

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果
(介護老人保健施設)

1 評価機関

名 称	
所 在 地	
評価実施期間	年 月 日～ 年 月 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)			
所 在 地	〒		
交 通 手 段			
電 話		FAX	
ホームページ			
経 営 法 人			
開設年月日			
介護保険事業所番号		許可年月日	
併設しているサービス			

(2) サービス内容

対象地域					
定 員 数			定員備考		
居 室 数	1人部屋	2人部屋	3人部屋	4人部屋	その他
設 備 等					
協力提携病院					
敷地面積	m ²		建物面積(延床面積)	m ²	
健康管理					
食 事	朝食：				
	昼食：				
	夕食：				
	食事代：				
	備考：				
嗜好品等					

入浴回数・時間	
入浴施設・体制	
機能訓練	
家族の宿泊	
地域との交流	
家族会等	

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
職種別従業者数	医師	生活相談員	介護職員	
	看護職員	管理栄養士	栄養士	
	機能訓練指導員	介護支援専門員	調理師	
	事務員	その他従業者		
介護職員の 有する資格	介護福祉士	訪問介護員 1 級	訪問介護員 2 級	訪問介護員 3 級
機能訓練指導員の 有する資格	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	あん摩マッサージ師

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法		
申請窓口開設時間		
申請時注意事項		
入所相談		
苦情対応	窓口設置	
	第三者委員の設置	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針	
特 徴	
利用（希望）者 へのPR	

福祉サービス第三者評価総合コメント

[illegible]

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

福祉サービス第三者評価項目(介護老人保健施設) の評価結果									
大項目		中項目		小項目		項目		標準項目	
								☑実施数	□未実施数
Ⅰ	福祉サービスの基本方針と組織運営	1	理念・基本方針	理念・基本方針の周知	1	理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。			
					2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。			
		2	計画の策定	計画の適正な策定	3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。また、事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。			
					3	管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	4	理念の実現や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。
		5	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。						
		4	人材の確保・養成	人事管理体制の整備	6	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。			
					7	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。			
					職員の就業への配慮	8	福利厚生に積極的に取り組んでいる。		
						職員の質の向上への体制整備	9	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	
					10		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。		
					11		職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。		
					12		定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。		
					13		職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。		
Ⅱ	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	利用者尊重の明示	14		施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。		
					15	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。			
					利用者満足度の向上	16	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。		
						利用者意見の表明	17	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	
		2	サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	18	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。			
					サービスの標準化	19	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。		
		3	サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	20	施設利用に関する問合せや見学に対応している。			
					21	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。			
		4	個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	22	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。			
					23	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的の実施している。			
					24	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。			
		5	実施サービスの質	項目別実施サービスの質	25	利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。			
					26	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。			
27					栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。				
28					入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。				
29					排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。				
30					利用者の健康を維持するための支援を行っている。				
31					利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。				
32					利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。				
33					認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。				
34					退所後の在宅療養介護の支援をしている。				
6		安全管理	利用者の安全確保	35	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。				
				36	事故などの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。				
				37	緊急時(非常災害発生時など)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。				
7		地域との交流と連携	地域との適切な関係	38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。				
計									

項目別評価コメント

標準項目 ☒整備や実行が記録等で確認できる。 ☐確認できない。

評価項目		標準項目	
1	理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。	☐	理念・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）に明文化されている。
		☐	理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。
		☐	理念・方針を会議や研修において定期的に取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。
		☐	理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
(評価コメント)			
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	☐	契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。
		☐	理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、話し合いをしている。
		☐	理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
(評価コメント)			
3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。 また、事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	☐	社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。
		☐	事業計画には、環境把握に基づく中・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。
		☐	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。
		☐	事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
		☐	事業環境の分析及び現状の反省を踏まえ、理念・基本方針の具現化を図るための重要課題が明確にされている。
		☐	各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。
		☐	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。
		☐	方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
(評価コメント)			
4	理念の実現や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。	☐	管理者は、理念・方針の実現、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方針を明示して指導力を発揮している。
		☐	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。
		☐	運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
(評価コメント)			
5	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。	☐	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。
		☐	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。
		☐	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（改善委員会など）を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
		☐	ICT化の促進等により、業務効率化を図っている。
		☐	記録業務、行事、会議等の簡素化などにより、業務改善を図っている。
		☐	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催している。
(評価コメント)			

