

岡山県福祉サービス第三者評価基準（高齢者）

共通項目

評価項目・判断基準・着眼点

評価対象	評価分類	評価項目	細目	判断基準	着眼点	合計
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 法人や事業所の理念が明文化されている。	a) 法人・事業所の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。	<input type="checkbox"/> 理念が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。 <input type="checkbox"/> 理念から、法人・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。		8
			b) 法人・事業所の理念を明文化しているが、法人の使命・役割の反映が十分ではない。			5
			c) 法人・事業所の理念を明文化していない。			0
		② 法人や事業所の理念に基づく基本方針が明文化されている。	a) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。	<input type="checkbox"/> 基本方針が文書（事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等）に記載されている。 <input type="checkbox"/> 基本方針は、法人・事業所の理念との整合性が確保されている。		10
			b) 法人・事業所の理念に基づく基本方針を明文化しているが、その内容が十分ではない。			4
			c) 法人事業所の理念に基づく基本方針を明文化していない。			0
(2) 理念や基本方針が周知されている。						
		① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a) 理念や基本方針を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針を会議や研修において説明している。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知を目的とした実践テーマを設定して会議等で討議の上で実行している。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。		5
			b) 理念や基本方針を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。			6
			c) 理念や基本方針を職員に配布していない。			2
		② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a) 理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針をわかりやすく説明した資料を作成する等、より理解しやすいような工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 認知症などの利用者に対する周知の方法に工夫や配慮をしている。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。 <input type="checkbox"/> 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。		5
			b) 理念や基本方針を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。			5
			c) 理念や基本方針を利用者等に配布していない。			3

2 事業計画の策定			
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
① 中・長期計画が策定されている。	a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画及び中・長期の収支計画を策定している。	<input type="checkbox"/> 理念や基本方針あるいは質の高い福祉サービスの実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 実施する福祉サービスの内容や、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにしている。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画は、課題や問題点の解決に向けた具体的な内容になっている。	6
	b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画又は中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。	<input type="checkbox"/> 中・長期計画に基づく取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 人件費の増減の予測を行っている。 <input type="checkbox"/> 地域の年齢別の高齢者の数の増減を把握し、利用者の増減を予測している。	2
	c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。	<input type="checkbox"/> 増改築、立て替え等の特別の支出の必要性を把握している。	3
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容及び中・長期の収支計画の内容を反映して策定されている。	<input type="checkbox"/> 事業計画には、中・長期計画及び中・長期の収支計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 <input type="checkbox"/> 事業計画は、実行可能かどうか、具体的な活動や数値目標等を設定することによって実施状況の評価を行えるかどうかについて配慮がなされている。	5
	b) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容または中・長期の収支計画の内容のどちらかのみを反映させている。	<input type="checkbox"/> 事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 <input type="checkbox"/> 事業計画は、前年度の実施状況の把握や評価を踏まえて策定している。 <input type="checkbox"/> 事業計画を踏まえた予算書が策定されている。 <input type="checkbox"/> 予算書と実績との対比・分析がなされており、対応を検討している。	4
	c) 各年度の事業計画は、中・長期計画の内容も中・長期の収支計画の内容も反映していない。		2
(2) 事業計画が適切に策定されている。			
① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。	<input type="checkbox"/> 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 <input type="checkbox"/> 評価の結果に基づいて各計画の見直しを行っている。	10
	b) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。	<input type="checkbox"/> 一連の過程が一部の職員だけで行われていない。	1
	c) 各計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。		1
② 事業計画が職員に周知されている。	a) 各計画を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 各計画を配付し、会議や研修において説明している。 <input type="checkbox"/> 各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。	5
	b) 各計画を職員に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。	<input type="checkbox"/> 各計画の進捗状況を確認し、継続的な取組を行っている。	3
	c) 各計画を職員に配布していない。		4
	a) 各計画を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 利用者あるいは家族向けに各計画をわかりやすく説明した資料を作成する等によって、より理解しやすいような工夫を行っている。 <input type="checkbox"/> 各計画を利用者会や家族会等で資料をもとに説明している。	5

