事業報告書を作成し、年度方針と実施の状況を確認している。この結果を次年度の事業計画に反映している。毎朝実施している連絡会に参加して、支援に対する指導や助言をその都度行っている。毎月のサービス会議とリーダー会議にも必ず出席し、指導力を発揮している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	経営の基本となる重点事項を1~4階事務所に掲示し全職員に周知している。リーダー会議やサービス会議を通して施設運営全般について職員の意思統一を図ると共に、必ず入退所者等の状況数値の把握に努めている。求人活動にも取り組んでいる。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(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。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	事業計画にサービス提供に必要な人員体制を明記し、新人集中研修や対人関係に必要なスキルを身につける教育と訓練が計画的に行われている。法人HP求人サイトや就職フェア、通信欄QRコードを利用し積極的な採用活動を実施している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	就業規則に人事基準を定め、事務所キャビネットに保管し、いつでも閲覧できるよう職員等に周知を図っている。就業規則の中で各階層について規定し、当該者には昇格試験を実施している。新任職員には育成計画表を基に3か月間ベアレントを組む体制を整備している。法人内人事課によるフォローアップ研修・3年・5年研修を実施し、意識向上を図っている。自己評価の中で勤続年数・年齢だけでなく職員の潜在的な能力の把握・開発を進めた能力主義を取り入れている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
16	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	職員の就業状況や意向の把握等にもとづき労務管理に関する責任体制を明確にしている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	職員の勤務希望は事前に聞き取り、有給休暇取得を進めている。女性職員の育児休暇取得率は100%で、子育てと仕事の両立を実現している。毎年ストレスチェックを実施し、ストレスの気づきを促し軽減を図っている。悩み、要望は上長にいつでも相談できる体制が整っている。衛生委員会・職場代表者会議で職員からの要望を集約・審議フィードバックしている。ワーク・ライフ・バランスに配慮し、用意された福利厚生メニュー(旅行や自己研鑽)等を選択・利用できるカフェテリアプランの導入や、大阪共済会への加入など福利厚生の充実を図っている。法人として今年度から、職員が健康でいきいきと働けるよう健康経営宣言を行い、職場における健康管理を積極的に取り組んでいる。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	キ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	ク	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。

福祉サービス第三者評価調査結果報告書 原案 角川ヴィラ 2022年度版

②共通評価基準

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	職員一人ひとりが年間目標チャレンジシートを作成し、上長との1対1の面接を通じたコミュニケーションの場として、目標設定・中間振り返り・最終振り返りを行い共に達成度を確認している。上司から部下、先輩から後輩へと人材育成に取り組んでいる。上長の助言や支援をコメント欄にフィードバックし、次の自己評価につなげている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。
18	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	事業計画に職員個々の能力と専門性の向上を示している。年間計画表・個人別研修参加状況表を基に、計画的・継続的な研修を進めている。コロナ禍で中止もある中、職員個々のスキルに合わせた研修をオンライン形式で参加している。毎月、テーマを変え職員が講師となり勉強会を開催している。日常業務の振り返りや再確認の機会として身のある研修となっている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。
19	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	新任職員等にはベアレントの指導のもと、各業務内容を深く理解できるようチェックリストを用いて、丁寧な教育・訓練を実施している。内部研修では各階層はもとより新人、昇格者研修、施設長代理研修など全職員を対象にした研修体制が整っている。研修後の復命書による振り返りを行っている。法人研修センターより外部研修等の情報がより選択肢を増やしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。
II-2-(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。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
20	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 checked="" type="checkbox"/>	ア 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。
	実習生受け入れに当たり受け入れ大学の「社会福祉士実習連絡研修会」に参加し、昨年の実習課題や今回受け入れるに当たり工夫点はないかを共有し、より良い実習教育を模索する機会を持っている。プログラムは大学側から用意されているが、実習前に教師・実習生と実習担当者とのすり合わせを行い、実習計画を立てている。		<input type="checkbox"/>	ウ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 指導者に対する研修を実施している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
21	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	法人のホームページに理念・基本方針を明示し、事業内容や事業計画、報告・収支に関する運営状態等公開している。第三者による苦情相談員が各自毎月1回来所し、生活相談の場を設けている。施設独自の広報誌「清流」や「たんぼぼ通信」を発行し、施設内の様子やボランティア活動の情報を近隣地区に配布し、情報を発信している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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"/>	オ 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。
22	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"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	職務分掌表を事務所に掲示し、就業規則はキャビネットに保管され、職員は何時でも確認でき周知されている。施設管理規定により明確化され、内部監査を実施し、外部監査を受審している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづき、経営改善を実施している。

