

② 共通評価基準

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

| I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|-----------------------------|---|--------|-------------------------------------|--|
| 1 | ① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 理念は、法人、福祉施設・事業所、が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 |
| | 当施設の運営方針である、日常生活を営むことが困難な利用者の自立をめざす施設です。一人ひとりが地域のなかで健康且つ安心・安全・快適な生活を送る事ができる支援を実施しています。地域の中で誰もが個として尊重され、自らの意思と責任に基づいた生活を送ることができる支援を実施しています。運営目的に明示して、職員会議で周知徹底しています。ホームページへ掲載し運営方針に沿った支援について利用者にわかりやすく説明しています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。 |

I-2 して健康的且つ安心・安全に

| I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|-----------------------------|--|--------|-------------------------------------|---|
| 2 | ① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。 |
| | 市と連携し地域ニーズの把握と対策の推進に努めています。運営方針を策定し、事業計画に明示し全職員に周知徹底しています。事業所運営の収支状況や利用率について分析し、適切な事業運営に努めるとともに就労利用者支援の質の向上に繋がっています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。 |
| 3 | ② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。 |
| | 職員会議等を毎月開催し、運営状況を共有するとともに、課題解決に向けて具体的に検討しています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。 |

I-3 事業計画の策定

| I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|---------------------------------|--|--------|-------------------------------------|---|
| 4 | ① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input type="checkbox"/> | イ 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。 |
| | 中長期計画を策定し、運営に関わる事項、職員の育成、確保などの課題を明示し、具体的な計画を明記するとともに、施設の建替えや改修等についても検討しています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。 |
| 5 | ② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | b | <input type="checkbox"/> | ア 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。 |
| | 中長期計画に記載している利用者確保等の課題を踏まえて、年度ごとの収支や数値目標は事業報告書に纏め予算編成に繋がっています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 |

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

②共通評価基準

| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|---|--------|-------------------------------------|---|
| 6 | ① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。 |
| 年度始めに職員の個々の業務分担表を作成し事業計画の促進を図っています。日頃から面談を通じて職員から意見聴取を行い、次年度の予算編成に繋げています。職員は業務分担に応じて事業計画の見直しを行い、推進状況を全職員で共有し、閲覧出来るようにファイルに綴り事務所ワーカ室に常備しています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)がされており、理解を促すための取組を行っている。 |
| 7 | ② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。 |
| 事業計画について面会時いつでも閲覧できるように作成しています。また、意見箱の設置や個別支援計画を通して利用者の意向を反映した事業計画に取り組んでいます。利用者への周知について工夫が望まれます。 | | | <input type="checkbox"/> | ウ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。 |

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|---|--|--------|-------------------------------------|--|
| 8 | ① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 福祉サービスの内容について組織的に評価(C:Check)を行う体制が整備されている。 |
| 職員は日々の利用者支援の結果を振り返り、個別支援計画に沿った支援実践ができたかを確認し課題を明確にしてサービス向上に繋げています。全職員が年1回自己評価を行い、集計し、ホームページで公表しています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。 |
| 9 | ② 評価結果にもとづく組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 職員間で課題の共有化が図られている。 |
| 職員は、利用者への向上に向け年1回自己評価を実施し、その結果を集計し職員に還元しています。利用者へのサービス向上に向けて課題に取り組んでいます。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。 |

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

| II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|---|------------------------------------|--------|-------------------------------------|--|
| 10 | ① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 |
| 施設長は施設運営方針に基づく事業計画方針、及び具体的な実施計画を明示し、職員会議、幹部会議で説明し課題と解決に向けて、積極的に取り組み情報共有を図っています。緊急時の施設の役割について、BCP計画にて周知取り組んでいます。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。 |
| 11 | ② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。 |
| 「法令遵守規程」を整備しています。事業に関わる関係法令を遵守的・確かな業務管理体制の維持に努めています。法令遵守が最優先の職員行動規範であることを明記し職員会議等で周知徹底を図っています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。 |

