

# 福祉サービス第三者評価基準

## 【 共 通 版 】

H27年4月1日改定

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		自己評価
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	(a)・b・c
<p>評価概要 事業計画やホームページ、パンフレット等に理念、基本方針を記載しています。事業所にも提示することで職員の意識も含め目指す方向を統一しています。職員会議や全体会議でも一年の目標を定め理念、基本方針の再確認を行っています。</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-1 (1) -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・(b)・c
<p>評価概要 経営状況を把握しコストや利用率の分析を行っています。事業所連合会等に参加し社会福祉事業全体の動向について把握しています。</p>		
3	I-2-1 (1) -② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	(a)・b・c
<p>評価概要 経営会議を定期的に行い組織体制や職員体制、人材育成、財務状況を共有し課題、問題点を明らかにしています。共有し組織全体がどう取り組んでいくべきか等、会議で話し合いを行っています。</p>		

I-3 事業計画の策定

		自己評価
I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-1 (1) -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。	a・(b)・c
<p>評価概要 中・長期計画において理念や基本方針を定め事業所、及び組織全体が実現できるよう目標を統一し明確にしています。</p>		
5	I-3-1 (1) -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)・b・c
<p>評価概要 計画を策定し具体的な内容としています。また、年度ごとに全体会議を行い、組織、事業所の単年度計画を具体的に示すことで全職員で取り組みを行うようにしています。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-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。	a・(b)・c
評価概要 下半期・上半期で事業所評価の見直しを職員会議で行い経営会議でも周知しています。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a (b)・c
評価概要 イベント等で家族や利用者様に説明をしていますが、今後、資料配布等を行い周知を図りたいと思います。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価
I-4-(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。		
8	I-4-(1)-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。	(a)・b・c
評価概要 自己評価を実施し評価結果を分析しサービスの質の向上に繋げています。		
9	I-4-(1)-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)・b・c
評価概要 申し送りの徹底化を行い職員間で共有し取り組むべき課題を明確にしています。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-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。	(a)・b・c
評価概要 自らの役割、責任を職員に表明し個別、会議等で理解を図っています。		
11	Ⅱ-1-(1)-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。	(a)・b・c
評価概要 職員会議等を行い勉強会に参加し職員に周知されています。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-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)・b・c
評価概要 定期的に面談を行い職員の意識の把握、改善できるように職員会議で議題に挙げ分析しています。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	(a)・b・c
評価概要 環境整備、職員の働きやすさ等、考え取り組んでいます。収益や利用者の受け入れ状況を把握し分析しています。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価
Ⅱ-2-(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。		
14	Ⅱ-2-(1)-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。	○a・b・c
評価概要 新人教育ではオリエンテーションを行い一週間の振り返りを一緒に行っています。資格については積極的に資格取得を進めています。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○a・b・c
評価概要 組織全体会議で採用、配置、異動、昇進等周知しています。理念や基本方針を元に職員のあり方職員像を明確にしています。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し, 働きやすい職場づくりに取組んでいる。	○a・b・c
評価概要 定期的に職員との個人面談を行いワーク・ライフ・バランスがとれるような勤務調整や職員の就業状況を確認、把握しています。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○a・b・c
評価概要 組織としての職員像に加え職員個人の役割等を面談を行い目標確認、コミュニケーションを図っています。		
18	Ⅱ-2-(3)-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・b・c
評価概要 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職員像を明確にし会議、勉強会を行っています。		
19	Ⅱ-2-(3)-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・○b・c
評価概要 内部、外部研修など情報提供を行い職員に周知しています。職員の専門資格の把握を行い取得状況の把握を行っています。		
Ⅱ-2-(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。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し, 積極的な取組をしている。	a・○b・c
評価概要 学校側の指導者と担当専門職が事前に確認し計画しています。終了後は指導者、担当者と振り返りを行っています。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		自己評価
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-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・ <b>(b)</b> ・c
評価概要 ホームページを活用し理念や基本方針を明確にし日々の活動等を掲載しています。また、毎月えがお通信を作成し利用者、介護支援専門員等に配布しています。		
22	Ⅱ-3-(1)-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・ <b>(b)</b> ・c
評価概要 会計士等の指導や指示を仰ぎ改善を図るとともに外部監査の指導を行っています。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-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・ <b>(b)</b> ・c
評価概要 利用者様と地域の方々との交流を設けています。また、買い物弱者も多くニーズに答えるために買い物訓練を行っています。		
24	Ⅱ-4-(1)-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>(a)</b> ・b・c
評価概要 市と連携を図りボランティア登録等を行いボランティアの申込書や誓約書を頂いています。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-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>(a)</b> ・b・c
評価概要 申し送りなどで説明を行い情報共有を行っています。地域ケア会議等に参加し定期的に連絡等を行っています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	<b>(a)</b> ・b・c
評価概要 地域ケア会議に参加し連携を図り活動等に参加しています。地域交流の機会を頂き事業所内でも交流できるようにしています。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ <b>(b)</b> ・c
評価概要 民生委員・児童委員等の会議に参加しニーズの把握に努めています。		

