



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 13 経営環境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"/> 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。	○事業所の経営状況について、法人全体の経理状況とこの里の事業活動の明細を職員に周知することで、皆が同じ方向を向いて取り組む姿勢がみられたとの話をヒアリングで伺いました。 ○経営課題については、5W1Hに基づいて職員に個別で考えてもらう取り組みが行われています。
	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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	○アクションプランにより課題を明確にして、5W1Hに基づいて遂行していることをアンケートより確認しました。 ○介護保険制度が改正されたことで、法人の計画にタイムラグが生じてしまい、法人として中・長期計画の策定が未整備とのことを管理者ヒアリングで伺いました。
			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"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 <input type="checkbox"/> 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。	○全ての計画はアクションプランに基づきPDCAサイクルに則って実施されています。一方で、それらのプランが事業計画書として明文化され、全体の中での周知が不十分であることがアンケート結果より伺えました。アクションプランが明確にされていますので、事業計画として落とし込まれることを期待します。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 27 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。	○各ユニットごとの事業計画は、振り返り評価が行われていることをアンケートより確認しました。 ○こうみの里がこれから何をしていくかについて発信しているが、現状の課題に取り組む上での分析ができていないと、このことを管理者より伺いました。 ○職員の自己評価からは、事業計画に対する関心度に個人差が伺えましたので周知・共有が望まれます。
	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。		c)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○コロナ禍の中で、利用者や家族への周知は難しい状況かと思いますが、今後は利用者の身体状況に応じた説明の方法や、家族には個別の対応をする等、工夫を凝らした事業計画の周知に取り組んでください。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 34 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 <input type="checkbox"/> 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。	○利用者一人ひとりの介護計画の内容と、課題、具体的なケアについて、質の高いサービスが結果として経営の安定につながることをPDCAサイクルに基づいて実践していることを管理者ヒアリングで伺いました。
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 37 職員間で課題の共有化が図られている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○運営リーダーによる会議の中で、介護計画に於ける利用者一人ひとりの課題を共有しています。特に、課題に対してできたことを評価し、次につなげていく仕組みを大切にしていることを職員アンケート及び管理者ヒアリングで確認しました。
II 組織の運営管理	シ 1 ップ 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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 43 管理者は、自らの役割と責任を含む職掌分掌等について、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"/> 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。	○法人の人材育成マニュアルには、上級管理者に受講すべく研修課題、研修内容が明記されています。 ○管理者は、自身の役割と責任を、自らが行動で示すことにより理解と協力を得るよう努めています。行動で示すと同時に会議等の場で、文書化された資料を用いて周知することが望まれます。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○管理者は法令遵守について、特に職場内のいじめやあらゆるハラスメントに対しアンテナを張って、早期に対応できるよう心掛けています。 ○職員は、施設という狭い社会の中にとどまらず、広く社会の動向や変化に目を向け、変わっていかねばならないことをヒアリングで伺いました。
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○管理者はサービスの質を上げるために、各種委員会等の会議の開催、アクションプランに基づいて、リーダーシップを発揮しています。 ○利用者の入院が稼働率に影響するため、日頃から誤嚥性肺炎や尿路感染にならないよう観察力や洞察力を持って支援にあたっており、結果としてサービスの質の向上につながっていることをヒアリングで伺いました。
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○管理者からは業務の実効性を高めるために、入院による空床時にショートステイの受け入れを行っていること伺いました。 ○ショートステイの受け入れが円滑に行われるよう、関係機関との情報交換等、連携の強化に尽力しています。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	2 福祉人材の確保・育成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>○人材育成マニュアルにより、福祉人材の確保と育成のプロセスが明示されています。</p> <p>○福祉人材はハローワークへの求人や小海町社協からの出向、派遣により確保、育成に努めています。</p> <p>○紹介制度を運用により、継続的な雇用の維持に繋がっているとの事をヒアリングで伺いました。</p>
			② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>○法人の人材育成マニュアルには、「求められる人物像」として4つの内容が明記されています。</p> <p>○職員一人ひとりの目標が、どれだけの期間で、どれだけの能力を身に付けるかを記載する目標管理シートがありますが、職員が取り組んだ結果としての人事考課の仕組みが事業所として未熟であるとの意見がアンケートより伺えました。法人としての人事考課の考え方や、具体的な仕組みを職員間の中で周知、共有されることが望まれます。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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。	b)	<p>■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>□ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>□ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p> <p>■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</p>	<p>○職員は年度初めにリーダーと面談して、目標の設定、受けた研修について話し合いを行い目標管理シートを作成しています。シートには業務に関する内容はもとより、仕事上の悩み等も記入されることから、職員の状況把握はなされています。自己管理シートは半年ごとに評価を行い、見直しされていることを管理者で伺いました。</p> <p>○職員が置かれている状況に考慮し、夜勤回数の調整、育児に係る時短調整、介護休暇の導入等、ワーク・ライフ・バランスに配慮された対応がとられていることを管理者ヒアリングで伺いました。</p> <p>○就業状況について、事業所として取り組んでいる内容を知らない職員に周知をお願いします。</p>
