

				評価項目		令和3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% (40/40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>記載されている</li> <li>記載だけに留まらず、年度初めの職員会議にて読み合わせを行っている。</li> <li>法人の事業計画、組織概要及びHP等へ経営理念が記載されている。</li> <li>事業計画等に記載されている。</li> <li>法人の事業計画やHPに記載がある</li> <li>事業計画、広報紙、パンフレットに掲載している。</li> <li>事業計画、及びHPに記載されている。</li> <li>法人の事業計画にHP等に記載されている。</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>できる。</li> <li>高い公益性とともに民間法人としての自主性、創造性を発揮すると記載されている。</li> <li>経営理念から読み取ることが出来る。</li> </ul>		
		②理念に基づく基本方針が明文化されている。	1.基本方針が分書（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>記載されている</li> <li>記載だけに留まらず、年度初めの職員会議にて読み合わせを行っている。</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> <li>事業計画等に記載されている。</li> <li>法人の事業計画やHPに記載がある</li> <li>事業計画、広報紙、パンフレットに掲載している。</li> <li>事業計画、及びHPに記載されている。</li> <li>施設の事業計画等、HPに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>確保されている。</li> <li>基本方針の「誰もが住みやすい地域づくり」、理念の「安心していきいきと暮らせる地域づくり」と記載され整合性があがる。</li> <li>地域福祉の推進に関し、「誰もが住みやすい地域づくり」等、共通の項目があり、整合性は確保されていると言える。</li> <li>双方とも「住みやすい地域づくりを目指す」という共通した内容となっている。</li> <li>基本方針、法人理念共に「誰もが住みやすい地域」の実現を目指している。</li> <li>地域共生社会の実現など、共通の項目があり、整合性は確保されているといえる。</li> <li>基本方針、法人理念共に「誰もが住みやすい地域」の実現を目指している。</li> </ul>			
		3.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>そのような内容となっている。</li> <li>具体的に示されている。</li> <li>職員の行動規範としてふさわしいものとなっている。</li> </ul>			
	(2) 理念や基本方針が職員等に周知されている。	①理念や基本方針が職員等に周知されている。	1.理念や基本方針を会議や研修において説明している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員会議にて確認を行なっている。</li> <li>年度初めの職員会議にて読み合わせを行っている。</li> <li>年度初めの係会議、全体会議及び新任、異動者の研修の際に説明をしている。</li> <li>職員会議において確認を行っている。</li> <li>職員会議において全体周知を行っている。</li> <li>新任、異動者の研修などで説明されている。</li> <li>年度初めの職員会議にて説明されている。</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>実行している。</li> <li>話し合いの中で周知する為に職員会議の中で読み合わせることを決め、実践している。</li> <li>基本方針と事業計画については内容がリンクしている部分もあり、広義的に実施していると捉えられる。</li> <li>職員会議において実施している。</li> <li>実践テーマが設定されているわけではないものの、随時会議を経て実施している。</li> <li>職員会議にて説明されている。</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>継続的に取り組んでいる。</li> <li>OJT指導の中で振り返る機会を作っている。</li> <li>基本方針と事業計画については内容がリンクしている部分もあり、広義的に実施していると捉えられる。</li> <li>職員会議にて、全体周知及び確認を行っている。</li> <li>職員会議にて実施されており、取り組みも継続して行われている。</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>明確になっている。</li> <li>事業計画にて明示しており、第二期地域福祉推進計画にて実現に向けた具体的な対策を行っている。</li> <li>施設のHP上で運営目標として公表している。</li> <li>事業計画では数値目標を設定している。</li> <li>事業計画に目標値が記載されている。</li> <li>HPにて運営目標として記載がある</li> <li>HPにて事業運営の記載を行っている。又、事業計画にて具体的な数値目標を定めている。</li> <li>施設のHP上で運営目標として公表され、事業計画において具体的な数値目標が明示されている。</li> <li>HPにて事業運営の記載を事業計画にて具体的な数値目標を定めている。</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>現状分析が適切に行われ、課題が明らかにされている。</li> <li>ケース会議や引継ぎ、研修計画で現状分析を行っている。</li> <li>各項目について分析を行い、必要な物に対しては対策を検討、実施している。</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>サービス評価を実施し、状況の確認を行っている。</li> <li>必要に応じて現状分析を行い、対策等を検討している。</li> <li>その都度課題、問題等が出た場合検討している。</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>行なっている。</li> <li>掲示している箇所の確認を新任・転任職員に行っている。</li> <li>理念や基本方針に特化して周知状況の確認を行なうことはないが、各事業の周知状況等が不足していると感じる場合には、上記理念等も記載されているパンフレット等を用いて営業活動を実施している。</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>周知状況を特別に確認することはないものの、アンケート等を参考にしつつ、改善に向けた取り組みを継続して行っている。</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 100% (64/64)	<ul style="list-style-type: none"> <li>明確になっている。</li> <li>第二期地域福祉推進計画にて具体的に記載している。</li> <li>施設のHP上で運営目標として公表している。</li> <li>事業計画では数値目標を設定している。</li> <li>事業計画に目標値が記載されている。</li> <li>HPにて運営目標として記載がある</li> <li>HPにて事業運営の記載を行っている。又、事業計画にて具体的な数値目標を定めている。</li> <li>施設のHP上で運営目標として明確にされている。</li> <li>法人の事業計画やHP等に記載されている。</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>明らかになっている。</li> <li>ケース会議や研修計画等で現状分析を行っている。</li> <li>ピアリングを実施し、課題の発見に務めている。</li> <li>必要に応じて現状分析を行い、対策等を検討している。</li> <li>ピアリングを実施課題の発見につとめている。</li> </ul>			
		4.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>具体的内容になっている。</li> <li>第二期地域福祉推進計画にて具体的に記載している。</li> <li>法人の第二期地域福祉推進計画が中長期計画に当たり左記の内容に該当する（平成30年度～平成34年度）</li> <li>地域福祉推進計画に記載されている。</li> <li>法人の第二期地域福祉推進計画に記載されている。</li> <li>法人の第二期地域福祉推進計画が中長期計画に該当し、左記の内容と対応する。</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が行われている。</li> <li>取組を実施し、年2回評価及び実施している。</li> <li>第二期地域福祉推進計画、基本目標の4、「県民の福祉ニーズに即したサービスを提供し、県民が安心して暮らせる地域づくりを推進します」が該当する。</li> <li>第二期地域福祉推進計画及び基本方針にて「いきいきと暮らせる地域づくり」を目指している。</li> <li>第二期地域福祉推進計画 基本目標2「多様なボランティア・市民活動が、地域でいきいきと展開できるよう支援します」が該当する。</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>見直しを行なっている。</li> <li>必要に応じて他、5年毎に見直しを行っている。</li> <li>法人担当部署が各担当部署との確認により、半年毎に進行管理をし、見直しが必要となった際は法人の事業計画に反映することとしている。