

(別添1)

## 事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 通所介護

事業所名（施設名）しおがわ敬老園デイサービスセンター

### 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【通所介護】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</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>	・法人としての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、広報誌などに掲載され、周知が図られている。法人として少子高齢化の進展に伴う様々な課題を把握し、それに沿った地域に根差した三つの理念を掲げている。事業所の案内にも理念を要約した「質の良い介護」「健全経営」「心と心の結びつき」を掲載し利用者や家族にも知らしめている。事業所としての年度の事業計画書の冒頭にも法人理念が記載されており、方針や目標も具体的に立案され事業所の入る特別養護老人ホームを始めとした複合施設とも方向性を一にしている。法人では中長期からの視点で地域を支えるシステムづくりを推進しており、世代を結ぶ福祉のトータルネットワークを標榜しており保育、食育・飲食、医療、教育、生きがい対策支援、住まい換え支援、介護事業等、乳幼児期から老年期までの七つのライフステージに合わせ、「点から面へのサービス提供」として事業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>	<p>・法人は上田市を中心とした長野県中部以北の8つの自治体に介護サービスの提供拠点を置き、それぞれの自治体・地域の社会福祉全般の動向を把握している。当事業所の入る複合施設には居宅介護支援事業所が併設されており、職員が新型コロナ禍の中で地域ケア会議のメンバーと電話や書面で連携し、また、市の自治センターとの関係も適切に維持し、さらに、地域ニーズも数値等で的確に把握している。収集した情報や分析結果等は事業所としての事業計画に盛り込み、「実行計画」「目標値」「スケジュール(最終期日)」等としてより具体的に立案されている。</p>
			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>	<p>・法人の単年度の事業計画に基づいて当事業所の入る複合施設全体及び当事業所としての事業計画・収支予算が組まれており事業計画の「財務の視点」の中でも「稼働率確保に向けた取り組みと現状の分析を行う」とし、その結果も「事業報告書」の「実績・結果・評価」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っている。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っている。</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	<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>	<p>・当事業所の入る複合施設としての短・中期計画がある。現状を把握した期間の収支目標とともに実現に向けた具体的な事業計画が策定されている。長野県の高齢者プランや法人としてサービスを提供している地域の福祉計画なども踏まえ、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、短・中期計画の見直しも行われている。事業所の単年度事業計画の中でも重点実施項目について具体的な「目標値」、「スケジュール(最終期日)」などが明記されている。</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)
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。	・当事業所の入る複合施設の短・中期計画を基にした事業所としての単年度事業計画書及び収支予算書が策定されている。事業計画は「地域貢献の視点」、「財務の視点」、「利用者の視点」などの五つの視点に沿って「重点実施項目」、「実行計画」、「目標値」、「スケジュール(最終期日)」などが具体的に示され、実行可能なものとなっている。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、「実行計画」や「目標値」についての「実績・結果・評価」が数値として客観的に示され、「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・見直しが組織的に行われ、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。	・当事業所としての事業計画や収支状況については半期ごとに振り返りが行われており評価や見直しを行っている。また、事業所の会議が月1回開かれており、収支状況も含め振り返りが行われている。更に、年度終了時には事業所としての「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短・中期計画にも繋がられている。各職員は複合施設や法人ブロック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。						
■ 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。						
② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	■ 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。	・利用定員や利用者数も多く、新型コロナ禍だからということではなく通常もデイサービスという特性上、本人や家族が一堂に会することは難しく、事業所内での掲示、事業所通信、法人ホームページ等、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事業所通信は工夫を凝らしたもので毎月の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。			
■ 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	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。	■	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>・当事業所としての第三者評価の受審は今回が3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。法人の人事評価制度に沿い各職員個々の目標管理シートがあり3ヶ月ごとに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行動評価表もあり自己評価が行われている。別に法人の地域別ブロックごとにサービス向上委員会が設置されており、当事業所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> <p>(注)PDCAとはP(Plan・計画策定)・D(Do・実行)・C(評価)・(Act・見直し)の略</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	■	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。
				a	■	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。	
				a	■	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。	
				a	■	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>・前項同様、当事業所としての第三者評価の受審は3回目であり、サービス評価については事業所組織全体として取り組んでいる。実施した自己評価や第三者評価等の結果、各職員の行動評価表の自己評価等を分析し、単年度では解決できないものについては計画の見直しあるいは計画の変更等を行い、継続的に取り組んでいる。</p>
				a	■	37	職員間で課題の共有化が図られている。	
				a	■	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。	
				a	■	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。	
				a	■	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	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	■	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>・法人の職務権限表や事業所の運営規程に管理者としての役割と責務が明示されており、また、法人として「人事評価制度研修キャリアパス」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も示されている。利用者や家族、居宅介護支援事業所向けの当事業所の通信で先人の格言などを引用した管理者自らの仕事に対する姿勢や考え方を表明している。更に、事業所の会議や朝礼などでデイサービスのありべき姿を伝え、職員もそれに呼応している。自衛消防活動対策マニュアルや緊急時の連絡網でも責任者としての立場を明確にしている。</p>
				a	■	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。	
				a	■	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。	
				a	■	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。	