福祉サービス第三者評価調査結果報告書 原案 角川ヴィラ 2022年度版

②共通評価基準

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
23	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。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
判断した理由・特記事項等			<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
事業計画で地域共生を目指し、積極的な地域住民との交流や支援活動への参画を図るとある。コロナ禍で昨年度に引き続き地域交流の機会が限られたものになり、角川地区とのふれあい祭りや合同の避難訓練も中止となった。町内スーパーへの買い物支援、今津図書館へバス便を出し、館内ボランティアで実施している。独居高齢者の見守り活動も月に2回継続している。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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 checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
24	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 checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
判断した理由・特記事項等			<input type="checkbox"/>	イ	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。
赤十字奉仕団と個人会員で構成された「たんぼぼの会」のボランティア団体と協力体制を構築している。コロナ禍で行事が中止になり交流機会が持たず「たんぼぼ通信」を発行し施設の様子を知らせている。ボランティア講座や総会での研修も中止となっているが、言語や感情表現が苦手な利用者には、ボランティアの指導でリズムワークを月1回開き情緒の改善を図っている。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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 checked="" type="checkbox"/>	エ	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 type="checkbox"/>	オ	学校教育への協力を行っている。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
25	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
判断した理由・特記事項等			<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
福祉施設協議会や救護施設協議会に施設長や代理が出席し、必要な社会資源情報を得、個々のニーズに応じた通過施設としての役割を果たしている。退所後も通所サービス等の必要性が予想されるケースについては、アフターフォローとして支援し利用に繋げている。各グループより利用者の状態を伝えたり、医者や専門職からの情報や助言を職員会議で伝え共有している。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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 checked="" type="checkbox"/>	オ	地域に適切な関係機関・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。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
26	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
判断した理由・特記事項等			<input type="checkbox"/>		
運営委員会や合同防災訓練時、地区長の役員交代時に、機会を捉え地域のニーズ把握に努めている。独居高齢者が多く、健康福祉委員や民生委員だけでは対応できない事でH23年から独居高齢者の訪問を開始、継続している。			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
27	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	把握した福祉ニーズにもとづいて、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。
判断した理由・特記事項等			<input checked="" type="checkbox"/>	イ	把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。
コロナ禍で地域との接点が減少しているが、年間を通じ月2回地域の独居老人の安全確認や配食弁当を実施している。高島市と協定を結び大規模災害時に広域避難所として受諾している。角川地区とは防災協定を結び災害時の相互協力体制を構築している。収束時には角川サロン活動に合わせて、健康促進を目的とした取り組みを再開し、見守り活動の充実を図る予定である。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	福祉施設・事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。

