

事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別：訪問介護

事業所名：住宅型有料老人ホームあんじゅり

○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。	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。	<p>○法人総合案内パンフレットには法人と全事業所が紹介されており、理念と基本方針、各事業所の特色、サービス内容が手にする人にわかりやすく見やすいように工夫されています。法人のホームページでも上記の情報提供がされています。事業所独自では、紹介用のパンフレットに上記内容が記載されています。</p> <p>法人が年2回発行する広報誌「あっとホームだより」の第47号には”20周年特集号”として、法人が地域に根差し必要とされる事業展開を行ってきた取り組みが紹介されていました。行政機関、地域、関連事業団体、職員、利用者、家族等へ配布されています。</p> <p>○法人・事業所が目指す理念や基本方針を、利用者、家族、職員への周知が深まるよう、さらに工夫した取り組みを望みます。また、職員会議等で説明や協議を行い具体的な日々の実践行動に反映される継続的な取り組みを期待いたします。</p>
	■				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。						
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)	■	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。	<p>○法人の経営管理部が地域各種の計画や動向、福祉サービスのニーズを把握し分析を行う機関となっています。</p> <p>○経営状況の分析の基となるデータは、各事業所が毎月経営管理部に報告する事業所の収支、サービスコストの分析、利用者の推移や利用率等から分析されています。管理者は自身の事業所の月の状態と法人全体の状況の推移がタイムリーに把握されます。</p>	
				■	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。		

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>○法人各事業の施設長・管理者が集まる毎月の運営会議にて、現状報告、分析、課題を検討しながら中長期計画の進捗状況や問題点を確認しています。</p> <p>○管理者と一部の職員だけでなく、事業所の全職員が法人や自身の事業所の経営課題や状況、改善について周知理解して更に参画意識を発揮され取り組まれることを望みます。</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。	a)	<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 checked="" 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>○法人では第2期中期事業計画（2021年4月1日-2024年3月31日）を策定し明確なビジョンが打ち出されています。</p> <p>○法人の方針として、中長期事業計画は法人本部が策定し、単年度の事業計画は法人の中期事業計画を受けて各事業所が策定するようになっています。</p> <p>○中期事業計画の重点目標(1)内部管理体制の再構築：職員参加型による第3期中長期事業計画の策定、働きがいのある職場環境創りキャリアアップ制度の再編等があります。目標達成のために職員への周知と意識が高まる更なる工夫を望みます</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。	b)	<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>○法人の第2期中期事業計画に基づき事業所の2023年度の事業計画が策定されています。</p> <p>○事業計画の中で、コロナ感染症が5類となったことから利用者の生活環境の充実、地域への情報発信等に取り組むと明記されています。</p> <p>○訪問介護事業所として単年度の事業計画を区分して目標の共有化が図られ、実施状況の見える化に期待いたします。</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) 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 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 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 checked="" 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）されており、理解を促すための取組を行っている。	<p>○管理者と職員のヒアリングで、職員周知についての実施状況を伺うと、管理者によるWEB発信を行いコロナ禍でも工夫した取り組みを行っていました。</p> <p>○職員自己評価結果では、【できていない・知らない、わからない】に多くのチェックがありました。法人の中期事業計画の項目についても同様の結果となっています。今後に向けて事業所の事業計画策定・評価・見直しは職員会議等で職員が積極的に関われる取り組みをさらに期待いたします。</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>○職員自己評価結果では、【できていない・知らない、わからない】に多くのチェックがありました。コロナ禍が落ち着き家族面会の機会が増え職員との交流も増えてきます。「利用者、家族の会」等が開催され要望や意見交換を行うことにより更に互いの理解と協力関係が深まり事業所の強みとなる今後の取り組みを期待いたします。職員も参加し今まで以上に情報共有をされることを望みます。</p>
の4 組 福 祉 的 サ ー ビ ス 的 取 組 の 向 上 へ		(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。	c)	<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 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 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>○法人の第2期中期事業計画、【重点目標の具体的な内容】2)事業運営管理の見直し：「内部監査と第三者評価制度を全事業所にて実施する。」とあります。その基になる法人の方針に「法人設立20周年を迎え次の10年後の法人の姿を思い描くための新しい事業構築の種まき期間としました。」と記載されていました。常に積極的に未来を展望している法人の姿勢を知ることができます。事業所では今回初めての第三者評価の受審となります。今後、事業所独自の自己評価や利用者、家族へのアンケート調査等を導入され多角的、客観的な視点で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)
