

事業評価の結果

福祉サービス種別：特別養護老人ホーム
 事業所名：特別養護老人ホームさじきの里

○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。 ■ 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。	[取り組み状況] 法人の理念・基本方針が定められており、外部に対してもホームページやパンフレットをとおして、さじきの里ではそれを基にした安心・安全・信頼の看護・介護実践に努めている。 なお、利用者・家族会等がなく、コロナ禍でもあり、施設からの周知の機会は少ないと感じる。 [検討課題] 利用者の生活歴、習慣等も異なることから、フロアごとの目標やその結果・報告など、取り組み内容を更に充実させて、さじきの里だよりに掲載するなどすると、家族からの理解・信頼も更に増すと思われる。
	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。	b)	■ 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。 ■ 8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。 ■ 9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 ■ 10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	[取り組み状況] 法人管理部にて、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にして具体的な取り組みに繋げ、各施設に指示がなされている。 そして、毎月の部会で経営実績報告を話し合い、共有している。 [検討課題] それらを実施する現場職員への周知に努めているものの、その理解と協力について壁を感じるのは、各施設が課題解決に向けた取り組みの優先順位などを話し合ったりして周知度・理解度を高め、定期的に進捗状況を話し合うなど、全職員参画型の取り組みとなっていないことが原因と思われる。
			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)	■ 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。 ■ 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。	<p>[取り組み状況] 委員会で事業計画について話し合い作成し、職員への周知に努めている。本年度の看護・介護実践については、倫理についての学び、一人ひとりの日課作り、職員のスキルアップを掲げている。</p> <p>[検討課題] 単年度計画は、個人の評価、ユニットの評価、各責任者の意見等を反映して確定に至る手順として、ユニット課題を明確化し、職員一人ひとりが取り組む具体的な計画も現状分析等により計画として明らかにするなど、全職員で担当・参画する仕組みとしたい。そして、各ユニット目標、個人目標を数値を示すなどして見える化し、意欲の醸成や個人面談に活かす取り組みなどは期待したいところである。</p>
					■ 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。	<p>[取り組み状況] 計画の策定は各委員会、主任、管理者で定め、策定後は全体への周知に努めている。</p> <p>[検討課題] 内部環境に関するものについては、継続的に実施するものと本年度に重点的に行うものなどを定めて、各ユニット、また、勤務形態を問わず全職員への周知度・理解度の向上に努める必要を感じる。</p>
					■ 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
取組	4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な	(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 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>[取り組み状況]</p> <p>定期的なフロア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っている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>質の向上は日々の取組とともに、自己評価の実施や第三者評価の受審、苦情相談内容にもとづく改善活動等が総合的、継続的に実施される必要があり、自ら質の向上に努める組織づくりを進めていくことが必要である。</p> <p>この組織的なPDCAサイクルの成果を容易に確認できるのは、利用者・家族等にアンケートを行うことである。</p> <p>そして、分析した結果を参考にしてサービスの質の向上に努め、また、分析・対応結果を利用者・家族にフィードバックすることで、より信頼・安心も増すと思われる。</p>
			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。	
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>[取り組み状況]</p> <p>法人規定に定められた施設管理の下に、施設の運営・経営についての取り組みを推進している。</p> <p>定期的な広報誌では利用者の暮らしや組織内の紹介が掲載され、利用者・家族等が施設を知る機会ともなっている。</p> <p>また、コロナ禍が続くなか、警戒レベルに応じた施設の面会方法なども掲載している。</p> <p>[検討課題]</p> <p>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したりして、利用者・家族等が施設・管理者を知る機会としたり、利用者・家族等だけでなく、地域の回覧等を利用して地域住民においても施設・管理者の姿が身近に感じる取り組みを期待したい。</p> <p>また、認知症の方の意思決定支援ガイドラインの作成は期待したい。</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 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 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。	

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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 53 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p>	<p>[取り組み状況] 端末に入力された各部署からの改善すべき課題、事故報告書、ヒヤリハット報告書、苦情記録などから、質の向上に活かしている。 また、新人職員には接遇研修もあり、法人の研修は体系化されている。</p> <p>[検討課題] サービスの質の向上のためには利用者や職員の声も必要で、耳を傾け、それに関わる課題を理解・分析したうえで、指導力を発揮されていくことを期待したい。</p>
			② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>	<p>[取り組み状況] 人事、労務、財務等については法人の担当部署が行い、各施設の代表者会議などで意思統一を図っているほか、職員も法人の部会や各委員会に参画し、業務の効率化やサービスの質の向上について意識を高めて実践に取り組んでいる。</p>
