

		評価項目			令和7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		
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紙、パンフレット等）に記載されている。	A チェック率 100% (35/35)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画、HPに記載されている。</li> <li>記載されています。</li> <li>法人の事業計画に記載されている。</li> <li>法人事業計画、組織概要及びホームページ等に経営理念が記載されている。</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>経営理念より読み取ることができる。</li> <li>出来る・その通りと思います。</li> <li>わかりやすくなっている。</li> <li>できる。</li> </ul>		
			②理念に基づく基本方針が明文化されている。	3.基本方針が書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報紙、パンフレット等）に記載されている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画、HPに記載されている。</li> <li>広報紙、パンフレットに記載されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>記載されている。</li> <li>事業計画、パンフレットに記載されている。</li> </ul>
			4.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>整合性が確保されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>確保されている。</li> </ul>		
			5.基本方針は、職員の行動規範となるような具体的な内容となっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本方針をもとに職務に従事している。</li> <li>具体的な内容となっている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>具体的な内容になっている。</li> <li>行動規範として相応しい内容になっている。</li> </ul>		
		(2) 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 93% (39/42)
	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>出来ているがもっとじっくり行うとよい。</li> <li>実行している。</li> <li>法人事業計画、組織概要及びホームページ等に経営理念が記載されている。</li> </ul>				
	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。	<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>実施している</li> <li>行っている。</li> <li>職員会議にて実行している。</li> </ul>				
	②理念や基本方針が利用者等に周知されている。	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>事業計画に数値目標を設定している。</li> <li>明確である。</li> <li>設定されている。</li> <li>具体的な数値目標が設定されている。</li> <li>重点項目で明確にされている。</li> <li>法人事業計画、組織概要及びホームページ等に経営理念が記載されている。</li> </ul>			
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス評価の実施にて分析をしている。</li> <li>明らかである。その通りと思います。</li> <li>法人の設定する配置基準（法令に基づいたもの）と実際に支援者が必要だと感じる配置数にずれが生じている。課題や問題点が明らかになっていないか、抽象的なものになっている。</li> <li>明らかにしている。</li> </ul>				
	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。	<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>行っている。職員会議の場で行っている。</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。	A チェック率 98% (55/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画書、ホームページにて明確にしている。</li> <li>明確である。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。ホームページにて明確にされている。</li> <li>重点項目明確にされている。</li> <li>施設のホームページで運営目標として公表している。</li> </ul>
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。				<ul style="list-style-type: none"> <li>現状分析を行った上、課題等の把握をしている。</li> <li>明らかにしている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>達成に必要な課題のあぶり出しになっているのか疑問が残る。明らかにしている。</li> <li>会議において行っている。</li> <li>必要に応じて対策を検討し、実施している。</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>具体的な内容となっている。</li> <li>具体的である。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>なっている。</li> </ul>		
4.中・長期計画に基づく取組を行っている。				<ul style="list-style-type: none"> <li>中長期計画に基づく取組を行っている。</li> <li>取組に問題はない。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行っている。</li> <li>計画に沿って行っている。</li> </ul>		
5.中・長期計画は、必要に応じて見直しを行っている。				<ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じた見直しを行っている。</li> <li>実施している。</li> <li>行っている。</li> <li>定期的に見直しを行っている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画に事業内容が具体的に明示されている。</li> <li>具体的である。</li> <li>示されている。</li> <li>示されている。</li> <li>具体的に示されている。</li> </ul>		
2.事業計画は、実行可能かどうか、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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>配慮されている。</li> <li>数値目標を設定しているし、配慮されている。</li> <li>なされている。</li> <li>数値目標があるため、評価しやすい。</li> <li>数値目標を設定している。</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>目的に沿った事業計画となっている。</li> <li>計画内容が具体的なため、行事計画にはなっていない。</li> <li>事業計画において実施内容を明記している。</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。	A チェック率 98% (48/49)	<ul style="list-style-type: none"> <li>中間期に実施状況を報告している。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行っている。</li> <li>四半期ごとに把握、評価を行っている。</li> <li>四半期報告という形で行っている。</li> <li>四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>	
