

**【本評価シートの著作隣接権は、一般社団法人ば・まるが所有しております】**  
**【契約法人以外の無断利用は固くお断りいたします】**

## 大阪府 令和4年度 布市福寿苑評価報告書

一般社団法人ば・まる ver202101

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート【評価調査用・自己評価用】

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
評価対象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。			
1	<p>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。</p> <p>○本評価基準では、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう、どのような支援を行っているのかを評価します。</p>	<p>○利用者がその人らしく生き生きと生活できるよう、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせ自立した生活となるよう支援し、一人ひとりに応じた過ごし方ができるようにすることが重要です。</p> <p>○利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認、理解したうえで、一人ひとりの生活を支援することが必要です。</p> <p>○身体的自立のみではなく、利用者の意向や気持ちを受けとめ、生活のなかで利用者自らが選択して自己決定することを支援することが重要です。</p> <p>○サービス提供にあたっては、利用者の生活のリズム、活性化、寝たきり防止の観点等から、サービス全体を貫く支援の考え方、方法等について確立をはかります。</p> <p>○日中の活動を充実させるため、利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに合った活動に参加できるように工夫します。また、利用者の自立や活動参加への動機づけを行います。</p> <p>○日々の活動については、利用者の趣味・興味、希望を把握し、活動（レクリエーション、趣味活動、行事、外出等）に反映するとともに複数のメニューを用意するように努めることが必要です。</p> <p>○また、ひとつの活動（プログラム）であっても、一人ひとりに配慮した参加の仕方を工夫することも必要です。</p> <p>○活動の多様化をはかるため、家族、ボランティアや地域住民の活動への参加、他の社会資源の協力を得ます。また、買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入・実施することも必要です。</p> <p>○生活のリズムを整え、快適に過ごせるよう、着替え・整容等を適時に行うこと、利用者の体力や身体状況にあった難床時間となるように支援することなどが必要です。また、食事、排せつ、入浴については、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるよう支援することが必要です。</p> <p>3</p> <p>○利用者一人ひとりが福祉施設・事業所での生活を楽しめるよう、利用者の自己肯定感につながる活動や役割（福祉施設・事業所内での仕事等）、利用者間の交流、文化活動、趣味活動、嗜好品等についての具体的な取組が必要です。</p>	<p>○利用者一人ひとりに応じた過ごし方がどのように実施されているか、その実施方法、実施状況や取組を確認します。</p> <p>○福祉施設・事業所の一日の流れ（日課等）のなかで、利用者の意向や思い、生活習慣等に合わせた取組や工夫をどのように行っているかを確認します。</p> <p>○利用者一人ひとりの生活の楽しみに配慮した取組や工夫を確認します。</p> <p>○寝たきりや意思疎通が困難な場合など、個別に配慮が必要な利用者への支援や取組を確認します。</p>
Ⅰ-2 経営状況の把握			
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	<p>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。</p> <p>○本評価基準では、事業経営の基本として、事業経営をとりまく環境と法人（施設）の経営環境が適切に把握・分析されているかを評価します。</p>	<p>○福祉施設・事業所においては、事業の将来性や継続性を見通しながら、利用者に良質かつ安心・安全な福祉サービスの提供に努めることが求められます。</p> <p>○社会福祉事業全体の動向、福祉施設・事業所が位置する地域での福祉に対する需要の動向、利用者数・利用者像の変化、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等は、事業経営を長期的視野に立って進めていくためには欠かすことのできない情報となります。</p> <p>○福祉施設・事業所の経営状況について定期的に分析しておくことも、事業経営の安定性や将来展望を描くうえで欠かせません。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、財務状況等の現状分析を適切に行うことが求められます。</p>	<p>○評価方法は、訪問調査において外的な動向を把握するための方策・取組と実際に把握している状況、また施設における経営状況の分析状況について、具体的な資料等を確認します。</p> <p>○公立施設については、施設長に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。</p> <p>○事業経営をとりまく環境と経営状況を把握する目的は、環境変化に適切に対応した事業経営の維持や改善にあります。そこで、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ことが必要です。各計画に情報やデータが反映されなければ、その目的は達成されません。これらについては、「4Ⅰ-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。」で評価します。</p>
3	<p>Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。</p> <p>○本評価基準では、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、具体的な取組が行われているかを評価します。</p>	<p>○2Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析にもとづき、経営課題を明確にし、改善等に向けた具体的な取組が必要です。</p> <p>○経営状況の把握・分析は、組織として確立されたうえで実施される必要があります。経営者や施設長が個人的に行っているだけでは、組織としての取組として位置づけることはできません。</p> <p>○経営状況や経営課題については、役員（理事・監事等）間での共有がなされていることはもとより、職員に周知されていることが、経営課題の解決や改善等に向けての前提条件となります。</p>	<p>○経営上の課題を解決していくためには、職員の意見を聞いたり、職員同士の検討の場を設定したりするなど、組織的な取組が必要であるという観点で評価を行います。</p> <p>○公立施設については、施設長に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。</p> <p>○評価方法は、担当者や担当部署等の有無、把握・分析を実施する時期や頻度、役員間での共有や職員への周知の方法、改善へ向けての仕組みなど、具体的な内容について聴取を行います。</p> <p>○経営環境・状況が適切に把握・分析されていない場合（2Ⅰ-2-(1)-①が「c」評価の場合）は、「c」評価とします。</p> <p>○経営課題の解決・改善に向けた取組の計画化については、4Ⅰ-3-(1)-①で評価します。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
<b>評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織</b>								
<b>I-1 理念・基本方針</b>								
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) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。 b) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。 c) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針の明文化や職員への周知がされていない。	a	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念は法人HPに記載している。また職員の入職時にコピーし配布、周知している。</li> <li>・事務所内や各事業所内に理念を掲示し、毎朝朝礼時に唱和している。利用者様には季節を感じていただきながら入所生活を送って頂けるように一年を通じて行事や、食事内容、趣味活動、などのサービス提供を実施しています。</li> <li>・ホームページ</li> <li>・パンフレット</li> <li>・施設長部長会議録 資料</li> <li>・管理職会議録 資料</li> <li>・幹部会議録 資料</li> <li>・事業計画</li> <li>・中期計画</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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。
I-2 経営状況の把握								
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している								
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) 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。 b) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。 c) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。	a	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月幹部会議を開催し各事業の責任者が収支について稼働率の実績とともに周知しています。</li> <li>・中間決算など定期的に経営状況を分析し把握しています。施設長はじめ、幹部が財務状況の把握をすることにより各フロア責任者へ周知しています。幹部職員は社会福祉法人会計簿記の勉強をし資格取得を奨励しています。</li> <li>・全国経営協「経営協情報」回覧・老人施設部会ニュース回覧・施設長部長会議録 資料</li> <li>・管理職会議録 資料・幹部会議録 資料・事業計画・中期計画</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者の数・利用者(利用者・家族等)像等、支援のニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(施設)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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 定期的に支援のコスト分析や施設利用者の推移、利用率等の分析を行っている。
3	I-2-(1)-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) 経営環境と経営状況の把握・分析にもつき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 b) 経営環境と経営状況の把握・分析にもつき、取組を進めているが十分ではない。 c) 経営環境と経営状況の把握・分析にもつき取組が行われていない。	a	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設長、副施設長、課長、相談員、診療所、にて利用者の体調についての情報共有し入院数減・稼働率向上維持を目標としています。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 経営環境や支援の内容、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つき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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。			
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。	<p>○本評価基準では、理念・基本方針にもとづき、経営環境と経営状況の把握・分析等を踏まえた中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）の策定状況を評価します。</p> <p>○「中・長期計画」とは「中・長期の事業計画」と「中・長期の収支計画」をいいます。ここでの「中・長期」とは3～5年を指すものとしています。○中・長期計画の策定においては、経営環境等の把握・分析結果を踏まえ、その実情のもとで理念や基本方針の具現化を図るための事業が効果的に実施できるような内容となっていることが必要です。</p> <p>【中・長期の事業計画】</p> <p>○「中・長期の事業計画」とは、理念や基本方針の実現に向けた具体的な取組を示すものです。支援の更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズにもとづいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めた目標（ビジョン）を明確にし、その目標（ビジョン）を実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画となっている必要があります。○中・長期計画については、以下を期待しています。 i) 理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にする。 ii) 明確にした目標（ビジョン）に対して、支援の内容、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する。 iii) 明らかになった課題や問題点を解決し、目標（ビジョン）を達成するための具体的な中・長期計画を策定する。 iv) 計画の実行と評価・見直しを行う。</p> <p>【中・長期の収支計画】</p> <p>○中・長期の事業計画を実現するためには財務面での裏付けも不可欠といえます。そのため、中・長期の事業計画にしたがって「中・長期の収支計画」を策定することが必要です。○収支計画の策定にあたっては、利用者の増減、人件費の増減等を把握・整理するなど、財務分析を行うとともに、一定の財産については施設の増改築、建替えなど資金使途を明確にすることが必要です。</p>	<p>○本評価基準で対象としている課題や問題点とは、経営環境等の把握・分析等を踏まえた組織として取り組むべき福祉施設・事業所（法人）の全体的な課題です。個々の利用者に関する課題は対象ではありません。「I-2 経営状況の把握」を踏まえた内容となっているかなどを確認します。</p> <p>（高齢者版共通）</p> <p>○公立施設については、管理者に与えられた職掌の範囲内を考慮したうえで、本評価基準の基本的考え方にそった具体的な取組を評価します。</p>
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。	<p>○本評価基準では、①中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）の内容が、単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支計画）に反映されていること、②単年度における事業内容が具体的に示され、さらに実行可能な計画であることを評価します。</p> <p>○単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支計画）は、当該年度における具体的な事業、支援等に関わる内容が具体化されていること、中・長期計画を反映しこの計画を着実に実現する内容であることが必要です。また、それらの内容が実現可能であることが不可欠です。</p> <p>○単年度の事業計画は、年度の終了時に実施状況についての評価を行うため、内容については、実施状況の評価が可能であることが必要です。数値化等できる限り定量的な分析が可能であることが求められます。</p> <p>○単年度の計画においても、中・長期計画と同様に、事業計画を実現可能とする収支計画が適切に策定されていることが要件となります。</p>	<p>○評価方法は、事業計画の内容を書面で確認するとともに、取組状況について施設長から聴取して確認します。</p> <p>○中・長期計画が反映されていても、内容が十分ではない場合は「b」評価とします。</p> <p>○中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のいずれかのみ反映している場合は「b」評価とします。</p> <p>○中・長期計画が策定されていない場合（4 I-3-(1)-①が「c」評価の場合）は、「c」評価とします。</p>
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。	<p>○本評価基準は、事業計画（中・長期計画と単年度計画）の策定にあたり、職員等の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、事業計画の評価と見直しが組織的に行われている、また、事業計画を職員が理解しているかを評価します。</p> <p>○事業計画（中・長期計画と単年度計画）は、策定や評価について体制を定め、職員の参画・理解のもとに組織的な取組を進めることが重要です。また、事業計画については、職員が十分に理解していることが必要です。</p> <p>○事業計画の策定については、関係職員の参画や意見の集約・反映の仕組みが組織として定められており、機能している必要があります。また、内容によっては利用者等の意見を集約して各計画に反映していくことも求められます。あわせて、各計画の実施状況について、評価・見直しの時期、関係職員や利用者等の意見を取り込むような手順が組織として定められ、実施されているかという点も重要です。</p> <p>○事業計画の評価は、設定した目標や経営課題の解決・改善の状況や効果を確認するとともに、社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するために実施します。単年度計画の評価は、次年度へのステップとなるだけでなく、中・長期計画の妥当性や有効性についての見直しの根拠ともなります。</p>	<p>○事業計画を職員がよく理解することは、計画達成のために欠かすことができない要件です。本評価基準では、職員に対する周知では各計画を文書として配布することは基本的な取組と位置づけ、より理解を促進するためにどのような取組が行われているかを評価します。</p> <p>○評価方法は、訪問調査において職員への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、職員への聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握することになります。</p> <p>○事業計画の策定過程の記録、計画の評価・見直しの記録等により実施状況を確認します。また、事業計画の評価結果が、次年度（次期）の事業計画に反映されているかについては、継続した事業計画を比較する方法で確認します。</p> <p>○職員等の参画については、事業計画の策定や評価において、たとえば、中・長期計画に関しては幹部職員等が参画し、単年度の事業計画に関しては幹部職員以外に中堅職員等が加わるなど、計画の性質や内容に応じて、参画する職員が違っても考えられます。</p> <p>○中・長期の計画を策定していない場合には、単年度の計画の策定状況を踏まえ評価します。中・長期の計画と単年度の計画をいずれも策定している場合には、総合的に評価します。</p> <p>○事業計画を職員が理解している場合であっても、職員等の参画のもとで策定されていない場合は「c」評価とします。</p>
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。	<p>○本評価基準は、事業計画が、利用者等に周知されるとともに、理解を促すための取組を行っているかを評価します。</p> <p>○事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項でもあり、事業計画の主な内容については、利用者や家族等に周知し、理解を促すための取組を行うことが必要です。</p> <p>○事業計画の主な内容とは、福祉サービスの提供、施設・設備を含む居住環境の整備等の利用者の生活に密接にかかわる事項をいいます。</p> <p>○利用者や家族等への説明にあたっては、理解しやすい工夫を行うなどの配慮が必要です。</p> <p>○また、単年度の事業計画にもとづく行事計画等については、利用者の参加を促す観点から周知、説明を行うことが求められます。</p>	<p>○評価方法は、訪問調査において利用者等への周知に向けてどのような取組を行っているかを聴取したうえで、利用者や家族等に聴取・確認を行うことによってその周知の状況をあわせて把握します。</p> <p>○利用者等への周知については、作成された印刷物等がわかりやすいかどうか、その内容や方法への配慮についても評価の対象となります。必ずしも計画そのものを配布する必要はなく、事業計画の主な内容を簡潔にまとめたものでも構いません。意図が共に理解されることが重要です。</p> <p>○高齢者や障がいのある利用者、乳幼児等に対しては、利用者の家族に対して説明することも求められます。</p> <p>○「行事計画」のみを周知・説明し、事業計画の主な内容の周知・説明がなされていない場合には、「c」評価とします。</p>

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)	
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。									
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) 経営や支援に関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。 b) 経営や支援に関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。 c) 経営や支援に関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。	b	a	・施設内修繕計画採用計画を作成し幹部で共有、事業計画に記載し急な修理以外を把握している。 ・3~5年後の目標について、施設のあり方について幹部で共有している。 ・中期計画 ・中期計画施策「見える化」表 ・R3上半期事業報告	中期計画が定められており、施設のあり方を含めて、共有されています。中期計画は「見える化」の取組が行われ手織り、実施状況の評価可能な内容となっています。法人幹部会で、進捗状況の評価が行われています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。
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) 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。 b) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。 c) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。	a	a	・修繕計画や採用計画を活用し事業計画に取り入れており幹部のみで共有している。 ・収支状況は試算表にて幹部会議等で共有しています。 ・事業計画は各事業で収支を含んだ行動計画となっています。 ・単年で遂行できているか評価ができるようになっています。 ・中期計画 ・中期計画施策「見える化」表 ・事業計画 ・幹部会議録 資料	中期計画の「見える化」が行われていることにより、具体的な中期計画実現の為の事業計画策定に繋がられています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
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) 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。 b) 事業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、または、職員の理解が十分ではない。 c) 事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。	a	a	・単月事業計画は現場 診療所 栄養士と共同にて作成計画通りに作成しています。 ・事業計画進捗状況は幹部会議等で確認している。 ・事業計画 ・幹部会議会議録 資料 ・R3上半期事業報告	事業計画の遂行のために、施設全体で月次の計画が策定されています。進捗状況は幹部会等で確認し、評価されています。職員全体で月次の計画に関わる事で、継続的な周知に繋がられています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)されており、理解を促すための取組を行っている。
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) 事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。 b) 事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。 c) 事業計画を利用者等に周知していない。	b	b	・事業計画はHPにて掲載や、施設内に掲示しています。 ・ホームページ ・施設掲示	事業計画は、ホームページや施設内掲示にて周知が図られています。利用者や家族等の理解を促進し、かつ参加を促すための工夫拡充が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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などの方法によって、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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点	
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。				
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。	○本評価基準は、福祉サービスの質の向上に向けた体制整備がなされ、機能しているかを評価します。	○福祉サービスの質の向上は、日々の取組とともに、自己評価の実施や第三者評価の受審、苦情相談内容にもとづく改善活動等が総合的、継続的に実施される必要があります。そのため、福祉施設・事業所が自ら質の向上に努める組織づくりをすすめていることが重要です。 ○福祉サービスの質の向上は、P(Plan・計画策定)→D(Do・実行)→C(Check・評価)→A(Act・見直し)のサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組として機能していきます。これを具体的に示すと、福祉サービスの質の向上に関する計画策定→計画実施→実施状況の評価→計画の見直し→必要があれば計画の変更となり。また、福祉施設・事業所においては、計画策定(P)→実行(D)にとどまり、評価(C)が十分にできていないことが課題とされています。福祉サービスの質の向上に関する組織的な評価の方法の一つとして第三者評価や第三者評価基準にもとづく自己評価を活用することが考えられます。 ○自己評価、第三者評価などの計画的な実施、評価を行った後の結果分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められ、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が実施される体制を整備することが求められます。 ○福祉サービスの内容について評価し、質の向上を進めるうえでは、担当者や複数職員による担当制等を定め、組織としての体制を整備する必要があります。また、その実施プロセスにおいてはより多くの職員の理解と参画を得ることが、取組の効果を高めるために必要です。 ○福祉サービスの質の向上において、自己評価と第三者評価は一つの方法であり、この後の各評価基準で示した事項が総合的、継続的に実施されることを通じて実現されるものです。 ○本評価基準は、自己評価や第三者評価の受審やそのプロセス、また、結果をもとに組織的・継続的に福祉サービスの質の向上に取組むことの基礎となる体制を評価します。自己評価等を通じた日常的な質の向上のための取組や各評価基準において明らかに必要とされる取組等を具体的に進める前提となるものです。	○日常的な福祉サービスの質の向上に向けた具体的な取組の有無とともに、自己評価、第三者評価の計画的な実施、結果の分析、分析内容についての検討までの仕組みが、組織として定められおり、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が実施されているか総合的に評価します。 ○例えば、自己評価や第三者評価等、また、日常的な福祉サービスの質の向上に向けた取組が一部の役職員のみで実施されているような場合には、組織的な取組とはいえません。
9	I-4-(1)-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。	○本評価基準は、実施した自己評価、第三者評価等の結果を組織がどのように活用しているかを、改善の課題の明確化という観点から評価するとともに、評価結果から明確になった課題に対して、改善策や改善実施計画を検討し定めているか、また、定めた改善策・改善実施計画を実行しているかどうかを評価し	○自己評価、第三者評価等の結果については、改善の課題を明確にし、この解決・改善に計画的に取組むことが必要です。そのため、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、職員間で課題の共有化が図られることが求められます。 ○改善課題については、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定し、改善のための取組を計画的に行うことが必要です。また、計画については、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うことが求められます。 ○課題の中には、設備の改善や人員配置、予算的な課題等、単年度では解決できないものも想定されます。これらについては、必要に応じて目標や中・長期計画の中で、段階的に解決へ向かって取組んでいくことが求められます。	○改善の課題の明確化については、訪問調査時に、評価結果の分析結果やそれにもとづく課題等を、検討過程の記録等も含めて確認します。 ○課題の改善策や計画については、訪問調査において、改善の課題についての評価結果にもとづいた改善策、改善実施計画等の書面確認及び実施された改善策について聴取して確認します。 ○中・長期的な検討・取組が必要な改善課題については、中・長期計画に反映されているか確認します。
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				
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回している。	○本評価基準は、管理者が福祉施設・事業所の経営・管理をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしているかを評価します。	○管理者は、福祉施設・事業所の経営・管理において、理念や基本方針等を踏まえた取組を具体化し、質の高い福祉サービスの実現に役割と責任を果たすことが求められます。 ○管理者が、福祉施設・事業所をリードする立場として、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることは、職員の信頼関係を築くために欠かすことができないことです。質の高い福祉サービスの実施や、効果的な経営管理は、管理者だけの力で実現できるものではなく、組織内での信頼関係のもとにリーダーシップを発揮することが必要であり、管理者の要件といえます。 ○福祉施設・事業所の事業経営における責任者として、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職員に周知が図られていることが必要です。その際、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していることも重要です。 ○「管理者」とは、福祉施設・事業所を実質的に管理・運営する責任者(施設長等)を指しますが、法人の経営者に対しては、同様の姿勢が求められます。	○管理者の具体的な取組については、文書化されていること、また、会議や研修において表明するなど、組織内に十分に伝え、理解を得ることができる方法で行われているかを評価します。
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。	○本評価基準については、管理者が、自ら遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組を行っていること、また、職員等の法令等の遵守に関する具体的な取組を行っていることの双方を評価します。	○福祉施設・事業所(法人)は、福祉サービスを提供する組織として、法令等を遵守した事業経営=コンプライアンス(法令遵守)の徹底が求められます。ここでいう法令等とは、社会福祉関係法令はもとより、福祉施設・事業所の理念・基本方針や諸規程、さらには、社会的ルールや倫理を含むものです。 ○管理者は、自らがそれらの法令や倫理を正しく理解し、組織全体をリードしていき責務を負っています。そのため、遵守すべき法令等を十分に理解し、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することが必要です。 ○また、福祉施設・事業所における法令遵守の体制づくり、教育・研修等を実施し、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、遵守するための具体的な取組を行うことが求められます。 ○福祉施設・事業所(法人)において、コンプライアンス(法令遵守)規程の策定、担当者・担当部署の設置、公益通報相談窓口の設置等、倫理や法令遵守の徹底に向けた規程の整備や体制の構築を図ることもより積極的な取組として考えられます。	○管理者の、遵守すべき法令等に関する正しい理解に向けた取組とともに、福祉施設・事業所の責任者として、職員等が遵守するための具体的な取組を実施していることの双方を総合的に評価します。 ○福祉施設・事業所として遵守しなければならない基本的な関連法令について、正しく把握・認識されているかどうか、また最新の内容が把握されているかどうかを確認します。 ○遵守の対象となる法令としては、福祉分野に限らず、消費者保護関連法令、さらには雇用・労働や防災、環境への配慮に関するものについて含んでいることが必要です。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)	
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。									
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) 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。 b) 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ているが、十分に機能していない。 c) 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ていない。	a	a	・法人内サービス向上委員会があり 定期的に開催されておりその指示があります。 ・苦情検討委員会を施設で設置し意見要望 ・苦情の検討をしており再発防止に努めています。 ・利用者家族へ満足度アンケートを送付し意見を聞いています ・法人サービス向上委員会・内部監査・自主点検表 ・内部監査改善報告書・法人苦情報告会 ・苦情検討委員会・リーダー会議	人事考課制度を含めた職員の自己評価と面談が年2回行われており、支援の内容を振り返り、目標意識を持つ機会となっています。法人として、サービス向上委員会が設置されており、苦情や家族等の満足度アンケートを基に、質の向上に繋げるための取組が行われています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
									<input checked="" type="checkbox"/> 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。
									<input checked="" type="checkbox"/> 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を受審している。
									<input checked="" type="checkbox"/> 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	I-4-(1)-② 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。	a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取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。 b) 評価結果を分析し、組織として取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には至っていない。 c) 評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしていない。	b	a	・満足度アンケートからいただいた意見を会議等で周知しています。 ・アンケート結果は利用者へ開示しています。 ・法人サービス向上委員会 ・内部監査 ・内部監査改善報告書 ・自主点検表 ・法人苦情報告会 ・苦情検討委員会 ・リーダー会議	法人のサービス向上委員会で集約された内容は、職員に共有され、課題の共有、改善策の検討に繋がっています。利用者家族等満足度アンケートは、結果が利用者等へ開示され、フィードバックされています。職員自己評価を分析検討し、各施設や法人としての課題抽出、改善策策定に活用されると、さらなる質の向上に繋がるかと思われます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
									<input checked="" type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。
									<input checked="" 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計画を策定する仕組みがある。
									<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 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。
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									
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) 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。 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。 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。	a	a	・幹部会議等で自ら説明をしている。 ・組織図の周知、事務所内掲示している。 ・職位職務内容一覧表 ・職務分担表 ・組織図 ・BCP	法人の中期計画として、ガバナンスの強化があげられており、法人全体、また、各施設としての取組が行われています。職位職務内容一覧表・職務分担表・組織図により、職員全体の役割と責任が明確化されています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
									<input checked="" type="checkbox"/> 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。
									<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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	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) 管理者は、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。 b) 管理者は、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。 c) 管理者は、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。	a	b	・研修参加や経営協情報を取得しています。 ・全国社会福祉法人経営者大会研修報告の回覧 ・施設長部長会議録 資料(理事会内容報告) ・幹部会議録 資料 ・経営者セミナー ・研修報告書 ・加算算定要件説明	各種研修や法人の幹部会等で、情報共有が行われ、コンプライアンス遵守に努められています。職員への周知と意識付けのための取組拡充が望まれます。  ※利用者の契約にかかる代理権限の明確化、代理意思決定権者の明確化が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
									<input checked="" 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 checked="" 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、取組を行っている。
									<input checked="" 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。



