

別記  
第1号様式  
(特別養護老人ホーム、障害者支援施設又は福祉型障害児入所施設の場合)

### 自己評価票

施設名 特別養護老人ホーム オアシスはぎ園

※ 当該様式は、特別養護老人ホーム、障害者支援施設又は福祉型障害児入所施設に係る共通評価基準の評価に使用してください。

【自己評価の実施にあたって】

各施設には、併設(・空床)の短期入所生活介護又は短期入所を含む。

- 第三者評価基準「評価の着眼点」や「評価基準の考え方と評価の留意点」を参考に自己評価をしてください。
- 評価結果は、「自己評価結果欄」のドロップダウンから選択してください(「A・B・C」)。
- また、その判断した理由・特記事項等を「判断した理由・特記事項等欄」に記入してください。
- 「評価の着眼点」については、内容を確認して「できている」と判断した項目には、「欄」の口を左クリック(1回)してください。
- 改善方策等及び改善状況等の欄は、自己評価結果がB又はCの場合のみ記入してください。

※ 評価の目安  
 A: 項目の内容が達成できている場合  
 (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にある)  
 B: 項目の内容が実施できているが不十分な場合  
 (Aに至らない状況、Aに向けた取組の余地がある状況)  
 C: 項目の内容が達成できていない場合  
 (B以上の取組となることを期待する状態)

I 福祉サービスの基本方針と組織

令和6年 11月

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されていますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (内容を確認して「できている」と判断した項目には、口欄にチェック)	改善方策等	改善状況等
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 理念、基本方針が文書(事業計画等の法人(福祉施設・事業所)内の文書や広報誌、パンフレット、ホームページ等)に記載されている。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・年度当初の運営会議、職員会議にて施設長が職員へ周知を図り、また、職員だけでなく利用者や家族、面会者にもわかりやすいように施設内(玄関、ホール等)にも掲示している。 ・中期経営計画、事業計画、ホームページ、パンフレットにも掲載している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ 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。		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応していますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (内容を確認して「できている」と判断した項目には、口欄にチェック)	改善方策等	改善状況等
2	① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・各関係団体の会議に参加することで情報収集や福祉の動向の把握に努めている。 ・毎月、当園だけでなく灘海園や伊保庄園の稼働率を含む経営状況の把握に努め、法人主催の研修でも経営状況についての報告がある。また、当園の各事業所の稼働率や収支状況について会議にて職員へ周知を図り、コスト意識や稼働率向上のための受け入れ体制(意識改革)の見直しを図っている。 ・週1回、朝の引き継ぎ時に稼働率を意識するように統括主任より在籍者数、空床状況についての報告がある。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。		
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・毎月、施設長が業務報告を提出。3ヶ月に1回、経営会議にて事業活動収支の状況について報告している。また、収支の分析、改善に向けた取組を行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 経営状況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"/>			エ 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。			

