

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関

社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会

②評価対象事業所

名称：社会福祉法人 田辺市社会福祉事業団 田辺市高齢者複合福祉施設たきの里 養護老人ホーム千寿荘	種別：老人福祉施設
代表者氏名：理事長 福田 安雄	定員(利用者数)： 76名 (76名)
所在地：和歌山県田辺市たきない町22番地1号	TEL：0739-26-4830

③訪問調査日 平成 21 年 10 月 30 日

④総評

◇特に評価の高い点

田辺市内の総合病院、老人福祉施設、障害者福祉施設の集合する医療・福祉拠点に位置し、複合型高齢者福祉施設として養護老人ホームを中心に多様な施設サービス・居宅サービスを提供している。

- (1) 理念と基本方針を明示し始業時の唱和によって職員に周知徹底し、行動規範としてよく浸透している。
- (2) 事業に対する長期計画を策定し、財政、人員、設備についての情勢変化を見極める体制を整えている。
- (3) 利用者の相談援助を重要視し事務職員を含む多くの職員が生活相談員として関われる体制を備えている。
- (4) アセスメントから計画策定、実施、評価が適切に行われ、利用者の課題に対応したサービスの内容である。
- (5) 夕日の美しい田辺湾を見渡せる高台にあり、やすらぎと安心の生活空間を確保している。

◇改善を求められる点

- (1) 職員資質向上のための人事考課制度の導入、個別研修計画の策定等の検討が望まれる。
- (2) 外部監査の実施について考慮中とのことであるが実現を期待する。
- (3) 事故防止委員会等で事後対策が行なわれ再発防止に取り組んでいるが、より安全向上を目指すためには、ヒヤリハットの事例を多く取り上げ、安全対策に取り組まれることが望まれる。
- (4) 苦情対応は適切に行われているが、第三者委員の活用、苦情内容の公表などに取り組まれるよう期待する。
- (5) サービスの標準的な実施方法が定められているが見直しによる記録の整備が不十分であり改善を期待する。また、記録管理について、マニュアル化されていない一部の業務について整備が望まれる。

⑤第三者評価結果に対する事業所のコメント

当事業所では、「和の醸成」を基本理念に、ご利用者を中心に職員や関係事業者が力を合わせて、大きな多喜の和(おだやかに・なごやかに・のどかに・仲良く・うまく混じり合う)を作り育てていこうと取り組んでいます。改善を求められると指摘された点は、すでにマニュアルの制定やご利用者苦情意見箱の設置等々で一部改善を図りましたが、いずれも多喜の和を育む上での阻害要因ですので、個々に調整して解消に努めます。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果と評価理由(別紙)

(別紙)