6	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	☐	倫理規程があり、職員に配布されている。
		☐	従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を定期的 to 実施し、周知を図っている。
		☐	倫理(個人の尊厳)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント)			
7	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	☐	担当者や担当部署等を設置し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。
		☐	把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。
		☐	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。
(評価コメント)			
8	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	☐	職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。
		☐	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。
		☐	育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント)			
9	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	☐	人事方針が明文化されている。
		☐	職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。
		☐	評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。
		☐	評価が公平に出来るように工夫をしている。
		☐	評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント)			
10	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。	☐	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。
		☐	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。
		☐	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
		☐	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。
(評価コメント)			
11	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	☐	キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。
		☐	職種別、役割別に期待能力基準を明示している。
		☐	個別育成計画・目標を明確にしている。
		☐	OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)			
12	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	☐	常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て定期的 to 実施している。
		☐	常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修計画を立て定期的 to 実施している。
		☐	事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを定期的 to 実施している。
(評価コメント)			

13	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	☐	理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。
		☐	職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。
		☐	定期的な研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。
		☐	職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。
(評価コメント)			
14	施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	☐	憲法、社会福祉法、介護保険法等法の基本的な考え方について定期的に研修を実施している。
		☐	日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。
		☐	職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。
		☐	虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。
		☐	日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。
		☐	利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)			
15	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	☐	個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。
		☐	個人情報の利用目的を明示している。
		☐	利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。
		☐	職員(実習生、ボランティア含む)に対し、個人情報保護について研修等により周知徹底している。
(評価コメント)			
16	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	☐	利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。
		☐	把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。
		☐	利用者・家族が要望・苦情を言いやすい体制を整備している。
		☐	利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)			
17	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	☐	重要事項を記した文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。
		☐	相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。
		☐	相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。
		☐	事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。
		☐	介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。
		☐	第三者委員が設置されている。
(評価コメント)			
18	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	☐	事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。
		☐	事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント)			

19	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	☐	業務の基本や手順が明確になっている。
		☐	分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。
		☐	マニュアル見直しを定期的に実施している。
		☐	マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント)			
20	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	☐	問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。
		☐	問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント)			
21	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	☐	サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。
		☐	サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。
		☐	サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(評価コメント)			
22	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	☐	利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等が把握され記録されている。
		☐	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手段について、手順や様式を工夫し記録している。
		☐	当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。
		☐	計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント)			
23	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	☐	当該サービス計画の見直しの時期を明示している。
		☐	見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。
		☐	急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント)			
24	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	☐	計画の内容や個人の記録を支援を担当するすべての職員が共有し活用している。
		☐	サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。
		☐	申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント)			
25	利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	☐	利用者の利用前生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等についての意向を把握し支援している。
		☐	複数のクラブ活動、レクリエーション活動等を実施している。
		☐	利用者ごとに、その希望する自立支援計画に基づいて支援している。
		☐	外出又は外泊の支援を実施している。
		☐	毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。
(評価コメント)			