評価対象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

		自己評価
Ⅲ-1-1 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-1 (1) -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・c
評価概要 職員会議等で共通理解できるようにしています。また、研修会など行いサービスを提供する基本姿勢を学び理解し実践できるようにしています。		
29	Ⅲ-1-1 (1) -② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要 マニュアル確認や勉強会を実施し職員の理解が図れるようにしています。		
Ⅲ-1-1 (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。		
30	Ⅲ-1-1 (2) -① 利用者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・c
評価概要 見学に来て頂きパンフレット等、活用し説明しています。見学、体験、一日利用などの希望に対応できるようにしています。		
31	Ⅲ-1-1 (2) -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・c
評価概要 サービス開始や変更時はカレンダーなどに色分けし自宅でも分かるようにしています。利用者が自己決定できるように尊重し決定できるような声かけを行っています。		
32	Ⅲ-1-1 (2) -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・Ⓑ・c
評価概要 サービス内容の変更時など事前に説明を行い再度、文章にて説明しています。		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-1 (3) -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。	a・Ⓑ・c
評価概要 調査は行っていないが職員会議等で利用者様が満足の向上を目的とした話し合いをしています。		
Ⅲ-1-1 (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-1 (4) -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・c
評価概要 苦情解決の体制を整えています。苦情内容について検討し対応策など利用者や家族に伝えています。		

35	Ⅲ-1-(4)-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。	a (b) · c
評価概要 利用者様からの相談時は、相談室で話すなど配慮しています。		
36	Ⅲ-1-(4)-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。	a (b) · c
評価概要 利用者様からの相談時は、家族、関係機関と連携を図っています。また意見箱を設置し利用者の意見を積極的に把握できるようにしています。		
Ⅲ-1-(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。		
37	Ⅲ-1-(5)-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 (b) · c
評価概要 事故発生時の対応等マニュアル等を明確にし職員会議等で周知しています。		
38	Ⅲ-1-(5)-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) · b · c
評価概要 担当者を中心に定期的に勉強会を行い予防策が適切に行えています。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a · (b) · c
評価概要 災害時の避難場所を利用者も分かるように提示しています。職員会議等で確認を行い周知を行っています。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価
Ⅲ-2-(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。		
40	Ⅲ-2-(1)-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 · (b) · c
評価概要 マニュアルを元に職員に個別指導を行い、再度職員会議等で指導を行っています。		
41	Ⅲ-2-(1)-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 · (b) · c
評価概要 実施計画の確認を行い勉強会や職員会議等で見直しを行っています。		
Ⅲ-2-(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。		
42	Ⅲ-2-(2)-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) · b · c
評価概要 ケアプラン及びアセスメントに基づき援助計画の策定を行っています。		

43	Ⅲ-2-(2)-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・b・c
<p>評価概要 計画内容の変更時は、担当が職員に周知し評価記録の変更をしています。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	Ⅲ-2-(3)-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・b・c
<p>評価概要 目標や日々の記録を記載し共有しています。また、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での指導を職員会議等で周知しています。</p>		
45	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。	a・b・c
<p>評価概要 個人情報保護規定について定期的な研修を通じて研修を通して共通理解ができている。</p>		

## 福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

### 【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (通所) 】

H29.5.1改訂

A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		自己評価
	A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	(a)・b・c
	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 (1)-①1人ひとりの心身状況に配慮し日中活動へ参加できるようにしています。個々でのコミュニケーションを大切にし利用者の思い希望を引き出す工夫を行っています。(1)-②失語症、会話不足の方への声かけ、発語の訓練等を行い個別で行いコミュニケーションが図れるようにしています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価
	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	(a) -・c
<p>評価概要 職員会議における勉強会を定期的に設け権利侵害の防止等について徹底しています。</p>		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		自己評価
	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	(a) b・c
<p>評価概要 歩行器の配置、動線に気をつけ利用者様からの意向も大事にしながら転倒リスク等、考え職員間での情報共有を行っています。</p>		
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		自己評価
	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a) b・c
	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a) b・c
	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a) b・c
<p>評価概要                      ①健康状態の確認を行い、1人1人に合った入浴介助、心身の状況に合わせた支援を行っています。入浴前の健康チェックを行い状態により入浴順の変更や感染症、意向等を踏まえ配慮しています。                      ②移動時は、見守り、手添えなど1人1人に合わせた移動支援を行い、状況に合わせて見直しを行っています。                      ③排泄時は安全に排泄ができるように動作確認を行い利用者様の羞恥心も配慮しています。</p>		
A-3-(2) 食生活		自己評価
	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a) b・c
	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a) b・c
	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 ①テーブルにランチョンマットを1人1人使用し環境や雰囲気づくりに配慮しています。②食事形態を把握し刻み、お粥など1人1人に応じて提供しています。③嚥下状態の確認、口腔体操を行いその都度改善、情報共有を行っています。食後の口腔ケアの声かけ、心身の状態をみながら行っています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		自己評価
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 褥瘡発生利用者様へは入浴後など清潔な状態で看護師より処置を行っています。悪化しないよう本人への指導や関係機関に報告しています。</p>		



A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		自己評価
	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 喀痰吸引は看護師により使用前の安全確認を行い実施しています。現在使用特定者はいないが機材の点検を定期的に行っています。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		自己評価
	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 個別活動やレクリエーションの等で転倒予防、認知予防の体操や運動を取り入れ自宅でもできるように指導を行っています。半年に一回長谷川式検査を行っています。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		自己評価
	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 場に応じて職員等は利用者 に配慮し支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っています。家族や介護支援専門員に報告、連絡を行っています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		自己評価
	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 異変時には連携を取れるように緊急時の連絡方法や連絡者が分かるように個人カルテに記載しています。健康状態は来所時にバイタル測定を行い、異変時には管理者、他職員間で共有し速やかな対応をとるようにしています。送迎時に薬の確認を行い、屋薬は管理し飲む前に職員間で名前の確認、利用者様本人に名前を確認して誤薬がないよう服用して頂いています。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携終末期の対応		自己評価
	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 家族に対し連絡ノートや送迎時での報告、電話連絡を行い状況を報告しています。また、介護支援専門員など関係機関につないでいます。</p>		