

(別添1)

## 事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 特別養護老人ホーム  
事業所名（施設名） 特別養護老人ホーム須坂荘

### 第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【高齢者福祉サービス】共通項目に係る判断基準による

○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	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>	・前文と6つの項目からなる法人の基本理念が明文化されており、法人のホームページやパンフレットなどに掲載され、周知が図られている。また、その前文には基本方針として「住民の皆さんが健康で充実した、安らかな高齢期を過ごす」と掲げている。そのため、法人の持つ福祉・保健・医療の機能を連携させた多種多様な介護サービスを法人の中で完結できるようにし継ぎ目のない体制を築いている。事業所としての年度の事業計画の冒頭には中期運営方針として「創業20周年を機に地域のニーズに答える新たな事業に取り組み、更なる成長を目指す」とし、母体とも言うべき複合施設と方向性を一にし、活動目標も具体的に立案し、施設玄関に掲示し来訪者にもその方向性を示している。法人では中期的な視点で地域を支えるシステムづくりを推進しており、在宅から施設入所へのターナルネットワークを標榜し、また、点から面へのサービスを展開することで地域社会に貢献しようとしている。

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)
I	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>	・法人では長野県須坂市東南部に法人本部を置き、5つの拠点を持ち16の事業を運営していることから、地元須坂市を始めとした周辺部の自治体の社会福祉全般の動向を把握している。当施設には居宅介護支援事業所が併設されており、新型コロナ禍の中で職員が地域包括支援センターなどと電話や書面で連携し地域のニーズを把握し、さらに、年度の事業報告の中の利用率等の数値で的確に把握している。収集した情報や分析結果等は施設としての事業計画に「重点目標」として盛り込み、「個別目標」としてより具体的に立案している。
			② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・法人の単年度の事業計画に基づいて併設のショートステイ・居宅介護支援事業所も含めた当施設としての事業計画・収支予算が組まれており、法人の事業計画の「重要施策」の中でも「利用者確保に向けた取り組みの実施」とし、その結果も「月別利用状況」「1日当たりの利用者数及び利用率」として記載し職員にも説明し施設の現状を正しく理解してもらい運営の改善に役立てている。職員も運営状況を把握し、施設の経営課題の解決・改善に向けて具体的に取り組んでいる。職員体制、人材育成という面でもキャリアパス制度が導入され、モチベーションアップやスキルアップに繋がられている。
	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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。</li> </ul>	・法人の理事会が年4回開かれ、また、評議員会も年2回開催され方向性が決定されている。法人の中期計画があり、「創業20周年を機に地域のニーズに答える新たな事業に取り組み、更なる成長を目指す」を運営方針とし、現状を把握し積み上げた収支目標とともにその実現に向けた具体的な事業計画が策定されている。地元須坂市の「高齢者いきいきプラン」や周辺自治体の福祉計画などを踏まえ、法人本部として実施する福祉サービスの内容、組織体制や施設の整備、職員体制、人材育成等の課題や問題点を毎年度分析しており、中期計画の見直しも行われている。施設の単年度事業計画の中にも「重点目標」が掲げられ、「個別目標」としてより具体的に示されている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)		
I	3	(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	■ 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。	・法人の中期計画や今年度の事業計画を基にした施設としての単年度事業計画及び収支予算が策定されている。事業計画は「重点目標」とそれを具体化した「個別目標」が示され、実行可能なものとなっている。今年度、「感染症防止対策の徹底に努めると共に、非常時に備えた施設内の感染症対応体制を構築する」などを含めた4つの重点目標が立てられ職員は実践している。期末には事業計画に対する振り返りとして事業報告が作成され、「事業のまとめ」や数値報告で客観的に示され、「改善策」として次年度に繋がられている。		
		■ 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・見直しが行われ、職員が理解している。		a		■ 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。	・当施設としての事業計画や収支状況については施設内の各部署を代表する職員による月1回の「代表者会議」で振り返りが随時行われており、収支状況も含め評価や見直しを行っている。また、年度終了時には施設としての「事業報告書」と「資金収支計算書」が作成されており次年度のみならず中期計画にも繋がられている。職員は施設内や法人内の委員会に委員として参画しており、年度の計画の策定段階でもそれぞれの委員会を通じて意見具申ができるようになっている。
		■ 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。	
		② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b		□ 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。	・家族会があるが新型コロナウイルス拡大の影響を受け、また、特別養護老人ホームという特性上、利用者や家族が一堂に会することは難しく、法人の広報誌「アルムの丘から」や法人ホームページ等の具体的な資料の配布・掲載で周知している。活動状況も含めて発信している広報誌は工夫を凝らしたもので、掲載内容も充実したもので楽しみにしている利用者・家族がいる。今後新型コロナウイルス収束後には家族会を再開し、「福祉サービスの提供」「施設・設備を含む居住環境の整備」等、利用者の生活に密接にかかわる事項を印刷物等でわかりやすく説明されることを期待したい。	
		■ 29 事業計画の主な内容を利用者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	特記事項 (着眼点以外の取組等)
I	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。	a	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・当施設としての第三者評価の受審は今回が2回目となり、組織として評価結果等を分析・検討する体制も整備されている。法人の人事考課制度と各職員個々の目標管理シートがあり振り返りが行われている。また、提供するサービスも含めた各職員のセルフチェックが年4回行われ、集計・分析後振り返りが行われている。別に法人としての「施設ケア連絡会」「職種別部会」「施設活動委員会」「施設会議」が設けられており、当施設職員が委員として参画し、サービスの質の向上に向けて組織的に取り組んでいる。</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。	b	<p>■ 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。</p> <p>□ 37 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	
II	1 組織の運営管理	(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。	a	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・当施設の運営規程に管理者としての役割と責務が明記されている。また、法人として「求められる能力指標」が定められ、職員の経験や職位などに合わせた到達レベルが示され、施設長も管理職として定義されている。利用者や家族、地域の人々に向けた法人の広報紙「アルムの丘」や法人ホームページのブログで施設長としての管理者自らの仕事に対する抱負や今後の施設の取り組み姿勢などについて明確にしている。更に、事業所の代表者会議などで施設のあるべき姿を伝え、職員もそれに呼応している。自衛消防活動や緊急時の連絡網でも総括としての立場を明確にしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人の「施設活動委員会」の中に職員で構成される「教育研修委員会」があり、法令順守に関わる「法令順守と倫理研修」「虐待防止・身体拘束廃止研修」「プライバシー・個人情報保護研修」等、法定研修も含めた計画が毎年度、数日間に分けて開催され、この数年はオンラインで実施されることもあり、管理者も含む職員は必ず受講している。当施設の代表者会議などでも折にふれ遵守すべき法令等について事例を上げ話し合い、注意を喚起している。</p>
		(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・新型コロナ禍の中、毎月の施設の代表者会議などで管理者は提供しているサービスをふりかえり改善へとつなげている。日々、タブレット端末で入力された施設の各部署からの日誌で改善すべき課題を掲げ共有化に努めている。施設として「事故報告書」「ヒヤリハット報告書」「インシデント報告書」「苦情記録」などを整備し、施設の運営に活かし利用者満足に繋げている。また、法人の研修として「接客スキルアップ研修」が組まれており、施設内の「教育研修委員会」の委員と協働し、サービスの向上に努めている。今後、更に、サービスの質の向上のために利用者や職員の声に耳を傾け、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。	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・「人事」「労務」「財務」等については法人本部に負うところが大きいが、当施設として管理者を含めた役職者が中心となり運営や業務の効率化に向け施設として取り組んでいる。前年度の事業報告や事業活動収支計算の検証結果を基に単年度の事業計画の「重点目標」「個別目標」などの各視点から計画が新たに作成されている。施設の代表者会議などで意思統一を図っているほか、職員も法人の職種別部会や施設の各委員会に参画し、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実践に取り組んでいる。運営を移管されるとともに、更に、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運営されていくことを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
Ⅱ	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>・年度の法人の事業計画の「人材確保」として、学校訪問から始まり職場説明会、施設説明会などの計画が示されている。その中に看護師・介護福祉士奨励貸付、介護資格取得支援助成などについても記載し法人としての支援体制も整備している。法人として「キャリアパス運用規則」と「教育研修計画に関する指針」が定められおり、入職時からのキャリア形成プランが策定されている。キャリアアップを目指すための研修が「キャリアパス・1・2級段階研修」から設けられている。法人全体での採用や人事管理ということになるものと思われるが、今後、更に、質の高い福祉サービスを実現するために必要な福祉人材の確保に努められていくことを期待したい。</p>
