

第三者評価結果表

施設名 特別養護老人ホーム オアシスはぎ園

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 年度当初の職員会議には、職員全員の出席を促し、施設方針とその取組を周知徹底しており、会議に欠席した職員に対しては、棟会議にてリーダーが周知する方法をとる等の工夫しています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等適切に対応している。					
2	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。	○			
3	2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 現場の厳しい環境(人員不足)を把握、充足に向け努力するなど、経営健全化に取り組んでおられます。また、各会議に積極的に出席し、協議、計画遂行のために取り組んでいることが評価されます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					
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。					
4	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。	○			
5	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。	○			
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	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。	○			
7	2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人のビジョンに沿って、施設独自のビジョンも策定されており、組織的に整備、活用されており、職員へは各会議で全員に周知徹底されています。</p> <p>(改善が求められる点) 利用者、家族には、家族会を通して周知されていますが、欠席者の方には書面として送付されておらず、今後の課題とします。</p>					

【 評 価 項 目 】		a	b	c	Na
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。					
8	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。	○			
9	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 第三者評価調査を定期的を受審し、サービスの質の向上に務めています。施設が老朽化する中、改修の必要な箇所も見られるが、今後の改修計画に上がっており、職員会議、家族会で説明、周知されています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

評価対象Ⅱ 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。					
10	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。	○			
11	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。	○			
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。					
12	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。	○			
13	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 管理者として、会議の場を通して、指導すべき点を明らかにし、繰り返し説明し職員の理解を求めています。また法令遵守については園長と副園長が分担して会議に出席し、情報提供しつつ、職員が問題意識をもって課題に取り組めるよう努力しています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

2 福祉人材の確保・養成					
(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。					
14	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。	○			
15	2 総合的な人事管理が行われている。	○			
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。					
16	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			
18	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。	○			
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生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	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 嘱託職員の資格取得に力を入れており、個人の計画評価シートに沿って、目標管理がなされています。またケアマネ更新研修には積極的に履修を促し、パート職員や障害者雇用についても積極的な取組がなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 今後は個人の計画評価シートのさらなる活用を期待します。</p>					

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。					
21	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。	○			
22	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 施設の経営・運営状況に関しては、運営会議、職員会議で周知されており、法人としては、内部公認会計士による経営適正化を図る等の取組がなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 今後は法人内部監査だけでなく、外部監査を積極的に導入されることを期待します。</p>					

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。					
23	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。	○			
24	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。	○			
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	○			
27	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 保育園の行事に参加したり、地域の施設外講習会を積極的に実施するなど、今後も地域より要望があれば、いつでも対応できるように準備しているところが評価されます。また、高齢者福祉セミナーの開催、災害時には施設を開放しています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

評価対象Ⅲ 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。					
28	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。	○			
29	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。	○			
(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	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。	○			
31	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。	○			
32	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。	○			
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	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。	○			
(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	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○			
35	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。	○			
36	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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	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。	○			
38	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。	○			
39	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 感染対策について、施設内研修に力を入れ、予防対策に務めています。昨年度から嘔吐処理対策についての実技を含む研修会も実施し、集団感染の怖さを知る機会を作っておられます。また事故を再度起こさない為に、危険予知訓練を実施する等、意識を高める努力をしているところが評価されます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p>					

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。					
40	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。	○			
41	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。		○		
(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	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。	○			
43	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。	○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	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。	○			
45	2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 記録についてパソコン入力が実施されており、職員間の共有がしやすい仕組みになっています。</p> <p>(改善が求められる点) 書面、聞き取りからも個別支援計画の見直しは十分だといえないので、より一層の内容充実を期待します。</p>					