</li> <li>半年に1回の見直しを実施している。</li> <li>地域福祉推進計画は計画期間が定められており、計画期間ごとに見直しを行っているといえる。</li> <li>半年に1回の見直しを実施している。</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>具体的に示されている。</li> <li>実施する回数や通知目標を立てている。</li> <li>第二期地域福祉推進計画を反映した内容となっている。</li> <li>具体的な目標値等が記載されている。</li> <li>「いきいきと暮らせる地域づくり」を目標とした事業内容が、事業計画においても記載されている。</li> <li>第二期地域福祉推進計画に即し、事業計画に具体的に記載されている。</li> <li>「いきいきと暮らせる地域づくり」を目標に記載されている。</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>配慮がなされている。</li> <li>コロナ禍で落ち込んだ利用が少しでも回復するよう目標を立てている。</li> <li>数値目標を設定している。</li> <li>数値目標の設定がされている</li> <li>事業計画において具体的な数値目標が定められている。</li> <li>事業計画に利用者数などの数値目標が設定されている。</li> <li>数値目標されている。</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>具体的な目標数値が盛り込まれた、実行性のあるものとなっている。</li> <li>事業計画において詳細に内容を記載している。</li> <li>詳細な数値目標等も定められている。</li> </ul>			

		(2) 計画が適切に策定されている。	<p>①計画の策定が組織的に進められている。</p> <p>1.年度終了時よりも、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。</p> <p>2.評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。</p> <p>3.一連の過程が一部の職員だけで行われていない。</p>	A チェック率 100% (56/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四半期ごとに実施状況の把握と評価を行なっている。</li> <li>・四半期毎に職員会議等でコストや利用率の分析を行い、職員間で周知されている。</li> <li>・四半期毎に事業評価として手順に基づき把握、評価を行なっている。</li> <li>・四半期報告を行っている。</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>・四半期毎に事業評価として手順に基づき把握、評価を行っている。</li> <li>・四半期前に事業評価の手順に基づき評価をおこなっている。</li> </ul> <p>・行なっている。</p> <p>・前年度の9月頃に見直しを行い、次年度の計画を立てる。</p> <p>・結果やその他施設整備等の各要因に臨機応変に対応しながら、見直しを行っている。</p> <p>・四半期報告での結果や、保養利用等へのお客様アンケートの結果を基にした話し合いが行われている。</p> <p>・結果に応じて、その都度見直されている。</p> <p>・評価結果を次年度の計画に反映させるよう努めている。</p>		
		(2) 計画が職員や利用者により周知されている。	<p>1.各計画を会議や研修において説明している。</p> <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>	A チェック率 100% (56/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員会議にて説明を行なっている。</li> <li>・支援係会議、職員会議において必要時説明を行っている。</li> <li>・全体会議の中で説明している。</li> <li>・係会議や、職員会議において確認している。</li> <li>・会議の中で説明がされている。</li> <li>・職員会議において事業計画の確認が実施されている。</li> <li>・職員会議や研修にて説明されている。</li> <li>・職員会議にて説明されている。</li> </ul> <p>・工夫されている</p> <p>・パンフレット等の広報物を通じて、実施しており、事業やその目的について分かるように配慮をしている。</p> <p>・広報誌に掲載している。</p> <p>・館内に各計画資料が掲示されている。</p> <p>・パンフレット等の広報物を通じて、理解しやすい工夫を行っている。</p> <p>・工夫や配慮がなされている。</p> <p>・広報誌や契約書等にルビを振る等理解しやすい工夫している。</p> <p>・文章にルビを振る等の配慮が行われている。</p> <p>・館内掲示物にルビをふるなどといった工夫がされている。</p> <p>・読み仮名を多く振るなど、配慮がなされている。</p> <p>・行なっている。</p> <p>・事業の目標達成率や客室の空き状況を鑑み、バランスを見ながら、事業の周知のための広報活動を実施している。</p> <p>・職員会議において随時確認を行っている。</p> <p>・現在はコロナ禍で控えているものの、事業の周知のための広報活動を行っている。</p>		
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。	<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>	A チェック率 100% (56/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表明している。</li> <li>・宮城県七ツ森希望の家管理規則内に記載されている。</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>・管理規則に記載されている。</li> <li>・事業計画に各個人の役割や責任が明記されている。</li> <li>・宮城県七ツ森希望の家管理規則内に記載されている。</li> </ul> <p>・表明している。</p> <p>・広報誌に掲載している。</p> <p>・広報誌「風つうしん」に掲載される、年度初め、年度末の挨拶の中で触れている。</p> <p>・年度始めの広報誌に掲載している。</p> <p>・年3回発行している広報誌「風つうしん」に掲載されている。</p> <p>・年度始め、年度末発行の「風つうしん」に掲載される。</p> <p>・年度初めの広報誌に掲載されている。</p> <p>・検証している。</p> <p>・持っている。</p> <p>・ヒアリングにおいて遂行されている。</p> <p>・定期的に意見を求められ見直しをされている。</p>		
		(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。	<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% (56/56)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加している。</li> <li>・法人の施設長及び経営会議に出席されている。</li> <li>・コンプライアンス研修や、法人経営会議に随時参加をしている。</li> <li>・経営会議等に参加されている。</li> </ul> <p>・行なっている。</p> <p>・施設運営上必要とされるプロセスを踏んでいる。また、必要な事案が発生した際には法人本部とも連携を図り、対応できる体制にある。</p> <p>・法人としてのマニュアルがあり、状況によっては法人との連携を図ることもある。</p>		
		(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	A チェック率 100% (64/64)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行なっている。</li> <li>・職員会議や四半期報告にて評価・分析の結果を周知している。</li> <li>・施設サービス第三者評価に基づく自己評価を毎年6月に実施し、12月に外部評価委員会を開催している。</li> <li>・サービス評価を実施している。</li> <li>・お客様アンケートの実施や、QCサークル活動の実施を行っている。</li> <li>・サービス第三者評価に基づく自己評価を毎年6月に実施し、12月に外部評価委員会を開催している。</li> </ul> <p>・管理者は職員会議等で職員からの意見を求め、福祉サービスの質の向上に反映させている。</p> <p>・面談や人事課にて意見を確認している。</p> <p>・お客様アンケートや四半期の評価等に応じ、不足部分等に関し、現場レベルでの検討を促した上で対応を図っている。</p> <p>・QCサークル活動において、職員の意見を取り込み、サービス向上に繋げる取り組みが実施されている。</p> <p>・利用者アンケートなどを実施し、それを通じて職員から意見を汲み取る取組をしている。</p> <p>・発揮している。</p> <p>・早急な対応が必要な際にはトップダウンで、考えられる対応が複数ある場合には現場の意向を確認、検討したうえで、実施している。</p> <p>・日頃よりサービスの質に関する課題について、具体的なアドバイスを頂いている。</p> <p>・QCサークル活動において、管理者と係での連携を図っている。</p> <p>・職員及び利用者からのニーズを把握し、優先度の高いものに関しては職員と都度相談しつつ検討している。</p>		