			2.評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>評価結果に基づいて各計画の見直しを行っている。</li> <li>見直しはされている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行っている。</li> <li>必ず見直しを行っている。</li> <li>評価を受けて見直しを行っている。</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>複数に行っている。</li> <li>必ず全体で共有している。</li> <li>担当者はいるが全員が協力している。</li> </ul>	
			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。	

			<p>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。</p> <p>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。</p> <p>4.各計画の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>理解しやすいよう工夫している。</li> <li>具体的行動計画が策定されている。</li> <li>工夫を行っている。</li> <li>資料が配布され工夫している。</li> <li>振り仮名をつけ、読みやすいよう工夫している。</li> <li>振り仮名を付けるなど配慮されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行っているが足りていない。</li> <li>ふりがなを付け、わかりやすくしている。</li> <li>漢字にルビをふる等工夫している。</li> <li>分かりやすく読みやすいように工夫している。</li> <li>継続的な取組を行っている。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行っている</li> </ul>
3	管理者の責任とリーダーシップ	<p>(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> <p>(2) 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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	A チェック率 100% (49/49)	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議や研修にて表明している。</li> <li>職員会議にて表明している。</li> <li>会議や研修において周知している。</li> <li>表明している。</li> <li>実施している。</li> <li>所内広報誌等へ掲載している。</li> <li>広報誌に掲載している。</li> <li>広報誌で表明している。</li> <li>検証している。</li> <li>実施している。</li> <li>ヒアリングにおいて行っている。</li> <li>研修に参加されている。</li> <li>参加している。</li> <li>している。</li> <li>定期的に研修を受講している。</li> <li>取り組んでいる。</li> <li>行っている。</li> <li>把握し、リスト化している。</li> <li>取り組んでいる。</li> <li>会議の場や引継ぎの場などで必要に応じ説明したうえで具体的な取組を行っている。</li> <li>行っている。</li> <li>職員会議等で周知している。</li> <li>全体会議の中で取り上げ、資料の回覧を行う。</li> <li>実施している。</li> <li>行っている。</li> <li>サービス評価を実施している。</li> <li>四半期報告で行われている。</li> <li>施設サービス第三者評価に基づき自己評価を毎年6月に実施し、12月に外部評価委員を開催している。</li> <li>取り組んでいる。</li> <li>職員会議の場での意見の取組等。</li> <li>行っている。</li> <li>職員会議等で意見を募っている。</li> <li>個人面談等で行っている。</li> <li>お客様アンケートや四半期の評価等で対応を行っている。</li> <li>発揮している。</li> <li>参画している。</li> <li>係分担等を行っている。</li> <li>実施している。</li> <li>分析を行っている。</li> <li>適切な人員配置を行っている。</li> <li>取り組んでいる。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>予定に合わせた人員配置をしている。</li> <li>取り組んでいる。</li> <li>行っている。</li> <li>参画している。</li> <li>係分担等を行っている。</li> </ul>
II	組織の運営管理	1 経営状況の把握	<p>(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <p>①事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③外部監査が実施されている。</p> <p>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。</p> <p>④経営方針を確立している。</p> <p>1.経営方針を確立し、職員と文書で共有している。</p> <p>2.経営方針を元に毎月の事業計画をたてている。</p> <p>⑤計画的に予算を執行している。</p> <p>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。</p> <p>2.設備・備品管理は記録を残している。</p> <p>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。</p> <p>4.前年度の財務諸表に基づき、 unnecessary 経費を削減している。</p>	A チェック率 100% (56/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝の引継ぎ、職員会議等で情報提供をしている。</li> <li>持っている。</li> <li>引き継ぎ、回覧文書で把握している。</li> <li>把握している。</li> <li>相談支援事業所等から情報収集している。</li> <li>お客様アンケート等で収集している。</li> <li>相談支援事業所、お客様アンケートで収集している。</li> <li>反映している。</li> <li>反映される場合もある。</li> <li>分析を実施している。</li> <li>行っている。</li> <li>四半期報告時に行われている。</li> <li>反映している。</li> <li>している。</li> <li>反映される場合もある。</li> <li>職員会議等にて、職員に周知を回している。</li> <li>している。</li> <li>実施している。</li> <li>行っている。</li> <li>監査が行われ、改善を実施している。</li> <li>共有されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>会議にて共有している。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>事業計画でたてられている。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>都度現金出納簿に記載し、収支決算については総務により行われている。</li> <li>必ず実施している。</li> <li>総務係職員が実施している。</li> <li>記録している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>残している。</li> <li>記録を残している。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行っている。</li> <li>優先順位をつけ、実施している。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>取り組んでいる。</li> <li>経費削減に努めている。</li> <li>総務係職員が実施している。</li> </ul>

			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>その通りである。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>適切に取り組んでいる。</li> <li>行っていない。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>お客様アンケートを中心に意見をお預かりして対応している。</li> <li>お客様アンケートの意見を参考に実行に移している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>参考にしている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。</li> </ul>
