

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 灘海園

※ 当様式は、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。 | | |
| | ・法人理念・基本方針は文章化されており、年1回施設長より職員に対し、理念に関する聞き取り調査を行うことで浸透状況の確認を行っている。 | | <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。 | | |
| | ・周知の方法は、施設内に掲示しているほか、ホームページ、パンフレット、広報誌等に記載している。 | | <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。 | | |
| | ・全職員には運営会議及び職員会議で、入居者や家族には懇談会や家族会総会資料などで周知を図っている。 | | <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。 | | |
| | ・かいごへるぶやまぐち、老協協、各関係団体、岩国市高齢者保健福祉計画、居宅介護支援事業所等を通じて情報収集や地域の動向を把握している。 | | <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。 | | |
| | ・経営状況(稼働率含む)は数値化され、運営会議・職員会議を通して、その都度収支状況等を報告している。 | | <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。 | B | <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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・経営状況について毎月の進捗状況を職員全体に周知する。 ・もみじ1・2丁目を再稼働させることで、在籍81人目からの新規入居者の受け入れを進める。 ・職員配置を見直し、再開させたユニットが継続的に稼働できるか経過を見ながら方向性を検討する。 | |
| | 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。 | | |
| | ・毎月の収支状況の確認や稼働率回復に向けた分析などを行い、園の経営状況や方向性について運営会議等で報告している。現在経営回復に向けた取り組みを行っている最中であり、経過を見て行く必要がある。 | | <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 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。 | | |
| | ・第四次中期経営計画の中に、財務基盤やサービスの質の向上、実現に向けた具体策も記載されており、必要に応じて内容の見直しを図っている。 | | <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に沿って、単年度の事業計画を策定している。事業計画は施設全体の数値目標、各事業所の重点取組等を明示した内容であり、運営・職員会議等で職員に周知を図っている。 | | <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。 | | |
| | ・施設が目指す方向性や各事業所の具体的な取組、内容について運営・職員会議等で職員に周知を図っている。 | | <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会や家族会等で説明している。 | | |
| | ・誰もが常時目に付く形で確認することができるよう、施設内に掲示するとともに、ホームページにも掲載することで周知に努めている。入居者には入居者懇談会等で伝えている。 | | <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 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。 | | |
| | ・毎年度自己評価を実施している。課題が残る項目については改善方策を基に取り組みを進め、その効果を評価することとしている。（令和6年度第三者評価は受審していない） | | <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。 | | |
| | ・評価結果を分析し、明確になった課題を職員間で共有している。ユニットにおいても改善案を検討し実施している。重大な案件については、事務局へ報告し、協議の場を設けるなど法人全体で課題の把握に努めている。 | | <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。 | | |
| | ・業務分掌表を作成し役割を明確にしている。管理者は自らの方針を文章化し掲示板や運営会議等で周知・理解を図っている。 ・有事（災害・事故等）の際は連絡体制を整備し、出勤可能な職員が24時間体制で対応できるようにしている。 | | <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。 | | |
| | ・施設長会議、研修会等に参加し必要な情報を得ることで、関係法令全般についての理解を深めているほか、地域の協議会等にも積極的に参加し状況把握に努めている。 ・コンプライアンスについても施設内研修を開催することで、全職員が把握できるように努めている。 | | <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)にチェック) | | 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 checked="" 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。 | | |
| | ・運営・職員会議等で各部署からの報告に対し、自らもその場に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や改善に向けた指導力を発揮している。また誰もが相談しやすい雰囲気づくりに努めており、常時話を聴く機会を設けている。 ・毎年研修計画を作成し、希望者を含め職員誰もが研修に参加できるように配慮している。 | | <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。 | | |
| 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。 | | | |
| 13 | ・経営の改善に向けた分析及び課題を明確にし、具体的な取り組みに繋げることで実行性を高める取り組みを継続的に行っている。 ・人員配置や働きやすい環境づくりについては、会議等で主要メンバーの意見を取り入れながら課題の抽出に努めている。 | | <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)にチェック) | | 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。 | ・現在も時間外労働や休日出勤がないと通常のサービスが提供できない状況が続いている。パート職員の高齢化に伴いさらなる人員の減少も懸念される。年度途中の退職者がいないよう、業務の縮小やユニットの介護力バランスを考え、職員配置を検討する。 ・新規採用者の育成は、現場職員以外にも施設全体として定着に向け取り組んでいく。 | |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" 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。 | | |