		(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。	<p>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。</p> <p>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、具体的に取組んでいる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	A チェック率 100% (64/64)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は総合的な見地から最適な業務の在り方について常に分析を行い、改善に取り組んでいる。</li> <li>・各係の責任者を交え行っている。</li> <li>・当施設及び仙台北福祉サービスセンターの所長間で話し合いが行われている。</li> <li>・各係の責任者を通じて行っている。</li> </ul> <p>・管理者は、職員の能力・意欲及び経験等を総合的に考慮し、組織が効果的に機能するように取り組んでいる。</p> <p>・状況に応じて、応援職員の配置等の配慮がされている。</p> <p>・職員の意見を取り入れつつ、臨機応変に行っている。</p> <p>・行なっている。</p> <p>・職員会議にて話し合いが行われている。</p> <p>・管理者は各種委員会を組織し、自らも参加している。</p> <p>・QCサークル活動にて実行されている。</p> <p>・職務係がそれに該当し、管理者が係の長として積極的に関わっている。</p>		
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把握されている。	<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>	A チェック率 100% (64/64)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持っている。</li> <li>・回覧文書や朝会の中で把握している。</li> <li>・黒川郡の自立支援協議会に参加の他、関係機関から法人本部へ通知があったものや全社協発生の情報誌等を回覧することで情報収集を行っている。</li> <li>・朝の引き継ぎや、職員会議等で説明がなされている。</li> <li>・黒川郡自立支援協議会に参加し、必要に応じて情報共有を行っている。</li> <li>・地域内の自立支援協議会に参加の他、全社協や法人本部発行の情報誌等を回覧し、情報収集を行っている。</li> </ul> <p>・把握している。</p> <p>・黒川郡の自立支援協議会に参加する等情報収集を行っている。</p> <p>・毎月、利用者数等の統計を作成している。</p> <p>・必要に応じて自立支援協議会との連携を図っている。</p> <p>・地域内の自立支援協議会への参加によって情報収集を行っている。</p> <p>・年度毎に利用者数、利用者属性等を集計し経過を把握されている。</p> <p>・収集している。</p> <p>・パレットなどを通じてニーズ等を収集している。</p> <p>・同一センター内の相談支援事業所等から情報を収集している。</p> <p>・お客様アンケートの実施の他、各相談支援事業所等との連携を図っている。</p> <p>・相談支援事業所との情報共有等、随時連携を図っている。</p> <p>・自立支援協議会への参加の他、同一センター内の相談支援事業所からも情報収集を行っている。</p> <p>・お客様の直接の声やアンケート電話の問い合わせに対し電話簿を使い情報の共有を行っている。</p> <p>・反映されている。</p> <p>・次年度の事業計画に反映されている。</p> <p>・反映される場合もある。</p> <p>・把握された情報やデータを基に、事業計画の数値目標を定めている。</p> <p>・内容を吟味した上で反映されることもある。</p>

		<p>②経営状況を分析して改善すべき課題を特定する取り組みを行っている。</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>・行なっている。</p> <p>・四半期毎に職員会議等でコストや利用率の分析を行い職員間で周知されている。</p> <p>・分析したうえで可能なコストカットを実施している。</p> <p>・サービスの質に支障が出ない部分に限りコストカットをしている。</p> <p>・分析結果を基に事業計画の数値目標を定めている。</p> <p>・分析を行い、必要に応じて経費削減を図るなど、取組を行っている。</p> <p>・四半期報告時に実施されている。</p>	
			<p>・反映されている。</p> <p>・反映される場合もある。</p> <p>・必要に応じて反映されることもある。</p>	
			<p>・周知している。</p> <p>・職員会議や引継ぎ等で周知している。</p> <p>・全体会議の中で定期的に報告がある。</p> <p>・職員会議等において、周知している。</p> <p>・職員会議等で周知されている。</p> <p>・職員会議において課題の周知を行っている。</p> <p>・全体会議内で報告がある。</p> <p>・職員会議において担当者から報告をされている。</p>	
		③外部監査が実施されている。	<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>・実施している。</p> <p>・法人、県の監査の他、平成28年度より会計に特化した監査も実施されるようになり、指導、指摘に基づき適正な運営をしている。</p> <p>・監査を受け、指摘事項に対する改善策を講じている。</p> <p>・法人規模で、外部からの指導・ご指摘を頂いている。</p> <p>・法人及び県の監査等の指導、指摘に基づき、取組を行っている。</p> <p>・毎年定められた時期に監査を受け指摘事項に対する改善策を講じ、改善結果を報告している。</p>
		④経営方針を確立している。	<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>・共有している。</p> <p>・受託金収入や施設管理費の使用状況等、資金収支が分かるように全体会議の中で紙ベースで配布、説明している。</p> <p>・職員会議において文書の確認を行っている。</p> <p>・全体会議の中で紙ベースで配布されている。</p>
		⑤計画的に予算を執行している。	<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> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>8.運営資金計画があり、それに基づいた運営をしている。</p>	<p>・たてている。</p> <p>・事業計画細目がこれにあたる。</p> <p>・事業計画細目が作成されている。</p> <p>・事業計画細目により、毎月の事業計画が策定されている。</p> <p>・事業計画細目がこれにあたる。</p>
			<p>・出している。</p> <p>・現金出納帳において管理し、収支決算を提出している。</p> <p>・月次報告にて毎月法人へ提出している。</p> <p>・総務職員が担当し、実施している。</p> <p>・総務が毎月の収支決算を担当している。又、支援係内においても職員2人体制で小口管理を行っている。</p> <p>・総務で行った月次報告にて、毎月法人へ提出している。</p> <p>・総務係職員が担当されている。</p>	
			<p>・記録を残している。</p> <p>・総務中心に実施している。</p> <p>・総務職員が担当し、実施している。</p> <p>・ポイラー日誌等の記録ファイルを活用している。</p> <p>・総務係中心に行っている。</p> <p>・総務係職員が担当されている。</p>	
			<p>・行なっている。</p> <p>・実施している。</p> <p>・優先順位をつけた上で実施している。</p> <p>・総務職員が担当し、実施している。</p> <p>・総務が担当窓口となり、設備投資の管理が実施されている。</p> <p>・優先順位をつけた上で実施している。</p> <p>・総務係職員が担当されている。</p>	
			<p>・している。</p> <p>・総務職員が担当し、実施している。</p> <p>・総務が担当窓口となり、設備投資の管理が実施されている。</p> <p>・必要に応じて実施している。</p> <p>・総務係職員が担当されている。</p>	
			<p>・行っていない。</p> <p>・サービスの質に関わるものについては経費削減を行っていない。</p> <p>・サービスの質を保った上で unnecessary 経費を削減している。</p>	
			<p>・意見を踏まえた上で実行している。</p> <p>・アンケート等の意見を参考に設備の見直しもしている。</p> <p>・利用者アンケートにてご要望に関してはお伺いしており、係内で検討し対応可能なものについては実施している。</p> <p>・お客様からの要望について、すぐに実現可能なものについては実行している。</p> <p>・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。</p> <p>・お客様アンケートのご意見を基に、随時係内での話し合いや改善活動が行われている。</p> <p>・利用者アンケートにて意見を汲み取り、必要に応じて実行に移している。</p> <p>・予算可能な場合には対応している。</p>	
			<p>・参考になっている。</p> <p>・係会議や職員会議で議題に出し検討を行い意見を集約している。</p> <p>・次年度予算を組む前に、必要なものについて総務より確認がある。</p> <p>・係の意見を基に総務担当者が設備投資の検討を行っている。</p> <p>・次年度予算を組む際に、必要な物について総務より確認がある。</p>	
			<p>・そのような運営をしている。</p> <p>・総務において運営資金計画の管理を行っている。</p> <p>・予算を組み、年度途中で修正予算を組みつつその範囲内で運営を行っている。</p> <p>・定められた指定管理費用内での運営となっている。</p>	
2 人材の確保・ 養成	(1) 人事管理の体制が整備されている。	<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>・正しく理解されている。</p> <p>・職員の手帳やメモや意向について把握している。</p> <p>・紙ベースで資料を配り、周知徹底を図っている。</p> <p>・回収され理解している。</p>	
