

		評価項目			令和6年度 意見集約	
大項目	中項目	小項目	6割以上 → a 6割未満 → b 0 → c	6割以上 → A 2割以上6割未満 → B 2割未満 → C ※小項目評価において、 a…10点、b…5点、c…0点 【項目数×10点＝満点（100%）】として計算		
1 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理念が明文化されている。	1.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。	A チェック率 100% (40/40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画、HPに記載されている。</li> <li>問題ない。</li> <li>明確に分かりやすく、記載されている。</li> <li>山形地域福祉サービスセンター・WEBサイトのアクセスしやすい場所にもある。</li> <li>法人の事業計画やHPに記載がある。</li> <li>事業計画やパンフレットに記載している。</li> <li>法人の事業計画、組織概要及びホームページ等へ経営理念が記載されています。</li> </ul>
				2.理念から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向や考え方を読み取ることができる。		<ul style="list-style-type: none"> <li>経営理念から読み取ることができる。</li> <li>出来ている。</li> <li>分かり易く、読み取ることができる。</li> <li>地域福祉の担い手としての考え等を読み取ることができる。</li> <li>経営理念から読み取ることができる。</li> <li>読み取れる内容となっている。</li> </ul>
		(2) 理念や基本方針が周知されている。	②理念に基づく基本方針が明文化されている。	1.基本方針が書（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。	A チェック率 100% (40/40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画、HPに記載されている。</li> <li>されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> <li>山形地域福祉サービスセンター・WEBサイトのアクセスしやすい場所（理念のすぐ下）にもある。</li> <li>法人の事業計画やHPに記載がある。</li> <li>事業計画、ホームページに記載されている。</li> <li>施設の事業計画及びHP等へ基本方針が記載されている。</li> </ul>
				2.基本方針は法人の理念との整合性が確保されている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>基本方針、法人理念ともに「誰もが住みやすい地域」作りを目指す内容である。</li> <li>整合性が確保されている。</li> <li>地域福祉の推進において整合性がとれている。</li> <li>地域福祉の担い手としての理念と矛盾していない。</li> <li>基本方針、法人理念ともに「誰もが住みやすい地域」の実現を目指している。</li> <li>整合性が取れている。</li> </ul>
		(1) 理念や基本方針が職員に周知されている。	①理念や基本方針が職員に周知されている。	1.理念や基本方針を会議や研修において説明している。	A チェック率 100% (48/48)	<ul style="list-style-type: none"> <li>新任、転任職員の研修の際に説明をされている。</li> <li>行っている。</li> <li>入職時、赴任時に詳細な説明がある。</li> <li>転入した際の研修で説明を受けている。</li> <li>職員会議において確認を行っている。</li> <li>職員会議及び、会議にて周知されている。</li> <li>係会議、全体会議で説明されている。</li> </ul>
				2.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、会議等における討議の上で実行している。		<ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議の中で実行している。</li> <li>実施している。</li> <li>転入してしばらく経過後、実践テーマを通じて周知されている。</li> <li>職員会議において実施している。</li> <li>実施している。</li> </ul>
		(2) 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	②理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3.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。	A チェック率 100% (48/48)	<ul style="list-style-type: none"> <li>主に職員会議の中で読み合わせを行い、周知を図っている。</li> <li>職員会議の場で行っている。</li> <li>周知が行き届いていない状況の確認をし、改めて事業計画等で説明がある。</li> <li>職員会議にて、全体周知及び確認を行っている。</li> <li>会議にて実施している。</li> <li>職員会議で全体周知している。</li> </ul>
				1.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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画に目標数値を設定している。</li> <li>明確にしている。</li> <li>重点項目で明確にされている。</li> <li>実現に向けた重点項目として「自治利用者等の推進」を掲げている。</li> <li>HPに運営目標として記載がある。</li> <li>ホームページにて明確にしている。</li> <li>施設のホームページ公表している。</li> </ul>
2 計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	①中・長期計画が策定されている。	1.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。	2.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。	A チェック率 100% (64/64)	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス評価の実施にて分析している。</li> <li>明らかにしている。</li> <li>職員間で課題や問題点を話し合っている。</li> <li>現状分析は日夜行われており、課題や問題点について話し合いもできている。</li> <li>サービス評価の実施により、現状分析を行っている。</li> <li>サービス評価の実施にて分析している。</li> <li>支援会議や職員会議において行っている。</li> </ul>
				3.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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>館内に掲示する等にて周知に繋がっている。</li> <li>職員会議の場で行っている。</li> <li>気づきやすい場所に掲示している。</li> <li>職員会議にて事業計画の見直し、確認を行っている。</li> <li>職員会議の場で行っている。</li> </ul>
	(2) 計画が適切に策定されている。	②中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	1.事業計画には、中・長期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。	2.事業計画は、実行可能かどうか、数値目標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。	A チェック率 100% (64/64)	<ul style="list-style-type: none"> <li>明らかにしている。</li> <li>職員間で課題や問題点を話し合っている。</li> <li>課題や問題点が明らかである。</li> <li>ヒアリングを実施し、課題の発見に努めている。</li> <li>必要に応じて現状分析を行い、対策している。</li> <li>支援会議や職員会議において行っている。</li> </ul>
				3.事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。		<ul style="list-style-type: none"> <li>具体的である。</li> <li>地域福祉推進で記載されている。</li> <li>例えば研修計画では、レクリエーションを提供するものとしての研修を盛り込む等具体的な内容である。</li> <li>具体的な内容となっている。</li> <li>事業計画にて明確なビジョンを提示している。</li> </ul>
