

自己評価結果表

共通項目

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、基本方針が確立されている。	自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 法人や事業所の理念が明文化されている。	a	<input checked="" type="checkbox"/> 理念が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 理念から、法人・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・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。
② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	<input checked="" type="checkbox"/> 基本方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に記載されている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 基本方針は、法人・事業所の理念との整合性が確保されている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 基本方針は、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
(2) 理念や基本方針が周知されている。	自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針を会議や研修において説明している。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。
入社時のオリエンテーションにてきちんと説明している		<input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすいような工夫を行っている。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 認知症などの利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。
		<input type="checkbox"/> 理念や基本方針を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。
		<input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

2 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。	自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 中・長期計画が策定されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 理念や基本方針あるいは質の高い福祉サービス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"/> 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。
		<input type="checkbox"/> 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。
		<input type="checkbox"/> 中・長期計画に基づく取組を行っている。
		<input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 人件費の増減の予測を行っている。
		<input type="checkbox"/> 地域の年齢別の高齢者の数の増減を把握し、利用者の増減を予測している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 増改築、建て替え等の特別の支出の必要性を把握している。
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b	<input type="checkbox"/> 事業計画には、中・長期計画及び中・長期の収支計画の内容を反映した各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"/> 事業計画は、実行可能かどうか、具体的な活動や数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
		<input checked="" type="checkbox"/> 事業計画は、前年度の実施状況の把握や評価を踏まえて策定している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 事業計画を踏まえた予算書が策定されている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 予算書と実績との対比・分析がなされており、対応を検討している。
(2) 事業計画が適切に策定されている。	自己評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	<input checked="" type="checkbox"/> 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 評価の結果に基づいて各計画の再確認や見直しを行っている。
各事業所にて全職員より意見を聴取し、計画を作成。管理者、役職者にてミーティングを行い決定。		<input checked="" type="checkbox"/> 一連の過程が一部の職員だけで行われていない。
② 事業計画が職員に周知されている。	a	<input checked="" type="checkbox"/> 各計画を配付し、会議や研修において説明している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。

職員全体会議、各事業所の会議、経営会議にて説明、周知している	<input checked="" type="checkbox"/>	各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を行っている。
③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者あるいは家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。
判断した理由・特記事項等	<input type="checkbox"/>	各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。

3 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。
判断した理由・特記事項等	<input type="checkbox"/>	管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。
	<input checked="" type="checkbox"/>	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、明確化されている。
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。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 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等に参加している。
判断した理由・特記事項等	<input checked="" type="checkbox"/>	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、リスト化する等の取組を行っている。
	<input type="checkbox"/>	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。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	b	<input type="checkbox"/> 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"/>	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を取り入れるための具体的な取組を行っている。
	<input checked="" type="checkbox"/>	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。
	<input checked="" type="checkbox"/>	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。
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	b	<input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。
判断した理由・特記事項等	<input checked="" type="checkbox"/>	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。
	<input checked="" type="checkbox"/>	管理者は、上記について、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"/>	管理者は、経営や業務の効率化や改善の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 組織の運営管理

1 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。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉事業全体又は当該分野の社会福祉事業の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等について、事業所が位置する地域での特徴・変化等を把握している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を収集している。
		<input type="checkbox"/> 把握された情報やデータが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。
② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的にサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 改善に向けた取組が、中・長期計画や各年度の事業計画に反映されている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知し、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定する等、事業所全体で取組を行っている。
③ 外部監査が実施されている。 ※社会福祉法人のみ対象(他は評価外)	c	<input type="checkbox"/> 事業規模に応じ、定期的に(2年あるいは5年に1回程度)、外部監査を受けるよう努めている。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 外部監査の結果や、公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。
検討もできていない状況である		

2 人材の確保・養成

(1) 人事管理の体制が整備されている。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。
正規職員には本格的な人事考課制度を導入している。今後はその取り組みの中で、人事管理を計画的に進めたい。		<input type="checkbox"/> プランに基づいた人事管理が実施されている。
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	<input checked="" type="checkbox"/> 人事考課の目的や効果を正しく理解している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。
全職員より評価基準をアンケートにて聴取し、エイデル研究所と協働し、プロジェクトチームにて1年かけて作成した		
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。
		<input type="checkbox"/> 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。
		<input type="checkbox"/> 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。
② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、又は関係機関と連携して、解決に向けた体制が整備されている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 職員の心身の健康に留意し、定期的に健康診断を行っている。
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 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、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。

② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b	<input type="checkbox"/>	職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。
		<input type="checkbox"/>	策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。
		<input type="checkbox"/>	教育・研修計画には、新任職員研修も含め段階的な教育・研修が設定されている。
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。
		<input type="checkbox"/>	評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。
		<input type="checkbox"/>	評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。	自己評価結果		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	実習生の受入れ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"/>	実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	受入れにあたっては、学校等との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	実習指導者に対する研修を実施している。
		<input type="checkbox"/>	実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	学校等と、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。
		<input checked="" type="checkbox"/>	社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等の種別に配慮したプログラムを用意している。

3 安全管理

(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている	自己評価結果		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	管理者は利用者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置し、その担当者等を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	検討会には、現場の職員が参加している。
		<input type="checkbox"/>	リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。
② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	災害時の対応体制が決められている。
		<input type="checkbox"/>	利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	食料や備品類など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"/>	自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと調整し、災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めていく。
		<input type="checkbox"/>	自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと連携するなど工夫して訓練を実施している。
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。
		<input type="checkbox"/>	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。
		<input type="checkbox"/>	介護機器、設備、備品等の点検のルールを定め、実行している安全基準や規格について理解し、定期的点検を行うなどしている。

4 地域との交流と連携

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	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)
① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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。
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者が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援助を行う体制が整っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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。
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 介護や保育等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 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。
		<input checked="" type="checkbox"/> 地域の求めに応じて、職員等を講師として派遣している。
		<input type="checkbox"/> 災害時の事業所の役割、について、地域住民や自治体等とあらかじめ決めている。
③ ボランティア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。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	a	<input checked="" type="checkbox"/> ボランティア受入れに関する基本姿勢(基本的な考え方・方針)を明文化している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 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、仕事内容、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 checked="" type="checkbox"/> ボランティアに対して必要な説明や研修を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 事業所の主催行事にボランティアを招くなどして、ボランティアに事業所をより深く理解してもらおう取組みをしている。
(2) 関係機関との連携が確保されている。	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)
① 必要な社会資源を明確にしている。	c	<input type="checkbox"/> 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含め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 type="checkbox"/> 職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。
		<input type="checkbox"/>
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医(必要な場合は歯科医を含む)と連携している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 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積極的に行っている。
		<input type="checkbox"/> 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。
		<input checked="" type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業、成年後見人との連携を常にとっている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 必要な場合に、日常生活自立支援事業、成年後見制度へのつなぎを行っている。
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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)
① 地域の福祉ニーズを把握している。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	b	<input checked="" type="checkbox"/> 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員・児童委員、住民の福祉組織(地区社会福祉協議会、自治会福祉部会、ボランティアグループ、NPO等)等と会合を開催したり、交流する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
		<input type="checkbox"/> 地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 通常の福祉サービスを通じて、利用者が困っていること、ニーズを把握するよう努めている。
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	b	<input checked="" type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。

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。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 利用者を尊重した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。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 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ている。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々の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"/> 利用者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"/> 身体的拘束廃止や虐待防止について職員に周知徹底している。
② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護に関する基本的知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識、利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。
		<input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等に基づいたサービスが実施されている。
(2) 利用者満足の向上に努めている。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
		<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、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 type="checkbox"/> 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	<input type="checkbox"/> 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から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 type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 相談や意見を述べやすいようなスペースの確保に配慮している。
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 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)を整備している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。
		<input type="checkbox"/> 利用者や家族に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 苦情を受け付けて解決を図った記録が適切に保管されている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
		<input type="checkbox"/> 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 意見や提案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規定したマニュアルを整備している。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。
		<input type="checkbox"/> 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 意見等を福祉サービスの改善に反映している。

2 サービスの質の確保

(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b	<input type="checkbox"/> 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。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。

② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	職員の参画により評価結果の分析を行っている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	職員間で課題の共有化が図られている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	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実施計画を策定する仕組みがある。
		<input type="checkbox"/>	改善策や改善実施計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。
(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。	自己評価結果		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	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。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。
		<input type="checkbox"/>	標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している。
		<input type="checkbox"/>	標準的な実施方法に基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。
② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	<input type="checkbox"/>	サービスの標準的な実施方法の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"/>	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。
(3) サービス実施の記録が適切に行われている。	自己評価結果		評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	b	<input type="checkbox"/>	サービス実施計画に基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。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	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などの工夫をしている。
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	<input type="checkbox"/>	記録管理の責任者が設置されている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。
		<input type="checkbox"/>	利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。
		<input type="checkbox"/>	個人情報の取扱いについて、利用者や家族等に理解されるようていねいに説明している。
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	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。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	記録については、パソコンを利用している場合には、ネットワークシステムの利用により、パソコンを利用していない場合には、台帳の整備により、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。

3 サービスの開始・継続

(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/>	理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、行政、関係機関に配布し、置いている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。
		<input type="checkbox"/>	見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	<input checked="" type="checkbox"/>	サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、利用者に説明している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	重要事項説明書等の資料や契約書の内容、及び説明の仕方は利用者にもわかりやすいように工夫している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行うか、立会人を立てている。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	c	<input type="checkbox"/>	他の事業所や地域・家庭への移行にあたり、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。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/>	サービス終了した後も、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。
事業所の変更や家庭への移行なし		<input type="checkbox"/>	サービス終了時に、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 サービス実施計画の策定

(1) 利用者のアセスメントが行われている。		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の心身の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"/>	アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	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、アセスメントに関する協議を実施している。
		<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとり、家族の具体的なニーズ、意向が明示されている。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている		自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① サービス実施計画を適切に策定している。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	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"/>	サービス実施計画どおりに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るとともに、機能している。
		<input type="checkbox"/>	標準的な実施方法では対応できない一人ひとりの個別の介助方法・手順はサービス実施計画又は別文書で作成している。
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	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"/>	見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
		<input type="checkbox"/>	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。

内容評価項目

A-1 支援の基本	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)
① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等の把握をしている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取り組みが組織的に継続して行われている。
		<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供場面において、自立に配慮した援助を行っている。
		<input type="checkbox"/> 自立、活動参加への動機づけを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 趣味活動、嗜好品等、生活に楽しみがあるような工夫をしている。
		<input type="checkbox"/> 利用者の趣味、興味、希望を把握し、活動に反映するとともに複数のメニューを用意している。
		<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに配慮して日中活動に参加できるよう工夫している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 家族、ボランティアや地域住民の参加を得ることなどにより、活動の多彩化を図っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 食事、排せつ、入浴について、本人の意思を尊重し、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるようにしている。
		<input type="checkbox"/> 生活のメリハリづけ等のため、着替え・整容等を適時行っている。
		<input type="checkbox"/> 利用者の体力や身体状況にあった離床時間となるように援助している。
② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	b	<input type="checkbox"/> 利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、さまざまな機会、方法でコミュニケーションを行っている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を聴きとったり読みとったりして、その内容をケアに生かしている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 日常生活で援助を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、話しかけている。
		<input type="checkbox"/> 話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な人には、個別の方法で行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者への言葉づかいに対する配慮や節度ある接し方がなされている。とくに自尊心を傷つけるような言葉づかい、幼児語の使用、指示的な言葉を慎んでいる。
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者への言葉づかいや接遇に関する、継続的な検討や研修を実施している。
		<input type="checkbox"/> 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。
		<input type="checkbox"/> 利用者が話したいことを話せる機会を作っている。
		<input type="checkbox"/> 利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、さまざまな機会、方法でコミュニケーションを行っている。
A-2 身体介護	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)
① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向に合わせて、入浴形態・方法を採用し、入浴介助や清拭等の方法を工夫している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 入浴の誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 入浴を拒否する人への誘導や介助方法を工夫している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 入浴前の浴室内の安全確認（湯温、備品等）を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 脱衣室等の室温管理を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介助を安全に実施するための取り組みを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。
		<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽は、機械浴、リフト浴、一般浴、個浴等、いくつかの種類が用意されている。
		<input checked="" type="checkbox"/> シャワーチェア、その他の介護機器が用意されている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 感染症、心身の状況や意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。

② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつ介助の方法を工夫している。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 排せつの自立に向けた働きかけをしている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 排せつの誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。
		<input type="checkbox"/> 利用者が気兼ねないように手際よく、必要に応じて声かけを行いながら介助している。
		<input checked="" type="checkbox"/> トイレ（ポータブルトイレを含む）は、衛生や臭いに配慮し、清潔を保持している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 冬場のトイレの保温に配慮している。
		<input checked="" type="checkbox"/> トイレ内での転倒、転落を防止する等、排せつ介助を安全に実施するための取り組みを行っている。
		<input type="checkbox"/> 自然な排せつを促すために、排せつのリズムの把握、適度な運動、食事改善・水分摂取等に配慮している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 睡眠時の排せつ介助については、利用者個々の心身の状況を検討し、睡眠を妨げないように実施している。
		<input checked="" type="checkbox"/> おむつ・おむつカバー、便器等は、利用者に適したものが使用できるよう準備している。
		<input checked="" type="checkbox"/> おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。
③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 移乗・移動の介助の安全な実施のための取り組みを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 使用している福祉用具が、利用者の心身の状況に合っているかを確認している。
		<input type="checkbox"/> 福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 移乗、移動している本人だけでなく、他の利用者の安全にも配慮している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 車イスや杖などを利用する場合に、移動しやすい環境整備を行っている。
		<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に合わせた福祉機器、福祉用具を準備している。
④ 褥瘡の発生予防を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防について、標準的な実施方法を確立している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じ、マッサージの実施、軟膏等の塗布を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 傷や皮下組織のずれが起きないように安全に介助している。
		<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、研修や個別の指導等の方策を講じている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。
A-3 食生活	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)
① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 食材に旬のものを使用するなど、献立に変化をもたせるよう工夫をしている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 料理にあった食器を使ったり、盛り付けの工夫をしている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 適温で食事を提供している。
		<input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じた、食堂の雰囲気づくりを工夫している。
		<input checked="" type="checkbox"/> 座る席や一緒に食べる人について利用者の意向を聞き、テーブルや席の配置を配慮している。
		<input type="checkbox"/> 食事に選択性を取り入れる工夫をしている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 居室へ配膳する際も保温に配慮している。
② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の嚥下能力に合わせた飲み込みやすい食事（形状や調理方法）を工夫して提供している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者自身で行える範囲を把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。

		<input checked="" type="checkbox"/>	できる限り利用者のペースで食べられるように工夫するとともに、利用者の身体に負担がかからないよう配慮している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事時の姿勢に常に配慮している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	誤嚥、喉に詰まったなど食事時の事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	栄養士や医療スタッフ等と連携し、利用者の心身の状況に合わせ、栄養面・形態に配慮した食事を提供している。
		<input type="checkbox"/>	経口での食事摂取が継続できるようにするための取り組みを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養マネジメントを実施している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	発熱、歯痛等の突発的な状況に対応した食事を提供している。
③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/>	一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施、評価・見直しをしている。
		<input type="checkbox"/>	歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態および咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	口腔機能を保持・改善するための体操（口腔体操等）を行っている。
		<input type="checkbox"/>	職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケアおよび口腔内のチェックを行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	利用しやすい洗口スペースを確保している。
A-4 終末期の対応	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)
① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	b	<input type="checkbox"/>	利用者が終末期を迎えた場合の対応について手順が明らかになっている。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/>	利用者および家族に、終末期を迎えた場合の施設・事業所での対応・ケアについて十分な説明を行い、対応方法・連絡方法を確認している。
終末期ケア導入のため、各種研修会に参加、2施設に訪問し直接話を聴き、現在体制整備を進めている。		<input type="checkbox"/>	職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。
		<input type="checkbox"/>	終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	医師・医療機関等との連携体制を確立している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での看取り介護を行う体制を整えている。
A-5 認知症ケア	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)
① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。
判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/>	周辺症状を呈する利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状に合わせたケアや生活上の配慮を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	あらゆる場面で、支持的、受容的な関わり、態度を重視した援助を行っている。
		<input type="checkbox"/>	利用者が日常生活の中でそれぞれ役割（家事等）が持てるように工夫している。
		<input type="checkbox"/>	職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。
		<input type="checkbox"/>	医療スタッフ等との連携のもと、周辺症状について分析を行い、支援内容を検討している。
		<input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。
		<input checked="" type="checkbox"/>	抑制・拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合には、必要な手続きをとっている。
② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/>	利用者が安心・安全で落ち着ける環境となるよう工夫している。
判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/>	利用者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないよう、環境に十分な工夫をしている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	危険物の保管、管理が適切に行われている。
		<input type="checkbox"/>	異食や火傷等の事故防止のため、片付け、清掃が行われている。
		<input type="checkbox"/>	共有スペースも、認知症高齢者が安心して過ごせる環境づくりの工夫を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	居室については、同室者の組み合わせ等に配慮している。