			8.運営資金計画があり、それに基づいた運営をしている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。</li> <li>行っている。</li> </ul>
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人事考課が客観 的な基準に基づ いて行われている。	1.人事考課の目的や効果を正しく理解している。	A チェック率 100% (14/14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>理解している。</li> <li>理解されている。</li> <li>している。</li> <li>資料が配布され、理解している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>図られている。</li> <li>面談時に伝達されている。</li> <li>個人面談にて行われている。</li> </ul>
	(2) 職員の就業状況 に配慮がなされ ている。	①職員の労働者として の権利は守ら れている。	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。	A チェック率 100% (84/84)	<ul style="list-style-type: none"> <li>共有されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>共有している。</li> <li>職員間で共有している。</li> <li>全体に関与可能なように整備されている。</li> </ul>
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。			<ul style="list-style-type: none"> <li>実施されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>支払われている。</li> </ul>		
		②職員の役割分担 は、明確にされ ている。	1.職員それぞれの業務範囲は、文書で示されている。	A チェック率 100% (84/84)	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書で明示されている。</li> <li>明示されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>示されている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施されている。実行している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>年度の初めに確認し、実行している。</li> </ul>
		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。	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。	A チェック率 100% (84/84)	<ul style="list-style-type: none"> <li>チェックされている。</li> <li>している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>上席者によって確認されている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>設置している。</li> <li>管理者を中心に行っている。</li> <li>管理者によって行われている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>整備されている。随時行っている。</li> <li>仕組みがある。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実行されている。</li> </ul>
			5.定期的に職員との個別面談の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施されている。</li> <li>工夫がされている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>最低でも年2～3回行っている。</li> <li>個別面談の機会が設けられている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>相談体制が整備されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>法人の産業医がいる。</li> <li>産業医へ相談可能となっている。</li> </ul>
		④福利厚生事業に 積極的に取り組ん でいる。	1.職員の健康管理に配慮し、そのための措置を講じている。	A チェック率 100% (84/84)	<ul style="list-style-type: none"> <li>配慮されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>日々の確認や年休取得の推進。</li> <li>講じている。</li> <li>健康診断が実施されている。</li> </ul>
			2.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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>互助会の福利厚生事業がある。</li> <li>互助会の制度がある。</li> </ul>
2 人材の確保・ 養成	(3) 職員の質の向 上に向けた体制 が確立されてい る。	①職員の教育・研 修に関する基本姿 勢が明示されてい る。	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。	A チェック率 100% (112/112)	<ul style="list-style-type: none"> <li>明示されている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>明示されている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>様々な研修を受講している。</li> <li>職員の希望に合わせ、研修が行われている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>配慮している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>相談に応じている。</li> <li>配慮されている。</li> </ul>
		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 組みが行われて いる。	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。	A チェック率 100% (112/112)	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行っているものの間隔が空いている。</li> <li>6カ月の試用期間があり、研修も行っている。</li> <li>試用期間、採用時研修共に行っている。</li> </ul>
	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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>研修計画が策定されている。</li> <li>その通りと思います。</li> </ul>		
	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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>把握している。</li> <li>管理者によって把握されている。</li> </ul>		
	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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>研修計画に基づき実施されている。</li> </ul>		
	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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>努めている。</li> <li>様々な研修内容の検討がなされている。</li> </ul>		
	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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>希望に沿って積極的に資格取得を進めている。</li> <li>進めている。</li> <li>自発的な専門資格取得に対しての補助等が不十分。</li> <li>希望に沿って進められている。</li> </ul>		