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

②共通評価基準

| II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|--------------------------------------|--------|-------------------------------------|--|
| 12 | ① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 管理者は、福祉サービスの質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。 |
| 利用者支援サービス提供状況、事業運営に関する課題解決に向け、月別行動を作成し取り組んでいます。事業所報告書にまとめて職員会議、幹部会議等で報告しています。内部研修、外部研修に積極的に参加できる仕組みづくりがあります。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。 |
| 13 | ② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 |
| 働きやすい職場環境を整備し、利用者のサービス向上に繋げています。組織にグループ制を導入し、業務改善や実効性の取組に努めています。全体的な問題については所長や副所長、介護長も参加し、具体的な取り組みを進めています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 |

II-2 福祉人材の確保・育成

| II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理体制が整備されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|--|--------|-------------------------------------|---|
| 14 | ① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 |
| 人材確保について、「就職フェアしが」の参加「ハローワーク・インターネット」等の求人サイトを通して人材確保に努めています。職員の資質向上に向け研修を実施し、積極的な参加に繋がっています。説明会や求人サイトへの発信を期待いたします。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。 |
| 15 | ② 総合的な人事管理が行われている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | 法人(福祉施設・事業所)の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。 |
| 評価シートに職務の期待成果・行動・技能・取組姿勢を明示しています。年2回職員面談で情報共有を図り、個々の職員の人事管理に繋がっています。職員の昇級、昇格に関する規則が明示されています。職員は目標シートを作成し、管理者のアドバイスを受け達成度合いを確認し個々の職員の人事管理に繋がっています。次のステップアップに向けた将来性が見える仕組みづくり取り組みに期待いたします。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。 |
| II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| 16 | ① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。 | b | <input type="checkbox"/> | 職員の就業状況や意向の把握等にもとづき労務管理に関する責任体制を明確にしている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。 |
| ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場づくりに努めています。SNSを活用した施設の見える化を進め、魅力を発信し、人材確保に努めています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。 |
| 有給休暇の取得状況をホームページに掲載するとともに、人事評価時、希望書提出時に面談を実施しています。メンタルヘルスについては、定期的に職員のメンタルヘルスチェックを実施し、心身の健康維持、心身の増進を図るとともにリフレッシュ休暇制度を設けています。時短勤務や育児休暇、介護休暇取得などについて配慮した工夫をしています。勤務時間を細分化し、職員の効率的な配置に努めています。時間外勤務について職員ごとにばらつきがあるので負担量の配慮を期待いたします。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。 |

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

② 共通評価基準

| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|--|--------|-------------------------------------|--|
| 17 | ① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。 |
| | 人事評価制度を取り入れ、職員は年度はじめに個人目標シートを作成し、担当業務や改善策、目標を設定しています。中期及び期末の段階で目標達成度を面談で確認し情報共有を図り、人事管理に繋がっています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標標準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。 |
| 18 | ② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。 |
| | 職員の専門性を考慮して計画的に研修受講や人員配置を行っています。個別支援計画や制度改正に伴う職員スキルアップのための研修への参加を促しています。定期的に内部研修、外部研修の取り組み事項を定め、成果の達成状況をまとめ次年度に繋がっています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。 |
| 19 | ③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 |
| | 職員の資格取得状況を把握するとともに、研修受講一覧表を作成し、計画的に実施しています。職員が自己研鑽のために受講を希望する研修参加について、補助金を交付する仕組みづくりがあります。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。 |
| II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| 20 | ① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 実習生等の福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。 |
| | 実習生の受入マニュアルが作成されています。マニュアル整備がされ、実習生のプログラムについて明示され、指導する職員の注意事項について明記し全職員に周知徹底されています。個人情報保護や守秘義務について説明されています。職種に応じたプログラムを作成し、学校側と連携した工夫が行われています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 指導者に対する研修を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。 |

