

## 事業評価の結果(共通項目)

福祉サービス種別: 通所介護

事業所名: 高森町社会福祉協議会通所介護事業所

○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(実施している場合は■)	講評	
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、基本方針が明確文化され周知が図られている。	b)	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。	[取り組み状況] 「だれもが安心して暮らせるまちづくりをすすめます」とする法人の理念をうけ、「笑顔があり、やすらぎがあり、心が通うデイサービスを目指します」との事業所独自の理念を掲げ、新人研修会でも周知の機会を設けている。  [検討課題] 職員には法人の職種、キャリア別研修会、全体学習会にて定期的に理解、周知の確認をしたりして、具体的な実践との整合性が取れているのか、また、利用者、家族にも契約時等に理解できるように更に工夫して周知するなど、新たな取り組みを期待したい。 そして、ダイルームなどへの理念の掲示など、利用者に向けての取り組みは更に期待したいところである。	
			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。		3 ■ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。		
			4 □ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。		5 □ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。		6 □ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。
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。		[取り組み状況] 組織母体である理事会及び評議員会は、町内のさまざまな機関や団体（行政、議会、区長会、民生児童委員、各福祉団体、ボランティア団体など）の代表者によって構成されており、令和3年から令和5年度までの行政の高齢者福祉計画を基に、利用者の推移を基にした収支、質の向上に向けた取り組み、関係機関・地域課題を基にした地域貢献活動など、法人理念に沿う内容に繋げている。  [検討課題] 職員参画の下での具体的実践や、課題解決に向けた取り組みの優先順位などを話し合う機会を設けたりと、周知度・理解度を高める工夫、事業所の年度計画、法人の中長期計画の作成プロセスの充実や定期的な進捗状況の報告により、事業所全体への周知、理解、意欲も更に深まると思われる。
		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。		
		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)		
		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 ■ 経営環境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。	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
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)	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。	[取り組み状況] 法人の中長期計画は行政の高齢者福祉計画に則って策定、実施されているものの、項目立てをしたその内容の各事業所への周知は深まっていない事もあり、具体的な実践に結び付いていないと感じる。  [検討課題] 計画に対する具体的な目標などは現場職員の参画を経た衆知の集約による課題の把握・分析・対応策の検討を経て、その周知度、理解度を高めたり、法人内各部署の管理者や主任会で話し合うことで、現状の全体像の理解も進み、組織力を生かした連携、協力も可能となり、また、実践も容易で、効果もわかりやすいと感じる。 そして、経過年度ごとに評価、見直しが容易になるようにできるだけ視覚化できるものとする、次年度への見直し、継続も更に容易になると思われる。
					16 □ 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	
					17 □ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	
					18 ■ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	
			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)	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。	
		(2) 事業計画が適切に策定されている。	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b)	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。	[取り組み状況] 事業計画の策定は管理者から法人上部へ上がり、法人全体の事業計画へと繋げている。 しかし、その計画は行政の高齢者福祉計画との連動は視られるものの、現場職員への計画の周知、実践に繋げる取り組みは進んでいないと感じる。  [検討課題] 各事業所ごとの項目立ての計画の内容を達成レベルや時期を定めるなど、見直しや評価がしやすいものとして、策定後は現場全体への周知に努めることで、実践への反映も容易になると思われる。 また、利用者会等が組織されていないこともあり、新規利用者には契約の際に重要事項の説明に併せて説明したり、継続利用者には年度の始めに説明、また、家族が同居する場合は家族、利用者に説明し、独居の場合は理解できる言葉で伝えたり、事業計画などと共に各種介護マニュアルを玄関に設置するなど、開かれた施設との理解を深める取り組みを期待したい。 そして、地域での法人の存在意義の周知、理解とともに、社会福祉法人に求められる地域の福祉文化の創造に寄与する使命も理解したい。
					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。						
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c)		28 □ 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。			