	(2) 計画が適切に策定されている。	①計画の策定が組織的に行われている。	1.年度終了時はおもとより、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。	2.評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。	A チェック率 100% (66/66)	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に見直しを行っている。</li> <li>定期的に見直しが行われている。</li> <li>社会情勢等で難しい場合、見直しを行っている。</li> <li>半年に1回の見直しを実施している。</li> </ul>
				3.一連の過程が一部の職員だけで行われていない。		<ul style="list-style-type: none"> <li>具体的である。</li> <li>事業計画内、重点項目で明確にされている。</li> <li>具体的であり、沿った形で事業が行われている。</li> </ul>
	(2) 計画が適切に策定されている。	②計画が職員や利用者等に周知されている。	1.各計画を会議や研修において説明している。	2.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。	A チェック率 100% (66/66)	<ul style="list-style-type: none"> <li>四半期毎に実施状況の把握、評価を行っている。</li> <li>四半期毎に進捗状況を確認している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>四半期報告という形で成されている。</li> <li>四半期ごとに進捗状況を確認、評価している。</li> <li>四半期報告において、部署ごとの状況確認が実施されている。</li> <li>四半期ごとに実施状況の把握、進捗の確認をしている。</li> <li>下半期毎に事業評価として手順に基づいて評価を行っている。</li> </ul>
				3.障害を持つ利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>評価を受けて、検討、見直しを行っている。</li> <li>行っている。</li> <li>年度毎に見直しを実施している。</li> <li>評価のみで終わらず、見直しも行っている。</li> <li>結果に応じて、見直しを行っている。</li> <li>評価結果に基づき、見直しを行っている。</li> </ul>
	(2) 計画が適切に策定されている。	②計画が職員や利用者等に周知されている。	1.各計画を会議や研修において説明している。	2.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。	A チェック率 100% (66/66)	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議で説明している。</li> <li>職員会議で実施している。</li> <li>年度始めの会議にて説明がある。</li> <li>転入した際に説明を受けた。</li> <li>会議の場で計画の説明がある。</li> </ul>
				3.障害を持つ利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>行っている。</li> <li>計画内に詳細な説明がある。</li> <li>資料が各個人に配布され、理解を助けた。</li> <li>パンフレット等の広報物を添って、理解しやすいような工夫を行っている。</li> <li>資料が作成され、分かりやすく工夫している。</li> </ul>
	(2) 計画が適切に策定されている。	②計画が職員や利用者等に周知されている。	1.各計画を会議や研修において説明している。	2.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。	A チェック率 100% (66/66)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ふりがな等で読みやすいように工夫している。</li> <li>漢字にルビをふる等工夫している。</li> <li>基本的に振り仮名を振る等している。</li> <li>絵カードや分かりやすい言葉でどのような施設の説明の際などに行っている。</li> <li>文章にルビを振る等の配慮が行われている。</li> <li>パンフレットや掲示物などにルビや図、写真を用いて工夫している。</li> </ul>
				3.障害を持つ利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>四半期報告等で確認されている。</li> <li>計画の周知では、初めての利用などに着目し、継続的に取り組んでいる。</li> <li>行っている。</li> <li>会議にて周知している。</li> </ul>

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管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	1.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。 2.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。 3.管理者は、自らが果たすべき役割と責任について、その妥当性を常に検証している。 4.管理者は、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかを把握、評価・見直しをするための方法を持っている。	A チェック率 100% (56/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議等で周知している。</li> <li>行っている。</li> <li>各年度毎に役割について確認されている。</li> <li>事業計画の分掌事務に文書化あり、会議にて表明がある。</li> <li>宮城県七ツ森希望の家管理規則に記載されている。</li> <li>会議や研修にて表明している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>広報誌でしている。</li> <li>広報誌に役割について記載されている。</li> <li>広報誌上で表明している。</li> <li>広報誌に掲載している。</li> <li>広報誌にて表明している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行っている。</li> <li>上司の命を受け、現場の指揮監督をする際にも、妥当性を検証している。</li> <li>検証している。</li> <li>検証している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>不明である。</li> <li>ヒアリングやお客アンケートで把握、評価、見直しをしている。</li> <li>ヒアリングにおいて遂行されている。</li> <li>ヒアリングにて行っている。</li> </ul>
		②遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	1.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。 2.管理者は、汚水や治療機材・器具の処理等の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。 3.管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守させるための具体的な取組を行っている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>研修に参加されている。</li> <li>参加している。</li> <li>各研修に参加されている。</li> <li>研修に出ている。</li> <li>経営会議等に参加されている。</li> <li>研修に参加している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>把握しているリスト化している。</li> <li>行っている。</li> <li>把握しているし、リスト化している。</li> </ul>
	(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	①質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	1.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。 2.管理者は、福祉サービスの質の向上についての職員の意見を取り込むための具体的な取組を行っている。 3.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。 4.管理者は、福祉サービスの質の向上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。	A チェック率 100% (64/64)	<ul style="list-style-type: none"> <li>行っている。</li> <li>四半期報告及びびなんでも相談で行われている。</li> <li>随時的な話に絡めた評価、分析もある。</li> <li>サービス評価を実施している。</li> <li>定期的な評価と分析を行っている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス評価の分析。</li> <li>意見を聞く機会をいつでも設けている。</li> <li>ヒアリングで個人面談がある。</li> <li>面談や人事考課にて意見を確認している。</li> <li>職員会議にて意見を募るほか、個人面談を通じて行っている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>発揮している。</li> <li>会議等で明示されている。</li> <li>発揮している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス評価担当者や働き分析作業を実施している。</li> <li>組織内で係分担任等を行っている。</li> <li>管理者は各種委員会を組織し自らも参加している。</li> </ul>