	(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	<p>①職員の労働者としての権利は守られている。</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>②職員の役割分担は、明確にされている。</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>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.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、人材や人事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>・共有できている。</p> <p>・文書が整備され、いつでも閲覧し確認できる。</p> <p>・全体で閲覧が可能のように整備している。</p> <p>・誰でも閲覧できる場所に整備されている。</p> <p>・就業規則によって管理されている。</p> <p>・文書で示されており、閲覧可能となっている。</p> <p>・ファイルに整理されており個々の職員が自由に閲覧出来るようになっている。</p>	
			<p>・適切に支払われている。</p> <p>・手帳に基づき申請を行うことができる。</p> <p>・適切に支払われており、上司からも自己判断での未申請等が無いように定期的に声かけがある。</p> <p>・本人からの申請による時間外に関しては、適切な賃金が支払われている。</p> <p>・時間外労働の書面の提出によって賃金の支払いが行われている。</p> <p>・適切に支払われている。</p> <p>・時間外労働については、本人からの申請を基に支払われている。</p>	
			<p>・示されている。</p> <p>・各係担当や部会・委員会等担当一覧にて示されている。</p> <p>・事業計画、分掌事務に記載されている。</p> <p>・事務分掌に記載されている。</p> <p>・各個人の係分掌が文書に明記されている。</p> <p>・事業計画内、分掌事務に記載されている。</p> <p>・事務分掌として示されている。</p>	
			<p>・実行している。</p> <p>・各係や委員会など役割を把握し、実行している。</p> <p>・事業計画内に記載があり、会議でも確認されている。</p> <p>・職員一人一人が、それぞれの係分掌を把握した上で業務を遂行している。</p> <p>・係分掌等適切に行われており、把握、実行しているといえる。</p>	
			<p>・定期的にチェックしている。</p> <p>・労働時間については毎月の出退勤時間申告書にてデータを取っている。</p> <p>・所長及び係長管理のもと実施されている。</p> <p>・上司が定期的にチェックしており、都度確認がある。</p> <p>・定期的に確認し有給の消化率や過剰な時間外労働の内容確認されている。</p>	
			<p>・設置している。</p> <p>・総務係で管理している。</p> <p>・所長及び係長管理のもと実施されている。</p> <p>・所長が総務係長を兼任している。</p> <p>・総務係職員が担当されている。</p>	
			<p>・仕組みがある。</p> <p>・人材不足の際は所長判断のもと対応している。</p> <p>・分析結果をもとに、応援職員の配置などの配慮が行われている。</p> <p>・所長と個別で相談する場など、適切に設けられている。</p>	
			<p>・実行している。</p> <p>・人員が足りない場合には求人を出す等の対応を行っている。</p> <p>・勤務調整や応援職員の配置などの配慮がなされている。</p>	
			<p>・工夫をしている。</p> <p>・年2回以上、上司者が面談を行っている。</p> <p>・定期的な所長との個別面談が実施されている。又、状況に応じて所長と話し合いの機会を設けて頂いている。</p> <p>・所長と個別で相談する場など、適切に設けられている。</p>	
			<p>・確保している。</p> <p>・産業医の巡回時に相談できる。</p> <p>・月に一度産業医の巡回があり、相談が可能である。</p> <p>・毎月産業医が巡回し、相談できる場が確保されている。</p> <p>・月に1度産業医の巡回がある。</p> <p>・月一回、希望者が産業医に相談できる機会がある。</p> <p>・月に1度、産業医の巡回がある。</p> <p>・月1回の産業医をお願いしている。</p>	

		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。 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>講じている。</li> <li>抗原検査や健康診断、腰椎検査等を実施している。</li> <li>毎年、健康診断を受診する機会が設けられている。</li> <li>産業医による健康管理が行われている。</li> <li>定期健康診断や、病気休暇など、適切に措置を講じている。</li> <li>毎年各種健康診断等を適切に受診できている。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>職員互助会の制度が設けられている。</li> <li>互助会制度がこれに当たる。</li> <li>互助会の福利厚生制度が設けられている。</li> <li>互助会が左記の事業にあたり、実施しているといえる。</li> <li>正規職員のみ対象に加入されている。</li> </ul>
(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。 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。 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。 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。	A チェック率 100% (128/128)	<ul style="list-style-type: none"> <li>明示している。</li> <li>法人の研修計画に明示されている。</li> <li>第二期地域福祉計画に記載されている。</li> <li>基本方針及び第二期地域福祉推進計画に明示されている。</li> <li>法人の職員研修計画の中にしめされている。</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り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。 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。 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。 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。 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。 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。 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てている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>初任者研修を含め研修を行っている。</li> <li>新任職員研修が実施されている。</li> <li>採用時には、新任職員研修が実施されている。</li> <li>採用時より6ヶ月の試用期間が設けられており、研修もOJTを中心に行われている。</li> <li>新任研修として実施されている。</li> </ul>
		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。	1. 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 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。 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。 4. 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。 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>策定されている。</li> <li>研修計画を立て実施する取り組みがなされている。</li> <li>OJTにて対応している。</li> <li>OJTにおいて対応している。</li> <li>新任職員にたいしては、OJT制度による指導が実施され、基本的な業務について学ぶことができる。</li> <li>階層別研修が左記にあたる。</li> <li>個別研修計画、育成シートがさだめられている。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>把握している。</li> <li>専門資格の把握は行っている。</li> <li>所長及び係長によるヒアリングが実施されている。</li> <li>人事考課制度等を活用し把握に努められている。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>各階層別に研修を受ける制度が設けられている。</li> <li>研修計画に基づいて実施されている。</li> <li>研修計画通りに様々な研修が行われている。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>常に形にとらわれず、最も有効と思われる形で実行している。