評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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もち、その取組に指導力を発揮している。	○本評価基準は、管理者が福祉サービスの質の向上に関する福祉施設・事業所の課題を正しく理解したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します	○福祉施設・事業所における福祉サービスの質の向上において、管理者の責任と役割が重要です。個々の職員の継続的な努力により取組まれる実践を、組織的な取組とすることや体制づくりにつなげるなど、指導力の発揮が求められます。 ○社会福祉法第78条においては、「社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に福祉サービスを受ける者の立場に立って良質かつ適切な福祉サービスを提供するよう努めなければならない」とされています。 ○管理者は、理念や基本方針を具体化する観点から、福祉施設・事業所における福祉サービスの質に関する課題を把握し、その課題と改善に向けた取組を組織全体に明らかにして取組を進める必要があります。	○管理者が福祉サービスの質の向上に関わる課題を理解・分析したうえで、組織に対してどのように指導力を発揮しているかを具体的な取組によって評価します。 ○訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。
13 II-1-(2)-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。	○本評価基準は、管理者が経営の改善や業務の実効性を高める取組を自ら実行するとともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すために指導力を発揮しているかを評価します。	○管理者は、経営資源を有効に活用して、福祉施設・事業所（法人）の理念・基本方針を具現化した質の高い福祉サービスの実現を図る必要があります。 ○理念・基本方針の実現に向けて、人事、労務、財務等、それぞれの視点から常に検証を行い、経営や単純なコスト削減ではない効果的な業務の実現を目指す改善に向けた具体的な取組が必要です。 ○経営状況やコストバランスの分析に基づいて、経営や業務の効果を高めるとともに、その効果をさらなる改善に向けていくといった継続的な取組が安定的かつ良質な福祉サービスの実施には不可欠となります。 ○管理者は、福祉施設・事業所の将来性や継続性や経営資源の有効活用という基本的な課題を常に視野に入れて組織を運営していくことが求められます。	○管理者の自らの取組とともに、組織内に同様の意識を形成し、職員全体で効果的な事業運営を目指すための指導力の発揮に関わる取組の双方を、具体的な取組によって総合的に評価します。 ○訪問調査で聴取し可能なものについては書面での確認を行います。
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。	○本評価基準では、理念・基本方針や事業計画を実現するために必要な福祉人材や人員体制について、組織として具体的な計画をもって、取組んでいるかどうかを評価します。	○理念・基本方針や事業計画を実現し、質の高い福祉サービスを実現するためには、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、人材の確保と育成に関する方針を明確にした計画が求められます。 ○計画は、単に「質の高い福祉人材の確保」という抽象的な表現にとどまるのではなく、組織の理念・基本方針や事業計画に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や、体制、あるいは常勤職員と非常勤職員の比率のほか、障がい者雇用への対応といったことも含めて立案される必要があります。 ○また、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士等の福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格職員）である福祉人材の配置や確保等について具体的な計画となっていることが重要です。	○本評価基準では、具体的な考え方や計画の有無とともに、計画どおりの人員体制が取られていない場合でも、その目標の実現に向かって計画的に人材の確保・育成が行われているかどうかを、具体的な取組や経過等から評価します。 ○採用や人事管理については、法人で一括して所管している場合もありますが、その場合にも本評価基準に照らし合わせて、当該組織に関する具体的な考え方や取組を評価します。
15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○本評価基準は、総合的な人事管理が実施されているかを評価します。	○福祉施設・事業所（法人）における人事管理は、理念・基本方針にもとづく「期待する職員像等」を明確にしたうえで、能力開発（育成）、活用（採用・配置）、処遇（報酬等）、評価等が総合的に実施されることが望ましいと考えられています。 ○総合的な人事管理においては、主以下の仕組みなどが一体的に運営されることが適切であるとされています。 ・法人（福祉施設・事業所）の理念と基本方針を踏まえた「期待する職員像等」の明確化 ・人事理念や人事基準の明確化と基準にもとづく運用 ・能力開発（育成）…目標管理制度、教育・研修制度（OJT等を含む） ・活用…キャリアパス、職員配置、ローテーション、異動に関する基準等の明確化等 ・処遇（報酬等）…昇任・昇格基準、給与基準、福利厚生等その他の労働条件の整備 ・評価…人事考課制度等 ○職員処遇の水準（賃金水準、有給取得率、時間外労働時間数等）については、地域性、福祉施設・事業所（法人）の特性等を踏まえながらも、同地域、同施設・事業種別間で比較・検討を行うなど、指標化しながら管理・改善することも必要です。 ○職員等が、自ら将来を描くことができるような仕組みづくり＝キャリアパス（昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準、必要となるスキルを獲得するための機会（研修等）等）の明確化や職員の意向・希望を確認するコミュニケーションも重要です。	○評価方法は、総合的な人事管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、人事管理に関わる規程（基準）等については、書面で確認します。 ○小規模な福祉施設・事業所については、福祉施設・事業所の規模や職員体制等を勘案し、その実施状況を評価します。また、大規模法人（複数福祉施設・事業所を運営する法人）における総合的な人事管理制度や人事管理モデルを一律に当てはめて、小規模な福祉施設・事業所を評価するものではありません。 ○能力開発（育成）における、目標管理制度については17 II-2-(3)-①、教育・研修制度については18 II-2-(3)-②、19 II-2-(3)-③で評価します。



大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)	
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もち、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もち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。	b	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人内中途採用研修に参加してもらうよう働きかける。</li> <li>研修後、アンケート実施し修得状況を確認している。</li> <li>法人人財採用育成会議録 資料</li> <li>職場研修担当者会議録 資料</li> <li>法人研修</li> <li>ojt・off-it sdsの実施</li> <li>幹部会議録 資料</li> </ul>	法人全体としての様々な会議で、研修を含めて検討されており、法人全体・各施設の質の向上に繋げるための取組が、管理者の指揮の下、行われています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の見解を反映するための具体的な取組を行っている。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。
13	II-1-(2)-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) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。	a	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>幹部会議での意思統一を行っています。</li> <li>中間決算など都度説明を実施しています。</li> <li>毎月締めにて各事業ごとの支出のまとめを確認し必要場合は指示しています。</li> <li>施設長部長会議録 資料</li> <li>幹部会議録 資料</li> <li>特養ミーティング</li> <li>職員配置一覧表</li> </ul>	幹部会の内容は、各施設の会議やミーティングで共有されており、課題に対して施設内で検討し、改善へと繋がられています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。	b	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>常に採用計画を更新し各事業で必要な人員配置について討議しています。</li> <li>法人内中途採用研修を実施し職員の知識を深めています。</li> <li>人財採用育成会議録 資料</li> <li>職場研修担当者会議録 資料</li> <li>特養ミーティング</li> <li>採用計画</li> <li>求人サイト等への掲載</li> <li>派遣職員の確保</li> </ul>	法人内に、人材採用育成会議があり、確保・定着への具体的な取組が検討されています。職場研修担当者会議等でも育成について話し合わせ、効果的な研修実施に繋がるよう努められています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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。
							<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a) 総合的な人事管理を実施している。	b	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>主任から介護長へ介護長から課長へ課長から副施設長へと人事についての意見提案があがり最終的に施設長が判断しています。</li> <li>介護職の将来像の提案をしており、資格取得支援をしています。</li> <li>パート契約更新月は直属の上司並びに管理職が面談を行い評価シートを作成し契約更新としています。</li> <li>法人人財採用育成会議録 資料</li> <li>キャリアパス表</li> <li>職位職務内容一覧表</li> <li>異動、昇格通知</li> <li>人事考課表(規定)</li> <li>組織風土診断</li> <li>ojt面談</li> <li>積極的に研修に取り組んでいる</li> <li>資格取得についてのバックアップ体制が確立している。</li> </ul>	各上長を通じた意見具申があり、それらを踏まえ施設長が法人基準に沿った判断を行っています。職員面談時の自己評価や評価シートを活用し、適切な人事考課となるよう努められています。各種人事基準は明確に定められていますので、職員にわかりやすい周知の拡充が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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。
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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ます。

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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。	○本評価基準は、職員の就業状況や意向を定期的に把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるかを評価します。	○福祉サービスの内容を充実させるためには、組織として、職員が常に仕事に対して意欲的にのぞめるような環境を整えること＝働きやすい職場づくりに取り組むことが求められます。 ○「働きやすい職場」とは、①職員の心身の健康と安全の確保、②ワークライフバランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境づくり、がなされている職場をいいます。 ○職員の心身の健康と安全の確保については、労働災害防止策（メンタルヘルス、ケガ・腰痛防止策、その他労働災害への対応）、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止策と対応策、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する等の取組があります。また、健康維持の取組としては、たとえば、より充実した健康診断を実施する、全職員に予防接種を励行する、健康上の相談窓口を設置する、悩み相談の窓口を設置するなど挙げられます。 ○福利厚生取組としては、職員の余暇活動や日常生活に対する支援などがあります。 ○ワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の両立）に配慮した職場環境の配慮については、休暇取得の促進、短時間労働の導入、時間外労働の削減等の取組があります。また、次世代育成支援対策推進法にもとづく事業主行動計画の策定や、改正育児休業法への適切な対応、定期的な個別面接や聴取等が制度として確立していることが望まれます。 ○働きやすい職場づくりに向けて、労務管理に関する責任体制を明確にすることはもとより、職員の就業状況や意向・意見を把握することが必要です。また、その結果を分析・検討し、改善に向けた取組を福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映したうえで進めていくといった仕組みが必要となります。	○把握された意向・意見について分析・検討する仕組みの有無、サポートする必要があると認められる職員に対しての対応等、把握した職員の状況に対して組織的にどのように取り組んでいるのかという点も評価します。 ○相談の窓口設置については、単に「困ったことがあれば管理者に相談する」といった運営ではなく、相談しやすい工夫を行っているか、相談を受け付けた後に解決を図る体制が整備されているかなど、組織的に取り組んでいるかどうかを評価します。相談窓口は組織内部のみならず、外部にも設置することが望ましいといえますが、組織内部に設置していれば評価の対象とします。 ○評価方法は、訪問調査において職員の就業状況や意向・意見等の記録、把握した結果についての対応の記録等の確認と聴取によって行います。
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。	○本評価基準では、職員一人ひとりの育成に向け、組織の目標や方針を徹底し、職員一人ひとりの目標の設定等が適切に行われているかを評価します。	○目標管理制度は、福祉施設・事業所（法人）の理念・基本方針をはじめとする福祉施設・事業所の全体目標や部門（チーム）、さらには、職員一人ひとりの目標の統合を目指す仕組みです。 ○職員一人ひとりの知識・経験等に応じて具体的な目標を設定しながら、福祉サービスの実施を行うものです。職員の教育・研修機能を有するのみならず、モチベーションを高めるための取組でもあります。 ○目標管理では、前提として「期待する職員像」（福祉施設・事業所（法人）の理念・基本方針、福祉サービスの目標等の実現を目指す人材像の定義）や理念・基本方針等を踏まえた、福祉施設・事業所の全体目標が明確にされている必要があります。そのうえで、部門（チーム）、職員一人ひとりの目標を設定することになります。 ○設定する目標については、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされ、また、到達可能な水準であることが必要です。 ○目標の設定にあたっては、一人ひとりの職員との面接を通じたコミュニケーションが重要です。職員が設定する目標については、福祉施設・事業所や部門（チーム）の目標と整合性を保つとともに、当該職員に期待するレベル、内容にふさわしいものである必要があります。 ○目標の達成に向けて、職員一人ひとりが取組を行いますが、管理者等は、支持的・援助的な姿勢で日常的に適切な助言や支援を行います。 ○中間段階や期末には、目標達成と取組状況を確認するため、面接を行い評価と振り返りを行います。	○職員一人ひとりの目標が適切に設定されるとともに、進捗状況の確認、目標達成度の確認等が行われていることが必要です。 ○評価方法は、目標管理に関する仕組み、取組を具体的に聴取して確認します。また、目標管理制度に関わる規程（基準）等を書面で確認するとともに、個々の職員の目標管理シートを抽出して確認します。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)	
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組んでいる。	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、働きやすい職場づくりに積極的に取組んでいる。 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。 c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。	a	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の働きやすい勤務時間で契約をし、子育て世代でも働きやすい環境を整備しています。</li> <li>・契約更新時に直接上司と管理職が面談を実施しています。</li> <li>・実務労働実態把握・oit面談・組織風土診断</li> <li>・衛生委員会・ストレスチェック・産業医面談</li> <li>・フレックス、産休、時短制度</li> <li>・サービス向上委員会職員アンケート</li> <li>・人財採用育成会議録 資料</li> <li>・予防接種(インフル・コロナ)</li> <li>・子育てをしながら仕事がしやすいように日曜日の出勤を廃止などの対応</li> <li>・保育園や学校行事を優先し、希望通りの休みが取れるようにしている</li> <li>・子供の体調不良時はいつでも休める体制をとっている。</li> <li>・マニュアル作成、業務改善に取り組んでいる</li> <li>・日々職員とのコミュニケーションを大切に相談しやすい関係の構築に努めている</li> <li>・職員の心身の状況に合わせて就業形態や公休、有休の確保等についても工夫している。</li> <li>・人材育成についても研修や勉強会の開催回数を増やしスキルアップ、モチベーションアップに努めている</li> <li>・行事やイベントを利用者様と職員共に楽しめる雰囲気作りに取り組んでいる</li> </ul>	実務労働実態把握の取組が行われており、年二回の職員面談では、意向の把握や状況の把握に努められています。ストレスチェック、産業医面談が行われており、職員の心理的ケアに取り組みられています。職員の心身状況にあわせた勤務形態や休みの確保に配慮されています。法人のサービス向上委員会による、職員アンケートが定期的に行われており、支援の質の向上と共に、職員の状況把握にも活用されています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職員の就業状況や意向の把握にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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。
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) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。 b) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。 c) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。	b	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標管理やOJTの実施をしています。</li> <li>・職場研修担当者会議を開催しています。</li> <li>・職場研修担当者会oit組織図</li> <li>・oit</li> <li>・人事考課</li> <li>・内部、外部研修</li> </ul>	年二回の評価と面談を行う事によって、課題や目標の明確化が図られています。目標管理やOJTの活用で、実効性の向上に努められています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 個別面接を行う等施設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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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。	○本評価基準では、求められる職員のあり方を、具体的な知識・技術水準や専門資格の取得といった点から明確にした職員の教育・研修に関する組織の基本姿勢を、基本方針や計画として策定し、これらにもとづく教育・研修が適切に実施されていることを評価します。	○教育・研修は、基本的考え方等を明確にし、計画的に実施される必要があります。 ○福祉サービスの質の向上のために組織が定めた目標とその目標達成に向けた事業計画と職員の研修計画が整合していることが必要です。 ○職員の教育・研修に関する基本方針や計画は、概略的なものではなく、具体的な知識、技術の内容・水準や専門資格の取得といった点から明確にしたものであることを求めています。 ○基本方針や計画にもとづいて、教育・研修が適切に実施されていることが必要です。 ○また、教育・研修成果の評価・分析を行い、その結果を踏まえて次の教育・研修計画の策定に反映することが必要です。	○組織が必要とする職員の知識・技術や専門資格について、具体的な目標が明記され、それとの整合性が確保された体系的な計画が明文化されているか確認します。 ○年度ごとに関連性・継続性のない研修の開催や外部研修への参加、あるいは職員の希望だけを尊重した研修計画は、福祉サービスの質の向上に対する取組の一環と位置づけることはできません。組織として目的を明確にし、体系化された研修計画が策定される必要があります。 ○組織が実施する福祉サービス全体の質の向上に対する取組を評価する項目ですので、正規職員の他、派遣契約職員や臨時職員等、すべての職員についての教育・研修を対象とします。 ○法人が一括して所管している場合であっても、本評価基準の趣旨に照らして福祉施設・事業所の取組を評価します。
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。	○本評価基準では、職員の教育・研修に関する計画にもとづき、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されるとともに、教育・研修の場に参加し適切に教育・研修が実施されているかを評価します。	○職員の教育・研修に関する計画が実施されていることはもとより、職員一人ひとりが実際に必要な教育・研修を受けることができているかということが重要です。 ○教育・研修の計画的な実施とあわせて、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握することが必要です。 ○教育・研修の内容については、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こと、また、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・研修を実施されることなどが必要です。 ○福祉サービスに関わるニーズの複雑化や支援の困難化等により、専門性が一層求められることから、内部・外部研修等の研修の方法やテーマ・種類等を整理し、また職員間で学びあう機会と体制づくりも求められます。 ○必要に応じて、たとえば介護技術向上のための介護福祉士資格の取得、相談員の面接技術向上のための国家資格の取得、栄養士の管理栄養士資格の取得等も重要な教育・研修の取組となります。 ○福祉施設・事業所（法人）において、研修を実施することはもとより、外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨すること、教育・研修の場に参加できるように配慮することが必要であることはいうまでもありません。	○研修成果の評価・分析が行われているかどうかを評価します。研修参加者の報告レポートや、評価・分析が記載された文書（職員別研修履歴等）で確認を行います。 ○研修成果の評価・分析が、次の研修計画に反映されているかどうかを、継続した記録等の資料で確認します。 ○「階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会」の確保については、福祉施設・事業所（法人）において企画・実施する場合はもとより、外部研修への参加を含め評価します。
20 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。	○本評価基準は、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など、積極的な取組を実施しているか評価	○福祉の人材を育成すること、また、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は、福祉施設・事業所の社会的責務の一つです。地域の特性や事業所の種別、規模等、状況によって異なりますが、組織としての姿勢が明確にされているとともに、その体制が整備され、効果的な研修・育成や受入が行われている必要があります。 ○実習生等は、受入れの時期や期間、受入れ人数などが一定ではありません。したがって、よりきめ細やかな利用者への配慮が求められます。「実習生等」とは、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、ホームヘルパー等、社会福祉に関する資格取得のために受け入れる実習生、看護師や保健師等の福祉サービスに関わる専門職、学生等のインターン研修、教員養成、司法関係の教育研修等の幅広い人材をいいます。	○受入れ体制の整備については、受入れに関するマニュアルの作成が求められます。マニュアルには、受入れについての連絡窓口、利用者や家族等への事前説明、職員への事前説明、実習生等に対するオリエンテーションの実施方法等の項目が記載されている必要があります。 ○実習生等の受入れについて、組織として具体的にどのような取組を行っているかについて評価します。事前説明の方法や、実習生等を忌避する利用者への配慮等について聴取します。 ○さらに効果的な研修・育成のための工夫がなされているか確認します。具体的には、①実習（教育・研修）内容全般を計画的に学べるようなプログラムを策定する、②実施状況に関する連絡等についての学校等（教育・研修の実施主体・派遣機関等）との連携を強めるための取組を行う、③実習生等の目的や職種等に考慮したプログラムを用意する、④これらが職員に周知され共有されていること、などが考えられます。（高齢者版共通） ○実習生等の研修・育成に関わる実績がない場合には、受入れ体制の整備やプログラムの準備状況、指導者に対する研修の実施状況等をもって評価します。（訪問介護）

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称（取組の内容）	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（チェック項目例）
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)	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人中途採用者の研修の実施</li> <li>・研修理念基本方針</li> <li>・職場研修担当者実施要綱</li> <li>・人財採用育成会議専門職育成計画（年度ごと）会議録 資料</li> <li>・事業報告</li> <li>・事業計画（年間研修計画記載</li> <li>・研修や勉強会の必要性が高まり、以前に比べ回数が増えている</li> </ul>	研修理念基本方針が策定されています。法人の職場研修担当者会議、人材採用育成会議等で、全体的な計画や、育成研修に関する計画策定、検討が行われています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人内中途採用研修に参加する機会を持っています。</li> <li>・実務者研修などに受講出来るよう資格支援制度があります。</li> <li>・毎年はじめに研修計画を作成し職員希望の研修を受けれるよう配慮しています。</li> <li>・職場研修担当者会議録 資料（法人含む）</li> <li>・外部研修案内・事業、専門職連絡会研修計画</li> <li>・外部研修や法人WEB研修案内</li> <li>・事業計画・事業報告</li> <li>・個々の向上のためOJTが推進されている</li> <li>・内部研修の実施、参加</li> <li>・情報の提供、共有を行っている</li> <li>・研修や勉強会に多くの職員が参加しやすいように研修を録画し、ビデオ研修、WEB研修を活用し、研修を受けやすい体制づくりを行っている。</li> <li>・外部研修等についても推奨し、参加のための勤務調整等を行っている。</li> </ul>	法人の資格支援制度を活用した、専門資格の取得サポートが行われています。外部研修の積極的な活用と共に、ビデオ研修やWEB研修を活用することによって、研修機会の拡充に努められています。法人全体としての、個々の職員のスキルや技術水準の把握、自己評価結果を基にした研修への反映等、より効果的かつ必要な部分の優先度を明確にした、体制の拡充が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。								
20	II-2-(4)-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。  （訪問介護）は、実習生等の受入を行っていない場合は、「非該当」とすることができま	a)	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習受け入れ担当を配置し学校等の窓口となり介護福祉士、社会福祉士の受け入れをしています。</li> <li>・実習予定表</li> <li>・学校とのオリエンテーション</li> <li>・実習生受け入れマニュアル</li> <li>・実習生担当者を設定している</li> <li>・実習生の受け入れは積極的に行っており、評価者の設定も行っている。</li> </ul>	実習生担当者と評価者を設定することによって、適切な実習の実施に繋がられています。受入マニュアルの整備があり、実習受入担当者が配置されています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 専門職職の特性に配慮したプログラムを用意している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 指導者に対する研修を実施している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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。			
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。	○本評価基準は、福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開し、運営の透明性を確保するための取組を行っていることを評価します。	○福祉施設・事業所においては、実施する福祉サービスを必要とする利用者や家族等がその内容を知るための情報を適切に公開、発信する必要があります。 ○社会福祉法第75条には、「社会福祉事業の経営者は、福祉サービスを利用しようとする者が、適切かつ円滑にこれを利用することができるように、その経営する社会福祉事業に関し情報の提供を行うよう努めなければならない」と定められています。 ○福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公開することは、公費による福祉サービスを実施する主体としての説明責任を果たし、経営の透明性を図る取組でもあります。 ○福祉サービスを実施する福祉施設・事業所に対する、利用者や家族等、そして地域の理解を深めていくためには、第三者評価の受審や苦情・相談内容の公表などの福祉サービスの質の向上に関わる取組をはじめ、各法人の特色ある実践・活動を主体的に提示していくことが重要です。	○評価方法は、福祉施設・事業所のホームページ、広報誌やパンフレット等により確認します。 ○「地域の福祉向上のための取組の実施状況」については、II-4-(3)「地域の福祉向上のための取組を行っている。」(26 27) で評価する事項が適切に公表されているか確認します。
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。	○本評価基準では、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かを評価します。	○福祉サービスに関わる福祉施設・事業所においては、質の高い福祉サービスを実施する基盤となる経営・運営が、公正かつ透明性の高い適正なものである必要があります。これは、福祉サービスを提供する主体としての信頼性に関わる重要な取組です。 ○福祉施設・事業所の経営・運営は、福祉サービスの提供及び、業務執行に関わる「内部統制」＝事業経営・運営におけるチェック体制を確立し社会的な責任を認識したものであることが重要です。 ○具体的には、福祉施設・事業所内における各種規程にそった業務の実施、意思決定の手続きや財務管理（会計処理）、また、取引・契約関係等、どの業務や過程に課題や問題が発生しやすいか福祉施設・事業所の実情に応じて検討する必要があります。さらに、その発生を防ぐための仕組み・体制を構築することが求められます。 ○福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ることや、内部監査を実施するなど定期的に確認するなど事業経営・運営の適正性を確保する取組も有効です。 ○さらに、専門家による監査支援等での指摘事項、アドバイス等は、経営・財務の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報と位置づけることができます。また、その結果を経営改善に活用することが必要です。 ○なお、ここでいう「外部の専門家による監査支援等」とは、会計監査又は公認会計士、監査法人、税理士若しくは税理士法人が実施する財務管理、経営管理、組織運営・事業等に関する指導・助言その他の専門的な支援を指します。当該法人の監事等の役員員や当該法人及びその役員等と、親族等の特殊の関係がある者が行う監査等は含めません。	○公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が日常的に行われているか、さらに、必要に応じて外部の専門家による助言を得ているかを評価します。 ○また、福祉施設・事業所（法人）の規模を勘案したうえで、外部の専門家による監査支援等を活用し事業、財務等に関するチェックやその結果にもとづく経営改善を実施していることを評価します。 ○小規模な福祉施設・事業所については、外部の専門家による監査支援等の活用やその結果にもとづく経営改善が実施されていない場合も想定されます。福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、①必要に応じて外部の専門家との契約にもとづき、相談し、助言を得ることで定期的に確認することなどにより、事業経営・運営の適正性を確保する取組を行うこと、②実情にそくした経営改善の取組を行っていること、をもって総合的に評価します。 ○評価方法は、訪問調査において、書面での確認と聴取により行います。なお、行政による監査は対象ではありません。
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。			
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。	○本評価基準では、利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。	○利用者が地域の人々と交流をもち良好な関係を築くことは、利用者の活動範囲を広げ、QOLを高めるための大切なプロセスです。 ○福祉施設・事業所においては、利用者の地域活動への参加を推奨し、利用者が参加しやすくなるための体制整備を行うことが求められます。 ○利用者と地域の人々との交流は、地域と事業所の相互交流を促進するという意味もあわせもっています。事業所が、地域社会の一員としての社会的役割を果たすためにも、利用者の地域への参加は大きな意味を持つといえます。 ○利用者の買い物や通院等日常的な活動については、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できるような情報提供や支援を行うことも必要です。	○本評価基準では、利用者の地域との交流を広げることを目的とした組織の取組について評価します。利用者が地域へ出て行きやすいような支援と同時に、地域に対して、事業所や利用者への理解を深めるための取組を行うことも評価の対象となります。 ○評価方法は、訪問調査において実施状況の聴取が主となり、事業報告書等、書面でも確認します。 (訪問介護) ○着眼点「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。」について、利用者が理解しやすいように配慮した資料や情報の提供方法により実施されている事項をもとに評価します。 (訪問介護) ○着眼点「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。」は適用しません。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
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。								
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) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、適切に公開している。 b) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。 c) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表していない。	b	a	・HPに事業計画、決算収支報告を上げている。 ・法人内3特養でチラシを作成し営業に活用し事業運営を周知している。 施設内に事業計画、決算書を掲示し閲覧出来るようにしている。 ・ホームページ ・施設内閲覧 ・地域の掲示板 ・広報誌・パンフレット ・情報公表 ・SNSを活用し地域に向けての発信を行っている。 ・事業計画に関して、各担当者で考え、話し合いをして作成。その計画に沿った活動が行えるように努めている。	ホームページや施設婦員掲示で、事業計画や収支報告が公開されています。アンケートによって得た内容も公表されており、透明性の確保に努められています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" 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。
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) 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。 b) 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が、十分ではない。 c) 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ない。	a	a	・外部会計監査人が現金・棚卸実査を実施し各施設訪問 小口現金とその他の現金 棚おろし資産の監査を実施している。 ・就業規則 経理規程等 ・会計監査受審 ・理事会、施設等へ報告 ・内部監査により、加算要件に問題がないかチェックする体制がある ・備蓄食が帳簿通りに管理されているかチェックを受けている。	外部の会計監査が導入されています。定期的な内部監査が行われ、各施設の公正がチェックされています。経理規則の定めがあり、規則に沿った適切な運用に努められています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。
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。								
23	II-4-(1)-① 利用者との交流を広げるための取組を行っている。 a) 利用者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。 b) 利用者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。 c) 利用者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。	a	a	・地域のボランティアが特養運営に賛同し定期的に訪問に来てもらっています。 ・特養の行事などに参加してもらっています。 ・併設デイサービスの運営推進会議に参加してもらっています。 ・毎月開催される入所判定委員会に参加されており意見をいただいています。 ・川福会理念「私たち川福会は、地域の身近な社会資源として活動し、地域社会に貢献することをお約束します」 ・受付にて行政、施設、保育所事業所等を掲載した福祉マップを設置 ・東石切公園花壇植え替え ※新型コロナウイルス感染症以前は認知症カフェの開催や買い物、外食等に出ていたが現状はできていない。 ・事業計画、事業報告書に明記。受付にパンフレット、エコマップを設置。 ・広報誌にて月間予定や参加状況を載せてお知らせしており、行事等で地域のボランティアに協力していただいている。(現状は感染予防のため中止している) ・個別の受診では送迎支援を行っている。 ・施設会議室の貸し出し ・地域清掃の実施 ・法話会の実施	コロナ禍の制限下において、従前通りの交流は困難ですが、地域貢献は、法人理念にも掲げられており、施設行事への地域住民の参加や、地域ボランティアによる施設訪問等、積極的な双方向交流に取り組まれています。地域の行事や清掃への参加、地域への施設開放等も行われています。地域の福祉マップやエコマップが用意されており、利用者への情報提供が図られています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□利用者の個別の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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。 【訪問介護は対象外】
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。