		<input checked="" type="checkbox"/>	ベッドの周囲には、写真や個々の好みのものを飾る等の配慮をしている。
		<input checked="" type="checkbox"/>	居室・トイレ等、一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。
A-6	機能訓練、介護予防	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
	① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	<input type="checkbox"/> 一人ひとりに応じた機能訓練のプログラムを作成し、実施、評価・見直しをしている。
	判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。
			<input checked="" type="checkbox"/> 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練・介護予防活動を行っている。
			<input checked="" type="checkbox"/> 利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。
			<input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じて、専門職(理学療法士、作業療法士等※)の助言・指導を受けている。 ※ここで「等」は、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、看護師を指
			<input type="checkbox"/> 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。
A-7	健康管理、衛生管理	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
	① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	b	<input type="checkbox"/> 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立している。
			<input type="checkbox"/> 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。
			<input type="checkbox"/> 体調変化時の対応について、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"/> 利用者ごとに看護・介護職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。
			<input checked="" type="checkbox"/> 健康状態の記録を行っている。
	② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の対応方法が確立されている。
	判断した理由・特記事項等		<input type="checkbox"/> 職員の健康状態についてチェックし、インフルエンザ等の体調の変化を日常的に把握できる仕組みがある。
			<input checked="" type="checkbox"/> 職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が文書化されている。
			<input checked="" type="checkbox"/> 職員に対して、インフルエンザ等必要な予防接種について、費用負担を支援し受けさせている。
			<input checked="" type="checkbox"/> 感染症や食中毒の発生予防・対応方法について、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"/> 必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。
			<input checked="" type="checkbox"/> 家族、来館者への手洗いや手指消毒等の呼びかけをしている。
A-8	建物・設備	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
	① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 建物・設備の点検を定期的に行い、問題点については改善するなど、快適性や安全を維持する取り組みをしている。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 備品の点検を定期的に行い、常に故障や不具合、汚れなどがないように維持する取り組みをしている。
			<input checked="" type="checkbox"/> 椅子・テーブル・ベッド等の家具、床・壁等の建物について、落ち着けるような雰囲気づくりに配慮している。
			<input checked="" type="checkbox"/> 談話スペースを配置するなど、快適に時間を過ごせるよう配慮している。
			<input type="checkbox"/> 利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。
A-9	家族との連携	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
	① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 家族に対し、定期的および変化があった時に利用者の状況を報告している。
	判断した理由・特記事項等		<input checked="" type="checkbox"/> 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。
			<input checked="" type="checkbox"/> 家族との相談を定期的および必要時に行っている。また、その内容を記録している。
			<input type="checkbox"/> 家族の面会時には、利用者の近況を報告している。
			<input checked="" type="checkbox"/> 行事等について家族に日程等を案内し、参加できるようにしている。

特別養護老人ホームにおける利用者の要介護状態の改善のためのサービス評価基準

(滋賀県独自項目)