</li> <li>事例を基にした研修を行っている。QC活動発表もこれにあたる。</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>同法人内の所長を交えた研修や、不審者対応訓練・防災訓練等の実施が定期的に行われている。</li> <li>法人外からも様々な講師を招くなどして、新しい知識・技術の導入に努めている。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的に進めている。</li> <li>介護福祉士試験学習費貸付などを行い専門資格取得を進めている。</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> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>役立てている。</li> <li>OFF・JTや福祉QC活動等、研究を発表する機会があり、質の向上に役立てている。</li> <li>福祉QCサークル活動がこれにあたる。</li> <li>QCサークル活動の実施を行っている。</li> <li>福祉QCサークルがこれにあたる。</li> <li>福祉QC活動の実施、活動等を積極的に行われている。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>作成している。</li> <li>研修後に復命書を作成している。</li> <li>復命書という形で必ず提出している。</li> <li>研修を受講する毎に復命書を作成している。</li> <li>復命書の提出を行っている。</li> <li>復命書の作成を行っている。</li> <li>復命書という形で必ず提出している。</li> <li>復命書を必ず作成し提出している。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>設けている。</li> <li>係会議などを通して発表している。</li> <li>全ての研修会においてではないが、全体会議の中で伝達研修を実施するケースもある。</li> <li>職員会議等で、研修の内容を周知する機会を設けることがある。</li> <li>会議と伝達研修を行うことがある。</li> <li>伝達研修や全体会議において、発表の機会が設けられている。</li> <li>全ての研修ではないが、全体会議の中で伝達研修を行う場合もある。</li> <li>その都度ではないが、職員会議で伝達研修として発表する場合がある。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>福祉QC活動にて評価・分析を行っている。</li> <li>職員会議において伝達研修を実施している。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>反映されている。</li> <li>研修計画を作成し評価している。</li> <li>結果に基づいて、その都度反映が行われている。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>見直しを行なっている。</li> <li>年度毎に見直しを行っている。</li> <li>伝達研修を通して、係内で課題解決に向けた話し合いが実施されている。</li> <li>法人研修推進委員会で見直しを行い見直しがされている。</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。 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。 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。 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。 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。 6. 職員に対し、必要な救急法の研修を行っている。 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。 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>発揮している。</li> <li>緊急時等では上司に報告している。</li> <li>職員に対する情報伝達の主体的役割を果たしている。</li> <li>職員と共に検討し、必要に応じて実行に移す。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>設置している。</li> <li>リスクマネジメント担当者としてリスク管理委員会を設置している。</li> <li>リスクマネジメント担当者が設定されている。</li> <li>事業計画に、委員会及び担当者名が明記されている。</li> <li>リスクマネージャーを設置している。</li> <li>リスクマネジメント担当者が設置されている。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>開催している。</li> <li>随時検討会の実施を行っている。</li> <li>防災訓練等、検討会とは違う形で行われることもある。</li> <li>事故発生時等は必ず実施している。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>周知している。</li> <li>なんでも相談窓口や、館内ポスター掲示、利用の契約における説明等を行い周知に努めている。</li> <li>なんでも相談の窓口等が整備されており、館内広報等にて周知している。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>訓練を実施している。</li> <li>年3回防災訓練を実施している。</li> <li>緊急時の訓練を実施している。</li> <li>防災訓練や安全確認訓練など、定期的な訓練を実施している。</li> <li>防災訓練等、実施している。</li> <li>年に数回の訓練を実施している。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>研修を行なっている。</li> <li>黒川地区の救急救命研修に参加している。</li> <li>年1回、普通救急救命講習を行っている。</li> <li>黒川消防署と連携を図り、救急救命法の研修に参加している。</li> <li>てんかん発作に関する救急法講習など、適宜行っている。</li> <li>普通救急救命講習を受講する他てんかん発作時の対応等について所内研修を行う場合がある。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>作っている。</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>危機管理計画や緊急連絡網の策定がされている。</li> <li>左記のような諸機関と連絡協力体制を取っている。</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>適切な頻度で行われている。</li> <li>毎年4月他、採用及び異動が発生した際に随時確認並びに周知をしている。</li> <li>新年度もしくは年度途中で随時更新を行っている。</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> </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。 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。 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。 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。 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。 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。 7.事故処理の記録・保存を行っている。	A チェック率 100% (144/144)	<ul style="list-style-type: none"> <li>整備している。</li> <li>ヒヤリハット・事故報告書を整備し、安全に配慮している。</li> <li>ヒヤリハット報告書の提出を行っている</li> <li>施設会議による事例収集を行っている。</li> <li>法人で統一された仕組みが整っている。</li> <li>法人全体で統一した仕組みを用い事例収集と分析をおこなっている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>検討している。</li> <li>原因や要因を探り、再発防止に努めている。</li> <li>ヒヤリハット報告の書面に基づいて、対策を行っている。</li> <li>リスク管理委員会等を開き、未然防止に努めている。</li> <li>リスク管理委員会を開催して再発防止を検討し実施している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>事故の都度リスク委員会を開いている。</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>事故発生時には会議を開き、マニュアル改善の要否について検討している。</li> <li>検討会議が実施されている。</li> <li>その都度検討会が開催される。</li> <li>リスク管理委員会を開催し話し合い対策の周知と実施につなぐ体制である。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>整備されている。