③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b) 各計画を利用者等に配布しているが、理解を促すための取組が十分ではない。	る。	2
	c) 各計画を利用者等に配布していない。		4

3 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。

① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、文書化するとともに、会議や研修において表明している。 <input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、組織の広報誌等に掲載して表明している。	6
	b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。	<input type="checkbox"/> 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、明確化されている。	6
	c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。		1
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) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。 <input type="checkbox"/> 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、リスト化する等の取組を行っている。	10
	b) 管理者自ら、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が、十分ではない。	<input type="checkbox"/> 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	2
	c) 管理者自ら、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。		1

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。	<input type="checkbox"/> 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の見解を取り込めるための具体的な取組を行っている。	5
	b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。	<input 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。	5
	c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。	<input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	2
② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。	<input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 <input 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。	6
	b) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。	<input type="checkbox"/> 管理者は、上記について、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。 <input type="checkbox"/> 管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に	5

		c) 管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組について指導力を発揮していない。	□社会福祉事業全体の動向又は当該分野の社会福祉事業の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。 □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。	2
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が的確に把握されている。	a) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。	□社会福祉事業全体の動向又は当該分野の社会福祉事業の動向について、具体的に把握するための方法を持っている。	8	
	b) 事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を行っているが、十分ではない。	□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。	4	
	c) 事業経営をとりまく環境を把握するための取組を行っていない。	□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。 □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。	0	
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。	a) 経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。	□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。	10	
	b) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。	□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。	2	
	c) 経営状況を分析して課題を発見する取組を行っていない。	□経営状況や改善すべき課題について、職員に周知し、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定する等、事業所全体で取組を行っている。	0	
③ 外部監査が実施されている。 【※ 社会福祉法人のみ対象（他は評価外）】	a) 外部監査を実施しており、その結果に基づいた経営改善を実施している。	□事業規模に応じ、定期的に（2年あるいは5年に1回程度）、外部監査を受けるよう努めている。	8	
	b) 外部監査を実施しているが、その結果に基づいた経営改善が十分ではない。	□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。	1	
	c) 外部監査を実施していない。		1	
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 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。	□必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人事管理に関する方針が確立している。 □社会福祉士や介護福祉士等の有資格職員の配置等、必要な人材や人員体制について具体的なプランがある。 □プランに基づいた人事管理が実施されている。	4	
	b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しているが、それに基づいた人事管理が十分ではない。		4	

	c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立していない。		3
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a) 客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。	<input type="checkbox"/> 人事考課の目的や効果を正しく理解している。 <input type="checkbox"/> 考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策によって客観性や透明性の確保が図られている。	4
	b) 定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。		7
	c) 定期的な人事考課を実施していない。		0
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。	<input type="checkbox"/> 職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている。 <input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や就業状況チェックの結果を、分析・検討する担当者や担当部署等を設置している。 <input type="checkbox"/> 分析した結果について、改善策を検討する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 改善策については、人材や人員体制に関する具体的なプランに反映し実行している。	8
	b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。		3
	c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。		1
② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施している。	<input type="checkbox"/> 希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや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。 <input type="checkbox"/> 職員の悩み相談窓口を組織内に設置し、又は関係機関と連携して、解決に向けた体制が整備されている。 <input type="checkbox"/> 職員の心身の健康に留意し、定期的に健康診断を行っている。	11
	b) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施しているが、十分ではない。		2
	c) 職員の福利厚生や健康を維持するための取組を実施していない。		0
(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。	a) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	<input type="checkbox"/> 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める基本的姿勢や意識を明示している。 <input type="checkbox"/> 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や中・長期計画の中に、組織が職員に求める専門技術や専門資格を明示している。	9
	b) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されているが、十分ではない。		3
	c) 組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されていない。		1

② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a) 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、計画に基づいた具体的な取組が行われている。	<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定されている。 <input type="checkbox"/> 個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性などを把握している。 <input type="checkbox"/> 策定された教育・研修計画に基づき、実際に計画に従った教育・研修が実施されている。	8
	b) 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が、計画に基づいた具体的な取組が十分に行われていない。	<input type="checkbox"/> 教育・研修計画には、新任職員研修も含め段階的な教育・研修が設定されている。	2
	c) 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ない。		3
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。	a) 研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。	<input type="checkbox"/> 研修を終了した職員は、報告レポートを作成している。 <input type="checkbox"/> 研修を終了した職員が、研修内容を発表する機会を設けている。	9
	b) 研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。	<input type="checkbox"/> 報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 評価・分析された結果を次の研修計画に反映している。	2
	c) 研修成果の評価が定期的に行われていない。	<input type="checkbox"/> 評価・分析された結果に基づいて、研修内容やカリキュラムの見直しを行っている。	1
(4) 実習生の受入れが適切に行われている。			
① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a) 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。	<input type="checkbox"/> 実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化している。 <input type="checkbox"/> 実習生の受入れについて、受入れについての連絡窓口、事前説明、オリエンテーションの実施方法等の項目が記載されたマニュアルが整備されている。	10
	b) 実習生の受入れと育成について体制を整備しているが、効果的な育成プログラムが用意されていない等、積極的な取組には至っていない。	<input type="checkbox"/> 受入れにあたっては、学校との覚書を取り交わす等によって、実習における責任体制を明確にしている。 <input type="checkbox"/> 実習指導者に対する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 実習内容全般を計画的に学べるようなプログラムを用意している。	0
	c) 実習生の受入れと育成について体制を整備しておらず、実習生を受け入れていない。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 社会福祉士・介護福祉士・ホームヘルパー等の種別に配	1
3 安全管理			
(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。			
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。	<input type="checkbox"/> 管理者は利用者の安全確保の取組について、リーダーシップを発揮している。 <input type="checkbox"/> 利用者の安全確保に関する担当者・担当部署を設置し、その担当者等を中心にして、定期的に安全確保に関する検討会を開催している。	12
	b) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。	<input type="checkbox"/> 検討会には、現場の職員が参加している。 <input type="checkbox"/> リスクの種類別に、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	1
	c) 事故、感染症の発生時などの緊急時に、利用者の安全確保のために、組織として体制を整備していない。	<input type="checkbox"/> 事故発生対応マニュアル等を作成し職員に周知している。	0

② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っている。	<input type="checkbox"/> 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類の必要な対策を講じている。 <input type="checkbox"/> 災害時の対応体制が決められている。 <input type="checkbox"/> 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、全職員に周知されている。 <input type="checkbox"/> 食料や備品類などの備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 <input type="checkbox"/> 想定される災害の態様、程度、規模に応じた具体的な対策が定められている。	8
	b) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。	<input type="checkbox"/> 関係自治体、近隣住民、医療機関、社会福祉施設等との協力体制を確保している。 <input type="checkbox"/> 災害時要援護者の受入れについて、対応できるような体制が決められている。 <input type="checkbox"/> （特養、養護、軽費、短期入所、通所介護）自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと調整し、災害時の避難先、避難ルート、避難方法についてあらかじめ決めてい	4
	c) 地震、津波、大雪などの災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。	<input type="checkbox"/> （特養、養護、軽費、短期入所、通所介護）自治体、消防署、警察、自治会、消防団などと連携するなど工夫して訓練を実施している。	1
③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。	<input type="checkbox"/> 利用者の安全を脅かす事例の収集を、その仕組みを整備した上で実施している。 <input type="checkbox"/> 収集した事例について、職員の参画のもとで発生要因を分析し、未然防止策を検討している。 <input type="checkbox"/> 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。	10
	b) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。	<input type="checkbox"/> 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> （特養、養護、軽費、短期入所、通所介護）介護機器、設備、備品等の点検のルールを定め、実行している安全基準や規格について理解し、定期的点検を行うなどしてい	1
	c) 利用者の安全を脅かす事例を組織として収集していない。		0
④ 事故発生防止の対応として、事故発生防止の指針が整備されている。	a) 事故発生防止のための指針に基づき、事故の発生防止のための委員会が設置され、職員に研修などで安全管理の徹底が図られている。	<input type="checkbox"/> 事故発生防止について、基準条例に基づいた事故発生防止のための指針を策定している。 <input type="checkbox"/> 事故発生に対して、今後の防止対策として、事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底を行っている。	10
	b) 事故発生防止のための指針は整備されているが、事故発生防止のための委員会の機能や職員への安全管理の周知が十分でない。	<input type="checkbox"/> 事故発生防止のための委員会を設置し、事故防止への対策が講じられている。 <input type="checkbox"/> 事故発生防止のための職員に対する研修が実施されてい	1
	c) 事故発生防止のための指針が整備されていない。		0
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 利用者と地域とのかわりを大切にしている。 【※ 訪問介護は評価外】	a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。	<input type="checkbox"/> 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 <input type="checkbox"/> 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。	9
	b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。	<input type="checkbox"/> 利用者が地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが援助を行う体制が整っている。 <input type="checkbox"/> 事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 <input type="checkbox"/> 利用者の買い物や通院等日常的な活動について、定期	4

	c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。	<input type="checkbox"/> 利用者の良い例や巡回寺口等の活動についても、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。	0
② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。	<input type="checkbox"/> 介護等について、専門的な技術講習会や研修会、地域住民の生活に役立つ講演会等を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 <input type="checkbox"/> 介護相談・育児相談窓口、障害者やその家族等に対する相談支援事業、子育て支援サークル等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 <input type="checkbox"/> 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。 <input type="checkbox"/> 地域の求めに応じて、職員等を講師として派遣している。 <input type="checkbox"/> 災害時の事業所の役割、について、地域住民や自治体等とあらかじめ決めていく。	9
	b) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。		4
	c) 事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。		0
③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。 【※ 社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）。なお公益法人であっても訪問介護は評価外】	a) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。	<input type="checkbox"/> ボランティア受入れに関する基本姿勢（基本的な考え方・方針等）を明文化している。 <input type="checkbox"/> ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、仕事内容、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 <input type="checkbox"/> ボランティアに対して必要な説明や研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 事業所の主催行事にボランティアを招くなどして、ボランティアに事業所をより深く理解してもらう取組みをしている。	11
	b) ボランティア受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。		1
	c) ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されていない。		0
(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。	a) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示し、その情報が職員間で共有されている。	<input type="checkbox"/> 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示し、当該地域の関係機関・団体について、その機関・団体との連携の必要性を含めたリストや資料を作成している。 <input type="checkbox"/> 職員会議で説明する等職員間で情報の共有化が図られている。	6
	b) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。		5
	c) 事業所の役割や機能を達成するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。		0
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <input type="checkbox"/> （訪問介護、通所介護、短期入所）介護支援専門員、地域包括支援センターと綿密に連携し、また、サービス担当者会議に出席している。 <input type="checkbox"/> かかりつけ医（必要な場合は歯科医を含む）と連携している。 <input type="checkbox"/> 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を積極的に行っている。 <input type="checkbox"/> 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業、成年後見人との連携を常にとっている。 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業、成年後見制度との連携を図る上で、職員の意識を啓発するため、定期的に具体的な事例を	7
	b) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。		4