1. プロセス（過程）の評価

利用者の要介護状態の改善に資する取組を行っている。	自己 評価結果	評価の着眼点(該当する場合は□にチェック)
① 運動器の機能向上に資する取組を計画的・組織的に 行っている。	c	<input type="checkbox"/> 利用者ごとの機能訓練計画がある。(個別の施設サービス計画に機能訓練に関する取組を盛り込んでいる場合を含む。)
判断した理由・特記事項・具体的取組事例等		<input type="checkbox"/> 機能向上に向けた取組を計画するにあたり、利用者の自己決定に配慮するとともに、具体的な目標を設定するよう努めている。
機能向上のための計画的な取り組みはほとんどできない。重要		<input type="checkbox"/> 機能向上に向けた取組を計画するにあたり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等が参加している。 <input checked="" type="checkbox"/> 機能向上に向けた取組を、生活中心に取り入れる工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 <input type="checkbox"/> 機能向上に向けた取組が組織的に行えるよう、研修や職員の意識啓発に取り組んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 課題分析、目標設定、モニタリング、目標達成状況の評価と利用者の状態に応じて、継続的に取り組んでいる。
② 日常的な介護サービスにおいて要介護状態の改善に資 する取組を行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の状態に応じた食事提供を行っている。
判断した理由・特記事項・具体的取組事例等		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の状態に応じた食事介助を行っている。
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の栄養状態を把握している。 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の低栄養状態を改善するよう支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 一日の総臥床時間を減らすため、施設全体として離床を進めている。 <input type="checkbox"/> 福祉用具は、定期的に点検している。 <input type="checkbox"/> 福祉用具は、利用者の使用の状況を確認し、心身の状態に対応したものとなっている。
③ 要介護状態の改善に資する生活環境等の整備の取組を 行っている。	b	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者が居室以外で過ごせる場所を、複数箇所確保し利用されている。
判断した理由・特記事項・具体的取組事例等		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の過ごす場所の選択は、利用者の意思を尊重している。
		<input type="checkbox"/> 利用者の余暇活動を個別に援助できるようボランティアや家族などと活動できるような配慮をしている。 <input type="checkbox"/> 利用者が選べるよう複数の余暇活動を準備している。 <input type="checkbox"/> 利用者が、要介護状態の改善に取り組む意欲を引き出す工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 日常の中で、散歩の機会など個別に援助する時間を設けるよう配慮している。 <input type="checkbox"/> 認知症の進行予防のための活動等を取り入れている。

事業者名称(事業者番号): カルナハウス(2570500054) TEL 0748-23-3250

提供サービス名: 指定介護老人福祉施設

評価年月日: R4年2月1日

評価結果整理表

○共通項目

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、基本方針が確立されている。		
①	a	法人の事業所の理念が明文化されている。 2 項目/2項目
②	a	法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。 3 項目/3項目
(2) 理念や基本方針が周知されている。		
①	b	理念や基本方針が職員に周知されている。 2 項目/3項目
②	b	理念や基本方針が利用者等に周知されている。 1 項目/4項目
総合評価		
理念等はパンフレット、職員マニュアル、館内に掲示し入社時に施設長より説明している。求められる職務行動基準を作成し、朝礼際唱和し周知に努めている。		
2 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	b	中・長期計画が策定されている。 4 項目/8項目
②	b	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。 5 項目/6項目
(2) 事業計画の策定が組織的に行われている。		
①	a	事業計画の策定が組織的に行われている。 3 項目/3項目
②	a	事業計画が職員に周知されている。 3 項目/3項目
③	b	事業計画が利用者等に周知されている。 1 項目/2項目
総合評価		
報酬改定もあり中長期的にいかに取り組みかは整理できていない。単年度の事業計画等は、コロナ禍により配布し周知に努めている。		
3 管理者の責任とリーダーシップ		
(1) 管理者の責任が明確にされている。		

①	b	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	2項目/3項目
②	b	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。	2項目/3項目
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
①	b	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	3項目/4項目
②	b	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	3項目/4項目
総合評価			
管理者が何をするのかについては、経営会議、役職者会議、面談のなかでは伝えているし、職員の意見を取り入れるよう努めている。			