		②経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	1.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。 2.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、職員が働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 3.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。 4.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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>各係の責任者を交えている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>予定に合わせた人員配置を行っている。</li> <li>努力している。</li> <li>意見を伝えやすいように個別で相談に応じる等配慮されている。</li> <li>人員配置について、病欠休暇や休職の職員が増えた際、積極的に上司や事務局に働きかけた。</li> <li>職員の意見を取り入れつつ、臨機応変に行っている。</li> <li>職員が働きやすいような環境が整っている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議の場で行っている。</li> <li>行っており、周知もされている。</li> <li>行っている。</li> <li>働きやすい環境整備を行っている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>参画している。</li> <li>組織内で係分担任等を行っている。</li> <li>財政が厳しい中、節電などの活動を積極的にしている。</li> <li>管理者は各種委員会を組織し自らも参加している。</li> </ul>
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事業経営をとりまく環境的的確に把握されている。 1.社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。 2.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。 3.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。 4.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り組みを行っている。 1.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。 2.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。 3.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。 ③外部監査が実施されている。 1.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。 ④経営方針を確立している。 1.経営方針を確立し、職員と文書で共有している。 2.経営方針を元に毎月の事業計画をたてている。 ⑤計画的に予算を執行している。 1.現金の出納があった日には、必ず当日中に現金出納帳またはそれに準ずるものに記入し、定期的に収支決算を出している。 2.設備・備品管理は記録を残している。 3.前年度の財務諸表に基づき、必要な設備投資を行っている。 4.前年度の財務諸表に基づき、不必要な経費を削減している。 5.費用削減の際には、サービスの質にかかわる費用の削減は行っていない。 6.サービスを受ける側からの設備や消耗品に関する意見を聞き、実行に移している。 7.設備投資を検討するに当たり、職員の意見を参考にしている。 8.運営資金計画があり、それに基づいた運営をしている。	A チェック率 100% (144/144)	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の引き継ぎ、職員会議等にて情報収集に努めている。</li> <li>持っている。</li> <li>各広報誌等で実施している。</li> <li>法人の他施設との会議や福祉新聞等で把握している。</li> <li>朝の引き継ぎ、回覧文書で把握している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>把握している。</li> <li>地域内の自立支援協議会等、把握のための手段を持っている。</li> <li>利用者やその家族、事業所等への会話も積極的にしている。</li> <li>黒川郡の自立支援協議会に参加するなど、情報収集を行っている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援事業所等から情報収集している。</li> <li>実施している。</li> <li>お客様の情報提供により、反映されている。</li> <li>それに関する情報は支援係から共有されている。</li> <li>お客様アンケート等で収集している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>反映されている。</li> <li>反映されることもある。</li> <li>反映される場合もある。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>年度毎に実施している。</li> <li>四半期ごとに計画の見直しと併せて行われている。</li> <li>四半期報告時に実施されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>反映している。</li> <li>反映がされている。</li> <li>取組が見直した計画に反映されている。</li> <li>反映される場合もある。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議の場などで実施している。</li> <li>適宜周知されている。</li> <li>経営状況に大きく関わる部分は、数字を用いて周知している。</li> <li>職員会議等において、周知している。</li> <li>適宜周知している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>監査を実施し、改善策を立てている。</li> <li>監査が行われ、経営の改善に繋げている。</li> <li>監査を受け、指摘事項に対する改善策を講じている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>出納簿に記入している。</li> <li>共有している。</li> <li>職員間で共有されている。</li> <li>文書化され、会議にて共有している。</li> <li>職員会議において文書の確認を行っている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>設備、備品等に記録している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>事業計画という形でたてられている。</li> <li>事業計画細目が作成されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>現金預かり簿等に当日中に記載がある。</li> <li>当日中に記入し、総務職員によって出されている。</li> <li>総務職員が担当し、実施している。</li> <li>出納簿に毎日記入している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>記録がある。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>衛生用品は記載している。</li> <li>定期的に調査し、管理している。</li> <li>記録を残している。</li> <li>記録している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行っている。</li> <li>行なっている。</li> <li>優先順位を多方面と協議し決定、その上で行っている。