			29 □ 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。			
			30 □ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。			
			31 □ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b)	32 <input type="checkbox"/> 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。	[取り組み状況] 法人の質の向上に向けた必要な取り組みの把握を意識して、今回の受審が決まったという。利用者の最善の利益に向かう積極的な姿勢、意志を感じるとともに、今後の取り組みの効果が期待できる。  [検討課題] 質の評価においては何を材料として判断するか決定、方法の検討が必要である。定期的な利用者への聞き取りや家族への満足度調査、職員個々の自己評価、現場全体での評価について話し合い、課題を把握して可能なものについては改善を行い、不可能なものについては代替案に沿った取り組みの展開が不可欠である。 そして、評価結果を分析・検討する機会は質の向上を組織的に図り、評価結果の全職員への共有化に努め、職員の参画のもとに改善策や改善計画を策定し、更に実施状況の評価も行い、必要に応じて改善計画の見直しも行う必要もあると理解したい。
					33 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	
					35 <input type="checkbox"/> 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。	c)	36 <input type="checkbox"/> 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	
					37 <input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。	
					38 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	
					40 <input type="checkbox"/> 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	1 管理者の責任とリーダーシップ	(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)	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。	[取り組み状況] 管理者としての一元的管理、権限などは文書化されているものの、運営・経営についての教育は消極的と感じる。 また、定期的に広報誌を活用しての自身の思いの表明などの機会が少ないため、リーダーシップの形成、その実行の機会に困難さを感じる。  [検討課題] 年度当初に管理者の施設運営・方針についての考えや、施設を取り巻く内外の環境について掲載するなど、広報誌や法人ホームページにおいて具体的に掲載したり、また、課題把握を基にした研修の体系化、関係法令に関する研修会への参加やそれらの情報が把握できる仕組みの構築、そして、職員に対して、遵守すべき法令等の周知に努めるなど、利用者・家族だけでなく地域住民においても管理者の姿が更に身近に感じる取り組みの推進を期待したい。
					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。	
					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。	
			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)	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。	



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評	
		(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。	b)	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。	[取り組み状況] 質の向上においては組織的な取り組みが要であるが、その土壌が育っていない現状もあり、今後のリーダーシップの発揮が期待される。なお、人事、労務、財務等は法人内の別部署にて分析が行われている。  [検討課題] 定期的に自己評価の組織的、継続的な実施、分析、また、利用者アンケートの実施で現状把握を進める必要を感じる。 また、理念、基本方針の実現に向けての職員教育シートの作成で、自ら面接して職員の意向、要望を聴取し、確認する機会も設けたい。 そして、それらを踏まえた教育、研修の方向性の検討も必要であろう。 なお、残業、時間外勤務、研修を少なくする等、サービス提供の現場職員の生の声をどのように活かしているのか、今後の取り組みを期待したい。 そして、管理者のリーダーシップは底辺から自発的に発生するものと理解したい。	
		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。	b)	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。			
2	福祉人材の確保・育成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理体制が整備されている。	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b)	58 □ 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。		[取り組み状況] 配置基準を基にした採用・管理体制が実施されているものの、課題の把握が進んでいないため、それに対応する研修計画・学習会などの実施が困難な状況と視える。 また、定期的な面談による処遇改善や総合的な人事管理に努めているものの、具現化することの困難さもあると理解する。  [検討課題] 期待する職員像、キャリアパス制度、勤務評価制度を取り入れた人事管理を更に進め、各職員が自分の将来を想像することが可能となるものにしたたり、求める職員像をより明確に示すことも必要であろう。 そして、求人、採用にあたっては、人手なのか、人財なのかの明確化、また、人財育成にあたっては、研修の受講、資格取得よりも、自分がどう育っているか、利用者から何を学んだかなど、定期的な振り返りが可能となる仕組みを作り、職員自身が理解することで、職員全体の底上げは容易と理解したい。