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされていますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (内容を確認して「できている」と判断した項目は、口欄にチェック)	改善方策等	改善状況等
4	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・2024年度から始まる新たな中期経営計画を策定した。基本理念を実現するため新たな目標を設定し、達成に向けて取り組んでいる。見直し等が必要な際は運営会議で協議を図るように努めている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。		
5	② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・中期経営計画の内容を反映した単年度の事業計画を策定し、施設（各事業所）の数値目標と重点的取組について職員へ周知を図っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されていますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (内容を確認して「できている」と判断した項目は、口欄にチェック)	改善方策等	改善状況等
6	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、職員が理解していますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・年度当初には施設長より事業計画についての説明を受け、具体的な取り組み内容について運営、職員会議で職員へ周知を図るとともに施設内にも掲示している。また、ホームページにも掲載している。 ・事業計画の実施状況等については3ヶ月に1回開催されている経営会議で報告している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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 checked="" type="checkbox"/>	エ 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"/>	オ 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等が）されており、理解を促すための取組を行っている。		
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促していますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・施設内、ホームページに事業計画を掲載し、利用者や家族、面会者等がいつでも見ることができるようにしている。また、利用者懇談会で利用者説明をしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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方法によって、利用者等がより理解しやすい工夫を行っている。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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ますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (内容を確認して「できている」と判断した項目は、口欄にチェック)	改善方策等	改善状況等
8	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、機能していますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・年1回自己評価、2年に1回利用者満足度調査を実施している。評価結果については、施設内に掲示するとともに運営、職員会議等で報告しているほか、利用者懇談会での意見を反映しながらサービスの質の向上に向けて取り組むように努めている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 定められた評価基準にもとづいて、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 checked="" type="checkbox"/>	エ 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。		
9	② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施していますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 職員間で課題の共有化が図られている。		
	・評価結果は施設内に掲示するほか、運営、職員会議にて職員へ周知することで共有化を図っている。 ・評価結果に基づく改善策の策定及び実施に向け取り組み、2月末に評価している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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"/>	オ 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 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされていますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点 (該当する場合は口欄にチェック)	改善方策等	改善状況等
10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、理解を図っていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・業務分担、業務分掌表を作成し、施設長の役割と責任を明確にしている。 ・災害や事故発生における施設長の役割と責任についてはBCP、事故対応マニュアルに明記している。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、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"/>	エ 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。		
11	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・運営、職員会議を通して年1回施設長自らコンプライアンスに関する施設内研修を開催している。問題発生時には法人顧問弁護士に相談できる体制を整えている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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。		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されていますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口をチェック)	改善方策等	改善状況等
12	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/>	イ 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。		
	・課題の検討・改善のため各種委員会を開催し、管理者も積極的に参加することでサービスの向上に向けた課題の抽出、改善に向けた指導力を発揮している。職員の教育・研修については施設内・外部研修計画を作成し、施設長も講師を務め職員の教育・指導に当たっている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。		
13	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・施設長は稼働率低下の分析・考察を行い、運営、職員会議で報告している。経営の改善に向けた職員の意識改革やコスト削減などについても助言している。職員の欠員によるマンパワー不足の状況は続いているが棟間での協力体制を図り、介護負担が増大しないよう取り組んでいる。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。		

II-2 福祉人材の確保・育成

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ますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口をチェック)	改善方策等	改善状況等
14	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ますか。	B	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワークとの連携強化を継続しつつ、ホームページ、求人募集チラシ等による採用活動を行っている。</li> <li>・人員不足による業務負担軽減を図るため業務見直しや他棟、事務所応援(主任・課長)による協力体制を図っていく。</li> </ul>	
	判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/>	イ 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。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人材確保のため法人として専門学校や福祉科のある高校へ訪問するなどして採用活動に努めている。園としても引き続き、ハローワークへの求人、単独説明会への参加を行っているが採用までに至っていない状況にある。</li> <li>・定着、育成については法人が実施するチューター制度を活用しているほか、法人(事務局)による定期的な面談が行われている。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。		
			<input type="checkbox"/>			
15	② 総合的な人事管理が行われていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己申告を通して施設長とヒアリングを実施することで、職員の意見、意向の把握に努めている。また、ヒアリング内容を法人本部へ報告している。</li> <li>・自己申告書、人事評価(今年度未実施)の結果を踏まえた適材適所への人事異動を行っている。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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"/>	オ 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 checked="" type="checkbox"/>	カ 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。		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされていますか。		自己評価 結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口)にチェック)	改善方策等	改善状況等
16	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期間努めもらえるように職員(特に契約)が希望する日数、時間を設定している。また、勤務表作成時には希望休に制限(3日)はあるが、交替できる環境や職員の疲労等を考慮して3連休を組み込んだ勤務表を作成している。また、年次有給休暇5日取得、振休についても取得できるように計画的に勤務に組み込んでいる。万が一、人員が不足した場合は時間外対応や他棟、事務所(主任・課長)応援等に対応し、介護負担が増えないように努めている。</li> <li>・本部研修だけでなく、施設内でもハラスメントやメンタルヘルス研修を実施し、職員の健康管理に努めている。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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"/>	オ 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"/>	カ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	キ 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 checked="" type="checkbox"/>	ク 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。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されていますか。		自己評価 結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口)にチェック)	改善方策等	改善状況等
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チューター制度や人事評価、自己申告書提出時など、定期的に職員一人ひとりに対してヒアリングがあり、その際組織として期待される職員像について説明を受ける機会がある。</li> <li>※今年度は人事評価未実施</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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"/>	オ 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。		
18	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間研修計画に沿って外部・施設内研修を実施している。これまで感染症を考慮し、WEB配信による研修を受講していたが徐々に研修会場での研修受講に切り替えている。また、法定研修についても年間計画に沿って実施し、専門職として求められる技能や知識の習得に努めている。年度末には研修内容、カリキュラムの見直しを行っている。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。		
19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員一人ひとりが研修(外部・内部)に参加できるように勤務調整を図っている。新任職員については入職後すぐ法人だけでなく施設でも新任研修を実施するなどして技能、知識の習得に努めている。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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"/>	オ 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。		