| | ・人材確保や定着への取り組みは最重要課題として進める必要がある。昨年度複数名の退職者があったことから、現在新規入居者の受け入れを制限しなければユニットを稼働することができない状況にある。人員の確保も他部署からの応援体制では補えず、時間外で対応せざるを得ない状況が続いている。派遣会社を活用するも介護職員の定着には至らず難しい状況である。 ・新任職員の定着・育成は法人研修への参加やチューター制度、定期面談等により採用後のフォローアップが充実している。 | | <input 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 checked="" type="checkbox"/> | エ | 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。 | | |
| ② 総合的な人事管理が行われていますか。 | A | <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。 | | | |
| 15 | ・自己申告時には管理者との面談を通じて職員の意向や意見について把握する機会を設け、適材適所への配置を行うなど、総合的な人事管理がなされている。 | | <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。 | B | <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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・業務改善について、福祉機器の導入を検討することで介護者の身体への負担を減らす。 ・業務の縮小を検討。 ・面会制限を解禁することで入居者支援の家族協力を求めていく。 ・引き続きワークライフバランスを見直すことで、職員の心身の健康を守り、人材の定着に向けた取り組みを行う。 | |
| | 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"> ・職員の心身の健康と安全の確保のため、健康診断をはじめ個別面談の機会を設けたりしている。また、職員の相談事業は各施設で相談窓口を設けたり法人で病院と契約している。 ・年休取得、リフレッシュ休暇、短時間勤務など働きやすい環境づくりに努めているが、人員不足による職員の介護負担は一層増大している。休暇を取得すると1日辺りの勤務者数が減るため、日々の業務を行うことが精一杯の状況である。 ・最低人数で勤務する状況が続いているため、三大介護に追われることで本来の個別ケア(ユニットケア)を提供することができていない。そのため、職員の職場に対する魅力や意欲の低下に繋がっている。 | | <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 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 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 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。 | B | <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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足度調査での意見や施設サービス自己評価での課題について周知し、改善に向けた取り組みを行うことで、職員の質の向上に繋げる。 | |
| | 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"> ・新任職員に対しては、チューター制度を活用することで、定期的に面談する機会や業務の習得度を確認する機会があったが、今年度は人事評価がなかったため、全職員に対する面談や育成までには至っていない。 ・組織全体として職員教育や研修を行うよう努めており、職員の質の向上を支援する体制が整っている。 | | <input 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 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 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。 | | |
| | | | 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。 | | | |
| 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"> ・職員研修実施要綱に基づいて年間研修計画を策定し実施している。サービスの質の向上のため、組織が必要とする研修は中期経営計画に明示されており、可能な限り多くの職員が受講できるよう配慮している。 | | <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"> ・職員の要望を考慮した研修を受講できるよう配慮しているほか、職員一人ひとりの能力や経験を踏まえて必要な外部研修(階層別・専門分野別等)に参加を勧めており、可能な限り多くの職員が受講できるよう配慮している。 | | <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"> ・実習について、介護福祉士及び社会福祉士実習指導者講習会を修了している職員が担当しており、専門的な知識・技術を提供することができるよう体制を整えている。 ・実習生の受け入れにおいては、事前に学校側とカリキュラム内容や要望等を打ち合わせ、終了後も実施状況を伝えることで効果的に学ぶことができるよう努めている。 ・引き続き感染症予防対策を行いながら、可能な限り学生の受け入れを行っている。 | | <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"> ・法人の理念や基本方針、中期経営計画等は、園内の掲示板やホームページを活用することで情報発信に努めている。苦情、相談窓口についても、重要事項説明書に記載し掲示しているほか新規入居の際には個別に説明を行っている。 ・令和3年度に第三者評価を受審しており、評価結果をサービスの質の向上に繋げている。また、県の情報公表制度も定期的に更新している。 | | <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"> ・適正な会計処理ができているか、事業団内監査と公認会計士による会計監査の実施により指導・助言を受けている。指摘事項については、運営・職員会議等で周知を図り、改善に向けた取組を行っている。 | | <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(該当する場合は口々にチェック) | | | | 改善方策等 | 改善状況等 |
|---------------------------------|--|--------|-------------------------------------|---|--|--|-------|-------|