			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>○訪問介護事業所として、毎月ヘルパー会議を開催しています。その中で利用者個々の生活や、身体状況の変化やサービス内容の変更について話し合い検討を行い改善の取組を行っています。</p> <p>また、昨年度の事業報告の反省点や課題を踏まえ、今年度は記録の方法、毎月の会議の持ち方等の改善に取り組んでいます。</p> <p>○コロナ禍等により会議開催や全員参加が困難な状況ですが、職員間での共有化や積極的に参画できる工夫を行い、実践の効果を高めていかれることを期待いたします。</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 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>○管理者の職務内容・職掌分掌について、運営規定、重要事項説明書、法人規定の有料4施設の管理者職務分担表に明記されています。</p> <p>○有事（災害・事故）についても各事業継続計画（BCP）が法人統一で作成されており細部にわたり明記されています。管理者ヒアリングで「今回コロナ禍の中で、BCPの計画に従い本部の指揮命令・事業所間の応援体制が素早くひかれ機能していること」を実感したと管理者から伺いました。</p> <p>○職員自己評価結果では、【できていない・知らない、わからない】に多くのチェックがありました。BCPはじめ職員への表明周知を望みます</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。	a)	<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 checked="" 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>○令和5年度 事業所別内部研修予定表には、すべての事業所に、事業所として決められている法的義務研修が組まれています。毎年開催され昨年の事業報告でも取組がありました。</p> <p>○訪問介護事業所あんじゅりAW 個別研修計画に権利擁護や感染症・他・職員参加の記載がありました。</p> <p>○法人のキャリアパス研修計画に基づき管理者として必要な法令遵守の外部研修に計画的に参加しています。</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) 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)	<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>○管理者はサービス提供責任者を兼務しており、今年度は利用者の自立支援の機会を多く作り出す工夫をおこなっています。例えば洗濯の外部サービスを使わなくても職員と一緒に少しお手伝いすれば、自分で洗濯物を洗濯機で洗いペランダの物干しスペースへ持って行って干してたたむことが出来ます。職員の少しの支援で本人が生活者として主体的な生活をおくれる支援計画に取り組んでいます。</p> <p>○コロナ禍の中、法人が導入したWeb研修のメニューから必要な研修の紹介を行いながら、職員の研修参加を推進しています。職員のヒアリングでも評価が良く、昨年度は多くの職員が研修受講しました。</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)	<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>○管理者は、経営の改善や業務の実行性分析のもとになる事業所別の月次報告の資料を作成し、法人へ報告しています。法人本部の計画にそって人員配置等も行われています。毎月行われる管理者の運営会議にて課題の検討が行われています。</p> <p>○法人内の各事業から選抜された職員による各種委員会が多く設置されています。事業所内でも安全衛生・防災・環境美化委員会等の委員会活動を中心に管理者も一緒に取り組んでいます。</p> <p>○職員自己評価では、法人の役割と管理者の役割等「知らない・わからない」が多く見られました。管理者からの発信を期待いたします。</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>○この項目は、主に法人の経営管理部が企画運営しています。</p> <p>○事業所に配属された新人職員の育成は「法人統一の育成方針、マニュアル」にて行われます。法人より年2回広報誌「あっとホームだより」が発行されており第52号には4月入職した新人職員の活動報告が掲載されていました。</p> <p>○職員自己評価結果では、「知らない・わからない」が多く見られました。管理者から法人の取り組みを折に触れ紹介し職員の理解につなげて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)
			② 総合的な人事管理が行われている。	b)	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>○法人第2期中期計画の中で、法人本部にキャリアアップ推進室を創設して人材育成担当を置き職業人としての人材育成プログラムの構築と実施を行う。またテクニカルサービス担当を置き専門職としてのプロ育成プログラムの構築と実施、支援の質の管理に取り組んでいます。</p> <p>○管理職面談や職員向け組織風土診断アンケート結果をもとに単年度事業計画に反映させ、職員の満足度を高めるための環境づくり、人材の確保と育成の強化に取り組まれています。法人では携帯を活用した全職員への意向確認や事業所の管理者と面談し個人目標の設定やチャレンジカードを活用した自己目標への挑戦等人材育成が行われています。</p> <p>○「期待する職員像」の明確化をはじめ各項目に対して職員自己評価では「知らない・わからない」に多くのチェックがあり、職員への周知と理解が今後の重要なステップになると思います。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。	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 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。	<p>○事業所の労務管理の責任者として、管理者が毎月法人本部へ報告書を提出しています。有給の取得状況も管理者が把握しており職員の希望を聞きながら計画的に勤務表に反映しています。定期的に職員と個別面談を行うとともに、日々の業務の中で声をかけながら職員のメンタルや意向の把握を行っています。</p> <p>○職員自己評価では「できていない・知らない・わからない」に多くのチェックがあり、法人では意欲的に取り組まれています。事業所の職員への周知と理解が今後の重要なステップになると思います。取り組みを期待いたします。</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。	b)	<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。 <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。	<p>○年度初めの初期面談による個人目標の設定から、中間面談による目標の取り組み状況の評価修正、目標への取り組み状況を自己評価と他者評価で行って目標達成度を確認し、次年度への課題を管理者と確認するPDCAサイクルが効果的に実施されています。管理者と職員へのヒアリングで確認しました。</p> <p>○組織として「期待する職員像」を明確にする項目について、管理者の話より新人研修や中途採用時研修の中で行うようですが、職員の中ですぐに想起できるように明確になっていないようです。職員への周知による行動変容に期待いたします。</p>