</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>スタッフルーム内にマニュアルが整備されている。又、各個人への配布も行われている。</li> <li>誤り薬防止マニュアル等、整備されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>防災訓練が実施されている。</li> <li>朝の引継ぎや会議にて周知されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>リスク管理委員会を開催している。</li> <li>随時見直しされている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>事故報告書を記録・保存している。</li> <li>保管期限のルールが定められている。</li> <li>その都度残している。</li> <li>定められた様式での記録保存されている。</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。 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。 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>整備されている。</li> <li>施設内外の点検の他、ボイラー室や遊具の点検もしている。</li> <li>総務において保守点検の管理を実施している。</li> <li>ボイラー室や大型遊具などの点検整備マニュアルが事業計画に記載されている。</li> <li>各種清掃マニュアルや取り扱いマニュアルが整備されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>毎月の防災設備点検の他、保護者泊客の入所前に園庭、大型遊具等の点検をマニュアルに沿って実施している。</li> <li>保護者泊客の入所時に遊具や園庭の点検を行っている。</li> <li>防災設備点検や、園庭の遊具点検が定期的に実施されている。</li> <li>保護者泊客の入所前に定期的に大型遊具等の点検を行っている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>明確にされている。</li> <li>館内に責任者名が掲示されている。</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。	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。 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。 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。 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。	A チェック率 99% (103/104)	<ul style="list-style-type: none"> <li>文書化している。</li> <li>事業計画に文書化されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>掲示している。</li> <li>掲示物の貼りだしや、パンフレットの発送による周知を実施している。</li> <li>館内掲示にて利用者に情報を提供している。</li> <li>利用者の方にも分かりやすくイラスト等を多用したものを掲示している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>広報紙やホームページ等を活用している。</li> <li>年に数回、周辺地域を中心にパンフレットを配布している。</li> <li>定期的に広報紙を発行している。</li> <li>「風つうしん」の発行を行っている。</li> <li>年に数回発行の「風つうしん」が左記に該当する。</li> <li>年3回広報誌を発行し地域の区長等にも発送している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナの状況も踏まえながら呼びかけを行う。</li> <li>ふれあい福祉まつりのイベントなど参加を呼び掛けている。</li> <li>周辺地域へ直接広報活動を行っている。</li> <li>周辺地域への広報活動を行っている。</li> <li>「ななつもりふれあい福祉まつり」を開催する際、地域住民の方への呼びかけを行っている。</li> <li>周辺地域へ呼びかけを行っている。</li> <li>お祭り等地域に参加呼びかけを行っていたが、昨年より感染症の為に対象が限定的である。</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。 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。 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。 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>コロナの状況も踏まえながら呼びかけを行う。</li> <li>まなんじゃおや家族でトークなどを地域参加を呼び掛けている。</li> <li>地域の民生委員児童委員や小学生を対象としたキャップハンディ体験活動を地元社協と連携を図り開催している。</li> <li>「まなんじゃお」の開催やレクリエーションインストラクターの派遣業務を実施している。</li> <li>地域内の小学校等を対象としたキャップハンディ体験等を開催し、地域へ参加を呼び掛けている。</li> <li>地域の学校等依頼でキャップハンディ体験等実施している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>ふれあい福祉まつりのイベントなどで自由に参加してもらえるよう活動を行っている。</li> <li>市町社協や警察学校と連携し、キャップハンディ活動の実施を行っている。</li> <li>当施設主催の活動へのボランティア募集などを行っている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>配付している。</li> <li>パンフレットの設置依頼や広報誌の作成を行っている</li> <li>「風つうしん」の発行を行っている。</li> <li>「風つうしん」が左記に該当する。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>開放している。</li> <li>キャップハンディ体験活動、クラフト活動が可能である。</li> <li>左記の通り。</li> </ul>
	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、ボランティアの配属、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。 3.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、それぞれ担当者を決め、責任を明確にしている。		<ul style="list-style-type: none"> <li>明文化している。</li> <li>受け入れに対するマニュアルがある。</li> <li>事業計画へ記載している。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> <li>事業計画に記載されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>整備している。</li> <li>福祉教育係内で整備している。</li> <li>福祉教育係により整備されている。</li> <li>福祉教育係が主体となって実施されている。</li> <li>福祉教育係内で整備されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>ボランティア講習会を実施している。</li> <li>ボランティア開始前に必ず必要事項及び利用者様との関わり方等を説明する場を設けている。</li> <li>ボランティア開始前に必ず説明を行っている</li> <li>ボランティア講習会の開催を年に1度実施している。</li> <li>ボランティア開始前に必ず説明の機会を設けている。</li> <li>毎年1回ボランティア講習会を実施。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>実施している。</li> <li>事業計画に則り年一回実施している。</li> <li>毎年ボランティア講習会を実施している。</li> <li>例年友達な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>事業計画に明記されている。</li> <li>毎年6月にボランティア講習会を実施している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>明確にしている。</li> <li>福祉教育係が担当している。</li> <li>自立支援協議会との連携が図られている。</li> <li>福祉教育係が左記に該当する。</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化が図られている。 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% (48/48)	<ul style="list-style-type: none"> <li>作成している。</li> <li>資料が閲覧できるようになっている。</li> <li>利用者各様に、各利用者が利用している相談支援事業所名を明記している。</li> <li>地域内の自立支援協議会の連携で実施されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>共有化している。</li> <li>毎年視察を行っている。</li> <li>毎年4月に視察を行っている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>サービス担当者会議やモニタリングには極力参加する意思がある。</li> <li>富谷市・黒川地域自立支援協議会に参加している。</li> <li>地域内の自立支援協議会の連携で実施されている。</li> <li>富谷市・黒川地域自立支援協議会に参加している。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>明確にしている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>取り組んでいる。</li> <li>黒川郡の自立支援協議会へ参加している。</li> <li>自立支援協議会との連携を図っている。</li> <li>地域内の自立支援協議会の連携で実施されている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>行なっている。</li> <li>主に自立支援協議会との連携を図り、問題の解決に務めている。</li> <li>地域内の自立支援協議会の連携で実施されている。</li> <li>富谷市・黒川地域自立支援協議会において取り組まれており当施設も参加されている。</li> </ul>
