

事業評価の結果（共通項目）

福祉サービス種別 通所介護

事業所名 高山村社会福祉協議会 通所介護事業所

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態 「b」評価・・・aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、 aに向けた取組みの余地がある状態 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態	コメントで良い事例は、取組みの余地がある場合は表示している。
--	---------------------------------------

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	理念・基本方針が明文化され周知が図られている。	b)	■ 1 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。 ■ 2 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。 ■ 3 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。 ■ 4 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。 □ 5 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の工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 ■ 6 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。	・高山村社協の通所介護事業所における運営理念は、“ご利用される方々の思いや生活を大切に支援し、安心・安全・安楽に過ごしていただけるよう努めます。”は、ホームページまたパンフレットや職員室の壁に貼られていて、誰もがいつでも目にする事ができる。 高山村の介護保険事業所の運営理念が、デイサービスセンターのホールに掲げられている。それぞれの理念の位置づけが明確ではないため、利用者等が混同を招く事も考えられる。理念は、サービスの目標であり極めて重要なため、それぞれの理念について、掲示の工夫や位置づけの上下関係を明瞭にすることを期待する。 ・運営方針については、職員室の壁に掲示されている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	2 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に対応している。	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)	■ 7 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。 ■ 8 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。 ■ 9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）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。 ■ 10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	・高山村社会福祉協議会で運営されている施設のため、各種福祉計画や社会福祉の動向・村の状況について把握されている。
			経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b)	■ 11 経営環境や実施する福祉サービスの内容、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とづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。 ■ 12 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。 ■ 13 経営環境や改善すべき課題について、職員に周知している。 □ 14 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。	・年度ごとに高山村社会福祉協議会決算状況の分析と経営改善策がまとめられている。 通所介護部門については、介護保険収入や人件費の比較がされている。 ・理事会等の役員会において、公表され、協議されているため、職員にも周知されている。
	3 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	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。	b)	■ 15 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。 ■ 16 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。 □ 17 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。 □ 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	・高山村高齢者福祉計画・高山村第九期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）で計画されている。 ・指定管理者として令和3年度から令和7年度までの管理運営を明確にしており、介護保険事業所の適正運営を目指している。 ・中長期の施設の老朽化や設備の維持管理費の増高等の経営課題は認識しているが、中長期の収支計画は作成されていない。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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)	■ 19 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。 ■ 20 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。 ■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。 ■ 22 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。	単年度の計画は、高山村社会福祉協議会の令和6年度事業計画、収支予算として作成され、介護保険事業の適正運営として、福祉サービス第三者評価に実施を計画している。
		(2) 事業計画が適切に策定されている。	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)	□ 23 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。 ■ 24 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。 ■ 25 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。 □ 26 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。 □ 27 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。	・事業計画の実施状況は年度終了後、事業報告としてまとめられ、報告されている。事業報告の結果に基づき次年度の事業計画と予算が作成される。 ・事業計画は、高山村社会福祉協議会全体でまとめられている。介護保険事業所のほか、障害者自立支援事業等があり、また介護保険事業所の中に居宅介護支援事業所等があり、居宅介護事業所の職員の参画は限られている。
			事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b)	■ 28 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。 □ 29 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。 ■ 30 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。 ■ 31 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。	・事業計画はホームページや「社協だより」でわかりやすく周知されている。利用者会や家族会等は特に組織されていない。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	(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。	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。	c)	☐ 32 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。 ☐ 33 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。 ☐ 34 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。 ☐ 35 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。	組織的なPDCAに基づく福祉サービスの第三者評価の取組は今回が初めてである。今後自己評価を行い継続的に福祉サービスの向上に取り組むことを期待する。
			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。	c)	☐ 36 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。 ☐ 37 職員間で課題の共有化が図られている。 ☐ 38 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。 ☐ 39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。 ☐ 40 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。	通所介護事業所として、また組織全体での第三者評価や組織的な自己評価は行われていない。今後、第三者評価や自己評価の結果や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ことを期待する。