			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>・法人として「キャリアパス運用規則」と「教育研修計画に関する指針」が定められおり、それに沿い「求められる能力指標」が「職種共通」と「職種別」に分けられ、職員それぞれの経験や習熟度に合わせ目指す到達レベルが示され、「職員像」として分かり易くなっている。また、人事考課制度が採り入れられており毎年度、予定表に沿い、「業務成績評定」「職務遂行評定」他の評価項目について職員が自己評価を行い順次進められている。更に、職員は目標管理シートを期初に作成し、定期的に振り返り、その都度上位職との面談を行っている。今後、キャリアパスと人事考課の結果などと昇任・昇格、職員配置、異動に関する基準等との関係を更に明確化されていくことを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
Ⅱ	2	(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組んでいる。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	・法人本部が職員の労務管理を主管している。法人全体の今年度事業計画に福利厚生事業として職員健康診断、インフルエンザ予防接種、新型コロナ抗原検査、新型コロナワクチン接種などが挙げられ、実施されている。また、人間ドック・脳ドックの受診助成、住宅災害保険の助成なども行われている。施設として職員の勤怠データを定期的に確認するなど、職員の就業状況を施設として把握し、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。仕事と生活の両立に向け、法人として「次世代育成支援対策推進法にもとづく事業主行動計画」を策定し、子育て支援制度や育児・介護休業等に関する規程なども整備し、有給休暇取得の促進も行っている。毎年度、人事考課が実施され、職員はそれぞれの上司と定期的に面談を行っている。労働衛生法上のメンタルヘルスチェックについても法人としての「衛生管理規程」や「ストレスチェック実施要領」に沿って実施されており、法人の産業医に職員が直接相談したりカウンセリングを受けることができる。今後、更に働きやすい職場づくりに向けて、法人の実施している福利厚生制度についてその内容を職員に周知し、また、施設としての労務管理に関する責任体制を明確にし、職員の就業状況や意向・意見を把握し福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映されていくことを期待したい。
					<input checked="" 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。 <input checked="" 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。 <input checked="" 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。 <input checked="" 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 checked="" 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。	・「キャリアパス運用規則」と「教育研修計画に関する指針」が法人として定められおり、それに沿い「求められる能力指標」が「職種共通」と「職種別」に分けられ、職員それぞれの経験や習熟度に合わせ目指す到達レベルが示され、「職員像」として示されている。法人の人事考課制度に基づき、職員は「業務成績」「執務態度」「職務遂行」などの考課項目に沿って自己評価を行い、上位者が進捗状況を確認している。更に、職員は目標管理シートを期初に作成し、定期的に振り返り、その都度上位職との面談を行っている。現場を指揮する主任・副主任はOJTとして支持的・援助的な姿勢を保ちつつ、職員に対して日常的に適切な助言・支援を行っている。
		(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		

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)
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・今年度の法人の事業計画に「教育・研修事業」として記載し、「キャリアパス制度の理解促進と運用」「入職者研修」「昇任者研修」「外部研修・ネット配信研修参加の促進」ほかが明記され、計画的に実施されている。キャリアアップを目指すための研修が「キャリアパス・1・2級段階研修」を始めとして設けられており、実務経験や習熟度により受講要件もあり、段階的に受講できるようになっている。「法令遵守と倫理研修」「虐待防止・身体拘束廃止研修」「プライバシー・個人情報保護研修」等の必須研修も含め、この数年の新型コロナ禍の中でネット配信として開催するため、受講者の都合により自ら計画し受けることができる。各職員が受講した法人内外の研修は研修受講記録として残されるようになっている。研修の結果は教育研修委員会で分析され、次の研修計画に反映されている。</p>
			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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・職員の習熟度や勤務年数に合わせた「キャリアパス・1・2級段階研修」「キャリアパス・2・3級段階研修」などの法人研修が生まれ、対象となる職員が出席している。新型コロナ禍の中、復命で外部のオンライン研修に参加することもあるが、参加したい研修を職員自身で選択し参加することもでき、復命書を提出し、研修成果を報告書として残すようになっている。法人本部からの外部研修に関する情報提供は掲示板やメール等を使用して行われている。新人研修については「介護新人指導マニュアル」があり、指導者として教え導く役割を担う先輩の職員も助言者としてサポートしつつ、自らも振り返りを行っている。