II-3 運営の透明性の確保

| II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|-----------------------------------|--|--------|-------------------------------------|--|
| 21 | ① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。 |
| | 施設の運営方針・事業計画・予算・決算報告、さらに、苦情相談体制やその内容に至るまで、ホームページをはじめ、各種の報告書等(事業計画書・資金収支予算書・決算報告書等)をとおして広く公開しています。広報機関誌「湖集」を近隣の自治会はじめ、地域の学校・社会福祉協議会等にも配布するなど、活動内容の啓蒙にも力を注いでいます。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 |
| 22 | ② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。 |
| | 法人滋賀同仁会として、独自の「経理規定」「文書取扱規程」に基づき、経営管理・運営管理を厳正に行っています。月1回、会計士のチェックや大津市の外部監査等も受けながら経営改善に努めています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 福祉施設・事業所の事業、財務について外部の専門家による監査支援等を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。 |

②共通評価基準

II-4 地域との交流、地域貢献

| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
|---|--|--------|-------------------------------------|-----------------------|--|
| 23 | ① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者へ提供している。 |
| 院内作業で製作した小物を地域行事やお祭りの場に提供したり、滋賀保護院の行事に地域住民を招待したりして、利用者と地域の方との交流の輪を広げる取組が進められています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者の個別状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 |
| 「利用者の声」の中には、日常的な買い物への引回数等をさらに増やして欲しいという声が多く寄せられています。今後、個々の利用者ニーズに対応した柔軟な取組も求められます。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | オ | 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 |
| 24 | ② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 |
| ここ数年、コロナウイルス感染症の流行拡大にともない、ボランティア活動等の受け入れに制限が加えられてきましたが、感染が落ち着いた今、「ボランティア受け入れマニュアル」を整備した上で、諸活動が再開されています。特に、「利用者との交流を図る視点」を重視した事前研修や打合せを必ず織り込むなど、一過性の行事に終わらない工夫が随所に見られます。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 学校教育への協力を行っている。 |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
| 25 | ① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 |
| 当施設が最も深く関係を築いているのは大津市福祉事務所です。当施設は、滋賀県下全域から利用者が集まるため、県下の福祉関係機関とも綿密な連携体制を整えています。個別のニーズに応じて通院、就労相談、グループホームとの調整対応等の支援を行っています。昨年度からは、地元「学区民生委員児童委員協議会」の会合にも参加しています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
| 26 | ① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 福祉施設・事業所(法人)が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 |
| 日頃より市の福祉事務所や社会福祉協議会との連携を深める中で、地域の生活困窮者の生活状況がしっかり把握できるよう各種の取組が進められています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 福祉施設・事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。 |
| 27 | ② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 把握した福祉ニーズにもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 |
| 高齢化にともない自治会行事の開催が危ぶまれる中、祭りや清掃活動に協力することで地域との結びつきを深くしています。退所者支援を行う「たまりばクラブ」は月1回開催し、地域での自立生活を支援しています。今年度からは、「子ども食堂」の開催にも着手し、活動の幅を広げています。また、福祉避難所の指定を受け、地域住民の安心・安全を図っています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 福祉施設・事業所(法人)が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。 |