	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を行い、外部との比較を施設サービスの向上に役立っている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>研修にて参加している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>役立っている。</li> <li>研修会を通じて、サービス向上に役立っている。</li> </ul>		
		③定期的な個別の 教育・研修計画の 評価・見直しを 行っている。	1.研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。	A チェック率 100% (112/112)	<ul style="list-style-type: none"> <li>復命書、研修所感を作成している。</li> <li>作成している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>報告書及び所感を作成している。</li> <li>所感等、報告書で提出している。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>伝達研修にて実施している。</li> <li>職員会議の場での伝達研修の実施。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>所内にて伝達研修を実施している。</li> </ul>				
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施されている。</li> <li>行っている。</li> </ul>				

			4.評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。		<ul style="list-style-type: none"> <li>反映している。</li> <li>反映されている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>見直しを実施している。</li> <li>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。	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。	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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>発揮している。</li> <li>その通りと思います。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>設置している。</li> <li>設置されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>リスク管理委員会を軸として設置されている。</li> <li>防災委員会を設置している。</li> <li>リスク管理委員会、リスクマネジメント担当者が設置されている。</li> </ul>
			3.安全確保に関する検討を行う担当職員等が、検討会を定期的開催している。		<ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議等にて、検討している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>定期的に委員会、部会が開催されている。</li> <li>実施している。・委員会を開催している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>周知している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>避難訓練を実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>防災訓練が行われている。</li> <li>防災訓練、避難訓練を実施している。</li> <li>年に数回の訓練をしている。</li> </ul>
			6.職員に対し、必要な救急法の研修を行っている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>消防職員講師のもと、救急法の研修を受講している。</li> <li>救急救命講習実施。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>救急救命研修の受講と伝達研修の実施がされている。</li> <li>他部署主催の救急救命研修を受講している。</li> <li>救急救命講習を受講している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>整備されている。</li> <li>協力体制が出来ている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>契約している医療機関がある。</li> <li>協力体制を作っている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議等で、緊急時の対応マニュアルの確認を実施している。</li> <li>会議の場などで実施。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>年度毎の見直しに加え必要に応じた修正を都度行っている。</li> <li>実施している。</li> </ul>
		②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。	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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>整備されている。</li> <li>ヒヤリハット報告書の提出。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>されている。</li> <li>ヒヤリハット報告書に記載がある。</li> <li>法人全体で統一した仕組みを用いて事例収集と分析をしている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>その都度検討している。</li> <li>その都度実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。</li> <li>検討している。</li> <li>会議内で共有され、検討している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>体制を整備されている。</li> <li>その都度実施されている。</li> <li>その通りと思います。係会議等で話し合っている。</li> <li>リスク管理委員会を開催している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>整備されている。</li> <li>その通りと思います。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施されている。</li> <li>職員について実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>利用者に対する研修は行っていない。</li> <li>職員に対して実施している。</li> <li>行っている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に評価、見直しを実施している。</li> <li>行っている。</li> <li>定期的に見直しを行っている。</li> </ul>
			7.事故処理の記録・保存を行っている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>記録及び保存を実施している。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>必ず記録を残している。</li> <li>記録し、保存している。</li> </ul>
		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。	1.施設の建物ならびに施設周辺の点検・整備マニュアルが整備されている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>整備されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>月一回設備点検を実施している。</li> <li>点検、整備をおこなっている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に点検、整備を実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行っている。</li> <li>定期的に実施している。</li> <li>保養入所時に遊具、園庭点検を行っている。</li> </ul>