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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。	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。	a	<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>・今年度の法人事業計画の「地域貢献事業」に「実習受入事業(介護福祉士・看護師等の養成学校からの実習生)」として明記し受け入れを推進している。法人本部が実習生の受入と導入教育を一括管理している。法人としての実習生受け入れマニュアルがあり、実習指導者としての研修を受けた担当者による指導が行われており、新型コロナ対策を万全にしながら介護福祉士、介護職員初任者研修など、社会福祉に関する資格を目指す短大生・専門学校生等の研修の受入を行っている。現在、当施設でも実習指導者研修を受けている職員がおり、近い将来、受け入れが可能となる予定である。</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>・法人としてのホームページがあり法人の理念や基本方針、法人内各施設・各事業所の概要等を知ることができ、独立行政法人福祉医療機構のWAM NET(福祉と医療を支援する総合情報提供サイト)で当法人に関する現況報告書等(現況報告書、計算書類)の情報が公開されており閲覧が可能となっている。法人の広報誌「アルムの丘から」が年2回発行されており、法人各施設や事業所の利用者や家族などに配布され、また、須坂市内の全戸に新聞折り込みとして配布されたり、法人本部のある地元地区で回覧板に綴じられ回覧され、法人の事業内容や活動報告などが知らせている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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	<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>・法人として「文書管理規程」「経理規程」「組織規程」などの各種規程があり、必要に応じて社会保険労務士などの外部の専門家に相談し、助言を受けることが出来る。また、法人運営の透明性を図るために法人として外部の会計士による監査を毎年受け、財務諸表が適正であるかどうかの評価を受けている。更に、「任意監査」として「独立した第三者の立場の監査」を依頼することもでき、公平公正な法人運営を行っている。</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。	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、掲示板の利用等で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>	<p>・法人の基本理念に「ボランティア活動をしている地域住民の皆さんと積極的に交流する開放された施設」と掲げ、今年度の法人の事業計画にも「地域貢献事業」として「地域行事への協賛」「学校・保育園との交流」等を具体的に上げている。新型コロナ感染警戒レベルが下がった時には近くの保育園園児が当施設に来訪し歌の合唱等を披露したという。また、今年度、秋以降も市内の幼稚園児との交流が予定されている。施設恒例の夏祭りについても平常時であれば施設の機能訓練室を使用し、地域の人々にも開催のご案内をし、多くのボランティアが運営スタッフとして参加し、利用者との交流を深めていたが、この数年は新型コロナ感染防止のため中止となっており、更に、地域行事への参加、中学生とのふれあい、地域の人々との交流についても自粛せざるを得なくなっている。母体となる複合施設や当施設の過去の経験から地域の人々との交流についてのノウハウがあり、いつでも立ち上げられるように体制を整えている。今後、新型コロナ収束後には利用者が更に地域の人々との交流をもち良好な関係を築き、QOLを高めるためにも利用者の活動範囲を広げられていくことを期待したい。</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。	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を行っている。</li> </ul>	<p>・法人としてボランティア地域交流委員会を設けており、当施設でもボランティアを積極的に受け入れようとしている。新型コロナ感染拡大前はシャツ交換や清掃、喫茶交流会、近くの中学校の生徒による窓ふき、同じ中学校より毎年アルミ缶などの資源回収を基金とした車イスの寄贈などが行われ、保育園の運動会などにも招待を受けたりしていた。更に、中学生の職場体験・ボランティア体験なども受け入れていた。現在、新型コロナ感染防止のため受け入れを中止しているが、事業所としていつでも立ち上げられるように体制を整えている。初めて来訪していただくボランティアには個人情報保護や守秘義務についてのお願もしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
Ⅱ	4	(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 119 地域に適切な関係機関・団体がいない場合には、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>・事業を進めていくうえで地域の高齢者福祉で課題となっている点について、関係機関・団体へ問題提起し、解決に向けて協働している。施設内には特別養護老人ホームのほかショートステイ、居宅介護支援事業所などがあり、また、法人の他の拠点として介護老人保健施設、軽費老人ホーム、デイサービス、デイケア、訪問看護ステーション、診療所等の施設・事業所があり、それぞれ法人内外の事業所と連携しており、利用者の生活にとってプラスになるような社会資源のリストや資料を可能な範囲で集めたり活用している。更に、職員はそれぞれの業務で他の法人の施設・事業所との関わりをもっているため職員間での情報の共有化も図られている。施設内には居宅介護支援事業所があるので他の介護保険事業者とも連携し、看護師を通じて利用者のかかりつけ医や地域の病院、老人保健施設等とも情報の共有化を図っている。