			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。	b)	<input 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 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。	<p>○社会福祉法人梓の郷「あんじゅり」キャリアパスにて求められる能力・機能が明記されています。それにもとづき年度のキャリアパス研修計画一覧票が作成され、それにもとづき職員は自身の研修計画票を作成し管理者に提出、受講の支援を受けています。「認知症ケア専門士」・「口腔ケアマイスター資格認定研修」他が行われています。</p> <p>○職員自己評価の結果から、「定期的に計画・研修内容カリキュラムの評価見直し」に対して、職員の要望や意見を反映させ共に考える機会を設定することによりさらに効果的な取り組みを期待いたします。</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)	<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。 <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。 <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。	<p>○法人の方針や事業所の2023年度の事業計画の中で、①個人の年間目標を明確にし、定期的に達成度の確認を行うことで目標の達成をする。②事業所の年間研修計画の他に法人内外の研修に参加することに対して事業所では計画的に勤務に反映させ、参加を促しています。</p> <p>○事業所の職員体制の中で、新人職員や経験の習熟度に応じた個別的なOJTについては「教育進捗確認表」を活用しながら、教育指導係が評価を行い管理者に報告することによりチーム全体で情報共有をし連携しながら職員の育成に取り組む仕組みがあります。</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) 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。		<input type="checkbox"/> 91 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 <input 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>○事業所での受け入れが無いため「非該当」とします。</p> <p>○実習生は、法人経営管理部が調整しているため、事業所の実習生の受け入れはありません。受け入れる機会があれば、マニュアル等は整備されているのでプログラムを作成し受け入れていきたい意向を確認しました。</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)	<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 checked="" 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 checked="" 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>○法人の経営管理部にて一元的にホームページや広報誌を活用して理念・基本方針・事業計画・予算決算情報他の情報を地域に発信を行っています。法人より年2回広報誌「あっとホームだより」が発行されており令和4年度の法人全体の事業概要報告・法人単位事業活動計算書が掲載されています。法人の広報誌は行政機関、地域、関連事業団体、職員、利用者、家族等へ配布されています。また、地域へ回覧していただくよう配布しています。</p> <p>○事業所としては、毎月あんじゅり通信を配布し、活動内容を報告しています。苦情・相談の受付状況や対応状況も法人本部へ報告し公表する仕組みになっています。事業所の事業報告書でも報告しています。</p> <p>○第三者評価事業の受審は事業所では今回はじめてになりますが、法人内の特養やグループホームの第三者評価結果は公表しています。</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)	<input 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 checked="" 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 checked="" 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>○法人の職務分担表に基づき事業運営が行われています。法人による事業、財務の定期的内部監査と外部監査の評価結果にもとづき、管理者運営会議にて報告され各事業所の課題の改善が検討されます。</p> <p>○法人や事業所で行われている内部・外部監査の取り組み状況について、職員自己評価の結果から「知らない・わからない」が多く見られました。職員へ周知される取り組みを望みます。</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 利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。	b)	■ 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。	○法人として、地域との関わりについて基本的な考え方を打ち出し事業計画に反映しています。事業所では利用者個別の居宅介護支援専門員によるサービス担当者会議の中で本人に必要な社会資源の情報提供がされています ○利用者の買い物、通院へは有償ボランティアの活用、ご家族の支援を受けています。 ○コロナ禍で停滞していた地域との関わりを計画したいと管理者から話がありました。 昨年度はコロナ禍であっても事業所の車に乗り合わせ室山探検ツアーを行いました。計画の段階から利用者が参加し楽しまれています。外部や家族の参加はできませんが、事業所でできる限り多くの行事を計画実行しています。(管理者ヒアリングで伺いました)