			3.点検・整備の責任者が明確にされている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>明確にされている。</li> <li>その通りと思います。</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。	①地域との関わりを大切にしている。	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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>文書化されている。</li> <li>事業計画で明記している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>館内に掲示している。</li> <li>提供している。</li> <li>分かりやすく掲示している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>ブログ、広報誌でボランティア活動紹介を行うとともに募集を行っている。実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>風つうしんの発行。</li> <li>広報誌を年3回発行している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行事等への参加を案内している。</li> <li>行事の際に呼び掛けている。</li> <li>ふれあい福祉まつり等参加を呼び掛けている。</li> </ul>
		②事業所が有する機能を地域に還元している。	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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>レクリエーション講習会やCH体験等を実施している。</li> <li>キャップハンディ体験の実施。</li> <li>学校等の依頼でキャップハンディ体験を実施。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <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>ボランティアの呼び掛けを行っている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>各地域に広報誌を送り、情報提供を実施している。</li> <li>地域への広報誌の配布。</li> <li>風つうしんの発行</li> <li>広報誌を発行している。</li> </ul>
			4.規程を設けた上で、地域へ施設を開放している。		<ul style="list-style-type: none"> <li>随時会報している。</li> <li>している。</li> <li>開放している。</li> </ul>

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	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。	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。 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。 3.ボランティアに対して必要な研修を行っている。 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5-10) 5.ボランティア受け入れと育成に関して、それぞれ担当者を設け、責任を明確にしている。	A チェック率 100% (42/42)	・明文化されている。 ・その通りと思います。 ・している。 ・整備している。 ・その通りと思います。 ・福祉教育係内で整備している。 ・研修を実施している。 ・講習会実施。 ・その通りと思います。 ・年に1回ボランティア講習会を実施している。 ・計画的に実施している。 ・年に1回ボランティア講習会を実施している。 ・明確にしている。 ・実施している。 ・福祉教育係が設定されている。 ・福祉教育係が担当している。 ・福祉教育係の担当者が主になり進めていく。	
		(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。 ②関係機関等との連携が適切に行われている。		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含め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が図られている。 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。	・協力していただけるボランティアの情報は保管し、リスト化している。 ・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。 ・その通りと思います。 ・職員間で共有している。 ・職員間で共有が図られている。 ・行っている。 ・必要時に行われている。 ・地域内の自立支援協議会に参加している。 ・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。 ・相談支援事業所等をはじめ、連携を取っている。 ・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。	・黒川自立支援協議会参加にて、福祉ニーズの把握に努めている。 ・努めている。 ・把握に努めている。
		(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。	・明示されている。 ・その通りと思います。 ・している。 ・具体的な行動計画に明示されている。 ・反映されている。 ・その通りと思います。 ・されている。 ・所内研修にて実施している。 ・主に職員会議の場で実施。 ・その通りと思います。 ・定期的に研修を実施している。 ・定期的な虐待防止研修や倫理綱領の読み合わせ等を実施。 ・虐待防止研修にて職員に周知徹底を図っている。 ・周知徹底されている。 ・その通りと思います。 ・所内研修にて周知している。 ・虐待防止研修が実施されている。 ・明示されている。 ・その通りと思います。 ・具体的な行動計画に明示されている。
		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。		・取り組んでいる。 ・その通りと思います。 ・館内に掲示されている。 ・お客様の声を参考にし、改善に努めている。 ・館内に掲示されている。 ・その通りと思います。 ・速やかな改善に努めている。 ・都度行われている。 ・実施している。 ・その通りと思います。 ・所内研修等実施している。 ・館内に掲示されている。 ・その通りと思います。 ・周知されている。 ・実施されている。 ・その通りと思います。	
		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。	・整備している。 ・その通りと思います。 ・している。 ・接客のマニュアルが整備されている。 ・権利擁護の中で明示されている。 ・研修にて接し方に関して学び、サービスに反映している。 ・その通りと思います。 ・反映されている。		
		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。	・周知を図っている。 ・その通りと思います。 ・している。 ・周知されている。 ・随時実施している。 ・その通りと思います。 ・なされている。 ・セルフチェックにて確認を行っている。 ・規定されている。 ・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。	・整備されている。 ・事業計画に記載されている。 ・文書に明示されている。	
		②利用者満足の向上に関する調査を定期的に行っている。	32利用者満足の調査を定期的に行っている。	・利用者アンケートを随時実施している。 ・アンケートの実施。 ・お客様アンケートを実施している。 ・お客様の声、アンケート用紙にて調査実施。		
		③調査の結果に基づいて具体的な改善を行っている。	3.調査の結果に基づいて具体的な改善を行っている。	・利用者アンケートに基づきその都度対応している。 ・行っている。 ・お客様アンケートの結果をもとに改善を行っている。 ・話し合いを設け改善に向け実施。		
				A チェック率 100% (105/105)		

2 サービスの質の 確保	(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利用者が相談や 意見を述べやすい 環境を整備して 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。	A チェック率 100% (91/91)	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>している。</li> <li>傾聴している。</li> <li>倫理綱領にて教育されている。</li> </ul>	
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。</li> <li>作成している。</li> </ul>	