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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>[取り組み状況] 法人担当部署にて施設の将来性や継続性に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備、経営資源の有効活用等を視野に入れた体制の整備に努めている。</p> <p>[検討課題] 人材育成・職場環境整備を更に進めて信州ふくにんの認証を得るなど、現場職員の生の声を活かして組織の魅力を高めることも価値があると思われる。</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
			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る。</p>	<p>[取り組み状況] 職員の専門資格を基にした現状の把握と配置基準を基にした採用・管理体制が実施されている。 また、研修計画・学習会などは施設横断の委員会で行い、質の向上に取り組んでいる。そして、定期的な面談により処遇改善や総合的な人事管理に努めるものの、その効果は少ないと感じる。 なお、採用、配置、異動、昇進の基準はあるものの、昇進・昇格等に関する基準はない。</p> <p>[検討課題] 利用者の暮らしを支える介護施設として、個々の職員の素質による特技やその他の資格・技能を把握・集約するなどして、利用者の生活の幅を広げる取り組みも評価の対象としたい。</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。	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] 職員の就業状況や意向などは面談の際に把握し、心身の健康と安全を確保している。 法人内での異動もあり、法人としてケアする体制を進めるため、担当委員会が定期的にストレスチェックを実施し、把握しながら本人の訴えに対応している。</p> <p>[検討課題] 福祉現場での働きがいとは、利用者への支援の効果が見えることと理解して、利用者とのやりとり、それらの振り返りを職員自身が定期的に把握可能となる、新たな仕組みづくりは必要と思われる。 また、人材育成・職場環境整備を更に進めて信州ふくにんの認証を得るなど、現場職員の生の声を活かして組織の魅力を高めることも価値があると思われる。</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) 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。	c)	<input type="checkbox"/> 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。	[検討課題] 人事考課制度と連動した目標管理制度、施設目標、ユニット目標を達成するために、職員一人ひとりが個人目標を作成し、上長との面談により進捗状況、達成状況を確認する仕組みを期待したい。 また、求人・採用にあたっては、人手なのか、人財なのかの明確化、人財育成は研修の受講・資格取得よりも、どう育てているか、利用者から何を学んだかなど、定期的な振り返りを行う仕組みを作り、職員自身が理解し、自立した底上げの仕組みも欲しいところである。		
	<input type="checkbox"/> 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。				[取り組み状況] 法人の教育委員会が新人・リーダーなどの段階別、職種別の計画を立て、また、実習指導者研修も策定されている。 [検討課題] 各種福祉現場では資格がないと就業できないものもあり、資格取得に積極的になってしまいがちであるが、対人支援においての基礎は人間性と考えれば、その醸成の仕組みも重要と考えたい。			
	<input type="checkbox"/> 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。						b)	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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。							<input checked="" type="checkbox"/> 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。
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。							<input checked="" type="checkbox"/> 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。
	<input checked="" type="checkbox"/> 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。		<input checked="" type="checkbox"/> 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。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。		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"/> 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。	[取り組み状況] 一人ひとりの職員の資格取得や職歴、経験年数・研修履歴等は、法人教育委員会において把握しており、法人内異動の際の資料として活用されている。 また、不安を抱える職員、困難事例などは先輩職員や他ユニット職員からの助言を得ることも可能で、経験の浅い職員や新任職員の不安を減らす効果も上げている。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。							
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。							
	<input checked="" type="checkbox"/> 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(実施している場合は■)	講評
		(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 type="checkbox"/> 94 指導者に対する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。	<p>[取り組み状況]</p> <p>現在までに実習生等の受け入れはないが、法人の運営する他事業所において、実習生等の受け入れは積極的に行われ、受け入れ体制は整備されている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>福祉人材を育成すること、また、福祉サービスに関する専門職の研修・育成への協力は福祉施設事業所の社会的責務と捉え、体制の整備と効果的な研修育成や受け入れを期待したい。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 <input type="checkbox"/> 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。 <input type="checkbox"/> 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 <input checked="" type="checkbox"/> 99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。 <input checked="" type="checkbox"/> 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。	<p>[取り組み状況]</p> <p>法人HPには法人の理念・指針、沿革・概要、業務・財務に関する情報が掲載されている。