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a)	<p>■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。</p> <p>■ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。</p> <p>■ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。</p> <p>■ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。</p> <p>■ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。</p>	<p>○「期待する職員像」については法人として「求められる人物像」として明記していません。また、職員は上司との面談を経て目標管理シートを作成しています。</p> <p>○法人より提示されたキャリアパスを基に、自身の階級の確認を行うと同時にキャリアアップにむけた取り組みが進められています。</p> <p>○目標管理については始まったばかりのことです。今後、内容の充実に向けて事業所間で検討されることを期待します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人としての研修に対する基本方針は、OJT、Off-JT、自己啓発援助制度の3つの研修を柱に据えています。</p> <p>○研修内容は本人の希望や、キャリアに応じて計画的に実施されていることを管理者ヒアリングで伺いました。</p> <p>○喀痰吸引の資格をはじめとして、その他の資格の取得に対して、法人としての支援体制が確立しています。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○事業所として、職員の専門資格の取得状況を把握する中で、本人の希望や、キャリアパスに応じた研修の場への参加を促しています。</p> <p>○職員が研修に参加した際は、事業所内で復命の機会を設け、内容の理解と共有に努めています。</p> <p>○口腔ケア、嚥下ケアの研修については特に重きをおいてフィードバックしていることを、管理者ヒアリングで伺いました。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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。	b)	<input checked="" 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 checked="" 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なっている。	○小諸養護学校より介護助手の受け入れを行っています。 ○指導者研修を実施していますが、地域的な課題により実習生の受け入れはできていません。 ○実習生の受け入れに際してのマニュアルは法人として整備されており、受け入れ担当者も明示されています。
	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 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。	○法人のホームページには理念・基本方針他、予算、決算が公開されています。 ○第三者評価は今回初めての受審です。 ○苦情は特に上がっていないが、苦情・相談の体制については広く公表されていないことを管理者から伺いました。 ○地域ケア会議、町包括支援の会議に管理者が出席し、施設の事例が話されています。 ○施設の広報紙「こうみ通信」が家族等に配布されています。広く地域への配布について検討されることを期待します。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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、取引については法人の内規で規定されており、職務権限、業務内容が明示されています。 ○内部監査及び専門家による監査が定期的に実施されていることをヒアリングで確認しました。
献 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)	□ 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>○建物の中に、県産材をふんだんに活用した交流ホール、交流テラス、カフェコーナーが完備されています。開所初年度には、地域や家族を呼ぶための祭りが開催されましたが、コロナ禍の中で休止されています。 ○交流ホールを利用して、同じ法人の障がい者施設の利用者が、リハビリ教室に通っています。</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。		
		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>□ 107 利用者の個別状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。</p> <p>■ 108 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。</p> <p>■ 109 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。</p>	○ボランティアの受け入れに関するマニュアルは整備されていませんが、コロナ禍以前は地域から繕い物のボランティア、紙芝居、傾聴、JA婦人部によるスコップ三味線の演奏などボランティアが数多く入っていることを管理者ヒアリングで伺いました。	
		□ 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。	□ 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。	□ 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。		□ 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。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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。	b)	<input 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。 <input 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 119 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。	○関係機関との定期的な連絡会が実施されています。 ○事業所は高台に立地しており、強固な建物でもあるため地域の避難所となっています。 ○小海町の移動図書館が事業所に来訪しています。今後は多くの方が利用できる仕組みを作っていきたいとの思いを伺いました。 ○関係機関との連携、地域の社会資源としての位置づけについて、多くの職員へ周知と共有に努めてください。
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。	○運営委員会へは定期的に参加しています。 ○地域との交流活動は、コロナ禍の中で休止しているが、再開に向けた環境は整っています。
			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。	b)	<input type="checkbox"/> 121 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 <input type="checkbox"/> 122 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 <input type="checkbox"/> 123 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。 <input type="checkbox"/> 124 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 125 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。	○地域の中で、介護支援を学びたいとするニーズがあれば専門性を生かした取り組みを実施したいとの意向を管理者ヒアリングで伺いました。 ○事業所が抱えるマンパワーの専門性を、広報誌を通してアピールしていきたいとの話を伺いました。 ○地域の住民から入所の希望があれば相談に応じています。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○事業所はユニットと従来型の機能を備えていますが、職員の共通理解として、利用者の生活リズムとペースを大切にケアをしているとのことを管理者ヒアリングで伺いました。 ○利用者が入居前に家庭で馴染んでいたものを継続して利用できるよう、画一的なケアにならないことに留意しているとの話を伺いました。