大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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。	○本評価基準は、地域、学校等のボランティアの受入れ、地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力について評価します。	○地域の人々や学校等におけるボランティア活動は、地域社会と福祉施設・事業所をつなぐ柱の一つとして位置づけることができます。また、福祉施設・事業所は、社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、地域の学校教育施設や体験教室の学習（小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校のインターンシップ）等への協力がその役割の一つとして考えられます。 ○福祉施設・事業所の特性や地域の実情等にそくした、ボランティアの受入や学習等への協力を検討・実施することが求められます。 ○多くの福祉施設・事業所が、様々なボランティアの受入や学習等への協力等を実施しているものと思われれます。福祉施設・事業所側の姿勢や受入れ方針や体制が明確になっていないと、思いがけないトラブルや事故を誘引する場合もあります。特に利用者と直接接する場面では、十分な準備が必要であり、見知らぬ人を忌避する利用者への配慮が重要です。 ○ボランティア等は福祉の専門職ではないので、活動・学習時の配慮や注意事項等の十分な説明が必要です。	○本評価基準では、ボランティアの受入や学習への教育等への協力に関する方針とマニュアルの作成を求めています。 ○マニュアルには、登録・申込手続、配置（活動や学習の場）、利用者等への事前説明、ボランティアや学習への協力に係る事前説明、職員への事前説明、実施状況の記録、等の項目が記載されている必要があります。また、トラブルや事故を防ぐためのボランティアへの研修や学習等への協力の受入時の説明の実施が必要です。 ○原則として、ボランティアの受入や地域の学校教育施設・体験教室等の学習等への協力に係る体制を整備していることをもって評価します。ただし、福祉施設・事業所の特性や地域性を鑑み、ボランティアの受入が困難と考えられる場合には、ボランティア等の受入を想定した体制整備の状況、ボランティアの養成教育や地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力（職員の派遣等を含む）の状況等を総合的に勘案し評価します。 ○評価方法は、受入れにあたっての手順や流れ、利用者等への事前説明の仕組み、ボランティア等への事前説明の仕組みなど、具体的な方法を書面と聴取によって行います。 （高齢者版共通） ○ボランティアの受入等の実績がない場合には、受入体制の整備やマニュアルの準備状況、学校教育への協力等をもって評価します。 （訪問介護） ○ボランティアの受入等を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。
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。	○本評価基準は、福祉施設・事業所として、利用者によりよい福祉サービスを提供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把握し、その関係機関等との連携が適切に行われているかを評価します。	○利用者によりよい福祉サービスを提供するためには、地域の様々な機関や団体との連携が必要となります。 （高齢者版共通） ○ここで言う「必要な社会資源」とは、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な機関や団体を指し、具体的には、地域包括支援センター、福祉事務所、児童相談所、保健所、公共職業安定所、病院（医療機関）、学校（教育機関）、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、弁護士、警察、地域内の他の事業所やボランティア団体、各種自組織等が挙げられます。 ○介護予防・日常生活支援総合事業の実施等により、多様な主体によるサービス提供が行われています。それらの実施状況を踏まえ、連携にあたり地域の実情にあわせて、制度外のサービスを含めて考える必要があります。 ○利用者に対してより良いサービスを行うとともに、地域社会において役割を果たしていくためには、関係機関・団体とのネットワーク化が必要不可欠です。そのうえで、問題解決に向けてネットワークを有効に活用することが重要です。 ○取組の具体例としては、関係機関・団体等の参画のもと定期的にケース検討会を開催している、地域の定期的な連絡協議会に参加している、地域内の他組織と定期的に連絡を開催している、などが挙げられますが、利用者に対するサービスの一環として行われる具体的な取組でなければ、十分とは言えません。 ○築き上げたネットワークを有効に活用することが重要です。事業を進めていくうえで、地域全体で課題となっている点について、関係機関・団体へ積極的に問題提起し、解決に向けて協働して取り組んでいく、などが挙げられます。 ○地域に適切な関係機関・団体がいない場合には、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を積極的に図ることも福祉サービスを提供する福祉施設・事業所として重要な役割となります。	○社会資源の把握状況や関係機関・団体との連携に関する定期的な取組状況を評価します。 ○職員間でそれらに関する情報の共有化が図られているかどうかの評価も行います。関係機関・団体の機能や、連絡方法を記載した資料の保管場所や内容等が、必要に応じて職員が活用できるようになっているかどうか、会議で説明を行う等職員に周知されているかどうかについても、訪問調査で確認を行います。 ○評価方法は、いくつかの関係機関・団体との具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。
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【改訂】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。	○本評価基準では、福祉施設・事業所（法人）が地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすために、具体的な地域の福祉ニーズや生活課題等を把握するための取組を積極的に行っているかを評価します。	○地域社会では、地域経済や生活環境の変化等（雇用環境の変化、単身世帯や高齢者のみの世帯の増加、大規模団地等の集合住宅の課題等）により、これまでの社会福祉事業・制度が対象としてきた範囲では十分に対応することができない福祉ニーズ等が顕在化しています。 ○福祉施設・事業所（法人）は、社会福祉に関する専門的な知識を有するとともに、福祉サービスを実施するという公益性のある組織として、地域社会で必要とされる役割や機能を存分に発揮するために、地域の具体的な福祉ニーズ等を把握するための取組を積極的に行うことが必要です。 ○こうした地域の福祉ニーズ等を把握するためには、たとえば、地域の困りごとを議論するための運営委員会を開催する、相談事業を活発化させてその中でニーズを把握する、地域の交流イベント時にアンケートを実施するなど主体的に動くことが重要です。 ○また、福祉施設・事業所（法人）の有する専門性や特性を活かして相談事業を実施することは、地域住民の多様な相談に応じの中で、福祉ニーズ等を把握する取組にもつながります。 ○さらに、日常的な福祉サービスの実施を通じて、当該福祉サービスでは対応できない利用者等のニーズを把握することも必要です。 ○このほか、施設等のスペースを活用した地域住民との交流を意図した取組、たとえば、地域交流のイベントの開催等により、地域住民とのコミュニケーションを通じて主体的に地域の福祉ニーズ等を把握することも必要です。	○福祉施設・事業所ではなく、法人としてこうした取組を行っている場合でも、その内容等をていねいに把握して評価します。 ○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)	
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) ボランティア等の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。 b) ボランティア等の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。 c) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。	b	a	・地域のボランティアが特養運営に賛同し定期的に訪問に来てもらっています。・特養の行事などに参加してもらっています。・地域包括主催で近隣小学校に認知症サポーター養成講座を実施しています。・ボランティア受け入れ担当が決まっており、ボランティアの定例などに参加し意思疎通を図っています。・川福会理念「私たち川福会は、全ての人々の人権が尊重され、皆様に安心を感じられ、生きがいを持てる社会をめざします」・事業計画の公的取組に明記・ボランティア規約 ※新型コロナ感染前はファミリー祭りにてボランティアの参加学生の演奏等を披露の場や職場体験の受け入れ等を実施していた ・ボランティア規約や事業計画書に明記し一部ボランティアとは定例会を開き意見交換を行っている。(コロナ感染予防のため現状は中止している。) ・ボランティア、実習生にはロッカーを用意し希望があれば給食も提供している。 ・傾聴ボランティア、繕い物ボランティア	ボランティア受入担当、ボランティア規約の設定があります。地域の学校教育への協力の一環として中学校との交流や働きかけがなされています。	☑	☑	☐ 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。
									☐ 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。
									☐ 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。
									☐ 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。
									☐ 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。									
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) 利用者によりよい福祉サービスを提供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把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。 b) 利用者によりよい福祉サービスを提供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把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。 c) 利用者によりよい福祉サービスを提供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把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。	a	b	・東福祉事務所と利用者に関してなど連絡を密に行い、対応しています。 ・近隣地域包括との連携を密にし、虐待ケースなどに継続的に支援を行っています。 ・ボランティア団体と協働にて運営しています ・夜間対応マニュアルに記載している。病院の地域連携室と連絡をとり受診、入退院の調整を行っている。 ・入所の受け入れや入所申し込みの方へ定期的な様子の聞き取り ・病院へ入退院の調整	福祉事務所との連携によって、適切な社会資源に繋がられるよう努められています。法人全体として、地域福祉を支える取組を考えられています。より幅広いインフォーマルサービスを含めた、多彩な社会資源の活用拡充が望まれます。	☑	☑	☐ 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。
									☐ 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。
									☐ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
									☐ 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。
									☐ 地域に適当な関係機関・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。									
26	II-4-(3)-① 【改訂】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) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。 b) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。 c) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っていない。	b	a	・地域開催の運営推進委員会や多職種連携会議など積極的に参加し意見交換を実施しています 。(在宅部門からの伝達)・事業所が定期的に運営推進会議を開催し 地域民選員や校区福祉員が参加しており、共有しています。 ・入所判定委員会に参加してもらい、意見の収集をしています。 ・ファミリー祭りの際に介護相談ブースを設置。認知症カフェ開催時にアンケートを実施。 ・施設会議室の貸し出し ・子育て支援グループと協力し、子ども食堂の実施。	法人全体として、地域の運営推進委員会や多職種連携会議への参加を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努められています。事業所主催の運営推進会議に地域の民生委員や校区福祉員の参加があり、地域事情の情報交換が行われています。地域活動グループとの連携や協働による情報収集も行われています。	☑	☑	☐ 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。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
27 Ⅱ-4-(3)-② 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。	○本評価基準では、福祉施設・事業所（法人）が地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすために、把握した地域の具体的な福祉ニーズや生活課題等にもとづいた独自の公益的な事業・活動を積極的にやっているかを評価します。	○福祉施設・事業所（法人）においては、その有する機能をもって地域の福祉ニーズ等を解決・緩和する活動・事業の実施主体となること、あるいは、地域住民の主体的な活動を促進・支援することなどの取組が求められます。 ○把握した福祉ニーズ等にもとづき、これらを解決・改善するための福祉施設・事業所（法人）による公益的な事業・活動を行うことも必要です。 ○特に、社会福祉法人については、法人固有の使命・役割と社会福祉法等の関係・事項等を具体化するため、既存制度では対応しきれない生活困窮、生活問題等の支援・解決など、地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めていくことが重要です。 ○また、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催し、地域住民の福祉に対する理解の促進や地域づくりのための取組も必要です。 ○こうした福祉施設・事業所の専門的な知識・技術や情報の地域への提供は、地域との関わりを深め、地域の人びとの福祉施設等への理解を得ることやコミュニケーションを活発にすることにもつながっていきます。 ○把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動は、福祉施設・事業所において地域の福祉ニーズ等や事業・活動の目的を共有し、継続的かつ効果的に取組を実施するため、事業計画等で明示することが必要です。 ○また、災害時には、利用者の安全確保と施設・設備の使用を含め事業継続が可能であることを前提として、二次被害や混乱が起きないように十分に留意し、可能な範囲で被災した福祉的な支援を必要とする人びとや住民への支援・取組を実施します。 ○災害時において、地域の社会資源としての役割等を踏まえ、職員への説明や必要な研修の実施など、その備えを計画的に確保していくことが必要です。 ○福祉施設・事業所は、災害時に福祉避難所として指定されている場合や避難所となる場合も想定されるため、日頃から災害時の行政や地域との連携・協力に関する事項を決定・確認しておくことも求められます。 ○また、福祉施設・事業所（法人）のこうした役割や取組を日頃から地域へ知らせるための情報提供等の取組も必要です。	○社会福祉法人が運営する福祉施設・事業所においては、社会福祉法に定める「地域における公益的な取組」の実施に係る責務や社会福祉充実残額を活用して行われる「地域公益事業」等が本評価基準における地域での公益的な事業・活動にあたります。 ○福祉施設・事業所（法人）の規模や支援の形態、所在する地域によって、具体的な取組はさまざまです。本評価基準の趣旨に沿って、個々の取組について評価を行います。 ○地域での公益的な事業・活動は、福祉施設・事業所が実施する地域の福祉ニーズ等に応じた取組や事業であって、原則として公的な費用負担のない取組や事業等を評価します。 ○なお、行政からの委託又は補助等を受けて実施している事業は評価の対象としません。ただし、このような公的な費用負担があっても、福祉施設・事業所の資産等を活用した追加のサービスが行われている場合には評価の対象とします。 ○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を聴取し、事業・活動の計画等の書面でも確認します。 ○福祉施設・事業所ではなく、法人として行っている場合でも、その内容等をいねいに把握して評価します。 ○地域での公益的な事業・活動の情報発信については、21 Ⅱ-3-(1) -①で評価します。

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

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もつための取組を行っている。	○本評価基準は、利用者を尊重した福祉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もつための取組が行われているかを評価します。	○福祉サービスの実施では、利用者の意向を尊重することは当然ですが、さらに、利用者のQOLの向上を目指した積極的な取組が求められています。 ○組織内で共通の理解をもつための取組の具体例としては、倫理綱領の策定等、利用者尊重や基本的人権への配慮に関する組織内の勉強会・研修や、実施する福祉サービスの標準的な実施方法への反映、身体拘束や虐待防止についての周知徹底等が挙げられます。 ○必要に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用等により、利用者の権利擁護に努めていることも重要です。	○福祉施設・事業所の種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者尊重の具体的な留意点は異なるので、組織としての基本姿勢と、組織全体の意識向上への取組を中心に評価を行います。組織の基本姿勢は、理念や基本方針に明示されていることを前提とします。 ○利用者の尊重について、組織内で共通の理解をもつためにどのような努力が行われているか、具体的な取組をもとに評価します。 (高齢者版共通) ○利用者の権利擁護のため、虐待等の権利侵害の防止、発生時の対応等の徹底については、内容評価基準(A⑤A-1-(2)-①)で評価します。
--	---	--	---

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称（取組の内容）	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（チェック項目例）
27 II-4-(3)-② 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。	a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握し、これにもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。 b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。 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。	b	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・併設事業所が地域開催の多職種連携会議など積極的に参加し意見交換を実施しています。</li> <li>・理念に記載しています。</li> <li>・事業計画の公益的取組に明記</li> <li>・東石切公園花壇植え替え</li> <li>・食料等の備蓄やBCPの作成、防災災害訓練の計画 ※新型コロナ感染以前はファミリー祭りや複数の子育てグループと障がい者支援グループとともに子ども食堂の実施・大工塾の参加</li> <li>・月1回の認知症カフェの開催と会議室の貸し出しを行っている。地域の掲示板にも上記2点のチラシを掲示。月1回地域清掃を行い、年に2回東石切公園の花の植え替えにも参加している。食料品の備蓄等を計画的に行っている。</li> <li>・災害時用の地域住民非常食を準備している（3日分）</li> <li>・月1回布市町周辺の地域清掃を行っている。</li> <li>・会議室の貸し出しを行っている。</li> </ul>	法人の公益事業計画に沿った取組に努められています。地域包括支援センターの行事への協力や、地域の子育て支援グループや障害者支援グループとの協働活動にも取り組まれています。災害時の地域住民用非常食備蓄品の準備がなされています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。

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

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もつための取組を行っている。	a) 利用者を尊重した福祉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もつための取組が行われている。 b) 利用者を尊重した福祉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もつための取組は行っていない。 c) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されていない。	a	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念に記載しています。</li> <li>・会議にて人権研修を実施し、共有しています。</li> <li>・身体拘束や虐待研修については外部研修にも参加し、施設内では別途新人を対象とした身体拘束、虐待防止の研修を実施している。</li> <li>・虐待ケースでの入所や身寄りのいない方については成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を進めている。</li> <li>・入所時、利用者様本人や家族様より、どのように過ごしていきたいかの希望を伺っている。</li> <li>・利用者の意思決定能力を理解して自己決定を支援し尊重するよう努めている。</li> <li>・その人らしい生活を送ってもらえるようアセスメント、ケアプランに沿ったケアアプローチを行っている。</li> <li>・職員は各フロア担当利用者を持っており、日々の生活状況の報告や見直し、アドボカシー的な役割となり毎月ケアプランの評価を行っている。</li> <li>・各フロアにて伝言帳を利用し、個人対応についての変化時など記入して理解を深めている。</li> <li>・利用者様の尊重や基本的人権への配慮について法人で研修を行っている。</li> <li>・各利用者様のADLを把握し、本人様の意向も確認しながらQOLの向上に努めており、途中経過の確認しながら職員への報連相も行い周知徹底しています。</li> <li>・勉強会や研修を実施しスキルアップに努めている。</li> <li>・入所時に利用者様、家族様の意向を確認し意向に添えるよう努めている。</li> <li>・身体拘束、虐待、人権等の研修に参加し勉強会も開催している</li> </ul>	利用者の尊重は、法人理念に明示されており、勉強会や研修を継続することによって、意識の向上に努められています。利用者の生活能力を踏まえた生活の質の向上に繋げることによって、利用者自身の自信と尊厳を保てるよう配慮されています。  ※人権・権利擁護の根底になる、契約代理権限や代理意思決定権者の明確化が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者の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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的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。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート【評価調査用・自己評価用】

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
29	<p>Ⅲ-1-(1)-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。</p> <p>○本評価基準は、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、職員に理解を図るための取組とともに、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われているか評価します。</p>	<p>○利用者の日常生活におけるプライバシーの保護は、利用者を尊重した福祉サービスの提供における重要事項です。</p> <p>○ここでいうプライバシーとは、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」のことです。利用者のプライバシー保護については利用者尊重の基本であり、たとえば、利用者が他人から見られたり知られたりすることを拒否する自由は保護されなければなりません。利用者からの信頼を得るためにも、プライバシー保護に関する具体的な取組が求められます。</p> <p>○日常的な福祉サービスの提供においては、福祉施設・事業所の利用者や福祉サービスの特性とあり方を踏まえつつ、施設・設備の限界等を加味しながらも、可能な限り一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしいこころよい環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行うことも必要です。</p> <p>○プライバシー保護に関する取組が、規程・マニュアル等にもとづき実施されることはもとより、取組を利用者や家族に周知することも求められます。</p>	<p>○利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供の前提として、職員が、プライバシー保護に関する基本的な知識や社会福祉事業に携わる者としての姿勢・意識を十分に理解すること、福祉施設・事業所の特性に応じた留意点等に関する規程・マニュアル等を作成して理解を図ることが必要です。よって、職員に規程・マニュアル等を配布しただけでは取組は不十分です。</p> <p>○福祉サービスの場面ごとに作成されているマニュアル・手引書等の中で、プライバシー保護に関する留意事項が記載されている場合も、「規程・マニュアル等」に含まれます。</p> <p>○入所施設の場合、通信、面会に関するプライバシー保護や、入浴・排泄時等生活場面におけるプライバシー保護について、福祉施設・事業所の利用者や福祉サービスの特性とあり方を踏まえつつ、設備面での配慮や工夫も含めた組織としての取組も評価の対象となります。規程・マニュアル等の整備と周知への取組とあわせて総合的に評価します。</p> <p>○評価方法は、規程・マニュアル等の内容を確認するとともに、具体的な取組を聴取します。</p> <p>○個人情報保護は本評価基準にいうプライバシー保護には含まれません。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。」において評価します。</p> <p>(高齢者版共通)</p> <p>○利用者の権利擁護に関する具体的な取組については、内容評価基準(A5)A-1-(2)-①において評価します。</p>
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	<p>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。</p> <p>○本評価基準は、福祉サービスの利用希望者が、福祉サービスを選択するために必要な情報提供が積極的に行われているかを評価します。</p>	<p>○社会福祉法第75条において、社会福祉事業の経営者は、利用者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を積極的に提供することが求められています。</p> <p>○ここで言う情報とは、契約締結時の重要事項説明等ではなく、複数の福祉施設・事業所の福祉サービスの中から利用者が自分の希望にそったものを選択するための資料となるような、利用者の視点に立った情報を指します。このため、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とすることが重要です。</p> <p>○福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施すること、また、希望に応じて、見学、体験入所、一日利用等に対応することも必要な取組です。</p> <p>○情報提供の方法、内容等については、配布・活用状況、利用者や家族等の意見等を必要に応じて聴取しながら、定期的な見直しを行い、より良い内容を目指すことも重要です。</p>	<p>○福祉サービス内容がわかりやすく説明された印刷物の作成、ホームページの作成、公共施設へのパンフレットの配置、見学・体験希望者への対応等、利用者が情報を簡単に入手できるような取組、利用者にとってわかりやすい工夫が必要です。</p> <p>○実施する福祉サービスの内容等について組織が積極的に情報提供を行うことを求めています。利用希望で訪れた人に対して、パンフレットを渡しただけ、というような取組のみの場合は「c」評価とします。</p> <p>(訪問介護)</p> <p>○着眼点「見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。」については、適用しません。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称（取組の内容）	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（チェック項目例）
29	Ⅲ-1-(1)-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。 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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。 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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。 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。	a	b	・利用者のプライバシー保護ができるように配慮しています。 ・HPや新聞に顔などの掲載を配慮しています。 ・多床室でも可能な限り本人様の意向に沿えるよう環境整備を行っている。（持ち込み品や配置など） ・居室やベッド周り、床頭台等その人一人ひとりが過ごしやすい空間を作れるよう環境整備を行っている。 ・排泄介助時等は居室（窓のカーテン）を閉めプライベートカーテンを使用している。 ・職員同士の会話の内容、声かけについても工夫している。 ・書類などは利用者様の目に触れないようにしている。 ・介助の際、利用者様の自尊心に配慮した声掛け、環境づくりを行っている。 ・肖像権使用の有無を確認して把握している。 ・多床室ではプライベートカーテンにて区切りプライバシーに配慮している。 ・特に入浴介助やトイレ誘導の際に配慮を行っている。 ・転倒リスク等危険のある方もいる為工夫している。 ・写真の使用等同意を得て使用している。 ・触れない方がよい話題等を事前に家族に確認している。	多床室でもプライバシーが保てるよう、利用者個々の意向に沿った環境整備を行い、利用者相互に侵害する事を低減できるよう努められています。入浴や排泄では特に留意し、羞恥心を利用者に抱かせることがないように配慮されています。様々な場面で職員が常に意識しやすいよう、マニュアルの各場面でのプライバシー配慮に関する内容の拡充、利用者や家族に対する周知の拡充が望まれます。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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理解が図られている。 <input type="checkbox"/> 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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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れるよう設備等の工夫を行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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) 利用希望者が福祉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。 b) 利用希望者が福祉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。 c) 利用希望者が福祉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。	a	a	・近隣病院のMSなどに 特養の紹介チラシをお渡ししています。 ・毎月新聞を作成しご家族やケアマネなどにお配りしています。 ・ブログを更新し行事など様子がわかるように発信しています。 ・事業計画を喫茶コーナーに設置し、パンフレットを受付前に設置。施設見学では料金表を用いて説明。入所相談に専任し記録として保管。必要に応じて他事業所の紹介を行っている。施設見学も実施し、施設に慣れていただく為にもショートステイの利用をすすめている。 ・希望があれば見学を行っている（コロナ禍で現状は行えていない） ・入所申し込みで話を聞きたいという方へは随時対応し、必要であれば法人内の他施設も案内している。 ・事務所（玄関）前にパンフレットを設置している。 ・来苑者に対しては相談員より説明を行い、パンフレットや申し込み書をセットにし持ち帰って頂く。 ・組織、施設の紹介、イベント等の写真はHPやブログ、インスタグラムなどのSNS等も活用している。 ・理念や基本方針、営業しているサービスの内容や事業所の特性等をホームページで紹介している。	施設の考えや内容が伝わりやすいよう、ブログでは画像や説明に工夫し、雰囲気も伝わりやすいよう配慮されています。ホームページでは、利用料金含めた、具体的な内容が公表されており、利用者選択に必要な情報提供拡充に努められています。見学等には積極的に対応されており、ショートステイから実際に体験して頂く等、利用者の選択に資する取組が行われています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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、公共施設等の多くの方が入手できる場所に置いている。 <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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にていねいな説明を実施している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 見学等の希望に対応している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用希望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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート【評価調査用・自己評価用】