組織の運営管理	1 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任が明確にされている。	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)	☒ 41 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。 ☒ 42 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。 ☒ 43 管理者は、自らの役割と責任を含む職掌分掌等について、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。 ☒ 44 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。	・通所介護事業所の経営・管理に関する方針は運営規定に明確化し、管理者の職務を定めている。 有事については、業務継続計画(災害発生時)等で定められ、社会福祉協議会全体で作成されている。通所介護事業所は管理者が現場責任者となり、不在の場合は副現場責任者が統括する。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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。	b)	■ 45 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。 ■ 46 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。 □ 47 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。 □ 48 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。	管理者は、福祉関係の遵守すべき法令等については十分理解し研修に参加している。食品衛生法や労働安全衛生法等の労働法規、廃棄物処理法、消防法、フロン排出抑制法等の環境法規について幅広く把握して取り組むことを期待する。
		(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている	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。	b)	■ 49 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。 □ 50 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。 □ 51 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。 □ 52 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。 □ 53 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。	・通所介護事業所としての福祉サービスの質の現状を分析し、事業報告を通じて福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。 職員の教育・研修について年間計画を作成しているがキャリアパス等や個人別、職種別の研修を体系的に充実させるレベルまでには至っていない。
			経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b)	■ 54 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。 ■ 55 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。 □ 56 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。 □ 57 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。	次世代育成支援対策推進法（以下「次世代法」）に基づき、職員の仕事と子育ての両立を図るための雇用環境の整備や、子育てをしていない従業員も含めた多様な労働条件の整備などに取り組む「一般事業主行動計画」を作成し、職員採用にアピールすることを期待する。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	2 福祉人材の確保・育成	(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。	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。	b)	■ 58 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。 ■ 59 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。 □ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 □ 61 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。	インタビューでは、単年度計画に基づき、職員の募集を行ったが、昨今の状況から新規採用まで至らなかった状況を確認した。人材確保に関して、周辺の状況等を踏まえて発想の転換や工夫をする事を期待する。
			総合的な人事管理が行われている。	b)	■ 62 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。 ■ 63 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。 ■ 64 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。 ■ 65 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。 ■ 66 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。 □ 67 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る。	・就業規則、非常勤職員就業規則、短時間職員就業規則や給与規定により人事管理が行われている。 非常勤職員やパート職員も含めて自らの期待される職員像を描ける様な取組を期待する。
		(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	b)	■ 68 職員の就業状況や意向の把握等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。 ■ 69 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。 □ 70 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。 ■ 71 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。 ■ 72 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。	・就業規則、非常勤職員就業規則、短時間職員就業規則や給与規定により労務管理が行われている。 管理者等の幹部職員には、相談がしやすく、有給等の休暇はとり易いと職員インタビューにより確認した。 ・個人面談は、面談シートがあり、年1回行われている。 今後については、安全衛生委員会を中心に、全職員対象に定期的なストレスチェックを実施する事を期待する。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
					■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。 ■ 74 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。 ■ 75 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。	
		(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c)	□ 76 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。 □ 77 個別面接を行う等組織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。 □ 78 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。 □ 79 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。 □ 80 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。	職員の行動規範や倫理規程等の「期待する職員像」は必ずしも明確になっていない。今後は、期待される職員像が具体的に描ける様に示し、職員の個別面談時等に目標設定を個々の職員ができる様な取組を期待する。