	c) 関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保していない。	示し研修会等を実施している。 □必要な場合に、日常生活自立支援事業、成年後見人制度へのつなぎを行っている。	0
(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。 【※ 社会福祉法人等公益法人のみ対象（外は評価外）】	a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。	□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。 □民生委員・児童委員、住民の福祉組織（地区社会福祉協議会、自治会福祉部会、ボランティアグループ、NPO等）等と会合を開催したり、交流する等によって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 □地域住民に対する相談事業を実施すること等を通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 □通常福祉サービスを通じて、利用者が困っていること、ニーズを把握するよう努めている。	7
	b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。		4
	c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。		0
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 【※ 社会福祉法人等公益法人のみ対象（他は評価外）】	a) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があり、実施されている。	□把握した福祉ニーズに基づいて実施した具体的な事業・活動がある。 □把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示している。	8
	b) 把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画があるが、実施されていない。		1
	c) 把握した福祉ニーズに基づいた、事業・活動の計画がない。		1
III 適切な福祉サービスの実施			
1 利用者本位の福祉サービス			
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解を持つための取組が行われている。	□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。 □利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢が、個々のサービスの標準的な実施方法等に反映されている。 □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。	11
	b) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。		1
	c) 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されていない。		0
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。	a) 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、職員に周知するための取組を行っている。	□利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等の整備や、施設・設備面での工夫等、組織として具体的に取り組んでいる。 □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。 □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。	10
	b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、職員に周知する取組が十分ではない。		2
	c) 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ない。		0
(2) 利用者満足の向上に努めている。			

① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査を定期的に行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会を定期的に行っている。 <input type="checkbox"/> 利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。	9
	b) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。	<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者・担当部署の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 <input type="checkbox"/> 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。	1
	c) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。	<input type="checkbox"/> 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。	0
(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。	a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。	<input type="checkbox"/> 利用者が、複数の相談方法や相談相手の中から自由に選べることを、わかりやすく説明した文書を作成している。 <input type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文書を配布したり、わかりやすい場所に掲示している。 <input type="checkbox"/> 相談や意見を述べやすいようなスペースに配慮している。	9
	b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。	<input type="checkbox"/> 相談や意見を述べやすいようなスペースに配慮している。	2
	c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、相談方法や相談相手を選択できない。	<input type="checkbox"/> 相談や意見を述べやすいようなスペースに配慮している。	0
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。	a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。	<input type="checkbox"/> 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）を整備している。 <input type="checkbox"/> 苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者等に配布、説明しているとともに、わかりやすく説明した掲示物を掲示している。 <input type="checkbox"/> 利用者や家族に対して、苦情記入カードの配布や匿名アンケート実施など利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫を行っている。	9
	b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。	<input type="checkbox"/> 苦情を受けつけて解決を図った記録が適切に保管されている。 <input type="checkbox"/> 苦情への検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。	1
	c) 苦情解決の仕組みが確立していない。	<input type="checkbox"/> 苦情を申し出た利用者や家族等に配慮した上で、苦情内容及び解決結果等を公表している。	0
③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備し、迅速に対応している。	<input type="checkbox"/> 意見や提案を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について規定したマニュアルを整備している。 <input type="checkbox"/> 対応マニュアルに沿った取組がなされており、意見や提案のあった利用者には、検討に時間がかかる場合も状況を速やかに報告している。	10
	b) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。	<input type="checkbox"/> 対応マニュアルの定期的な見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 意見等を福祉サービスの改善に反映している。	1

		c) 利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備していない。	0
2 サービスの質の確保			
(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
① 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。	a) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。	<input type="checkbox"/> 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 <input type="checkbox"/> 評価に関する担当者・担当部署が設置されている。 <input type="checkbox"/> 評価結果を分析・検討する場が、組織として定められ実行されている。	6
	b) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。		5
	c) サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されていない。		0
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・改善実施計画を立て実施している。	a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。	<input type="checkbox"/> 職員の参画により評価結果の分析を行っている。 <input type="checkbox"/> 分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 <input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。 <input type="checkbox"/> 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善実施計画を策定する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 改善策や改善実施計画の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて計画の見直しを行っている。	6
	b) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでは至っていない。		3
	c) 評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。		1
(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法には、利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法を記した文書は、いつでも閲覧でき、職員が日常的に活用している。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	12
	b) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。		0
	c) 提供するサービスについて、標準的な実施方法が文書化されていない。		0
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) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みに従って検証・見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 <input type="checkbox"/> 見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	8
	b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。		2