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	(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている	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。	■	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。	・地域別ブロック各施設からの職員で構成される研修・人権啓発推進委員会が主催する法令順守に関わる「高齢者虐待防止」、「身体拘束について」などの法定研修が毎年度、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。単年度の事業計画の「方針・目標」として「関係法令を遵守した事業運営」が掲げられており、事業所の会議等でも折にふれ事例等も含め遵守すべき法令等について話し合いが行われている。
				■	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。	
				■	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。	
				■	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。	
			■	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。		
	■	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。	・新型コロナ禍の中、法人のデイサービス部会もオンラインで行われ、また、毎月の事業所の会議などで管理者は事業所の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。管理者は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、日々、事業所の業務日誌にも連絡事項として改善すべき課題を掲げ共有化に努めている。事業所として「介護事故防止のための『気づきとヒヤリハット報告書』」「介護事故報告書」「相談・苦情記録」などを整備し、事業所の運営に活かし顧客満足に繋げている。また、ブロックのサービス向上委員会に参画している当事業所の委員と協働し、サービスの向上に努めている。			
	■	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。				
	■	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。				
	■	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。				
	■	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。				
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。	■	■	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。	・入職時からのキャリア形成のプランが法人として策定されており、また、「人事評価制度研修キャリアパス」も定められており、キャリアアップを目指すための研修が職位や習熟度に合わせ「基礎研修Ⅰ」から設けられている。介護福祉士やケアマネジャーなど、資格取得のための法人としての支援体制も整えられている。
				■	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。	
				■	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。	
				■	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。	