②共通評価基準

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

| Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|---|---|--------|-------------------------------------|--|
| 28 | ① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 |
| | 法人において「法令遵守マニュアル」を作成し、行動規範を定め、職員会議等で利用者の基本的な人権の尊重、法令遵守、ハラスメント防止、虐待防止等について啓発に努めるとともに、内部研修の開催や外部研修への参加を促しています。同時に、ハラスメントや虐待対応については、セルフチェック防止に向けた取組を進めています。職員会議などで定期的に職員自身の支援を振り返る仕組みづくりがあります。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 利用者の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。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 利用者の尊重や基本的な人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。 |
| 29 | ② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその職員の理解が図られている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input type="checkbox"/> | イ 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。 |
| | 施設の老朽化が目立ち、新築・改築が望まれるとのことであるが、そうした諸条件の中にあっても、多床室(4人部屋)をカーテンで仕切るなど、可能な限りの改善策を多方面で実施できています。そのため利用者からのプライバシー保護に関する生活満足度には高いものが見られます。利用者の特性を考慮した介助マニュアルの整備を望みます。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。 |
| Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| 30 | ① 福祉サービス利用者に必要な情報を積極的に提供している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を準備している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容になっている。 |
| | 当施設は介護施設であるため、各福祉事務所へ当施設の概要・ルール等についてあらかじめ説明し、利用者にはその承諾の上で入所していただくようになっています。また、入所される当日には、改めて個別に丁寧な説明を実施しています。ルール等の改訂を行った際は掲示板等でお知らせしたり、必要な場合は個別に情報提供を施したりしています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 福祉施設・事業所の利用者(予定者)については、個別に丁寧な説明を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 利用者(予定者)に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。 |
| 31 | ② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。 |
| | 福祉サービスの開始は、「個別の支援計画の策定」をもってスタートさせています。入所時に利用者には丁寧な説明を行うとともに、利用者の意向を十分に聞き取る中でサービス内容を決定していきます。こうした内容は定期的に見直し、変更を行う際は、利用者の承諾を大前提に、書面でも確認することとしており、完璧に遂行できています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。 |
| 32 | ③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 |
| | 他施設へ移行される場合は、移行先施設をはじめ、福祉事務所・家族・後見人等との連携を密に取っています。また、地域移行される場合は、「訪問事業やたまりばクラブ」への参加を促し、スムーズな自立が図れるよう支援を継続しています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。 |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| 33 | ① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。 |
| | 当施設は介護施設であるため、身体上又は精神上の障がいを抱えて入所しているケースが多い。それ故、個々のアセスメントには十分時間をかけ、利用者の意見が十分反映されるよう配慮がなされています。また、施設に意見箱を設け、投書された意見等は迅速に対応するよう努めています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。 |

②共通評価基準

| Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
|---|--|--------|-------------------------------------|-----------------------|--|
| 34 | ① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 |
| | 苦情対応に関する実施要綱に、苦情受付担当・苦情解決委員会・苦情解決責任者等をしっかり位置づけ、苦情解決の体制を整えています。ロビーや談話室には、「苦情解決システム」の解説板文板を掲示するとともに、意見箱も設置されています。利用者にとって、日常的な困りごとを即相談できるシステムが提供されています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 |
| | 利用者から困りごと相談が持ち込まれると、職員がまず対応し、改善方策は、相談者へ還元されるようになっていきます。職員は、そうした情報を共有し、具体的改善行動につなげるとともに、再発防止に向け、組織的な取り組みを進めています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ | 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。 |
| 35 | ② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。 | b | <input type="checkbox"/> | ア | 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input type="checkbox"/> | イ | 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 |
| | 意見箱の設置や詰所での聞取りに一定の配慮をしておられるが、利用者意見の聴取方法について一層の周知を図りたい。 | | <input type="checkbox"/> | ウ | 相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。 |
| 36 | ③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。 |
| | 当施設における口頭での相談や意見は、担当ケアワーカーが直接の窓口として対応しています。その際、特記事項がある場合は、「絆ソフト」に記録することで、瞬時に全職員に共通理解を図ることができ、迅速な対応を可能としています。利用者アンケートでは、こうしたシステム化された対応が好評で、施設・職員への大きな信頼を形成することとなっています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。 |
| | マニュアル等の見直しや運用面での見直しも年々進み、充実した取組が確保されるようになってきています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 |
| Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
| 37 | ① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネージャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。 |
| | 事故及びヒヤリハット事案が発生した場合は、その都度「事故発生報告書」を作成し、毎月開催する「リスクマネジメント会議」において、検証・再発防止策の策定を行っています。また、職員会議の場では、事故防止に向けた注意喚起を図ったり、リスクマネジメントについての学びを深めるための研修を積極的に設定したりしています。こうした取組の成果として、過去には多かった服薬に関するヒヤリハット件数は、昨今、著しく減少し、安心・安全な生活を保障する事が出来ています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 事故防止策等の安全確保策の実施状況や有効性について、定期的に評価・見直しを行っている。 |
| 38 | ② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。 |
| | 従来の感染症対策マニュアルに加え、新たに「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」及び「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を策定し、感染症対策の充実を図っています。これらの指針・マニュアルのもと、感染症対策委員会では、予防策について吟味するとともに感染症が発生した場合を想定した「対応訓練」を実施するなど、より実践的な取組を進めています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。 |
| | こうした取組は、新型コロナウイルス感染拡大期を乗り越えてきた公的施設としての叡智が活かされています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 感染症の予防策が適切に講じられている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。 |
| 39 | ③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 災害時の対応体制が決められている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 |
| | 「自然災害発生時における業務継続計画」を作成し、災害時における体制を整えるとともに、安否確認方法・備蓄品確保等、具体的な対応方策についても緻密な計画が樹立されている。日常的な備えとしても、消防署と連携し、年2回の防災訓練を実施するなど「福祉避難所」としての機能維持に努め、地域からの信頼も得ている。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。 |