法人が運営する、各施設をわかりやすく説明し、協力施設の連携での福祉サービスの提供が行われている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>福祉施設は利用者や家族等、そして地域の理解を深めるために第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容、それに基づく改善・対応の状況を公表し、実施する事業内容や財務等に関する情報を公開することは、公費による福祉サービスを実施する主体としての説明責任と理解したい。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 <input checked="" type="checkbox"/> 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 <input type="checkbox"/> 103 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。 <input type="checkbox"/> 104 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	<p>[取り組み状況]</p> <p>適正な経営、運営を目指した運営規程が定められ、目的及び運営方針の他、職員分掌と権限、責任が明確にされている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のために外部監査等を活用し、事業・財務等に関する専門家による助言は期待したいところである。</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
4	地域との交流、地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 105 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 <input type="checkbox"/> 106 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者へ提供している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 108 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 <input type="checkbox"/> 109 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。	<p>[取り組み状況]</p> <p>法人では地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、他の介護施設、保健医療サービス、福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めると謳い、施設内には地域交流スペースを設けている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>利用者が地域の人々と交流を持ち、地域と事業所の相互交流を進めることは、事業所が地域社会の一員として社会的役割を果たすためにも必要と思われる。専門職として、コロナ禍以前と変わらぬ代替案や、工夫を凝らした新たな取り組みに期待したい。</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。	c)	<input type="checkbox"/> 110 ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 <input type="checkbox"/> 111 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 <input type="checkbox"/> 112 ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 <input type="checkbox"/> 113 ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 114 学校教育への協力を行っている。	<p>[取り組み状況]</p> <p>ボランティアの受入れに関する基本姿勢は明示されておらず、取り組みは消極的といえる。</p> <p>[検討課題]</p> <p>ボランティアの受入れは地域の人々と施設をつなぐ手立ての一つであり、また、施設が社会福祉に関する知識と専門性を有する社会資源としての役割を果たすことができると理解を深めて、利用者の生活の広がりのためにボランティアの積極的な受け入れ、活用を期待したい。</p>
		(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。	c)	<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 type="checkbox"/> 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input type="checkbox"/> 118 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 119 地域に適切な関係機関・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>[検討課題]</p> <p>利用者により良い福祉サービスを提供するために必要となる関係機関、団体の機能や連絡方法を体系的に明示したり、サービスの質の向上のために連携が必要な社会資源である地域包括センター、福祉事務所、保健所、教育機関、社会福祉協議会、民生委員等、関係機関や団体とのネットワーク化を図り、地域の共通の問題解決にむけた取り組みも必要であろう。</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) 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。	c)	<input 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>[検討課題]</p> <p>地域社会において福祉向上に積極的な役割を果たすために、具体的な地域の福祉ニーズや生活課題等を把握するための取り組みとして、施設の持つ専門性や特性を活かした相談事業等を通じてニーズの把握も必要と思われる。また、災害時には、地域の社会資源としての役割も踏まえて、地域住民との連携も必要であろう。</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。	c)	<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 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。			