各評価項目にかかる第三者評価結果と評価理由

施設名： 養護老人ホーム千寿荘

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I 福祉サービスの基本方針と組織 I-1 理念・基本方針 I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
I-1-(1)-① 理念が明文化されている。 【判断基準】 a) 法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 b) 法人の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。 c) 法人の理念を明文化していない。	a	利用者の和を尊重した理念を明文化しており、施設の使命・役割を反映している。
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。 【判断基準】 a) 理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。 b) 理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。 c) 理念に基づく基本方針を明文化していない。	a	理念に基づく基本方針を明文化しており、利用者の日々の生活の中で「おだやかに、なごやかに、のどかに」等の生活支援の内容が適切である。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
<p>I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念や基本方針を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 理念や基本方針を職員に配付していない。</p> </div>	a	<p>理念や基本方針の要点を日々、職員と共に就業の心得を唱和し、理解を促す取組を行っている。</p>
<p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。</p> </div>	b	<p>理念や基本方針を施設内に掲示しているが、利用者等に理解を促す取組が十分でない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-2 計画の策定		
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
<p data-bbox="208 339 831 371">I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p> <div data-bbox="197 392 1144 608" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="208 399 360 427">【判断基準】</p> <p data-bbox="208 432 1137 491">a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。</p> <p data-bbox="208 496 293 525">b) —</p> <p data-bbox="208 529 1137 604">c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定していない。</p> </div>	a	各年度の事業経営及び福祉サービスのより向上を目指した中・長期の経営計画書を策定している。
<p data-bbox="208 694 1088 726">I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</p> <div data-bbox="197 746 1144 954" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="208 753 360 782">【判断基準】</p> <p data-bbox="208 786 1137 845">a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。</p> <p data-bbox="208 850 293 879">b) —</p> <p data-bbox="208 884 1032 927">c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映していない。</p> </div>	a	平成21年度から平成27年度までの積み上げた事業計画は、中・長期計画の内容を反映し、各年度の事業運営の健全化を目指した内容である。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
<p>I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。</p> <p>b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。</p> <p>c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。</p> </div>	b	<p>事業所の職員の参画のもとで、計画の策定並びに実施を行い、その後、意見の集約を行っている。事業報告会及び主任会議等で実施状況の報告をしているが、評価・見直しなどについては、組織的に行なっていない。</p>
<p>I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 各計画を職員や利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。</p> <p>b) 各計画を職員や利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>c) 各計画を職員や利用者等に配布していない。</p> </div>	b	<p>各計画は職員に配布しているが、利用者には、計画の配布を行っていないため、理解を促す取り組みが十分でない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-3 管理者の責任とリーダーシップ		
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
<p data-bbox="208 341 1099 373">I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。</p> <div data-bbox="197 395 1144 624" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="208 403 360 435">【判断基準】</p> <p data-bbox="208 437 1137 501">a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p data-bbox="208 502 1137 566">b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p data-bbox="208 568 1088 616">c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。</p> </div>	a	<p data-bbox="1382 461 2056 528">管理者は、個々の役割や責任を会議及び社内研修等で明らかにし、積極的に取り組んでいる。</p>
<p data-bbox="208 707 1137 770">I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。</p> <div data-bbox="197 793 1144 1021" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="208 801 360 833">【判断基準】</p> <p data-bbox="208 834 1137 898">a) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p data-bbox="208 900 1137 963">b) 管理者自ら、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が、十分ではない。</p> <p data-bbox="208 965 1137 1029">c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。</p> </div>	a	<p data-bbox="1382 809 2033 940">管理者は、遵守すべき法令の研修に出席、また、社会保険労務士等から知り得た情報を主任会議、職員会議及び処遇会議等において報告し周知を図っている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
<p>I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。</p> </div>	b	<p>管理者は、福祉サービスの質向上に意欲を持ち利用者の支援のために積極的に係わっており、職員の人材育成について、組織的に取り組んでいるが、十分でない。</p>
<p>I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。</p> </div>	b	<p>経営等の課題や改善事項について、理事会や事業会議で状況分析等を行い、経営や業務の効率化の改善に取り組んでいるが、十分でない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

<p>II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。</p>	<p>b</p>	<p>全国組織の研修会等に参加し、事業経営を取り巻く状況を把握し収益改善に積極的に取り組んでいるが、十分でない。</p>
---	----------	--

<p>II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。</p> <p>b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。</p> <p>c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。</p>	<p>a</p>	<p>経営状況を分析し、数値化した収支を把握した上で、主任会議等で課題を討議し、改善に向けた取り組みを行なっている。</p>
---	----------	--