| 23 | 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ますか。 | B | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策をしっかりと行いながら、外出支援など少しずつ活動の幅を広げていく。 | | |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・基本目標に「地域とともに歩む施設づくり」を掲げており、中期経営計画においても法人や施設が地域で果たす役割を明確化している。しかし、感染症予防対策の観点から未だ地域との関わりを自粛しており十分とは言えない。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れについて再開できるよう検討する。 ・学校関係や他施設からの要望について、可能な限り協力できるよう検討する。 | | |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア担当職員を配置し対応しているが、感染症予防対策の観点から未だボランティアの受け入れを自粛しており、再開までには至っていない。 ・学校教育への協力は、要望があれば積極的に学校へ出向くなど努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | 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。 | | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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(該当する場合は口々にチェック) | | | | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の社会資源に関する情報を収集し、必要なリストを職員間で共有している。今年度岩国市社会福祉協議会より、リストの更新協力があったため情報提供を行った。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 | | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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(該当する場合は口々にチェック) | | | | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や団体等の会合に参加し、地域のニーズや課題等の情報収集、意見提案等を積極的に行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|-------------------------------------|---|---|--|--|
| 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。 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 関係団体（くらし自立支援センターいわくに）と連携し、就労訓練の受け入れ等公益的な活動、取り組みを行っており、事業計画の中にも明示している。関係団体から要望があれば、地域へ専門的な情報を提供しよう努めている。 災害対策について、地域の他施設と非常時の相互応援協議書を締結するとともに、地域の避難場所の指定先となっていることから必要時には受け入れる体制を整えている。 | | <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□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。 | B | <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。 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者の尊重や権利擁護等について、また高齢者の虐待に繋がる不適切ケアや身体拘束などについての職場内研修を実施する。 風通しの良い施設づくりを進めるため、居室面会の実施や第三者の目が入る取り組みを行う。 | |
| | 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。 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 基本理念、基本目標を中期経営計画・事業計画の中に明示している。 入居者を尊重したユニットケアの実施に向け、カンファレンス等において利用者本位のサービス内容を検討している。 原因不明の怪我（表皮剥離など）や職員の入居者に対する不適切なケアが見られる。介護技術の向上も課題であるため、引き続き職員への注意喚起や人権に対する研修等を実施する必要がある。 | | <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 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 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。 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 規程（個人情報保護・守秘義務）およびプライバシー保護マニュアル（入浴・排泄・着衣等）を整備している。守秘義務や個人情報保護、権利擁護等は重要事項説明書にも記載されており入居者や家族に説明している。 | | <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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 |
|---|---|--------|-------------------------------------|--|-------|-------|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | ・ホームページや施設のパンフレットにおいて、サービスを利用される方に対して必要な情報を提供することができるよう努めている。入居申し込みがあった際にはパンフレットを用いて丁寧な説明と施設見学を行い、生活環境を見てもらうことで理解を深めてもらえるよう努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 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"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | ・サービス利用開始、制度改正や利用契約が変更となる場合は、電話連絡等での説明及び書面での同意を得ている。 ・サービスの利用開始や変更時には、入居者本人の意向に沿ったケアプランを作成し、サービス内容の説明を丁寧に行うことで、入居者の自己決定を尊重するよう努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | ・在宅復帰や他施設へ移行する際には、相談員が中心となり居宅介護支援事業所や関係機関と連携を図り、情報共有することでサービスの継続性に努めている。また、サービス終了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。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | ・入居者懇談会や2年毎に利用者満足度調査を入居者、家族を行うことでサービスの見直しを図っている。意見は書面及び会議等で周知し、指摘事項は改善に向けた取り組みを行っている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <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 |