</li> <li>優先順位をつけた上で実施している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>削減している。</li> <li>削減している。</li> <li>財務状況から、経費の削減には力を入れ、必要か不必要かを丁寧に議論している。</li> <li>総務職員が担当し、実施している。</li> <li>必要なもののみ購入している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行っていない。</li> <li>サービスの質にかかわる部分は保障され、職員のマンパワーや手作業等でカバーしている。</li> <li>行っていない。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>お客様アンケートの意見を参考にしている。</li> <li>お客様アンケートにて把握、実行に移している。</li> <li>設備について、トランポリンなどの要求が多いため、上司に報告している。</li> <li>お客様アンケートに記入いただいたものに関して、検討実施している。</li> <li>利用者アンケートなどを参考にしている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>参考にしている。</li> <li>される場合もある。</li> <li>上司に現場の声を届けている。</li> <li>参考にしている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>運営資金計画に基づいた運営をしている。</li> </ul>

<p>(1) 人事考課の体制が整備されている。</p>	<p>①人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。</p>	<p>1.人事考課の目的や効果を正しく理解している。</p> <p>2.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。</p>	<p>A チェック率 100% (16/16)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>理解している。</li> <li>資料を配布し、理解している。</li> <li>人事考課について資料があり、理解を助けている。</li> <li>資料を配り、周知を図っている。</li> </ul>
	<p>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>	<p>①職員の労働者としての権利は守られている。</p> <p>②職員の役割分担は、明確にされている。</p> <p>③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。</p>	<p>1.労働協約・就業規則を文書で整備し、施設管理者・経営者と職員が共有している。</p> <p>2.時間外労働・休日労働には、適切に賃金が支払われている。</p> <p>1.職員それぞれの業務範囲は、文書で示されている。</p> <p>2.職員一人ひとりが自分の業務範囲を把握し、実行している。</p> <p>1.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。</p> <p>2.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。</p> <p>3.分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。</p> <p>4.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。</p> <p>5.定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>6.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。</p>	<p>A チェック率 100% (96/96)</p>
<p>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>	<p>①職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。</p> <p>②個別の職員に対して組織としての教育・研修計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。</p> <p>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。</p>	<p>1.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。</p> <p>2.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。</p> <p>3.職員・役員の役割を問わず、継続的研修を毎年行っている。</p> <p>4.専門資格取得のため、勤務時間等について配慮している。</p> <p>1.採用時には試用期間を設け、採用時研修を十分に行っている。</p> <p>2.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。</p> <p>3.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。</p> <p>4.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。</p> <p>5.教育・研修は、新しい技法や様々な実践の成果について常に情報収集を行うケース会議とは別に、事例検討会を開く、外部から講師を招くなど、有効と思われる知識・技術の導入に努めている。</p> <p>6.より高度で充実したサービスを提供するため、職員の専門資格取得を積極的に進めている。</p> <p>7.施設外の研修会・大会・学会等への参加や研究発表を積極的に行い、外部との比較を施設サービスの向上に役立っている。</p> <p>1.研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。</p> <p>2.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。</p> <p>3.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。</p> <p>4.評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。</p> <p>5.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。</p>	<p>A チェック率 100% (128/128)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>明示している。</li> <li>地域福祉推進計画の中に示されている。</li> <li>目指す職員像があり、明示されている。</li> <li>法人の研修計画に明示されている。</li> <li>明示している。</li> <li>地域福祉推進計画の中に示されている。</li> <li>明示されており、資格取得の参考になる。</li> <li>明示している。</li> <li>職員の希望に合わせた研修が行われている。</li> <li>職員毎に研修計画がある。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>様々な研修が実施している。</li> <li>役割に応じた研修もあり、継続が長くとも継続的な研修がある。</li> <li>階層別研修を行っている。</li> <li>勤務調整にて配慮している。</li> <li>配慮されている。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>可能な限り配慮していただける。</li> <li>試験の前日などの休暇を配慮してくれている。</li> <li>配慮している。</li> <li>実施している。</li> <li>6ヶ月の試用期間があり、研修も充実している。</li> <li>試用期間があり、採用時の研修は宿泊研修にするなど十分なボリュームがある。</li> <li>新任職員研修が実施されている。</li> <li>試用期間、研修共にしている。</li> <li>年間の研修計画を策定している。</li> <li>策定されている。</li> <li>研修計画を年度毎に策定している。</li> <li>職員の希望も踏まえ、基本姿勢に沿った研修が行われている。</li> <li>OJTにおいて対応している。</li> <li>把握している。</li> <li>管理者によって把握されている。</li> <li>職員毎に得手不得手を把握しており、そこから必要性を判断している。</li> <li>把握している。</li> <li>研修計画に基づき概ね実施している。</li> <li>希望した研修に参加できる。</li> <li>研修計画に基づいて実施されている。</li> <li>努めている。</li> <li>必要に応じてケース会議や外部研修等を実施している。</li> <li>外部の講師による研修や、時事的な新しい知識、技術の導入についても活発である。</li> <li>同一法人内で講師を招き研修会を実施している。</li> <li>希望に沿って積極的に資格取得を進められている。