②共通評価基準

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

| Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
|---|---|--------|-------------------------------------|-----------------------|--|
| 40 | ① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 |
| 福祉サービスの具体的な内容については、入所時に作成する「個別支援計画」の記載内容に準じてサービスが提供されています。今後は、自己判断ができない利用者を中心に、買い物支援等の外出時サービスの拡大が図られます。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ | 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。 |
| 41 | ② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。 |
| 支援の実施にあたっては、利用者の要望を聞き取り計画を作成し、稟議しています。支援実施後は報告書を作成し、その効果や改善点を常に吟味する仕組みが整えられています。同時に「個別支援計画」の改善に繋げる取組を進めています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。 |
| Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
| 42 | ① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 個別支援計画策定の責任者を設置している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。 |
| 「個別支援計画策定導入マニュアル」に基づき、利用者の状況・要望に応じた個別の支援計画を策定し、福祉サービスを提供しています。作成にあたっては、支援計画策定責任者の提案を受けて関係職員で稟議し、様々な職種の職員から意見を求めています。また、モニタリングの時期を定め、状況把握に努めるとともに、見直し作業も進めています。アセスメント内容を整理、記録し、利用者ごとに支援方針の見直しや内容を確認しています。支援困難なケースについては、関係職員でより慎重に協議し、ベストな対応が施せるよう努めています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ | 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。 |
| 43 | ② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 |
| 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法を見直す仕組みは確立しているが、福祉サービスの質の向上に関わる課題について、利用者一人ひとりの課題が明確に把握し切れていない面があります。より詳細にモニタリングを進められることを期待いたします。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ | 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。 |
| Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
| 44 | ① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 |
| 支援記録は、PCの福祉システム『絆ソフト』を使用し、統一した書式で、一人ひとりの生活状況・健康状況・支援状況等を入力することになっています。このソフトは、どの部署からも必要に応じて閲覧・入力することが出来、職員間で情報の共有化を図ることができています。そのため、フロア会議・職員会議・幹部会議等、どの場でも、必要な情報のもと、適切な判断を迅速に下すことができています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。 |
| 45 | ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 |
| 法人として「個人情報保護に関する方針」「個人情報保護規定」「特定個人情報取扱規程」を定め、管理責任者(所長)のリーダーシップのもと、厳正・適正に管理・運営されています。また、そうした取組を進める上で大切になる「個人情報の管理運営」と「個人情報の公開のあり方」については、職員研修の最重要事項と位置づけ、年間を通して計画的な研修が実施されています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 記録管理の責任者が設置されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。 |