|---|--|--------|-------------------------------------|------------------------|---|-------|-------|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 重要事項説明書に苦情相談や申立窓口の連絡先を明記し、第三者委員や関係機関の連絡先等を掲載している。毎月入居者懇談会を開催し入居者からの聞き取りを行っている。家族や面会者からは電話、来園による受付や玄関先に意見箱を設置することで対応している。 苦情を受け付けた時には、速やかに事実確認を行い改善策を協議している。経過記録は適切に保管し、解決結果については苦情を申し出た入居者や家族に配慮した上で、施設内に掲示することで公表するとともに、職員の意識を高め施設サービスの向上に繋げている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 正面玄関にはポスターを貼り、入居者懇談会や意見箱等により意見を徴収している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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い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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> マニュアルの見直し等法人全体で行っている。 入居者や家族と日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ相談しやすい環境づくりに努めている。 苦情に関わらず、日々の相談についても日誌に記録し、職員間で情報共有を図るとともに対応策を検討している。 気になる相談があった際は、速やかにリーダー等上司に伝え、その都度対応するよう努めている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <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 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> リスクマネジャーを設置している。 発生した事故はリスクマネジメント委員会が中心となり要因分析、改善策、再発防止策など解決への取り組みを行っている。特に重大事故に対してはSHELLモデルを活用することで、振り返りを行い再発防止に努めている。 今年度は誤薬事故が複数発生しているためマニュアルの見直しと再確認、ユニットにおける服薬手順の確認や誤薬防止の徹底に努めた。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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。 | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|-------------------------------------|---|---|--|--|
| 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。 | | |
| | ・ 定期的及び必要時（感染症拡大時や緊急時）に感染症委員会を開催している。 ・ 感染症マニュアルを策定し、施設内研修（各感染症についての知識・標準予防策、嘔吐物処理、手洗い、スタンダードプリコーション等）や認定看護師によるラウンド等を開催し、感染予防に努めている。 | | <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。 | A | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 災害時の対応体制が決められている。 | | |
| | 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。 | | |
| | ・ 消防計画、防災マニュアル、BCPを整備し災害時の対応や訓練（消防署立ち合いにて通報・避難訓練）を実施している。非常時の安否確認方法として入居者一覧表、職員の夜間緊急連絡網を作成している。 ・ 栄養士の管理のもと、備蓄品リストを作成し緊急時には非常食を提供できるように準備している。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 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。 | | |
| | | | <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 checked="" 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（該当する場合は口にてチェック） | | 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。 | | |
| | ・ 個々のサービスについてマニュアルが策定されており、マニュアルに基づいてサービスを提供している。 | | <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・見直しが定期的実施されている。 | | |
| | ・ カンファレンスやサービス向上会議にてサービスの実施方法について協議、見直しを図っている。各種委員会においても定期的な検証や見直しを行っている。その際、職員や入居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。 | | <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(該当する場合は口々にチェック) | 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。 | | |
| | ・入居前に職員が家族・病院等との面談を行い、家族や本人の意向を確認、把握した上でアセスメント、サービス計画書を作成している。定期的なサービス内容の振り返りや実施方法を検討し、介護サービス計画書・24時間シートの見直しを行っている。介護サービス計画書の作成や変更が生じた際には各部署の職員へ周知を図るため決裁を取り、家族または本人に説明、同意を得ている。 | | <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。 | | |
| | ・ケアプランに基づいて毎月モニタリングを実施しており、入居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たり、サービス内容を定期的に見直している。 | | <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(該当する場合は口々にチェック) | 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。 | | |
| | ・法人全体で業務支援システムを構築しており、統一されたシステムにて業務日誌の入力などが行える環境を整備している。 ・食事、排泄、入浴等の状況確認や評価等についても、施設内にネットワークを構築し全職員が閲覧、情報共有が図れる体制を整えている。 | | <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閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。 | | |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ 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。 | | |
| 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"/> | ア 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。 | | |
| | 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。 | | |
| | ・文書取扱規程に基づき、記録の保管・保存等取扱方法について定めている。 ・個人情報保護規程及び要領についても法人で定められており、全職員へ周知を図っている。また、入居時に個人情報の利用目的(広報誌・ホームページへの写真掲載等)を家族に説明し書面にて同意を得ている。 | | <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。 | | |