

## 事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別：特別養護老人ホーム

事業所名（施設名）：あさぎりの郷

○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なる状態

「b」評価・・・aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、aに向けた取り組みの余地がある状態

「c」評価・・・b以上の取り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	特記事項 (着眼点以外の取組等)
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念・基本方針が明文化され周知が図られている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	○当法人は長野県下東西北に福祉事業の多角的・多機能の事業拠点を展開しており、当事業所も法人組織の「みなみ信州地域事業部」として施設運営を行っています。法人理念を軸に施設の基本理念『もう一つの我が家』とし、入居者同士のコミュニティを促進して地域住民が気軽に立ち寄り参加交流できる明るい施設を目指して地域活動に力を入れています。 ○玄関ホールへの理念の掲示、朝礼での読み合わせ、施設紹介パンフレットへの掲載やホームページの施設案内へ進むと理念・ご家族へのコメント・施設からのお知らせ等で周知に取り組んでいます。
	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	○法人の平成28年からの3ヵ年計画において合併や移管、事業引継ぎ等が行われて、法人事業規模が拡大され経営環境が変化しました。当施設の令和5年度事業計画の1つ【経営基盤の強化に努める】に取り組む、上半期の評価が行われています。高森・豊丘第9期介護保険策定委員会に参加し今後の動向と内容把握を行い、施設内の向上委員会にて分析共有を行っています。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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。	b)	<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 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。	<p>○法人本部での運営会議が毎月行われており、各施設の施設長が出席して、各事業所の現状報告や課題を共有し検討しています。</p> <p>○職員自己評価結果から、さらに職員への周知が進められ、現場での具体的な課題に取り組んで成果につながることを期待いたします。</p>
	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 checked="" type="checkbox"/> 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	<p>○当法人は中期計画の策定期間の見直しを行い、介護報酬改定及び地域高齢者プラン策定期間と中期計画を連動させており、次期は令和6年～8年の3カ年事業計画となります。令和4・5年度は継続性のある計画とし「4つの基本目標」を掲げています。具体的な数値目標や成果目標は各事業所の単年度事業計画に組み込まれ、実施状況の評価が行われます。</p>
			② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a)	<input checked="" 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 checked="" 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。	<p>○法人の中期計画を踏まえて、令和5年度事業計画が策定されています。4つの基本目標①安心して暮らせる地域づくり、②地域共生社会、③人材育成、④経営基盤の強化が策定され、各基本目標にはそれぞれ1～4の重点項目が細分化されています。実施具体策、目標値、達成の有無、実績が設定され、半期ごとに評価を行うわかりやすいシステムになっています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b)	<input 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）がされており、理解を促すための取組を行っている。	<p>○令和4年度の事業実績総括を踏まえ、令和5年度事業計画が策定されています。各項目に目標値が設定されており、【上半期】の実績評価が【下半期】の目標となって達成の有無等、全ての項目が一覧できる工夫された計画表になっています。</p> <p>○職員自己評価から、計画策定への参画や意見の反映、職員への周知等、職員が意欲的に目標達成に向けて取り組めるような仕組みづくりを期待いたします。</p>
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c)	<input checked="" 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。	<p>○事業計画の周知は、家族会が以前は組織されていましたが、話し合いにより現在は組織されていない為、あさぎり新聞に掲載し、年度初めに家族へ配布しています。</p> <p>○施設が何に向けてどのように事業を計画し、取り組んでいるのか、利用者や家族にわかりやすく説明できるように、職員自身が自組織の事業計画を理解し、説明できる取り組みを期待いたします。</p>
4	福祉サービスの質の向上への取組	(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 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 checked="" 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 checked="" 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。	<p>○外部の第三者評価は前回は平成29年に受審され課題解決に向けて取り組まれています。</p> <p>○毎年、福祉サービスの内容について組織的に職員自己評価を行い、その集計結果を検討してサービスの質に反映させる仕組みを期待いたします。</p> <p>○サービスに関する家族へのアンケートは毎年度末に実施されていますので、利用者アンケートの実施も期待いたします。</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)
	組織的・計画的な取組		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"/> 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 type="checkbox"/> 37 職員間で課題の共有化が図られている。 <input 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。	<p>○評価結果に基づき、管理職会議（向上委員会）等で話し合いが行われ、その結果がユニット会議にて周知されて改善に取り組みます。</p> <p>○職員への周知や理解が今以上に図られて共有化が行われ、なお一層の効果的改善につながることを望みます。</p>
