

令和元年度施設運営状況自己評価表（達成度） ※数値はパーセント

令和2年2月実施

大項目	1 2 3 4 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54																																																					
	高齢者施設															児童施設																			障害者施設														障害児施設		大宮ふれあい福祉センター			
	グリーンヒルうらわ					老人福祉センター										児童センター(いこいの家・放課後児童クラブ併設館を含む)														母子生活支援施設	単独型放課後児童クラブ	大崎むつみの里第1事業所		春光園けやき	春光園うえみず	日進職業センター	かやの木	榎の木	第1やまぶき	第2やまぶき	大砂土障害者デイ	みずき園	みのり園	むつみホーム大間木	障害者生活支援センター	杉の子園	さくら草学園	大崎むつみの里第2事業所	はるの園	療育センターさくら草	すみれ園	たんぽぽ園		
	きんもくせい	ぎんもくせい	在宅介護支援センター	デイサービスセンター	和楽荘	いこい荘	寿楽荘	東楽園	あずま荘	しもか荘	馬宮荘	榎寿苑	榎寿苑デイサービスセンター	仲本荘/仲本児童センター	三橋	植竹	天沼	宮原	植水	本郷	片柳	春野	馬宮	文蔵	浦和別所	与野本町	向原	大戸	大久保東	岩槻	尾間木	けやき荘	大崎むつみの里第1事業所	春光園けやき	春光園うえみず	日進職業センター	かやの木	榎の木	第1やまぶき	第2やまぶき	大砂土障害者デイ	みずき園	みのり園	むつみホーム大間木	障害者生活支援センター	杉の子園	さくら草学園	大崎むつみの里第2事業所	はるの園	療育センターさくら草	すみれ園	たんぽぽ園		
I 組織運営管理	1体制整備(組織)	73	74	85	68	70	100	93	100	89	100	81	81	81	89	81	76	79	81	88	88	81	65	92	74	85	100	80	85	93	73	80	81	89	81	79	84	93	93	85	73	85	73	82	78	53	86	障害児施設は、各施設のホームページ上に掲載しています。	93	81%				
	2体制整備(管理責任者)	82	83	79	82	90	87	93	97	87	97	93	87	90	97	87	51	92	77	85	78	57	90	75	80	86	100	79	70	96	83	60	71	87	90	43	76	93	80	76	80	79	76	94	73	73	80		76	80%				
	3業務改善	85	85	85	100	85	100	85	100	85	100	85	85	70	85	85	85	60	85	90	70	70	100	68	70	50	85	50	70	100	50	85	50	70	85	50	70	85	70	70	85	50	74	85	70	85	85		76%					
	4施設の広報・広告	76	82	94	76	94	100	100	100	88	86	100	76	82	88	62	46	67	82	77	82	74	94	71	76	80	94	74	76	94	82	74	52	100	94	62	68	62	54	74	94	68	62	80	82	94	74		68	78%				
	5地域の拠点としての施設	27	67	95	27	90	62	67	100	57	85	73	68	68	95	73	78	62	75	93	90	85	90	81	70	95	95	70	80	95	95	43	78	77	80	78	75	55	90	95	67	68	72	71	90	37	82		88	74%				
	6地域交流・福祉啓発	62	90	100	40	80	90	78	100	90	100	85	90	90	100	95	77	76	77	88	95	95	88	96	95	88	100	95	95	95	95	77	85	100	100	78	95	88	95	85	95	83	77	50	30	46	83		83%					
	小計	67	79	89	63	84	89	87	99	83	96	86	81	82	93	81	67	74	79	86	85	76	85	80	78	85	98	78	80	95	83	68	73	89	88	66	79	81	83	82	80	78	72	79	75	58	72		82	79%				
II 財務管理	1体制整備	93	93	93	93	93	93	85	93	93	93	85	93	93	85	85	58	75	85	88	85	85	93	78	93	75	93	75	85	93	85	93	93	93	85	85	85	93	93	93	71	93	75	85	93	86%								
	2資産・予算管理	100	100	100	100	76	74	100	100	94	100	82	88	88	94	82	54	74	76	95	80	76	100	89	82	82	100	100	76	74	86	80	100	100	88	100	76	100	94	100	88	100	76	65	82	76	77	100	86%					
	3日常業務管理	100	100	100	100	88	100	100	100	100	100	94	94	94	94	100	86	84	88	94	82	74	94	79	100	94	100	100	82	100	88	86	100	100	100	100	94	100	100	94	88	94	94	69	100	66	81	100	91%					
	小計	98	98	98	98	85	89	96	98	96	98	87	91	91	91	89	66	78	83	93	82	78	96	82	91	84	98	93	81	89	86	86	98	98	91	96	85	98	96	96	87	96	87	68	91	72	80	98	88%					
III 人事労務管理	1採用/選考	100	52	85	100	80	73	57	100	80	95	63	80	85	70	68	88	67	75	59	55	32	78	74	70	85	90	50	73	62	90	85	57	77	90	62	55	62	78	80	80	90	77	81	57	67	70	95	73%					
	2人事管理	71	53	68	43	56	64	68	68	64	71	68	60	64	56	55	46	64	55	57	56	53	55	65	48	68	68	60	55	64	60	64	64	54	60	45	51	56	64	61	46	56	50	71	51	38	68	47	57%					
	3労務管理	92	86	95	92	92	97	91	97	85	100	95	95	97	95	89	66	85	92	85	79	78	87	87	86	97	100	94	92	91	92	95	89	97	92	92	86	95	92	88	71	89	80	87	91	66	82	83	87%					
	4職員のメンタルヘルス	96	74	93	96	100	85	100	100	85	100	93	93	89	96	81	63	75	74	90	81	69	78	81	74	85	100	93	73	93	100	93	89	69	89	78	89	85	78	73	74	78	96	86	74	54	74	78	83%					
	小計	89	69	86	82	83	82	81	91	79	92	82	83	85	81	75	65	75	75	74	70	61	75	78	71	85	90	77	75	79	86	85	77	76	83	72	73	77	79	76	67	78	76	82	71	56	74	77	76%					
IV 適切な福祉サービス	1利用者本位の福祉サービス	100	94	100	76	76	100	94	100	94	100	94	94	100	88	94	81	88	95	94	70	88	95	94	88	100	100	70	100	100	100	82	100	100	100	94	100	100	100	100	100	100	88	94	100	88	85	74	88	100	100	91%		
	2サービスの質の確保	100	88	100	82	76	100	88	100	82	94	82	82	82	82	80	64	74	91	100	74	82	81	88	82	100	82	82	88	88	82	88	100	94	100	100	100	100	100	100	68	100	94	85	88	94	89	94	87%					
	3適切な環境の確保	70	70	100	90	70	100	90	100	90	100	100	70	70	90	80	100	73	80	88	90	80	90	85	70	90	100	67	80	90	90	67	80	100	80	100	80	100	70	90	70	80	70	85	80	70	100	90	83%					
	小計	93	86	100	82	75	100	91	100	88	98	91	84	84	91	84	90	73	81	92	95	74	86	87	86	86	100	85	77	93	93	85	84	100	93	100	93	100	93	93	78	95	86	85	81	86	94	95	87%					
全体	83	79	91	77	83	88	87	96	84	95	86	84	85	89	81	69	74	78	83	81	71	84	80	79	85	95	81	78	88	86	79	79	87	88	77	80	85	85	83	76	83	78	79	77	63	76	85	80%						