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ますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口々にチェック)	改善方策等	改善状況等
20	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉関係の実習依頼はこの数年ない状況にある。看護系においては毎年、看護学生の実習受け入れは行い、研修プログラムに沿った内容で実施できている。また、多職種連携によるカンファレンスや行事等に参加してもらうことで利用者の情報や各職種の業務(特に看護業務)を理解してもらえるように努めている。</li> <li>看護学校より講師派遣の依頼があり、毎年、生活相談員、看護職員が看護学校に出向き、高齢者施設の多職種連携について講演している。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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 checked="" type="checkbox"/>	エ 指導者に対する研修を実施している。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。		

II-3 運営の透明性の確保

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ますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口々にチェック)	改善方策等	改善状況等
21	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人理念を園内の掲示板、ホームページ内で公開し、誰でも閲覧できるようにしている。また、苦情や相談の窓口についても重要事項説明書や園内に掲示するなどして情報公開を行っている。</li> <li>第三者評価については、令和3年度を最後に受審していないが以後、自己評価を実施することでサービスの質の向上に繋がっている。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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"/>	オ 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。		
22	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人内部監査と公認会計士による会計監査を実施し適正な処理が行われているか確認している。指摘事項は法人へ報告し、職員にも周知を図り改善に向けて取り組んでいる。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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。		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されていますか。		自己評価結果	☑	評価の着眼点(該当する場合は口)にチェック)	改善方策等	改善状況等
23	① 利用者地域との交流を広げるための取組を行っていますか。	A	☑	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・感染状況を確認し、感染対策をとりながら地域に出て関わりを持てるように努めている。職員も地域の行事(ふるさと祭り)に参加し、アトラクション協力参加をしている。また、利用者ニーズに応えるため施設近隣だけでなく、外食・買い物、ふるさと訪問等を行い利用者同士や家族と交流できる取組を行っている。		☑	ウ 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。		
			☑	エ 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。		
			☑	オ 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。		
24	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ますか。	B	☑	ア 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。	・活動再開前にはボランティアの方々に対する必要な研修を実施する。	
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・地域の学校教育機関等の協力依頼を行い、依頼があれば実施できる体制も整えているが依頼がない。 ・感染状況も落ち着いてきているためボランティア募集と活動再開に向けて協議を図っている最中である。		☑	ウ 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。		
			☐	エ 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。		
			☑	オ 学校教育への協力を行っている。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されていますか。		自己評価結果	☑	評価の着眼点(該当する場合は口)にチェック)	改善方策等	改善状況等
25	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ますか。	A	☑	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・地域の社会資源に関する情報収集を行い、関係機関や団体の会議に参加している。		☑	ウ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。		
			☑	エ 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。		
			☑	オ 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。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っていますか。		自己評価結果	☑	評価の着眼点(該当する場合は口)にチェック)	改善方策等	改善状況等
26	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ますか。	A	☑	ア 福祉施設・事業所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。		
	判断した理由・特記事項等		☑			
・居宅介護支援事業所、在宅介護支援センターを通じて地域ニーズや生活課題の把握に努めている。						

27	② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	
	・災害等における応援、協力要請があれば施設を開放するなど、地域住民が安心して利用できる場所となっているが協力要請等はない。 ・今年度3回公益的な取組を実施し、地域住民（大井）の方を施設の昼食に招待した。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	福祉施設・事業所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。	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。	

これ以降は、利用者に直結するサービス

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されていますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口々にチェック)		改善方策等	改善状況等
28	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。		
	・身体拘束廃止や虐待防止のための研修(内部・外部)を年2回実施し、不適切ケアや虐待などが行われていないか自己チェックリスト、アンケートを行い集計・分析の結果から課題把握に努め、改善に向けて取り組んでいる。また、2年に1回利用者と家族を対象に満足度調査を実施し、サービスの見直し改善を図っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	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。		
29	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。		
	・利用者のプライバシーに関する事項については重要事項説明書に明記するとともに施設内にも掲示し、誰でも見れるようになっている。法人で定める個人情報保護規程や権利擁護の要領について施設内研修を実施し職員へ周知を図っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。		