26	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	☐	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。
		☐	身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある。
		☐	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を定期的に実施している。
		☐	身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。
		☐	身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。
(評価コメント)			
27	栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	☐	利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。
		☐	利用者の希望・要望を聞き個別対応している。
		☐	食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。
		☐	利用者の栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)と計画があり、実施・確認・評価している。
		☐	嚥下能力が低下した利用者に対して、各部門の職員が連携して、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。
(評価コメント)			
28	入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	☐	利用者が希望する入浴方法(個浴、一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握し、出来るだけ自立性の高い入浴形態を導入している。
		☐	利用者の状態に応じた安全な入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。
		☐	入浴介助時の利用者のプライバシーの保護について配慮している。
		☐	入浴が楽しめる工夫をしている。
(評価コメント)			
29	排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	☐	利用者の意向や状態に応じて排泄計画・目標を個別に立て、自然な排泄を促す支援をしている。
		☐	排泄チェック表等の記録があり、計画・目標の見直しをしている。
		☐	マニュアルを整備し、排泄介助方法や利用者のプライバシーを配慮している。
		☐	トイレ(ポータブルを含む)は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。
(評価コメント)			
30	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	☐	健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。
		☐	服薬管理体制を強化し適切に行われている。
		☐	利用者ごとの体位変換の実施記録がある。
		☐	利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。
		☐	利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。
		☐	重度化や終末期に対応するための準備が行われている。
(評価コメント)			
31	利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	☐	利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。
		☐	機能訓練計画に日常生活の場で活かすことのできる視点を入れている。
		☐	利用者ごとの機能訓練の実施記録があり、計画の評価・見直しをしている。
		☐	機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。
(評価コメント)			

32	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	☐	利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡している。
		☐	利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。
		☐	利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
		☐	(利用者の家族が宿泊できる設備がある)
(評価コメント)			
33	認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	☐	認知症の利用者等への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等を整備している。
		☐	従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を定期的 to実施している。
		☐	認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりや、利用者一人ひとりの症状に合わせた活動ができるよう工夫している。
		☐	医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状(BPSD)について分析を行い、支援内容を検討している。
		☐	人権を尊重し「その人らしく」生活できるようにアセスメントや個別サービス計画に工夫が見られる。
(評価コメント)			
34	退所後の在宅療養介護の支援をしている。	☐	退所相談及び退所判定は、医師、看護師、支援相談員等関係する多職種によって行われている。
		☐	在宅療養している要介護者の困難時に、相談又は対応する仕組みがある。
(評価コメント)			
35	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。	☐	感染症発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☐	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。
		☐	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を定期的 to実施している。
		☐	感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。
(評価コメント)			
36	事故などの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。	☐	事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。
		☐	事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。
		☐	事故の発生又はその再発の防止に関する研修を定期的 to実施している。
(評価コメント)			
37	緊急時(非常災害発生時など)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。	☐	災害発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☐	非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。
		☐	非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。
		☐	非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を定期的 to実施している。
		☐	地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。
		☐	非常災害時のための備蓄がある。
		☐	主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント)			

38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	☐	地域との交流行事、定期的な散歩・外出等が計画され、利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。
		☐	ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。
		☐	実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示し、体制を整備している。
		☐	地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供するなど活用している。
(評価コメント)			

項目別評価コメント

標準項目 ☒整備や実行が記録等で確認できる。 ☐確認できない。

評価項目		標準項目	
1	理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。	☐	理念・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）に明文化されている。
		☐	理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。
		☐	理念・方針を会議や研修において定期的に取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。
		☐	理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
(自己評価コメント)			
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	☐	契約時等に理念・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。
		☐	理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、話し合いをしている。
		☐	理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
(自己評価コメント)			
3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。 また、事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	☐	社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。
		☐	事業計画には、環境把握に基づく中・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。
		☐	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。
		☐	事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
		☐	事業環境の分析及び現状の反省を踏まえ、理念・基本方針の具現化を図るための重要課題が明確にされている。
		☐	各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。
		☐	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。
		☐	方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
(自己評価コメント)			
4	理念の実現や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。	☐	管理者は、理念・方針の実現、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方針を明示して指導力を発揮している。
		☐	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。
		☐	運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
(自己評価コメント)			
5	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。	☐	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。
		☐	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。
		☐	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（改善委員会など）を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
		☐	ICT化の促進等により、業務効率化を図っている。
		☐	記録業務、行事、会議等の簡素化などにより、業務改善を図っている。
		☐	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催している。
(自己評価コメント)			