・各小項目の現状レベルを①を100%、②を70%、③を30%、④を0%として各中項目ごとに平均化したものです。

令和元年度施設運営状況自己評価の結果公表について

さいたま市社会福祉事業団では、コストの削減・サービスの向上等を図る一助とするため、事業団運営施設（単独型放課後児童クラブを除く）において、平成16年度から施設運営状況自己評価を実施しています。令和元年度施設運営自己評価は、令和2年2月に実施しました。

結果を公表することにより、内部での評価だけでなく、施設の利用希望者がサービスを選択する際の参考にもなるものと考えています。

今後もより高い達成率を目指し、計画的に改善に取り組んでいきます。

1 評価方法

- (1) 事業団が運営する各施設で「施設運営状況自己評価表（項目）」に基づき、運営状況自己評価を行いました。大項目は、「組織運営管理」「財務管理」「人事労務管理」「適切な福祉サービスの実施」の4項目としました。
- (2) 各小項目の達成率を4段階で評価しました。
①→100%、②→70%、③→30%、④→0%
- (3) 評価基準日を令和2年2月としました。
- (4) 「法人として回答」となっている小項目は、事務局各担当課で予め評価を記入したうえ、各施設に配付しました。
- (5) 各施設において、各項目の記入後、改善目標・工夫した点等についてコメントを記入しました。

2 公表方法

各施設での評価集計を事務局で取りまとめ、各中項目及び大項目の達成率について「施設運営状況自己評価表（達成度）」として、令和3年3月までホームページで公表します。

なお、「児童発達支援施設（6施設）」及び「放課後デイサービスみのり」については、すでに実施した「事業者向け児童発達支援自己評価表」及び「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」を各施設のホームページ上に掲載していますので、そちらをご覧ください。

施設運営状況自己評価表

小項目の評価基準例

の項目は、法人として回答します。

大項目	中項目（小項目数）	評価基準
I 組織 運営 管理	1 体制整備（組織） （小項目数8）	
①	法人の経営理念や施設の基本方針を明確化し、職員に徹底していますか（法人の理念や施設の基本方針の明確化）	㉠ 揭示、配付等により、徹底している。 ㉡ 揭示、配付等はしているが、徹底が不十分である。 ㉢ 揭示、配付等はしているが、全員には徹底していない。 ㉣ 揭示、配付等をしていない。
②	事業計画は、その効果や実現可能性を検討・分析し、具体的な達成目標や数値目標を入れて作成してしていますか	㉠ 事業計画の項目に関し、実施時期、回数、達成目標が実現可能なものとして9割以上文章化されている。 ㉡ 6割以上文章化されている。 ㉢ 3割以上文章化されている。 ㉣ 上記に満たない場合
③	実施工事等年間計画は、施設の方針との一貫性、関連性が保たれていますか。（基本方針と事業計画の一貫性、関連性の確保）	㉠ 年間の具体的行事等内容又は回数が、市及び施設の趣旨に合っており、事業団の経営理念及び施設の方針とおおむね一致している。 ㉡ 市・施設の趣旨、事業団の理念及び施設の方針と一致するものが6割以上である。 ㉢ 市・施設の趣旨、事業団の理念及び施設の方針と一致するものが3割以上である。 ㉣ 上記に満たない場合
④	法人の理念や施設の基本方針に基づき、中、長期的な事業展開を明確化し、職員に徹底していますか。（中、長期的な事業展開の明確化）	㉠ 「経営実施計画」「法人・施設取組計画」を配付等して、施設としての事業展開も徹底している。 ㉡ 配付、説明等はしているが、事業展開の徹底が不十分である。 ㉢ 配付、説明等はしているが、全員には事業展開を徹底していない。 ㉣ 上記に満たない場合
⑤	職務の責任体制並びに指揮命令系統を明確化していますか。（責任体制・指揮命令系統の明確化）	㉠ 業務分掌に沿った職務内容の周知と、報告、判断、指示の経路についての周知がなされており、職員が理解している。 ㉡ 周知はなされているが、職員は十分理解がなされていない。 ㉢ 職員への周知が、不十分である。 ㉣ 上記に満たない場合
⑥	職務権限を業務に応じて委譲、分担し、その業務について報告・確認を行っていますか。（職務権限の適切な委譲）	㉠ （権限委譲を含む）業務分掌が適切に定められており、当該業務について定期的に報告、確認を確実にしている。 ㉡ 業務分掌が定められているが、当該業務について定期的な報告、確認が不十分である。 ㉢ 業務分掌が定められているが、当該業務について定期的に報告、確認を行う仕組みがない。 ㉣ 業務分掌が明確でない、又は実状に合っていない。
⑦	社会資源や外部機関の活用など、業務の効率化をすすめ、コストダウンを行っていますか。（効率化とコストダウンの実施）	㉠ 効率化、コストダウンについて検討する会議を開催し、実行し、評価している。 ㉡ 効率化、コストダウンについて検討する会議を開催しており、実行している。 ㉢ 効率化、コストダウンについて、施設内で共有化していない。 ㉣ 効率化、コストダウンについて、ほとんど検討していない。
⑧	利用者の安全を確保するため、リスクを把握し、緊急時の対応等体制が整備されていますか。	㉠ （施設又は事業として）緊急時対応に関するマニュアルがあり、危険箇所、事例把握等を定期的に行っている。 ㉡ 緊急時対応に関するマニュアルがある。 ㉢ マニュアルがあるが、整備状況としては5割以下である。 ㉣ マニュアルがない。