福祉サービス第三者評価調査結果報告書 原案 角川ヴィラ 2022年度版

②共通評価基準

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
28	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	利用者一人ひとりの人格を尊重し「その人」に即した過不足のないサービスを行うとの基本理念を事務所に掲げ、サービス会議、リーダー会議等で浸透を図っている。事務所に「ここに響くサービス」7つの実践を掲げ、職員連絡会で定期的に復唱して日々の福祉サービス提供に生かしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。
29	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその職員の理解が図られている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	サービス提供時のマニュアルにプライバシー保護に関する留意が明記している。居室には各自のタンスを設置し、カーテンで仕切りプライバシーに配慮している。他利用者と一緒に入浴できない事情のある場合は個別に利用するなどの配慮もしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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るよう設備等の工夫を行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
30	① 福祉サービス利用者に必要な情報を積極的に提供している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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準備している。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	パンフレットに基本理念や運営方針を明記し、施設の設備、サービス内容は写真付きで誰にでも分かりやすい内容にして、福祉事務所等に持参している。施設紹介ビデオを用意し法人や各施設について紹介している。ホームページにより福祉サービスの内容等を公開し誰もが情報を入手できるよう取り組んでいる。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 福祉施設・事業所の利用者(予定者)については、個別に丁寧な説明を実施している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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"/>	オ 利用者(予定者)に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。
31	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	入所時の「施設利用のご案内」はすべての漢字に平仮名ルビをつけて、日常生活に関する事項、その他の留意事項を分かりやすく説明している。個別支援計画策定時利用者に内容を説明して同意のサイン押印を得ている。変更時その都度説明して同意を得ている。利用者が高齢化し認知症も見られるため、なお一層の理解しやすい工夫、配慮を望む。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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"/>	オ 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。
32	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	他施設への移行にあたり医療機関の紹介状と生活状況、ADL等記載した引継ぎ書を使用している。角川ヴィラのOB会を年1回行い継続的に関わりを続けているが、昨年来コロナ禍においてOB会は中止とし施設周りの写真と手紙を送っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
33	① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	サービス向上委員会を設置し町内会等より利用者からの要望等把握している。車椅子利用者の入浴介助時、窮屈だとの意見が利用者から多数出て班の編成、時間の見直しを行った事例がある。利用者参加の食事懇談会を月1回行い、利用者から希望・要望をお楽しみ献立として取り入れているが、今回のアンケート調査結果に配慮し、更なる努力を期待したい。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。

福祉サービス第三者評価調査結果報告書 原案 角川ヴィラ 2022年度版

②共通評価基準

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。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
34	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	苦情解決規定にもとづき施設長が責任者となり、苦情解決委員会を設置している。「苦情解決のしくみ」「苦情解決の相談」の紹介をすべての漢字に平仮名ルビをつけて利用者が分かりやすいように廊下に掲示している。第三者の相談員2名が月1回来所し、利用者と面談して苦情相談員活動記録に記載し職員と情報を共有している。2月度サービス会議において苦情解決委員会により利用者(4名)それぞれから、気兼ねなく使えるコンセンストが欲しいとの要望があり、今年度コンセンストの増設工事を完了した。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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やすい工夫を行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	キ	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。
35	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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ぶことをわかりやすく説明した文書を作成している。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	面接室があり相談時利用している。相談員の来所日を廊下に掲示し当日は案内放送して周知に努めている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
36	③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	施設長宛ての意見箱、第三者委員宛ての意見箱を設置して、アンケート実施、やまびこ会、町内会、朝会等を通じて利用者の意見、要望を把握している。サービス向上委員会を設置し把握した意見等を検討改善に繋げている。即対応できない場合は検討途中において経過報告を朝会等で行っている。弊機関のアンケート調査において、職員と利用者間に日頃から相談、意見を述べやすい信頼関係を築いている様子が伺えた。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。
Ⅲ-1-(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。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
37	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネージャーの選任・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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	各部署にリスクマネージャーを置き、毎月リスクマネジメント委員会を開催している。きめ細かに状況や原因を記載したヒヤリハットメモの検証・防止策の立案の他にも日常の気づき等も話し合い予防的に対応を組織的に行っている。職員への周知は、職員会議での報告の他に報告書を施設長、担当部署へも回覧しきちんと伝わる体制がとられている。個人利用者のヒヤリハットメモについては、個人ファイルにも記載している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。
38	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	感染症対策委員会を設置し責任者は、施設長となっている。看護師も委員の一員として内容の見直し等の際は助言している。看護師が四人体制で常勤し、個人ファイルには、検診結果・通院記録等明記している。毎年職員へは年2回、地域の病院の看護師長を講師に感染症についての研修を開催している。感染症対応の基本操作である手袋のつけ方・マスクの付け方・ガウンテクニックの一連の模擬動作を看護師が指導し、職員が習得できるように年に数回研修を実施している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	担当者等を中心として、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"/>	エ	感染症の予防策が適切に講じられている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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 checked="" type="checkbox"/>	カ	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。
39	③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	災害時の対応体制が決められている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	今年度は『防災に関する知識と技術を身につけ利用者や地域住民から信頼される職員を目指す』が重点課題のひとつであり、朝の連絡会では輪番に職員が消火器の取り扱いについて説明し、一人ひとりの防災への意識を常に高めている。避難訓練の際は利用者の中で、要介護者を援助する救急応援隊を結成しサポートしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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"/>	エ	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"/>	オ	防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。