			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。	c)	□ 81 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。 □ 82 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。 □ 83 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。 □ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 □ 85 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。	非正規職員も含めて、必要な専門技術や専門資格等を明示して、職員の段階的なキャリア形成に向けた研修を計画的に実施できる体制づくりを期待する。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	c)	■ 86 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。 □ 87 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。 □ 88 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。 □ 89 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。 □ 90 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。	職員の自己評価から研修の機会が少ないと認識されている。研修の機会を増やす事は、職員の全体的な質の向上も期待できる。今後について、非正規職員も含めて、OJTやOFFJT、またオンライン研修、新人職員研修等について、様々な手段を使い、必要な研修の機会を増やすことを期待する。
		(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。	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。	b)	■ 91 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。 ■ 92 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。 ■ 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ■ 94 指導者に対する研修を実施している。 □ 95 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。	実習生の受け入れについては、最近の取組事例は確認できなかった。都市部から離れており、他の事業所と比較して困難な環境もあるが、受け入れにより職員採用に繋がるケースもあるので計画的、積極的な取組みを期待する。実習生の指導に関する研修は、管理者が実習指導者研修を受けている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	3 運営の 透明性 の確保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	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。	b)	■ 96 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。 □ 97 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。 □ 98 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。 □ 99 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。 ■ 100 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。	ホームページや「高山村社会福祉協議会」で法人や事業所の内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報を適切に公開されている。苦情・相談については、「高山村社会福祉協議会における苦情解決に関する規程」があり、苦情件数、内容、処理結果は事業報告書に記載し公表している。 第三者評価は今回が初受審になり、結果はワムネットで公表される。
			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)	■ 101 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。 ■ 102 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。 ■ 103 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。 ■ 104 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。	・高山村社会福祉協議会組織図が作成され、介護保険事業所の中の通所介護事業所として位置づけられている。事業所の職務は運営規程に定められ、経理規程がある。 ・社会福祉法人として監事の1名は税理士、1名は民生児童委員が就任し、年2回の監査を実施している。専門家としての指摘や意見をいただいている。
	4 地域との 交流 地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a)	■ 105 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。 ■ 106 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。 ■ 107 利用者の個別的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。 ■ 108 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。 ■ 109 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。	地域との関わり方は社会福祉協議会としての使命に基づき、事業計画書等に地域福祉の推進を明記している。高山村の行政と同じ建物で業務を行っており、緊密な連携が取れている。また、「社協だより」を年6回発行し提供したり、ホームページでさまざまな情報を利用者に提供している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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)	■ 110 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。 ■ 111 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。 ■ 112 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。 ■ 113 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。 ■ 114 学校教育への協力を行っている。	運営主体が社会福祉協議会であることから、事業計画で重点活動項目として地域福祉の推進としてボランティア（一般・団体・災害）の育成及び支援活動を明文化している。高山村地域活性ボランティアの募集活動を継続的に実施している。 ・おりがみボランティアではデイサービスセンターの壁紙づくりに活用している。 ・高山小学校とはサマーチャレンジ災害ボランティア講座でサバイバルご飯作りを行っている。
		(2) 関係機関との連携が確保されている。	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)	■ 115 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。 ■ 116 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。 ■ 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ■ 118 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。 ■ 119 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。	須高地域の医療、福祉、介護の連携は、先進モデル的な位置づけがされている。また、社会福祉協議会の事業所であることから、行政や関係機関との連携は取れており、連絡会等のネットワーク化が進んでいる。
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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)	■ 120 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。	社会福祉協議会の使命として、地域の福祉ニーズを把握する取組を総合的に実施している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a)	■ 121 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。 ■ 122 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。 ■ 123 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。 ■ 124 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。 ■ 125 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。	社会福祉協議会としての母体と一緒に、さまざまな地域の社会福祉の総合的な活動を実施している。事業計画で明示し、災害対策では防災倉庫等での備蓄、避難場所として機能を持っており、高山村総合防災訓練に参加し、炊き込みご飯を提供している。 ・高山村デイサービスセンターは指定避難所となっており、被災時における支援のため備蓄等の準備をしている。
適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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。	b)	■ 125 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。 □ 127 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。 ■ 128 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。 □ 129 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。 □ 130 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。	・理念や基本方針は、ホームページや職員室に掲示され、利用者主体で利用者を尊重する姿勢が明示されている。 倫理綱領については、事業所独自には無いが、職能団体としての長野県介護福祉士の倫理綱領が存在する。今後については、理念や基本方針、倫理綱領を職員会等で読み合わせや解釈等の勉強会を開催される事を期待する。
			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。	b)	□ 131 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。 □ 132 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。 ■ 133 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。 □ 134 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。	プライバシーの保護について「個人情報の保護に関する法律」により個人情報の保護が規程されているが、生活の場等において具体的なプライバシーを守る規定は整備されていない。接遇研修で利用者のプライバシーに関する研修が行われている。利用者調査では、「職員はプライバシーを守っていますか」に76%の利用者が「はい」と回答しており、苦情等はなかった。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(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。	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)	■ 135 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人が入手できる場所に置いている。 ■ 136 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。 ■ 137 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別にでない説明を実施している。 ■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ■ 139 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。	事業所のパンフレットがあり、役場等に置いている。また、ホームページで紹介している。また、「高山村社協だより」で村民が利用できるよう配布している。
			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)	■ 140 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。 ■ 141 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。 ■ 142 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。 ■ 143 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。 ■ 144 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。	利用開始時に、重要事項説明書、契約書等で説明し、利用者の同意を書面で得ている。変更時には、居宅サービス計画書や個別援助計画書で利用者や家族等の同意を得て書面で残している。
			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。	b)	■ 145 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。 □ 146 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。 ■ 147 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。 □ 148 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。	・介護支援専門員を介して、移行がスムーズに進む様に、情報提供が行われている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
		(3) 利用者満足 の向上に努 めている。	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。	c)	☐ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ☐ 150 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。 ☐ 151 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。 ☐ 152 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。 ☐ 153 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。	利用者満足度に関する調査を定期的 に実施している記録は確認できなかった。 意見箱が設置され、要望等を把握している。 食事等のメニューについては、利用者の意見を聞くことがある。 利用者会や家族会は組織されていない。 担当者の設置や利用者満足に関する分析・検討する取組を期待する。
		(4) 利用者が意見等 を述べやすい体制が 確保されている。	苦情解決の仕組みが確立 しており、周知・機能している。	b)	☒ 154 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。 ☒ 155 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。 ☐ 156 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。 ☒ 157 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 ☐ 158 苦情内容に関する検討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。 ☒ 159 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。 ☒ 160 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。	・高山村社会福祉協議会における苦情解決に関する規程がある。 苦情解決責任者は事務局長、通所介護の受付担当者は事業所管理者、第三者委員は3名任命されており、年1回委員会を開催している。 令和5年度の苦情受付の件数は2件であった。 ・事業所入口に苦情解決の体制が掲示されている。 また、「高山村社協だより」に掲載されている。 規程により受付から解決までの経過と結果を記録に残し、個人情報に関するものを除き、苦情の件数等を事業報告書等に記載して、報告している。 また、意見箱が設置されている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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)	■ 161 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。 ■ 162 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。 ■ 163 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。	社会福祉協議会として、通所介護事業所、障害者総合支援事業、地域福祉の相談事業を幅広く実施している。また、生活や就労などの包括的な支援を社会福祉協議会内保健福祉総合センターの「まいさば出張相談所」で行っている。
			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。	b)	■ 164 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。 □ 165 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。 □ 166 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。 □ 167 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。 □ 168 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。 □ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	・利用者調査では、「不満や要望を、遠慮なく職員に伝えることができ、職員はきちんと対応してくれますか」との質問には、69%が「はい」と回答し「いいえ」はなかった。職員以外の人（役所や第三者委員など）に相談できることを、わかりやすく伝えてくれましたか」では52%が「はい」26%が「わからない」と回答している。 意見箱が設置されているが、職員以外の周知方法については、丁寧で回数等を増やす等の改善の余地がある。