</li> <li>進めている。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>進められている。</li> <li>休暇等の配慮により、積極的な取組が可能になっている。</li> <li>業務に関わる専門職種については特に積極的に取得を進めている。</li> <li>設立している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>研修会等を通じて、サービス向上を図っている。</li> <li>オンライン研修会により、本施設との差異を感じることで、サービス向上につながっている。</li> <li>復命書、研修所感を作成している。</li> <li>実施している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>復命書を作成している。</li> <li>所感と照し、A4にまとめて上司へ決議に上げている。</li> <li>復命書の提出を行っている。</li> <li>研修後に所感をまとめて提出している。</li> <li>伝達研修を実施。</li> <li>時折、設けている。</li> <li>共有するよう上司から話あり、内容を発表している。</li> <li>その都度ではないが、伝達研修を実施する場合がある。</li> <li>職員会議にて発表している。</li> <li>実施している。</li> <li>時折、行っている。</li> <li>報告レポートが職員誰でも見られるようになっておりその後の業務にそれぞれが評価・分析を行っている。</li> <li>行っている。</li> <li>反映している。</li> <li>反映している。</li> <li>到達度に応じて、研修計画に反映されている。</li> <li>反映されている。</li> <li>実施している。</li> <li>適宜行っている。</li> <li>振り返りシートなどを用いたフィードバックによって見直される。</li> <li>年度毎に見直しを行っている。</li> </ul>

3 安全管理	(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	<p>①緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。</p> <p>②利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実施している。</p> <p>③施設の建物ならびに施設の周辺は定期的に点検・整備されている。</p>	<p>1.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。</p> <p>2.利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置している。</p> <p>3.安全確保に関する検討を行う担当職員等が、検討会を定期的に開催している。</p> <p>4.障害の種類やリスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制やマニュアルが整備され、職員および利用者・家族等に周知している。</p> <p>5.マニュアルに沿って緊急時を想定した訓練を行っている。</p> <p>6.職員に対し、必要な救急法の研修を行っている。</p> <p>7.緊急の場合に備えて警察、消防署、医療機関、地域の自治会や団体等と情報交換、連絡・協力体制を作っている。</p> <p>8.緊急時の対応マニュアルの確認は、適切な頻度で行われている。</p> <p>1.利用者の安全を脅かすヒヤリハット事例の収集の仕組みを整備している。</p> <p>2.収集した事例について、発生要因を分析し、未然防止策を検討している。</p> <p>3.事故がおきたら、その事故を元に再発防止マニュアルを改善する会議を開いている。</p> <p>4.万一、事故がおきた時の対処法のマニュアルが整備されている。</p> <p>5.職員及び利用者に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>6.事故防止策等の安全確保策の実施状況や有効性について、定期的に評価・見直しを行っている。</p> <p>7.事故処理の記録・保存を行っている。</p> <p>1.施設の建物ならびに施設の周辺は定期的に点検・整備されている。</p> <p>2.点検・整備マニュアルにそって、定期的に点検・整備を行っている。</p> <p>3.点検・整備の責任者が明確にされている。</p>	<p style="text-align: center;">A チェック率 100% (144/144)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>各種委員会やマニュアル策定に携わる等している。</li> <li>定期的に注意喚起がある。</li> <li>発注している。</li> <li>リスク管理委員会を設置している。</li> <li>防災委員会を設置している。</li> <li>防災委員会などの担当者がある。</li> <li>リスクマネジメント担当者が設置されている。</li> <li>実施している。</li> <li>防災委員会が適宜開かれている。</li> <li>定期的に開催している。</li> <li>事故発生時は必ず実施している。</li> <li>周知している。</li> <li>医療的ケアが必要な場合などにも対応しており、周知もしている。</li> <li>なんでも相談窓口等が整備されており、館内広報等に周知している。</li> <li>避難訓練を実施している。</li> <li>実施している。</li> <li>定期的に防災訓練を行っている。</li> <li>防災訓練を実施している。</li> <li>避難訓練を行っている。</li> <li>訓練を実施している。</li> <li>定期的に避難訓練を行っている。</li> <li>消防署職員より、救急法の研修を受講している。</li> <li>実施している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>AED研修会の参加。</li> <li>救急救命講習を消防局の講師を派遣し、実施している。</li> <li>研修を行っている。</li> <li>定期的に救急救命講習を受講している。</li> <li>実施している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>各機関・団体と協力体制が構築されている。</li> <li>連絡先を「利用のてびき」などに載せるほか、福祉活動を通しての交流もある。</li> <li>緊急時対応機関として黒川病院に協力を依頼している。</li> <li>契約している医療機関がある。</li> <li>実施している。</li> <li>年度毎に更新され、職員に周知されている。</li> <li>毎年4月及び採用あるいは異動が生じた際に行われている。</li> <li>整備している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>ヒヤリハット報告書として整備されている。</li> <li>ヒヤリハットの疑いがあるものは直ちに上司に報告し、事例に上げるようにしている。</li> <li>ヒヤリハット報告書の提出を行っている。</li> <li>ヒヤリハットの仕組みを整備している。</li> <li>その都度検討している。</li> <li>実施している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>ヒヤリハット報告書に記載がある。</li> <li>決裁に上げた後、支援係会議でも共有され、検討される。</li> <li>ヒヤリハット報告の書面に基いて対策を行っている。</li> <li>その都度係会議で話し合っている。</li> <li>リスク管理委員会を実施している。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>その都度実施している。</li> <li>ヒヤリハットより重大なインシデントが発生した場合、会議にてマニュアルの見直しをしている。</li> <li>リスク管理委員会を開催し、再発防止に努めている。</li> <li>会議の場にて全体で共有し、改善策を練っている。</li> <li>整備されている。</li> <li>整備されている。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>様々なリスクに応じたマニュアルがある。</li> <li>フローチャート図がある。</li> <li>マニュアル及びフローチャートがあり対応している。</li> <li>職員に対して実施している。</li> <li>各種研修で実施されている。</li> <li>防災訓練が実施されている。</li> <li>定期的に見直しを実施している。</li> <li>定期的に見直されている。</li> <li>事故が起きたときに関わらず、定期的な評価、見直しがある。</li> <li>リスク管理委員会を開催している。</li> <li>報告書にて記録、保存されている。</li> <li>行っている。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>行なっている。</li> <li>記録、保存され、年月が経ってもデータ上で閲覧できる。</li> <li>行っている。</li> <li>整備されている。</li> <li>整備されている。</li> <li>遊具や他環境の点検様式がある。</li> <li>巡視、点検のマニュアルがある。</li> <li>施設内外の点検の他、ボイラー室や遊具の点検も行っている。</li> <li>定期的に実施している。</li> <li>お客様の来所時、実施している。</li> <li>定期的なボイラーなどの点検が行われている。</li> <li>保養入所時に遊具や園庭の点検を行っている。</li> <li>明確である。</li> <li>されている。</li> <li>火災取扱責任者など、明確になっている。</li> <li>明確にされている。</li> </ul>