			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 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 checked="" 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 checked="" 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るよう設備等の工夫を行っている。 <input 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。	○プライバシーに関するマニュアルは整備されていませんが、ケア場面の中にプライバシーに配慮された対応が明記されています。 ○面会カードを一覧表にしないで、一人一枚のカードにした配慮がなされています。 ○利用者の服薬に際しては薬の袋に利用者の名前が入らないよう配慮しています。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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)	<p>■ 135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。</p> <p>■ 136 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。</p> <p>■ 137 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にていねいな説明を実施している。</p> <p>■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p>■ 139 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。</p>	○事業所の概要は、小海町の町民課高齢者支援係を通して情報が入手できる仕組みになっています。 ○コロナ禍にあって、団体の見学については受け入れていないとのことですが、通常に戻った際は、見学等を受け入れる体制にあります。 ○今年度は在宅のリハビリの会の視察が計画されています。
			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)	<p>■ 140 サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。</p> <p>■ 141 サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。</p> <p>■ 142 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。</p> <p>■ 143 サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。</p> <p>■ 144 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。</p>	○介護計画は利用者へのアセスメントを経て、介護支援専門員が行い、医療スタッフが補完しています。 ○サービスの変更として、看取りケアに入った場合は、看取りケアマニュアルに基づいた運用が図られています。
			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>	○過去に一件の移行に向けたケースがあったとのことでしたが、文書化されたものを整えていないとの話を伺いました。 ○福祉サービスが終了された際は、その後の相談の窓口等について説明がされています。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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。	c)	<input type="checkbox"/> 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	○利用者への満足度調査は定期的 に実施されていないとのこと でした。 ○利用者への個別の面接につ いては、改まった場所では実施 していませんが、日頃のケア の中で伺い、把握している と、このことを管理者ヒアリング で伺いました。
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 154 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当 者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 155 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示 され、資料を利用者等に配布し説明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 156 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施する など、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っ ている。 <input checked="" type="checkbox"/> 157 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に 保管している。 <input checked="" type="checkbox"/> 158 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者 や家族等に必ずフィードバックしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 159 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家 族等に配慮したうえで、公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○苦情解決体制は、重要事項 説明書に明記され、相談窓口 の責任者名が記載されていま す。また、オンブズマンも設 置され、氏名と住所、連絡先 が記載されています。 ○苦情受付箱が設置され、利 用者が申し出しやすい環境が 整っています。 ○苦情解決の仕組みについて 多くの職員が把握できていな いとのアンケート結果でした ので周知に努めてください。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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)	<input type="checkbox"/> 161 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。 <input type="checkbox"/> 162 利用者や家族等に、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 163 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	○意見箱がリビングに備えられていました。 ○利用者との面談より、職員以外での相談相手については、説明を受けたとの記憶が定かではありませんでした。利用者の相談の方法について分かりやすい説明をお願いします。
			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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	○利用者との日々のコミュニケーションの中から受け止めた相談や意見はユニット会議の場で内容を深掘りし、職員間の共有を図っていることをヒアリングで伺いました。 ○意見箱や日々コミュニケーションの中から出てきた検討の必要な課題については、事例検討の様式に沿って会議が持たれています。 ○相談や意見に対しての対応マニュアルについて把握されていない職員が見られましたので周知をお願いします。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○介護事故防止委員会によって、施設内に存在する様々なリスクの検証が実施されています。</p> <p>○骨折や誤薬等、ヒヤリハットの背景をユニット間で話し合い、職員全体での共有の場を設けています。</p> <p>○転倒・転落、窒息、離設、誤薬、介護サービス時の事故、交通事故に係る事故発生時の対応マニュアルが整備されています。</p> <p>○法人の採用時研修プログラムの中に、リスクマネジメントに関する研修が実施されています。</p>