					□ 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。	
		□ 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。				
		□ 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。				
		■ 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。				
		■ 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。				
b)	■ 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。	○法人本部の経営管理部にて地域貢献の一環として地域の学校教育への対応を統括的に行っています。 ○事業所ではコロナ禍前は地域のボランティアの皆さんが事業所訪問に来てくださり利用者との交流を行っていましたがコロナ禍で外部との交流がなくなっています。今後の状況を見ながら地域のボランティアとの活発な交流を再開したい意向があります。現在募集活動を始めています。(管理者コメント) ○法人として実施しているボランティア受け入れ・地域の学校教育への協力等、職員の理解が深まることを望みます。				
	■ 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。					
	□ 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。					
	■ 114 学校教育への協力を行っている。					
(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)	■ 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。	○訪問介護事業所として、居宅の介護支援専門員を通して利用者個別に必要な社会資源を把握しています ○地域の関係機関や団体とのネットワーク化について法人が窓口となり活動しています。また、訪問介護事業所の管理者間で情報共有を行い、広報活動に取り組んでいます。 ○毎月開催されるヘルパー会議にて法人の取り組みや事業所の連絡会について、情報共有が深まることを望みます。		
			□ 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。			
			■ 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。			
			■ 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。			
			□ 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。			

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) 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)	■ 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。	○法人のビジョンに”生きづらさの感じない地域を実現する法人”が掲げられています。地域の課題や福祉ニーズ等の把握を行い、地域の方々が元気になる取り組み等事業計画に盛り込まれています。
			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)	■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。	○法人は「介護とは、地域ネットワークである。」と基本理念3に掲げています。その具体的取り組みとして法人経営管理部による大学と地域と連携し【コミュニティスペースよりみち】を立ち上げて取り組んでいます。よりみち活動報告が2か月ごと定期的に情報発信されています。地域の方々が元気になる子供向け、男性シニア向けの取り組み等が企画されています。 ○事業所の今年度行動計画に「地域の中の施設として興味をもっていただけるよう景観づくりと情報発信をする。」が計画されています。 ○法人全事業所の中で、当事業所含め3か所が福祉避難所に指定されています。 ○法人として積極的に地域貢献へ取り組まれている状況について更に職員の周知が深まることを望みます。
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)	■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。	○事業所独自の取り組みとして、職員が他事業所（在宅系サービス）へ出張し現場での実地研修を行っています。研修の目的として、その方の暮らしを支える訪問サービスとしてのあり方の理解と尊厳を尊重した接遇の向上を目指し毎年数名の職員を派遣し定期的に取り組んでいます。 ○毎年事業所の企画研修として接遇研修が組み込まれその他の研修も含め全職員が参加出来るよう計画的に勤務表へ反映しています。

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 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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○入所時の契約書及び重要事項説明書に明記され、入居時に本人、ご家族に丁寧に説明するよう心掛けています。法人統一のプライバシー保護規定やマニュアルがあります。</p> <p>○利用者の聞き取り調査結果から、「職員は訪問時、必ずドアをノックし声掛けを行ってから入室してきます。プライバシーを守ってくれ入浴時等配慮してくれます。」との言葉がありました。</p> <p>○家族との面会時等、利用者個々のプライバシーに配慮された居室環境になっています。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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方が入手できる場所に置いている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ■ 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>○法人総合案内パンフレットには、全事業所が紹介され、法人と事業所の理念が明示され見やすくわかりやすく工夫されています。また、事業所のパンフレットも作成されており関係機関や団体、居宅介護支援事業所等に配布されています。ホームページ上でも全事業所が紹介され、入所相談や見学の希望等直接かメールで連絡できるようになっています。</p> <p>○管理者ヒアリングの中で、介護保険の入所施設と違い住宅型有料老人ホームの仕組みや訪問介護事業所として介護サービスを提供する違いを理解していただけるよう入居相談や見学希望時に丁寧に説明や質問を受け情報提供の工夫をしています。