	(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>努めている。</li> <li>同法人内で連携を図り、地域の福祉ニーズ把握に努めている。</li> <li>施設長会議などで福祉ニーズの把握に努めている。</li> </ul>

<p>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p>	<p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>	<p>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り組みを行っている。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3.利用者尊重や基本的な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。</p> <p>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。</p> <p>5.組織の基本姿勢を踏まえた具体的な取組みが明示されている。</p>	<p>A チェック率 100% (120/120)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・明示している。</li> <li>・「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。</li> <li>・「倫理綱領に基づく具体的な行動計画」に、明示されている。</li> <li>・「いきいきと暮らせる地域づくり」の理念や基本を基に、サービス提供を実施している。</li> <li>・事業計画内の倫理綱領に記載がある。</li> </ul>	
			<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・取り組んでいる。</li> <li>・プライバシーの保護を目的として、他の方の利用状況が漏れないよう工夫を行っている。</li> <li>・自主点検や利用者アンケートを参考にしながら、可能な範囲で仕切りの設置等、必要な対応をしている。</li> <li>・お客様の声をもとに改善活動に努めている。</li> <li>・可能な範囲で仕切りを設置するなど、工夫を行っている。</li> <li>・個人情報・特定個人情報保護規程が定められており具体的に取り組んでいる。</li> </ul>	
			<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備している。</li> <li>・接客マニュアルが整備されている。</li> <li>・接客マニュアルが策定されている。</li> <li>・外部マニュアル（七十七銀行）を参考にしている。</li> <li>・マニュアルが整備されている。</li> </ul>	
			<p>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。</p>	<p>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等に周知している。</p> <p>2.虐待が行われていないかの確認が随時なされている。</p> <p>3.虐待はどんな理由があっても許されないが、万が一、虐待が行われた際の処方が規程されている。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・周知している。</li> <li>・職員会議等で虐待の事例を挙げ職員に周知している。</li> <li>・ポスターの貼り出しによる職員、利用者周知を行っている。</li> <li>・館内掲示にて実施されている。</li> <li>・館内に掲示、周知されている。</li> <li>・職員間で随時相互確認が行われている。</li> <li>・毎年虐待防止のセルフチェックシートを利用し、確認を行っている。</li> <li>・セルフチェックにて各自確認を行っている。</li> <li>・セルフチェックシートにて確認を行っている。</li> <li>・虐待防止セルフチェックを実施している。</li> <li>・毎年虐待防止のセルフチェックシートを利用し、確認を行っている。</li> <li>・規定されている。</li> <li>・就業規則第72条、懲戒に基づき処分される。</li> <li>・就業規則に明記されている。</li> <li>・就業規則第72条に規定されている。</li> </ul>	
			<p>(2) 利用者満足の向上に努めている。</p>	<p>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。</p> <p>2.利用者満足に関する調査を定期的に行っている。</p> <p>3.調査の結果に基づいて具体的な改善を行っている。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・文書化している。</li> <li>・事業計画に明記されている。</li> <li>・事業計画が左記に該当する。</li> <li>・行なっている。</li> <li>・利用時の評価をアンケートで吸い上げている。</li> <li>・利用者アンケートを実施している。</li> <li>・お客様アンケートにて満足度に関する調査をしている。</li> <li>・利用希望にアンケートの設置を行っている。</li> <li>・お客様アンケートを実施している。</li> <li>・利用者アンケートを実施している。</li> <li>・利用者の声、アンケート用紙を配布し調査をされている。</li> <li>・行なっている。</li> <li>・改善すべき点は速やかに対応している。</li> <li>・利用者の声（アンケート）担当者が集計時に対応が必要なものについてはミーティングの中で話し合い対応している。</li> <li>・すぐに改善可能な点については、取り組んでいる。</li> <li>・ご意見に対しての検討や改善を随時行っている。</li> <li>・お客様アンケートの結果を基に、改善活動に取り組んでいる。</li> <li>・利用者アンケートの内容によって、優先順位をつけて改善を行っている。</li> <li>・その都度話し合い出来るものは、改善を行っている。</li> </ul>	
			<p>(3) 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3.利用者が、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。</p> <p>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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育している。</li> <li>・随時、職員同士での話し合いを行っている。</li> <li>・倫理綱領にて教育されている。</li> <li>・作成している。</li> <li>・様々な相談方法を記載したポスターがある。</li> </ul>	
			<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3.苦情の検討内容や対応策を、利用者には必ずフィードバックしている。</p> <p>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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備している。</li> <li>・整備され、苦情があった議題の解決に臨んでいる。</li> <li>・なんでも相談室という形で苦情解決機能を設置している。</li> <li>・なんでも相談室で苦情等の受け付けを行っている。</li> <li>・なんでも相談室として苦情解決の体制を整備している。</li> <li>・なんでも相談や、第三者委員の体制が整えられている。</li> <li>・いずれも整備されている。</li> <li>・担当、第三者にお願ひし設備している。</li> </ul>	
			<p>③利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4.対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。</p> <p>5.苦情や意見等を福祉サービスの改善に反映している。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・掲示している。</li> <li>・館内へのポスター貼り出しを行っている。</li> <li>・館内掲示されている。</li> <li>・フィードバックしている。</li> <li>・検討した結果を利用者へお伝えしている。</li> <li>・なんでも相談や利用者アンケートにてご意見を頂いた際には、解決策を含めた回答を行っている。</li> <li>・なんでも相談として処理されたものに関しては、利用者には必ずフィードバックされる。</li> </ul>	