			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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人として感染対策マニュアルが整備されており、感染対策の体制と役割が表記されています。</p> <p>○感染対策について、看護師を講師に研修会が実施されています。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着目眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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"/> 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、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	<p>○非常災害対策計画が整備されており、基本方針と組織体制が決められています。</p> <p>○災害発生時のBCPが策定されており、模擬災害訓練が実施されています。</p> <p>○消防署との連携で避難訓練が実施されています。訓練には区民も参加され、地域ぐるみの防災訓練が行われています。</p>
	確 2 保 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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 187 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 188 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"/> 189 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 190 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	<p>○施設サービス計画書には、利用者に対するサービス内容と実施方法、留意する点が記入されています。</p> <p>○施設サービス計画書に基づくサービスの実施状況について、確認や見直しする仕組み作りが不十分とのことをヒアリングで伺いました。</p>
			② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 191 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 <input checked="" type="checkbox"/> 192 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的実施されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 193 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 194 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	<p>○サービスの内容が、ケアプランの中に盛り込まれているかについて、全体で見直しを行い介護プランに反映させています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 195 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。</li> <li>■ 196 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</li> <li>■ 197 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</li> <li>■ 198 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</li> <li>■ 199 福祉サービス実施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。</li> <li>■ 200 福祉サービス実施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。</li> <li>■ 201 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</li> </ul>	<p>○介護プランは介護支援専門員が責任者として策定しています。</p> <p>○介護プランは施設サービス計画書として、利用者のニーズ、目標(期間)、サービス内容、担当者が記載されているのを資料より確認しました。</p> <p>○介護プランは、利用者の意向を踏まえた課題を分析し、職員間で協議された内容を実施計画に載せています。</p>
			② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 202 福祉サービス実施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。</li> <li>■ 203 見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</li> <li>■ 204 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</li> <li>■ 205 福祉サービス実施計画の評価・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。</li> </ul>	<p>○日々の支援の中から把握した利用者の意向を職員間で検討し、3ヵ月から半年のスパンで見直しが行われています。</p> <p>○提供する福祉サービスの課題について、標準的な実施方法に照らし合わせた課題の抽出が不十分とのアンケート結果がみられましたので、丁寧な評価・見直しの作業に期待します。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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"> <li>■ 206 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。</li> <li>■ 207 サービス実施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。</li> <li>■ 208 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。</li> <li>■ 209 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</li> <li>■ 210 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</li> <li>■ 211 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</li> </ul>	<p>○利用者の記録はパソコン上で記録されており、書き方は統一されています。</p> <p>○記録の書き方は、勉強会を開催して統一が図られており、記録内容については管理者が一つひとつチェックしていることをヒアリングで伺いました。</p> <p>○利用者の記録は、パソコン内で閲覧することができ、内容はユニット内で共有されています。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 212 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。</li> <li>■ 213 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。</li> <li>□ 214 記録管理の責任者が設置されている。</li> <li>■ 215 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</li> <li>■ 216 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</li> <li>■ 217 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。</li> </ul>	<p>○事業所の運営規程には「記録の整備」ならびに「秘密の保持」が明文化されています。</p> <p>○個人情報の取り扱いについては、法人の「個人情報保護」方針の中に規定されています。</p> <p>○記録管理の責任者を明確にして、職員への周知をお願いします。</p>