③内容評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

| A-1-(1) 自己決定の尊重 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
|-----------------|---|--------|-------------------------------------|-----------------------|--|
| A① | ① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 | b | <input type="checkbox"/> | ア | 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。 |
| | 利用者一人ひとりの意向に沿った個別支援計画に応じた計画を作成し、主体的な活動を通して個人能力が発揮される支援を行っています。利用者の要望、希望に沿った個別メニューを作成し、主体的な生活を通し個人能力が発揮できる支援を行っています。定期的に利用者の意見や希望を尊重しながら、ルールを定期的に見直し、委員会を開催し利用者が主体的に選択や決定ができる支援を行っています。コミュニケーションが取れない利用者へ、可能な範囲内で話し合う努力を期待いたしません。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | エ | 生活に関わるルール等については、利用者話し合う機会(利用者同士が話し合う機会)を設けて決定している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。 |
| A② | ② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 利用者が自力で行う生活の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。 |
| | 職員は利用者の希望を聞き取り、心身の状態や望む生活を聞き取り、自立に配慮した個別支援計画を行っています。利用者が主体的に作業活動に参加できる仕組みで、状況に応じた内職や外部就労支援を行っています。退所後の住まい探しのサポートのほか、福祉サービスを利用しながら生活が続けられる支援を行っています。施設からの通所事業や支援事業(たまりばクラブ)を行い、退所後も支援継続に努めています。行政手続きをする利用者同行し、市役所等の手続きを支援を行っています。その他福祉サービスの利用、死亡時の手続き支援も行っていきます。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 自律・自立生活のための動機づけを行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 生活の自己管理ができるように支援している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 必要に応じて他法による福祉サービスを利用できるよう支援している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ | 利用者が死亡した際の手続き等を確認し、適切に実施している。 |
| A③ | ③ 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。 |
| | 言葉でのコミュニケーションが取れない利用者とは定期的に手話通訳を依頼したり、筆談など取り入れ、工夫を凝らし、個別支援計画に応じた支援構築に努めています。意思表示や伝達が困難な利用者には、情報過多にならないように作業工程を教えた支援に努めています。自分の意見を述べたり、他者との意見交換ができる環境づくりに向けた取り組みを支援しています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。 |
| A④ | ④ 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。 |
| | 言葉でのコミュニケーションが取れない利用者とは定期的に手話通訳を依頼したり、筆談など取り入れ、工夫を凝らし、個別支援計画に応じた支援構築に努めています。意思表示や伝達が困難な利用者には、情報過多にならないように作業工程を教えた支援に努めています。自分の意見を述べたり、他者との意見交換ができる環境づくりに向けた取り組みを支援しています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者の自己決定の支援を適切に行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 相談内容について、関係職員による検討と理解・共有を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。 |

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

③内容評価基準

| | | | | | |
|------------------|---|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| A⑤ | ⑤ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動(支援・メニュー等)の多様化をはかっている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。 |
| | 個別支援計画の作成は利用者的目標設定を行い、目標に向かって取り組むことができる、環境づくりに取り組んでいます。今後どのように自分自身の進む方向性をくみ取り、職員は相談や悩み事を聞き取り、自己決定や選択ができる支援に努めています。相談内容の経過を振り返り、共通認識を持って利用者に寄り添った取り組みを支援しています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。 |
| A⑥ | | 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。 |
| | 築45年の古い建物であり改修は難しいが、不具合が生じた箇所の修繕をし、施設の整備に努めています。又、消防設備、館内消毒、空調設備の安全管理に努めています。共用部分の廊下、食堂等は職員利用者が清掃し、清潔に保ち徹底した衛生管理に取り組んでいます。将来的にはプライバシー確保に向けた改修工事を期待いたします。 | | <input type="checkbox"/> | ウ | 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠(休息)できるよう生活環境の工夫を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | オ | 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。 |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等 | | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| A⑦ | ① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 |
| | 虐待ゼロを宣言し、虐待禁止・身体拘束禁止に関する指針ニューラルを明記し、職員全員に徹底しています。職員会議などで虐待防止について啓発するとともに、セルフチェックリストを通し職員の理解や意識づけを図っています。侵害が発生した時は「苦情虐待防止委員会」で検討し解決に向け対応し人権擁護に繋げています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ | 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。 |