I 組織運営管理		
2 体制整備（管理責任者）（小項目数9）		
①	管理責任者として、資質の向上に継続的に努めていますか。（自己研鑽の実施）	<p>① 資質の向上に意欲を持ち、自己研鑽している。</p> <p>② 資質の向上に意欲を持ち、自己研鑽しているが、十分ではない。</p> <p>③ 資質の向上に意欲を持っているが、具体的な自己研鑽はしていない。</p> <p>④ 資質の向上に意欲的でない。</p>
②	施設経営（運営）に必要な最新の情報について、複数の情報源から収集していますか。（情報の収集）	<p>①（ネットワークの構築、他機関との連携、関連書籍等により）複数の情報源から常に最新の情報を収集している。</p> <p>② 複数の情報源から収集しているが、十分ではない。</p> <p>③ 情報源が単一である。</p> <p>④ 自らはほとんど情報収集をしない。</p>
③	自施設のサービスを向上させるための方策を、法人経営に反映させる取組みを行っていますか。（法人との連携）	<p>① サービスを向上させるための具体的な方策を文書で報告し、提案している。</p> <p>② サービスを向上させつための具体的な方策を文書で報告し、提案をしているが、十分ではない。</p> <p>③ サービスを向上させるため報告や提案をしているが、文書化されていない。</p> <p>④ 報告や提案していない。</p>
④	会議では、すべての職員が発言しやすいよう、配慮していますか。（全職員参加による会議の運営）	<p>① 全職員が参加できる会議又は、意見を求める仕組みを持っており全職員が発言できる配慮をしている。</p> <p>② 全職員が参加できる会議又は、意見を求める仕組みを持っており、発言を妨げない配慮をしている。</p> <p>③ 全職員が参加できる会議又は、意見を求める仕組みを持っているが、発言する職員が偏っている。</p> <p>④ 全職員が参加できる会議又は、意見を求める仕組みを持っていない。</p>
⑤	職員や利用者の意見や提案を、事業に反映できる方法を定め、実行していますか。（事業への職員の意見等の反映）	<p>① アンケート等での意見、提案に対応しており、事業の振り返り等で、意見を求め、反映させている。</p> <p>② アンケート等での意見、提案に対応している。</p> <p>③ 職員、利用者いずれかの意見、提案にしか対応していない。</p> <p>④ 職員や利用者の意見や提案には対応していない。</p>
⑥	職員が自らの専門性を自覚し、目標を持って業務にあたるよう、指導・助言を行っていますか。（職員の自覚・目標の明確化）	<p>① 職員に対し目標管理制度の活用と、マニュアルや最新情報等を併用しながら、本来の業務の方向を示している。</p> <p>② 職員に対し定期的にマニュアル等を使用し、業務の方向、目標を口頭で示している。</p> <p>③ 本来の業務の方向の共有が不十分である。</p> <p>④ 指導・助言はほとんどしていない。</p>
⑦	職員の責任感や達成感を高める働きかけを行っていますか。（職員に対する動機付け）	<p>① 日常的に、職員に対して、業務の本質と動機付けを働きかけている。</p> <p>② 月に数回（1～2回）、職員に対して、業務の本質と動機付けを働きかける機会を持っている。</p> <p>③ 年に数回程度、職員に対して、業務の本質と動機付けを働きかける機会を持っている。</p> <p>④ 職員に対して、業務の本質と動機付けをほとんど行っていない。</p>
⑧	職員に対し、常に利用者の状態やニーズの変化を把握するよう、指導・助言を行っていますか。（利用者に対する職員の配慮促進）	<p>① 日常的に、職員に対して、（利用者の把握について働きかけ）指導・助言を行っている。</p> <p>② 月に数回（1～2回）、職員に対して、指導・助言を行っている。</p> <p>③ 年に数回程度、職員に対して、指導・助言を行っている。</p> <p>④ 利用者の把握について、指導・助言はほとんど行っていない。</p>
⑨	職員に対し、業務遂行上必要な情報の提供を行なうとともに、情報の共有化に努めていますか。（職員に対する情報提供と情報の共有化）	<p>① 日常的に、業務に必要な情報、資料を職員に提供し共有している。</p> <p>② 月に数回（1～2回）、業務に必要な情報、資料を職員に提供し共有している。</p> <p>③ 年に数回程度、業務に必要な情報、資料を職員へ提供し共有している。</p> <p>④ 職員に対し、業務に必要な情報提供をほとんどしていない。</p>
3 業務改善（小項目数2）		
①	業務上の改善点の発見や対策の立案について、取り組む体制を整備し、実行していますか。（業務改善の体制整備と実行）	<p>① 業務全般に対して、体制を整え、見直しに関する会議等を行っている。</p> <p>② 特定の業務についてのみ、業務の見直しに関する会議等を行っている。</p> <p>③ 年に1回程度しか、業務の見直し期待する検討は行われない。</p> <p>④ 業務の見直しに対する体制がほとんどない。</p>