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○訪問介護事業所は、サービスの開始や変更時は基本的に各利用者の居宅介護支援専門員とケアカンファレンスで話し合いが行われ、本人・家族・事業者含めて説明と合意・決定がされていきます。</p> <p>○事業所では、意思決定が困難な利用者への配慮として、必ず本人への説明を行い、同意の部分では家族（身元引受人）へ同様の説明を行います。</p> <p>管理者には聞き取りノートがあり、必ず意向や苦情提言・不適切ケアについて等把握するシステムになっています。</p> <p>○職員自己評価結果から「知らない・わからない」が多くみられます。更に職員の理解や周知が図られることを望みます。</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 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>○訪問介護事業所は管理者、有料の施設では施設リーダーとなっています。相談受付窓口として氏名を開示し、連絡が取りやすい様になっています。相談内容については、記録し他部署含め検討し回答しています。サービス利用中もサービス終了後も関わらず相談の電話が多くあります。サービス終了時に特に文章でお渡しはしていませんが、引き続き窓口として手紙・電話・メールでの相談をお受けしています。関係性が継続しているという形です。（管理者ヒアリングで伺いました）</p> <p>○サービスの継続性について、更に職員へ周知されることを望みます。</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。	c)	<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 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 checked="" 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。	<p>○特に定型的な利用者満足に関する調査は行っていませんが、日常的なサービス提供時に気軽にお聞きするように取り組んでいます。そのような関係性を大切にしています。（管理者ヒアリングより）</p> <p>○家族会等はコロナ禍で開催されていませんので今後開催されることを望みます。</p> <p>○また、訪問介護事業としても住民である利用者の参加のもと利用者懇談会等を開催されることを期待いたします。</p> <p>○職員自己評価結果から「できていない、わからない」が多く見られました。今後更に利用者満足を把握する仕組みに期待いたします。</p>
		(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)	<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 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 checked="" 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。	<p>○事業所では、個人の案件はありましたが公表に至るケースはありません。</p> <p>○苦情第三者委員が法人として設置されており重要事項説明書にて利用者・家族へお伝えしています。</p> <p>○玄関入口に苦情解決の仕組みについて説明の掲示をしています。意見箱の設置場所を検討し気兼ねなく記入できるように多目的ホールに設置をしています。</p> <p>○今後更に積極的な意見の吸い上げとして、意見や提言・要望等記入カードの配布や利用者、家族へのアンケートの取り組みの検討を期待いたします。事業所として取り組んでいる状況について職員へ周知し、意見や提言の吸い上げの取り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 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。	<p>○意見箱や苦情受付システムについて、入居時書面にて説明しています。玄関ホールには苦情受付システムについて書面で掲示しています。</p> <p>○今後も職員や管理者から、利用者・家族に声掛け相談しやすい雰囲気や環境の工夫に取り組まれることを望みます。現在、事業所として取り組んでいる状況について更に職員の理解が高まることを望みます。</p>
			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 checked="" 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 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 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>○訪問介護サービスを提供中や入浴支援サービスの時など、ゆっくり話ができて要望や希望を聞いています。聞いた内容は聞き取りノートに記入し、すぐに対応するもの、ヘルパー会議で検討するもの、在宅のケアマネージャーに相談するもの等内容により対応しています。</p> <p>○法人では苦情解決の仕組みと指針・相談や意見を受けた際のマニュアルが整備されています。事業所では計画的に苦情についての研修に取り組まれています。</p> <p>○職員自己評価結果から、苦情の記録の方法や手順について職員へ周知を行い、対応マニュアルの見直し等については、職員会議等で意見や提案できる機会の工夫を期待いたします。</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。	b)	<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（リスクマネージャーの選任・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 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 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 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>○法人として、事故発生防止のための指針・マニュアルが整備されています。法人主催の全事業所対象のリスクマネジメント委員会が年1回開催され、現状分析、情報共有、課題や改善について検討されています。事業所では月例会議の中で事故報告・ヒヤリハットが報告・検討されています。訪問介護時の事故報告と区別され、改善防止策、事故対応が行われています。</p> <p>○職員自己評価結果から、事業所として事例の収集、検討、安全確保・事故防止に関する研修、有効性の定期的評価見直しについて、更に取り組みが必要との積極的な意見が多く聞かれています。更に職員参加型の研修を期待いたします。</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)