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	(1)	② 総合的な人事管理が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人として「人事評価制度研修キャリアパス」が定められており、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ており、「職員像」として分かり易くなっている。毎年度、人事制度実施予定表に沿い、行動評価他の評価項目についても職員への周知が図られている。職員は目標管理シートを期初に作成し、基本的に3ヶ月毎に振り返り、その都度管理者との面談を行っている。</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組んでいる。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・法人本部総務部が職員の人事管理を主管している。勤怠データについては複合施設の施設長が集計・分析し、働きやすい環境づくりへと繋げている。毎年度、人事制度実施予定表に沿い、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実施されており、法人としてメンタルヘルスカウンセラーによる研修なども年度によって組まれることがあり職員が受講できるようになっている。毎月1回、法人の産業医が各施設や事業所を巡回しており、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。仕事と生活の両立に向け、法人として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。</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	(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	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。	・「人事評価制度研修キャリアパス」が法人として定められており、職員それぞれの経験や習熟度に合わせた「職員像」が示されている。年度の「人事制度予定表」に沿い、職員は資格面での「仕事調べ」・「目標管理シート」、行動面での「自己評価シート」・「必要ツール(職員研修受講記録・個人気づき改善報告書)」・「行動評価表」を作成し、半期ごとの管理者等との面談で進捗状況を確認している。管理者等は支持的・援助的な姿勢を保ちつつ、日常的に適切な助言・支援もを行っている。		
			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。		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。		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。	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。
			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		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。	・法人の教育研修担当部署と連携し研修・人権啓発推進委員会にて「年間教育スケジュール」が生まれ、計画的に実施されている。研修は基礎研修Ⅰから始まっ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。「高齢者虐待防止」「身体拘束について」「感染予防」などの必須研修も含め、法人の敷施設を1ブロックとし地域毎に開催するため、参加者の都合に配慮し同一研修が複数回開催されている。この数年の新型コロナ禍の中でオンラインで開催されている研修もある。職員ノートには各職員が受講した法人内外の研修が「研修受講記録」として残されるようになっている。研修の結果は研修・人権啓発推進委員会で分析され、次の研修計画に反映されている。
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。	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。	84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	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。					
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	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。	・職員の習熟度や勤務年数に合わせた基礎研修Ⅰ・基礎研修Ⅱ・指導者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上げ、各職員の年度別「職員研修受講記録」に残すようになっている。また、外部研修の成果を伝達研修という形で事業所の定例会議で発表することもある。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チューター制度が導入されており、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。					
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。		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。		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。		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	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。	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>・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、当事業所としても相談員を受け入れ担当者とし、実習指導者としての研修も行われている。新型コロナ禍の前には、言語聴覚士、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おり、現在、新型コロナ対策を万全にしながら市内高校の生徒の実習を受け入れている。</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運営方針、法人内各施設・各事業所の概要等を知ることができ、過去、4年間の計算書類、現況報告等を見ることができる。また、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「敬老園だより」が年3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ている。また、複合施設全体としての「日々輝いて」も発行され、更に、事業所としての「さぶちゃん通信」も毎月発行され地域の居宅介護支援事業所等に配布し、事業内容や活動報告などを知らせている。</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>	・法人として事務処理の規程、経理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、監事による監査も実施されている。法人理念には公平公正な施設運営を旨とすることが盛り込まれており健全経営を目指している。
	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。	a	<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 利用者の個別的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>	・法人の理念の前文で「地域に根ざした社会福祉法人として、三つの理念を掲げ、役職員が一丸となり社会貢献を致します」と掲げており、事業所の年度事業計画の第一番目にも「地域貢献の視点」からの重点実施項目が具体的に掲げられている。新型コロナが拡大する前には近くの小学校児童との交流、理美容や朗読、傾聴、絵手紙、環境整備などのボランティアが訪れており、複合施設の地域交流スペースを使用しているイベントにも希望者が参加し、複合施設の納涼祭にも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。この数年は新型コロナ感染防止のため地域行事への参加、小学生とのふれあい、地域の人々との交流は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。そうした中でも、交流のある小学校の児童から花の苗を頂いたり、また、別の小学校からは児童が作った「振り込め詐欺防止」の多数の標語などが寄せられている。
			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行っている。</li> </ul>	・複合施設としてボランティア係を設けており、当事業所でも相談員が窓口となりボランティアを積極的に受け入れている。ボランティア受け付け簿があり、新型コロナ拡大前は理美容や朗読、傾聴、絵手紙、環境整備などのボランティアが行事にあわせたり単独で来訪していた。また、同じく新型コロナ拡大前は近くの小学校の児童との定期的な交流があり、更に、小学生の職場体験・ボランティア体験、中学生の職場体験、高校生の就業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。