②	業務改善の結果は、標準化やマニュアル化を図り、職員に徹底していますか。 (改善結果の反映と徹底)	①業務改善した内容を標準化し、マニュアルに反映の上周知、実行している。 ②業務改善した内容を標準化し実施している。 ③業務改善した内容が全職員に標準化、徹底されていない。 ④上記に満たない場合
4 施設の広報・広告 (小項目数5)		
①	施設のパンフレットなど広報用資料は、見やすさやわかりやすい言葉遣いに留意し、施設の概要及びサービス内容が把握できる内容になっていますか。 (広報資料のわかりやすさ)	①左記の内容を反映させたものを用意している。 ②広報誌、パンフレット等があるが、左記の内容が反映されていない部分がある。 ③広報誌、パンフレット等があるが、左記の内容がほとんど反映されていない。 ④誰にでも渡すことができる資料がない。
②	施設のパンフレットなど広報用資料は、常に最新の情報が提供されるよう、更新を行っていますか。 (広報用資料の内容更新)	①年に1回以上見直し適切に更新している。 ②毎年見直し、一部訂正等を行っている。 ③見直す時期が不定期で、訂正が遅れる場合もある。 ④ほとんど見直さない。
③	地図や交通案内など施設の経路の示し方に工夫をしていますか。(経路案内の工夫)	①2種類以上の案内図を持っており、随時更新している。 ②案内図を持っており、随時更新している。 ③案内図は持っているが、更新されることはほとんどない。 ④上記に満たない場合
④	広告にあたっては、施設の機能やサービス内容等の特色や他施設との違いが正しく伝わるよう努めていますか。 (内容が正しく伝わる広告)	①広報誌、行事案内等の内容は左記の内容が反映されている。 ②広報誌、行事案内等の内容は間違っていないが、わかりやすいとはいえない。 ③広報誌、行事案内等の内容が不十分である。 ④上記に満たない場合
⑤	利用者の積極的な確保のために、広報の場所や広告の方法を工夫することに努めていますか。 (広報の場所や広告の方法の工夫)	①(利用施設)地域等へ年1回以上に広報を依頼している。 (契約・措置施設)募集について担当課、各区等との協議を積極的に行っている。 ②(利用施設)建物、敷地等で地域への広報を行っている。 (契約・措置施設)担当課、各区等との協議を年1回程度行っている。 ③施設行事のみ、市民や地域への広報を行っている。 ④上記に満たない場合
5 地域の拠点としての施設 (小項目数6)		
①	施設が地域開発や地域福祉の拠点としての機能を果たすよう、地域との連携や行政への働きかけを行っていますか。 (地域との連携)	①地域関係者、支援課、保健センター等行政との会議について開催又は出席している。 ②地域関係者又は行政との会議について開催又は出席している。 ③地域関係者又は行政との会議について、参加することがある。 ④地域関係者又は行政との会議には参加していない。
②	町内会への加入や行事への協力など、施設が地域社会の一員として、地域参加を行っていますか。(地域参加)	①施設開放や地域行事への参加、自治会への協力等を積極的に行っている。 ②年1回以上、施設開放又は地域行事へ参加している。 ③施設開放又は地域行事へ参加することがある。 ④施設開放も地域行事へ参加もしていない。
③	行事への招待など、地域との相互交流を行っていますか。 (地域との相互交流の実施)	①ほぼ毎月相互交流を行っている。 ②年に数回相互交流を行っている。 ③年に1回程度相互交流を行っている。 ④上記に満たない場合
④	騒音対策や臭気対策など、住民や利用者等に不快感を感じさせないよう生活環境維持のための対策を講じていますか。 (生活環境への配慮)	①(騒音対策や臭気対策などについて)、年1回以上地域の意見を聞く機会を設け、必要な対策を講じている。 ②意見を聞く機会を設けているが、十分な対策が取られていない。地域への配慮は行っており十分な効果がある。 ③地域への配慮は行っているが、十分効果があるとはいえず関連した苦情もある。 ④上記に満たない場合

I 組織運営管理	⑤	地域福祉の向上や施設機能強化のために、行政機関との連携を行っていますか。(行政機関との連携)	①(地域福祉の向上や施設機能強化について、)年1回以上市又は区役所関連課との会議を行っている。 ②市又は区役所関連課との会議のなかで、地域福祉の向上等について話し合うことがある。 ③市又は区役所関連課と連絡を取っている。 ④市又は区役所関連課と連絡をほとんど取っていない。
	⑥	地域の保健、医療、福祉の連絡会への参加など、関係機関との連携を行っていますか。(関係機関との連携)	①年2回以上、地域の保健、医療、福祉の連絡会へ参加をしている。 ②年1回程度、地域の保健、医療、福祉の連絡会へ参加をしている。 ③地域の保健、医療、福祉等の関係機関と連絡を取っている。 ④地域の保健、医療、福祉等の関係機関と連絡をほとんど取っていない。

6 地域交流・福祉啓発 (小項目数6)

I 組織運営管理	①	実習生やボランティアの受け入れを、施設サービスに対する理解促進の機会としてとらえ、共通認識をもって、体制を整備していますか。(実習生受け入れ態勢の整備)	①受け入れのためのマニュアルがあり、十分に説明できる担当者を置いている。 ②受け入れのためのマニュアルがあるが、対応にはばらつきがある。 ③受け入れのためのマニュアルが無く、対応にはばらつきが目立つ。 ④上記に満たない場合、又は受け入れていない。
	②	実習生の受け入れにあたって、実習内容の確認等、実習依頼元と連携を行っていますか。(実習依頼元との連携)	①左記のとおり行っている。 ②実習依頼先と連携しているが、受け入れ時に、依頼元の意向と食い違うことがある。 ③実習依頼先との連携が十分ではない、又はばらつきがある。 ④上記に満たない場合、又は受け入れていない。
	③	実習生やボランティアに対し、施設での役割を明確にし、守秘義務の遵守など基本的な事項について事前に説明を行っていますか。(実習生やボランティアの役割の明確化と遵守事項の事前説明)	①(施設での役割を明確にし、守秘義務の遵守など基本的な事項について)事前に説明を行う際に文書を併用している。 ②マニュアルに沿って、事前に口頭説明を行っている。 ③事前に口頭説明を行っている。 ④事前に説明をしていない、又は受け入れていない。
	④	実習生やボランティアに対するプログラムは、その対象や目的に応じ、内容を検討していますか。(プログラムの内容検討)	①相手に合わせたプログラムを用意できる又は相手を選択できるプログラムが用意されている。 ②基準のプログラム内容が明文化されについて定期的に見直している。 ③プログラムの内容を検討することはあるが、プログラムが明文化されていない。 ④上記に満たない場合、又は受け入れていない。
	⑤	実習生やボランティアに対し、所在地の地域特性や当該施設の機能について、事前に説明を行っていますか。(地域特性や施設機能の事前説明)	①左記のとおり(文書併用) ②左記のとおり(口頭のみ) ③所在地の地域特性、又は施設の機能について説明している。 ④事前に説明をしていない、又は受け入れていない。
	⑥	利用者または代理人及び地域住民に対し、福祉施設利用の方法や当該施設の機能など、社会福祉制度に関する啓発を行っていますか。(利用者等に対する啓発の実施)	①左記のとおり(文書配布、説明会開催等) ②利用者等、又は地域住民に対し啓発を行っている(文書配布、説明会開催等)。 ③福祉施設利用の方法や当該施設の機能などを施設に掲示している(文書配布、説明会開催等なし)。 ④不十分:上記に満たない場合

II 財務管理 1 体制整備 (小項目数4)

II 財務管理	①	会計責任者と出納職員を分けるなど、内部牽制機能を備えた体制の整備を行っていますか。(内部牽制機能を備えた体制の整備)	①左記について、施設内で明確に取り組んでいる。 ②体制をとっているが、取組みが不明確である。 ③体制の整備が不十分である(内容を十分に確認せず、印を押すなど)。 ④上記に満たない場合
	②	財務の状況について、職員に情報提供を行っていますか。(職員への情報提供)	①事業報告、事業計画を供覧し、職員全員に説明している。 ②事業報告、事業計画を供覧し、一部の職員に説明している。 ③事業報告、事業計画を全員に供覧している。 ④上記に満たない場合

II 財務管理	③	公認会計士等の専門家の活用や監査に専門家を委嘱するなど、正しい財務管理に努めていますか。(監査の適正実施)	①毎年、専門家の監査を実施し、正しい財務管理を行っている。 ②毎年、専門家の監査は実施しているが、その結果を財務管理に反映していない。 ③毎年ではないが、専門家の監査を実施している。 ④上記に満たない場合
	④	情報開示義務に対応するため、必要な書類や体制を整備していますか。(情報開示義務への対応)	①施設で書類や体制整備を行い、施設で対応ができています。 ②必要に応じ、事務局へ照会し、対応している。 ③施設では対応せず、事務局にまかせている。 ④まったく対応が図られていない。
2 資産・予算管理 (小項目数5)			
	①	固定資産、流動資産を把握し、適切に管理を行っていますか。(資産管理)	①施設の物品、現金、預金等を把握し、適正に管理している。 ②現金、預金等は適正に管理しているが、車両や器具等の管理があいまいである。 ③資産の把握があいまいである。 ④上記に満たない場合
	②	短・中長期的な財務計画のもとに予算作成を行っていますか。(財務計画立案)	①(施設としての短・中長期的な)財務計画があり、それをもとに予算を作成している。 ②財務計画があるが、予算作成に反映していない。 ③財務計画があいまいである。 ④上記に満たない場合
	③	損益分岐点や費用対効果を念頭において、予算作成を行っていますか。(損益分岐点や費用対効果を踏まえた予算作成)	①(施設として)左記のとおり行っている。 ②行っているが、あいまいである。 ③損益分岐点や費用対効果をあまり考えていない。 ④上記に満たない場合
	④	意見や要望を踏まえた予算になっていますか。(意見や要望を踏まえた予算作成)	①(利用者や職員の意見や要望を踏まえた予算を)作成している。 ②作成しているが、あいまいである。 ③一部の意見や要望による予算作成をしている。 ④管理者や担当者のみ考えによって、予算作成している。
	⑤	予算作成にあたっては、事業計画を作成し、施設として編成をしていますか。また、予算執行状況に応じ、必要な対応を行っていますか。(補正予算の対応)	①職員の総意で予算作成をし、執行について管理し、必要に応じて補正予算を作成している。 ②職員の意見を聞いて、予算作成はするが、執行については管理していない。 ③一部の意見や要望による予算執行や予算の補正をしている。 ④管理者や担当者のみ考えによって、予算執行や予算の補正を作成している。
3 日常業務管理 (小項目数5)			
	①	経理規程に基づいた会計処理が行われるよう、職員に徹底し、確認を行っていますか。(経理規程に基づいた会計処理の徹底と確認)	①経理規程に基づいた会計処理を職員に徹底し、確認を行っている。 ②徹底、確認が不十分 ③経理担当者又は会計責任者のみの判断で行っている。 ④上記に満たない場合
	②	財務諸表等により、予算執行状況を毎月把握していますか。(予算執行状況の把握)	①左記のとおり ②毎月把握とはいえない。 ③確認中心で、把握しているとは言えない。 ④上記に満たない場合
	③	消費税や源泉徴収など、税務の適切な対応ができていますか。(税務への対応)	①各施設に周知し、法人として適切な対応ができています。 ②各施設に周知されていないが、法人としては対応ができています。 ③法人として一部対応ができていない。 ④法人としてほとんど又はまったく対応ができていない。
	④	寄付金の受け入れ並びに書類の整備が適切に行われるよう、職員に徹底し、確認を行っていますか。(寄付金の管理)	①左記のとおり(実績がない場合でも想定している) ②一部の職員には徹底している。 ③管理者や担当者のみで行っている。 ④上記に満たない、又は想定していない。