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 □ 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。 ■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。 ■ 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。 ■ 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>○法人として感染症の予防と発生時の対応マニュアル、事業継続計画（BCP）新型コロナウイルス等感染症対策編を完備しています。また、法人では医療的ケア委員会が設置されており、医療的な研修計画の企画、実施、評価、課題の分析、改善を行っています。</p> <p>○管理者ヒアリングで、昨年度事業所でコロナ感染症が発生して、その時の対応が事業継続計画（BCP）新型コロナウイルス等感染症対策編がスムーズに機能し法人の協力を得ながら収束することができました。慌てることなく、大きな混乱もなく実践での学びになりましたとの話がありました。</p> <p>○職員より担当者を中心として定期的に勉強会を開催してほしいとの積極的な意見がありました。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 182 災害時の対応体制が決められている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○法人として事業継続計画（BCP）地震編・水害編を完備しています。SNSによる安否確認をはじめ、食料の備蓄品等は各事業所でリストを作成し、法人が一括で集約し対応しています。法人主催の全事業所が参加する委員会活動の中に【安全衛生・防災・環境美化委員会】が設置され、各事業所の防災訓練を年2回計画し、実施しています。消防署の立ち会いや他事業所と連携する訓練も計画されています。コロナ禍の状況を鑑みながら地域の方の参加も計画したい意向が聞かれました。避難訓練の様子は、あんじゅり通信で家族に配布しお知らせしています。</p>
確 2	保 福 社 サ ー ビ ス の 質 の	(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"> ■ 187 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○標準的サービスの実施マニュアルは、住宅型有料老人ホームと共通で定められています。訪問介護事業所では特に買い物支援があり金銭管理マニュアルに基づき金銭トラブル等の防止を行っています。</p> <p>○特に新規採用職員や中途採用職員教育マニュアルにもとづき【教育進捗確認表】を活用しながら標準的なサービスの実施方法が身につけているのかを確認しながら進めています。</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。	b)	<input 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 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。	○福祉サービスの標準的な実施方法について、明確に見直しに関する時期や方法が定められていません。毎月のヘルパー会議にて標準的なサービスで可能な利用者の把握と心身状況により個別に見直しの必要性が発生した利用者を検討し介護計画を変更しています。
	(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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 195 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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>○管理者が計画作成担当者となります。居宅の介護支援専門員作成のケアプランに則り所定のアセスメントシートを用いて訪問介護サービスの計画が作成されます。利用者個々の主治医や訪問看護、訪問リハビリスタッフから情報収集を行って、利用者や家族の意向を反映させ、訪問介護計画が作成されています。居宅の介護支援専門員主導の担当者会議にて訪問介護計画の決定、支援困難ケースであればケアカンファレンスを開催し検討を行っています。毎月の居宅の介護支援専門員の定期訪問時に状況報告と相談等を行っています。</p> <p>○支援困難ケースへの対応や計画の見直し、変更時の対応方法について、更に職員への周知を行い連携して取り組めるよう期待いたします。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○介護計画の実施状況を把握して計画の内容により期間の違いがありますが、見直しが必要な場合は計画作成担当者と担当が打ち合わせを行ってヘルパー会議にて決定を行い実施していきます。緊急を要する変更の場合はヘルパーの連絡ノートに記載し、情報共有していきます。変更後、次のヘルパー会議まで様子を観察し変更の有無について適切かどうか検討し介護支援をタイムリーに行うようにしています。	

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)
		(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。	b)	<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>○法人統一でパソコンでの記録システムへの変更を2021年度から行っています。記録様式を統一し記録システム導入時の研修、記録の書き方の研修を全職員が受講しています。以前からパソコンの取り扱いを含め個人情報の取り扱いについて研修、指導を行っています</p> <p>○パソコンでの記録システム導入により、情報共有が素早く行え職種間での情報共有や連携が図りやすくなりました。(職員ヒアリングにて)</p> <p>○職員自己評価結果で職員間で記録内容の書き方に違いが見られるようです。会議や研修で検討されるよう望みます。</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>○記録管理の責任者は管理者が行っています。</p> <p>○個人情報保護規定で利用者の記録の保管・保存・破棄・情報提供の規定が定められています。個人情報利用に関するお願いとして、法人より利用者の写真、氏名、の掲載掲示、インターネット上への掲載等細かく説明して本人、家族の意向を確認し同意を得ています。個人情報保護方針では、相談窓口を明記しています。</p> <p>○記録の管理や、保護規定について職員自己評価結果から【わからない、知らない】方が見られるため、業務上重要な項目となりますので再度周知理解の取り組みを望みます。</p>