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>館内に掲示されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>館内に掲示している。</li> </ul>	
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>相談室が設けられている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。</li> </ul>	
		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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情解決の体制を整備している。</li> <li>整備している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>担当者を設定している。</li> <li>整備されている。</li> </ul>	
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>館内に掲示されている。掲示物を掲示している。</li> <li>その通りと思います。</li> </ul>	
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>対応できるものはその都度改善している。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>必ずフィードバックを行っている。</li> <li>フィードバックしている。</li> </ul>	
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>匿名で結果を報告している。</li> <li>公表している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>匿名で公表している。</li> </ul>	
		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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>整備されている。</li> <li>整備している。</li> <li>している。</li> <li>マニュアルが整備されている。</li> </ul>	
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>規定されている。</li> </ul>	
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>速やかに報告している。</li> <li>報告している。</li> </ul>	
			4.対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な見直しを行っている。実施している。</li> </ul>	
	5.苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。		<ul style="list-style-type: none"> <li>反映している。</li> <li>反映されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>随時反映している。</li> <li>必要に応じて反映されている。</li> </ul>			
	(1) 質の向上に向け た取り組みが組 織的に行われて いる。	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。	1.定められた評価基準に基づいて、年に2回以上、自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。	A チェック率 100% (56/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>年1回実施。</li> <li>受審している。</li> </ul>	
			2.評価に関する担当者・担当部署が設置されている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス評価担当職員を配置している。</li> <li>配置されている。</li> <li>設置されている。</li> </ul>	
3.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。			<ul style="list-style-type: none"> <li>評価結果を分析、検討する場を整備されている。</li> <li>されている。</li> <li>実行されている。</li> </ul>			
②評価の結果に基 づき、組織として 取り組むべき課題 を明確にし、改善 策を実施してい る。		1.職員の参画により評価結果の分析を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施されている。</li> <li>されている。</li> <li>行っている。</li> <li>分析を行っている。</li> </ul>			
		2.分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書化している。</li> <li>されている。</li> <li>文書化されている。</li> </ul>			
		3.職員間で課題の共有化が図られている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>図られている。</li> <li>されている。</li> <li>共有化が図られている。</li> <li>職員会議等で共有している。</li> </ul>			
		4.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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善策や改善計画策定にて検討する場を設けている。</li> <li>ある。</li> <li>仕組みがある。</li> <li>課題について、改善に取り組んでいる。</li> </ul>			
		5.改善策や改善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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な見直しを行っている。</li> <li>行っている。</li> <li>必要に応じて行っている。</li> </ul>			
(2) 利用の記録が適 切に行われてい る。		①利用者に関する 利用記録が適切 に行われている。	1.利用記録等の書類が整備されている。		A チェック率 100% (56/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>整備している。</li> <li>整備されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>引継ぎ簿や個人ケースを中心に記録している。</li> <li>ケース記録等があり、整備されている。</li> </ul>
			2.記録する職員で記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。			<ul style="list-style-type: none"> <li>記録に関して統一をしている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>必要な情報が記載されるよう書き方を共有している。</li> <li>ばらつきが生じないよう必ず上司に確認をとっている。</li> <li>統一して記録されている。</li> </ul>
		②利用者に関する 記録の管理体制が 確立している。	1.記録管理の責任者が設置されている。			<ul style="list-style-type: none"> <li>設置されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>されている。</li> </ul>
			2.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。			<ul style="list-style-type: none"> <li>定めている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>定められている。</li> <li>法人の規則に基づき行っている。</li> </ul>
	3.利用者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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>定めている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>定められている。</li> <li>規程が定められている。</li> </ul>			