福祉サービス第三者評価調査結果報告書 原案 角川ヴィラ 2022年度版

②共通評価基準

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(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。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	
40	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	標準的な実施方法が適切に文書化されている。
判断した理由・特記事項等			<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
マニュアルには、すべての業務の意味や目的が明記されている。策定委員会を月1回開催し、各委員会との情報交換を行い審議している。職員研修では、8月に業務マニュアルの勉強会をクイズ形式で実施し、利用者へのサービスへと繋げている。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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"/>	エ	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。
41	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
判断した理由・特記事項等			<input checked="" type="checkbox"/>	イ	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。
業務改善委員会・サービス向上委員会を設けて、変更・見直しをしている。変更時には、職員会議で報告し文章の回覧でも全職員へ伝達している。個別支援計画の見直しの際は、利用者本人からも意見や希望を聞き取り策定している。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
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。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	
42	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	個別支援計画策定の責任者を設置している。
判断した理由・特記事項等			<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
個別支援計画策定は施設長代理を責任者とし、利用者との毎月の定例面接時に実施状況について要望・希望を聞き取りながら確認している。生活基盤・健康・日常生活・社会生活技能等の領域に分けてアセスメントした内容を整理し個別支援計画を作成している。支援困難ケースについては、その都度ケースカンファレンスを実施し、看護師や栄養士からもアドバイスを受けている。本人と職員との日常のコミュニケーションを大切に信頼関係に努めている。4月から様式が変わりシンプルでわかりやすく記載も簡潔にできるため、利用者との関わりが持てる時間が増えている。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	キ	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。
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
判断した理由・特記事項等			<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
個別支援計画は、モニタリングに基づいた見直しを一年ごとに行っている。策定に際しては、ケースカンファレンスを実施し、適正な支援内容について検討している。一年間の目標は、利用者に寄り添いながら一緒に考えて取り組んでいる。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は□にチェック)	
44	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。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
判断した理由・特記事項等			<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
定例面接時に聞き取りをし、希望や要望にもしっかり対応している。記載方法に差異がないようにグループリーダー・施設長代理の指導を受けている。研修会に参加した職員のフィードバックも積極的に取り入れている。個別支援計画ハンドブックを全職員に配布し記録が適切・公平に行なわれるようにしている。情報共有の場として、朝の連絡会・サービス会議・リーダー会議等を活用している。これからも研修を重ねスキルアップを期待します。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	パソコンのネットワークシステムを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。
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
判断した理由・特記事項等			<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
個人情報管理委員会を設置し、委員長をリスクマネージャーが兼務し、管理責任者を施設長としている。個人ファイルは紙ベース管理であり、各階の事務所に保管されている。個人ファイルの持ち出しの際には、封筒などに入れ利用者の目に触れないように配慮している。毎月テーマを決め、利用者の個人情報を守る啓発活動を実施している。FAX送信をする場合には、誤送信がないように二人体制で行なっている。			<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	記録管理の責任者が設置されている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1- (1) 自己決定の尊重		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)	