A-2 生活支援

| | | | | | |
|------------------|---|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| A-2-(1) 日常的な生活支援 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) | |
| A⑧ | ① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 職員は支援に必要な専門知識の習得と支援の向上をはかっている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 利用者の障害等による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。 |
| | 日々利用者の健康、精神状態を観察しケアワーカー、看護師嘱託医と連携して、不安や原因を考え利用者に寄り添った支援を行っています。個別支援計画に反映させた、支援方法を職員間で話し合い共有し取り組みを実施しています。外部研修で職員は「精神障害者支援実践講座」を受講し、研修内容を職員間で共有し実施しています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者の不適応行動などの行動障害に個別のかつ適切な対応を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 利用者の障害等の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。 |
| A⑨ | | ② 利用者の個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。 |
| | 利用者の個別支援計画を作成し、利用者の状況に応じた生活支援を行っています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。 |
| A⑩ | ③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア | 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として、おいしく食べられるように工夫されている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ | 食事を選択できるよう工夫している。 |
| | 嗜好調査を年2回行い、給食委員会を行い、調査結果を考慮した献立に努めています。栄養バランスを考慮し味付の工夫をしたり、選択食、行事食を取り入れた提供支援を行っています。利用者の心身の状況に合わせ普通、刻み、ペースト状に分け誤嚥窒息などの事故防止に繋がっています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ | 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ | 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ | 誤嚥、窒息など食事時の事故発生の対応方法や衛生管理の体制を確立し、日頃から確認と徹底を行っている。 |

福祉サービス第三者評価調査報告書 滋賀保護院 2025年度版

③内容評価基準

| A-2-(2) 機能訓練・生活訓練 | | 自己 評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|-------------------|--|------------|-------------------------------------|--|
| A① | ① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。 |
| | 掃除、洗濯等の当番活動や野菜づくり、小物製品の製作活動を通じて、生活機能訓練の支援を行っています。ただ、そうした活動の場は、未だに限られた人や活動に限定され、利用者全員のものになっていません。今後、専門職の活用を一層図り充実した訓練となることを期待いたします。 | | <input type="checkbox"/> | ウ 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のともに機能訓練・生活訓練を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。 |

③内容評価基準

| A-2-(3) 健康管理・医療的な支援 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|--------------------------------------|--------|-------------------------------------|--|
| A12 | ① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 日頃から支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。 |
| 嘔吐医・看護師・ケアワーカー等が、日頃から様々な場面を通じて利用者の健康状態の把握に努めています。週1回、診察日を設け、健康相談や病状等の診察を行い、健康の維持・増進のためのアドバイスを行っています。また、嘔吐医による心肺蘇生(AED講習)訓練を行い、緊急時の対応に備えています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 利用者の障害・疾病の状況にあわせた健康管理の支援や健康の維持・増進のための工夫を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 利用者の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 |
| A13 | ② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 医療的な支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 服薬等の管理(内服薬・外用薬等の扱い)を適切かつ確実に行っている。 |
| 日頃から看護師を中心に、服薬管理や慢性疾患のある利用者への支援を行っています。また、必要に応じてケアワーカーが通院の付き添い支援を行い、医師からの説明を聞き取っています。嘔吐医によるノロウイルスへの対応研修を開催したりして、通常の食中毒による消毒作業との違いを明白にするなど、研鑽を深めています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 利用者の通院、入院などを適切に支援している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 |