		② 総合的な人事管理が行われている。	b)	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ます。			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
		(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り組んでいる。	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>[取り組み状況] 法人の担当部署にて毎月事業所ごとの職員の有給休暇、時間外労働等、就業状況を確認し、法人全体を把握している。 また、各種ハラスメントの防止に関する規定や、育児・介護休業等に関する規定もある。</p> <p>[検討課題] 職員、求職者が働きやすい職場、働きたい職場を具体的に把握し、また、休暇取得を容易にし、短時間労働の導入、時間外労働の削減、希望を入れた勤務表などでワーク・ライフ・バランスに更に配慮した取り組みを期待したい。 そして、労働環境のアンケートを実施するなど、組織的な働き甲斐のある職場づくりに努めることも期待したい。</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。	b)	<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>[取り組み状況] 1か月以内の採用時研修、年度研修計画、また、階層別の求められる能力、役割が定められている。 年度研修計画は技術向上、安全衛生、資格取得、そして、主任には事業運営に関してのものもある。 また、求められる職員像を「一人の人間として知識と技術を身に着け、人間性を磨き、利用者様をはじめ、町民一人ひとりを大切にする福祉のプロを目指す」としている。 そして、個別面談を活用して職員一人ひとりの目標についての進捗状況と達成度も確認している。</p> <p>[検討課題] 福祉現場においては研修等の知識習得だけでなく、得たものをどのように日々の実践に活用するのかなどを話し合ったりすることで、研修後の具現化と次年度に向けた研修計画の内容も密になると思われる。 また、内外の研修だけでなく、組織横断的な研修計画、機能訓練、褥瘡予防・排泄、身体拘束・事故、認知症介護・サービス向上、感染症対策などの各委員会を設けることで、必要な研修も見えてくると思われる。そして、各職員が定期的にそのことを振り返り支援の質がどのように深まってきているのか、自分で理解できるような仕組み作りも必要と思われる。</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。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>84 □ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</p> <p>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>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>	<p>[取り組み状況] 目標管理制度が始まっており、個々の職員への目標作成から面談を通しての上司からの助言等が綴られている。</p> <p>[検討課題] 新任職員には介護職員教育表(チェックリスト)などで行い、各職員の知識、技術の習得状況は職員教育シートで行うなど、一人ひとりの研修参加状況を把握して平等を図り、全体の質の向上のために次の研修に繋がるように配慮するなど、利用者の重度化、高齢化に向けての対応が可能となるようにすることも必要と思われる。</p>
		(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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>94 ■ 指導者に対する研修を実施している。</p> <p>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>	<p>[取り組み状況] 実習の受け入れは、社会的責任及び福祉人材の育成と捉え、各派遣元との契約を経て、本人からの誓約書等、また、健康状態の確認をしておの受け入れとしている。</p> <p>[検討課題] 実習生受け入れに対する基本姿勢の明文化、実習生受け入れマニュアル、実習指導要領の整備、そして、実習期間中は実習指導者のもとでプログラムに沿い、計画的に学べる内容とするなど、受け入れ体制の更なる整備を期待したい。</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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>	<p>[取り組み状況] 事業計画・事業報告に関する情報はホームページ、広報誌にて公開し、運営の透明性に努め、各事業の内容はサービスを必要とする方や家族、地域へ向けてのわかりやすい説明としている。</p> <p>[検討課題] 情報の非対称を意識した福祉事業所の責務として、組織図、各事業所の管理者や重要事項説明書、第三者委員の氏名・連絡先、公開可能な苦情・意見等の対応など、公開内容の充実と公表とはどのような事なのかなど、能動的な広報委員会の活動・取り組みを期待したい。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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>	<p>[取り組み状況]</p> <p>適正な経営・運営を目指した規定や職務分掌が定められ、それに則った事業活動が行われている。また、内部・外部からの監査での指摘事項に対しては、真摯に改善が行われていることが確認できる。</p>
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。	a)	<p>105 ■ 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。</p> <p>106 ■ 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。</p> <p>107 ■ 利用者の個別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。</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>	<p>[取り組み状況]</p> <p>法人の理念の下、いきいき倶楽部やボランティアの活動が利用者の日々の暮らしに適度な刺激を与えている。それらの定期的な活動は併設施設で行われるため、馴染みの方とのふれあいもある。</p> <p>また、行政の横出し事業ではあるが、担当部署によるふれあい広場事業、ひとむすび事業、一人暮らし高齢者等見守り事業、家庭介護者交流事業など、多彩な活動で地域の高齢者を支えるなど、交流は盛んである。</p>
			② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b)	<p>110 ■ ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>111 ■ 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。</p> <p>112 ■ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。</p> <p>113 ■ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。</p> <p>114 ■ 学校教育への協力を行っている。</p>	<p>[取り組み状況]</p> <p>ボランティア担当部署が中心となった活動の検討で、様々な機会を通して利用者の日々の暮らしに変化を与えている。</p> <p>また、広報活動を通じて、必要なボランティアの内容を明示しての募集活動も行っている。認知症についての理解を深めるため、地元の中学校や地元企業への周知も進めている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>利用者のストレンクスから更に必要とする内容を網羅して更に広報誌などで募集したり、活動後にボランティアの視点からの感想、意見、提案等を収集することで、新たな気づき、発見、支援の参考材料とするなど、利用者の生活の幅を更に広げることも期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	115 116 b) 117 118 119	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>[取り組み状況]</p> <p>行政からの委託事業という事もあり、関係機関・団体との連携は良好である。 そして、把握した地域の福祉課題などは行政にあげ、施策に活かされることもある。</p> <p>[改善課題]</p> <p>委託事業の縛りの中であっても、施策に活かされないものについては、可能な限り公益活動として可能なかなどの活発な議論を期待したい。</p>
		(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) 120	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>[取り組み状況]</p> <p>行政の横出し事業ではあるが、「ふれあい広場事業」、「地域福祉活動推進事業」、「安心コール事業」、「家庭介護者交流事業」など、町民、在宅介護者、一人暮らし世帯、高齢者世帯等に対する事業を通してニーズを拾い上げ、行政に繋げている。</p>
			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) 121 122 123 124 125	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>[取り組み状況]</p> <p>行政の高齢者実態調査から、認知症の正しい知識の普及、啓発が更に必要とのニーズを請け、認知症サポーター養成講座への協力も事業計画に謳い、地域のサポーター育成への協力もしている。 また、あんしん創造ネット(生活改善支援事業)による地域公益活動の参画についての検討も始まっている。</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。	b) 126 127 128 129 130	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>[取り組み状況]</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスの実施についての基本姿勢は、組織の理念や基本方針に明示している。また、倫理綱領や規程等を定め、職員会議や研修会を通じて共通の理解を持って取り組み、利用者尊重の具体的な留意点は事業所ごとに定めている各種マニュアルに反映している。</p> <p>[検討課題]</p> <p>利用者の意向を尊重した福祉サービスとはどういったことなのかを職員一人ひとりが考えて実践していくこと、また、職員が共通の理解を深めるためにどんな努力をしたらよいか、課題意識を持って取り組むことを期待したい。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>	<p>[取り組み状況] 法人全体で個人情報保護規定を定めプライバシーに配慮した支援に努めると共に、県の高齢者権利擁護の手引きを活用して基本的な知識や姿勢・意識の理解が図られている。</p> <p>また、支援の場面ごとに作成されている各種マニュアルにより利用者一人ひとりのプライバシー保護に配慮した取り組みの実現を目指している。</p> <p>[検討課題] 設備については、脱衣所やトイレはカーテンで仕切る等の工夫や配慮を行っているが、利用者の立場に立って言葉かけをする等の細やかな気遣いが欲しい。</p> <p>また、同性・異性介助の説明等、利用者や家族にもプライバシー保護の取り組みを説明することが求められる。</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。	b)	<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、個別に丁寧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>	<p>[取り組み状況] 法人のホームページで介護保険事業所が紹介され、また、写真が載った通所介護事業所のパンフレットを作成し公共施設等に配置されている。</p> <p>[検討課題] 事業所のパンフレットは見直しや更新の機会を持たなかったためか、施設館内図の名称が古いもののままで、各部屋の利用目的が変更されないままになっていて分かりづらい。同様に、契約書や重要事項説明書についても高齢の利用希望者に対する情報提供という観点からも見直しが望まれる。</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。	b)	<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>	<p>[取り組み状況] 新規利用契約時や変更時には、契約書と重要事項説明書の書面により、利用者や家族に説明をして同意を得て契約を取り交わしている。</p> <p>重要事項説明書では提供するサービスの内容や利用料金、緊急時や事故発生時の対応・サービスの利用にあたっての留意事項等を説明している。</p> <p>[検討課題] 職員紹介やデイの日々の様子の掲示など、希望者、家族にわかりやすく説明するための工夫とともに、理念・基本方針も併せて説明し、通所介護では本人・家族と共に共通の認識を持つ必要があり、施設でできる事、自宅でもできる事、また、その目的や効果なども事前にわかりやすく説明するなどして、自宅と施設での共通の対応が可能とし、本人の主體的・継続的な活動を促す取り組みも期待したい。</p> <p>機能訓練などは利用日だけのものせず、家族などの協力を得ての継続性で効果も増し、利用効果の信頼も高まると思われる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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。	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。 b) 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。		[取り組み状況] 利用者の状態の変化や家庭環境の変化等により福祉サービスの変更がある時は、担当する介護支援専門員と緊密な連携を取って対応している。また、利用者の死亡時等利用が終了した折には、弔電を打ち一筆箋を入れて家族への想いを伝えている。 [検討課題] 事業所の変更など、移行にあたってはサービス利用の継続性に配慮した手順と引継ぎ文書の内容等を文書化したものが欲しい。同様に、利用終了後も利用者や家族が相談できるように相談窓口等を定め、その内容を記載した書面で伝えることも期待したい。併せて、施設変更や介護サービスの変更などでの、自宅でできる事や本人・家族の主体的・継続的な活動を促す取り組みを伝えることは必要であろう。
		(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。	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。 c) 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。		[検討課題] サービス提供の折々に随時出される利用者や家族個々の意見や要望を聞き取り対応に努めているが、組織的に調査・把握し、これを具体的なサービスの改善に結び付ける取り組みは行っていない。利用者や家族の満足度調査を組織的に実施し、その調査結果を分析・検討する担当者や担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みの整備が望まれる。そこで改善課題の発見や対応策の評価・見直しの検討が進み、組織全体が共通の問題意識のもとに福祉サービスの質の向上を目指して取り組むことを期待したい。
		(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。	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。 b) 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。		[取り組み状況] 法人全体で苦情対応の規定を定め、第三者委員が設置され、玄関入口の掲示板に、苦情解決の体制についてのポスターを掲示している。そこに「ご意見箱」が設置され記入カードが置かれている。また、契約時の重要事項説明書に事業所ごとの相談窓口を明記し、利用希望者や家族に対して説明している。日常の苦情対応は、事業所ごとに苦情・相談記録表に内容や防止策・今後の対応が記録されている。これらの苦情記録は職員会等において議題とし情報共有を図り、対応策や課題等の検討をしている。 [検討課題] 苦情解決の仕組みとして、受付から公表までの手順・体制を明文化し、取り組みを継続して欲しい。利用者や家族に苦情記入用紙を前もって配布することや、第三者委員の電話番号を書き加える等、利用者に分かりやすく説明するための工夫が望まれる。 また、苦情をサービス改善の財産と積極的に受け止め、解決に至る話し合いを充実させて、申し立て者に対する配慮をした上で苦情解決状況の公表等に取り組んで欲しい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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)	161 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 163 <input checked="" type="checkbox"/> 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	<p>[取り組み状況] 利用者や家族の意見を聞く機会である介護支援専門員が開くケア会議に主任を中心に積極的に参加している。ここで、他の関係するサービス事業所等の関係機関と連携して聞き取りに努めている。また、連絡帳の活用や日常的な言葉かけを積極的に行い、利用者や家族が相談や意見を述べやすい環境づくりに心掛けている。</p> <p>[検討課題] 日常的に接する職員以外に、内容によって複数の相談方法や相手が用意されていること等について利用者や家族に周知することを期待したい。第三者委員による聞き取り等は年間計画に組み込んで実施する方法等も考えられる。また、相談室に名札をつけるなど、別室で話を聞く姿勢を示すなど、利用者会、家族会が無いなかでの十分な体制を期待したい。</p>
			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)	164 <input checked="" type="checkbox"/> 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。 165 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	<p>[取り組み状況] 苦情解決の仕組みと一体的に運用して、苦情・相談記録表に記録を残して改善課題を明らかにして対応策を講じている。また、利用者や家族との信頼関係を築き、話しやすい雰囲気や大事にして、日常の支援過程で意見や要望・提案等を聞き逃さず受け止められるように努めている。</p> <p>[検討課題] 利用者からの苦情のみならず、意見や要望、提案等への対応についての仕組みを確立するために対応マニュアル等の策定が必要と思われる。また、仕組みを効果的なものとする観点から適宜マニュアルの見直しを行い、見直しにあたっては職員全体の理解が得られるような取り組みの工夫や、対症療法から原因療法へと移行することで、何事においても飛躍的にレベルが上がると理解したい。</p>
		(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。	b)	170 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	<p>[取り組み状況] 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は整備されていないが、ヒヤリハット報告や事故報告等の記録を整備し事例の収集に積極的に取り組んでいる。また、職員会等でこれらの報告の情報共有を図り、要因分析や改善策等を検討して再発防止に努めている。</p> <p>[検討課題] 送迎中の事故、介護機器操作中のトラブル等については、改善策や再発防止策が適切だったか、効果があったのかを再度見直し、実際の操作訓練等のトラブルに対応できる実践的な訓練に工夫して取り組んで欲しい。</p> <p>また、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなど、法人全体での体制を整備し、組織的な利用者の安全・安心に配慮した取り組みを期待したい。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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)	176 ■ 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。 177 ■ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。 178 ■ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。 179 ■ 感染症の予防策が適切に講じられている。 180 ■ 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 181 □ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。	<p>[取り組み状況] 感染症予防対策については、通所介護では複数人の看護師を配置し、訪問介護では看護師資格を持つ管理者を中心に積極的に取り組んでいる。法人全体でノロウイルスやインフルエンザ対策等も含め感染防止対策マニュアルを定め研修も実施している。今年度は新型コロナウイルス対応マニュアルを定め、コロナ禍のなかで非常事態宣言等の感染レベルを考慮しながら事業所の休止やマスクや消毒、検温、公用車の消毒、身体介護のピースガード・ガウン・ゴーグルの着用等を徹底して感染防止に努めている。</p> <p>[検討課題] 予防と発生時等の対応マニュアルは、コロナ禍の状況に応じて定期的に保健医療の専門職である看護師を中心とした事業所に合わせた見直しの取り組みを期待したい。</p>
			③ 災害時等における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b)	182 ■ 災害時の対応体制が決められている。 183 ■ 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 184 ■ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。 185 ■ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 186 ■ 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	<p>[取り組み状況] 防災対策は法人全体の重点課題に位置付け、防災計画を整備し、行政を始め関係機関と連携する体制が築かれている。介護事業についても緊急時・災害発生時対応マニュアルが策定されて災害への備え、水害の場合、地震の場合、災害時の対応について職員連絡網等が定められている。また、法人で災害時事業継続計画(BCP)を策定したところでもある。</p> <p>[検討課題] 通所介護事業所では、毎年度地震を想定した避難訓練を行っていが、様々な災害状況や時間帯等を想定した訓練についても取り組んで欲しい。 また、送迎車両、おむつや手袋他介護用品の備蓄にも理解を深めて欲しい。</p>
	2 福祉サービスの質の確保	(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b)	187 ■ 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 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。 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。 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>[検討課題] 事業所ごとに各種マニュアルが作成されて事務室に整備し、職員の違い等による内容の差異をなくし、一定の水準内容のサービスが提供できるように取り組んでいる。通所介護では、送迎・添乗・移動移乗・特浴・一般浴・チェア浴・食事介助・排泄介助・掃除等、訪問介護では、認知症ケア・生活援助・調理・金銭管理・排泄介助・入浴介助清拭・移動移乗介助・口腔ケア・食事介助・褥瘡対策等福祉サービス全般に渡って丁寧に文書化されている。</p> <p>[検討課題] 通所介護における送迎の始まりと終わりは居宅の玄関や居室などの場所ではなく、利用者が安全な状態と確認できてであり、始まりと終了の意識を高める追加の手順書、また、追加、変更等の理由を含めた改訂記録なども期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