6	施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	☐	倫理規程があり、職員に配布されている。
		☐	従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を定期的実施し、周知を図っている。
		☐	倫理(個人の尊厳)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(自己評価コメント)			
7	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	☐	担当者や担当部署等を設置し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。
		☐	把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。
		☐	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。
(自己評価コメント)			
8	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	☐	職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。
		☐	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。
		☐	育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(自己評価コメント)			
9	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	☐	人事方針が明文化されている。
		☐	職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。
		☐	評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。
		☐	評価が公平に出来るように工夫をしている。
		☐	評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(自己評価コメント)			
10	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。	☐	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。
		☐	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。
		☐	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
		☐	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。
(自己評価コメント)			
11	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	☐	キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。
		☐	職種別、役割別に期待能力基準を明示している。
		☐	個別育成計画・目標を明確にしている。
		☐	OJTの仕組みを明確にしている。
(自己評価コメント)			
12	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	☐	常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て定期的実施している。
		☐	常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修計画を立て定期的実施している。
		☐	事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを定期的実施している。
(自己評価コメント)			

13	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	☐	理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。
		☐	職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。
		☐	定期的な研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。
		☐	職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。
(自己評価コメント)			
14	施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	☐	憲法、社会福祉法、介護保険法等法の基本的な考え方について定期的に研修を実施している。
		☐	日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。
		☐	職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。
		☐	虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。
		☐	日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。
		☐	利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(自己評価コメント)			
15	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	☐	個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。
		☐	個人情報の利用目的を明示している。
		☐	利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。
		☐	職員(実習生、ボランティア含む)に対し、個人情報保護について研修等により周知徹底している。
(自己評価コメント)			
16	利用者満足度の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	☐	利用者満足度を把握し改善する仕組みがある。
		☐	把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。
		☐	利用者・家族が要望・苦情を言いやすい体制を整備している。
		☐	利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(自己評価コメント)			
17	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	☐	重要事項を記した文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。
		☐	相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。
		☐	相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。
		☐	事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。
		☐	介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。
		☐	第三者委員が設置されている。
(自己評価コメント)			
18	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	☐	事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。
		☐	事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(自己評価コメント)			

19	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	☐	業務の基本や手順が明確になっている。
		☐	分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。
		☐	マニュアル見直しを定期的に実施している。
		☐	マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(自己評価コメント)			
20	施設利用に関する問合せや見学に対応している。	☐	問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。
		☐	問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(自己評価コメント)			
21	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	☐	サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。
		☐	サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。
		☐	サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(自己評価コメント)			
22	一人ひとりのニーズを把握して個別の支援計画を策定している。	☐	利用者等及びその家族の意向、利用者等の心身状況、入所前の生活状況等が把握され記録されている。
		☐	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手段について、手順や様式を工夫し記録している。
		☐	当該サービス計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。
		☐	計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(自己評価コメント)			
23	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	☐	当該サービス計画の見直しの時期を明示している。
		☐	見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。
		☐	急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(自己評価コメント)			
24	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	☐	計画の内容や個人の記録を支援を担当するすべての職員が共有し活用している。
		☐	サービス計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。
		☐	申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(自己評価コメント)			
25	利用者の快適な日常生活のための取り組みを行っている。	☐	利用者の利用前生活習慣、慣習、趣味、生きがい、役割等についての意向を把握し支援している。
		☐	複数のクラブ活動、レクリエーション活動等を実施している。
		☐	利用者ごとに、その希望する自立支援計画に基づいて支援している。
		☐	外出又は外泊の支援を実施している。
		☐	毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。
(自己評価コメント)			