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人として「在宅介護」「施設介護」「医療」の、地域を支えるための「継ぎ目のないサービスシステム」づくりを目指しており、それぞれがリンクし、「点から面」へのサービスを提供し社会貢献につなげようとしている。法人は5つのサービスの拠点を持ち、自治体等からの事業を受託し地域の活性化にも寄与している。当施設の第三者委員として民生委員の方に関わりを持っていただいております。また、施設内に併設されている居宅介護支援事業所では「介護教室」、75歳以上の独居の方の様子を伺う「実態調査事業」、市の介護予防・日常生活支援総合事業の「はつらつ若返り教室」などに参画し地域のニーズを把握しており、現在はオンライン、メール、電話等で関係機関と連携を取っている。新型コロナウイルス警戒レベルが下がった時には市の介護サービス相談員（介護相談員）が来訪し、利用者と話し、その中で課題などがあれば施設に伝えていたが、現在は中止となっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
Ⅱ	4	(3)	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・施設として地元の「塩野地区」と災害時における相互協定を交わしており、万が一の場合にはすぐ隣の須坂東中学校が避難場所となっており、また、施設を須坂市福祉避難所として利用していただくことが可能で水・食料品等も備蓄し万が一に備えている。新型コロナウイルス感染拡大以前は施設の夏祭りに地域の人々も大勢参加していたが、現在は利用者と職員のみで実施している。法人の広報誌「アルムの丘から」を年2回発行し情報発信に努め、利用者や家族、市内の全戸へ新聞折込として配布し、更に、本部のある地域には回覧版でも回し、地域の活性化に繋げている。法人のホームページのブログも小まめに更新し事業所の活動を地域に発信している。新型コロナウイルス感染拡大以前は施設の第三者委員を始めボランティアなど、日頃から関わりを持っていただく地域の人々から地域の福祉ニーズなども聞き、事業計画の「地域貢献事業」に盛り込んでいた。別に、施設として「こどもを守る安心の家」に登録し、緊急避難の場となっている。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人の基本理念及び基本方針は、利用者を尊重した内容で、年度初めの職員会議で全職員に向けて周知を図っている。法人の基本理念・基本方針を反映し、施設の運営規程に「サービス提供に当たっての方針」として利用者を尊重した具体的な方針を記し、また、特別養護老人ホームとして利用者の尊重や基本的人権について共通の理解を持つため必須となっている「プライバシー保護について」「倫理、法令遵守について」「身体拘束、虐待防止について」などの施設内外の研修の機会を捉え職員の資質向上にも努めている。研修やマニュアルだけでは補えない部分は主任や副主任の職員に対する日常の指導で徹底している。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	

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	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。	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 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>・施設及び事業所紹介パンフレットはカラー刷りで、写真とイラストも豊富に法人の理念や施設の概要、施設内の平面図、アクセス等が掲載されている。また、法人のパンフレットには基本理念をはじめ、事業所を含む関連施設の紹介もされている。パンフレットの表紙にはQRコードがあり、法人のホームページから施設及び関連事業について閲覧することができる。現在、新型コロナウイルス感染を回避するため見学希望者の受け入れについては休止しているが、収束後にはいつでも行えるようになっている。今後、可能であれば、公共施設へのパンフレットの配置等、必要とする高齢の利用者や家族が情報を入手できるような取組をされていくことを期待したい。</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。	a	<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 checked="" 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 checked="" 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>・施設のサービス利用にあたり本人や家族に運営規程や重要事項説明書、パンフレットなどを提示しながら説明し同意を得てから契約書を交わしている。また、認知症や障がい等で判断能力が不十分な場合には、代理人や後見人が説明を受け契約を行うこともある。サービス開始時は勿論、変更時には十分な説明をしており、生活相談員が自宅を訪問し家族等に適切な対応をしている。意思決定が困難な利用者には、身体状況に合わせ、紙に書き記したり、大きな声ではっきりと話をする等の工夫を行っている。</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	<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 checked="" 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>・施設入所前の事前情報として、担当ケアマネジャーより、在宅サービスの利用状況等を確認している。在宅生活から施設生活に移行するにあたり不利益が生じないようにしている。また、事業所の変更、移行などにあたり、各関係機関とは利用者、家族等の意向・希望を踏まえ専用紙にて生活相談員が連携を取っている。また、入所後に入院等をする際に、施設での生活、身体状況等を医療連携書等を用いて情報提供を行っている。他のサービスに移行する場合についても、医療機関には情報提供書、施設入所には引継ぎ書、自宅の場合は担当ケアマネジャーに状況報告書などを作成しサービスの継続性に配慮している。サービス終了後も相談員や管理者が窓口となり何時でも相談できるようになっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)			