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。	<p>①地域との関わりを大切にしている。</p> <p>②事業所が有する機能を地域に還元している。</p> <p>③ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。</p>	<p>1.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。</p> <p>2.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。</p> <p>3.広報等を定期的に発行し、地域住民・ボランティアに施設の活動を理解してもらい、協力を得る努力をしている。</p> <p>4.施設で行われる行事への地域住民の参加を呼びかけている。</p> <p>1.介護等について、専門的な技術講習会や福祉を理解するための研修会、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。</p> <p>2.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。</p> <p>3.地域へ向けて、理念や基本方針、施設で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p> <p>4.規程を設けた上で、地域へ施設を開放している。</p> <p>1.ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明文化している。</p> <p>2.ボランティア受け入れについて、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。</p> <p>3.ボランティアに対して必要な研修を行っている。</p> <p>4.ボランティア育成に向けて、ボランティア講座や体験学習等を計画的に実施している。(県4-10)</p> <p>5.ボランティア受け入れと育成に関して、それぞれ担当を設け、責任を明確にしている。</p>	<p style="text-align: center;">A チェック率 100% (104/104)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書化されている。</li> <li>地域福祉推進計画の中に示されている。</li> <li>基本方針にて、「誰もが住みやすい地域づくりを目指します。」と文書化されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> <li>館内に掲示している。</li> <li>館内に掲示している。</li> <li>年度毎に様々な社会資源の見学に行き、更新している。</li> <li>大和町内の地図や、周辺施設のパンフレットなどを掲示している。</li> <li>利用者の方にもわかりやすくイラスト等多用したものを掲示している。</li> <li>広報誌でボランティアの活動の紹介をするとともに募集もしている。</li> <li>そのとおりである。</li> <li>広報誌を定期的に発行している。</li> <li>「風つうしん」を年に3回発行し、施設の活動を載せ、協力を仰いでいる。</li> <li>「風つうしん」の発行を行っている。</li> <li>風つうしんを発行している。</li> <li>現在限られてはいるが呼びかけている。</li> <li>行事の際は呼びかけている。</li> <li>利用者の年間行事予定を配布し、概要を説明するなどして行っている。</li> <li>ふれあい福祉まつりなど参加を呼びかけている。</li> <li>キャップハンディ体験等を実施している。</li> <li>適宜実施している。</li> <li>キャップハンディ体験を地域に向けて開催している。</li> <li>家族DEトークなど参加を呼びかけている。</li> <li>ボランティアの呼び掛け等、様々な活動を実施している。</li> <li>行事を実施している。</li> <li>誰でも参加できる支援活動を用意している。</li> <li>行っている。</li> <li>各地域に広報誌を発送し、情報提供を行っている。</li> <li>配布している。</li> <li>広報誌を定期的に発行している。</li> <li>「風つうしん」の発行を行っている。</li> <li>風つうしんを配布している。</li> <li>随時開放している。</li> <li>開放している。</li> <li>障害者とその関係者が基本ではあるが、行事などで地域へ施設を開放している。</li> <li>キャップハンディ体験活動が可能である。</li> <li>明文化している。</li> <li>誓約書で明文化されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> <li>整備されている。</li> <li>整備している。</li> <li>誓約書で明文化されている。</li> <li>マニュアルがあり、それに沿って行われている。</li> <li>福祉教育係内で整備している。</li> <li>実施している。</li> <li>年に1度、講習会を行っている。</li> <li>事前の研修スライドを用いて行っている。</li> <li>毎年1回ボランティア講習会を実施している。</li> <li>ボランティア研修会を行っている。</li> <li>実施している。</li> <li>年に1度、講習会を行っている。</li> <li>キャップハンディ体験の他、地域のボランティアセンターに働きかけている。</li> <li>例年友達なつもの開催に合わせ、ボランティア講習会を実施している。</li> <li>ボランティア活動してもらう前にボランティア研修を行っている。</li> <li>実施している。</li> <li>担当を設けている。</li> <li>担当者がおり、明文化されている。</li> <li>福祉教育係が担当になっている。</li> </ul>

		(2) 関係機関との連携が確保されている。	①必要な社会資源を明確にしている。 1.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きたりしたリストや資料を作成している。 2.社会資源について、職員間で情報の共有化が図られている。	A チェック率 100% (48/48)	・協力して頂けるボランティアの情報は保管し、リスト化している。 ・作成している。 ・社会資源の情報提供をし、必要に応じて連携している。 ・作成している。 ・情報を保管し職員間で共有している。 ・図られている。 ・適宜共有が図られている。 ・「こんな施設がある。」など、共有している他、過去の資料もある。 ・毎年視察を行っている。
		(2) 関係機関等との連携が適切に行われている。	1.関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 2.連携のための担当者を設け、責任を明確にしている。 3.地域の関係機関・団体とのネットワーク化に取り組んでいる。 4.ネットワーク内で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。	A チェック率 100% (8/8)	・行っている。 ・自立支援協議会に参加している。 ・定期的に交信し、情報交換している。 ・地域内の自立支援協議会に参加している。 ・実施しており明確である。 ・担当者がいる。 ・明確にしている。 ・相互協力関係を構築している。 ・取り組んでいる。 ・相談支援事業所等、関係機関と連携を取っている。 ・利用者に働きかけ、情報収集を通して取り組んでいる。 ・自立支援協議会との連携を図っている。 ・必要に応じて、相談をし、取り組んでいる。 ・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。	①地域の福祉ニーズを把握している。 1.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。	A チェック率 100% (8/8)	・把握に努めている。 ・お客様の利用を通じて把握に努めることが多い。 ・障害者についても自治できる施設が欲しいなどのニーズがある。 ・努めている。