A①	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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	入所時にアセスメント・ADL把握票・希望要望把握票・アセスメント・ニーズ整理表等を通して本人の希望に基づき個別支援計画を作成し、毎月担当者が面談しその報告は施設長にも届いている。楽しみや趣味として日中活動の他、クラブ活動、買物便、図書館便を実施している。月1回理容サービスも行っている。やまびこ会、朝会で職員、利用者の双方が話し合う機会を設けている。虐待や個人情報に関する研修を実施し、マニュアルを作成し利用者の権利について学び理解する場を設けている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	生活に関わるルール等については、利用者話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。
A②	② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	個別支援計画にもとづき、利用者の心身の状況確認や生活を理解し、施設内での自立(食事・身辺清潔保持等)、社会的自律(服薬・お金の管理等)に向け本人と確認しながら必要な支援を行っている。薬の自己管理では、食後渡しから徐々に服薬カレンダーセット等の手順をステップアップ方式で取組んでいる。障がい者手帳や各種手帳の取得、生活保護法の「他方優先」の原則により居宅保護や他種別施設への変更など利用者の意向に沿った支援を行っている。自立・自律生活に係る今回のアンケート調査結果に配慮し、更なる努力を期待したい。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	自律・自立生活のための動機づけを行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	生活の自己管理ができるように支援している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	必要に応じて他法による福祉サービスを利用できるよう支援している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	キ	利用者が死亡した際の手続き等を確認し、適切に実施している。
A③	③ 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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図られている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	コミュニケーションが十分ではない利用者への個別配慮が行われている。
	利用者の状態に応じたコミュニケーションを図っている。聴覚障がい者には補聴器や集音器の利用・取得の手続きや意思疎通が困難な利用者には日々の支援の中で深く関わりを持ち、筆談や文字パネルなどで対応している。定例面接の他、屋外など雰囲気を変えゆっくり話す時間も作っている。第三者委員(苦情相談員)に月2回話を聞いてもらう場を設けている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
A④	④ 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	利用者とも月1回の面接を実施し、必要に応じて個別相談をしている。6グループ担当制をとり、担当者が不在でもグループ内の職員が相談内容により速に対応し、グループで対応できない事例はケースカンファレンスを行い、スーパーバイザーや内容によって看護師、栄養士の助言や意見を求め、個別支援計画に反映している。結果は全職員が周知徹底している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	利用者の自己決定の支援を適切に行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	相談内容について、関係職員による検討と理解・共有を行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。

福祉サービス第三者評価結果報告書原案 角川ヴィラ 2022年度版

③内容評価基準

A⑤	⑤ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	利用者の希望やニーズに対応し、多様な日中活動の他、クラブ活動、作業訓練の場を用意している。毎週の近隣スーパーの買い物便や町内の図書館便の運行を心待ちにしている。行事などは朝会、町内会やポスターを掲示し知らせている。年2回の将棋やおセロ大会には、愛好の利用者が対戦しブロック間の交流を深めている。定例面接時に作業状況や思いを聞き取り不安なことがないか確認し、モニタリングに活かしている。年1回個別支援計画を見直し、変化時はその都度対応している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。
A⑥	⑥ 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	食堂は明るく、窓からの景色が映え良い環境の中にある。居室にはエアコン・テレビ・ロッカーを設置し、ベットはプライバシーカーテンで仕切り、体調変化時は静養室を用意している。車椅子対応の洗面所の一部改修を終えているが利用者の高齢化や障がい者の増加を考え、フットレストがそのまま入る洗面台は利用者のみならず介助者の負担軽減になる。引き続きの改修を期待したい。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。
A-1-(2)	権利侵害の防止等	自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A⑦	⑦ 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b	<input type="checkbox"/>	ア	権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	虐待防止マニュアルを整備し、虐待防止委員会を2ヶ月に1回開催、内容はサービス会議で報告し、職員間での勉強会・研修を実施している。職員同士で今の対応、支援は虐待に当たるのではと注意し話し合う事はあるが、利用者一人ひとりに虐待についての話や事例を伝えたり説明はしていない。全職員は身体拘束三要件については周知しているが、身体拘束した事例がなく忘れがちな所もある。利用者は何が虐待か分かっていない方もあり入所時に確り説明する事を期待したい。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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を明確に定め、職員に徹底している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。