	4.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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議、研修にて実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行われている。</li> </ul>			
	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。	1.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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>整備されている。</li> <li>引継ぎの場や会議の場、文書の回覧など。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>されている。</li> <li>回覧等での確に届いている。</li> </ul>			
		2.パソコンのネットワークシステムを利用して、施設内で情報を共有する仕組みを作っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>共有フォルダーにて共有化を図っている。</li> <li>実施している。</li> <li>共有フォルダがある。</li> </ul>			

3 サービスの開始・継続	(1) サービスの提供の開始が適切な行われている。	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。	1.インターネット上に、組織を紹介したホームページを作成し公開している。	A チェック率 100% (28/28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページにて公開している。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>作成、公開している。</li> <li>公開している。</li> </ul>					
			2.理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、公共施設等多数の人が手にすることができる場所に置いている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>館内に資料を設置している。</li> <li>実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>パンフレットの設置やサービス提供文書の掲示をしている。</li> <li>設置している。</li> </ul>					
			3.組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等により、誰にでもわかるような内容にしている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>写真の使用により、誰にでもわかるよう資料を作成している。</li> <li>出来る限り努めている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。</li> <li>図、ルビをふる等の工夫を行っている。</li> </ul>					
			4.見学、一日利用等の希望に対応している。		<ul style="list-style-type: none"> <li>対応している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。</li> <li>希望に応じて対応している。</li> </ul>					
IV 福祉サービスの内容	1 利用者の尊重	(1) 利用者の尊重	①コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	A チェック率 100% (14/14)	1.意思伝達に制限のある人の場合、その人固有のコミュニケーション手段に応じた対応を取るなど、合理的配慮の提供に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>筆談や絵カードを使用し意思疎通を図っている。</li> <li>努めている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>いる。</li> <li>合理的配慮に努めている。</li> </ul>				
					2.必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>随時対応している。</li> <li>受け入れている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>いる。</li> </ul>				
	(2) 環境の整備	①利用者が快適に過ごすためのハード面の整備がなされている。	1.客室は、清潔が保たれ、利用者がくつろげる作りとなっている。	A チェック率 100% (7/7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>随時清掃を行っている。</li> <li>清掃マニュアルに基づき実施している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>使用前に加え、必要に応じて清掃やクリーニングを行っている。</li> <li>清潔を保っている。</li> <li>館内清掃を行い、清潔を保っている。</li> </ul>					
					(3) 食事（サービス提供施設のみ回答）	①食事は利用者の希望を反映した献立を基本として美味しく楽しく食べられるように工夫されている。	1.学校や保養の方は、食事メニューを選択できる（人数等による）。	A チェック率 98% (55/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>グループが10名以上の場合、希望メニューの選択を案内している。</li> <li>人数により希望メニューが選択でき、追加のメニューもある。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>希望メニューを選択できる仕組みを設定している。</li> <li>選択できる。</li> <li>人数により選択可能となっている。</li> </ul>	
									2.利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギーやADLに合わせて特別食の提供を行っている。</li> <li>刻み食、特食、アレルギー対応など。</li> <li>アレルギー対応食等の特別食対応を行っている。</li> <li>特別食、アレルギー食など対応している。</li> </ul>
									3.適温の食事を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>提供している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。</li> </ul>
									4.献立・食材に季節感があり、盛り付けや食器にも工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>季節によって食材が変わる。</li> <li>盛り付けや食器も工夫している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>している。</li> <li>とても手の込んだ工夫をしている。</li> <li>工夫されている。</li> </ul>
									5.食卓には、複数の調味料・香辛料が用意されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>用意されている。</li> <li>メニューに合った調味料が複数用意されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>料理に合わせて用意している。</li> <li>厨房職員の工夫で準備されている。</li> </ul>
	6.献立及び食材について、その情報は予め利用者に提供されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>食堂入口に献立表を掲示している。</li> <li>献立表が用意されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>されている。</li> <li>献立日報等提供している。</li> <li>献立表が掲示されている。</li> </ul>								
	(4) 入浴	①浴室・脱衣場等の環境は適切である。	1.食堂の設備や雰囲気について定期的に検討会議を開き、必要に応じて改善を図っている。	A チェック率 95% (20/21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>BGM等定期的に変更している。</li> <li>検討は必要に応じて行っている。</li> <li>いる。</li> <li>職員間で検討、改善を図っている。</li> </ul>					
			2.食事は、利用者の事情に応じて、幅のある時間帯の中で摂ることができる。		<ul style="list-style-type: none"> <li>適宜対応している。</li> <li>ある程度時間が決まっている。</li> <li>できる。</li> <li>概ね幅のある時間帯になっている。</li> <li>昼食、夕食に関しては変更が可能となっている。</li> </ul>					
	(5) 排泄	①トイレは、清潔で快適である。	1.浴室・脱衣場の設備や入浴器具等の設置等については、検討会議を持っている。	A チェック率 100% (42/42)	<ul style="list-style-type: none"> <li>随時検討している。</li> <li>検討は必要に応じて行っている。</li> <li>いる。</li> </ul>					
			2.脱衣場の冷暖房設備は、気候や利用者の身体的状態に応じて調整できる。		<ul style="list-style-type: none"> <li>調整できている。</li> <li>調整できる。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>十分とは言えない。</li> <li>扇風機を設置している。</li> <li>ご希望に沿った支援に努めている。</li> </ul>					
			3.浴室や脱衣場は、入浴の際に裸体を他人（介助者は除く）に見せないよう、プライバシーを保護する構造・設備上の工夫や保護する環境を確保するための工夫が行われている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>曇りガラス等を使用し、プライバシー保護に努めている。</li> <li>浴室は個人・家族で利用し、内カギがかけられるようになっている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>脱衣所にカーテンを設置している。</li> </ul>					
4.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。			<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に検討している。</li> <li>検討は必要に応じて行っている。</li> <li>職員間で検討を行っている。</li> </ul>							
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。			<ul style="list-style-type: none"> <li>東西トイレに関しては、男女兼用となっている。その点、利用者に案内している。</li> <li>建物の構造上難しい点もある。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>配慮されている。</li> <li>館内の2カ所が男女兼用のトイレとなっている。</li> </ul>							
3.換気や適切な薬品使用等の防臭対策がなされている。			<ul style="list-style-type: none"> <li>随時換気消臭に努めている。</li> <li>実施している。</li> <li>対策をしている。</li> <li>換気扇や消臭スプレーで対策がなされている。</li> </ul>							
4.清掃は、毎日行われ、汚れた場合は直ちに対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>随時汚れがある際、清掃を実施している。</li> <li>対応している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>汚れた際はすぐに対応している。</li> <li>都度対応している。</li> </ul>									
5.採光・照明等は適切である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後、照明器具変更予定である。</li> <li>照明について適切ではない。今年度改善予定。</li> <li>若干薄暗く感じる。</li> <li>食堂の照明がやや暗い。</li> </ul>									
6.暖房設備がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>暖房設備がある。</li> <li>居室や廊下にはあるが、ホールにはない。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>ある。</li> <li>温風ヒーター等に対応。</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。	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。	A チェック率 100% (28/28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>整備されている。</li> <li>用意されている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>マニュアルが整備されている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアルに記載されている。</li> <li>マニュアルに記載し、手引きなどにも記載している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>記載がある。</li> </ul>
			3.地域内に協力的な医療機関（診療所又は病院、概ね20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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>黒川病院と連携している。</li> <li>協力病院を確保している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>医療機関を確保している。</li> <li>地域内で医療協力契約を締結している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>連携を図れる仕組みを整備している。</li> <li>協力病院を確保している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>連携を行っている。</li> <li>連携が図られている。</li> </ul>
	(7) 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。	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。	A チェック率 100% (35/35)	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>利用者の希望に応じてレクリエーションを提供している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>レクリエーションに応じた所内・レクや、他事業所へ出張してレクを行っている。</li> <li>希望に応じて行っている。</li> <li>プログラム作成時に希望、要望を聞き取り行っている。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <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>事前打合せで把握している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>把握している。</li> <li>アンケートにて把握している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>随時提供している。</li> <li>事前に提供している。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>広報誌等で提供している。</li> <li>掲示し、情報提供している。</li> </ul>
			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。		<ul style="list-style-type: none"> <li>希望があった場合、受け入れを実施している。</li> <li>行事を中心に受け入れている。</li> <li>その通りと思います。</li> <li>行事に向けてボランティア募集をしている。</li> <li>イベントの際、ボランティアを受け入れている。</li> </ul>
5.地域の社会資源の情報を積極的に提供している。			<ul style="list-style-type: none"> <li>館内で掲示する等にて、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>館内掲示にて提供している。</li> </ul>		