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 地域に適当な関係機関・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。</li> </ul>	<p>・事業を進めていくうえで地域の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。複合施設内には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、ヘルパーステーションなどがあり、また、法人の他の拠点としてサービス付き高齢者住宅やデイサービス、保育園等の事業所があり法人内外の事業所と連携し、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。職員もそれぞれの業務で他施設・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>・法人の理念では「心と心の結びつきを基本とし、取り巻く全ての関係を誠意と熱意をもって構築することをめざします」としている。それに沿い、法人として「医療」「介護」「食育」「教育」「保育」「生きがい対策」「住まい替え」の、七つのライフステージを掲げ、地域を支えるために不可欠なシステムづくりをしており、それぞれがリンクし、「世代を結ぶ福祉のトータルネットワーク」「点から面へのサービス提供」として、社会貢献につなげようとしている。法人は県内7市1町にサービス提供の拠点をもち、自治体等からデイサービスや地域包括支援センターなどの事業を受託し地域の活性化にも寄与している。当事業所に入る複合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、新型コロナ拡大以前は複合施設として地域ケア会議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、電話等で連携を取っている。</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)
			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>・ 複合施設として地元の「南方地区」と「災害時における相互援助に関する協定書」を交わしており、万が一の場合には南方地区公民館・塩川小学校等が避難場所となっており、その防災協定に基づき複合施設を避難所として利用していただくことや水・食料品等も備蓄し万が一に備えている。また、新型コロナウイルス感染拡大以前は複合施設の納涼祭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。複合施設の広報誌「日々輝いて」、事業所の「さぶちゃん通信」を発行し、利用者や家族、地域の居宅介護支援事業所などに配布し複合施設全体としての情報発信に努め、地域の活性化に繋がっている。また、新型コロナウイルス拡大以前は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た。更に、新型コロナウイルス拡大以前は複合施設の利用者の制作した作品の展示と地域の人々を招待しての地域交流会を地域交流スペースで同日に実施していたが現在は中止となっており、新型コロナウイルス収束後、いつでも立ち上がることができるように体制を整えている。複合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お聞きし、事業計画の「地域貢献の視点」に盛り込んでいる。別に、法人として万が一に備えている非常食を集め、地域のフードバンクに寄付している。</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、定期的な状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。</li> </ul>	<p>・ 法人の理念に「人間の尊厳を大切にし、柔軟な心をもってあらゆる可能性のある質の良い介護を目指します」と明記しており、福祉サービスの基本姿勢として示し、他の二つの理念とともに職員は毎朝唱和をしている。また、通所介護事業所として必須となっている「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務めている。研修やマニュアルだけでは補えない部分は管理者の職員に対する日常の指導で徹底しており、理念を念頭に、「今日を最後だと思って利用者様に接する」という職員共通の思いを、日々の心からの「おもてなし」に繋げている。</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	(1)	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ている。</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>	<p>・サービス開始時、運営規程、利用契約書、重要事項説明書の守秘義務等に関する事項を利用者や家族等に説明している。法人内には「研修・人権開発推進委員会」があり、定期的に委員会を開催し、会議の内容は朝の申し送り等で共有し、利用者の権利擁護、尊厳やプライバシー保護等を実践している。また、管理者の指導により、利用者が安心安全に心地よく過ごせる環境の整備にも職員が一丸となり取り組んでいる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・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一日の流れを表示し、法人の理念や事業所の特徴、連絡先等がわかりやすくなっている。新型コロナ感染を回避するため見学希望者の受け入れについては現在休止しているが、収束後にはいつでも行えるようになっている。「お試し体験」については万全の新型コロナ対策を取り、午後2時頃から来訪をしていただくと体験も兼ねよりわかりやすい説明ができる旨を伝え実施している。法人のホームページで法人理念や法人の展開しているライフステージに合わせた事業、各施設、事業所などを紹介しており、新型コロナ拡大以前は事業所のブログで活動内容なども発信していた。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・サービス利用にあたり本人や家族、また、代理人や後見人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。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、また、生活相談員が自宅へ訪問し利用者、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、ホワイトボードに書き記したり、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>

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)	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	■ 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。	・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ケアマネジャーが連携を取っている。他のサービスに移行する場合、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実績報告書や状況報告書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。
					■ 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。	
		(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	■ 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。	・「計画書モニタリング表」にて満足度を量り、また、サービス担当者会議において解決すべき問題、援助目標、実践状況、目標達成、今後の方針と具体的な取り組み等について話し合い、家族と事業所との調整を行っている。支援場面における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。
■ 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。						
		(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。	a	■ 149	利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	・通所介護につき非該当
					■ 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。	
					□ 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。	
					■ 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。	
					■ 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。	・利用契約書、重要事項説明書に受付担当者、解決責任者、第三者委員が明記されている。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している。また、複合施設内には意見箱とアンケート用紙が置かれサービスの向上に繋げている。また、利用者、家族等に了解をいただいた苦情内容は複合施設玄関にて公表している。
					■ 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。	