⑤	高額物品の購入や工事の発注等にあたって、複数業者からの見積もり合わせや競争入札を行うとともに、契約書を作成していますか。 (見積もり合わせや競争入札の実施と契約書の作成)	①複数業者による競争入札又は見積り合わせを行い、契約書に基づき契約を締結している。 ②あいまいな理由で、競争入札又は見積り合わせをしない、又は契約書を交わさないことがある。 ③半数以上、単独随意契約で処理している。 ④上記に満たない場合
---	--	---

Ⅲ 人事 労務 管理	1 採用／選考（臨時職員等を含む）（小項目数6）		
	①	適切な人材を確保するために、求められる人材像を明確に描いていますか。 (人材像の明確化)	①施設で、臨時職員を採用する場合、左記のとおり行っている。 ②人材像は描くが、実際の採用には反映していない。 ③人材像が不明瞭である。 ④上記に満たない場合
	②	求める人材を確保するために、採用のための技術や能力向上に努めていますか。 (採用のための技術・能力の向上)	①施設で、臨時職員を採用する場合など、左記のとおり行っている。 ②③に加え、研修、書籍、インターネット等で情報収集を行っている。 ③採用のために、他の職員や事務局採用担当者との情報交換を行っている。 ④上記に満たない場合
	③	広く人材を集めるために、福祉人材センターや職業紹介機関、職場説明会、福祉系学校などを活用していますか。 (関係機関の活用)	①施設で、臨時職員を採用する場合など、左記のとおり行っている。 ②2つ以上の機関での求人を検討している。 ③求人の際、1つの機関しか活用していない。 ④上記に満たない場合
	④	求人から採用までの手続きや選考基準、選考方法を定め、適宜見直しを行っていますか。(採用手順の確立と見直し)	①採用までの手続き、選考基準及び選考方法が明確に定めてあり、必要に応じて見直している。 ②採用手続き、選考基準及び選考方法のいずれかが明確でないが、時々見直されている。 ③採用手続き、選考基準及び選考方法のいずれもが明確でなく、見直されていない。 ④採用手順がその時々で変わることがある。
	⑤	求職者に対し、採用条件を明示していますか。(採用条件の明示)	①説明の方法がマニュアル化されている。 ②左記のとおり行っているが、マニュアル化されていない。 ③説明方法が、その時々で変わることがある。 ④上記に満たない場合
	⑥	提出書類や面接の質問事項について、就職差別につながる事項がないことを事前に確認していますか。 (面接時の質問事項の確認)	①マニュアルがあり、事前に確認している ②左記のとおり行っているが、マニュアル化されていない。 ③採用担当者等の力量に任せている。 ④上記に満たない場合
	2 人事管理（小項目数8）		
	①	職員配置や人事異動によって、サービスの向上や職場活性化の効果が得られていますか。(職員配置・人事異動の効果)	①施設内での配置替えや分掌の変更により、左記の効果が得られている。 ②施設内での配置替えや分掌の変更で、左記の効果があまり得られていない。 ③施設内での配置替えや分掌の変更では、効果を感じない。 ④施設内での配置替えや分掌の変更は、基本的に行っていない。
	②	職員配置や人事異動にあたって、職員育成が図られていますか。 (職員育成を考慮した職員配置や人事異動)	①施設内での配置替えや分掌の変更にあたって、職員教育が図られている。 ②施設内での配置替えや分掌の変更にあたって、職員育成を考慮している。 ③施設内での配置替えや分掌の変更にあたって、職員育成をあまり考慮していない。 ④施設内での配置替えや分掌の変更を基本的に行っていない。