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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。	○本評価基準では、福祉サービス開始及び変更時に、利用者や家族等にわかりやすく説明を行い、同意を得ているか評価します。	○福祉サービスの開始や変更の際には、利用者等の自己決定に十分に配慮し、福祉サービスの具体的な内容や日常生活に関する事項、その他留意事項等をわかりやすく説明することが必要です。 ○福祉サービスの開始や変更時における説明は、福祉サービスの利用契約が必要な福祉施設・事業所はもとより、利用契約ではない福祉施設・事業所においても、利用者等の自己決定の尊重や権利擁護等の観点から必要な取組です。 ○説明にあたっては、前評価基準（30 Ⅲ-1-(2)-①）と同様に、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような資料を用いることが求められます。また、法令及び組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることが必要です。 ○利用契約が必要な福祉施設・事業所においては、福祉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とともに、契約書は、組織と利用者の権利義務関係を明確にし、利用者の権利を守ると同時に、組織にとっても不必要なトラブルを回避するための重要なものです。各種モデル契約書の内容に照らして、適切な契約書を整備することが求められています。	○利用契約ではない福祉施設・事業所における説明は、どの利用者等に対しても、組織が定めた様式に基づいて、同じ手順・内容で行われることを前提としています。また、本人が説明を受けることが困難な利用者に対しては、組織がどのような援助の方法をとっているかを確認します。 ○評価方法は、訪問調査において、説明の様式・内容と状況を聴取します。また、利用者や家族等への説明内容が具体的に記録された書面を確認します。書面での確認ができない場合は「c」評価とします。 ○利用契約が必要な福祉施設・事業所における説明については、重要事項説明を行い契約を締結する必要があります。その際には、利用者への意向を受けた個別の福祉サービス内容を明確にして説明し、同意を得ることが求められています。また、本人が説明を受け、契約を締結することが困難な場合には、成年後見制度等の利用を含め、適正な方法がとられているか確認します。 ○評価方法は、訪問調査において重要事項説明や契約書等、契約に必要な書面を確認することとあわせて、利用者の同意を得るまでの過程の記録、苦情の受付状況等で確認します。書面での確認ができない場合は「c」評価とします。
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。	○本評価基準は、福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているか評価します。	○利用者の状態の変化や家庭環境の変化等で、福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等を行う場合、利用者への福祉サービスの継続性を損なわないような配慮のもとに、引継ぎや送りの手順、文書の内容等を定めておくことが必要です。 ○地域・家庭への移行にあたっては、利用者や家族の意向を踏まえ、他の福祉施設・事業所や行政をはじめとする関係機関との連携が十分に図られる必要があります。 ○他の福祉施設・事業所への情報提供が必要な場合には、利用者・家族等の同意のもとに適切に行うことが不可欠です。 ○福祉サービス終了後も利用者や家族等が相談を希望した場合のために、担当者や窓口を設置し、利用者や家族等に伝えておくことも福祉サービスの継続性を確保するための対応策です。その場合には、口頭だけでなく、書面等で伝える必要があります。	○福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に係る生活の継続に欠かせない福祉サービスの提供等への配慮を具体的に評価します。 ○必要に応じて、行政や関係機関、他の福祉施設・事業所等と地域・家庭での生活の支援体制についての協議やネットワーク・体制の構築に関する取組も評価します。 ○評価方法は、訪問調査において関連する文書や、実際の対応記録等の確認を行い評価します。
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。	○本評価基準は、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か評価します。	○利用者本位の福祉サービスは、福祉施設・事業所が一方向的に判断できるものではなく、利用者だけでなく満足しているかという双方向性の観点が重要です。福祉サービスにおいては、専門的な相談・支援を適切に実施する一方、利用者満足を組織的に調査・把握し、これを福祉サービスの質の向上に結びつける取組が必要です。 ○利用者満足に関する調査の結果については、具体的なサービス改善に結びつけること、そのために組織として仕組みを整備することが求められます。 ○実施する福祉サービスの質を高めるためには、組織として定められた仕組みにしたがって、継続した取組を進める必要があります。よって、随時出される個々の意見、要望等に対応するという方法のみでは、有効な改善対応とすることはできません。 ○組織的に行った調査結果を分析・検討する担当者や担当部署の設置、定期的な検討会議開催等の仕組みが求められます。 ○このような仕組みが機能することで、職員の利用者満足に対する意識を向上させ、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるようになります。	○福祉施設・事業所の事業種別や福祉サービスの内容の違いによって、利用者満足の具体的な内容は異なるので、組織として利用者満足の向上に向けた仕組みを整備しているか、また利用者満足に関する調査等の結果を活用し、組織的に福祉サービスの改善に向けた取組が行われているかを評価します。 ○具体的には、利用者満足に関する調査、利用者への個別の聴取、利用者懇談会における聴取等があります。利用者満足に関する調査等を定期的に行うことは、改善課題の発見や、改善課題への対応策の評価・見直しの検討材料となります。（高齢者版共通） ○利用者満足の把握は、書面による調査や相談面接だけでなく、支援場面における利用者の満足の把握、日常的な会話等を通して利用者本人の意向をくみ取る等の取組を含めて評価します。 ○評価方法は、調査結果に関する分析や検討内容の記録、改善策の実施に関する記録等の書面や、訪問調査での具体的な取組の聴取等によって確認します。（通所介護、訪問介護） ○着眼点「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。」は、福祉施設・事業所の状況等により、適用しないことがあります。（特養、養護、軽費） ○着眼点「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。」は、利用者の意向や家族関係に十分配慮しながら、利用者本人や家族の意向をくみ取る取組を評価します。利用者会や家族会等の組織の有無を評価するものではありません。



大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
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) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。	a	・契約時は相談員、看護師、栄養士と部門に分かれて丁寧に説明し同意を得ています。・制度改正など金額の修正など都度何かあれば家族様に直接連絡し説明しています。・重要事項説明書にて説明を行い、専門用語はわかりやすい言葉に置き換えて説明している。・利用料金の変更やケアプランの変更時は各様式にて説明を行い同意を得ている。・料金表については1日の料金と1か月の料金両方を記載。・介護度や加算、食費、居住費等必要な費用を詳しく記載し一覧表で見やすく記載している。・ケアプランに沿って直接説明している。・写真なども使用し、家族様にできる限りわかりやすく説明している。・利用者、家族に対して施設生活でのルールや過ごし方、希望や心配事等一つ一つ確認し、安心して過ごしていただけるような説明を行っている。・1ヶ月に一度、介護員とケアマネージャーが話し合い、対応の変化や服薬の開始等相談員、看護師より家族様へ報告を行っている。	契約時は、相談員、看護師、栄養士それぞれが専門的な内容の説明を丁寧に丁寧に行った上で、利用の同意に繋がられています。専門用語等は、わかりやすい言葉に置き換えて説明を行うなど、伝わりやすいよう配慮されています。料金については、日額と月額目安、費用等を一覧表で提供し、理解納得しやすいように伝えられています。支援の内容について、わかりやすく伝える工夫をした資料の拡充、意思決定が困難な利用者への明確なルール化等の拡充が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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	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) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。	a	・ご退所される時の手続きを丁寧に説明、同意を得 貴重品返還等退所手続きの書類を取り交わしている。 ・入院先等退所場所への情報提供(看護サマリーや延命措置同意書等)を行い、退所手続きの際には困った時の相談方法を説明し、相談窓口、担当職員名を明記し家族様へ渡している。 ・利用者本人や家族の意向を尊重し、適切なアドバイスが行えるよう工夫している。 ・利用者様が疑問に感じたことはお話を傾聴し、説明している。	入院先等への情報提供が行われています。退所時には、退所後の相談窓口や担当者名を明記した文書が交付されています。以降や引継にかかると、継続性に配慮した手順や様式の整備拡充が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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) 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。	a	・利用者満足アンケートを実施し、ご家族の意向などの確認をしています。・利用者満足アンケート結果を開示しご家族に提案しています ・年に1回利用者満足度アンケートを実施し、頂いた内容を施設内多職種で検討し、具体的にどのように改善していくのか結果を施設内掲示し家族様へも郵送にて開示している。・随時頂いた意見や要望を書面に残し検討結果を施設内掲示している。・嗜好調査に代わるものとして、利用開始時の面談やミールラウンド時に利用者様に意見を伺い改善、献立に反映している。・満足度アンケートでいただいた意見に対して、・イベントを行った際にアンケートを取っている。	年一回利用者満足アンケートが行われ、家族等の意向も確認されています。アンケート結果は、家族等にも開示されています。随時の意見や要望は、検討結果を施設内に掲示するなど、透明性の確保に努められています。満足度調査の内容を家族等の参画の基で検討する機会等の拡充が望まれます。  ※ここで言う満足度は、福祉サービスに対する満足度ですので、自立を踏まえた支援の内容に対して、支援計画に沿った支援や、自立維持継続のための計画や支援の妥当性に対する満足度の把握と、それらに対する取組が求められます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□利用者満足に関する調査が定期的に行われている。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○本評価基準は、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ことを評価します。</p>	<p>○社会福祉法第82条では、社会福祉事業の経営者は、利用者等からの苦情の適切な解決に努めることが求められています。また、福祉施設・事業所の各最低基準・指定基準においては、利用者等からの苦情への対応が規定されています。</p> <p>○苦情解決の体制については、①苦情解決責任者の設置（管理者、理事長等）、②苦情受付担当者の設置、③第三者委員の設置が求められています。第三者委員は、苦情解決についての密室性の排除と社会性・客観性の確保、利用者の立場に立った苦情解決の援助のために設置されるもので、人数は複数が望ましいとされています。</p> <p>○法令で求められる苦情解決の仕組みが組織の中で確立されていることを前提として、この仕組みが機能しているかどうか、また組織が苦情解決について、提供する福祉サービス内容に関する妥当性の評価や改善課題を探るための有効な手段と位置づけているか、つまり福祉サービスの質の向上のための仕組みとなっているかが重要です。</p> <p>○福祉施設・事業所においては、法令で求められる苦情解決の仕組みを構築することはもとより、苦情解決や苦情内容への対応を通じて福祉サービスの質の向上を図る必要があります。</p>	<p>○苦情解決の仕組みについては、利用者等への周知と理解の促進、苦情を申出やすい配慮や工夫、苦情受付に係る正確な記録と苦情解決責任者への報告、解決へ向けての話し合いの内容や解決策等について経過と結果の記録、苦情を申出た利用者等への経過や結果の説明、申出た利用者等に不利にならない配慮をしたうえでの公表、などの状況を総合的に勘案し、仕組みが機能しているかどうかを評価します。</p> <p>○また、福祉施設・事業所として、苦情解決の取組を、利用者保護の視点と同時に、福祉サービスの質の向上に向けた取組の一環として積極的に捉えているかどうかを、体制の整備や解決手順・結果公表等の具体的な取組によって評価します。</p> <p>○第三者委員が設置されていない場合、連絡方法が明示されていない場合、解決に係る話し合いの手順等が定められていない場合、苦情解決状況の公表を行っていない場合は、「c」評価とします。</p> <p>（訪問介護）</p> <p>○着眼点「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。」については、利用者等への資料の配布及び説明に関する取組をもとに評価します。</p>
<p>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。</p>	<p>○本評価基準では、利用者が相談したい時や意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が組織として整備されているか、また、その内容を利用者に伝えるための取組が行われているか評価します。</p>	<p>○利用者が必要に応じて相談ができ、また、意見が述べられる環境づくりは、利用者本位の福祉サービスにおいて不可欠であることは言うまでもありません。福祉施設・事業所として、相談しやすく、意見が述べやすい体制や方法をどのように構築しているか、また具体的にどのように取組が進められているかが重要です。</p> <p>○相談や意見について、方法や相手を選択できる環境とは、相談においては、日常的に接する職員以外に、相談窓口を設置するなど、専門的な相談、あるいは福祉施設・事業所において直接相談しにくい内容の相談等、相談内容によって複数の相談方法や相談相手が用意されているような取組を指します。</p> <p>○意見については、利用者、家族等との話し合いの機会をもつなどの日常的な取組、意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の方法や相手が用意されていることを指します。</p>	<p>○利用者の相談、意見に関する取組については、利用者や家族等に十分に周知されている必要があります。また、利用開始時に説明を行うだけでなく、日常的に相談窓口を明確にしたうえで、その内容をわかりやすい場所に掲示する、日常的な言葉かけを積極的に行う等の取組も評価の対象となります。</p> <p>○評価方法は、訪問調査において福祉施設・事業所としての取組を聴取し、書面の確認及び福祉施設・事業所内の見学等で確認します。</p> <p>（訪問介護）</p> <p>○着眼点「利用者や家族等に、その文書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。」については、利用者等への資料の配布及び説明に関する取組をもとに評価します。</p> <p>（訪問介護）</p> <p>○着眼点「相談をしやすく、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。」については、適用しません。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
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)	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者委員の方が3名、重説に記載しています。</li> <li>・法人内苦情報告委員会を年2回開催しており苦情について報告、検討をしています。</li> <li>・施設内苦情委員会を設置し要望、苦情について各事業代表と検討し質の向上を目指しています。</li> <li>・3か月に1階苦情検討委員会を実施。第三者委員も含めたメンバーで半年に1回会議を開催。</li> <li>・1階掲示板にて仕組みを説明。行政の苦情窓口についても1階に掲示、又重要事項説明書にも記載。意見箱と意見要望書を設置し頂いた意見を検討し検閲内容を利用者、家族へ報告すると共に1階に掲示している。</li> <li>・苦情については検閲内容を利用者、家族様へ報告し記録として保管している。</li> <li>・苦情は各部署回覧で周知し、今後同様のことがないように対策行っている。</li> <li>・委員会が設置されており、苦情解決に客観性を確保し利用者の立場やプライバシーに配慮した適切な対応を行うことを努力している。</li> <li>・苦情を聞いたままの状態にせず、早期の対応、利用者や家族への説明・改善に取り組んでいる。</li> <li>・意見や要望を頂いた際は意見、要望書を記入し検閲を行っている。</li> <li>・苦情検討委員会を設置し利用者様や家族様からの苦情に対して適切な解決策を話し合い対応している。又職員にも報告し周知徹底と更なるサービスの質の向上へと努めている。</li> </ul>	<p>3ヶ月に一度、法人内の苦情検討委員会が開催され、半年に一回は第三者委員も含めたメンバーで開催されています。法人内の苦情報告委員会が年2回開催されており、苦情についての報告検討が行われています。第三者委員は3名設置されており、利用者が選べる余地が確保されています。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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)が整備されている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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、資料を家族等に配布し説明している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□苦情内容に関する検閲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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談員、主任、副主任、介護長と相談が可能な職員がおり、丁寧に対応を心がけています。</li> <li>・現場での要望などは現場職員が聞き取り記録に残しています。</li> <li>・1階廊下に苦情窓口を掲示し、1階に相談室を設置</li> <li>・普段からコミュニケーションを図り、話しやすい環境作りをしている。</li> <li>・研修等で利用者様に対する対応を学んでいる。</li> <li>・利用者が介護職員以外の課長、介護長、相談員、ケアマネージャー等にも相談しやすく、話しやすくなるように普段からコミュニケーションを大切にしている。</li> <li>・相談や訴えは介護員が受ける事が多く、介護員で対応するが、必要に応じて相談員や看護師などに報告して対応している。</li> <li>・利用者の意見を傾聴し、意見を述べやすい心がけている。</li> <li>・意見箱の設置や満足度アンケートを実施し、色々な意見を述べて頂ける工夫を行っている。又コミュニケーションを多く取るように心がけ相談して頂けるように努め相談事があればすぐに聞き取り上司へ報告を行っている。</li> <li>・相談しやすいように声掛けをおこなっている。</li> </ul>	<p>日常からのコミュニケーションを大切にし、利用者や家族が気軽に相談できる関係性の構築に努められています。相談先や相談方法について複数の選択肢があることを明示した告知の拡充、苦情相談意見を受け付け段階で区別することなく一体的に受け付け施設内で共通の判断基準を持って適切な処理を行える仕組みの拡充が、望まれます。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□相談をしやすい、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。

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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。	○本評価基準は、苦情に限定するものでなく、利用者からの意見や要望、提案への組織的かつ迅速な対応について評価します。	○苦情に関わらず、福祉サービスの内容や生活環境の改善等に関する利用者からの意見や要望、提案等に積極的に対応することが必要です。福祉施設・事業所においては、利用者からの苦情のみならず、意見や提案から改善課題を明らかにし、福祉サービスの質を向上させていく姿勢が求められます。 ○苦情について迅速な対応を行うことはもとより、利用者の意見や要望、提案等についても可能な限り迅速に対応する体制を整えることが、福祉サービスの質と利用者からの信頼を高めるために有効です。 ○苦情解決同様に、利用者からの意見や要望、提案等への対応についても仕組みを確立することが重要であり、対応マニュアル等の策定が必要です。 ○意見等に対する福祉施設・事業所の方針を伝え、理解いただく取組も含まれます。 ○対応マニュアル等においては、利用者の意見や要望、提案等にもとづく福祉サービスの質の向上に関する姿勢をはじめ、苦情解決の仕組み同様に、意見や要望、提案等を受けた後の手順、具体的な検討・対応方法、記録方法、利用者への経過と結果の説明、公開の方法等がその内容別に具体的に記載されていることが必要です。また、仕組みを効果的なものとする観点からマニュアル等については、適宜見直しを行うことが必要となります。	○意見や要望、提案等への対応マニュアルの整備のほか具体的に福祉サービスの改善につなげている取組も含めて評価します。 ○苦情解決の仕組と一体的に構築、運用している福祉施設・事業所の場合には、苦情解決のみならず、本評価基準でいう利用者の意見や要望、提案等への対応が実際に行われているか確認します。 ○評価方法は、訪問調査において福祉施設・事業所としての取組を聴取し、書面等で確認します。
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。	○本評価基準は、利用者の安心と安全を確保し福祉サービスの質の向上を図る観点からリスクマネジメント体制を構築するとともに、ヒヤリハット報告や事故報告等の事例の収集を積極的に実施し、その収集した事例について要因分析の実施と対応策が適切に講じられているか評価します。	○福祉施設・事業所におけるリスクマネジメントの目的は、福祉サービスの質の向上にあります。具体的な取組としては、責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等（体制づくり全般をはじめ、事故要因の分析、改善策・再発防止策等を検討する場）の設置、事故発生時の対応における責任と手順等の明確化、ヒヤリハット・事故報告の収集、これら報告にもとづく要因分析と改善策・再発防止等の実施が基本的な事項となります。 ○また、これらをリスクマネジメント規程等として定めておくこと、研修の実施や個々の取組について定期的な見直しと改善を図ることは、体制の構築と福祉施設・事業所の実態にそくした効果的な取組のために有効です。 ○ヒヤリハット・事故報告や事例等の収集は、福祉サービスの質の向上の観点から、職員間の情報共有をはじめ、要因分析の実施や改善策・再発防止策を講じるために行うものです。また、取組を通じて、職員の「危険への気づき」を促す効果も生まれます。よって、職員個人の反省を促したり、責任を追及したりするためのものではないということに留意が必要です。 ○福祉サービスの提供に関わる設備・機器類の日頃からの安全確認や定期的なメンテナンスも、日常的に利用者の安心・安全に配慮した福祉サービスの前提として重要です。また、外部からの侵入者への対応等についても、福祉施設・事業所の特性に応じて検討・対応します。 ○リスクマネジメントの体制整備の面では管理者のリーダーシップが欠かせません。また、具体的な対策を講じる際には福祉サービスを提供する現場における知恵と工夫を活用した取組が最も重要です。	○事故発生時の適切な対応と利用者の安全確保がなされていることを前提とし、リスクマネジメントに関する責任者の設置又は明確化、リスクマネジメントに関する会議等の設置・開催状況のみならず、ヒヤリハット報告・事故報告が収集され、要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施がなされているか評価します。 ○ヒヤリハット報告・事故報告の分類や一覧表の作成等に留まらず、組織的・継続的な要因分析と改善策・再発防止策の検討・実施に結びついていることが必要です。 ○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく、職員会議等で事故防止に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、「c」評価とします。 ○感染症に関するリスク（対策）については、次項「38Ⅲ-1-(5)-②」で評価します。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
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) 利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。 b) 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 c) 利用者からの相談や意見を把握していない。	a	a	・意見要望、苦情に関しては相談員が主に対応しており、その記録なども適正に行っています。 ・年に2回、施設全体の苦情をまとめ、第三者委員の方に報告をし助言等意見を伺っています。 ・直接介護員に言いにくいと言う意見もある為、契約時にはそういった場合は相談員やCMIに言っていただくよう説明し必要に応じては行政窓口を利用してもらっても良いことを説明。 ・意見箱を設置し検討結果を1階掲示板で公表。また年に1回満足度アンケートを実施し結果を家族へ郵送し1階にも掲示している。 ・基本的には検討は当日、翌日までに早い早期に返答するよう心がけ時間が必要な場合にはいつまでに返答させて頂くかの期日を利用者、家族様へ伝え了承を得ている。 ・意見等は専門分野に相談して対応している。 ・利用者様から受けたことは速やかに伝達して対応している。 ・利用者との関係性、信用、信頼の獲得を目的に日々コミュニケーションを大切にしているため、相談されることも多く、意見をいただいたあとの対応も職員間で周知、迅速に対応出来るように連携を取りながら行っている。 ・利用者様の意見を傾聴している。 ・利用者様が相談しやすく意見を述べやすいよう、毎日一人一人にあいさつ、コミュニケーションを行い話しやすい雰囲気づくりに心がけている。 ・相談、意見があれば上司に報告、話し合いを行い早急に対応している。 ・利用者様からの意見や相談内容は主任、副主任へ報告し検討、検討結果は伝言帳へ記入し周知、把握に努めている。	意見や相談に対しては、相談員が主体となって、迅速に対応出来るよう努められています。意見や相談を言いやすい関係性の構築に配慮されています。年一回の利用者満足アンケートも利用者や家族等が意見等を出せる機会になっています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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。								
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) リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。 b) リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。 c) リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。	a	a	・定例にて事故対策委員会開催し、介護や看護、栄養士など多職種にて事例検討など実施しています。 ・施設代表にてリスクマネジメント研修に参加し 内部研修による伝達研修を実施しています。 ・月に1回事故対策委員会を開催。事故発生時には再発防止策を検討し実施。年に2回内部研修を実施し外部研修にも参加。 ・ヒヤリハット、事故報告書の作成、提出、対策の検討 ・ヒヤリハット、事故報告書等で報告、回覧、周知し、今後の再発を予防している。 ・マニュアルについても見直しを行い、再作成を行っている。 ・何らかのリスクがある利用者様は必ず日誌に状態や様子を記入し、場合によっては新たな対応策を考える体制ができています。 ・月1回事故対策委員会にて収集した事例をもとに事故要因の分析、改善策、再発防止策を検討、実施する等の取り組みを行っている。 ・職員に対して年2回+不定期で安全確保、事故防止に関する勉強会を行っている。 ・新人職員への事例による勉強会の実施にて情報共有を行っている。	多職種で事例検討等を行う、事故対策委員会の設置があります。リスクマネジメント研修は、参加者から施設内に伝達研修を行うことで共有されています。ヒヤリハットや事故報告書は、回覧により周知され、情報共有が図られています。職員は年2回、安全確保・事故防止に関する勉強会への参加がなされています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" 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。
						<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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。

	評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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。	○本評価基準は、感染症の予防策が適切に講じられているとともに、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っていることを評価します。	<p>○利用者の生命と健康にとって感染症の予防と感染症発生時の適切な対応は非常に重要な取組といえます。</p> <p>○感染症の予防・対応についても、福祉サービスの質の向上を目的とするリスクマネジメントと同様に、マニュアル等を整備したうえで、福祉施設・事業所内の体制を確立し実行していくことが必要です。具体的には、①責任を明確にした安全確保のための体制の確立（緊急時の対応体制を含む）、②担当者・担当部署の設置、③定期的な検討の場の設置、④感染症予防策等の定期的な評価・見直しの実施等が挙げられます。</p> <p>○感染症については、季節、福祉サービスの提供場面に応じた適切な対応が必要であり、感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成したうえで、職員が十分に理解し、日頃から取組を進めることが必要です。</p> <p>（高齢者版共通）</p> <p>○職員が感染の媒体になる可能性があることや事業継続の点から、職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応を含めて、職員の健康管理に関して十分な配慮が必要です。</p> <p>（通所介護、訪問介護）</p> <p>○感染症の対応では、予防及び発症時に感染を広げないための対策について、利用者や家族へ周知することも重要となります。また、感染症が発症した時の利用者や家族への周知については、利用者のプライバシーに配慮することが必要です。</p> <p>○対応マニュアル等については、保健医療の専門職の適切な助言・指導のもとで作成されていることも重要です。</p>	○評価方法は、訪問調査において具体的な取組を書面と聴取によって確認します。書面がなく職員会議等で感染症予防に向けた意識啓発をしているというような取組のみの場合には、「c」評価とします。
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。	○本評価基準は、地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っているか評価します。	<p>○利用者の安全を確保するためには、福祉サービス上のリスクや感染症対策のみならず、災害時における安全確保のための対策を講じる必要があります。</p> <p>○そのため福祉施設・事業所においては、災害時の対応体制（災害時の職員体制、災害時の避難先、避難方法、ルートの確認等）をあらかじめ定めておくことが求められます。</p> <p>○訪問・通所による福祉サービスを提供する福祉施設・事業所では、災害発生時の安否確認について、他の福祉施設・事業所や自治体等と連携して行う方法を決定・確認しておく必要があります。また、通所福祉施設・事業所については、利用者や家族と話し合う、家族への引継ぎの方策などを決めておくことなどが求められます。</p> <p>○福祉施設・事業所においては、災害時においても、利用者の安全を確保するとともに福祉サービスを継続することが求められます。「事業（福祉サービス）の継続」の観点から、災害等に備えた事前準備・事前対策を講じることが重要です。</p>	<p>○消防計画の策定など法律で定められた事項や監査事項の対策にとどまらず、実効性の高い取組を積極的に行っているかどうかを確認します。たとえば、ハード面では立地条件から災害の影響を把握する、耐震診断を受けて必要な耐震措置を実施する、設備等の落下防止措置を講じる、消火設備を充実させる、食料や備品などの備蓄を整備するなどが挙げられます。</p> <p>○ソフト面では、災害発生時の体制を整備する、利用者及び職員の安否確認の方法を確立し全職員に周知する、災害発生時の初動時の対応や出勤基準などを示した行動基準を策定し、全職員に周知を図る、定期的に訓練を行い、対策の問題点の把握や見直しを行うなどが挙げられます。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称（取組の内容）	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（チェック項目例）	
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) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。 b) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。 c) 感染症の予防策が講じられていない。	a	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人全体の感染症対策マニュアルを作成し更新、周知しています。</li> <li>感染症委員会を年3回以上実施しそのメンバーは施設長、管理医師、看護師、相談員、栄養士、その他メンバーにて構成している。特に今期はコロナウイルス感染症対策を講じ、周知に心がけた。また一昨年年末にコロナウイルスの発症があったためその経験を活かすべく会議を開催しました。</li> <li>定期的に委員会、勉強会を実施。感染症が流行る時期には感染予防対策（マニュアル）を各フロアへ書面で出し統一した対応を実施。</li> <li>予防着の着用</li> <li>事例に対しての改善案等を多職種連携行い検討している。</li> <li>物品の置き場所や対応について周知し早急に対応し拡大防止をはかっている。</li> <li>勉強会等で実践指導も行っている。</li> <li>感染症の種類によって対応が決められていて、各フロアに対応策が伝えられている。</li> <li>多床室の利用者様が発症した場合は個室へ移動。介助も最後にするなど対策を行っている。</li> <li>感染対策のマニュアルは目に入る所に置き、方が一の際は迅速に対応できるようにしている。</li> <li>コロナウイルスなど変わっていく対応については、都度、通達等で告知され改新されている。</li> <li>年に2回感染症に関する勉強会を実施。</li> <li>感染症マニュアルを作成している。</li> <li>日々の対応マニュアルの更新、面会や外出の制限や消毒、手洗い、うがいの徹底、職員は持ち込まない、持ち出さない等、3密を避ける等国の方針にも随時対応、対策を行っている。</li> <li>コロナ対応マニュアルを作成。</li> <li>インフルエンザ流行時期は霧吹きにて加湿を行っている。</li> </ul>	<p>法人全体として、年三回以上の感染症委員会が開催されており、施設長・管理意思・看護師・相談員等、多職種によるメンバーで検討が行われています。年二回、感染症に関する勉強会が行われています。</p> <p>※特定感染症発生時以外の、日常の基本的な感染症予防に関するマニュアルの確認ができませんでした。感染症個別の対策マニュアルや発生時の対応マニュアル以外に、平時の感染症予防マニュアル設置と、対応は必須ですので、もし無いようであれば、至急整備拡充願います。</p>	☑	☑	☐ 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。
							☑	☑	☐ 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。
							☑	☑	☐ 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。
							☑	☑	☐ 感染症の予防策が適切に講じられている。
							☑	☑	☐ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。
							☑	☑	☐ 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	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) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 b) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、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。 c) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。	a	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士が、特養利用者やデイサービス、近隣住民の食事を備蓄し管理しています。</li> <li>防災マニュアルを作成し事業にて更新、周知しています。</li> <li>防災災害委員会の設置</li> <li>防災訓練の実施（消火、通報、避難訓練）</li> <li>緊急連絡網の作成、訓練の実施</li> <li>利用者様（特養・短期・GH・デイ）職員、地域住民の非常食を3日間分準備し、マニュアルを各部署に配布し周知している。</li> <li>防災訓練の実施（消防署立ち合い）</li> <li>災害時シミュレーション訓練「HUG」も開催。災害を想定しての訓練を実施している。</li> <li>防災訓練には利用者様が参加して行うものがある。</li> <li>月に1回防災訓練を実施している。</li> <li>非常食の備蓄リストを作成し管理者を決めて整備している。</li> <li>消防署立ち合いの防災訓練を定期的に実施し消化器の使用方法、避難方法等全員が周知徹底できるよう取り組んでいる。</li> </ul>	<p>備蓄リストに基づく3日分の食料備蓄があり、管理者が定められています。地域住民向けの食料備蓄も別途確保されています。想定訓練も実施されています。施設外や夜間含めた、利用者職員の安否確認方法整備拡充が望まれます。</p>	☑	☑	☐ 災害時の対応体制が決められている。
							☑	☑	☐ 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、支援を継続するために必要な対策を講じている。
							☐	☐	☐ 利用者及び職員の安否確認の方法が決まれ、すべての職員に周知されている。
							☑	☑	☐ 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。
							☐	☑	☐ 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。