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。 1.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。 2.利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、サービスの実施方法等に反映されている。 3.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。 4.身体拘束や虐待防止について職員に周知徹底している。 5.組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組が明示されている。	A チェック率 100% (120/120)	・明示されている。 ・倫理綱領に同様の記載がある。 ・具体的な行動計画に利用者の尊重について書いてある。 ・「倫理綱領に基づく具体的な行動計画」にて明示されている。 ・反映されている。 ・各自で行っている。 ・実際のサービスに反映されている。 ・利用者主体の理念基本方針が定められている。 ・権利擁護の研修が行われている。 ・会議の権利擁護等の読み合わせを実施している。 ・所内研修で実施している。 ・身体拘束防止研修などが行われている。 ・毎月職員会議において、倫理綱領の読み合わせを行っている。 ・虐待防止研修が行われている。 ・虐待防止研修を実施している。 ・そのとおりである。 ・会議等で周知される。 ・研修が行われている。 ・虐待防止研修の中で周知されている。 ・研修を行い、周知している。 ・明示している。 ・事業計画に記載がある。 ・具体的な行動計画がある。 ・「倫理綱領に基づく具体的な行動計画」にて明示されている。
		(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。	1.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・設備面での工夫等に組織として具体的に取り組んでいる。 2.利用者のプライバシー保護のため、建物・設備その他の環境について必要な改善は、速やかになされている。 3.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。 4.利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等が利用者に周知されている。 5.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。	A チェック率 100% (120/120)	・努力しているが、施設・設備面では十分でないところがある。 ・規定、マニュアル等の整備も進んでいる。 ・具体的な行動計画にプライバシー保護についてある。 ・お客様の声をもとに改善活動に努めている。 ・その都度行われている。 ・努力しているが、施設・設備面では十分でないところがある。 ・適宜なされている。 ・カーテンやパーテーションの設置など速やかである。 ・意見等があった際には随時改善をしている。 ・実施している。 ・所内研修等で実施されている。 ・研修があり、規程、マニュアルを確認している。 ・実施している。 ・館内に掲示されている。 ・利用者に周知されていない。 ・館内に掲示されている。 ・障害者には分かりやすく説明している。 ・館内掲示にて実施している。 ・実施されている。 ・実施されている。 ・実際のサービスに反映されている。 ・実施している。
		(3) 接し方について、指針またはマニュアルが整備されている。	1.接し方（年齢や状況に応じた呼称・言葉遣い、禁句を含む）について、指針・マニュアル等を整備している。 2.接し方を点検・改善するための検討会議や勉強会・研修などが定期的に行われ、サービスに反映されている。	A チェック率 100% (24/24)	・各自配られている。 ・権利擁護の中で明示されている。 ・マニュアルが整備されている。 ・ちゃん付けなどについて明文化されている。 ・接客マニュアルが整備されている。 ・定期的には実施されていない。 ・ケース会議等で反映されている。 ・定期的に会議にて読み合わせがあり、サービスに反映されている。 ・反映されている。 ・周知されている。 ・周知されている。 ・倫理綱領に同様の記載がある。 ・分類化された具体例があり、職員や利用者に分かりやすく周知されている。 ・館内掲示にて実施している。 ・身体確認書等で確認されている。 ・随時確認をしている。 ・適宜なされている。 ・セルフチェックリストを用いて、随時されている。 ・セルフチェックにて確認を行っている。 ・職員全員がセルフチェックを行っている。 ・規定されている。 ・規定されている。 ・就業規則に明記されている。
		(4) 虐待等の人権侵害の防止策、及び万が一に備えた対応が定められている。	1.拘束・暴言・暴力・無視・放置等、虐待の具体例を挙げた上で禁止し、文書で職員や利用者へ周知している。 2.虐待が行われていないかの確認が随時なされている。 3.万一、虐待が行われた際の処方が規程されている。	A チェック率 100% (24/24)	・各自配られている。 ・権利擁護の中で明示されている。 ・マニュアルが整備されている。 ・ちゃん付けなどについて明文化されている。 ・接客マニュアルが整備されている。 ・定期的には実施されていない。 ・ケース会議等で反映されている。 ・定期的に会議にて読み合わせがあり、サービスに反映されている。 ・反映されている。 ・周知されている。 ・周知されている。 ・倫理綱領に同様の記載がある。 ・分類化された具体例があり、職員や利用者に分かりやすく周知されている。 ・館内掲示にて実施している。 ・身体確認書等で確認されている。 ・随時確認をしている。 ・適宜なされている。 ・セルフチェックリストを用いて、随時されている。 ・セルフチェックにて確認を行っている。 ・職員全員がセルフチェックを行っている。 ・規定されている。 ・規定されている。 ・就業規則に明記されている。
		(2) 利用者満足の向上に努めている。	①利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。 1.利用者満足の向上を目指す姿勢を明示した文書がある。 2.利用者満足に関する調査を定期的に行っている。 3.調査の結果に基づいて具体的な改善を行っている。	A チェック率 100% (24/24)	・文書で明示している。 ・事業計画内に記載がある。 ・重点項目に「コロナ禍以前の利用者数の完全回復を目指すため、利用者のニーズに応えるサービスの提供と…」目的が書かれている。 ・事業計画に明記されている。 ・アンケートを随時実施している。 ・お客様アンケート実施。 ・アンケートを実施している。 ・お客様アンケート、その集計などで行っている。 ・利用者アンケートを実施している。 ・利用者アンケートにて行っている。 ・アンケートに基づき、その都度対応している。 ・実施している。 ・必要に応じて行っている。 ・お客様アンケートの結果から、設備の導入やマニュアルの変更など具体的に改善している。 ・必要に応じて改善している。
		(3) 利用者が相談や意見を述べやすい体制が確保されている。	①利用者が相談や意見を述べやすい体制が確保されている。 1.利用者が意見や希望を言えるよう職員を教育している。 2.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、意思疎通の状況に応じて支援体制があることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 3.利用者に、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。 4.相談したり意見を述べたりしやすいようなスペースを設けるなどの配慮をしている。	A チェック率 100% (104/104)	・傾聴している。 ・適宜なされている。 ・具体的な行動計画にある。 ・倫理綱領にて教育されている。 ・作成している。 ・文章化され、館内に掲示されている。 ・作成している。 ・館内に掲示されている。 ・掲示している。 ・館内に掲示されている。 ・目につく場所に掲示されている。 ・掲示している。 ・相談室が設けられている。 ・相談室がある。 ・相談室として整備されている。 ・秘密が守られるよう個室があり、配慮されている。 ・館内に相談室を設けている。 ・館内に相談室を設けている。
		(3) 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	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。 1.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。 2.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。 3.苦情の検討内容や対応策を、利用者に必ずフィードバックしている。 4.苦情を申し出た利用者に配慮した上で、苦情内容及び解決方法、結果等を公表している。	A チェック率 100% (104/104)	・整備している。 ・そのとおりである。 ・整備されている。 ・体制が整備されている。 ・なんでも相談等の体制が整備されている。 ・第三者委員会を設置している。 ・館内に掲示されている。 ・利用者に配布していないが、掲示物がある。 ・そのとおりである。 ・文章化され、館内に掲示されている。 ・掲示物にてわかりやすくなっている。 ・掲示している。 ・対応できるものはその都度改善している。 ・利用者にフィードバックしている。 ・行っており、周知もされている。 ・掲示やWEBサイトに公開している。 ・フィードバックしている。 ・電話及び対面でフィードバックしている。 ・匿名で結果を報告する。 ・公表している。 ・行っている。 ・個人を特定できない形で公表している。 ・利用者に配慮し、匿名で公表している。