A-3 自立支援

| A-3-(1) 社会参加の支援 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--|--------------------------------------|--------|-------------------------------------|---|
| A14 | ① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。 | b | <input type="checkbox"/> | ア 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。 |
| 地元自治会や関係機関が行う行事(お祭り・清掃活動・子ども食堂)にスムーズに参加できるよう呼びかけたり、単独外出を認めたりして、社会参加を促しています。しかし、未だ、将来を見越した資格取得にまでは高まっていません。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 利用者の希望と意向を尊重して資格取得等の学習支援を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 利用者の社会参加の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。 |
| A-3-(2) 就労支援 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| A15 | ① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。 |
| 利用者の内部就労としては、地元企業からの支援を受け、内職を請け負い、収入を得ることで働く意欲に繋がっています。また、院内当番活動(洗濯・院内清掃・リース交換・食堂・トイレ当番等)に参加したり、施設内で製作した小物(アクセサリー等)を地域のイベントで販売することで、協同の精神を培うとともに社会参加への自信に繋がっています。しかし、その活動は、利用者全員への広がりとはいっていません。今後の展開に期待されます。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | オ 仕事や支援の内容について、利用者との定期的な報告と話し合いを行っている。 |
| | | | <input type="checkbox"/> | カ 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。 |
| A-3-(3) 家族等との連携・支援 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
| A16 | ① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。 |
| 判断した理由・特記事項等 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。 |
| 保護院行事に家族にも参加を呼びかけ、ともに楽しむ機会を設けているが、交流が実現する利用者は少ない。それぞれの人生の中で、家族関係が疎遠になっている利用者が大半を占めているからです。病気や事故など、不慮の事態の発生時には、福祉事務所や後見人に連絡を取り、可能な限り家族にも繋げるよう配慮しています。しかし、願いは叶わない厳しい現実があります。現在、そうした現実を前に、利用者の孤立がこれ以上進まないよう支援のあり方を工夫・改善する取組を積み重ねています。 | | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 利用者の生活や支援について、家族等と交流する機会を設けている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | カ 帰省(外泊等)中の利用者や家族等の支援を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | キ 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。 |

③内容評価基準

| A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|--------------------------|---|--------|-------------------------------------|---|
| A⑰ | ① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。 | a | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input checked="" type="checkbox"/> | イ 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。 |
| | 地域生活への移行を希望する利用者に対しては、金銭管理・食生活・通院治療・服薬等課題となっている事柄に対応できる力が身につくよう、自立生活準備支援を行っています。また、必要に応じて、施設外に借り上げたアパートでの住宅生活訓練も行い、地域生活への移行支援を施しています。グループホーム一人暮らし、就労について、利用者の意向を聞き入れた支援を行っています。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

A-4 地域の生活困窮者支援

| A-4-(1) 地域の生活困窮者の支援 | | 自己評価結果 | <input checked="" type="checkbox"/> | 評価の着眼点(該当する場合は□にチェック) |
|---------------------|--|--------|-------------------------------------|---|
| A⑱ | ① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。 | b | <input checked="" type="checkbox"/> | ア 地域の生活問題や生活困窮者等について、職員の学習や協議する機会を設けている。 |
| | 判断した理由・特記事項等 | | <input type="checkbox"/> | イ 地域の生活困窮者等の支援について、地域の関係機関や他の福祉施設・事業所と情報交換している。 |
| | 市・市の社会福祉協議会・学区の民生委員児童委員協議会との間で情報交換を行い、地域実態の把握に努めています。当院の独自な取組としては、「訪問事業」や「たまりばクラブ」の開催があります。ひとたび退所しても支援の窓口は塞がないよう支援活動の継続を図っています。今後の施設外支援の更なる充実を願っているところです。就労移行支援事業との連携を図り個々の支援を期待いたします。 | | <input checked="" type="checkbox"/> | ウ 生活困窮者等の支援における救護施設の専門性や支援ノウハウを関係機関等と共有している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | エ 地域の生活困窮者等を支援するための事業・活動を実施している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | オ 地域の生活困窮者等の支援ネットワークの構築や事業・活動に参画・協力している。 |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |