

										(別紙)	
福祉サービス質の評価結果（ ）平成 3 0 年 5 月 日											
										※すべての評価細目(45項目)について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。	
										※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。	
評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織										解答者	藤井朝子
Ⅰ-1 理念・基本方針											
										評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。											
[1]	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。									a・ b ・c	朝礼では復唱できているが、内容を理解は理解できているかは分からない。
Ⅰ-2 経営状況の把握											
										評価結果	コメント
z											
[2]	Ⅰ-2-(1)-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・ b ・c	
[3]	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。									a・ b ・c	
Ⅰ-3 事業計画の策定											
										評価結果	コメント
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。											
[4]	Ⅰ-3-(1)-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。									a・ b ・c	年間目標を立てスタッフ間で周知するようにしている。
[5]	Ⅰ-3-(1)-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。									a・ b ・c	年間目標を踏まえ毎月の予定を立て活動を行っている。
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。											
[6]	Ⅰ-3-(2)-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・ b ・c	毎月一回目標に沿って出来ているか振り返りを行っている。
[7]	Ⅰ-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。									a・ b ・c	年間目標は張りだしているが、周知されているかは分からない。
Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組											
										評価結果	コメント
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。											
[8]	Ⅰ-4-(1)-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・ b ・c	課題の内容、等常に話し合いを行っている。
[9]	Ⅰ-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り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・b・ c	課題の内容実施がきちんと行えていない。
評価対象Ⅱ 組織の運営管理											
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ											
										評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。											
[10]	Ⅱ-1-(1)-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・ b ・c	全部ではないが、理解は出来ていると思う。
[11]	Ⅱ-1-(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・ b ・c	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。											
[12]	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの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・ b ・c	子供為にの意識を持つように、日頃伝えている。
[13]	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。									a・ b ・c	
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成											
										評価結果	コメント
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。											
[14]	Ⅱ-2-(1)-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。									a・ b ・c	
[15]	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。									a・ b ・c	
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。											
[16]	Ⅱ-2-(2)-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り組んでいる。									a・ b ・c	面談を行っている。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。											
[17]	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。									a・b・ c	一人ひとりに向けた取り組みは行われていない。
[18]	Ⅱ-2-(3)-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・ b ・c	
[19]	Ⅱ-2-(3)-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・ b ・c	希望すれば研修参加出来る。
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。											
[20]	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。									a・ b ・c	実習生の受け入れは行い。専門職の指導を受け実施している。
Ⅱ-3 運営の透明性の確保											
										評価結果	コメント
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。											
[21]	Ⅱ-3-(1)-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 ・b・c	
[22]	Ⅱ-3-(1)-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 ・b・c	
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献											
										評価結果	コメント
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。											
[23]	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。									a・ b ・c	
[24]	Ⅱ-4-(1)-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 ・b・c	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。											
[25]	Ⅱ-4-(2)-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 ・b・c	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。											
[26]	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。									a ・b・c	ベアトレ等他の事業所等も参加している。
[27]	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。									a ・b・c	
評価対象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											
										評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。											
[28]	Ⅲ-1-(1)-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持つための取組を行っている。									a ・b・c	
[29]	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。									a ・b・c	
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。											
[30]	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。									a ・b・c	
[31]	Ⅲ-1-(2)-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 ・b・c	
[32]	Ⅲ-1-(2)-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 ・b・c	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。											
[33]	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。									a・ b ・c	
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。											
[34]	Ⅲ-1-(4)-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 ・b・c	
[35]	Ⅲ-1-(4)-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。									a ・b・c	
[36]	Ⅲ-1-(4)-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 ・b・c	
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。											
[37]	Ⅲ-1-(5)-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 ・b・c	
[38]	Ⅲ-1-(5)-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 ・b・c	感染症について張りだしし、周知を行っている。
[39]	Ⅲ-1-(5)-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 ・b・c	防災訓練、蘇生法の講習会を行っている。
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保											
										評価結果	コメント
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。											
[40]	Ⅲ-2-(1)-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。									a ・b・c	
[41]	Ⅲ-2-(1)-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 ・b・c	
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。											
[42]	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。									a ・b・c	個別支援計画を立て説明を行っている。
[43]	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。									a ・b・c	毎月モニタリングを行っている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービスの記録が適切に行われている。											
[44]	Ⅲ-2-(3)-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 ・b・c	
[45]	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。									a ・b・c	