

令和 7年度 福祉サービス質の評価結果 ( ショートステイひだまり )

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。  
 ※上半期・下半期で実施する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

解答者

平良 光

I-1 理念・基本方針

	評価結果	コメント
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
[1] I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c	毎朝の朝礼時に経営方針所の読みあわせを行い、会議の検討事項は方針所を用いて決定している

I-2 経営状況の把握

	評価結果	コメント
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・b・c	定期的ミーティング時に理事長から共有がされている。
[3] I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c	組織の課題は明確だが、事業所としての経営課題の具体的な取組は、準備段階

I-3 事業計画の策定

	評価結果	コメント
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
[4] I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c	ビジョンは明確だが、共有が不十分
[5] I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c	計画は策定されているが、職員理解度にばらつきあり。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
[6] I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c	行われているが、職員の理解が不十分
[7] I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c	利用者への周知は取り組めていない

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価結果	コメント
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
[8] I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c	毎月の定例ミーティングにより、サービス課題への改善に向けて取り組みを行っている。
[9] I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c	実施継続中

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	評価結果	コメント
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
[10] II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c	多職種の職員での協力体制があるため、役割が明確でスムーズな理解につながっている
[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・b・c	医療的ケアの実施に必要な法令など、情報共有を行い、研修の実施やマニュアル作成などの整備を行っている
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
[12] II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c	社内研修や事業所内研修に参加できるよう調整を行っている
[13] II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c	定期的に課題解決に向けての検討の場を設け、改善に向けて取り組んでいる

II-2 福祉人材の確保・育成

	評価結果	コメント
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
[14] II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c	取り組み始めた所のため今後計画で行う予定
[15] II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c	人事評価を基にした計画的な管理は行っていない
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
[16] II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a・b・c	職員の希望を確認し、状況に応じた対応を行っている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
[17] II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c	専門職の研修を行っている
[18] II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・c	年間計画に沿って実施。
[19] II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・b・c	会社の情報共有のツールを使い、研修の案内を周知。本人の意向を踏まえ、参加調整をおこなっている
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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c	他法人からの見学や研修の受け入れを行っている。

### II-3 運営の透明性の確保

	評価結果	コメント
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
[21] II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・c	情報公開の準備中
[22] II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c	取り組み中

### II-4 地域との交流、地域貢献

	評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
[23] II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c	関連会社と交流活動などを行い、SNSなどで様子を伝えている。
[24] II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	a・b・c	ボランティア受け入れ案内実施。受け入れには繋がっていない。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
[25] II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c	関係機関との連携を実施している。
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・b・c	法人の施設と機能、地域交流のイベント実施について情報発信をしている。
[27] II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c	法人の運営する地域交流に参加している

## 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

	評価結果	コメント
III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
[28] III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	a・b・c	関係機関との定期的な会議の内容を事業所でも共有し、利用者さんの共通理解につとめている。
[29] III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c	契約時に情報と写真等の使用について同意書で意向を確認し、事業所内で共有している。また、着替えや排泄などの介助の際は、タオルやパーテーションなどを使用している。
III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
[30] III-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c	見学・面談を実施し、サービス内容の説明を行っている。
[31] III-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c	開始時は契約書・重説等で説明を行っている。
[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・b・c	関係機関を交えての会議を行っている。
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・b・c	保護者アンケートを実施。改善に向けて準備を行う。
III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
[34] III-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c	契約時に窓口担当者を案内。また、困りごとなどの相談も含めて、事業所の個別連絡ツールなどもご案内。
[35] III-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・b・c	日頃から、利用終了時にはご家族に様子を伝え、コミュニケーションの機会をもつことで、声掛けしやすい雰囲気を作るよう心掛けている。
[36] III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・b・c	保護者のご意見やご要望に可能な限りで対応を行う。
III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
[37] III-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・b・c	緊急マニュアルの作成、避難訓練等行っている
[38] III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・b・c	マニュアル作成し、研修を行っている
[39] III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・b・c	マニュアル作成、避難訓練を実施している

### III-2 福祉サービスの質の確保

	評価結果	コメント
III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
[40] III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c	契約書・重要事項説明書等で契約時に説明を行っている
[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・b・c	日々の申し送りや情報共有を行い、すぐに検討可能な内容については週1のミーティング内で見直しを行っている
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 アセスメントに基づき個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c	半年に1度会議で、状況やニーズを確認し、計画書の作成を行っている。
[43] III-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c	定期で検討の機会を持ち、見直しを実施
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・b・c	日々の活動内容やケアの実施状況を記録し、申し送り時に共有している
[45] III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c	個人ごとのファイルを作成し、随時保管している