			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。	c)	191 <input type="checkbox"/> 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。 192 <input type="checkbox"/> 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。 193 <input type="checkbox"/> 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。 194 <input type="checkbox"/> 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>[検討課題] 個別の支援実施にあたっては方法等を検討し、また、職員会議等でも随時見直しを行っている。しかし、標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められていない。</p> <p>利用者が必要とする福祉サービス内容は社会状況と共に変化し、新たな知識や技術が開発され導入も広まっていく。利用者や家族からの意見や個別支援計画の状況等をふまえて定期的に継続的に組織として検討することで、福祉サービスの質に関する職員の共通意識も育っていくと思われる。</p>
		(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	b)	195 ■ 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。 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。 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。 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。 199 <input type="checkbox"/> 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。 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。 201 ■ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。	<p>[取り組み状況]</p> <p>介護支援専門員が開くケア会議にサービス担当者として必ず参加し、利用者の基本情報やアセスメント過程、ケアプラン等を受けて通所介護・訪問介護それぞれのサービス実施計画を策定している。この会議には必要に応じて家族の他に隣人や民生委員が参加することもあり、様々な関係者と協議してニーズ把握に努めている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>通所介護ではタブレット導入により仕事の効率化と共にデータに基づく個別ケアを目指したシステムの取り組みが始まっている。このシステムを利用して、サービス実施計画書の様式についても試行錯誤を繰り返し、利用者のニーズを明記してニーズに沿った支援が行われているかを確認する仕組みの実現に期待する。</p>
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b)	202 <input type="checkbox"/> 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。 203 <input type="checkbox"/> 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。 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。 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。	<p>[取り組み状況]</p> <p>サービス実施計画の定期的な評価・見直しにあたっては、計画策定時と同様の手順を踏んで実施している。通所介護では、通所介護支援計画書を報告書に変えてモニタリングを実施し、見直した計画書については利用者や家族の同意を得ている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>利用者の要望や意向を計画に入れて評価ができる具体的な内容のサービス実施計画にするなどして、実施した支援や要望や意向の達成状況等の評価・見直しがしやすくなるように工夫を期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	講評
		(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。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>211 ■ パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</p>	<p>[取り組み状況] 利用者基本情報・アセスメント情報は、介護支援専門員との連携のもとに収集され、事業所ごとの情報シート・支援経過を統一した様式によって把握し記録している。 そして、職員会議が定期的開催され、職員間での情報の共有が図られている。</p> <p>[検討課題] 通所介護では、PCによる新たなシステム導入の移行期にあっており、試行錯誤して検討が加えられている最中である。サービス実施状況の記録についても、より使いやすく目的が達成できるようなシステムの構築が待たれる。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>214 ■ 記録管理の責任者が設置されている。</p> <p>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。</p> <p>216 ■ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>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。</p>	<p>[取り組み状況] 法人全体の個人情報保護規定を定め、利用者に関する記録の管理体制を構築している。 また、事業所ごとの運営規程においては従業者は利用者や家族の秘密を保持する義務を負うこと、また、従業者でなくなった後においても秘密の保持を雇用契約の内容とし、利用者や家族に対しては、この守秘義務を契約書で説明している。</p> <p>[検討課題] サービス担当者会議等において情報提供を行うことについては、利用者や家族から予め文書で同意を得ておくことが望ましい。併せて、広報誌やお便り等への写真掲載の同意も一筆欲しい。 なお、情報開示については開示請求や開示の記録等、開示方法、体制の更なる整備を期待したい。</p>