評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点	
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。				
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。	○本評価基準は、福祉施設・事業所における福祉サービスの標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいて福祉サービスが適切に実施されていることを評価します。	○福祉施設・事業所における福祉サービスの提供・実践は、利用者の特性や必要とする支援等に応じて柔軟に行われるべきものであり、いわば標準化できる内容と個別に提供・実践すべき内容の組合せです。 ○標準化とは、画一化とは異なり、福祉サービスを提供する職員誰もが必ず行わなくてはならない基本となる部分を共通化することであり、個別の福祉サービスの提供と相補的な関係にあるものといえます。すべての利用者に対する画一的な福祉サービス実施を目的としたマニュアル化を求めるものではありません。 ○標準化とは、各福祉施設・事業所における利用者の特性等を踏まえた標準的な実施方法を定め、職員の違い等による福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくし一定の水準、内容を常に実現することを目指すものです。標準的な実施方法を定め、一定の水準、内容を保つたうえで、それぞれの利用者の個性に着眼した対応を行うことが必要です。 ○標準的な実施方法は、文書化され、職員が十分に理解していることが不可欠です。標準的な実施方法には、基本的な相談・援助技術に関するものだけでなく、福祉サービス実施時の留意点や利用者のプライバシーへの配慮、設備等の福祉施設・事業所の環境に応じた業務手順等も含まれ、実施する福祉サービス全般にわたって定められていることが求められます。 ○また、標準的な実施方法に基づいて実施されていることを組織として確認するための仕組みを整備し、標準的な実施方法にそぐわない福祉サービスが提供されている場合の対応方法についても定めておくことが必要です。	○標準的な実施方法については、文書化されていること、また、これにもとづいた福祉サービスの提供状況について確認します。具体的には、標準的な実施方法（文書）の活用状況と職員の理解を図るための取組や工夫、個別の福祉サービス実施計画との関係性、標準的な実施方法にそった福祉サービスの提供がなされているか確認する仕組みの有無等により、総合的に評価します。 ○標準的な実施方法を記載した文書は、職員がいつでも閲覧でき、日常的に活用している状態にあるか確認します。 ○評価方法は、訪問調査において書面を確認するとともに、関係職員への聴取等によって確認します。
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。	○本評価基準は、標準的な実施方法について、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うための仕組みが定められているか、その仕組みのもとに見直しが行われているかどうかを評価します。	○標準的な実施方法については、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを行うことが必要です。また、検証や見直しについては、福祉施設・事業所として方法や仕組みを定め、これのもとに継続的に実施されることが、福祉サービスの質の向上にとって必要です。 ○標準的な実施方法の見直しは、職員や利用者等からの意見や提案にもとづき、また、個別の福祉サービス実施計画の状況を踏まえ行われなければなりません。 ○標準的な実施方法を定期的に見直すことは、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を育てるとともに、PDCAのサイクルによって、質に関する検討が組織として継続的に行われているという意味をあわせ持っています。	○評価方法は、訪問調査において、標準的な実施方法（文書）の改訂記録や検討会議の記録等、書面をもって確認します。
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 アセスメントにもとづくサービス実施計画を適切に策定している。	○本評価基準は、サービス実施計画の作成に関する体制が確立し、アセスメントにもとづく適切なサービス実施計画が作成されているか評価します。	○利用者の特性や状態、必要な支援等の内容に応じた福祉サービスの提供において、利用者ニーズ等の適切なアセスメントにもとづく「福祉サービス実施計画」、つまり個別の福祉サービス実施計画（利用者一人ひとりについてニーズと具体的なサービス内容等が記載された個別計画）が必要です。 （高齢者版共通） ○高齢者の支援においては、施設サービス計画、訪問介護計画、通所介護計画、処遇計画、特定施設サービス計画などがこれにあたります。 ○福祉サービス実施計画の策定にあたっては、福祉施設・事業所での体制が確立していることが不可欠です。具体的には、福祉サービス実施計画策定の責任者を設置・明確化するとともに、アセスメントから計画の作成、実施、評価・見直しに至るプロセスを定める必要があります。 ○福祉サービス実施計画策定の責任者については、必ずしもサービス実施計画を直接作成する者を意味していません。各部門の担当者の意見を、集約・調整する場を設定し、その場に参画して福祉サービス実施計画の内容の決定までを統括する、また家族への連絡や説明等を行う、等が責任者に求められる役割です。 ○アセスメントは、利用者の身体状況や生活状況等を把握するとともに、利用者にとどのようなサービス実施上のニーズがあるかを明らかにすることを目的とします。利用者の状況を正確に把握し、ニーズを明らかにすることは、福祉サービス実施計画を作成する基本となる重要なプロセスです。身体状況や生活状況あるいはニーズを組織が定めた手順と様式によって把握する必要があります。 ○福祉サービス開始直後には、事前に把握していた身体状況や生活状況等が実際と異なっている場合もあるため、そのような状況も視野に入れたアセスメントが行われる必要があります。 ○アセスメントについては、①サービス開始前後におけるアセスメントに関する手順が組織として定められていること、②手順は正確なアセスメントを行うために計画的なものになっていること、③その手順のもとに実施されていること、④アセスメントによって、利用者全員について、個別に具体的なニーズが明示されていることが求められます。 ○福祉サービス実施計画は、医療やリハビリ、メンタル面での支援等も含めた総合的な視点で作成されなければならないこと、実施状況の評価・見直しにあっても、QOLを含め、総合的な視点から利用者のより良い状態を検討する必要があります。	○利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の策定が、法令上求められる福祉施設・事業所については、アセスメントから計画策定、実施、評価・見直しといった一連のプロセスが適切に行われていることを基本とします。また、利用者の希望やニーズを適切に反映した内容となっているか、計画にもとづく福祉サービスの提供がなされているか、福祉サービスの質の向上に結びつく活用がなされているかといった観点から評価します。 （高齢者版共通） ○特に標準的な実施方法（40Ⅲ-2-(1)-①）では対応できない一人ひとりの状況に応じた個別の介助方法・手順を福祉サービス実施計画に記載する必要があります。この内容は福祉サービス実施計画とは別に作成していることもありますが、これとあわせて福祉サービス実施計画を確認する必要があります。 ○福祉サービス実施計画策定における責任者の役割について、役割分担して実施している場合があります。役割分担は、組織の状況に応じて異なりますので、組織として福祉サービス実施計画の策定方法が定まっていること、それぞれの担当者がその定められた方法における役割を果たしていること、そして責任者は、これらの内容を掌握し必要に応じて助言・指導を行っていることをもって役割を果たしていると評価します。 ○アセスメント結果を福祉サービス実施計画に適切に反映されているかどうかについては、アセスメント結果を福祉サービス実施計画に反映させる際に関係職員で協議を実施しているか、アセスメント結果から課題解決のための目標と、目標達成に向けた具体的な対応策を福祉サービス実施計画に反映しているか等を記録等から判断します。 ○利用者の意向の反映については、サービス実施計画に利用者の意向が明示されていることによって、意向を踏まえた計画が策定されていると評価します。 ○評価方法は、訪問調査において、福祉サービス実施計画の策定・実施のプロセス、責任及び役割分担体制の実態がどのようになっているかを具体的に聴取したうえで、利用者数分の福祉サービス実施計画及びアセスメント票等を抽出して、書面の確認と担当者への聴取を行います。 ○また、福祉サービス実施計画が日常的な福祉サービスの提供場面でどのように実施されているか、記録と職員からの聴取により確認します。 ○組織としてアセスメントをまったく行っていないことは想定していませんが、その場合は「c」評価とします。 ○利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画が作成されていないことは想定していませんが、その場合は「c」評価とします。福祉サービス実施計画の策定が法令上求められる福祉施設・事業所については、法令違反となりますので、早急な改善・策定が求められることはいうまでもありません。

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
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。								
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスの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) 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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。 b) 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ているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。 c) 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法	b b	・簡単なマニュアルがあり、それに沿って指導されています。・職場研修担当者を開催し、標準介護についてマニュアルを作成しました。 ・各種マニュアルに実施方法を記載。 ・ケアプランに沿ったサービスの提供・月1回ケース会議にて提供する福祉サービスについて話し合いを行い標準的な実施方法が適切に文書化されている。	職場研修担当会で策定された標準介護に関するマニュアルがあります。自己評価や人事考課とも連動した、マニュアル実践状況確認の仕組み拡充が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□標準的な実施方法が適切に文書化されている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
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) 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、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。 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、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。 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。	b b	・職場研修担当会にてマニュアルを作成するときは 広く職員の見取り入れ、デイ、GHと共同して作成しています。・そのマニュアルは従来の文字だけではなく外国人対応もできるように 写真等を利用しわかりやすく工夫しています。・適宜ケース会議、リーダー会議で関係者を交えて検討している。・職員毎に各担当利用者が決められており、月1回ケアマネージャーに状態の報告を行い、ケアプランの評価を行っている。・ケース会議にて多職種連携し内容の見直しを行っている。・月1回のケース会議にてケアマネージャーが中心となり福祉サービスの実施方法の検証、見直しを行っている。	職場研修担当会では、職員の見取りを基にマニュアルの内容を検討されています。仕組みとしての定期的な検証見直しの拡充が望まれます。  ※40・41はマニュアル・フローチャート・様式・書式等、施設内共通で誰がやっても同一水準以上を保てるための仕組みについての項目になります。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□検証・見直しにあたり、サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。								
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく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福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。 b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。 c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立していない。	a b	・施設ケアマネが利用者一人一人の状態を把握しており、現場職員の意見をききながら定期モニタリングを実施しています。またその意見は今後のケアプランに反映されておりPDCAが確立しています。・入所時から支援困難事例であった場合は相談員や各関係各所と連携を図りながら継続した支援を行っています。 ・栄養に関してリスクに応じてモニタリング、3か月毎のスクリーニングを実施、多職種で計画書を作成している。・栄養ケアマネジメントを行っている。 ・ケース会議に多職種が参加し計画を立てている。 ・提供する介護サービスの目標と内容がまとめられており、まとめられており、利用者の意向、家族の意向が取り入れられている。・その人らしい生活が送れるような内容をケアマネージャーを中心に多職種連携し、定期的に見直ししている。・一人ひとりの状態把握には常々細かい所までメモして記録するようにしている。 ・ケアマネージャーを中心としたケース会議にて福祉サービス実施計画通りに福祉サービスが行われていることを確認する事が出来ている。・認定切れ、提供期間切れの月にアセスメントに基づきサービス担当会を開催し話し合いを行っている。	定期的なアセスメントが行われ、支援に携わる職員の見取りも取り入れたモニタリングが行われています。利用者個々のニーズの具体的な明確化が望まれます。  ※ニーズと目標が生活援助主体になっているように見受けられました。有料や養護でしたら問題ありませんが介護保険施設ですでの自立支援に向けた具体的な支援を支援者が想像できるニーズや目的目標の明示が望まれます	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□福祉サービス実施計画には、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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□福祉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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□福祉サービス実施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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
43 Ⅲ-2-(2)-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。	○本評価基準は、サービス実施計画について、実施状況の評価と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か評価します。	○利用者一人ひとりに対する福祉サービスの質の向上を継続的に図るためには、策定した福祉サービス実施計画について、PDCAのサイクルを継続して実施することによって、恒常的な取組にしていかなければなりません。 ○福祉サービス実施計画の評価・見直しに関する組織として決定された手順が定められ、実施されている必要があります。評価・見直しを行う時期の設定や記録の方法、実施計画変更の手順と関係職員への周知の方法等が明示されていることが望まれます。 ○また、福祉サービス実施状況が責任者に確実に伝わる仕組みが必要です。実施記録での福祉サービス実施状況の確認や、担当者からの報告ルート等が、システムとして成立しており、責任者が総合的な視点で情報を管理している状態を求めています。 ○福祉サービス実施計画の策定及び定期的な見直しが法令上求められる福祉施設・事業所はもとより、それ以外の福祉施設・事業所についても、適切な期間・方法で計画の見直しが実施されているか、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）など、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、福祉サービスの質の向上に結びつく積極的な取組がなされているかを評価します。	○福祉サービス実施計画の見直しでは、目標そのものの妥当性や、具体的な支援や解決方法の有効性等について検証するとともに、変更に関する利用者の意向の確認と同意を得られているかが留意点です。 ○定期的な評価結果に基づいて、必要があればサービス実施計画の内容を変更しているかどうかを、記録等と実施計画等の書面によって評価します。 ○福祉サービス実施計画の定期的な評価・見直しは、法令上求められる福祉施設・事業所については、取り組みがなされていない場合には、法令違反となりますので、早急な改善・策定が求められることはいうまでもありません。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施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。	○本評価基準は、利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録されるとともに、職員間で共有化されていることを評価します。	○利用者一人ひとりに対する福祉サービスの実施状況は、組織の規定にしたがって統一した方法で記録される必要があります。記録は、職員の情報の共有化を図るとともに、福祉サービス実施計画の評価・見直しを行う際の基本情報となります。 ○適切に記録されているとは、福祉サービス実施計画にそってどのようなサービスが実施されたのか、その結果として利用者の状態はどのように推移したか、について具体的に記録されていることを指します。 ○また、記録のほか、利用者の状況等に関する情報の流れや共通化について、組織としての取組を評価します。 ○利用者の状況等に関する情報とは、利用者の状況、福祉サービスの実施にあたり留意すべき事項、実施に伴う状況の変化、アセスメントやサービス実施計画の実施状況等、利用者に関わる日々の情報すべてを指します。 ○共有化については、知っておくべき情報が職員に正確に伝わる仕組みが確立していることが必要です。その際、伝えてはならない情報、担当者で留めてよい情報と責任者等へ伝えるべき情報、他部門への伝達が必要な情報、速やかに伝えるべき内容と後日整理して伝えるべき内容等が的確に分別され、決められた方法によって伝達されていくことが求められます。 ○情報の流れと共有化について組織的に管理することは、利用者の状態の変化や福祉サービス内容の不具合に対して、速やかな対応を行うために欠かせないものです。	○引継ぎや申し送り、回覧等は当然に行われていることとして捉え、組織の特性に応じた共有化へのより積極的な取組を評価します。 ○評価方法は、訪問調査において、利用者数名の福祉サービス実施計画と、それに対する記録等の書面を確認します。また、利用者の状態等に関する情報に関する具体的な取組を聴取し、書面でも確認します。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称（取組の内容）	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（チェック項目例）
43 Ⅲ-2-(2)-② 定期的なサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a) 福祉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。 b) 福祉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。 c) 福祉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。	a	a	・入所時から相談員、栄養士、看護師と共同にてプランを作成し プランの遂行がされているかモニタリング評価を実施しながら一人一人確認しており、プラン見直し時は多職種にて検討し見直ししています。 ・月に1回評価を行っている。 ・サービス担当者会議の実施 ・利用者様、家族様に意向確認を行っている。 ・栄養計画に関して、他職種の意見も組み込んで3か月に1回見直しを行っています。 ・ケアプランに対してのモニタリング、評価をケース会議等で話し合い、変更点等を会議録にまとめ全階の職員が把握できるように回覧している。 ・利用者一人一人に対して月1回担当介護員とケアマネージャにて話し合い実施状況の評価を行っている。 ・利用者様に変化がある等の場合定期的に評価、見直しを行っている。	多職種による協働で、作成、見直しが検討されています。毎月、計画に対する評価が行われています。モニタリング・評価をケース会議等で話し合う事によって、変更点等を会議録にまとめ、関係職員全体が把握できるよう、回覧されています。  ※前項目のニーズや目的が不明瞭であるため、評価に対する見直しや、標準的な実施方法との関連性等、福祉サービスとしての質の向上に関わる課題には結びつきが希薄であるように感じられました。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 福祉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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 福祉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。
								<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画の評価・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。								
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) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。 b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。 c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されていない。	b	b	・ワイズマン、BO内にて常に閲覧が可能。職員間で共有できる場所は行っています。 ・管理栄養士による栄養計画も作成しており、おおむね3か月に管理医師、施設課長、看護師のメンバーにて会議を行い、情報の共有をしています。 ・記録を残し、職員全員が目を通している。（状態把握、共有） ・伝言帳の活用 ・サービス担当者会議録 ・モニタリングファイル ・ブルーオーシャンシステムを利用し、職員間で共有できる環境にある。 ・会議録の回覧を行っている。 ・日誌や個人記録の記入方法や改善についても各部署より意見があがり内容によってはすぐに伝達し改善に努め、検討が必要な場合は月1回のリーダー会議にて各階主任にて検討後、伝達し周知するよう努めている。 ・ケアプランにより福祉サービスが実施され、月一度の会議で変更点、追加点を伝言帳、会議録に記録し各フロアで回覧を行っている。 ・出勤時に日誌などに目を通し、利用者様の状態を確認している。 ・日々変化する入居者様の状態把握を行い、その情報を他職種と共有するようにしている。 ・情報共有の為に伝言帳を使用している。 ・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って確認することが出来ている。 ・サービス担当者会議で話し合いを行った内容についてはケアマネージャが会議録を作成し職員全員が共有できるようにしている。	職員間での記録共有が図られており、情報を共有出来る仕組みになっています。記録の記入方法については、気がついた場合にリーダー会議等で検討され、改善に努められています。支援計画に対する記録の拡充が望まれます。  ※記録内容に、支援の目的目標に対してどうであったかという記載が乏しく、本来の目的である、支援計画の遂行状況の客観的な記録であるとは言い難いと思われる。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 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。
								<input checked="" type="checkbox"/> サービス実施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。
								<input checked="" 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等の工夫をしている。
								<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等の取組がなされている。
								<input checked="" type="checkbox"/> パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。
								<input checked="" type="checkbox"/>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

	評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
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。	○本評価基準は、個人情報保護規程等の利用者の記録の管理について規定が定められるとともに、適切に管理が行われていることを評価します。	<p>○利用者に関する記録の管理については、個人情報保護と情報開示の2つの観点から管理体制が整備される必要があります。</p> <p>○福祉施設・事業所が保有する利用者や家族の情報は、個人的な情報であり、その流出は利用者や家族に大きな影響を与えることから、情報が外部に流出しない管理体制が必要となります。記録の保管場所や保管方法、扱いに関する規程、責任者の設置、保存と廃棄に関する規程等が必要です。</p> <p>○個人情報保護については、平成29年5月に施行された「個人情報の保護に関する法律」の改正の内容とともに、個人情報保護委員会から公表された「ガイドライン」等への理解と、取組が求められます。</p> <p>○とくに厳格な個人情報の管理が求められる特定分野には、個人情報保護委員会から、その分野についてのガイダンスが公表されています。介護関係事業者は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「同Q&amp;A（事例集）」に即した適切な取組が必要です。</p> <p>また、ガイダンスの対象とならない福祉施設・事業所にあっても、その高い公益性を踏まえ可能な範囲でガイダンスに準拠した取組を行うことで利用者等からの信頼を得ていくことが大切です。</p> <p>○一方、情報開示については、利用者や家族等から情報開示を求められた際のルール・規程が必要です。情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等が求められます。</p> <p>○ここでいう「記録の管理」とは、書面による管理に加え電子データによる管理も含まれます。電子データについては、取扱いや情報漏えい対策が十分になされることが必要です。</p>	○評価方法は、訪問調査において規程等の確認、実際の記録の保管状況、開示請求への対応、保存と廃棄の確認等を行います。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
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) 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。 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。 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。	b	b	・法人内にて 文書管理規定が定まっており、それに基づき、市からの指示にて対応しています。 ・職員入職時に個人情報についての誓約書を記入してもらっており、知り得た情報の漏洩には十分気を付けています。 ・誓約書は更新しており都度職員全員に記入してもらっています。 ・入所時に個人情報同意書を説明しサインをいただいている。肖像権についても同意書で説明し同意を得ている。 ・個人ファイルは鍵のかかる所に保管している ・個人情報保護に基づき管理している ・記録や個人ファイルについては量が多い為、最新の記録や情報はすぐに確認出来るように準備し、期間を決めて分冊も行い、整理している ・保管や廃棄についても定期的に確認している。 ・書類や記録の保管場所は決められている。 ・入居者ごとに記録を分けている。 ・個人情報の不適正な利用や漏洩は行わないことを全職員共通の認識を持っている。 ・利用者に関する記録の書類管理については各職員が教育を受け年ごとに整理し保存期間を遵守している。	法人の文書管理規程に基づいた処理が行われています。定められた場所に保管されています。漏洩等に対する対策と、発生時の対応方法の整備拡充が望まれます。  ※令和4年4月1日施行の改正個人情報保護法ならびに厚労省個人情報ガイドンスに準拠していません。違法状態です。平成29年施行の改正個人情報保護法にも準拠していません。法令改正時には、関連する規程や重説・同意書等、個人情報に関係した記載がある書類の大半について、法令に準拠した改定が必要となります。厚労省様式改定でマイナンバー必須前提様式となったため、利用者の特定個人情報にかかる規程も必要です。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□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。
						<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□記録管理の責任者が設置されている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input type="checkbox"/>	□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"/>	<input type="checkbox"/>	□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。

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">高齢福祉分野内容基準</div>			
A-1 生活支援の基本と権利擁護			
A-1-(1) 生活支援の基本			
<p>A-1</p> <p>A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。</p>	<p>○本評価基準では、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう、どのような支援を行っているのかを評価します。</p>	<p>○利用者がその人らしく生き生きと生活できるよう、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせ自立した生活となるよう支援し、一人ひとりに応じた過ごし方ができるようにすることが重要です。</p> <p>○利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認、理解したうえで、一人ひとりの生活を支援することが必要です。</p> <p>○身体的自立のみではなく、利用者の意向や気持ちを受けとめ、生活のなかで利用者自らが選択して自己決定することを支援することが重要です。</p> <p>○サービス提供にあたっては、利用者の生活のリズム、活性化、寝たきり防止の観点等から、サービス全体を貫く支援の考え方、方法等について確立をはかります。</p> <p>○日中の活動を充実させるため、利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに合った活動に参加できるように工夫します。また、利用者の自立や活動参加への動機づけを行います。</p> <p>○日々の活動については、利用者の趣味・興味、希望を把握し、活動（レクリエーション、趣味活動、行事、外出等）に反映するとともに複数のメニューを用意するように努めることが必要です。</p> <p>○また、ひとつの活動（プログラム）であっても、一人ひとりに配慮した参加の仕方を工夫することも必要です。</p> <p>○活動の多様化をはかるため、家族、ボランティアや地域住民の活動への参加、他の社会資源の協力を得ます。また、買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入・実施することも必要です。</p> <p>○生活のリズムを整え、快適に過ごせるよう、着替え・整容等を適時に行うこと、利用者の体力や身体状況にあった離床時間となるように支援することなどが必要です。また、食事、排せつ、入浴については、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるよう支援することが必要です。</p> <p>○利用者一人ひとりが福祉施設・事業所での生活を楽しめるよう、利用者の自己肯定感につながる活動や役割（福祉施設・事業所内での仕事等）、利用者間の交流、文化活動、趣味活動、嗜好品等についての具体的な取組が必要です。</p>	<p>○利用者一人ひとりに応じた過ごし方がどのように実施されているか、その実施方法、実施状況や取組を確認します。</p> <p>○福祉施設・事業所の一日の流れ（日課等）のなかで、利用者の意向や思い、生活習慣等に合わせた取組や工夫をどのように行っているかを確認します。</p> <p>○利用者一人ひとりの生活の楽しみに配慮した取組や工夫を確認します。</p> <p>○寝たきりや意思疎通が困難な場合など、個別に配慮が必要な利用者への支援や取組を確認します。</p>



大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称（取組の内容）	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（チェック項目例）
<p><b>高齢福祉分野内容基準</b></p>								
<p>A-1 生活支援の基本と権利擁護</p>								
<p>A-1-(1) 生活支援の基本</p>								
<p>A1</p>	<p>A-1-(1)-(1) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。</p> <p>【特養・通所】のみ対象</p>	<p>a) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。</p> <p>b) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫しているが、十分ではない。</p> <p>c) 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫していない。</p>	<p>b a</p>	<p>・利用者の希望に沿って、音楽を聴きたい方に専用ラジカセにて音楽を聞いてもらってゆっくりしてもらおう時間を持っています。 ・敬老月間など 季節ごとに希望食を聞き、メニューに反映させ食指低下を防いでいます ・希望によっては外部鍼灸師によるリハビリを実施しています。 ・日中はフロアでテレビなどをみて談笑し楽しんでもらっています。 ・就寝時に寝れない場合など介護員がそばに付き、就寝のタイミングを見ています。 ・希望者は居室にテレビを設置している。 ・ADL、その日の体調に合わせて離床、臥床の調整 ・レクリエーションや喫茶等の参加は本人に確認を行う。 ・趣味や日課を継続し、楽しめるよう環境を整えている。 ・利用者様の生活リズムを崩さないように食事時間の決まりを守っている。 ・朝から声掛けをしてラウンドし、全体把握している（看護師） ・利用者の意向や生活習慣に合わせて出来る限りの配慮を行っている。 ・家族様とも連携し、施設に入る前の暮らしや趣味、嗜好品等、施設生活を楽しむための聞き取りや協力もお願いしている。 ・行事やレクリエーションも豊富で、利用者が参加しやすいクラブ活動（化粧クラブ、家庭科クラブ、カラオケクラブ）も実施している。寝たきりの方に対しても、ラジオや音楽を流して聞いてもらう等の工夫している。 ・役割づくりに簡単な軽作業等もお願いしている。 ・利用者様同士のコミュニケーションがとれるように座席の工夫を行っている。 ・喫茶の参加など、嗜好品の提供を行っている。 ・日常生活の中で役割が持てるように工夫している。 ・入所時サマリー・四季折々の行事を開催している。 ・趣味、思考に合わせた一人ひとりに応じた工夫ができています。 ・毎朝の検温を実施し、利用者様の身体状態の把握を行っている。 ・利用者様の状態に応じ1日の臥床時間を決めたり、クラブ活動、喫茶の利用等を行っている。 ・利用者一人一人の趣味を把握し本人に適したクラブやレクリエーションへの参加を促したり、興味のあるものを引き出したりと皆さんが楽しい苑生活を過ごして頂けるよう支援している。 ・利用者一人一人の意向を聞き取り個別対応を充実化しています。 ・寝たきりの利用者へのアイデアも考え、音楽、ラジオ、テレビをみて頂いたりしています</p>	<p>利用者が参加しやすいクラブ活動の展開等、利用者の思考や趣味に沿った過ごし方が出来るよう配慮されています。レクリエーションや喫茶等は、利用者の選択と意向で参加決定が出来るよう支援されています。利用者の希望によっては、インフォーマルサービスの利用も行われています。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>□利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。</p>
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>□日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。</p>
						<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>□利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。</p>
						<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>□利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。</p>
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>□利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。</p>
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>□利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。</p>
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>□（特養）利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。</p>
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>□（特養）利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫を行っている。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート【評価調査用・自己評価用】

