

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

(様式2)

H27年4月1日改定

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

		自己評価結果
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1 (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
<p>評価概要</p> <p>パンフレットやホームページに理念・基本方針を記載している。毎朝の朝礼で理念の復唱を出勤者全員で取り組んでいる。利用者への周知は図っていない。</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価結果
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-1 (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
<p>評価概要</p> <p>管理者会議や評議会・理事会において具体的な課題や問題点を明らかにし、共有されている。その後のリーダー会議・職員会議にて職員に周知している。</p>		
3	I-2-1 (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 ・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者会議や評議会・理事会において具体的な課題や問題点を明らかにし、共有されている。その後のリーダー会議・職員会議にて職員に周知している。</p>		

I-3 事業計画の策定

		自己評価結果
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)
<p>評価概要</p> <p>単年度は策定しているが、中・長期的な計画は行っていません。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画は事業所の基本方針・努力目標を主に設定している。前年度までの収入・支出を分析し、数値目標を設定している。</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。	a (b) c
<p>評価概要</p> <p>年度末に各職員が反省を行い、その後のミーティング等で意見を集約・反映し策定している。</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。	a・b (c)
<p>評価概要</p> <p>利用者等に周知・理解を促していない。山陵会ホームページには記載されている。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価結果
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)
<p>評価概要</p> <p>「目標管理・業務管理シート」を各職員にて記入してもらっているが、評価体制の整備はされていない。</p>		
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 (b) c
<p>評価概要</p> <p>共有する課題については「ミーティング」等で共有し、新たな課題は次年度に向けての計画に反映する。</p>		

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

		自己評価結果
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
<p>評価概要</p> <p>法人組織図・職務分掌表・緊急連絡網等の責任体制を明確に定めており、定期的な管理者会やリーダー会議の開催、地域を意識した火災避難訓練等を実施している。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>年度事業計画に、毎月の研修会を設定し担当者を中心に実施している。介護保険法・事故発生時の対応・高齢者虐待・苦情相談の対応、育児介護休業・ストレスチェック制度・特定個人情報等について職員の理解に努めている。</p>		
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・b・c
<p>評価概要</p> <p>県老施協及び地区老施協等の研修会への参加も積極的に実施している。キャリア段位制度の取り組みを開始し、各事業所にアセッサーを配置した。ケアサービス会議も毎月実施し、質の向上・改善を促している。</p>		
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・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者会議では、理事長を交え、介護報酬改正後の取り組み及び介護予防新総合事業等について検討を重ね、法人としての今後のあり方等及び新しい事業の展開も前向きに示している。税理士との勉強会を定期に実施し、分析を行い、改善に努めている。管理者会議→リーダー会議→職員研修会。</p>		

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
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
<p>評価概要</p> <p>今まではハローワークに頼ってきていたが、人材が集まらず、養成校や専門学校を訪問している。また地域の中学校等にも出向き、福祉のイメージを向上する取り組みを行っていききたい。</p>		
15	Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	(a) b c
<p>評価概要</p> <p>計画的なOJTをこれから行っていく予定である。労働条件通知書や辞令の配布を入職時に渡し説明している。</p>		
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) b c
<p>評価概要</p> <p>毎月各職員に希望休を聞き反映。生活上の問題による勤務変更も積極的に受け付けている。また、育児休業・介護休業制度あり。ストレスチェックの実施（平成28年から実施）。管理者（園長）や副園長が何かあった時にいつでも面談を受け付けている。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>「目標管理・業務効果」シートを各職員に記入してもらっている。中間面接等は行わず、年度末に自己評価し、それに基づいて目標達成度の確認を行っている。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>管理規定において「職員の職務」が定められており、職務分掌表においても、各職種の役割が明示しており、理念においても期待する職員像が定められている。単年度の職員研修計画に基づき実施（施設内研修）。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>法人の研修会の参加の促し（高齢者福祉研究会 年3回 介護技術講習会） 介護キャリア段位制度の取り組み。施設外研修、職種別研修会一覧表（老施協）に基づき実施。</p>		
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)
<p>評価概要</p> <p>実習生等の受け入れはしておらず、マニュアル整備もされていない。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		自己評価結果
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
<p>評価概要 「現状報告」を霧島市に年1回報告し、市のHPにて公表されている。山陵会のHPにて事業計画・報告等や、苦情・相談体制が公表されている。フラワーホームたよりの発行（年2回）</p>		
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
<p>評価概要 山陵会・定款・諸規定に定められ、各部署に配置・周知している。職務分掌表にて明確にしている。外部の税理士に3か月に1回助言をもらっている。内部監査は副園長が実施。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価結果
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
<p>評価概要 地域との関わり方について、基本的な考え方は文書化していないが、週1回ろんち長屋にて地域の人々との交流の場を設けている。</p>		
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
<p>評価概要 ボランティア受け入れについて明文化している。登録手続や配置に関してのマニュアルが整備されている。</p>		
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
<p>評価概要 関係機関・団体や社会資源について明示したリストや資料は準備していない。定期的な連絡会や問題解決に向けた協働なども特に行っていない。</p>		
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
<p>評価概要 法人として、地域に出向き介護予防・認知症予防の講話や体操を実施したり、近隣の介護事業所と一緒に高齢者介護の勉強会を3か月に1回開催している。（高齢者福祉研究会）それには公民館長や民生委員、地域住民の参加も少数だがある。災害時の福祉避難所として指定は受けていないが、食糧や飲料水の備蓄はしており、非常に地域住民を受け入れる準備はある。</p>		
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 ○b・c
<p>評価概要 地域の福祉ニーズの把握や公益的な事業・活動の取り組みは現時点ではできていない。しかし、管理者による会議等では社会福祉法人の地域貢献活動について堂々議論を行っている。また、霧島市が実施していない総合事業のモデルケースとなれるように現在計画を進めている。</p>		