	c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。		0
(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。	<input type="checkbox"/> サービス実施計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 <input type="checkbox"/> 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導などの工夫をしている。	11
	b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されているが、十分ではない。		0
	c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が記録されていない。		0
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。	<input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。 <input type="checkbox"/> 利用者の記録の保管、保存、廃棄に関する規程等を定めている。 <input type="checkbox"/> 利用者や家族等から情報の開示を求められた場合に関する規程を定めている。 <input type="checkbox"/> 記録の管理について個人情報保護と情報開示の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 <input type="checkbox"/> 職員は、個人情報保護法を理解し、遵守している。 <input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて、利用者や家族等に理解されるよういねいに説明している。	9
	b) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。		1
	c) 利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。		0
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。	a) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。	<input type="checkbox"/> 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 <input type="checkbox"/> 情報共有を目的として、ケアカンファレンスの定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 <input type="checkbox"/> 記録については、パソコンを利用している場合には、ネットワークシステムの利用により、パソコンを利用していない場合には、台帳の整備により、事業所内で情報を共有する仕組みを作っている。	8
	b) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われているが、十分ではない。		2
	c) 利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われていない。		0
3 サービスの開始・継続			
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
① 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。	a) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。	<input type="checkbox"/> インターネットを利用して、組織を紹介したホームページを作成し公開している。 <input type="checkbox"/> 理念や、実施する福祉サービスの内容を紹介した資料を、行政、関係機関に配布し、置いている。 <input type="checkbox"/> 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 <input type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	11
	b) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。		0
	c) 利用希望者がサービスを選択するために必要な情報を提供していない。		0

② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。	<input type="checkbox"/> サービス開始時に、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用意して、利用者に説明している。 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書等の資料や契約書の内容、及び説明の仕方は利用者にもわかりやすいように工夫している。 <input type="checkbox"/> サービス開始時には、サービスの内容や料金等について、利用者や家族等の同意を得た上でその内容を書面で残している。 <input type="checkbox"/> 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行うか、立会人を立てている。	11
	b) サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。		0
	c) サービス開始時の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っていない。		0
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。	<input type="checkbox"/> 他の事業所や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 <input type="checkbox"/> サービス終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 <input type="checkbox"/> サービス終了時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	11
	b) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。		0
	c) サービスの内容や事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮していない。		0
4 サービス実施計画の策定			
(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a) 利用者の身体状況や生活状況等を正確に把握しており、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題（ニーズ）を具体的に明示している。	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。 <input type="checkbox"/> アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている。 <input type="checkbox"/> 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメントに関する協議を実施している。 <input type="checkbox"/> 利用者一人ひとり、家族の具体的なニーズ、意向が明示されている。	11
	b) 利用者の身体状況や生活状況等を正確に把握しているが、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題（ニーズ）を十分には明示していない。		0
	c) 利用者の身体状況や生活状況等を正確に把握しておらず、定められた手順に従ってサービス実施上の解決すべき課題（ニーズ）を明示していない。		0
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
① サービス実施計画を適切に策定している。	a) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。	<input type="checkbox"/> サービス実施計画策定の責任者を設置している。 <input type="checkbox"/> サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> サービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みが構築されるとともに、機能している。 <input type="checkbox"/> 標準的な実施方法では対応できない一人ひとりの個別の介助方法・手順はサービス実施計画又は別文書で作成している。	9
	b) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しているが、十分に機能していない。		2
	c) 利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立していない。		0

② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。	<input type="checkbox"/> サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 見直しによって変更したサービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。	10
	b) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。		0
	c) サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。		0