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>[取り組み状況]</p> <p>理念・基本方針に謳う利用者尊重、基本的人権への配慮を部会等で話し合い、研修を行っている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>謳われている理念・基本方針を常に意識し、職員一人ひとりが利用者尊重、権利侵害、虐待防止等について、より理解を深める取り組みを期待したい。認知症利用者も多いことから、意思決定支援ガイドラインを定めるなど、一人ひとりの利用者の意思をどのように把握するか、代弁者となりえる仕組みづくりは必要と思われる。</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。	b)	<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れ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。		<p>[取り組み状況]</p> <p>新人研修においてプライバシー保護について研修を実施している。居室は個室なので、プライバシーが守られる設備となっている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>日常生活におけるプライバシーの保護は利用者尊重の基本と理解しており、プライバシー保護の規定と具体的な場面におけるリスト化により職員の共通の理解を深めるなど、今後期待したい。</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) 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 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 type="checkbox"/> 136 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 137 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にていねいな説明を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 <input 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>[取り組み状況]</p> <p>法人HP、施設案内パンフレットを作成し、利用希望者への対応は相談員が行っている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>利用者の視点にたち、パンフレットには標準的な日課、看取り介護の有無、非常災害等の際の対策等、利用者がサービス選択に参考とすることができる、情報量の充実を期待したい。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 140 サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。 <input type="checkbox"/> 141 サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。 <input checked="" type="checkbox"/> 142 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 143 サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 <input type="checkbox"/> 144 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	<p>[取り組み状況]</p> <p>施設入所、サービス開始にあたっては利用者・家族等に、重要事項説明書、入居契約書による説明を行っている。</p> <p>ケアマネジャーは利用者の課題を把握し、利用者の意向を踏まえた施設サービス計画書を作成し、利用者・家族等の同意を得ての実施としている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>サービス開始・変更時の利用者への説明は可能な限り利用者がわかりやすい工夫した資料などで説明し、家族まかせにならない、自己決定できる取り組みに期待したい。</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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>[取り組み状況]</p> <p>施設から病院、病院から施設と入退院される際には利用者の状況、ケア内容を看介護サマリーに記述し、サービスの継続性に配慮している。</p> <p>[検討課題]</p> <p>福祉サービス終了後も、利用者や家族等が、相談を希望した場合のため、担当者や窓口を設置し、利用者・家族等に伝え、口頭だけでなく文書等で伝えておく仕組みも必要と思われる。</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	
<p>○第三者委員が設置されていない場合、連絡方法が明示されていない場合、解決に係る話し合いの手順等が定められていない場合、苦情解決状況の公表を行っていない場合は、「c」評価とします。</p>		(3) 利用者満足の上昇に努めている。	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 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 checked="" 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。	[取り組み状況] 利用者・家族等に満足に関する調査を行っていないが、定期的なケアマネージャーによるモニタリングを充てている。 [検討課題] 支援の場面における利用者満足の把握は、利用者との日常会話等のやり取りを通じてくみ取ることと理解し、また、定期的に利用者・家族の満足を調査・把握して、サービスの向上に結びつける取り組みを期待したい。	
		(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。	c)	<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 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。	[取り組み状況] 利用者・家族等からの苦情受け付けについては苦情解決に関する規定を定め、重要事項説明書には受付窓口、解決責任者、行政機関の窓口で苦情の申し出ができる事を記載し、説明している。 苦情解決の体制は苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った解決のための第三者委員は施設コーディネーターとして設置しているものの、来所することもないので利用者・家族等との顔なじみの関係は作られていない。なお、第三者委員に直接連絡をする方法はない。 [検討課題] 利用者・家族等が安心して苦情の申し出ができる体制、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物や案内、それらを利用者・家族等への周知に努め、受け付けた苦情、解決状況の公表は必要と思われる。また、第三者委員の定期的な来所にて意見箱等の開錠を任せて利用者への聞き取りを行ったり、各種行事等の際には利用者・家族との顔の見える関係作りとするなど、活動の幅を広げることは期待したいところである。	
				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 checked="" 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。	