			<p>2 サービスの質の確保</p>	<p>(1) サービス内容の向上に向けた取り組みが組織的に進められている。</p>		<p>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変遷している。</p> <p>2.評価に関する担当者・担当部署が設置されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公表している。</li> <li>・利用者様の許可を頂いた上で職員全体への周知を行っている。</li> <li>・利用者等に配慮し、匿名で公表している。</li> <li>・整備している。</li> <li>・マニュアルを整備している。</li> <li>・苦情解決マニュアルが整備されている。</li> <li>・左記のようなマニュアルが整備されている。</li> <li>・規定されている。</li> <li>・意見の記録やアンケートを決議に回し、幹部職員に報告する形をとっている。</li> <li>・速やかに報告している。</li> </ul>
			<p>(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。</p>	<p>1.職員の参画により評価結果の分析を行っている。</p> <p>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。</p> <p>3.職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置されている。</li> <li>・部署及び担当者が決められている。</li> <li>・毎年担当者が決められている。</li> <li>・外部に設置されている。</li> <li>・毎年度担当者が定められることになっている。</li> <li>・実行している。</li> <li>・ご指導を頂いた際は、施設全体として問題の解決に努めている。</li> <li>・左記の通り。</li> <li>・上記担当者を中心に評価結果の分析改善まで取り組んでいる。</li> <li>・文責が行われている。</li> <li>・職員も参画し評価の分析を行っている。</li> <li>・部署ごとに評価を実施している。</li> <li>・文書化している。</li> <li>・自己評価の取りまとめ時点で改善が必要な事項や、外部評価委員会内で指摘のあったものについては各種会議で改善策等を検討し、報告書としてまとめている。</li> <li>・改善計画が策定されている。</li> <li>・共有化が図られている。</li> <li>・結果を周知している。</li> <li>・随時、改善方法についての話し合いを行っている。</li> <li>・会議等で議題に上る場合もある。</li> <li>・仕組みがある。</li> <li>・自己評価からの課題について改善策を立て実施している。</li> <li>・会議等で策定する場合もある。</li> <li>・行なっている。</li> <li>・左記の通り。</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。 2.緊急時の医療機関への連絡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。 2.地域内に協力的な医療機関（診療所又は病院、概ね21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。 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。	A チェック率 100% (32/32)	<ul style="list-style-type: none"> <li>用意されている。</li> <li>マニュアルにより整備されている。</li> <li>誤り薬防止マニュアルが左記に該当する。</li> <li>マニュアルに記載されている。</li> <li>記載している。</li> <li>緊急医療的対応のフロー図に記載されている。</li> <li>緊急時対応マニュアルに記載されている。</li> <li>マニュアルに記載されている。</li> <li>確保している。</li> <li>黒川病院と医療協力契約を結んでいる。</li> <li>近隣の医療機関と医療協力を結ぶ契約を締結している。</li> <li>毎年契約を交わしている</li> <li>黒川病院との医療協力契約を結んでいる。</li> <li>概ね20分以内でアクセス可能な診療所が複数ある。</li> <li>4月1日医療機関にお願いしている。</li> <li>連携が図られている。</li> <li>年度毎に黒川病院と医療協力契約を結んでいる。</li> <li>医療実施者との密なコンタクトは、現実として難しいため、毎年3月から4月の依頼時にその年の事務担当者の方へ当施設の概要を丁寧に説明し協力を依頼している。</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。 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。 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。 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。 5.地域の社会資源の情報を積極的に提供している。	A チェック率 100% (40/40)	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症対策を講じながら行なっている。</li> <li>依頼があれば、利用者に合わせたレクリエーションを実施している。</li> <li>プログラム作成時に確認している。</li> <li>電話連絡等で希望があった場合実施している。</li> <li>コロナ禍で規模は縮小したものの、希望に応じて可能な範囲内でレクリエーション活動を行っている。</li> <li>館内遊具は一部制限されている（感染症の為）</li> <li>把握している。</li> <li>プログラム作成時の要望聞き取りや、アンケートにより意向を把握している。</li> <li>ご利用前に利用時のプログラムを作成している。</li> <li>プログラム作成時に聞き取りを行い、できる範囲で対応している。</li> <li>利用される前にプログラムを作成し、利用後にはアンケートを実施するなど、利用者の意向を把握しているといえる。</li> <li>共有し把握している</li> <li>提供している。</li> <li>「友遊なつもり」や「ふれあい福祉まつり」等をポスターやブログにて開示している。</li> <li>ご希望があれば提供している。</li> <li>問い合わせがあった際や、チラシ等にて提供している。</li> <li>広報誌やブログを活用している。</li> <li>施設のHPなどを駆使し、提供している。</li> <li>館内に掲示したりホームページにて情報提供している。</li> <li>受け入れている。</li> <li>感染状況を鑑みながら、大学生の他、申し込みより受け入れている。</li> <li>例年はふれあい福祉祭りや友遊なつもり等のイベントで学生ボランティアを募集している。</li> <li>行事の際に学生ボランティアの募集を行っている。</li> <li>友遊なつもりやふれあい福祉祭りにてボランティアの受け入れを行っている。</li> <li>コロナ禍で規模は縮小したものの、可能な範囲内で受け入れている。</li> <li>行事等で依頼お願いする場合があります。</li> <li>提供している。</li> <li>大和町近辺の施設を見学する等している。</li> <li>自作の掲示板や周辺施設のパンフレットを設置している。</li> <li>近隣施設のパンフレットを設置している</li> <li>館内に掲示物の貼り出しを行っている。</li> <li>館内掲示にて提供している。</li> </ul>

## <課題及び改善案について>

<p>【課題】</p> <p>小項目a評価において、検討が必要な意見について</p> <p>・Ⅱ = 2 = (2) = ④ = 2 評価：小項目a評価 「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。」 意見：正規職員のみ対象に加入されている。</p> <p>・Ⅳ = 1 = (5) = ① = 5 評価：小項目a評価 無チェック：1人 「採光・照明は適切である。」 意見：食堂の照明がやや暗い。</p>
---

<p>【是正・改善計画】</p> <p>・Ⅱ = 2 = (2) = ④ = 2 評価：小項目a評価 「加入条件に雇用形態が関係するものを一部ありますが、職員組合や親睦会等、加入の制約が少ない法定外福利厚生もあります。」</p> <p>・Ⅳ = 1 = (5) = ① = 5 評価：小項目a評価 無チェック：1人 「施設設備の更新や経年劣化への対応等については従前どおり予算計上の際に要求をしていきますが、前年度の浴室用給湯配管工事の様に、施設運営上の優先順位が高いものからの対応となることをご承知いただきたいです。」</p>
--

## <外部評価委員コメント及び是正・改善計画について>

<p>【外部評価委員コメント】</p> <p>1. 評価方法について</p> <p>自己評価においてA評価がそろっている反面、課題の抽出ができていないため、改善に繋がらないのではないか。</p>
---

<p>【是正・改善計画】</p> <p>1. 評価方法について</p> <p>課題の抽出が可能となるような評価方法について検討し、次年度のサービス評価に反映させたいと考えております。</p>
---