Ⅲ	1	(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。	a	■ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	・利用者調査の実施、担当職員や看護師等からの聴き取りで利用者の話を聴いている。新型コロナ禍の中であり、面会制限、家族会の中が続き、家族と関わる機会が無いため、電話やお便りを送って様子を知らせている。利用者とは日々のかかわりや夜勤の時に打ち明けてくれた話は貴重な意見として職員間で共有し、利用者満足の上昇に繋げるようにしている。また、各棟会議においては解決すべき問題、目標や援助目標の達成度、実践状況、今後の方針と具体的な取り組み等について話し合っている。支援場面での利用者満足度の把握については日常的な会話を通して見極め、見直しや検討を行っている。			
			■ 150 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足度を把握する目的で定期的に行われている。						
	■ 151 職員等が、利用者満足度を把握する目的で、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。								
	(4) 利用者が意見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。	a	■ 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。 ■ 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。	・施設の正面玄関には、苦情解決の仕組みを説明するポスターが掲示され、意見箱とアンケート用紙も置かれサービスの向上に繋げている。利用開始前の契約締結時には、重要事項説明書に明記された「苦情受付責任者」「担当者」「第三者委員」について説明している。苦情が発生した場合、速やかに対応に当たり、苦情を申し出た利用者、家族等に対して管理者、担当者が検討結果や対応策をフィードバックするようになっており、苦情解決の仕組みが組織の中で確立されていることが各種の資料から確認できた。広域連合からの移管後から現在に至るまでの「苦情」はないが、利用者や家族等に了解をいただいた苦情内容は施設玄関にて公表されるようになっている。			
■ 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。									
■ 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。									
■ 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。									
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			a	■ 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。	・施設の廊下には、第三者委員の氏名のあるポスターの掲示や苦情箱の設置がある。また、重要事項説明書には「要望や苦情の相談」が掲げられ、「事業所の定める苦情受付体制」として「苦情解決責任者」「苦情受付担当者」「連絡先」を具体的に記している。また、第三者委員、近隣の自治体の苦情相談窓口や連絡先も掲載している。日々起きた相談や意見は管理者がすべて把握し対応する仕組みとなっている。他に、新型コロナウイルス感染警戒レベルが低い時期には市の介護サービス相談員（介護相談員）が来訪し、利用者とは話し、その中で課題などがあれば施設に伝えていた。利用者や家族等からの意見や要望・相談等の内容は、朝礼の申し送り時や伝達で、職員への周知を図っている。
								■ 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。	

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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</li> </ul>	<p>・利用者調査では「職員はあなたの話を聞いてくれる」「不満や要望を遠慮なく職員に相談できる」との回答が多数あり、利用者は事務室やステーションへ出向き、直接、管理者等に相談している。利用者が相談しやすく意見を述べやすいように職員は配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めていることが窺える。正面玄関には「めやす箱」と称して意見箱の設置がされ、家族用、外部用として機能していたが新型コロナウイルスで面会制限があり機能していない状況で、利用者がこの意見箱を使って意見を述べることもないという。利用者や家族からの意見や要望などがあれば朝礼や終礼にて伝達され、対応策も講じられるようになっている。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・管理者を中心に利用者の安全確保のための取組が組織的・継続的に行われている。法人内には「医療的ケア安全対策委員会」があり、施設からも委員として職員が参画しており事例検討などを行い対策へとつなげている。また、施設としてリスクマネジメントに関して積極的な取組を行っており、キャリアパス制度の一環である「業務改善」では「ヒヤリハットから事故を未然に防ぐ」として取組みを強化している。法人の厳しい基準で判断された事故報告書とヒヤリハット報告書が整備されており参考事例として役立てられている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