II 組織の運営管理			
1 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	b	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	3項目/4項目
②	b	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	2項目/3項目
③	c	外部監査が実施されている。 ※社会福祉法人のみ対象(他は評価外)	0項目/2項目
総合評価			
各種団体の役員活動やネットワークを通じて、事業環境を理解する機会は充実している。経営分析は不十分である。外部監査は検討もできていない。			
2 人材の確保・養成			
(1) 人事管理の体制が整備されている。			
①	b	必要な人材に関する具体的なプランが確率している。	1項目/3項目
②	a	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	2項目/2項目
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
①	b	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	3項目/6項目
②	b	職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	2項目/3項目
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
①	b	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	1項目/2項目
②	b	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	1項目/4項目

③	b	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3項目/5項目
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。			
①	b	実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	6項目/7項目
総合評価			
研修教育体制チームを中心に職員の定着、育成に様々な取り組みを実施している。キャリアパスに対応した本格的な人事考課を導入し、客観性のある育成システムを整備している。			
3 安全管理			
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
①	b	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	4項目/5項目
②	b	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	3項目/6項目
③	b	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	3項目/5項目
総合評価			
コロナ禍により感染症対策は最重要課題として、さまざまな備品、物品等を整備した。各種会議での情報提供と対応の徹底をしている。水害対策、自治体等各種団体との連携は不十分である。			
4 地域との交流と提携			
(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
①	b	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	4項目/5項目
②	b	事業所が有する機能を地域に還元している。	3項目/5項目
③	a	ボランティア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。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	4項目/4項目
総合評価			
地域交流、貢献は最重要課題と認識しており、地域サロン支援、羊の飼育を通じた憩いの場の提供等を通じて積極的に進めている。災害時の連携は不十分である。			
(2) 関係機関との連携が確保されている。			
①	c	必要な社会資源を明確にしている。	0項目/2項目
②	b	関係機関等との連携が適切に行われている。	4項目/6項目
総合評価			
地域の各種団体の役員等を務めており、積極的に連携を進めているが、リスト化等整理ができていない。			
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			

①	b	地域の福祉ニーズを把握している。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	3項目/4項目
②	b	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 ※社会福祉法人等公益法人以外は評価外	1項目/2項目
総合評価			
コロナ禍によりたてへの福祉を語る場等、地域の会議にはあまり参加できなかった。羊の飼育を通じた憩いの場の提供により、交流を深め福祉ニーズを把握、それに基づく活動を進めている。			

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	b	利用者を尊重したサービスの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。	3項目/4項目
②	b	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	1項目/3項目

(2) 利用者満足の向上に努めている。

①	b	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	2項目/5項目
---	---	--------------------------------	---------

(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

①	b	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	2項目/3項目
②	b	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	4項目/6項目
③	b	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	1項目/4項目

総合評価

求められる職務行動基準により利用者本位のサービスを進めている。各種会議にて苦情を共有し、対応を検討する機会を設けている

2 サービスの質の確保

(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。

①	b	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	2項目/3項目
②	b	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	4項目/5項目

(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。

①	b	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	2項目/4項目
②	b	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。	1項目/2項目

(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

①	b	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	1項目/2項目
②	b	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	3項目/6項目
③	a	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	3項目/3項目

総合評価

自己評価を組織の取組に活かせていない。サービスの標準化には至っていない。記録を電子化し、業務の効率化とともに、内容の充実を進めている。

3 サービスの開始・継続

(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

①	b	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	2項目/4項目
②	a	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	4項目/4項目

(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

①	b	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	0項目/3項目
---	----------	---	---------

総合評価

4 サービス実施計画の策定

(1) 利用者のアセスメントが行われている。

①	b	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	3項目/4項目
---	----------	--------------------------	---------

(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

①	b	サービス実施計画を適切に策定している。	3項目/4項目
②	b	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	2項目/3項目