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。</p> <p>b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。</p> <p>c) 外部監査を実施していない。</p> </div>	c	外部監査は実施していない。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅱ-2 人材の確保・養成		
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
<p>Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。</p> <p>b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。</p> <p>c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。</p> </div>	b	福祉サービスの質を確保するための組織体制があり、人材確保・育成に向けた人事管理が行われているが、十分でない。
<p>Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。</p> <p>b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。</p> <p>c) 定期的な人事考課を実施していない。</p> </div>	c	人事考課は実施していない。個人面談表によって面談を行い個別に要望を聴いている。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。</p> <p>b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。</p> </div>	a	<p>職員の申告書により意向を確認しており、就業等に関し過重勤務にならないように工夫している。</p>
<p>II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。</p> <p>b) 福利厚生事業を実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 福利厚生事業を実施していない。</p> </div>	a	<p>福利厚生センターへの加入等により総合的な福利厚生を実施している。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p> <p>b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。</p> <p>c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	a	<p>掲示により、職員に外部研修や社内研修等へ積極的に参加できるように促し、全体計画に基づいた職員のスキルアップに向けた研修を行なっている。</p>
<p>Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。</p> <p>b) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されているが、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。</p> <p>c) 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されていない。</p> </div>	c	<p>職員個別の研修計画は策定していない。</p>
<p>Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。</p> <p>b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。</p> <p>c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。</p> </div>	b	<p>復命書提出の義務等、研修後の所感の報告を受け評価しているが、次の研修計画には反映していない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p>		
<p>Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。</p> <p>b) 実習生の受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>c) 実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	<p>a</p>	<p>実習生の受け入れに対し体制が確立されており規程も整備している。</p>
<p>Ⅱ-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。</p> <p>b) 実習生受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>c) 実習生を受け入れていない。</p> </div>	<p>b</p>	<p>実習生の派遣先との調整は行われているが、効果的なプログラム等に基づいた育成については、十分でない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
II-3 安全管理		
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
<p>II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。</p> <p>b) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。</p> </div>	a	事故防止及び感染防止について組織体制があり、事故報告兼ヒヤリハット報告書から事故防止のための分析等が行われ、利用者の安全確保が機能している。
<p>II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。</p> <p>b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。</p> <p>c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。</p> </div>	a	処遇会議及び互助会等で安全確保のためのリスク要因を把握し情報を共有化及び対応策の検討を行い実行している。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅱ-4 地域との交流と連携</p>		
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。</p> </div>	<p>b</p>	<p>保育所、幼稚園、小中学校の行事の参加及び施設行事の参加呼びかけを行っているが、地域の自治会等の交流までには至っていない。</p>
<p>Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。</p> </div>	<p>a</p>	<p>地域サービスの一環として積極的に施設を開放し、災害時の避難場所等に提供している。また、地域で受け入れ困難な障害を持つ利用者の福祉サービスの提供にも努めている。</p>
<p>Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。</p> <p>b) ボランティア受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>c) ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。</p> </div>	<p>a</p>	<p>地域の小・中学校の学生のボランティア体験学習や一般のボランティアの受け入れも行っており、受け入れ体制も整備している。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 施設の役割や機能を達成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、その情報が職員間で共有されている。</p> <p>b) 施設の役割や機能を達成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ているが、その情報が職員間で共有されていない。</p> <p>c) 施設の役割や機能を達成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ていない。</p> </div>	<p>b</p>	<p>県市町村の公共機関が有する施設、医療関連機関及びNPO団体等との連携体制を取るための明示はしているが、その情報について職員間での共有は十分でない。</p>
<p>II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。</p> <p>b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。</p> <p>c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。</p> </div>	<p>a</p>	<p>公立施設養護連絡会、老人福祉協会及び地域包括支援センター等の関係団体の定期的な会議に参加し事例検討、情報交換を行なっている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。</p> </div>	a	県、市社会福祉協議会等で関連した地域の具体的な福祉ニーズの情報を得て必要な地域課題の対応に積極的に取り組んでいる。
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動が実施されている。</p> <p>b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。</p> <p>c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。</p> </div>	a	把握した福祉ニーズにもとづき、地域交流センターを設け社会的弱者を対象とした地域生活支援を行なっている。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施		
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
<p>Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。</p> <p>b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。</p> <p>c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。</p>	a	利用者を尊重したサービス提供についての基本方針を明示した行動規範があり、サービス担当者会議等で共通の認識を持つための実践を行なっている。
<p>Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、職員に周知するための取組を行っている。</p> <p>b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知する取組が十分ではない。</p> <p>c) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。</p>	a	行動規範の中に利用者のプライバシー保護についてのマニュアルが整備され、職員研修会等でも周知徹底を図っている。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
<p>Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。</p> <p>b) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示されているが、利用者満足を把握する具体的な仕組みが十分ではない。</p> <p>c) 利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示されていない。</p> </div>	a	<p>定期的な懇談会の実施により、利用者の満足向上に取り組んでおり、例えば、嗜好調査では、給食に反映し改善を図っている。</p>
<p>Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取組を行っている。</p> <p>b) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されているが、その向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>c) 把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備されていない。</p> </div>	a	<p>懇談会で把握した利用者満足の結果の分析及び利用者の意見をよく傾聴し、職員会議等でサービス向上を図る取り組みを行っている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
<p>Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <p>b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。</p> </div>	a	<p>利用者が相談したり意見が述べやすいように意見箱の設置や利用者本意による相談会を個別に行えるように工夫している。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 苦情解決の仕組みが確立していない。</p> </div>	a	<p>苦情解決の組織による体制が確立しており、苦情が生じたときには速やかに対処できるよう取り組んでいる。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。</p> <p>b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。</p> <p>c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。</p> </div>	a	<p>利用者主体の互助会及び意見箱を通して、意見、提案を受け担当部署の会議等で規程にもとづき迅速に対応している。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