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)	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・家族等に提示する「契約書」「重要事項説明書」に相談・苦情対応を迅速にするため、担当者氏名や電話番号の文字のポイント（印刷文字）も大きく読みやすく、わかりやすく表記している。また、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になっている。利用者、家族等からの意見や要望・相談等は、朝礼の申し送り時やホワイトボードにて伝達を行い、職員への周知を図っている。</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。	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>・利用者からの意見等に関する対応マニュアルがあり、マニュアルの見直しは法人のデイサービス部会等で行っている。利用者や家族からの意見や要望は朝礼や終礼にて伝達され対応策も講じられている。利用者調査でも「職員は丁寧に接してくれる」「不満や要望を遠慮なく職員に伝えることができ、職員はきちんと対応してくれている」、「話をよく聞いてくれる」等のアンケート項目に対して満足度が高く、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。</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。</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り組みが組織的・継続的に行われている。法人のブロック内には危険防止委員会があり、複合施設から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、研修・人権啓発委員会によりリスクマネジメントなどの研修も行われ、事故発生対応マニュアルもあり管理者は関係職員とともに常に利用者の安全について留意している。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も整備されており参考事例として役立てられている。日頃から「安心安全に一日を楽しく過ごしていただく」を目標に掲げ職員一丸となり取り組んでいる。</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)	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・ 感染症対応マニュアルがあり事業所事務スペースに置かれ、いつでも職員が手に取り確認ができるようになっている。また、法人の地区ブロックとして感染症対策委員会があり定期的に研修や会議を開き対応策を検討している。特にこの数年は新型コロナ感染に対して法人及び複合施設等と協力しながら事業所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。併設の特別養護老人ホーム及びショートステイとの経路の遮断についてはパーティション、ビニールカーテンなどで万全を期している。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。</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"> <li>■ 182 災害時の対応体制が決められている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・ 複合施設(特別養護老人ホーム、ショートステイ、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、デイサービス)として総合的に対応できる防災体制が構築されている。年2回、総合防災訓練が実施されており、訓練には当事業所の利用者も参加している。法人のブロックとしての防災対策委員会があり当複合施設からも委員が参加し万が一に備え対策等を検討している。新型コロナ感染以前は法人全体としてテーマを絞った訓練を数年に一度実施しており、全事業所で一斉に行い、本部に情報が集められるような実践的な訓練も行われていた。複合施設として地元自治会との防災協定も締結し住民の避難先ともなっており、相互に協力し合うようになっている。食料品の備蓄も複合施設として3日間分蓄えている。</p>
保2	福祉サービスの質の確	(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ため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。事業所としての標準的な実施方法、プライバシー保護や権利擁護に関して「介護マニュアル」等で文書化されている。管理者として一定の水準や内容を保った上でそれぞれの利用者の個別性に着目し、リハビリ、体操、ゲーム、趣味の活動など、画一ではない福祉サービスの提供を日々目指し、職員もそれを理解し支援に当たっている。</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	(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	<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>・利用者の担当ケアマネジャーが利用者一人ひとりの居宅サービス計画書を作成し、それに沿って事業所としての通所介護計画書を作りサービスを提供している。機能訓練に関しては看護職兼機能訓練士がリハビリテーション計画書を作成し、実施している。利用者の状態に変化が見られない時には6ヶ月毎に見直し、変化が見られた場合には担当者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。</p>
		(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>・通所介護計画書（サービス実施計画）策定の責任者は管理者となっている。その計画は利用者や家族の意向を基に利用者の担当ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画に沿っている。法人で定めた手順により利用者の心身の状態に合わせ関係職員によるアセスメントが行われている。利用前の情報と利用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に確認している。事業所として本人や家族の意向をアセスメント表に記載し、通所介護計画書の作成時に役立てている。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も相談し検討を重ね作り変えることもある。</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>	<p>・策定した通所介護計画書（サービス実施計画）についてサービス提供記録、個別機能訓練Ⅱ計画書、通所介護計画モニタリング表等の各資料からPDCAサイクルを継続して行っていることが読み取れた。ケアマネジャーが主催する担当者会議に3ヶ月ごとに参加し、様々な職種の立場から意見を出し合い、計画の達成状況や問題点の確認をし計画を見直している。通所介護計画書の見直しに伴い新しく作り変えた場合には本人・家族に説明し了承を頂き、その後、居宅のケアマネジャーに報告し、職員に周知す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	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>・ 利用者の担当ケアマネジャーが一人ひとりの居宅サービス計画書を作成し、それに基づいて事業所としての通所介護計画書を作りサービス提供を行っている。また、機能訓練については看護職兼機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成し、栄養面の支援については栄養課にてフェイスシートによりサービスが実施されている。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。</p>
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。		a	