総合評価

専属の施設ケアマネにより、作成、見直しは行われている

○内容評価項目

A-1 支援の基本			
①	b	利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	8項目/13項目
②	b	利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	4項目/8項目
総合評価			
職員不足の状況と従来型特養として、利用者の個別ケアには課題が多く、継続して取組み改善したい。			
A-2 身体介護			
①	b	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	13項目/14項目
②	b	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	10項目/13項目
③	b	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	6項目/9項目
④	b	褥瘡の発生予防を行っている。	5項目/6項目
総合評価			
委員会活動を通じて、排泄、移乗等の改善を進めているが、個々に合った排泄方法、おむつの種類等のについては、改善が進んでいない。褥瘡発生防止についても、継続的に取り組んでいる。			
A-3 食生活			
①	b	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	6項目/8項目
②	b	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	9項目/10項目
③	b	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	5項目/8項目
総合評価			
食事については、嗜好調査等を実施し改善に取り組んでいる。口腔ケアは、歯科往診との連携や活用が上手く進んでいない。			
A-4 終末期の対応			
①	b	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	2項目/6項目

総合評価		
看取りケアについては、体制未整備となっている。		
A-5 認知症ケア		
①	b	認知症の状態に配慮したケアを行っている。 3 項目/8項目
②	b	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。 6 項目/8項目
総合評価		
認知症ケアの向上については、コロナ禍において基礎研修、実務者研修の受講ができていない。認知症にかかる知識の職員格差も大きく、認知症の方への適切な対応ができていない職員もいる。		
A-6 機能訓練、介護予防		
①	b	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。 2 項目/6項目
総合評価		
機能訓練、介護予防については取り組みが不十分であり、計画性も含めて今後の重要な課題である		
A-7 健康管理、衛生管理		
①	b	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。 3 項目/6項目
②	b	感染症や食中毒の発生予防を行っている。 6 項目/7項目
総合評価		
利用者の体調変化への気づきは職員格差が大きく、課題である、対応が一部の職員に偏っている。感染対策は、コロナ禍において大幅に予算を増やして備品、物品等整備した。		
A-8 建物・設備		
①	b	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。 4 項目/5項目
総合評価		
建物、設備、備品の点検は定期的にはできていないが、毎年修繕、更新を着実に進めている。中長期的な計画の作成が必要である。		
A-9 家族との連携		
①	b	利用者の家族との連携を適切に行っている。 4 項目/5項目
総合評価		
コロナ禍により施設行事はすべて中止となった。日頃の担当者の把握と定期的な情報提供が課題である。		

○特別養護老人ホームにおける利用者の要介護の改善のためのサービス評価結果(滋賀県独自項目)

1 プロセス(過程)の評価			
利用者の要介護状態の改善に資する取組を行っている。			
①	c	運動器の機能向上に資する取組を計画的・組織的に行っている。	1項目/7項目
②	b	日常的な介護サービスにおいて要介護状態の改善に資する取組を行っている。	5項目/8項目
③	b	要介護状態の改善に資する生活環境等の整備の取組を行っている。	2項目/7項目
総合評価			
機能向上、要介護状態の改善の取組は不十分である。利用者の栄養状態の改善は、管理栄養士を中心に進めている。			

2. アウトカム(結果)指標

利用者の要介護度等の状態の変化を評価するための指標の設定

アウトカム指標	評価年度 令和4年2月1日時点			評価年度 令和2年12月1日時点		
	改善 %	維持 %	悪化 %	改善 %	維持 %	悪化 %
①要介護度を維持、改善した利用者の割合	0.0%	86.7%	13.3%	4.0%	86.0%	10.0%
②認知症高齢者の日常生活自立支援度が改善した利用者の割合	0.0%	95.6%	4.4%	0.0%	94.0%	6.0%
③障害高齢者の日常生活自立度が改善した利用者の割合	0.0%	82.2%	17.8%	0.0%	98.0%	2.0%

注)各割合(%)=該当する状態の人数/対象者の延べ人数×100

事業者名称(事業者番号): カルナハウス(2570500054) TEL 0748-23-3250

提供サービス名: 指定介護老人福祉施設

評価年月日: 令和4年2月1日

☆サービスの質の向上に向けて、取り組む課題と優先順位、達成度評価の計画

評価年月日: R4年2月1日

前回評価年月日: R2年12月1日

サービスの質の向上に向け取り組む課題			取り組み期間 (○年○月 ~○年○月ま で)	改善に向けた具体的 な行動	達成度評価	次期 評価 実施 時期
評価項目 番号	優先順位	内 容				
		評価項目未改善点	令和4年4月 ~令和5年3 月	令和4年度事業計画 にて改善		R5年 2月