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
A2	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	<p>○利用者一人ひとりがその人らしく生き生きと生活できるよう、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせて自立した生活となるよう支援することが重要です。</p> <p>○利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認し理解することが必要です。</p> <p>○身体的自立のみではなく、利用者の意向や気持ちを受けとめ、生活のなかで利用者自らが選択して自己決定することを支援する。</p>	<p>○利用者一人ひとりに応じた生活となるようどのような支援や取組を行っているか、その実施方法、実施状況や取組を具体的に確認します。</p> <p>○利用者・家族への助言・情報提供や介護支援専門員への</p>
A3	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせた生活支援（生活相談等）を行っている。	<p>○本評価基準では、利用者の心身の状況に合わせて、生きがいをもって安心・安定して生活している。</p> <p>○利用者一人ひとりが生きがいをもってその人らしく生き生きと生活できるよう、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせて自立した生活の維持・継続をめざし支援することが重要です。</p> <p>○生活相談等を行うことで、利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認、理解することが必要です。</p> <p>○利用者の心身の状況や生活課題などに応じて、必要な生活相談や助言、生活支援などを行います。</p> <p>○生活にかかわるさまざまな相談・支援とともに、身体介護や家事などについても必要な支援や助言を行います。</p> <p>○利用者一人ひとりの自立の状況に応じて、見守りや声かけなどを行います。また、生活の自己管理を促すなど自立生活の継続のために必要な支援を行います。</p>	<p>○利用者一人ひとりに応じた生活となるようどのような支援や取組を行っているか、その実施方法、実施状況や取組を確認します。</p> <p>○生活支援、相談・助言等については、職員体制等を前提として、どのような支援をゆずり取組を行っているかを</p>
A4	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	<p>○利用者の思い、困っていること、不安や要望等を支援に活かし、利用者が安心・安定した生活が送れるよう支援します。利用者の尊厳を尊重し、一人ひとりに応じたコミュニケーションを工夫し実践することが重要です。</p> <p>○利用者の思いや希望を十分に把握し、その内容を支援に活かすため、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションをはかることが必要です。</p> <p>○日常生活で支援を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、利用者に話しかけ、コミュニケーションをはかるとともに、会話でのコミュニケーションだけではなく、利用者の表情、身振り、姿勢、動作など多くの情報から利用者の気持ちをくみとることも重要です。</p> <p>○また、利用者とのコミュニケーションにあたっては、利用者の尊厳に配慮し、節度ある話し方や丁寧な言葉づかいとなるように留意します。特に、自尊心を傷つけるような言葉づかい、指示的な言葉は厳禁です。</p> <p>○利用者への接遇や言葉づかいに関する振り返りや継続的な検討・研修の機会を設け、適切な利用者との関わりとなるよう組織的に取組むことが重要です。</p> <p>○職員との会話が不足していると思われる利用者、話すことや意思表示が困難である利用者には、個別に配慮することが必要です。このような利用者には特に気をくばり、利用者一人ひとりの思いをくみ取ることができるよう日常生活のさまざまな場面でのコミュニケーションに努めることが重要です。</p>	<p>○利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの状況や取組を確認します。</p> <p>○寝たきりや意思疎通が困難な場合など、コミュニケーションへの配慮が必要な利用者への支援や取組を確認します。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート【評価調査用・自己評価用】

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己 評価	第三者 評価	自己評価の判断理由・特記事項等・ 確認できる資料等の名称（取組の内容）	第三者評価コメント	自己 評価	第三者 評価	評価の着眼点（チェック項目例）				
A2	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	—	—	【非該当項目】	【非該当項目】	—	—	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、 <input type="checkbox"/> 日々の支援において利用者の自立に配慮するとともに <input type="checkbox"/> 自立した生活が営めるよう、利用者の意向やニーズまで <input type="checkbox"/> 鍵を預かる場合や買い物代行などで金品を預かる場合 <input type="checkbox"/> 必要に応じて、介護支援専門員を通して、日常生活自 <input type="checkbox"/> 安心・安全で落ち着いた生活を送るための環境づくり <input type="checkbox"/> 生活相談等により、利用者の心身の状況と暮らしの意 <input type="checkbox"/> 日々の相談・支援において利用者の自立に配慮して支 <input type="checkbox"/> 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するととも <input type="checkbox"/> 精神疾患がある高齢者や被虐待高齢者などの利用者 <input type="checkbox"/> 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している <input type="checkbox"/> 介護が必要になった利用者には、必要に応じて介護保 <input type="checkbox"/> (養護) 地域移行が可能な利用者については、地域生				
A3	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	—	—	【非該当項目】	【非該当項目】	—	—	<input type="checkbox"/> 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活か している。				
A4	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	a	・一人ひとりを尊重し会話ができるよう配慮して います。・入浴時など特にプライバシーに 配慮しコミュニケーションを図れるようにして います。・利用者様の身体の状況に合わ せてコミュニケーションを行っている（聞こえ やすい方から行うなど）・利用者様への対応 、言葉遣いに関する研修を行っている。・声掛 けをし、傾聴するよう務めている。・限ら れた時間内でもコミュニケーションは大切に している。・話すことや意思表示が困難な方 に対してもボディタッチや声掛けに工夫し、日々 信頼関係の構築を行っている。・利用者一人 ひとりに対しての接し方、距離感、声掛けの仕 方にも工夫されている。・コロナ禍で開催で きていないが、傾聴ボランティアに来ていた っていた。・利用者様の家族構成やお好きな事 などを把握し、コミュニケーションを図って いる。・利用者様の思いや希望を十分に把握で けるよう、言葉遣いや尊厳に配慮しコミュニケ ションをとっている。・その人にあった話し 方、話すスピードでコミュニケーションをとっ ている。・利用者様がそれぞれ好きな話題など を話し、コミュニケーションをとっている。・ 介助の際に、声掛けの他にもコミュニケーシ ョンを行っている。・表情やしぐさなどにも配慮 している。・毎朝の検温時に必ず担当フロアの 全利用者様へ声掛けを行っている。・相談内 容で自分自身で対応できないものは他職種と連 携をしている。・難聴の場合は筆談で会話。会 話できない方に関して必ず声掛けを行って いる。・会話だけでなく、表情・顔色・動作な どもから体調変化の早期発見に努めている。・利 用者様とのコミュニケーション機会を少しでも 増やし思いや希望をサービスに繋げられる努め ている。・コミュニケーションをとる際には性 格の違いや今までの生活環境などの違いも把握 し支援できるように努めている。・寝たきり の方はコミュニケーション不足になりがちなの であいさつ時に身体をさする等安心感を持って いただけるようにたくさんお話をするようにし ている。	利用者個々とのコミュニケーションを大切に されています。会話が困難な利用者には、声 かけやボディタッチ等に工夫し、意思疎通が 図れるように心がけられています。会話のス ピードや声の大きさは、利用者個々にあわせ た対応に努められています。利用者の表情や 仕草から、言葉に発せられない心情や思いを 推し量り、思いの把握と実現に配慮されてい ます。	☑	☑	<input type="checkbox"/> 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底さ れている。				
	☑					☑	<input type="checkbox"/> コミュニケーションの方法や支援について、検討・見 直しが行われている。					
	☑					☑	<input type="checkbox"/> 話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利 用者には、個別の方法でコミュニケーションを行って いる。					
	☑					☑	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 利用者が話したいこ とを話せる機会をつくっている。					
	☑					☑	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 会話の不足している 利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をし てもらえるようにしている。					

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<p>A-1-(2) 権利擁護</p> <p>A-1-(2)-① A5</p>	<p>○本評価基準では、利用者の権利擁護のため、虐待等の権利侵害の防止、発生時の対応等の徹底について評価します。</p>	<p>○利用者の権利擁護においては、高齢者の尊厳保持、自立や社会参加を実現する支援・取組とともに、虐待等の権利侵害の防止や権利侵害が発生した場合の迅速かつ適切な対応が重要であり、これらの取組が職員全員に徹底されている必要があります。</p> <p>○また、利用者の権利擁護の取組を周知した上で、規程やマニュアルに基づく福祉サービスの提供が確実に行われなければなりません。</p> <p>○マニュアルや掲示物等での周知だけではなく、職員が権利侵害の防止等について具体的に検討する機会等を通じて、権利擁護に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない組織づくりと対応方法の周知・徹底をすすめることが重要です。</p> <p>○身体拘束は、原則、虐待に該当する行為であり、禁止されています。この前提のもと、介護保険法にもとづく指定基準（関係法令）等において、例外的に生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に一時的に身体拘束を行う際の手順、解除等が厳格に定められており、早期の解除に努めなければなりません。利用者の生命または身体を保護するための取組については、身体拘束を行わず、福祉施設・事業所の専門性をもとに、さまざまな方法や対応（代替手段）を検討し取組むことが重要です。</p> <p>○なお、緊急やむを得ず身体拘束を一時的に行う場合には、本人や家族に説明し同意を得たうえで、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないとされています。これらについては関係法令に示された事項や要件等を十分に確認して取組をすすめることが必要です。</p> <p>○虐待防止等の取組は、虐待等の権利侵害を防止することのみならず、発生時の迅速かつ適切な対応について、体制、手続や方法等を具体化し、すべての職員が理解しておくことが重要です。</p> <p>○（通所介護、訪問介護）福祉施設・事業所は、利用者の心身の状況や家庭での生活・介護の状況等を把握できる機会があるだけでなく、介護者などの家族の状況を把握することが可能です。虐待等の権利侵害を発生した場合の対応を定めるとともに、予防的な支援、早期発見のための取組を行うことが重要です。</p>	<p>○利用者の権利擁護並びに虐待等の権利侵害の防止等に関する具体的な取組や記録等を確認します。</p> <p>○ただちに権利侵害とはいえないが、利用者に対する職員の気になる言動等に対して、組織や職員同士でどのような注意喚起等の取組が行われているか具体的に聞き取り、確認します。</p> <p>○利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ず一時的に身体拘束を実施している場合には、その手順と本人や家族の同意書や身体拘束の解除などの記録等を確認します。また、身体拘束の早期解除と身体拘束を行わないための支援や身体拘束に代わる方法が、常に検討・実施されているかを確認します。</p> <p>○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。よって、取組の重要性を鑑み、取組が十分でない場合には、「○」評価とします。</p> <p>○権利侵害等が発生しないようさまざまな取組が重要です。過去3年程度における権利侵害等の状況を確認し、その後の改善状況も踏まえて評価します。</p> <p>○利用者の権利擁護についての規程・マニュアルの整備、研修の実施等については、「1 I-1-(1)-①」の取組状況もあわせて総合的に評価します。</p> <p>○（訪問介護、通所介護）介護者による虐待等権利侵害の疑いがある利用者への対応や予防的な支援を含め評価します。</p>



大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
A-1-(2) 権利擁護								
A5	<p>A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p> <p>a) 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p> <p>c) 利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。</p> <p><b>【acのみ、bはありません】</b></p>	a	a	<p>・人権研修や高齢者虐待研修に参加し内部研修を実施しています。 ・施設内委員会などで人権研修を行っています。</p> <p>・新人に対してはケアマネージャーより身体拘束、虐待についての研修を実施。毎月身体拘束廃止委員会を実施。身体拘束必要時には本人、家族へ説明、同意等手順を踏み以降も解除に向けての取組を随時検討している。 ・介助や声掛けの方法を工夫している。 ・マニュアルの作成 ・勉強会の実施 ・研修内容を全職員に周知できるようにしている。 ・職員同士注意しあっている。 ・現在身体拘束はゼロ。</p> <p>・ケース会議にて支援困難や介護抵抗、拒否が見られるケース等についても多職種連携し話し合い、代替案の検討や違った角度からのアプローチ方法等を見つけて出している。 ・身体拘束を行わずに適切な処置ができるように、看護師間で対応について意見を出し合っている。 ・虐待の事例で入所された利用者様について、その対象者からの電話や面会の際の対応などを明確にして書面にて周知している。 ・権利擁護については法人内の研修にて職員の理解が測られている。 ・家族様による虐待ケースでの特例入所にも早期対応している。 ・身体拘束廃止にも積極的に取り組み現在は身体拘束0となっている。 ・部屋が明るく、清潔な環境にする為に内装工事を行った。 ・利用者様が一番集まるふれあいコーナーを中心に快適に過ごして頂けるようテレビを設置。お茶をいつでも飲むことが出来る憩いの場となっている。</p>	<p>支援にあたって権利侵害が発生しないよう、職員間の相互チェックやケース会議での検討等で、権利侵害に繋がらないよう努められています。また、拘束や虐待に繋がらないよう、研修や勉強会を継続することで、利用者の権利擁護に努められています。</p> <p>※権利擁護の根底である、利用者の意思による施設利用を担保するためにも、契約代理権限と代理意思決定権者の明確化は必要です。民法上の任意代理人、後見制度の後見人等以外は、法律上の代理権限を有しません。任意代理人あるいは後見人等は、意思表示能力が困難となる前に死亡しない限り、しべ手の利用者に必要となる権利擁護の基本ですから、契約前から入所後も継続して利用者家族への啓発理解促進は必須になります。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□権利擁護のための取組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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
A-2 環境の整備			
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮			
A6	<p>A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。</p>	<p>○本評価基準では、利用者が安心・快適に、安定して過ごせるよう、環境を整備する取組について評価します。</p> <p>○利用者にとって安心して快適に、安定して過ごせるような環境整備や工夫をすることが必要です。</p> <p>○福祉施設・事業所の環境は清潔であり、適温と明るい雰囲気には保たれていることが必要です。</p> <p>○室温、換気、部屋の明るさ、音や声の大きさなどに配慮し、心身の健康が保てるよう環境を整えます。</p> <p>○利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりのため、利用者同士や家族などに配慮した談話スペース等を配置するなどの工夫が必要です。</p> <p>○利用者が生活の場で、思い思いに過ごせるよう環境整備のための検討と取組を行います。</p> <p>○椅子・テーブル・ベッド等の家具、床・壁等は、落ち着けるような雰囲気づくりに配慮します。</p> <p>○居室、トイレ、風呂などの施設・設備は、利用者にわかりやすいものとなるよう、表示をするなどの工夫を行います。</p> <p>○認知機能が低下した利用者が生活しやすいように、わかりやすい案内表示を設けたり、ドアや床の色分けをするなど、福祉施設・事業所に応じた配慮が必要です。</p> <p>○福祉施設・事業所の環境に関する利用者や家族の意向等を把握する取組と改善の工夫を行うことが重要です。環境を定期的に点検し、問題点については改善し、利用者の快適性や安全を維持する取組を継続的に実施します。</p> <p>○（特養）利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室に個々の好みのもを置くなどの配慮を行います。</p> <p>○（養護、軽費）利用者の意向やこれまでの生活を尊重しながら、利用者が自立した生活を継続できるよう、居室の環境に配慮した支援を行う必要があります。</p> <p>○（特養、養護）同室者の組み合わせに配慮する必要があります。</p> <p>○（通所介護）休息のための環境として、ベッド、ソファ、畳の部屋など利用者にあった環境づくりを行います。</p> <p>○建物自体は、簡単には変更できないことから、一定の条件下での工夫を評価することになります。</p>	<p>○どのような環境づくりを目指して整備をはかっているかを捉えたうえで、具体的な取組や工夫を確認します。</p> <p>○建物・設備、備品等の整備状況といった観点とともに、快適性や安心・安全について、利用者のニーズや心身の状況に応じた配慮や工夫を確認します。</p> <p>○（通所介護）限られた環境で、より多くの利用者が休息できるよう、工夫や配慮を確認します。</p> <p>○居室、浴室、トイレ等が、利用者のプライバシーに配慮した設備・環境となっているかについては、「29Ⅲ-1-(1)-②」で評価します。</p>
A-3 生活支援			

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称（取組の内容）	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（チェック項目例）	
A-2 環境の整備									
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮									
A6	<p>A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。</p> <p>【特養・通所・養護・軽費】のみ対象【訪問】は評価外</p>	a) 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b) 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮しているが、十分ではない。	c) 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮を行っていない。	<p>・空調の管理をしております。感染の予防から定期的に換気をしています。またコロナ対策の一貫として2時間に1度換気をしています。</p> <p>・多床室はカーテンで仕切ってプライベート空間を確保している。</p> <p>・各階の曇り気、カラーがあり家庭科クラブで利用者様が作った作品を掲示したり、職員と利用者が季節に合わせて、フロアの装飾を作ったりと楽しみの一つとして提供されている。</p> <p>・くつろぎコーナーというスペースを設け、音楽を聞いたり、日向ぼっこが出来る空間も利用されている。</p> <p>・換気や室温の管理等日々行っている。</p> <p>・フロアで過ごされる利用者様には座席の工夫、温度管理、服装の調節を行っている。</p> <p>・食事や日中過ごして頂くための机の配置を常時行っている。</p> <p>・汚れたらすぐに綺麗にするようにしている。</p> <p>・空調設備の点検を行っている。</p> <p>・ふれあいコーナーには四季に応じた飾り付けを行っている。</p> <p>・安心安全快適に過ごして頂けるように、清潔と不潔はしっかり分別する。</p> <p>・通路には危ない物を置かない。</p> <p>・利用者様の体温管理として、発熱など利用者様の体調に合わせて室内温度や布団等で調節し、快適に過ごせるように努めている。</p> <p>・冬季は乾燥対策として、エアコンを調節（時間によって消す）している。</p>	<p>温度湿度の管理に留意し、快適な空間作りに配慮されています。共有空間は、くつろげるスペースや、ひなたぼっこが出来るスペース等、利用者個々が思い思いに過ごせる居場所づくりを心がけられています。施設内は清潔さを意識し、匂いや汚れ等がないよう留意されています。安全確保のために、利用者の動線上の障害物やリスクを生じる物品の配置がないよう努められています。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい曇り気が保たれている。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 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。
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> （特養、養護、軽費）利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> （通所介護）休息に適した環境づくりを行っている。
A-3 生活支援									



評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<p>A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援</p> <p>A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p> <p>A7</p>	<p>○本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた、安全で快適な入浴のための取組・工夫について評価します。</p>	<p>○利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法により、安全で快適な入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行います。心身ともにリラックスでき、利用者にとって、入浴が施設の生活のなかでの楽しみの一つになるような取組や工夫を行うことが大切です。</p> <p>○利用者が自分でできることは自分で行えるよう、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法を採用します。</p> <p>○入浴介助を安全に実施するための取組について、利用者の心身の状況や入浴設備、機器等の状況を総合的に勘案した取組や工夫を検討・実施します。</p> <p>○安全に入浴するため、入浴前の浴室内（湯温、備品等）の安全確認や脱衣室等の温度管理を適切に行います。</p> <p>○入浴の誘導や介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮し、環境・介助方法等を工夫します。</p> <p>○利用者が入浴を拒否する場合は、その理由を把握し、気持ちよく入浴できるよう誘導や介助方法などの工夫を個別に検討・実施することが重要です。</p> <p>○利用者の心身の状況、意向に合わせて、洗い方や入浴時間の長さ、湯温などに気を配り、快適な入浴、清拭等を実施します。</p> <p>○入浴は、転倒転落、体調変化など多くの危険をはらんでいるため、利用者の心身の状況を把握し、慎重に介助を行うことが必要です。このため、入浴の可否の判断基準を明確にするとともに、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等の代替方法により支援します。</p> <p>○入浴の前後に健康状態を確認し、必要に応じて看護師等の関係職員に連絡・相談します。また、入浴後は、水分摂取やスキンケアを行います。</p> <p>○（特養、通所介護、養護、軽費）入浴順については、心身の状況や感染症、利用者の意向等を踏まえて配慮します。</p> <p>○（特養、通所介護）利用者が自力で入浴できる場合であっても、利用者の自立に配慮しつつ、安全のための見守りを行います。</p> <p>○（養護、軽費）利用者の安全及び健康管理のため、入浴状況を把握するとともに、安全で快適な入浴となるよう必要に応じた支援、助言等を行います。</p> <p>○（特養、通所介護、養護、軽費）心身の状況や意向に合わせた形態・方法により入浴するため、機械浴、リフト浴、一般浴、個浴等いくつかの種類の浴槽を整備したり、シャワーチェア、その他の福祉用具を用意します。</p> <p>○（特養、養護、軽費）入浴は施設での生活において利用者の楽しみの一つです。健康状態などにより、必要に応じて入浴日の変更等ができるだけでなく、入浴日、時間帯等の利用者の意向への配慮も必要です。</p> <p>○（通所介護、訪問介護）家庭での入浴を適切かつ安全なものとするため、利用者・家族に助言・情報提供します。また、これらの内容を必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡します。</p>	<p>○利用者一人ひとりの心身の状況などに合わせ、入浴支援がどのように行われているか、実施方法や取組を評価します。</p> <p>○利用者一人ひとりの身体状況に応じた福祉用具・設備等の工夫や配慮を確認します。</p> <p>○入浴を拒否する利用者の対応についても、拒否する理由の把握、支援の方法、状況や取組を確認します。</p> <p>○（養護、軽費）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、外部サービスの活用と連携状況を含め確認します。</p> <p>○（養護、軽費）着眼点「入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。」については、利用者の状況により、支援を行っていない場合は、適用しないことができます。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援										
A7	<p>A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p> <p>a) 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p> <p>b) 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。</p> <p>c) 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。</p>	a	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の体調を配慮し入浴時間など決めていきます。 ・体調不良や感染症対策として清拭を実施しています。</li> <li>・入浴前の健康チェックを実施しています。</li> <li>・その日の体調や本人の希望に沿っている。</li> <li>・一般浴、機械浴をADLに応じて対応している</li> <li>・入浴中止時は全身清拭にて清潔を保持している。 ・入浴前に検温をして健康状態の確認を行い入浴の判断をしている。 ・入浴中の状態変化に対しても迅速に連絡をとり対応出来るようにしている。 ・入浴時に皮膚状態を観察し適切な処置を行っている。 ・入浴担当者会議を設置し、課題の洗い出し、状態に応じた対応の検討を行っている。 ・入浴拒否が見られる場合等も声掛けの仕方を工夫したり、アプローチ方法を工夫している。 ・皮膚疾患が見られる利用者様の入浴順等も工夫されている。 ・自力で入浴出来る利用者に対しても浴室内、脱衣場での事故リスクを考え、状態に合わせて見守り、介助を行っている。 ・リラックスして入浴出来るように有線をかけたり、入浴剤を使用したり本人や家族が使用を希望するシャンプーやボディソープなど個別で対応している。 ・全職員がわかるように入浴時の注意事項をまとめている。 ・入浴時に皮膚状態の観察、麻痺の有無、拘縮の有無、歩行状態、立位の観察を行っている。 ・感染症等を発症している利用者様は入浴前に直接介助を行う介護員に看護師と情報共有を行っている。 ・感染等の入浴順番に配慮している。 ・入浴拒否される方に関しては傾聴や時間を変更したりなど工夫を行い、無理強いをしない。 ・入浴日は看護師と連携し入浴前の状態確認を行い入浴できるかどうかの判断を行い、安全、快適に入浴して頂けるよう努めている。 ・利用者様の状態を確認し入浴形態を都度検討、変更している。</li> <li>・快適に入浴して頂けるよう入浴剤の使用や個々の希望による入浴用スキンケアの使用。温度調整や環境、解除方法等に配慮している。 ・入浴時も自立支援に向けて自分で出来る部分は自分でしてもらっている。 ・入浴時は事故のリスクも高くなるため定期的に会議で話し合っている。 ・事故防止の為にリーダー(責任者)を配置している。 ・感染予防の為に入浴の順番にも配慮している。 ・全身の状態確認を行い必要に応じて処置を行い清潔保持にも努めている。事故予防にも配慮し転倒リスクが高い方が固まらないようにするなど順番にも配慮している。 ・入浴を拒否される方については仲の良い利用者様と一緒に誘導したり、時間を空けて再度声掛けをしたりと工夫している。</li> </ul>	<p>入浴は基本的に予定浴ですが、利用者の体調や気分にあわせた入浴誘導が行われています。個々の利用者の嗜好に合わせて、リラックスした入浴時間となるよう、音楽や入浴剤等意向に沿った配慮が行われています。利用者の生活能力に合わせて入浴方法を採用し、また、看護師による健康チェック等、安全な入浴環境確保に努められています。入浴自立が継続できるよう、利用者の状態を踏まえた入浴支援が心がけられています。入浴困難な場合でも、清拭等による清潔保持に努められています。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援(入浴介助、清拭、見守り、声かけ等)を行っている。 【養護・軽費】未実施事業所は対象外		
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 安全・快適に入浴するための取組を行っている。
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮している。
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせて対応を工夫している。
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせて、検討と見直しを行っている。
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護)利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (養護、軽費)利用者の安全及び健康管理のため、利用者の入浴状況を把握している。
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費)利用者の心身の状況や意向に合わせて入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費)利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。								
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費)利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護)家庭での入浴について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。								