Ⅲ	1	(5)	<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。</p> <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。</p>	<p>a</p> <p>a</p>	<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>■ 182 災害時の対応体制が決められている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>・法人としての感染防止対策委員会があり、定期的に会議を開催している。施設での感染対策について管理体制を整備し、発生時の利用者の安全を確保している。職員は日々の朝礼時にも新型コロナ以外の感染症情報等も踏まえ確認と話し合いを行い、職員が感染の媒体になる可能性も踏まえ、家族等との連絡の強化や職員の健康管理も含め、適切な対応をしている。感染症が発生した場合は居室の一部をゾーニングし感染拡大防止に繋げている。職員は感染症に対して正しい知識を身に付けるため研修会や勉強会に参加している。特に移管を受けてからは新型コロナ感染に対して法人及び母体の複合施設と協力しながら施設として万全の対策を取り、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点の両方を含め対応している。</p> <p>・特別養護老人ホーム、ショートステイ、居宅介護支援事業所として総合的に対応できる防災体制が構築されている。施設として地元自治会との防災協定も締結し、また、市の福祉避難所にもなっており、協力し合えるようになっている。非常災害対策として防火管理者を選任し、防火教育及び消防訓練を実施している。訓練は年に2回以上行い、夜間想定で避難誘導、消火訓練を実施している。有事の際の食料の備蓄については入所利用者の3日分が準備されている。また、介護用品、衛生用品、感染対策用品等の備蓄も用意されている。</p>



評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
Ⅲ	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>・各利用者を担当する職員が決まっているが日々の支援は全職員で行っているのでお互いに確認し合い、利用者本人に沿った手順で支援している。重要事項説明や契約書等には、標準的なサービス内容が明記されており、また、標準的な実施方法、プライバシー保護や権利擁護に関しては「介護マニュアル」にも明記している。標準的な実施方法に沿った実践状況については「棟会議」「モニタリング」等で確認している。</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	<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>・施設の相談員がケアマネジャーを兼任し利用者一人ひとりの施設サービス計画書を作成し、それに沿って施設としてサービスを提供している。機能訓練に関しては作業療法士と看護師が機能訓練指導員として関わり、リハビリテーション計画書を作成し、実施している。施設サービスで提供される標準的な実施方法の見直しについては利用者等からの意見や要望に基づき、また、個別的な福祉サービス実施計画の状況を踏まえ、利用者が必要とする福祉サービスに新たな知識・技術等も加え、棟チーフや委員会（排泄、入浴、食事他）が主になり検証・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	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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。	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>・相談員兼ケアマネジャーが利用者一人ひとりの施設サービス計画書を作成し、施設入所にあたり、施設が定めた様式でアセスメントが実施されている。アセスメントは計画的に行われており、その手順についても明確になっている。入居前の情報と入居後の利用者の状況に差異がある場合にはケアマネジャーを主に棟会議などで確認している。長期目標は1年～6ヶ月、短期目標は6ヶ月～3ヶ月、モニタリングは毎月とし、棟会議で話し合い、実施状況を把握している。利用者の状態に変化が見られた場合には棟会議等でその都度サービス内容を見直し、利用者や家族等の意向・要望などを反映している。機能訓練に関しては機能訓練指導員がリハビリテーション計画書を作成し、実施している。計画通りに進んでいる場合は継続し、問題や新たな課題などが生じた場合にはケアマネジャーと相談し検討を重ね、作り変えることがある。</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"> <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>

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	2	(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>	<p>・施設サービスに必要な情報（身体状況、生活状況等）は決められた様式に記録され、生活全般の解決すべき課題が明確にされている。施設でのサービスが「施設サービス計画書」に基づき実施されていることが各種記録から確認でき、実施状況は、電子媒体で記録されている。法人には「介護ケア記録委員会」があり、電子媒体の入力様式も含め、統一した方法で記録するようにしている。また、パソコンでの情報管理体制を用いているが、不正閲覧防止策を採りアクセスした記録が残るようにしており、情報漏えい防止策も整備され、職員間の情報の共有とサービス計画の見直しに活用している。アセスメント等は紙媒体でケースに綴り、情報の分別、必要な情報が全体に届くように工夫をしている。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a	