

福祉サービス第三者評価内容評価

結果表

(共通版)

実施月 令和 6年 6月

| チェック項目 | | はい | どちらでもない | いいえ | 分からない | ご意見 |
|-----------------------------|--|----|---------|-----|-------|-----|
| I 福祉サービスの基本方針と組織 | | | | | | |
| I-1 理念・基本方針 | | | | | | |
| 1 | 理念、基本方針が明文化され周知が図られている | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| I-2 経営状況の把握 | | | | | | |
| 2 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 3 | 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| I-3 事業計画の策定 | | | | | | |
| 4 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 5 | 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 6 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 7 | 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組 | | | | | | |
| 8 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 9 | 評価結果にもとづき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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| II 組織の運営管理 | | | | | | |
| II-1 管理者の責任とリーダーシップ | | | | | | |
| 10 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 11 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 12 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 13 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| II-2 福祉人材の確保・育成 | | | | | | |
| 14 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |

| | チェック項目 | はい | どちらでもない | いいえ | 分からない | ご意見 |
|--------------------|---|----|---------|-----|-------|------------|
| 15 | 総合的な人事管理が行われている。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 16 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 17 | 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 18 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 19 | 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 20 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| II-3 運営の透明性の確保 | | | | | | |
| 21 | 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 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 22 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| II-4 地域との交流、地域貢献 | | | | | | |
| 23 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | ・コロナの影響で困難 |
| 24 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 25 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 26 | 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 27 | 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 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 | | | | | | |
| 28 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 29 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 30 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 31 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |

| | チェック項目 | はい | どちらでもない | いいえ | 分からない | ご意見 |
|-------------------|--|----|---------|-----|-------|-----|
| 32 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 33 | 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 34 | 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 35 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 36 | 事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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 37 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 38 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 39 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| III-2 福祉サービスの質の確保 | | | | | | |
| 40 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 41 | 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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 42 | アセスメントにもと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。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 43 | 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。 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、職員間で共有化している。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 44 | 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、職員間で共有化している。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| 45 | 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | 2 | 0 | 0 | 0 | |