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<p>A-3-(1)-②排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p> <p>A8</p>	<p>○本評価基準では、自然な排せつを促すための取組、利用者の心身の状況や意向を踏まえた排せつの支援、衛生面・安全面の配慮について評価します。</p>	<p>○排せつの支援は、利用者一人ひとりの心身の状況や意向を踏まえ、自然な排せつを促す支援を行うとともに、利用者の尊厳の保持に配慮することが必要です。また、できるだけ自立した排せつができるよう支援を行います。</p> <p>○トイレ（ポータブルトイレを含む）は、衛生面や臭気、冬場の保温等に配慮し、安全で快適に使用できる環境を整えます。</p> <p>○おむつやおむつかバー、便器等は利用者に最適なものを選び、使用するなど適切な環境を整えます。</p> <p>○トイレでの転倒や転落等を防ぐために座位の保持や見守り等を適切に行うなど、利用者の心身の状況やトイレ内の状況を総合的に勘案した、排せつ介助を安全に実施するための取組や工夫を検討・実施します。</p> <p>○利用者が気兼ねしないように配慮し、手際よく必要に応じて声かけを行いながら介助します。</p> <p>○安易におむつに頼らず、トイレ（ポータブルトイレを含む）で排せつが行えるよう支援します。</p> <p>○（養護、軽費）排せつについて、利用者個々の状況に応じた適切な支援を行います。</p> <p>○（通所介護、訪問介護）介護支援専門員や家族と連携し、安易におむつに頼らず、トイレ（ポータブルトイレを含む）で排せつが行えるよう支援します。</p> <p>○利用者の生活リズムと心身の状況に配慮した自然な排せつを促します。そのため、適度な運動、食事改善・水分摂取、必要に応じて排せつリズムの把握等に配慮します。</p> <p>○（特養）睡眠時の排せつ介助については、睡眠を妨げないよう配慮すること等、利用者一人ひとりの生活リズムに応じた排せつ介助を行います。</p> <p>○（特養）個々の排尿・排便の状況を記録し、排せつ介助に活かします。</p> <p>○（特養、通所介護、訪問介護）尿や便の観察により健康状態を確認し、必要に応じて看護師等の関係職員に連絡し対応を相談します。</p> <p>○おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行い、清潔の保持と褥瘡予防に努めます。</p>	<p>○利用者の一人ひとりの状況に応じた、排せつ支援の方法、状況や取組を確認します。</p> <p>○（特養）排せつ支援状況の確認のため、排せつチェック表や記録等を確認し、利用者一人ひとりの心身の状況などに合わせた排せつ支援が行われているかを確認します。</p> <p>○（養護、軽費）外部サービス型特定施設入居者生活介護については、外部サービスの活用と連携状況を含め確認します。</p> <p>○（養護、軽費）着眼点「排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。」、「排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。」、「排せつの自立のための働きかけをしている。」、「必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。」については、利用者の状況により、支援を行っていない場合は、適用しないことができます。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
A8	A-3-(1)-②排泄つの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 b) 排泄つの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。 c) 排泄つの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	a	a	・利用者の体調を配慮しつつ 定時と希望時にトイレ誘導しています。 ・ADLに合わせ、座位や立位保持など状況を見て支援している。 ・ADLに応じた排泄方法 ・排泄チェックを行い、必要に応じて下剤調整をDr.に依頼している。 ・水分・食事量等の指示を出している(看護師) ・ケアプランに沿って排泄介助、支援を行っている。 排尿・排便間隔を把握し、状態に応じて見直し、検討されている。 ・尿や便の観察、立位の確認等動作全般の確認も行っており、必要に応じて看護師への報告、記録記入を行っている。 ・排泄介助時の事故リスク等も踏まえ、個別対応に工夫されている。 ・定時以外の訴え時等に対しても出来る限り早く対応出来るように努めている。 ・排泄物品、オムツ等に関して一人ひとり状態に応じて検討されている。 ・抵抗のある利用者様や立位不安定な利用者様の場合は2人介助で対応している。 ・1日1回の陰部洗浄とリハビリパンツ等の交換を行っている。 ・看護師にて腹部状態の確認等を行い(薬や坐薬など)排便コントロールを行っている。 ・利用者様一人ひとりの排便表を作成、排便の状態を把握し状況に合わせて水分摂取を促すなどの指導を行っている。 ・介護員から排泄異常の報告があれば、看護師が経過観察含め必要時はDr.に報告し必要な処置を行っている。 ・尿量の多い方や陰部や臀部などただれやすい方などにはオムツ交換の回数を多くして対応している。 ・排尿、排便の回数、状態をしっかりと確認し排泄表にて管理、把握できるようにしている。 ・利用者一人一人の排泄状況、下剤服用後の対応等生活リズムを把握し対応している。 ・オムツ交換の方は清潔保持に努め、皮膚状態の観察を行い陰部洗浄、利用者に合った軟膏の使用など心がけている。 ・陰部洗浄は感染症予防にもなる為オムツ交換時は毎回陰部洗浄を行っている。	利用者の生活能力や体調に配慮しながらも、利用者個々に合わせた排泄方法や介助を行う事によって、排泄自立が継続できるよう努められています。オムツ利用の方には、皮膚異常が生じないように、交換タイミングや陰部洗浄に配慮されています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排泄つのための支援、配慮や工夫がなされている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自然な排泄つを促すための取組や配慮を行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 排泄つの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮している。 【養護・軽費】未実施事業所は対象外
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 排泄つの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。 【養護・軽費】未実施事業所は対象外
						<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 排泄つの自立のための働きかけをしている。 【養護・軽費】未実施事業所は対象外
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。 【養護・軽費】未実施事業所は対象外
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護)尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護)家庭での排泄つについて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。



大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート【評価調査用・自己評価用】

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<p>A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p> <p>A9</p>	<p>○本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた移動・移乗の支援、安全面の配慮について評価します。</p>	<p>○利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう、移動の自立に向けた働きかけをしながら支援を行います。</p> <p>○移乗、車いすの操作等の介助をする際は、安全かつ適切な方法により実施することが重要です。</p> <p>○高齢者にとって、骨折は寝たきりやADLの低下につながる危険性が高いため、安全に移動しやすいよう環境を整備します。また、安全な移動・移乗介助を実施するための取組を行うことが重要です。</p> <p>○（養護、軽費）必要に応じて、動線の安全確保や、福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行います。</p> <p>○（特養、通所介護）利用者の自立と安全の確保に配慮し、利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具を準備します。</p> <p>○福祉用具（杖、歩行器、車いす等）は利用者の心身の状況や環境に合わせたものであるか、点検を行い、安全かつ快適に使用できるようにします。</p> <p>○移動している利用者のみならず、周囲の他の利用者の安全にも配慮することが重要です。</p> <p>○（特養、通所介護）利用者が、施設内を移動したいときに、制約なく移動できるよう環境整備や工夫をすることが必要です。</p> <p>○（特養、通所介護）移動介助については、介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるよう、手順や体制を確認しておくことが必要です。</p> <p>○（通所介護）送迎サービスは、利用者の心身の状況や意向に配慮し、利用者の負担にならないよう工夫するとともに、安全の確保を行います。</p>	<p>○利用者一人ひとりの心身の状況に合わせ、移動の支援の方法、状況や取組を確認します。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
A9	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 a) 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 b) 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。 c) 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。	a	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車いす、自力歩行、歩行器など利用者にあった移動支援を行っています。・定期的にプランを見直し、利用者にあった支援を実施しています。</li> <li>・自身で行えることを介助しないように、状態に合わせた介助を行っている。独歩の方について、本人様のADLやくつがきちんと履けているかなど環境もみている。・車いすの自走ができる方は促している。・ADLに応じて福祉用具を活用。・本人のADLに合わせた移動手段を検討している。・ケアプランに沿って移動、移乗介助を行っており、日々の状態を観察し、ケース会議等で話し合い見直し検討を行っている。・移動しやすい導線の確保や環境整備にも取り組んでいる。</li> <li>・移動、移乗しやすいようにベッド柵の変更や立ち上がり動作がしやすいように介助バーを使用する等工夫されている。・車椅子への移乗の際は手足の位置に注意し、移動の際は座位不安定な利用者様に関して、体を支えながらの移動を行っている。・利用者様の体調に合わせてその都度適切な移動方法を選択し、安全に努めている。・心身の状態に合わせて歩行器や車椅子等福祉用具の選定、移動方法等を定期的に検討している。・車椅子自走時にアームレストやフットレストが怪我をされる方も多くクッション等を使用し怪我の防止に努めている。</li> </ul>	利用者個々の運動能力に沿った移動支援が心がけられています。移動時には安全上の懸念がないよう、靴や補装具の確認が行われています。自立した移乗ができやすいように、柵や介助バー等、利用者にあわせた配慮に努められています。それぞれの利用者の状態にあわせた移動の自立が継続できるよう、配慮されています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 移動の自立に向けた働きかけをしている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 利用者が移動しやすい環境を整えている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。
						—	—	<input type="checkbox"/> (通所介護) 送迎サービスは、利用者の希望、心身の負担や乗降時・移動中の安全に配慮し実施されている。
—	—	<input type="checkbox"/> (通所介護、訪問介護) 家庭での移動について、動線の安全の工夫や福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。						

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<p>A-3-(2) 食生活</p> <p>A-3-(2)-①</p> <p>A10</p>	<p>○本評価基準では、利用者が食事時間を楽しみ、食事をおいしく食べられるようにするための取組・工夫を評価します。</p>	<p>○食事は生命の維持、身体の健康に重要な役割を果たすとともに、一日の生活に楽しみとリズムをもたらします。</p> <p>○献立については、食事を楽しくかつおいしく食べられるよう、利用者の希望や好みを聴きとり反映させる取組や、食材に旬のものを使用することなどにより、変化をもたせるように工夫します。また、適温で食事を提供するとともに、料理にあった食器の使用や盛りつけなどの工夫も必要です。</p> <p>○(特養、通所介護、養護、軽費)食事を楽しく、おいしく食べるための環境と雰囲気づくりに配慮することが必要です。例えば、座る席や一緒に食事をする人について利用者の意向を聴きとり、テーブルや席の配置を工夫するなどの取組を行います。会話をしながら食事をすることにより、なごやかに楽しい雰囲気をつくることができます。</p> <p>○(特養、養護、軽費)居室等に配膳する場合や利用者の希望や心身の状況により食事時間をずらして提供する場合などの保温や配膳に配慮します。</p> <p>○(特養、通所介護、養護、軽費)衛生管理とその体制確立は、組織的、継続的に取組むことが必要です。衛生管理を目的としたマニュアル等を整備し、組織内の体制を確立します。</p> <p>○(特養、養護、軽費)利用者が満足感を味わい、食事の楽しみに結びつけるという視点から、体調や食欲、好みに応じた食事のメニューや量を選択できるようにします。</p> <p>○(訪問介護)訪問介護員が調理する食事の調理方法や味付け等に大きなばらつきが生じないように研修を実施する等、標準化するための取組を行います。また、日々の調理にあたっては、利用者の意向を確認しながら調理することも必要です。</p> <p>○(訪問介護、軽費)調理器具や台所まわりや食品などの衛生に留意し、必要に応じて支援することが必要です。</p>	<p>○利用者一人ひとりの心身の状況に応じて食事をおいしく食べるための実施方法、実施状況や取組を確認します。</p> <p>○利用者一人ひとりの心身の状況に応じた食事の環境や雰囲気づくりに関する取組を確認します。</p> <p>○(特養、通所介護、養護、軽費)嗜好調査等の結果や利用者の希望について、メニュー等への反映の仕方と反映状況を確認します。</p> <p>○(訪問介護)調理の手順、衛生管理や研修の実施を文書で確認します。また、訪問介護計画等で嗜好や食事形態が把握されているかを確認します。</p> <p>○食事の提供を行っていない場合は、「非該当」とすることがあります。</p>



大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
A-3-(2) 食生活								
A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 <b>【未提供事業所は非該当】</b>	a) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。 b) 食事をおいしく食べられるよう工夫しているが、十分ではない。 c) 食事をおいしく食べられる工夫をしていない。		a b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士による食事時間中にラウンドを実施し嚥下状況や摂取量など把握しています。</li> <li>・嗜好に沿った食事ができるように工夫しています。</li> <li>・食事形態を利用者に併せて提供しています。</li> <li>・落ち着いて召し上がることができるようにテレビは消している。</li> <li>・行事食の提供</li> <li>・献立表の配布</li> <li>・その日のメニューをわかりやすく見える場所に掲示</li> <li>・入所時にご本人またはご家族と面談しアレルギー、好き嫌いの有無を確認。</li> <li>・毎日のミールラウンドにて嗜好の確認。食べやすさ、量の確認。またリクエストがある場合は給食委託会社栄養士に報告し、献立に取り入れるようにしている。</li> <li>・毎月の給食委員会でも各部署からの意見を献立・食事提供に反映させている。</li> <li>・献立がまんねりにならないように考えられている。</li> <li>・利用者の嗜好に沿ってなるべく対応している。</li> <li>・本日の献立を説明し、本人に食べる順番を決めてもらったり量を調整したりしている。</li> <li>・食事形態について、各職種で意見を出し合い検討している。</li> <li>・食事を楽しんで頂くためにも献立をホワイトボードに記載したり、配膳時にメニューの説明を行っている。</li> <li>・配膳時の工夫として、食べる前から量を見て食べるペースが早すぎる方に対しては小鉢に取り分けて提供している。</li> <li>・食事席の工夫</li> <li>・行事食に関しては選択性も取り入れている。</li> <li>・器の置き方の工夫や小鉢を使用するなど食べてもらう工夫をしている。</li> <li>・その時々でほぐしたり、刻んだりして提供している。</li> <li>・一人ひとりに合わせた食事形態を考えている。</li> <li>・体調に合わせた食事が摂取できている。</li> <li>・ご本人やご家族から食事形態の変更の希望があれば各職種で検討し、出来る限り希望に沿えるように努めている。</li> <li>・温冷配膳車を使用し適温で提供している。</li> <li>・食事席も随時検討し楽しく食事できるよう環境を整えている。</li> <li>・行事では給食会社によるかわいいイラストやコメント入りのメッセージカードをつける等工夫を行っている。</li> </ul>			<input type="checkbox"/> 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。	
							<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。	
							<input checked="" type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。	
							<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 食事を選択できるように工夫している。	
							<input type="checkbox"/> (訪問介護) 訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。	
							<input type="checkbox"/> (訪問介護) 利用者の意向を確認し、調理している。	
							<input type="checkbox"/> (訪問介護、軽費) 調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。	

A10

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<p>A-3-(2)-②</p> <p>食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p>	<p>○本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた食事の提供、支援について評価します。</p>	<p>○食事提供と食事の支援は、利用者の心身の状況と必要となる支援を十分に把握・検討したうえで実施することが必要です。</p> <p>○食事の提供にあたっては、利用者の嚥下能力に合わせて、飲み込みやすい食事となるよう形状や調理方法を工夫します。食事形態は安易に変更せず、できるだけ普通食が食べられるように支援することが必要です。</p> <p>○食べる楽しみを持ち続けられるよう、利用者自身が行える範囲を把握し、できるだけ自分で食べられるように支援します。</p> <p>○自分のペースで食べることに同時に、心身の負担にも配慮します。気がねせずに食事ができるような声かけや、嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事中心身の負担に常に配慮することが必要です。</p> <p>○（特養、通所介護、訪問介護）利用者の食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給などの支援を行います。</p> <p>○栄養士や看護師等の関係職員と連携しながら、利用者の心身の状態を把握し、それに合わせた食事の提供、支援を行います。</p> <p>○突発的な発熱、歯痛等の場合は、利用者の栄養状態や健康状態に合わせた食事を提供します。</p> <p>○食事の事故発生について、対応方法を確立し、緊急時に職員が対応できるよう取組を行います。</p> <p>○（特養）利用者の状態に応じた栄養ケアマネジメントを行うことが必要です。栄養ケア計画の作成にあたっては、関係職員が連携して取組みます。なお、ここでいう栄養ケアマネジメントとは、介護報酬の加算にかかわらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかをさします。</p>	<p>○利用者一人ひとりの心身の状況等に応じた食事提供、支援の実施方法、実施状況や取組を確認します。</p> <p>○利用者の体調変化に応じた食事の急な変更の手順・方法等とその取組について確認します。</p> <p>○（養護、軽費）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、外部サービスの活用と連携状況を含め確認します。</p> <p>○食事の提供を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。</p>

A11

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)		
A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 【未提供事業所は非該当】	a) 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。 b) 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。 c) 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。		a	<p>・入所時に管理栄養士による面談の結果、栄養ケアマネジメントを実施しています。・嚥下状態に合わせ、食事形態を変えている。・配膳の順番を工夫している。・心身の状況に合わせて介助を行っている。・利用者様の嚥下状態に合わせた食事の提供、咀嚼機能にも応じているが、ご本人の希望があれば食事携帯を落とさずできる限り普通食に近いものを提供できるようにしている。・自己摂取が維持できるよう、食具すべり止め、小鉢提供、大鉢提供等を行っている。・利用者様がご自身のスタイルで食事ができるようにしている。・栄養マネジメント強化加算を取得し、多職種で食支援を行っている。・その方の口腔状態、嚥下、飲み込みに応じて携帯分類し、最も適した食事を提供している。・体調に合わせて体制を整えたり食べる場所を考慮している。・食事時の事故をできるだけ早く発見できるように、昼間は看護師が見守りを行っている。また、各階に吸引を配置している。・利用者一人ひとりに応じた提供量、介助スピード、一口量を確認し、誤嚥、窒息のリスク等も意識し確認行っている。・食事・水分量の把握、記録、報告も徹底している。・出来る限り自力摂取出来るように声掛けにて促し、状態に応じて一部介助行うよう心がけている。・自助具の検討、食事形態の見直し等もケース会議等で多職種連携を行っている。・嚥下に問題がある利用者様にはゆっくりと介助を行い、食べ始めから食べ終わるまで離れないようにしている。・夏季や入浴日の水分確保に特に気を付けている。・無理な介助や摂取の促しは行わない。・定期的に栄養アセスメントを行っている。・嚥下状態が悪い利用者については体位の注意点などを看護師から介護員へ情報伝達している。・場合によっては看護師により点滴など補液を行うなどしている。・利用者様の心身の状況に合わせ、適切な食事形態を栄養士と共に検討、見直しを行っている。・自身で行える部分は自分で出来ることは自分で行ってもらうよう食事の際の声掛けや配膳の順番等を工夫している。・利用者一人一人の嚥下状態に合わせた食事形態の提供を行っている。嚥下状態の回復による食事形態を向上できるよう支援している。・介護員、栄養士、看護師と連携しながら支援している。・食事時の事故発生時対応についても新人職員教育を行っている。・認知症のある方等食事で遊んでしまう方には小鉢での対応等工夫している。</p>	<p>利用者個々の咀嚼能力、嚥下能力に合わせた、盛り付け、形状、調理に配慮されています。栄養マネジメントを行う事で、多職種による食支援に努められています。嚥下能力の向上による食事形態の向上にも取り組まれています。</p>			<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。		
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。	
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。	
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。	
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 誤嚥、窒息など食事時の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。	
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。	
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、訪問介護) 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。	
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (特養) 利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養ケアマネジメントを実施している。	
								—	—	<input type="checkbox"/> (訪問介護、通所介護) 家庭での食事や水分摂取について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。
								—	—	<input type="checkbox"/> (訪問介護) サービス提供時のみならず、利用者の食事全体の聴き取りや確認をしている。

A11

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野】による評価チェックシート【評価調査用・自己評価用】

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
A12	<p>A-3-(2)-③利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</p> <p>○本評価基準では、利用者の口腔状態を保持・改善するための口腔ケアの取組について評価します。</p>	<p>○利用者自身が口腔の健康に関心を持ち、主体的に口腔機能の保持・改善に努めるよう支援をすることが必要です。</p> <p>○利用者の心身の状況や口腔機能の状態に応じて必要な口腔ケアを行います。ここでいう口腔ケアとは、介護報酬の加算にかかわらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかをさします。</p> <p>○口腔ケアは、歯科疾患の予防にとどまらず、肺炎など種々の疾病や認知機能の低下を予防することにもつながります。また、摂食嚥下機能の向上は、栄養状態の改善を促し、口腔機能の向上は要介護状態の進行や生活機能の低下を抑制します。</p> <p>○口臭をとり除くことで不快感をなくし、対人関係の円滑化など心理的・社会的な健康を保つ役割があります。</p> <p>○口腔ケアの意義や具体的な実施方法などに関する職員への研修を十分に行うことが必要です。</p> <p>○（養護、軽費）利用者の心身の状況により、必要に応じて口腔衛生についての支援や助言等を行います。</p> <p>○（特養、通所介護、養護、軽費）歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行います。</p> <p>○（特養、通所介護）口腔ケアの実施にあたっては、利用者の口腔清掃の自立度を把握するとともに、一人ひとりに応じた口腔ケア計画を作成し、実施、評価・見直しを行うことが重要です。</p> <p>○（特養、通所介護）口腔機能を保持・改善するための取組として、口腔体操等を実施します。</p> <p>○（特養）食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行い、必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助します。また、利用しやすい洗口スペースを確保する取組なども必要です。</p> <p>○（通所介護）食後に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行います。また、利用者の自立に配慮しながら、必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助します。</p> <p>○（訪問介護、養護、軽費）利用者の状況に応じ、食後や就寝前に口腔ケア及び口腔内のチェックを行います。また、利用者の自立と生活のリズムに配慮しながら、必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助します。</p>	<p>○利用者一人ひとりの心身の状況に応じて口腔ケア等の適切な計画・支援方法が選択され、取組まれているかを確認します。</p> <p>○介護職員等と他の専門職がどのように連携・協働し支援しているか、記録等を確認します。</p> <p>○食事の提供を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。</p>
A13	<p>A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア</p> <p>A-3-(3)-①褥瘡の発生予防・ケアを行っている。</p> <p>○本評価基準では、褥瘡の発生予防・ケアについて、標準的な実施方法の確立とそれに基づく取組を評価します。</p>	<p>○褥瘡は、一度できてしまうとなかなか治癒せず、利用者にとっては苦痛を伴います。また、感染症を引き起こす原因となることもあり、発生予防の取組が重要です。</p> <p>○褥瘡を予防するには、体位変換や福祉用具の使用、皮膚の清潔、栄養管理など総合的な対応が必要で、関係職種が連携して総合的に取組みます。また、日常生活自立度が低い利用者に対し、褥瘡発生の起因となる身体状況の把握を継続的にを行います。</p> <p>○褥瘡対策のための指針を整備するとともに、皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し、職員が理解し取組んでいることが重要です。</p> <p>○標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、褥瘡対策に関する研修や個別の指導等の方策を講じます。</p> <p>○褥瘡対策のための体制づくりも重要であり、褥瘡対策チームなど医師、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練等の関係職種が検討する場を設けることも有効な取組です。褥瘡を発見した場合は連携して取組みます。</p> <p>○万一、褥瘡が発生した場合は、早期発見と治療が重要です。入浴介助やおむつ交換など、皮膚の観察をする頻度が高い介護職員や家族は、褥瘡の前兆を見逃さず、褥瘡予防と悪化防止に努めることが必要です。</p> <p>○治癒のためには圧迫・ずれの除去、皮膚の保護、栄養等の環境を整えることが重要です。また、他の部位の新たな褥瘡発生の予防や再発の予防にも注意が必要です。</p> <p>○医師等への専門職による相談、指導を積極的に活用することなどにより、最新の情報を収集し、ケアに活かすことが必要です。</p> <p>○（特養）褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行うことも必要です。</p> <p>○（訪問介護、通所介護）家族に褥瘡予防に関する知識や情報を伝えるなど、理解や協力を得ながら行うことが必要です。</p> <p>38</p> <p>○（訪問介護、通所介護）介護者の関わりが褥瘡ケアの経過に大きく影響するため、自宅での介護状況を確認し、必要に応じて福祉用具の活用や他のサービス利用など介護支援専門員や関係機関と調整をはかる必要があります。</p>	<p>○褥瘡の発生・予防の実施方法、実施状況や取組を具体的に確認します。</p> <p>○介護職員等と他の専門職がどのように連携・協力して対応しているか、記録等を確認します。</p> <p>○利用者の心身の状況により、褥瘡発生予防・ケアを行っていない場合は、「非該当」とすることができます。</p>