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

		自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>山陵会倫理規定やケアマニュアル、業務マニュアルに利用者を尊重した福祉サービスの実施について策定され、「福祉職員としてのモラルと接遇」に関して職員研修会を行っている。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>倫理規定やマニュアルにて整備されている（高齢者虐待への対応と擁護者について）（特定個人情報等取扱規定）。職員研修会にて外部講師を招き、権利擁護についての研修会を行っている。</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	Ⅲ-1-(2)-① 利用者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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や事業所の特性を紹介した資料を作成し（フラワーホームだより）配布している。写真や図・絵の使用でわかりやすい内容である。利用希望者へは、個別に丁寧な説明を実施し、見学・体験も受け付けている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>サービス開始時にサービス提供責任者が利用者・家族に重要事項説明書に沿ってサービスの内容に関する説明を行い、同意を頂いている。サービス変更時には、要点を分かりやすくまとめた書類を作成し、説明</p>		
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・Ⓒ
<p>評価概要</p> <p>他の福祉施設・事業所への移行等は特になし。</p>		
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・Ⓒ
<p>評価概要</p> <p>職員およびサービス提供責任者が訪問した際に、利用者へ満足に関して尋ねることはあるが、定期的な個別での面接・聴取等を行っていない。</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。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>苦情・相談受付マニュアルが整備され、システムや概要が明文化されている。また、相談・苦情の受付担当者、解決責任者、第三者委員会が明示された掲示物が掲示されている。苦情内容については記録が保管しており、検討内容や対応策は、利用者や家族にフィードバックしている。また内容においては、ミーティングや会議などで検討・改善に向けた取り組みを話し合い、改善策を実施している。</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。	a Ⓑ c
<p>評価概要</p> <p>重要事項説明書に記載あり。</p>		
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 Ⓑ c
<p>評価概要</p> <p>職員は日々のサービス提供時に相談や意見の傾聴に努めている。また、職員が聴いた内容は、サービス提供責任者に報告され、迅速に対応している。</p>		
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 Ⓑ c
<p>評価概要</p> <p>事故発生時の対応をマニュアルに明確にし、職員へ周知している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>感染症対策マニュアル作成し、職員へ周知している。職員研修会にて勉強会を開催している。インフルエンザやノロウイルスの警戒情報を発令する。</p>		
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 Ⓑ c
<p>評価概要</p> <p>山陵会定款・諸規定の防火管理規定・災害対策要綱で決められている。全利用者の緊急連絡先一覧表の作成。年1回の防火訓練の実施。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価結果
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
<p>評価概要</p> <p>ケアマニュアル・業務マニュアルにて標準的な実施方法が文書化されている。また、組織人としての心がまえや、利用者尊重・プライバシー保護、権利擁護に係る姿勢が明文化されている。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>ミーティング等にて個別的な福祉サービス実施計画の内容変更が必要な場合には、検証し反映している。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>サービス開始時、ケアプラン更新時にアセスメントを行い記録している。個別援助計画書を作成し、具体的なニーズが明示されている。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>個別援助計画書をもとに、ケアプラン更新後に途中評価を、更新時に最終評価を実施し、利用者及び家族へ説明、評価への同意を頂いている。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>訪問時に活動記録簿にサービス実施内容を記録している。必要な情報はメールを活用、ミーティングにて職員への周知を行うことで情報の共有化がなされている。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>個人情報保護についてや個人情報の取り扱いについて利用開始時に説明を行い、利用者および家族に署名・捺印を頂いている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (訪問) 】