	(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。	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。	b)	■ 170 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。 ■ 171 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。 □ 172 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。 □ 173 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。 ■ 174 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。 ■ 175 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。	・リスクマネジメントは社会福祉協議会全体で実施しており、全体の責任者は事務局長、通所介護の責任者は管理者が行っている。委員会等の組織は設置されていない。職員会等で周知されている。ヒヤリハット3件、事故報告4件、車両事故1件が報告されている。 ・高山村保健福祉総合センターで高山村赤十字奉仕団研修会が開催され、屋内での安全対策について研修した。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			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。	b)	■ 176 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。 ■ 177 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。 ■ 178 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。 ■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。 ■ 180 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 □ 181 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。	・感染症対策は業務継続計画（新型コロナウイルス感染症発生時）や厚生労働省の「介護現場における感染対策の手引き」に準じている。看護師が常駐し、予防策を適切に講じている。社会福祉施設等における感染症等の発生及びまん延防止等に係る研修に参加し、職員に周知している。
			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)	■ 182 災害時の対応体制が決められている。 ■ 183 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 ■ 184 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。 ■ 185 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。 ■ 186 防災計画等を整備し、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。	災害時の対応については、業務継続計画（自然災害発生時）及び土砂災害に関する避難確保計画を定めている。職員、利用者の安否確認の方法は書式が定められている。備蓄品はリストを作成し、飲料水と紙、コップ、避難用車いすを防災器材備蓄倉庫に保管している。高山村の総合防災訓練を実施し、「炊き出し給食訓練」が行われた。デイサービスセンターの避難訓練は年2回実施している。通報・消火訓練・誘導訓練を行って須坂市消防署高山分署と連携し講評をいただいている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	2 福祉サービスの質の確保	(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。	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。	b)	■ 187 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 ■ 188 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。 ■ 189 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 190 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	・介護保険事業所として、標準的な手順により、利用者の尊重やプライバシーの保護を行っている。
			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。	b)	■ 191 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。 ■ 192 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。 ■ 193 検証・見直しにあたり、個別的な福祉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。 ■ 194 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。	・介護保険事業所として、標準的な方法により、利用者の尊重やプライバシーの保護について、検証や見直しがされている。
		(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。	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b)	■ 195 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。 ■ 196 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。 ■ 197 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。 ■ 198 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。 ■ 199 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。 ■ 200 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。	・サービス実施計画策定の責任者は管理者となっている。アセスメント記録は個人ファイルに作成され保存されている。 ・利用開始時等の聞き取り等による情報収集や分析、適切なアセスメントが実施されて、課題が明確化され、計画が立案されている。また評価の仕組みも構築されている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
				■	201 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。	
			定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b)	■ 202 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。 ■ 203 見直しによって変更した福祉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。 ■ 204 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。 ■ 205 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。	・サービス実施計画について、定期的な見直しの他に状況の変化や介護認定の変更時等に定められた手順により見直しが行われている。またニーズ（課題）の明確化も行われている。
		(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b)	■ 206 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。 ■ 207 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。 □ 208 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。 □ 209 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。 □ 210 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 □ 211 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。	・利用者の身体状況や生活状況等については、個人ファイルに健康状態チェック表、日常の記録等を記録し保存している。 パソコンのネットワークシステムや管理ソフトによる共有の仕組みは実施されていない。職員の業務負担の軽減と仕事の効率化を図る上で導入することを推奨する。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b)	■ 212 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。 ■ 213 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。 ■ 214 記録管理の責任者が設置されている。 □ 215 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。 ■ 216 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ■ 217 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。	・社会福祉法人高山村社会福祉協議会個人情報保護規程を定めている。利用者等へは通所介護事業に関する個人情報取扱業務概要説明書やホームページで周知している。 個人情報保護の観点から、記録の管理方法等については、研修計画に入れ実施することを望む。