大阪府評価基準項目【高齢福祉分野】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
A12 A-3-(2)-③利用者 の状況に応じた 口腔ケアを行って いる。  【未実施事業所 は非該当】	a) 利用者の状況に応じた 口腔ケアを行っている。 b) 利用者の状況に応じた 口腔ケアを行っているが、 十分ではない。 c) 利用者の状況に応じた 口腔ケアを行っていない。	a	a	・定期的に歯科受診を実施し口腔の治療や健康管理に努めています。 ・口腔ケアの実施 ・必要に応じて、希望に応じて歯科往診している。 ・口腔機能の保持・改善のため食後やおやつ後の口腔ケア、うがいを徹底している。 ・義歯に関する調整も歯科医に依頼。洗浄、保管についてもチェック表を作成し取り組んでいる。 ・ご自身で出来る範囲を把握し、口腔ケアを行っている。 ・ご利用者の状態に合わせて口腔ケアの方法を変更している。 ・うがいが難しい方に関しては、口腔清拭用スポンジブラシなどを使用し対応している。 ・口腔内に異常が認められた場合歯科の受診を促している。 ・食後に利用者様の状況に応じた口腔ケア、及び口腔内のチェックを行っている。 ・希望者には歯科往診で口腔ケアを行っている。 毎食後行い必要に応じて義歯預かり洗浄等を行っている。 ・抜歯や義歯の不具合の場合は歯科往診を依頼し食事形態の変更等配慮し新しい義歯の調整も利用者、家族と検討している。 ・週2回口腔体操を実施。	希望者には、週一回の歯科受診が行われており、食後や入れ歯の口腔ケアを意識した支援の提供に努められており、嚥下咀嚼機能の維持に繋がるよう配慮されています。歯科医との連携拡充、職員に対する研修等の拡充が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取組むための支援を行っている。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□(特養、通所介護、養護、軽費)歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□(特養、通所介護)利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□(特養、通所介護)口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□(特養)食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックが実施されている。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□(通所介護)食後に、利用者の状況に応じた口腔ケア
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□(訪問介護、養護、軽費)食後または就寝前に、利用者ごとの口腔ケアを実施している。
A13 A-3-(3)褥瘡発生予防・ケア  A-3-(3)-①褥瘡の発生 予防・ケアを行 っている。	a) 褥瘡の発生予防・ケア を行っている。 b) 褥瘡の発生予防・ケア を行っているが、十分では ない。 c) 褥瘡の発生予防・ケア を行っていない。	a	a	・褥瘡委員会を定期的実施し利用者の状態の把握をしています。 ・管理栄養士の意見などを参考にしています。 ・ブレーデンスケールにて、全利用者の点数付けを行い、褥瘡の予備軍の確認もしている。 ・ポジショニング勉強会の実施し、一人ひとりに応じたポジショニングを検討し予防・改善に努めている。 ・定時体位交換(体位交換表の活用) ・状態によってはウレタンマットの使用 ・栄養、皮膚状態の観察 ・褥瘡を予防するために栄養面から支援できるように高エネルギーゼリーを確保している。 ・入浴時をはじめ、日々皮膚状態を観察し、処置や予防方法を指示している(看護師) ・場合によっては受診し、処置方法を統一を計っている。 ・ベッド臥床時はクッションを利用し、定時体位交換を行っている。 ・ポジショニングやシーティング等は機能訓練指導員が常に確認している。 ・必要な除圧が適正に行われるように、褥瘡の好発部位や除圧方法など注意点を看護師から介護員に伝え、ポジショニングがとれるようにしている。 ・褥瘡部位の悪化が認められた時は、早めの受診ができるように看護師間での状態の共有をしている。 ・褥瘡が発生した場合は、適切な処置を行い治癒に向けたケアを行っている。 ・栄養状態など関連因子についてスタッフ間で話し合い環境を整えるように努めている。 ・褥瘡予防委員会を設置し該当する利用者様の把握と対策を話し合っている。 ・褥瘡発生後の治癒に向けたケアを行っている。 ・褥瘡予防マットの使用や褥瘡予備軍のリストアップ等褥瘡予防委員会と検討している。 ・介護員、看護師、栄養士とも連携を取り褥瘡予防に取り組んでいる。	褥瘡委員会の設置があり、利用者の状態把握、支援検討が行われています。褥瘡予防マットやリフトアップ、ポジショニング等について話し合われています。職員間の情報共有で、早めの受診に繋げ悪化を防げるよう努められています。看護師・栄養士とも連携を図った褥瘡予防に取り組まれています。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□(特養)褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□(通所介護、訪問介護)家庭での褥瘡予防について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<p>A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p> <p>A14</p> <p>A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。</p>	<p>○本評価基準では、喀痰吸引や経管栄養を必要とする利用者が、生活の場において、安心・安全に暮らし続けるためには、利用者の状況に応じて、適切にケアが提供されることが求められます。</p> <p>○介護職員等による喀痰吸引・経管栄養等については、福祉施設・事業所の考え方（方針）と責任者の責任を明確にし、業務の手順等を記載した書類とともに、実施手順や個別の計画を策定して実施します。</p> <p>○喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内）と経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）については、法令の定める一定の要件を満たす場合に、所定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員等（介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者）が実施することができるとされています。</p> <p>○医師の指示と定められた手順、方法などにより実施すること、実施状況の報告等の作成・提出が必要です。</p> <p>○医師、看護職員等の医療関係者との連携を確保し、医師の文書による指示のもと適切に実施します。また、実施内容に関する書面を医師・看護師等とともに作成し、利用者またはその家族に丁寧に説明を行い、同意のもとに実施します。</p> <p>○利用者の生命・身体への影響の大きさを十分に認識したうえで、医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制を構築します。安全委員会等を設置することなどの安全確保のための体制を整備するとともに、必要な備品の衛生的な管理等が必要となります。</p> <p>○職員研修や職員の個別指導等を定期的に実施します。あわせて、職員の不安等を把握し、実施体制の見直しなどを継続的に行うことも必要です。</p> <p>○利用者のニーズや喀痰吸引・経管栄養の実施状況を把握し、実施体制の見直しや介護職員等の喀痰吸引の研修の受講をすすめるなど、充実・強化をはかることも重要です。</p>	<p>○介護職員等が実施する喀痰吸引・経管栄養が、安全管理体制と医師の指示のもとに適切な手順、方法等により実施されているか、実施体制と実施方法、記録を確認します。</p> <p>○必要な備品の取扱いや衛生管理に関する手順、また手順にもとづく実施状況等をあわせて確認します。</p> <p>○安全管理体制におけるリスクマネジメントに関する取組については「37Ⅲ-1-(5)-①」で評価します。</p> <p>○介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施していない場合には、「非該当」とすることができます。</p>	
<p>A-3-(5) 機能訓練、介護予防</p> <p>A15</p> <p>A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせた機能訓練や介護予防活動を行っている。</p>	<p>○本評価基準では、利用者の心身の状況に合わせた機能訓練・介護予防活動の実施について評価します。</p>	<p>○要介護度の改善や機能の向上をはかるだけでなく、利用者本人が現在もっている機能を維持するための働きかけが重要であり、利用者の心身の状況に応じた機能訓練や介護予防活動の取組が必要です。</p> <p>○（特養、通所介護）機能訓練、介護予防活動は、医師の指示に基づくリハビリテーションや機能訓練室における訓練だけではなく、日々の生活動作の中で行うことも重要です。</p> <p>○（特養、通所介護）レクリエーション、趣味活動、行事等において、利用者が主体的に訓練を行えるような工夫をします。</p> <p>○（養護、軽費）社会生活の維持や介護予防について、利用者が主体的に取組むことができるよう支援します。</p> <p>○（特養、通所介護、養護）機能訓練の実施にあたっては、利用者の状況に応じて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の助言・指導を得ながら、機能訓練を検討・実施します。</p> <p>○（特養、通所介護）機能訓練が必要な利用者に対しては、一人ひとりに応じたプログラムを作成し、実施します。</p> <p>○（特養、通所介護）機能訓練を必要としない利用者に対しても、介護予防活動や身体を動かすプログラムを提供します。</p> <p>○判断能力の低下や認知症の症状の早期発見に努め、医師・医療機関等と連携することが重要です。</p> <p>○（訪問介護、養護、軽費）利用者の心身の状況に合わせ、介護予防活動を行うよう働きかけます。必要に応じて、地域で開催されている健康教室、サロン活動等への参加を働きかけます。</p>	<p>○利用者一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練・介護予防のための実施方法、実施状況や取組を確認します。</p> <p>○個別機能訓練計画等を策定していない利用者については、機能訓練・介護予防の観点から日課・プログラムや日常生活のなかでどのような取組を実施しているかを確認します。</p> <p>○（通所介護、訪問介護）在宅生活の継続につながる機能訓練の実施について、実施計画と実施状況を確認します。</p> <p>○（訪問介護）機能訓練や介護予防活動についての専門職の助言・指導については、サービス担当者会議での協議や介護支援専門員との連携を含め評価します。</p>
<p>A-3-(6) 認知症ケア</p> <p>A16</p> <p>A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p>	<p>○本評価基準では、認知症にある利用者の心身の状況や意向を踏まえ、尊厳を尊重し、その人らしく生活ができるような日常生活や活動の支援・配慮について評価します。</p>	<p>○認知症に関する正確な知識をもとに、利用者一人ひとりの生活と必要とされる支援を把握したうえで、利用者の尊厳を基本とした認知症ケアを実施することが必要です。</p> <p>○日常生活において利用者が自ら行えることを評価し、その力が十分発揮できるように支援します。自らの力を発揮することで自尊心が高められるよう配慮します。</p> <p>○一日のメリハリづけや季節感を感じられるような工夫や情緒に訴えるような働きかけを通じて、精神活動の活性化等に配慮し、日中の生活ができるだけ活動的となるよう支援します。</p> <p>○利用者への関わり方を振り返り、認知症の行動・心理症状（BPSD）の原因、行動パターンや危険性について、十分理解して支援にあたる必要があります。</p> <p>○認知症による行動・心理症状（BPSD）を早急に抑制しようとするのではなく、環境を整備したり、受容的な態度で行動を受けとめます。職員等は、生活のあらゆる場面で利用者に配慮して、支持的・受容的な関わりや態度を重視した援助を行います。</p> <p>○職員が、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるような研修を行うことも必要です。</p> <p>○（特養、通所介護、養護、軽費）認知症の利用者が、安心・安全で落ち着ける環境となるように改善し工夫することは、その人らしい生活を送るための重要な支援です。利用者一人ひとりの環境変化への適応状況に配慮するとともに、利用者の行動を制限することのないように工夫することが必要です。</p> <p>○（特養、通所介護、養護、軽費）利用者が安心して落ち着いて過ごせるよう、一人ひとりの認知症の状態に合わせた支援や生活上の配慮、プログラムを行います。利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫します。</p> <p>○（特養、通所介護、養護、軽費）利用者同士の関係・関わりについても配慮し、安心して過ごすことができるよう取組むことも必要です。</p> <p>○（特養、通所介護、養護、軽費）医師及び看護師等の関係職員と連携のもと、行動・心理症状（BPSD）について分析を行い、支援内容を検討します。</p> <p>○（通所介護、訪問介護）認知症は早期に発見し、適切な治療や対応により進行を遅らせることができます。必要に応じ、家族に報告・連絡し、介護支援専門員に連絡・相談します。</p> <p>○（通所介護、訪問介護）サービス利用時の利用者の様子を家族に伝えることなどは、よりよいケアの方法を家族と共有するために必要な取組です。また、家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにします。</p> <p>○（通所介護、訪問介護）利用者の家族に対して、認知症に関する知識・情報、対応方法を伝え、支援することが重要です。</p> <p>○（通所介護、訪問介護）認知症高齢者の家族会等家族支援のための会や、その他社会資源を家族に紹介します。</p>	<p>○認知症の状態に応じた支援の実施方法、実施状況や取組を確認します。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称（取組の内容）	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点（チェック項目例）
A14	<p>い-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p> <p>A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。</p> <p>【未実施事業所】</p>	—	—	—	【非該当項目】	—	—	<input type="checkbox"/> 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養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
	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている							
A15	<p>A-3-(5) 機能訓練、介護予防</p> <p>A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。</p>	b	a	<p>・機能訓練指導員を配置しケアプラン、実施、評価をしています。 ・日常生活における動作にも機能訓練であると意識し助めています。 ・食事前の口腔嚥下体操実施 ・行事やレクリエーションの参加 ・日々の援助の中で状態確認を徹底。動作確認、訓練を行い、個人別に評価シートをつけて状態の見直し、ケアプランと連動させている。 ・機能訓練指導員が不定期ではあるが、介護予防の体操やクイズなどを行っている。 ・クッションにて拘縮の予防、各利用者様のポジショニングの検討を行っている。</p>	<p>機能訓練指導員の配置により、計画への反映や評価が行われています。日々の生活動作の中での生活リハビリを意識した支援の提供に努められています。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取組むための支援を行っている。
								<input type="checkbox"/> 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。
								<input type="checkbox"/> （特養、通所介護、訪問介護）日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。
								<input type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。
								<input type="checkbox"/> （特養、養護、軽費）判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。
								<input type="checkbox"/> （通所介護、訪問介護）認知症の症状の早期発見に努め、適切な対応や生活環境を整えている。
A16	<p>A-3-(6) 認知症ケア</p> <p>A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p>	a	b	<p>・利用者の尊厳を配慮し支援をしています。 ・ケアプランに沿った認知症の状態に配慮したケアを行っている。 ・状態に応じて援助方法を検討したり、見直しをケース会議等で行っている。 ・話しやすい空間を作ったり、一対一で落ち着いて話ができる場所、雰囲気を作るように心がけている。 ・傾聴の姿勢を大切にしており、共感し色々な角度からアプローチ出来るよう工夫している。 ・居室がわからなくなる方については扉にわかりやすい印をつけたり、誘導行う等工夫している。 ・利用者様に合わせ個別対応している。 ・日中の様子だけでなく、夜間の様子も含め看護・介護と情報を共有して観察を行っている。 症状が持続する場合には、精神科へのコンサルトも考慮している。 ・認知症の行動、BPSDについて十分に理解し、尊厳を持って受容的な関わりを行っている。 ・必要があれば医師に相談し、適切な治療が行われるように援助している。 ・介護に対して拒否や抵抗が見られた際は時間を置いて対応など、無理強いを行わない。 ・日常生活動作の中で手指を動かし脳の活性化を図る為、軽作業をして頂いたり危険物の回避等行動パターンを把握しその人らしい生活の場の提供に努めている。 ・認知症進行防止についても考えながら援助を行っている。</p>	<p>利用者の尊厳に配慮しながら、状態に応じた援助方法の検討や見直しがケース会議等で行われています。落ち着ける雰囲気や環境作りに配慮されています。生活歴のケアやアセスメントや活用手法の拡充が望まれます。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。
								<input type="checkbox"/> あらゆる場面で、職員等は利用者に配慮して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。
								<input type="checkbox"/> 行動・心理症状（BPSD）がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。
								<input type="checkbox"/> 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。
								<input type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。
								<input type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。
								<input type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）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。
								<input type="checkbox"/> （通所介護、訪問介護）サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。
								<input type="checkbox"/> （通所介護、訪問介護）家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。
								<input type="checkbox"/> （通所介護、訪問介護）認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言したり、家族会などの社会資源について情報提供を行っている。また、助言した内容について



評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
<p>A-3-(7) 急変時の対応</p> <p>A-3-(7)-① A17</p>	<p>○本評価基準では、利用者の体調変化時の対応手順の確立と、迅速に対応するための具体的な取組を確認し、評価します。</p>	<p>○利用者一人ひとりの日々の体調を把握するとともに、体調変化時には的確かつ迅速に対応する手順を医師との連携のもとに明確にしておくことが重要です。</p> <p>○利用者一人ひとりの日々の状況を十分に把握し、わずかな体調変化や異変の兆候に早く気づくための取組や工夫と情報共有が必要です。</p> <p>○（養護、軽費）健康診断の結果に基づいて必要があれば、嘱託医やかかりつけ医等の医療機関と連携した対応が必要です。</p> <p>○職員に対しては、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施します。</p> <p>○体調急変時の対応について、研修や個別の指導等により職員に周知徹底するための方策を講じることが重要です。</p> <p>○（特養、通所介護、養護、軽費）看護職員及び介護職員等は、日々利用者の健康チェックを行い、その結果を記録し、介護に関わる職員等へ周知します。看護職員のみで行うのではなく、もっとも利用者と接する機会が多い介護職員も看護職員と連携して、健康チェック、健康管理に加わることが必要です。</p> <p>○（通所介護）利用者のその日の体調について、迎え時に家族から情報を得て、さらに利用開始時、終了時には必ず健康チェックを行います。また、異変があった場合に備え、家族、医師、または介護支援専門員に連絡する体制を確立します。</p> <p>○（訪問介護）訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合に備え、家族、医師、訪問看護事業所、または介護支援専門員に連絡する体制を確立します。</p>	<p>○利用者の体調変化時の連絡体制や対応の方法、取組を確認します。</p> <p>○体調変化時の対応に関する研修や個別指導等の方法、実施状況等を確認します。</p>
<p>A-3-(8) 終末期の対応</p> <p>A-3-(8)-① A18</p>	<p>○本評価基準では、終末期を迎える利用者のための対応手順の確立とそれに基づく具体的な取組について確認し、評価します。</p>	<p>○利用者の尊厳を尊重するとともに、家族への精神的ケアにも配慮し、最期の瞬間まで安らかな気持ちで生きることができるよう支援することが必要です。</p> <p>○利用者が終末期を迎えた場合の福祉施設・事業所の方針、対応の手順を明らかにし、職員間で合意形成をはかります。</p> <p>○終末期ケアの実施にあたっては、医師・医療機関や訪問看護事業所等、それぞれの福祉施設・事業所に応じて必要な連携体制を確保します。</p> <p>○利用者・家族に対し、利用者が終末期を迎えた場合の福祉施設・事業所の方針、提供できる環境やケア等について契約時・入所時及び必要な時期に説明し意向を確認します。</p> <p>○家族への連絡方法についても、留守の場合の連絡先を含め具体的に確認しておくことが必要です。</p> <p>○実際に、利用者が終末期を迎えた時には、あらかじめ確認した対応方法を基本としつつ、利用者・家族の意向を確認しながら対応します。</p> <p>○職員に対して、終末期のケアについての研修とともに、職員の精神的な負担に配慮して精神的ケアを適切に実施します。</p> <p>○できるだけ利用者・家族の希望に沿った終末期のケアが行えるように、体制を整備し取組を行います。</p>	<p>○終末期の対応についての方針と利用者が終末期を迎えた場合のケア等の実施方法、実施状況や取組を確認します。</p> <p>○（特養、養護、軽費）終末期の対応について、利用者・家族の希望の確認方法、また希望に応じた体制作りをどのように検討・実施しているかを確認します。</p> <p>○（訪問介護、軽費）終末期の対応について、医師・医療機関や訪問看護事業所等との連携体制や取組を確認します。</p>

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
A-3-(7) 急変時の対応	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。 a) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。 b) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っているが、十分ではない。 c) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立していない。	a	a	・利用者の急変時における対応確立しており、それぞれが連絡など迅速に対応している。・発熱時は病院受診の有無に関係なく家族様へ連絡し状況報告をしている。・病院受診が必要な際は、看護師から相談員へ連絡し、受診調整している。・緊急時マニュアル・夜間等、看護師不在時の職員の役割についても決めており、対応方法についても指導を行っている。・勉強会や研修等も不定期ですが行っている。・看護師や相談員とも連携し、迅速な対応に努めている。・状態によっては夜間巡回を増やしたり、血中酸素濃度を確認など様子を伺う機会を増やしている。・日々の状態観察に努め、変化がある時は報告している。・24時間看護師に連絡のとれる体制がある。・看護師は階持ち体制で、一定の職員が利用者様の体調の変化に気付けるように取り組んでいる。・看護師間で利用者様の状態がわかるように、状態変化時は経過をなるべく詳細にわかりやすく記録している。・日々迅速に体調変化に気づけるよう利用者様の表情や姿勢、食事をしっかり確認している。・利用者一人一人の日常生活の中で体調を把握し、早期に異変に気づき看護師、相談員に相談し対応している。・研修の参加や夜間対応マニュアルの作成により連携を図っている。	緊急時マニュアル、夜間対応マニュアルが策定されています。看護師や相談員との連携で適切な対応ができるよう努められています。日々の体調変化に留意した支援の提供が心がけられています。勉強会や研修の実施があります。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取組んでいる。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□体調変化時の対応について、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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□(特養、通所介護、養護、軽費)利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。
						—	—	□(通所介護) その日の体調について、迎え時に家族から情報を得て、さらに利用開始時・終了時には必ず健康チェックを行っている。
						—	—	□(通所介護) 異変があった場合には、家族、医師、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。
—	—	□(訪問介護) 訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には、家族、医師、訪問看護事業所、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。						
A-3-(8) 終末期の対応	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。 a) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。 b) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っているが、十分ではない。 c) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立していない。	b	b	・終末期をどうするか 家族とよく相談し対応を検討しています。・今後施設での看取りが確立できるよう 各担当にて検討しています。・中途職員に終末期や看取りについての研修を実施しています。看取り委員会設置し取り組みを進めている(看取り介護を行う上で必要な知識や情報、準備について毎月話し合いを行っており、研修等も全職員を対象とし、定期的に行っている最中である。・月1回看取り委員会を開催し終末期ケアの研修や看取り介護実施に向けた準備を行い職員全員が周知徹底できるよう取り組んでいる。	看取り前提となった場合、医師・家族と相談した上で支援計画が検討されています。看取り委員会が設置され、取組の推進が図られています。早期からの意向把握や継続的な意向確認等の取組拡充が望まれます。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかになっている。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応している。
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	□職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□(特養、養護、軽費)利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での終末期のケアを行う体制を整え取組を行っている。

大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	目的	趣旨・解説	評価の留意点
A-4 家族等との連携			
A-4-(1) 家族等との連携			
<p>A-4-(1)-① A19</p>	<p>○本評価基準では、利用者の家族等（家族、成年後見人等）との連携や家族への支援の取組について評価します。</p>	<p>○家族は、利用者にとって介護者であり、利用者本人の代理者や後見人となる場合があります。利用者本人の支援にあたり、利用者や家族等のそれぞれの立場を理解して、適切に連携と支援をすることが必要です。 ○家族との関係は単に支援をする側とされる側ではなく、利用者とともに支えるパートナーとして、日頃から連携・協力して利用者を支えることが大切です。 ○利用者の意向や家族関係に十分に配慮しながら、定期的及び利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールを福祉施設・事業所として明確にし、あらかじめ定めた家族等への報告・連絡や情報提供を適切に行います。訪問介護については、同居家族がいる利用者であっても、その家族に報告することが必要です。 ○利用者の状況など報告すべき事項については、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫します。 ○家族のサービス・施設（事業所）運営等に対する要望を聴き取り、利用者の意向を踏まえたうえで、サービス内容・施設（事業所）運営に活かしていきます。 ○家族支援の観点から、家族との相談を定期的及び必要時に行います。また、その内容を記録し、福祉施設・事業所の取組に活かすようにします。 ○（特養、養護、軽費）利用者や家族がつながりをもてるよう、暮らしや介護に家族も関わられる場面や機会の提供、面会しやすい環境をつくるのが大切です。 ○（特養、養護、軽費）行事等について家族に日程等を案内するなど、家族が参加できるようにするとともに、家族の面会時などには、利用者の近況を報告します。 ○（通所介護、訪問介護）家族の介護方法や価値観を受け入れながら、家族が必要とする情報提供（福祉サービス、介護に関するテキスト・資料、地域の家族会など）を行い、介護支援専門員など専門職、地域包括支援センターなどの関係組織に必要に応じてつなぐ取組も必要です。また、家族（介護者）に対して介護に関する助言や介護研修を必要に応じて行います。 ○（通所介護、訪問介護）家族（主たる介護者）の心身の状況にも気を配り、家族の介護負担が過重にならないよう、家族がどのような方法で介護・介助しているかを把握し配慮することが重要です。家族（介護者）の定期的な健康チェックや介護予防活動についても、必要に応じて助言します。また、介護支援専門員への報告についても必要に応じて実施します。</p>	<p>○利用者の家族等との連携と支援の実施方法、実施状況や取組を確認します。 ○利用者の家族への連絡・報告の手順と実施状況を確認します。 ○（養護）家族との関係を持たない、または連絡をとらない等のさまざまな事情の利用者がいますので、施設が個別の事情を踏まえたうえで、どのような対応や支援、家族との連絡を行っているのか、状況を確認します。</p>
A-5 サービス提供体制			
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制			
<p>A-5-(1)-① A20</p>	<p>○本評価基準では、利用者や家族の負担とならないように、サービスを継続して提供するための具体的な取組について評価します。</p>	<p>○訪問介護は、基本的に訪問介護員が一人で利用者宅を訪問する1対1のサービスであり、訪問介護事業所においては、職員の状況や運営体制等をもとに、介護サービス提供を安定的かつ継続的に行うことのできる体制を構築することが重要です。運営面での工夫のほか、訪問介護員の資質向上とサービスの標準化などを継続的にはかり、利用者や家族との信頼関係を構築し、利用者や家族が安心してサービスを利用できるようにすることが必要です。 ○介護サービスを継続して安定的に行うためには、介護サービスの標準化と継続的な質の維持・向上のための取組が重要です。介護サービスの実施方法・手順については、職員全員に周知徹底するための方策を講じます。 ○また、利用者の状況と日々の介護サービスの提供状況等の情報を共有する取組が必要です。各事業所の状況に応じて、利用者の状況などの情報を共有するための仕組みを構築し、必要な情報が関係する職員に適切に伝わるよう工夫します。 ○利用者が安心してサービスを利用できるよう、訪問介護員の急な欠勤や交替に備える等、安定的で継続的なサービス提供体制を整える必要があります。 ○利用者や家族との信頼関係の構築と適切な介護サービスを実施する観点などから、訪問介護員が変更になる場合には、必要に応じて利用者に事前に連絡することが必要です。特に、利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行して、利用者に説明するとともに、利用者が安心して介護を受けられるように配慮することが重要です。 ○訪問介護員の資質と介護の質の維持・向上のため、必要に応じて外部の専門職の指導や助言を得られるような機会や体制づくりを行います。</p>	<p>○サービスの実施方法・手順等の周知徹底について、具体的な取組や工夫を確認します。 ○訪問介護員の急な変更等への対応と利用者への事前連絡の状況等を確認します。</p>



大阪府評価基準項目【高齢福祉分野版】による評価チェックシート [評価調査用・自己評価用]

評価基準項目	評価の際の判断基準	自己評価	第三者評価	自己評価の判断理由・特記事項等・確認できる資料等の名称(取組の内容)	第三者評価コメント	自己評価	第三者評価	評価の着眼点(チェック項目例)
A-4 家族等との連携								
A-4-(1) 家族等との連携								
A19	A-4-(1)-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) 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。 b) 利用者の家族等との連携と支援を行っているが、十分ではない。 c) 利用者の家族等との連携と支援を行っていない。	a	b	・家族様との連携はとれており、緊急時などもスムーズに連絡が取れます。・家族の支援も配慮しており、ご家庭にあった支援を心がけています。・体調変化や事故発生時など随時家族様へ電話にて報告を行い必要に応じては施設の考えを伝えた上で家族様の意向を確認するようにしている。月に1回お手紙にて家族様へ生活状況を報告している。支援方法の検討等必要に応じては家族様に来苑頂き、家族様の意向も確認し支援方法の検討を行っている。・情報変化があった際は電話にて連絡を取り説明している。・必要時は来苑いただき直接説明している。・面会時には日々の様子を伝えている。・連絡した内容は記録に残している。・広報誌の発送・行事案内、面会等変更の際は都度案内している。・利用者の変化があれば都度相談員へ報告し家族に連絡する体制をとっている。・コロナ禍でweb面会やパーティション越しの面会に切り替えた為、介護員と家族が直接コミュニケーションをとる機会は減ったが、毎月各担当利用者に職員から「生活状況」を知らせる手紙を送っており、つながりは持てている。・利用者様の生活状況を手紙に記入し月に1回家族様へ郵送している。	毎月、手紙での生活状況報告が行われています。状態変化があった際には、随時電話にて連絡が行われています。面会時には日常の様子を伝えられています。コロナ禍の制限下において、家族等が満足する情報提供の拡充に関する工夫が望まれます。	☑	☑	☐ 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。
						☑	☑	☐ 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝えるよう伝達方法を工夫している。
						☑	☑	☐ 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。
						☑	☑	☐ 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。
						☑	☑	☐ (特養、養護、軽費) 利用者 と 家族 が つながり を も て る よ う、 取 組 や 工 夫 を し て い る。
						—	—	☐ (通所介護、訪問介護) 家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係機関につないでいる。
						—	—	☐ (通所介護、訪問介護) 家族(介護者)に対し、必要に応じて介護に関する助言や介護研修を行っている。
						—	—	☐ (通所介護、訪問介護) 家族(主たる介護者)の心身の状況や家族による介護・介助方法にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。
A-5 サービス提供体制								
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制								
A20	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービスの提供体制を整え、取組を行っている。 【訪問】のみ対象 【特養・通所・養護・軽費】評価外			【評価外項目】	【評価外項目】	—	—	☐ 打ち合わせや会議等により、サービスの実施方法・手順等を職員全体に周知徹底するための方策を講じている。 ☐ 利用者の状況などの情報を共有するための仕組みがある。 ☐ 定期的にケアカンファレンスや研修を開催し、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会を確保している。 ☐ 訪問介護員が変更になる場合、必要に応じて利用者に事前に連絡をしている。 ☐ 利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行している。 ☐ 必要に応じて、外部の専門職の指導や助言を得られるようにしている。