A-1 支援の基本		自己評価結果
	A-1-① 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	a・(b)・c
<p>評価概要 サービス利用開始時にアセスメントを行い、これまでの生活習慣を尊重し、一人ひとりにあったペースでの対応に努めている。また、希望に沿うだけであったり、過剰介護にならないよう声かけや出来る範囲での家事を一緒に行ってみる等、自立に向けた支援を行っている。</p>		
	A-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・(b)・c
<p>評価概要 援助の際、筆談や文字盤の活用、ジェスチャー等その人に合ったコミュニケーションを工夫し対応している。また、言葉遣いや接遇には特に注意を払い、研修を行っている。</p>		
A-2 身体介護		自己評価結果
	A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要 利用者のその時体調に合わせて入浴や清拭・部分浴を行っている。入浴後は水分摂取の促し、必要な方へのスキンケアを行っている。</p>		
	A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要 昼間・夜間の排泄状態を把握し、できるだけ昼間はオムツを使用しないで対応するよう努めている。必要時に尿や便を観察し記録している。</p>		
	A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要 転倒・転落につながらないよう環境整備を行い、移動がスムーズに行えるよう配慮を行っている。移乗・移動介助の研修を実施。</p>		
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要 オムツ交換時、陰部臀部の洗浄・清拭を行い清潔保持に努めている。皮膚状態を観察し、変化時はケアマネジャー、主治医に連絡している。</p>		
A-3 食生活		自己評価結果
	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・(b)・c
<p>評価概要 利用者の嗜好を聴き、献立に反映させている。また、食事制限（塩分やカロリー等）があってもおいしく食べられるよう色どりのある献立を考え調理を行っている。</p>		
	A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要 利用者の心身の状況に合わせ摂取しやすい食事形態（ミキサー食～普通食）の調理を行っている。食事の見守り、座位保持に努め誤嚥のないよう注意をしている。</p>		
	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要 食後のうがい、義歯の洗浄の準備、促す声かけを行っている。</p>		
A-4 終末期の対応		自己評価結果
	A-4-① 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る。	a・b・(c)
<p>評価概要 現在、終末期ケアを行っている利用者はいない。医療機関への連絡体制はできている。</p>		

A-5 認知症ケア		自己評価結果
	A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>その時の状態に応じて対応し、できるだけ大きな変化を与えないように接している。認知症についての研修を実施している。</p>		
	A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>物を位置を変えたりせず、いつもの場所にあるように環境整備を行っている。</p>		
A-6 機能訓練, 介護予防		自己評価結果
	A-6-① 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。	a・b・(c)
<p>評価概要</p> <p>介護予防活動のメニューや地域での活動参加の働きかけは行っていないが、訪問時にできる範囲で家事と一緒にする等は行っている。</p>		
A-7 健康管理, 衛生管理		自己評価結果
	A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>訪問時に全身状態の把握をし、変化時には速やかに連絡するようにしている。</p>		
	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>感染症対策のマニュアル整備されている。インフルエンザやノロウイルスの研修を実施し、予防・対応策等職員に周知している。</p>		
A-8 家族との連携		自己評価結果
	A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>家族とは密に連絡を取るようし、利用者が安心して生活できるよう努めている。また、家族からの相談や連絡があった際も関係部署と連携し速やかに対応するよう努めている。連絡・相談等の内容を記録に残している。</p>		
A-9 サービス提供体制		自己評価結果
	A-9-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>サービス開始時および変更時にはサービス提供責任者が同行し説明をして利用者に不安を与えないよう配慮している。ミーティング時に利用者の現況やサービス提供についての注意点等を職員へ伝え周知することで情報の共有化を図っている。</p>		