Ⅲ-2 サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。

<p>Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。</p> <p>b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。</p> <p>c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。</p> </div>	<p>c</p>	<p>サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。</p> <p>b) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、十分ではない。</p> <p>c) 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。</p> </div>	<p>c</p>	<p>実施していない。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している。</p> <p>b) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) 評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施していない。</p> </div>	c	実施していない。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。</p> <p>Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。</p> <p>b) 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。</p> <p>c) 個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。</p> </div>	a	<p>個々の利用者へのサービスについて、支援計画書に基づき、個人プロフィールを作成して希望に添ったサービスを行なっている。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを行っている。</p> <p>b) 標準的な実施方法について定期的に検証しているが、必要な見直しを行っていない。</p> <p>c) 標準的な実施方法について定期的な検証をしていない。</p> </div>	b	<p>利用者の状況に応じて、随時、見直しが行なわれているが、記録等の記載が不十分である。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。</p> <p>b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。</p>	a	利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況の記録を適切に行なっている。
<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者に関する記録管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>b) 利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者に関する記録管理について規程が定められていない。</p>	b	利用者に関する記録の管理体制の規定が定められ、管理されているが、十分でない。
<p>Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。</p> <p>b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。</p>	a	職員の日々の引き継ぎで利用者の状況変化、個人記録の整理、処遇会議及びヘルパー会議等で具体的な情報の共有化を行なっている。

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
------	-----------------	-------

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

<p>Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している。</p> <p>b) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供しているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供していない。</p> </div>	a	<p>利用希望者に施設入所しおり等のパンフレットを紹介し、具体的に利用者意向の聞き取り及び個人情報から判断したサービス計画を作成し情報提供を行なっている。</p>
<p>Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。</p> <p>b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。</p> </div>	a	<p>サービスに関して、利用者と家族等に契約書や重要事項が記載されている資料を事前に説明し、同意を得たことに対しては記録に残している。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
<p data-bbox="203 316 1140 379">Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。</p> <div data-bbox="197 411 1146 651" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="203 416 360 443">【判断基準】</p> <p data-bbox="203 448 1140 512">a) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。</p> <p data-bbox="203 517 1140 580">b) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。</p> <p data-bbox="203 585 1140 649">c) サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。</p> </div>	a	<p data-bbox="1379 424 2056 560">サービスの内容や施設からの移行について、事後評価を行い、利用者の意向を確認した上で、サービスの継続性に配慮し、自立を目標とした対応を行なっている。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
<p>Ⅲ-4 サービス実施計画の策定</p>		
<p>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。</p>		
<p>Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。</p> <p>b) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めてアセスメントを行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するための、アセスメントの手順を定めていない。</p> </div>	<p>a</p>	<p>利用者の健康面を含めた状況把握など手順に従ってアセスメントを計画的に行っている。</p>
<p>Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。</p> <p>b) 利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示しているが、十分ではない。</p> <p>c) アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を明示していない。</p> </div>	<p>a</p>	<p>アセスメントに基づき、本人のニーズ及び生活全般の課題に対処したサービス計画を具体的に明示している。</p>

評価項目	評価結果 (a・b・c)	評価の理由
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。</p> <p>b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。</p> </div>	a	利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立され、適切に行なっている。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p>b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。</p> <p>c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。</p> </div>	a	サービス支援計画の実施状況について、定期的に検証を行い、利用者の動向に留意しつつサービスを提供し、変化に対し柔軟に見直しを行なっている。