		(3) 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	③利用者からの意見等に対して迅速に対応している。 1.意見や提案を受けた際の記録の方法や幹部職員及び役員への報告の手順、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。 2.マニュアルには、利用者の希望や意見についても記録し、必ず幹部職員に報告する手順が文書で規定されている。 3.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。 4.対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 5.苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。	A チェック率 100% (104/104)	・整備されている。 ・マニュアルが整備されている。 ・マニュアルがあり、それに沿って実行している。 ・マニュアルを整備している。 ・規定されている。 ・文書で記録や報告についてのマニュアルがある。 ・規定されている。 ・実施している。 ・行っている。 ・進捗状況を速やかに報告している。 ・速やかに報告している。 ・定期的に行っている。 ・実施している。 ・法人内で行っている。 ・定期的に行っている。 ・なんでも相談、お客様の声を通してサービスの改善を行っている。 ・必要に応じて反映されている。 ・設備投資や、マニュアルの改善によって、サービスにも反映されている。 ・可能な範囲で反映している。



(5) 排泄	①トイレは、清潔で快適である。	<p>1.身体状況に応じた設備や補助員の配備を含めて、トイレ環境の点検・改善のための検討を定期的に行っている。</p> <p>2.プライバシーに配慮したトイレの構造・設備になっている。</p> <p>3.換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。</p> <p>4.清掃は、毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。</p> <p>5.採光・照明等は適切である。</p> <p>6.暖房設備がある。</p>	A チェック率 92% (44/48)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて検討している。</li> <li>・行っている。</li> <li>・汚物用ゴミ箱の設置や使用方法についての検討の他、定期的に行っている。</li> <li>・必要に応じて実施されている。</li> <li>・お客様の利用がある際に毎回点検している。</li> <li>・男女一掃のトイレもあり十分とは言えない。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・東西のトイレは男女兼用でややそぐわない。</li> <li>・個室には扉、カーテンがあり、プライバシーに配慮されている。</li> <li>・仕切りを設けている。</li> <li>・館内3カ所の内2カ所のトイレが男女共用になっている。</li> <li>・随時換気消臭に努めている。</li> <li>・実施している。</li> <li>・換気扇がある。汚物用ゴミ箱を設置している。</li> <li>・適宜されている。</li> <li>・換気扇を使用時稼働しており、消臭スプレーを配置している。</li> <li>・消臭スプレー等で対策をしている。</li> <li>・適宜換気や消臭をしている。</li> <li>・随時汚れがある時、清掃を行っている。</li> <li>・実施している。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・利用後清掃を行っている。</li> <li>・毎日行われ、汚れた場合は清掃できる範囲であれば清掃、できなければ使用禁止の対応を直に行っている。</li> <li>・その都度対応している。</li> <li>・お客様の利用がある際、前日と当日行っている。又、汚れが見られた際は即時清掃している。</li> <li>・食堂の照明などが不十分である。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・全体的に暗めに感じる。</li> <li>・適切である。</li> <li>・食堂の電球が切れておりやや暗い。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・用意されている。</li> <li>・設備がある。</li> <li>・廊下やホール内には無い。夏季は熱が館内にこもりやすく危険だと思われる。</li> </ul>
(6) 健康管理	①必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	<p>1.健康面に変動があった場合の対応の手順は、マニュアルとして用意されている。</p> <p>2.緊急時の医療機関への運搬の手順などを職員全員が把握するよう、マニュアルに記載している。</p> <p>3.地域内に協力的な医療機関（診療所又は病院、概ね11分以内でアクセスできる診療所又は病院）を確保している。</p> <p>4.確保している医療機関では、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携を図っている。</p>	A チェック率 100% (32/32)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルが用意されている。</li> <li>・マニュアルが整備されている。</li> <li>・緊急医療的対応フロー図や誤薬発生時対応フロー図としてマニュアルが整備されている。</li> <li>・マニュアルにより整備されている。</li> <li>・マニュアルに記載している。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・マニュアルが整備されている。</li> <li>・フロー図で分かりやすく記載している。</li> <li>・マニュアルに記載されている。</li> <li>・黒川病院と連携している。</li> <li>・確保している。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・確保されている。</li> <li>・20分以内でアクセスできる病院がある。</li> <li>・黒川病院と医療協力契約を締結している。</li> <li>・地域内で契約を締結している医療機関がある。</li> <li>・連携が図られている。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・図っている。</li> <li>・連携が図られている。</li> </ul>
(8) 余暇・レクリエーション	①余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	<p>1.利用者が楽しめるよう、希望に応じ、レクリエーション活動を行っている。</p> <p>2.事前打合せやアンケート等を通じて、利用者の意向を把握している。</p> <p>3.利用者には、行事やレクリエーションに関する情報を提供している。</p> <p>4.必要に応じて、外部から協力者（ボランティア）を受け入れている。</p> <p>5.地域の社会資源の情報を積極的に提供している。</p>	A チェック率 100% (40/40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・希望に応じて実施している。</li> <li>・要望に応じて実施している。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・希望に応じて行っている。</li> <li>・希望に応じ、1時間程度のレクリエーションを提供する場合もある。</li> <li>・依頼があれば、行っている。</li> <li>・レクリエーションの内容に希望があるか電話にて伺っている。</li> <li>・事前に打ち合わせを行い意向に沿った対応を行っている。</li> <li>・意向は把握している。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・把握している。</li> <li>・利用者の意向を確認し、希望に応じている。</li> <li>・把握している。</li> <li>・アンケートにて利用者の希望を把握している。</li> <li>・随時提供している。</li> <li>・必要に応じて配布・掲示し情報提供している。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・提供している。</li> <li>・年間行事予定表を配布、掲示したり、レクリエーションの情報をWEBサイト、ブログにて公表している。</li> <li>・館内掲示、ホームページにて情報提供している。</li> <li>・掲示物に情報を記載し、提供している。</li> <li>・希望があった場合、受け入れを行っている。</li> <li>・受け入れている。</li> <li>・そのとおりである。</li> <li>・受け入れている。</li> <li>・年度初めに、学校などに出向き、担当者へボランティア募集の案内を行っている。それによって、必要に応じて受け入れている。</li> <li>・友遊なまつりやふれあい福祉まつりにて受け入れを行っている。</li> <li>・イベントの際にボランティアを受け入れている。</li> <li>・館内で掲示する等で地域の社会資源の情報を提供している。</li> <li>・提供している。</li> <li>・提供している。</li> <li>・レクリエーションの社会資源には年度初めに現地で聞き取り、下見に行き、「近辺に何かありませんか。」などの利用者の質問に積極的に複数提供している。</li> <li>・館内掲示にて提供している。</li> </ul>