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 利用者からの相談や意見に対し、組織的かつ迅速に対応している。	b)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p>	<p>[取り組み状況] 利用者からの相談・意見については、1ユニット10人の個室のため、利用者からの声は聞きやすい環境である。出された意見等は出された時点で申し送り表に記載し共有をはかり、担当職員が窓口となり、家族・相談員等との連携を図っている。</p> <p>[検討課題] 利用者・家族等からの福祉サービスの内容や生活環境の改善に関する意見や要望、提案に積極的に対応し、苦情解決と同様に対応の仕組とマニュアルの更なる充実を期待したい。</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。	a)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>[取り組み状況] 安全対策委員会が毎月1回開催されており、事故報告書は事故のレベルにより分類を決め、レベル0と1はヒヤリハット、レベル2から5は事故として報告する仕組みである。 事故報告書は性別、年齢、事故の種類、発生の時間帯、発生の状況、直後の対応、また、原因を本人・介護者・環境と分析して発生防止策を検討し、評価し、再発防止に努めている。 委員会に出された事案については、職員間で早急に共有され、事故防止に努め、事故報告者は個人ファイルに綴っている。</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。	b)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>[取り組み状況] 感染症対策委員会が設置され、施設内感染症予防対策指針が整備されている。コロナ感染症の感染対策を強化し、委員会主催の感染管理認定看護師による研修会を開催し、施設内の点検も行い、予防策が講じられている。</p> <p>[検討課題] 施設内の利用者への感染症への予防策の徹底だけでなく、直接、利用者に接する職員の毎日の健康観察、管理等の徹底は、職員からの感染を防ぐことにつながると思われる。</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 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)	<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 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>[取り組み状況]</p> <p>防災計画が立てられ、災害対策に関する防火管理者が置かれている。夜間想定での消防訓練の実施、消火模擬訓練、通報訓練など、関係機関との連携もある。現在2階では現場から離れた所へ避難して外部からの救助等を待つ体制である。なお、本年度中のBCPの策定も進められている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>非常時の対応、特に2階の利用者をどのように地上に降ろすのかなど、利用者の自立歩行、手引き、車いす、担架、おんぶ、また、エレベータ利用、非常階段利用、そして、日中、夜間に合わせた所要時間の把握は必要と思われる。</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)	<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 checked="" 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>[取り組み状況]</p> <p>標準的な実施方法はケア業務マニュアルとして法人主任会にて作成され、介護業務の手順、介護過程の展開、介護計画の理解、記録と報告、介護職員としての接遇などが、目的・手順・ポイント・特記事項が文書だけでなく、写真・イラストを用いて現場職員が理解しやすいものとしている。新人研修は中堅指導者がPC内に保存されたマニュアルを用いて介護技術の研修を行っている。</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・見直しが定期的に実施されている。 <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>[取り組み状況]</p> <p>定期的に法人主任会にて介護マニュアルの見直し、研修会や学習会で新たな知識・技術の習得や現状の検証をして必要な見直しを行っている。</p> <p>この組織化されたもの以外でも、職員会議等において日常的・継続的に検討を加えるなど、標準的な実施方法の定期的・継続的な見直しで、提供するサービスの質に関する職員の共通認識を育てている。</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
		(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"> ■ 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 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>利用者一人ひとりのケアプランがアセスメントに始まり、定められた手順・様式に基づき策定されている。このアセスメントにより利用者の状況やニーズを正確に把握し、策定に当たっては各フロア担当者、生活相談員、看護師、栄養士、医師等の専門職種が加わり協議し、内容については利用者・家族等の同意を得ている。また、支援困難ケースでは別に時間を取り、ケース会議を実施しており、家族等の参加もある。</p> <p>そして、アセスメントにより把握した利用者の身体状況や生活状況・個人史等を職員間で共有し、具体的なサービスに活かそうと取り組んでいるので、利用者・家族等の暮らしへの不安は少ない。</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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>評価・見直しは策定時と同様に、関係職員の合議により組織的である。ケアプランと日常的なサービス実施が並んで記録され、経過表としてまとめられている。</p> <p>また、毎月モニタリングを実施し、3か月ごとにケアプランが見直され、利用者・家族等の同意を得ている。これらの過程は提供サービスの向上となり、関係する職種・職員の認識の共有で意欲・責任感も育っている。</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) 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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>[取り組み状況]</p> <p>利用者のカルテの綴り順が定められており、得たい情報を探すことは容易で、日々の観察記録やサービスの実施状況の記録は統一した様式での記録である。</p> <p>記録内容が充実しているのはケアマネージャーが毎月利用者と話をするやりとりが効いているものと思われる。</p> <p>PCを活用したこれらの情報の共有化のほか、引き継ぎや申し送り、回覧等によっても適宜行われている。</p> <p>また、各種会議等の情報は共有化され、組織的な管理もあり、会議録も回覧されている。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 □ 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。 □ 214 記録管理の責任者が設置されている。 □ 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。 □ 216 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ■ 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>[取り組み状況]</p> <p>個人情報保護方針等の規定により利用者に関する記録の管理が取り扱われており、記録の管理体制を整備している。</p> <p>また、個人情報の取り扱いに関する説明が入所時に利用者・家族等に行われ、個人情報の第三者への提供に係る同意書も交わしている。</p> <p>[検討課題]</p> <p>個人情報保護法は情報の保護と開示であり、開示の際には利用目的、閲覧者、開示内容等の記録など、開示の管理についての体制の整備は必要であろう。</p> <p>また、開示の際のコピー代等の実費についての取り決めなども必要と思われる。</p>