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ますか。		自己評価結果	☑	評価の着眼点(該当する場合は口にチェック)	改善方策等	改善状況等
30	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ますか。	A	☑	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・サービスを利用、希望される方に対して必要な情報をパンフレットやホームページに掲載して必要な情報を提供している。また、SNS(LINE・インスタ)を活用し、施設の活動写真を掲載して利用者家族にも見てもらう機会を増やした。		☑	ウ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にでない説明を実施している。		
	・感染症も落ち着き、施設見学の希望者も増えており可能な範囲で見学等の対応を行っている。		☑	エ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。		
			☑	オ 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。		
31	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ますか。	A	☑	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・制度改正や利用契約変更が生じる際は、電話や文書による説明及び同意をもらっている。契約書や重要事項説明書は談話室横に掲示し、誰でも閲覧可能な状況にある。		☑	ウ 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。		
	・ケアプランについてはサービス利用開始や変更が生じた際には利用者本人の意向を確認し、意向に沿ったプラン作成をしている。作成後は、サービス内容の説明を丁寧に行い、利用者の自己決定を尊重するよう努めている。		☑	エ 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。		
			☑	オ 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。		
32	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ますか。	A	☑	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・生活相談員が中心となりケアマネ他関係機関と連携を図り、情報共有することによりサービスの継続性に努めている。また、当園の福祉サービスの提供が終了した後も、組織として利用者や家族が相談できるよう担当者や窓口を設置している。		☑	ウ 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。		
			☑	エ 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。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めていますか。		自己評価結果	☑	評価の着眼点(該当する場合は口にチェック)	改善方策等	改善状況等
33	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っていますか。	A	☑	ア 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・2年に1回、利用者や家族を対象に利用者満足度調査を実施し、サービスの見直しを図っている。調査から明らかになった課題については書面及び会議等で職員に周知し、指摘事項の改善に向けて取り組んでいる。		☑	ウ 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。		
	・月1回利用者懇談会を開催し、利用者から直接意見や要望を聴く機会を設けているほか、玄関・各棟に意見箱(宝箱)を設置している。		☑	エ 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。		
			☑	オ 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。		

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されていますか。		自己評価結果	☑	評価の着眼点(該当する場合は口チェック)	改善方策等	改善状況等
34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能していますか。	A	☑	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・意見箱(宝箱)の設置や利用者懇談会でも意見や要望、苦情を聴く機会を設けている。苦情解決受付者・責任者及び第三者委員を設置し、苦情があった際には事実確認し改善策を協議している。また、苦情内容、経過、解決結果を記録に残し、職員がいつでも閲覧できる仕組みになっている。受付けた苦情は職員だけでなく、民生委員にも報告している。		☑	ウ 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。		
			☑	エ 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。		
			☑	オ 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。		
			☑	カ 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。		
			☑	キ 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。		
35	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ますか。	A	☑	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 利用者や家族等に、その文章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。		
	・利用者が意見や相談しやすいように園長室を開放し、誰でも入室できるようにしている。		☑	ウ 相談しやすい、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。		
36	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ますか。	A	☑	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・苦情・要望等が発生した場合は入所利用者は介護主任、短期入所利用者は生活相談員が中心となり、各部署と連携を図り対応している。利用者から直接相談を受けた場合は、内容や対応を日誌に入力することで記録に残し、迅速に対応できるよう周知を図っている。		☑	ウ 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。		
			☑	エ 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。		
			☑	オ 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。		
			☑	カ 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。		
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ますか。		自己評価結果	☑	評価の着眼点(該当する場合は口チェック)	改善方策等	改善状況等
37	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ますか。	A	☑	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		☑	イ 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。		
	・リスクマネジメントに関する責任者を育成するため外部研修(安全対策担当者養成研修)を受講している。定期的(3ヶ月に1回)にリスクマネジメント検討委員会を開催し、重大事故(骨折、誤薬)発生時は事故検証と分析、改善策について協議を図っている。 ・法人事務局より事故に関する注意喚起が発令された際は、文書配布および朝礼、会議などで周知を図り、再発防止に努めている。		☑	ウ 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。		
			☑	エ 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。		
			☑	オ 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。		
			☑	カ 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。		
			☑	イ 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。		