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)	<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 checked="" 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 checked="" 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。	<p>今年度から新しい施設長代理 が就任し、広報誌の中で就任あいさつと方針を表明しています。平成14年、施設開設時に就職し、介護部長を歴任した後、今回事業所初の職員から任命されました。</p> <p>○職掌分掌や権限委譲等について、法人の職務権限表にて細部にわたり規定されています。今後内部職員からの就任の強みを活かし、職員のキャリアパスモデルとして更に意識変革や協力体制が図られることを期待いたします。</p>
			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。	<p>○法人の法令遵守マニュアルの各項目により、(1)利用者、(2)福祉事業者、(3)福祉従事者、(4)よりよい法人と細部にわたって行動規範が定められており改めて施設長代理の立場として認識を深めています。（管理者ヒアリングより）</p> <p>○法人内外の会議や研修に参加して、他の施設長に相談を行い知識や経験を深めています。</p> <p>○4月に就任し、取り組み始めた段階です。職員への研修や周知を深める取組みに期待いたします。</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) 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。	○4月に就任した施設長代理は、介護支援専門員を兼務しており利用者や家族と面談しケアプランを作成する中で、施設のサービスの質や現状の課題等評価分析を行っています。毎月開催される管理職会議【向上委員会】や自身が責任者となって行っている【リスクマネジメント委員会】にて職員とともに課題解決に取り組んでいます。昨年までコロナ禍でWEB研修が主体でしたが、今年度は積極的に外部研修に参加できるよう年間研修計画を作成し、実施しています。
			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)	<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。	○経営環境の重大な課題である人事採用状況について、以前より法人本部と新任の施設長代理を中心に向上委員会が連携して課題解決に向けて取り組んでいます。早期解決は難しく、現在は【短期生活介護事業】の一時中止や業務改善を行って特養の運営に取り組んでいます。 ○職員自己評価結果からも「できていない・分からない」が多いため、簡単な問題ではありませんが、職員の理解と組織全体で改善に取り組まれることを期待いたします。
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。	c)	<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。	○福祉職員の人材確保問題は、多くの事業所が抱える重大な課題となっています。法人全体としても、施設の向上委員会でも課題の検討改善に取り組んでいます。 ○利用者ヒアリングで、職員不足への心配の声が多く聞かれました。是非、施設全職員が知恵出しと改善行動を起こし、管理者とともにこの課題に取り組まれて早期に解決されることを切に期待いたします。	

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 総合的な人事管理が行われている。	b)	<p>■ 62 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。</p> <p>□ 63 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。</p> <p>■ 64 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。</p> <p>■ 65 職員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。</p> <p>□ 66 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>□ 67 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。</p>	<p>○法人では「期待する職員像等」を明確に示しています。毎年度、職員が自分で取り組みたい内容を考え、法人独自の【チャレンジカード】に記入して提出しますが、その表の中に職員の初級・中級・管理等各階層ごとの「求められる人物像」を記載し、意識して取り組めるよう工夫を行っています。</p> <p>○職員自己評価から、職員への周知や実施状況、仕組みづくりへの理解が浸透していない傾向が伺えます。今後さらに職員への周知や参画を促した取り組みを期待いたします。</p>
		(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	c)	<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>○労務管理にシステムを導入し、就業状況をタイムリーに把握しています。勤務表は仮勤務表を作成して生活とのバランスを見ながら正規の勤務表作成を行います。また、役付職員の会議を積極的に開催し、働きやすい職場づくりへの取り組みの見直しを行っています。</p> <p>○現在、福祉人材不足等に対する改善計画に取り組んでいますが、改善に至っていない現状があります。管理者ヒアリングでは「新たに4月から施設長代理になり長年現場で仕事をしてきた経験から現状の課題を理解しており職員とも気軽に話ができる為、意見や思いを聞く機会を多くしている」と伺いました。職員自己評価結果から、現状について不安要素を感じている職員が多い様です。職員と一緒に現状の理解と課題の共有を深め、改善に取り組んでいかれることを期待いたします。</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) 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)	■ 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。	○職員は人事考課制度計画により年度当初に個別目標を作成し職員教育シート（チャレンジカード）に記入します。カードには、法人理念・教育目標が記載されています。また、階層別に定められている【求められる人物像】【役割機能】が記載されているため自身の仕事を振り返りながら業務目標を立てています。教育カード記入後、上司と年3回面談して自己評価と上司評価が行われ、次年度の課題が明確になり職員の育成のサイクルとして定着してきています。（管理者ヒアリングより）	
	■ 77				個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。			
	■ 78				職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。			
	■ 79				職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。			
	■ 80				職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。			
	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)	■ 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。	○人材育成の目的として「職員が職場の仲間・利用者・家族・地域と関りをもち介護支援を実践していく中で、自己肯定感を高め良い支援を提供できる技術と心を取得し、本人の成長育成につなげる。」と明確になっています。【人材育成マニュアル】と【職員人材育成手順書】により全職員のデータが作成され、研修の参加や資格取得に向けた年間計画が作成されています。教育委員会において、職員ビジョンに沿った資格取得制度の活用を推奨しています。		
				■ 82	現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。			
				■ 83	策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。			
				■ 84	定期的に計画の評価と見直しを行っている。			
				■ 85	定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。			
	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。		a)	■ 86	個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。			○職員個々の希望を取り入れながら年間研修計画が作成され、法人、施設の内部研修、外部研修、WEB研修が計画的に組まれています。 ○施設の特徴的な取り組みとして【北欧式トランスファー研修会・やさしい介護】【認知症ケア】等職員が技能を取得することにより、利用者職員がお互いに心身に負担が少ないケア技能として普及発展に向けて施設内専門委員会が研修企画や技術指導に取り組まれています。
				■ 87	新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。			
				■ 88	階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。			
				■ 89	外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。			
				■ 90	職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。			

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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 94 指導者に対する研修を実施している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○社会福祉士・介護福祉士等の実習生受け入れを行っており、受け入れマニュアルも整備されています。実習指導者の育成も計画的に行われ現在4名の指導者がいます。</p> <p>○職員自己評価から、多くの職員が施設としての取り組みを理解されていない様子が伺えます。事業所の方針を理解し、実習指導者だけではなくチーム全体として実習生の指導育成に取り組まれることを期待いたします。</p>
	3 運 営 の 透 明 性 の 確 保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○法人、各福祉施設の理念基本方針及び事業計画や予算決算状況等について、法人のホームページ、介護サービスの情報の公表やWAMUNET上にて公表しています。</p> <p>○広報の媒体として法人パンフレット・施設紹介用パンフレットに加え、各施設のホームページがありお知らせコーナーを設けて必要な情報をタイムリーに提供しています。施設発行の「あさぎり新聞」を活用し、事業所で行った活動や行事等、写真を多く取り入れながら解りやすく紹介しています。</p>
			② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○内部監査は、年2回（上半期、下半期）に行われ指摘事項の改善に取り組んでいます。公認会計士による外部監査を受け、法人全体で経営基盤の強化を目標に取り組んでいます。</p> <p>○今後は、経理事務・取引等の関係・職務分掌や権限について、職員への周知に向けて取り組まれることを期待いたします。</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)
	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 106 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等に利用者に提供している。</li> <li>■ 107 利用者の個別の状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	○施設の開設時の基本方針の実践として、地域交流センター（杉の木ホール・あさぎり茶屋）を中心に地域の方が気軽に立ち寄れる施設を目指し、喫茶を運営したりレクリエーション活動に多くのボランティアの参加がありましたが近年の3年間に及ぶコロナ禍の影響で関係性が途切れています。今年になりボランティアの募集を町の広報誌や地域の団体に向けて発信しています。また、施設へ地域の衣料店に来ていただき、利用者が自分で衣料を選ぶ取り組みを再開しています。「今後、利用者の生活を活性化したい」と管理者や職員ヒアリングで伺いました。
			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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 114 学校教育への協力を行っている。</li> </ul>	○コロナ禍以前は、地域交流センターを活用し地域の皆さんがボランティアとして参加していました。学校の生徒との交流も定期的に行われていました。受け入れにあたり、指針やマニュアルに基づき生活相談員より話や事前打ち合わせを行っています。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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。	<p>○関係機関との連携は地域ケア会議への参加、介護保険策定委員会への参加を通じて連携し、地域福祉のニーズ把握に努めています。</p> <p>○下伊那厚生病院と毎月1回の連携会議や幹事会を開催し、連携強化に取り組んでいます。今年度より居宅介護支援・地域包括支援センターとの情報交換を年4回計画しており現在計画の調整を行っています。</p> <p>○職員が自施設の活動内容を共有できるような取り組みを期待いたします。</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)	<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。	<p>○事業計画として、「地域共生社会に向けた取り組みを研究検討します。」が掲げられ、地域福祉ニーズや生活課題を把握して2040年長期計画（案）の作成に向けて取り組んでいます。</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。	b)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 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。	<p>○あさぎりの郷では、特養の他に、居宅サービスの短期入所生活介護（現在は休止）と通所介護（予防含む）の事業を展開しています。また、みなみ信州地域事業本部の事業部として地域の福祉関連の情報収集やニーズ把握に努めています。法人の方針「地域共生社会の実現を目指して」に基づいて地域の実情を把握し、ニーズにあった地域福祉の拠点として法人では多種多様な事業展開を行っています。</p> <p>○施設の立地が天竜川の近くにあり、隣接する病院とも連携して地域防災支援は今後の検討課題となっています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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。	b)	<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 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。	<p>○職員個人が毎年度目標設定を行うチャレンジカードがあります。そのカードには「法人理念」「教育目標」「求められる人物像」が表記されており個人の目標設定につながるようになっています。</p> <p>○人事考課面談時に設定した目標について、課題や日々の業務の振り返りを双方で確認し、その後の職務に取り組めます。</p> <p>○今後、利用者への聞き取り調査や自職場の分析、サービスの質について定期的に現状把握を行い、課題への取り組みを望みます。</p>
			② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 131 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 134 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。	<p>○プライバシー保護に関する指針とマニュアルがあり定期的（附則の見直し日の記載あり）に見直しが行われています。利用者、家族には入所時の契約書にて説明されています。</p> <p>○各ケアマニュアルの中にプライバシー保護の項目が記載されています。特に入浴場所が一か所に集中しているため、脱衣から入浴中のプライバシー保護には特に配慮をしていると管理者ヒアリングで伺いました。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 <input checked="" type="checkbox"/> 136 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 137 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 <input checked="" type="checkbox"/> 139 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	<p>○パンフレット配布や見学希望者の入所相談の対応を行っています。</p> <p>○「入所希望の方は当施設の短期入所生活介護を利用している方が多く、ご家族含め施設の様子をよく把握していただいています。」「しかし、現在職員採用の関係で短期入所を中止しているため、早期の再開を望む地域の要望も多く課題解決に向けて取り組んでいる段階です。」と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)
			② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○福祉サービスの開始や変更について、生活相談員から説明を行い介護保険制度の内容や料金体系等、分かりやすく作成された表を用いて説明しています。</p> <p>○病院等への入院時は1週間ごとに施設の生活相談員が面会に訪問してご本人の病状の把握や本人・家族の意向を伺い関係の継続を図っています。</p>
			③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○福祉サービスの変更や他施設、家庭への移行時は、関係者・機関とカンファレンスを開催します。本人の様子や現状のサービス内容の情報交換を行い、本人・家族が不安なくスムーズに移行できる退所支援体制をとっています。</p> <p>○福祉サービス終了後も関係文書を作成し、引き続き相談窓口として関係性を継続しています。</p>
	(3) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○毎年度末、全家族に【施設利用満足度アンケート】を郵送し、返信された内容を検討し、サービスの向上に繋げています。</p> <p>○利用者満足に関しては、食事の嗜好調査やケア職員が日々の生活支援を行う中で意向や要望を把握してフロアー会議で検討しています。また、ケアプラン6か月の見直し時期には本人と家族のカンファレンス 参加をお願いし意向や満足度の把握に努めています。</p> <p>○職員自己評価より、さらに利用者満足に関する取り組みの周知と改善への参画を期待いたします。</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)
		(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b)	<p>■ 154 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。</p> <p>■ 155 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</p> <p>■ 156 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。</p> <p>■ 157 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。</p> <p>■ 158 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。</p> <p>■ 159 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。</p> <p>■ 160 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<p>○法人統一の苦情解決システムに係るマニュアルに基づき施設運営規定・入所契約書の各条項で説明を行っています。重要事項説明書では施設内の苦情相談窓口対応・第三者委員・施設外苦情相談窓口をそれぞれわかりやすく表にして説明しています。</p> <p>○施設内組織として苦情解決委員会の設置、匿名でのアンケート実施等に取り組んでいます。</p> <p>○苦情対応の内容は、申立人に確認し、公表しています。</p> <p>○職員自己評価結果では、苦情解決システムについて【わからない・知らない】が多く見られました。更なる周知を行い、職員が苦情解決システムを理解されることを望みます。</p>
			② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b)	<p>■ 161 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p>■ 162 利用者や家族等に、その文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。</p> <p>□ 163 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>	<p>○現在、入居者58人中、85歳以上15名、90歳以上33名、平均介護度が4.26と高齢化と重度化傾向が見られます。苦情や意見を用紙に書いたり、口頭で申し立てることは現実的に困難な状況が考えられます。日常生活支援の中で苦情申立に至らなくても職員が気づき察して解決する対応が重要になっていると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)
			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 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 checked="" 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 checked="" 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。	<p>○4月に就任された施設長代理はそれまで従事していた介護支援専門員業務を兼務し「利用者から直接話を聞く機会があり把握しやすい状況ですが、施設長を兼務する立場になり利用者や家族が遠慮される様子が見られるので声かけを工夫して要望や提言をお聞きするようにしています」と伺いました。</p> <p>○今回の職員自己評価の中で、事業所としての取り組みや役割また苦情解決の仕組みについて「わからない。知らない」が多く見られました。また、利用者ヒアリングでは業務が忙しそうで話ができない等の声がありました。利用者や家族から意見や相談がしやすい事業所の取り組みを期待いたします。</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。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 175 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	<p>○リスクマネジメント委員会は施設長代理が統括責任者となり傘下に12の委員会が構成されています。その中に事故防止対策委員会が設置されており、事故発生の防止及び発生時対応の指針に基づき活動を行っています。</p> <p>○安全対策担当者の役割を明記し、事故発生の防止のための職員研修に関する基本方針に基づき研修計画を立案して必須研修として職員への周知と意識づけを行っています。</p> <p>○PDCAサイクルに基づき、事故発生後の原因究明や防止対策の評価見直しを行っています。また、ヒヤリハットを活用し予防策について検討しています。</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 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>○感染症及び食中毒の予防に関する指針とマニュアルが整備され定期的に見直しがされています。直近では令和5年5月18日より見直され施行されています。</p> <p>○感染症対策委員会活動は、定期的に年3回全職員への研修会を企画し、職員への研修と周知教育を行っています。</p> <p>○隣接するJA下伊那厚生病院と連携し情報交換を行っています。</p>
			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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 182 災害時の対応体制が決められている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 186 防災計画等を整備し、地域の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。</li> </ul>	<p>○同法人では、令和元年（2019年）10月に台風19号による長野市での千曲川の氾濫により法人の施設が被害にあった経験を活かし、災害時の対応が進められています。あさぎりの郷では、天竜川の氾濫を想定し、関係事業所、病院、消防等連携し、洪水時の避難確保計画・BCPを作成しています。コロナ禍で地元住民参加での避難訓練は実施できませんでしたが、引き続き3月に実施計画を立てています。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 187 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○各係会が中心となり、標準ケアマニュアルが作成されています。</p> <p>○利用者一人ひとりに対応した食事・移乗等の個別介護手順書が作成されており、①目的・②責任・③手順とフローチャートで構成され備考には、誰が対応しても統一されたサービスの提供ができるように写真を掲載しわかりやすく工夫されています。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 192 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○各係会が中心となり、標準ケアマニュアルの見直しが年1回定期的に行われています。</p> <p>○介護手順書の見直しは、記載されている責任の順に従い、介護支援サービス計画書の見直し時期3か月と6か月に行いますが、状況の変化や心身機能の変化により内容の変更が必要な時は、カンファレンスを開催して随時変更を行いフロア会議にて周知統一を行います。</p>
		(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	① アセスメントにもとづく個別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>○科学的介護情報システム（LIFE）の実用化を行い、9月末現在実施しています。</p> <p>○認知症センター方式によるアセスメント方法へは、令和4年法人として認知症ケアに注力する中で推奨している方法に、あさぎりの郷としても切り替えています。(A)基本情報(B)暮らしの情報(D)焦点情報(C)心身の情報等のシートがあり、全方向からアセスメントを行い福祉サービス実施計画を作成しています。</p> <p>○認知症ケア委員会が組織され、職員へのアセスメントシートへの取り組みの推進を行っています。事業計画の中で【認知症ケアの実践と対応力向上】を掲げて、本部・実践者研修・内部研修への職員参加を計画的に実施し全職員のレベルアップを図っています。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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>	○定期的な見直しの時期として、3か月と6か月を定めています。事前のモニタリングの結果とケア担当職員からの情報収集、ケア検討会議での意見集約を行いケアカンファレンスを開催します。6か月の見直しでは、家族参加をお願いして本人、家族、多職種同席のもとケアカンファレンスを行います。家族から要望や意見、利用者の思いについても意向を伺う機会としています。
		(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。</li> </ul>	○介護記録ソフトを使用しパソコン入力を行っています。サービスの提供状況や申し送り内容の確認を職員各自で行い看護部門や栄養部門の情報もタイムリーに共有ができています。 ○介護記録係会により適切な記録の書き方の研修を行って、書き方の統一を図っています。
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <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>	○記録管理責任者が組織化され、各記録の保管場所、担当責任部署、保存年限等が明確に決められおり、個人データ取り扱い台帳にて管理されています。 ○令和5年度の職員研修計画の中に、WEBでのコンプライアンス研修会があり、その中で個人情報保護について周知しています。 ○個人情報の取り扱いは、入居時契約書・重要事項説明書にて利用者、家族に説明しています。