26	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	☐	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。
		☐	身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある。
		☐	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を定期的に実施している。
		☐	身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。
		☐	身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。
(自己評価コメント)			
27	栄養バランスを考慮した、おいしい食事を提供している。	☐	利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている。
		☐	利用者の希望・要望を聞き個別対応している。
		☐	食事の開始時間、メニュー、場所が選択できる。
		☐	利用者の栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)と計画があり、実施・確認・評価している。
		☐	嚥下能力が低下した利用者に対して、各部門の職員が連携して、経口での食事摂取が継続出来るよう支援している。
(自己評価コメント)			
28	入浴の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	☐	利用者が希望する入浴方法(個浴、一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握し、出来るだけ自立性の高い入浴形態を導入している。
		☐	利用者の状態に応じた安全な入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。
		☐	入浴介助時の利用者のプライバシーの保護について配慮している。
		☐	入浴が楽しめる工夫をしている。
(自己評価コメント)			
29	排泄の支援は利用者の状態、意思を反映して行っている。	☐	利用者の意向や状態に応じて排泄計画・目標を個別に立て、自然な排泄を促す支援をしている。
		☐	排泄チェック表等の記録があり、計画・目標の見直しをしている。
		☐	マニュアルを整備し、排泄介助方法や利用者のプライバシーを配慮している。
		☐	トイレ(ポータブルを含む)は衛生面や臭気に配慮し、清潔にしている。
(自己評価コメント)			
30	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	☐	健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、褥そう予防、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア等のマニュアルを整備している。
		☐	服薬管理体制を強化し適切に行われている。
		☐	利用者ごとの体位変換の実施記録がある。
		☐	利用者の状態に応じた口腔ケアを実施している。
		☐	利用者の体調変化を発見した際の対応方法が明示され、看護師や医療機関と速やかに連携が取れる体制がある。
		☐	重度化や終末期に対応するための準備が行われている。
(自己評価コメント)			
31	利用者ごとの計画的な機能訓練の取り組みを行っている。	☐	利用者ごとの機能訓練計画と目標がある。
		☐	機能訓練計画に日常生活の場で活かすことのできる視点を入れている。
		☐	利用者ごとの機能訓練の実施記録があり、計画の評価・見直しをしている。
		☐	機能訓練指導員と多職種の連携が取れている。
(自己評価コメント)			

32	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	☐	利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡している。
		☐	利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施している。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。
		☐	利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
		☐	(利用者の家族が宿泊できる設備がある)
(自己評価コメント)			
33	認知症の利用者に対するサービスの質の確保のための取り組みを行っている。	☐	認知症の利用者等への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等を整備している。
		☐	従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修を定期的の実施している。
		☐	認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりや、利用者一人ひとりの症状に合わせた活動ができるよう工夫している。
		☐	医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状(BPSD)について分析を行い、支援内容を検討している。
		☐	人権を尊重し「その人らしく」生活できるようにアセスメントや個別サービス計画に工夫が見られる。
(自己評価コメント)			
34	退所後の在宅療養介護の支援をしている。	☐	退所相談及び退所判定は、医師、看護師、支援相談員等関係する多職種によって行われている。
		☐	在宅療養している要介護者の困難時に、相談又は対応する仕組みがある。
(自己評価コメント)			
35	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。	☐	感染症発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☐	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。
		☐	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を定期的の実施している。
		☐	感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。
(自己評価コメント)			
36	事故などの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。	☐	事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。
		☐	事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。
		☐	事故の発生又はその再発の防止に関する研修を定期的の実施している。
(自己評価コメント)			
37	緊急時(非常災害発生時など)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。	☐	災害発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☐	非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。
		☐	非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。
		☐	非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を定期的の実施している。
		☐	地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。
		☐	非常災害時のための備蓄がある。
		☐	主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(自己評価コメント)			

38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	☐	地域との交流行事、定期的な散歩・外出等が計画され、利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。
		☐	ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。
		☐	実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示し、体制を整備している。
		☐	地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供するなど活用している。
(自己評価コメント)			