Ⅲ 人事労務管理

③	給与は、職能やライフスタイル等を勘案した体系となっていますか。 (給与体系の考え方)	<p>①職能やライフスタイル等に十分配慮した給与体系となっている。</p> <p>②職能やライフスタイル等をやや考慮した給与体系となっている。</p> <p>③職能やライフスタイル等を考慮した給与体系となっていない。</p> <p>④職能やライフスタイル等を無視した給与体系である。</p>
④	欠勤者があった場合、サービス提供に支障が生じないよう、対応できる体制を整備していますか。(欠勤者があった場合の対応)	<p>①施設内で、欠勤者があった場合の対策を常に講じている。</p> <p>②対策について職員間等で話し合うことがある。</p> <p>③その場で、対応を考えている。</p> <p>④上記に満たない場合</p>
⑤	職員の評価は、人事考課などの基準を設けて客観的に行っていますか。 (人事考課の基準の明確化)	<p>①客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を行っている。</p> <p>②定期的な人事考課を行っているが、客観的な基準に基づいていない。</p> <p>③人事考課を行っているが、不定期である。</p> <p>④人事考課制度が導入されていない。</p>
⑥	職員の評価について、その理由と今後の期待を本人に明示していますか。 (職員の評価結果の明示)	<p>①職員の評価について、その理由と今後の期待を本人に明示している。</p> <p>②職員の評価については伝えているが、その理由と今後の期待は明確に示していない。</p> <p>③職員の評価そのものを本人に伝えていない。</p> <p>④人事考課制度が導入されていない。</p>
⑦	職員の教育・研修に関する基本姿勢に基づいて、個別の職員に対して組織として教育・研修計画が策定されていますか。	<p>①施設としての研修計画に基づいて内部研修を行っている。(老福、児童センター等種別単位でもよい)</p> <p>②計画はあいまいだが、年2回以上内部研修を行っている。</p> <p>③年に1回程度内部研修を行っている。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
⑧	定期的に、個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っていますか。	<p>①施設としての研修計画の評価・見直しをマニュアル等に基づいて行っている。</p> <p>②評価・見直しを年1回程度行っている。</p> <p>③評価・見直しはあまり行われていない。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
3 労務管理 (小項目数11)		
①	特定の職員に業務が偏らないよう、業務内容の見直しや職員配置に配慮していますか。(業務内容や職員配置への配慮)	<p>①左記のとおり、年に1回以上行うとともに、必要な場合適宜行っている。</p> <p>②年に1回程度行っている。</p> <p>③職員から要請があった場合のみ、検討している。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
②	勤務表の作成にあたっては、祝休日の出勤や変則勤務の負担が特定の者に偏らないよう、配慮していますか。 (出勤日の調整)	<p>①左記のとおり</p> <p>②配慮しているが、特定の職員への負担がたまに見られる。</p> <p>③職員から要請があった場合のみ、検討している。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
③	職員の労務について、法令上義務付けられた対応が確実に行われているか、適宜確認を行っていますか。 (労務に関する法令上の義務の遂行)	<p>①(勤務時間や職務の範囲など)施設での勤務に関する部分について左記のとおり行われている。</p> <p>②法令上の義務について知っているが、実行、確認があいまいである。</p> <p>③法令上の義務について把握しきれていない。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
④	労災防止のために、職員への研修や防止策の周知を行っていますか。 (労災防止の研修と防止策の周知)	<p>①マニュアルに基づき⑥を行っている。</p> <p>②施設内で、労災の範囲、危険な業務、危険な場所等を把握し、研修や防止策の周知を行っている。</p> <p>③労災の範囲、危険業務等の把握があいまいである。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
⑤	職員が働きやすい職場となるよう、環境整備に努めていますか。(労働環境の整備)	<p>①左記のとおり、会議等を行い、常に改善している。</p> <p>②左記のとおり、おおむね1年を期限として改善している。</p> <p>③左記のとおり、複数年にわたる期限で改善に努めている。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>

⑥	ハラスメント防止のために、研修や相談担当者の任命など体制整備し、周知を図っていますか。 (ハラスメント防止研修と体制整備)	<p>①防止のための相談窓口を設置し、啓発のための通知、研修を適宜行っている。</p> <p>②防止のための相談窓口を設置し、啓発のための通知はしているが、研修は十分ではない。</p> <p>③防止のための相談は任意に受けることとしており、啓発、研修は行われていない。</p> <p>④防止体制が図られていない。</p>
⑦	サービス提供は所定労働時間内で行われているか、定期的を確認し、適宜改善を行う機会を設けていますか。 (所定労働時間の管理)	<p>①左記のとおり</p> <p>②定期的を確認しているが、改善を行う機会が年に1回</p> <p>③確認、改善が定期的に行われていない。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
⑧	残業は、超過勤務命令により管理していますか。(超過勤務の管理)	<p>①必ず、事前に所属長等の命令、承認により時間外勤務が行われている。</p> <p>②まれに、事後承認により時間外勤務が行われている。</p> <p>③事後承認により時間外勤務が行われていることが多い。</p> <p>④ほとんど事後承認により時間外勤務が行われている。</p>
⑨	職員の休暇取得状況について、定期的に把握し、必要に応じて取得推進などの助言を行っていますか。(休暇管理)	<p>①定期的に把握し、必要に応じて取得推進などの助言を行っている。</p> <p>②把握しているが、助言は行っていない。</p> <p>③休暇簿を見返すことはほとんどない。</p> <p>④上記に満たない場合</p>
⑩	勤務状況等から、職員の状況について、把握するよう、努めていますか。 (職員の状況の把握)	<p>①左記のとおり把握するよう、努めている。</p> <p>②意識して努めていないが、把握している。</p> <p>③職員の状況をあまり把握しようとしていない。</p> <p>④上記に満たない場合</p>
⑪	福利厚生は、職員のニーズにあった複数のメニューを用意していますか。 (福利厚生の充実)	<p>①福利厚生センター等総合的な福利厚生事業に加入している。</p> <p>②法人独自に、職員のニーズにあった複数のメニューを用意し、充実に努めている。</p> <p>③十分ではないが、法人独自の制度による充実に努めている。</p> <p>④ほとんど制度がない。</p>
4 職員のメンタルヘルス (小項目数8)		
①	職員の間関係が円滑に保たれるよう働きかけを行っていますか。 (人間関係の円滑化)	<p>①左記のとおり行っており、効果、成果がある。</p> <p>②左記のとおり行っているが効果、成果が不十分である。</p> <p>③働きかけをあまり行っていない。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
②	職員に信頼感を示す、目標達成時に誉めるなど、やる気や自信を持って業務にあたることができる工夫をしていますか。 (職員のやる気の喚起)	<p>①左記のとおり</p> <p>②信頼感を示す、誉める等口頭で行っている。</p> <p>③多少は行っている。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
③	業務に起因する職員の健康状態やストレスの状況を把握し、解決、再発防止の方策を講じていますか。 (健康状態やストレスの解決と再発防止)	<p>①左記のとおり、総合的に行っている。</p> <p>②個別対応のみ行っている。</p> <p>③策はあまり講じていない。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>
④	カウンセラーや医師による健康管理・メンタルヘルスのための研修や相談の機会を適宜設けていますか。 (専門家や外部機関の活用)	<p>①すべての事業所で相談体制を設けており、適宜研修を実施している。</p> <p>②ほとんどの事業所で相談体制を設けているが、研修は適宜実施している。</p> <p>③一部の事業所で相談体制を設けているが、研修はほとんど行われていない。</p> <p>④相談体制を設けておらず、外部機関も活用していない。また、研修もほとんど行われていない。</p>
⑤	職員の不平・不満を受け止め、状況に応じた解決を行うことができますか。 (職員の不平・不満への対応)	<p>①期限を決め解決、総合的に評価を行っている。</p> <p>②個別対応、状況対応のみ行い、解決期限を示すことが少ない。</p> <p>③個別対応、状況対応のみ行い、解決しないことがある。</p> <p>④ほとんど何も行っていない。</p>

⑥	業務遂行の方策について、管理責任者等の考え方や方法を一方的に押し付けられないよう、相互理解に努めていますか。 (業務遂行のための相互理解)	①管理責任者等の考え方や方法を一方的に押し付けられないよう、日常的に相互理解に努めている。 ②相互理解の場、回数が不足していると思われる。 ③相互理解の場は、あまり設けていない。 ④ほとんど何も行っていない。
⑦	職員の職場での立場や問題を把握し、適切な助言を行っていますか。 (職場での立場や問題の把握)	①日常的に、職員の立場や問題を把握し、適切な助言を行っていますか。 ②把握はしているが、助言はあまりしない。 ③把握が足りない。 ④ほとんど何も行っていない。
⑧	職場不適応に対し、防止や早期発見の方策を講じていますか。 (職場不適応への対応)	①職場不適応に対し、防止や早期発見のために日常的に職員の状況を把握し、必要に応じて個別面談の実施、事務局への相談等の具体的対応を図っている。 ②防止や早期発見に努めているが、具体的な方策は十分ではない。 ③職場不適応になってから、対策を考えている。 ④ほとんど何も行っていない。

IV 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 (小項目数5)		
	①	利用者を尊重する姿勢が明示されていますか。また、プライバシー保護に関するマニュアルを整備していますか。	①施設のマニュアル等に具体的に表示され、共通理解を図るための取組みがなされている。 ②施設のマニュアル等についての表示、取組みいずれかが不十分である。 ③施設のマニュアル等についての表示、取組みいずれかが十分でない。 ④施設のマニュアル等がない。
	②	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、利用者満足の向上に向けた取組みがなされていますか。	①アンケートの実施等、利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、具体的な取組みを行っている。 ②仕組みは整備されているが、取組みが不十分で、生かされているとはいえない。 ③仕組みは整備されているが、取組みはほとんどなされていない。 ④仕組みはそのものが整備されていない。
	③	利用者が意見を述べやすい環境を整備し、意見等に迅速に対応していますか。	①方法が明示され、意見に対してはおおむね1か月をめどに解決に努めている。 ②環境は整えているが明示されていない、又は期限を決めて対応しないことがある。 ③整備しているが、すべての利用者が意見を述べやすい環境とは言えない。 ④環境が整っているとはいえない。
	④	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能していますか。	①仕組みが整えられており、掲示だけでなく、他の方法も併用し周知し、かつ、機能している。 ②掲示で周知しているが、対応策が不十分で、かつ、運営に十分なフィードバックがされていない。 ③仕組みどおりに機能していない。 ④仕組みが不十分である。または、表示、説明いずれかが不十分である。
	⑤	利用希望者に対して実施サービスの情報を提供したり、サービス開始時に説明の上同意を得ていますか。	①書面等の適切な方法により説明を行い、かつ、同意を得ている。 ②説明又は同意いずれかが適切に行われていない。 ③わかりやすい情報でなかったり、情報の質が不十分であったり、説明が不十分である。 ④書面にしろ口頭にしろ、ほとんど説明がなされていない。
2 サービスの質の確保 (小項目数5)			
①	サービス内容について定期的に評価を行い、改善策・改善計画を立て実施していますか。	①PDCAに基づき、常に実施しており、改善の達成率がおおむね9割以上である。 ②PDCAに基づき、実施しているが、改善の達成率がおおむね6～7割程度である。 ③実施しているが、改善の達成率がおおむね3～5割程度である。 ④上記に満たない場合	
②	個々のサービスの標準的な実施方法が文書化されていますか。	①個々のサービスの標準的な実施方法がマニュアル等に具体的に文書化されている。 ②個々のサービスの標準的な実施方法が何らかの形で文書化されている。 ③個々のサービスの標準化が明確でなく、文書化も不十分である。 ④個々のサービスの標準化がされておらず、文書化されていない。	

IV 適切な福祉サービスの実施	③	個々のサービスの標準的な実施方法は定期的に見直されていますか。	①内容を年に2回以上見直している。 ②内容を年1回程度見直している。 ③内容を数年に1回見直している。 ④上記に満たない場合
	④	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われていますか。	①毎日記録し、管理者も含め複数の職員がチェックしている。 ②毎日記録するが、チェックは毎日しておらず、特定の職員のみが行っている。 ③記録しているが、内容、チェック等が不十分である。 ④上記に満たない場合
	⑤	利用者に関する記録の管理体制が確立されていますか。	①毎日所定のキャビネットに戻し、鍵をかけている。 ②①の管理が不十分 ③同様の文書が重複していたり、ファイリングされていない。 ④上記に満たない場合
	3 適切な環境の確保 (小項目数3)		
	①	利用者が適切なサービスを受けられる設備・環境を確保していますか。	①設備、備品等について、利用者ニーズに合った環境を確保するため、随時見直し、具体的対応を図っている。 ②随時ではないが、1年に複数回数見直していて、時折、対応している。 ③1年に1回程度見直しているが、改善されておらず、十分対応しているとはいえない。 ④ほとんど対応していない。
	②	利用者が快適に過ごすことができる環境づくりについて計画され、実施していますか。	①中・長期計画、年間計画等に基づき、実施している。 ②年間計画に基づき、実施している。 ③計画はあるが、実施が不十分である。 ④上記に満たない場合
	③	施設的环境について定期的に評価していますか。また、定期的に保守を行っていますか。	①点検表に基づき、定期的に評価し、かつ、定期的に保守を行っている。 ②点検表が不十分、又は保守が不十分である。 ③施設的环境について、管理者又は特定の職員のみ判断で行っている。 ④上記に満たない場合

※ 改善目標・工夫した点など