A-2 生活支援

A-2-(1)	日常的な生活支援	自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A⑧	⑧ 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	職員は支援に必要となる専門知識の習得と支援の向上をはかっている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	利用者の障害等による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。
	重点目標で精神障がいや認知症の専門知識、技術の向上を図るとし勉強会や研修機会を持っている。自立支援プログラムで個々の望む自立目標に沿って取り組む内容や手順を定め、会議や日誌で引継ぎ必要時専門職の助言を得、共有を図りながら個別支援計画に生かしている。月1回面談で実施内容を確認し、見直しに反映している。状態把握に努め過不足のない支援を期待したい。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	利用者の不適応行動などの行動障害に個別のかつ適切な対応を行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	行動障害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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	利用者の障害等の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。
A⑨	⑨ 利用者の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	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。
	個別支援計画書式を変更、シンプルに分かり易くし、重点目標月を決めて計画に沿って個々の日常生活支援を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。
A⑩	⑩ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく食べられるように工夫されている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	食事を選択できるよう工夫している。
	食事は、カフェテリア方式で、主食・主菜・副菜・デザートを基本とする和食中心のバランスのとれた食事を提供している。毎月、誕生日の祝膳・郷土料理・リクエストメニューなどを取り入れ利用者も楽しみにしている。、医師からの指示があった場合は、介護食や治療食の対応をしている。今回の食事のアンケート調査結果に配慮し、更なる努力を期待したい。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	誤嚥、窒息など食事時の事故発生に対応方法や衛生管理の体制を確立し、日頃から確認と徹底を行っている。
A-2-(2)	機能訓練・生活訓練	自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A⑪	⑪ 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"/>	ア	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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。
	日中活動として、介護予防運動、作業訓練、生活訓練・リハビリ等実施し、個別指導計画に基づき個々に応じた活動に参加している。栄養士はフレイル予防活動で食事面や運動面を、看護師は健康教室で生活習慣についてアドバイスしている。活動記録で参加状況や内容の振り返りと見直しを行い次年度に繋げている。高齢化に伴い参加者の減少が見られ工夫を期待したい。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	利用者の障害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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。

③内容評価基準

A-2-(3) 健康管理・医療的な支援		自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A⑫	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	ア 日頃から支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。
	判断した理由・特記事項等		イ 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。
	健康診断を年2回実施し、嘱託医による健康相談を毎月行い健康状態の把握に努めている。看護師(4名)は日々の健康相談、健康管理を行い体調変化時は提携病院への調整を行い、職員連絡会で報告し職員間で情報を共有している。看護師が年2回健康教室を各町内で実施している。職員に対して地域の病院より看護師長を招き、施設で流行し易い感染症対策の講義を受けている。		ウ 利用者の障害・疾病の状況にあわせた健康管理の支援や健康の維持・増進のための工夫を行っている。
			エ 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。
			オ 利用者の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。
A⑬	② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		イ 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。
	事業計画の中に健康管理について、医療的な支援の実施方針が明記している。管理投薬については顔写真付きの服薬トレーにセットして本人に名前を言ってもらい、再度名前を確認して渡すなど誤薬防止に努めている。慢性疾患の利用者は定期的に医療機関を受診し通院は病院の送迎車や施設車を利用している。受診時は職員も付き添い結果は看護師に報告している。利用者が高齢化しセーフティネットとしてターミナルケアに対応する利用者も現在1名いる。		ウ 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き適切な支援や対応を行っている。
			エ 利用者の通院、入院などを適切に支援している。
			オ 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。
			カ 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。