38	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、取組を行っていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。	
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症委員会を設置し、3ヶ月毎または必要時に委員会を開催している。山口県感染症センターが発表している感染情報資料を配布するほか、近隣の感染状況等について報告している。施設内でコロナが発生した際にも看護職員が中心となり、緊急会議を開催し最新情報を職員へ伝達し、随時更新している。</li> <li>・感染症マニュアルの見直しを年度当初に行っており、認定看護師による訪問ラウンド、ノロウイルス感染対策研修を実施した。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	感染症の予防策が適切に講じられている。	
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ	感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。	
<input checked="" type="checkbox"/>	カ	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。				
39	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ますか。	B	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	災害時の対応体制が決められている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早急に日程調整を図り、地域の消防団協力のもと訓練が実施できるようにする。</li> <li>・年間計画作成時に予め、実施月を明記し計画に沿って実施できるようにする。</li> </ul>
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急事態発生時のための職員連絡網を作成し、夜間通報訓練を実施した。BCP（災害）研修と訓練を実施し、非常食の調理方法や発電機の使用方法について職員へ周知されている。また、栄養士が備蓄リストを作成し、定期的にチェック、確認をしている。</li> <li>・災害時の訓練を計画的に実施しているが、地域の消防団と連携した訓練は実施できていない。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	利用者及び職員の安全確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	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。	
			<input type="checkbox"/>	オ	防災計画等整備し、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。	

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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ますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点（該当する場合は口をチェック）		改善方策等	改善状況等
40	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	標準的な実施方法が適切に文書化されている。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	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。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高い専門性と倫理観を有した職員が講師となり、利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護がサービス内容に反映するようなものになっているかを確認する体制がある。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ	標準的な実施方法にもとついて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。		
41	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア	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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ	福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種委員会で定期的な検証・見直しを行っている。その際、職員や利用者及び家族からの意見や提案も反映されるよう努めている。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ	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"/>	エ	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。		

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ますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口)にチェック)	改善方策等	改善状況等
42	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・入所申し込みのあった利用者や病院、ケアマネより依頼のあった入所候補者については生活相談員が様子伺いに行き、利用者本人や家族、病院関係者から生活状況の聴き取りを行い直接面談をしている。聴き取りした内容を基にアセスメント、施設サービス計画書を作成し、カンファレンスでは多職種間で忌憚なく意見を出し合っている。また、状態変化が著しい利用者や支援困難ケースについては緊急カンファレンスを開催して多職種で協議をしている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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"/>	オ 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"/>	カ 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 checked="" type="checkbox"/>	キ 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。		
43	② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っていますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・ケアプランに基づき毎月モニタリングを実施している。利用者の心身の状態を踏まえながら、課題やニーズについて再評価し、サービス内容の見直しを行っている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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"/>	エ 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。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われていますか。		自己評価結果	<input checked="" type="checkbox"/>	評価の着眼点(該当する場合は口)にチェック)	改善方策等	改善状況等
44	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ますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>	ア 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。		
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	イ 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。		
	・サービスを提供した際の記録を適切に残すための取り組みや情報については、パソコンデータで管理している。利用者の日々の記録やケアプラン等も閲覧できるようになっている。 ・カンファレンス実施後、速やかに検討内容をまとめ書面決裁をとっている。決定した支援内容は棟会議にて棟内の他職員へ周知を図るとともに統一した支援ができるように努めている。		<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	エ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	オ 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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	カ 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。		
			45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立していますか。	A	<input checked="" type="checkbox"/>
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>		イ 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。		
・文書事務取扱規程に基づき記録の保管期間、方法を定めウイルスによる漏えいを防ぐため、USB情報の持ち出しに関する規定を設けている。また、入所契約時には個人情報の使用に関する同意書を本人または家族に説明して同意を得ている。		<input checked="" type="checkbox"/>		ウ 記録管理の責任者が設置されている。		
		<input checked="" type="checkbox"/>		エ 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。		
		<input checked="" type="checkbox"/>		オ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。		
		<input checked="" type="checkbox"/>		カ 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。		