A-3 自立支援

A-3-(1) 社会参加の支援		自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A⑭	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	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		イ 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。
	障がい別のサービスや自活訓練等を実施するため「日中活動年間計画」を作成し、介護予防運動、シーツ交換、館内清掃等生活リズムの確立、利用者個々の自立を促進する取組みを行っている。		ウ 利用者の希望と意向を尊重して資格取得等の学習支援を行っている。
			エ 利用者の社会参加の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。
A-3-(2) 就労支援		自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A⑮	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	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		イ 利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。
	入所時作業意欲のある利用者には個別支援計画に記載して、利用者の障がいや能力に応じた各種の作業を用意し(キャップシールの加工、クリスマスブーツ組立、菓子箱組立等)働くことの尊さや生産の喜びを体験することにより生きる力が得られるように支援をしている。農作業班として施設の畑で作った野菜等を厨房で買ってもらう食材として利用している。収穫の喜びを体験し、収穫した野菜等を施設の職員、利用者みんなと一緒に食べて感謝の気持ちを養う等支援を行っている。		ウ 利用者の意向や障害の状況にあわせて、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。
			エ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。
			オ 仕事や支援の内容について、利用者との定期的な報告と話し合いを行っている。
			カ 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。
A-3-(3) 家族等との連携・支援		自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A⑯	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		イ 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。
	利用者の意向を大切に、家族との関わりを図るよう努めているが、これまでの生活歴や事情により疎遠になっている利用者もいる。本人と家族との直接の電話対応ではなく職員を介しての連絡を希望するケースもある。日頃より交流のある家族は本人と携帯で直接近況を話したり、コロナ禍前には月に一回は面会に来られ、差し入れされている家族もあった。家族からの問い合わせがあった場合でも、個人情報保護の観点からきちんと調査をし慎重な対応をしている。施設としては、今後ますます家族交流が円滑に行われるように、利用者や家族の相談に応じられることがあれば手助けをしていくようにしている。		ウ 利用者の生活や支援について、家族等と交流する機会を設けている。
			エ 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。
			オ 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。
			カ 帰省(外泊等)中の利用者や家族等の支援を行っている。
			キ 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。

③内容評価基準

A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A⑰	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 checked="" type="checkbox"/>	ア 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。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。
	面接時に利用者の意向や希望を確認し必要な情報を提供している。地域に戻っていくのが基本であり、地域生活移行の支援をしている。県内では、障害者施設・清掃業者に就職したケースもある。八月に職員が大阪まで同行し不動産屋で物件を手配し、アパートを借りて生活された方がいる。大阪でのOB会はコロナ禍で実施できないが、手紙と施設写真を添えて情報を伝えている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。

A-4 地域の生活困窮者支援

A-4-(1) 地域の生活困窮者の支援		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
A⑱	① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 地域の生活問題や生活困窮者等について、職員の学習や協議する機会を設けている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 地域の生活困窮者等の支援について、地域の関係機関や他の福祉施設・事業所と情報交換している。
	生活困窮者就労訓練事業所として、滋賀県に登録しており、引きこもり等の対象者の就労支援と自立に向けた支援を「つながり応援センターよろず」と情報共有し受け入れ整備はしている。館内作業の清掃や補助作業を準備しているが、施設が山間部にあり実際にはまだ受け入れ事例はない。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 生活困窮者等の支援における救護施設の専門性や支援ノウハウを関係機関等と共有している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 地域の生活困窮者等を支援するための事業・活動を実施している。
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 地域の生活困窮者等の支援ネットワークの構築や事業・活動に参画・協力している。