

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) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
	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
<p>評価概要： パンフレットや重要事項説明書、広報誌等へ印刷され、職員の名札にも書かれている。理念学習会を年1回実施、全職員参加となっている。施設玄関にも掲示されている。また職員手帳「道しるべ」でも記載されて、入職時オリエンテーション実施</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価結果
I-2- (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	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
<p>評価概要： 介護保険を中心とした制度の内容把握に努め、専門書や専門誌を定期購読することで素早く情報を収集し、地域のニーズと照らし合わせながら迅速に適切なサービスが提供できるようにしている。毎月の実績を確認し、事業所の管理者等が集まるチーフ会で報告し、課題解決に向けて常に検討している。</p>		
	I-2- (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： 法人役員間の経営状況把握はもちろんのこと、チーフ会において経営状況を伝達し、職員間でも理解を深める働きかけをしている。在宅部門との情報共有は、地域のニーズを把握することにおいて重要であり、新しいサービスの必要性など検討し、必要に応じて提供を開始する準備をしている。</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。		
	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： 安定運営のための増床や施設の独自性を出すためのユニットケア導入など、中長期の計画に基づき実践している。中でも、ユニットケアはユニットリーダー実地研修施設となることで、サービスの質の維持に努めるなど、施設の取り組みがしっかりと入居者や利用者に還元されるように計画を立案している。</p>		
	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： 中長期の計画に基づき、単年度の計画を立案している。年度末には当該年度の経営状況や運営状況の把握に努め、課題解決に向けた対策を練り、次年度の計画に活かしている。</p>		

I-3- (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	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： 事業計画に盛り込んでほしい意見や計画については、ユニットリーダー会で聴取し、事業計画作成。職員会議やユニットリーダー会議等を通じ周知している。</p>		
	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： 「事業計画」という直接的な表現は用いていないが、定期発行の広報誌において施設を取り巻く環境の変化やそれに対応すべくやすらぎの里が今後どのように事業展開をしていくか掲載し周知を図っている。</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。		
	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： 毎月の各種委員会や職員会議では必ず勉強会を開催し、学習の機会を確保している。また、各職員の外部研修を年間で計画し、質の向上に努めている。個人の業務に対する力量評価を定期で実施し、自己学習や他者からの指導内容に活かしている。</p>		
	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： 毎月のユニット会議で評価や分析を行い、課題の抽出をしている。また、その会議内容を全体で回覧し、他ユニットでも活用している。自ユニットで改善策の立案が困難な場合は、リーダー会などに持ち寄り、他ユニットや職種からも意見をもらうことで対策を立てている。個人の力量に対しては、ユニットリーダーを始めとした上司からの指導を丁寧に行うことで、向上に繋げている。</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。		
	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： 職務分掌により役割が明確化されている。また、年度初めに事業計画や組織図を伝達、確認し、その中で組織内における管理者や各職種の役割を説明している。</p>		
	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： 法令等を把握しセミナー等参加、伝達している（直近では、社会福祉法の改正やマイナンバー制度等）</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	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： 管理者自らも積極的に外部等の研修に参加し、サービスの質の向上に繋がる内容を積極的に導入しようとしている。また、フロアをラウンドし、直接入居者からの要望や職員からの聞き取りを行うことで課題を把握し、迅速に対応するようにしている。</p>		
	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： 毎月、財務状況を確認し、収支のバランスに注意している。各部署の職員会議に参加し、事業所の課題把握に努め、迅速に指示している。働きやすい環境整備のため介護機器を積極的に導入し、介護負担の軽減を図ったり、家庭との両立のために有給休暇の取得やパート職員の雇用を推進したりしている。</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。		
Ⅱ-2-1-1	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： 定年等により翌年度不足するであろう職種については、前年度に必要な資格取得のための研修や受験を推進し、また、それにより職員のモチベーション向上に繋げている。新規入職者の卒業校を訪問し、次年度の募集案内も計画的に人員の確保ができるようにしている。新規採用者が戸惑うことのないよう習熟度に応じた研修プログラムを作成し、精神的負担を感じずに馴染んでいけるよう配慮している。</p>		
Ⅱ-2-1-2	② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p>評価概要： 期待される職員像は明確に示され、全職員に個人力量表、ケアワーカーに介護技術チェック、個人面談等行い、今後人事管理規定や給料規定等とも関係づけがなされ総合的人事管理への移行期である。</p>		
Ⅱ-2-2 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-2-1	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
<p>評価概要： 職員の就業状況や有休休暇の取得状況、時間外労働等の把握に努め、また、職員の悩みの相談をその都度対応するように努めている。介護休暇や育児休暇制度が完備され、退職金制度に加入等福利厚生を実施している。</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。		
Ⅱ-2-3-1	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： ユニットケアに関する研修へのリーダー育成、介護や一般教養につながる研修を勧め、職員手帳を作成し、自己研磨を勧めている。</p>		
Ⅱ-2-3-2	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： 新規採用者研修（教育プログラム）、中途採用者の研修、全体研修等年間計画がされ、外部研修への参加を勧め、研修資料やレポート等の閲覧を実施している。</p>		
Ⅱ-2-3-3	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： 職歴研修・職能別研修等研修計画や施設内研修を計画し、全職員に研修参加の機会がある。</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。		
Ⅱ-2-4-1	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： 実習は、学校の実習要綱をもとに実施、実習に当たりオリエンテーション実施、施設の理念・概要、注意事項等説明。休憩場所（控え室）の確保。反省会や日々の振り返りに多職種参加などの対応を実施</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。		
Ⅱ-3-1-1	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： 広報誌の発行や昨年度事業報告や今年度事業計画など公表、玄関前に閲覧できるよう設置。</p>		
Ⅱ-3-1-2	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： 事務、経理等については、外部の専門家に相談、助言を得ている。内部監査は年1回実施、指摘事項に対しては改善への取り組み実施。結果等は職員会議や理事会・評議員会で報告</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。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 地域のお祭りや学校行事への参加や草刈り等の実施。利用者の個々のニーズにあわせ外出等支援（買い物や外食、家族との団らん等）実施		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： ボランティア受け入れマニュアルあり、窓口：生活相談員で対応。学校のボランティア活動や始良市のボランティアポイント制度を活用した受け入れ、個人の申し出等様々であるがニーズに応じた対応をしている		
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 山田コミュニティ協議会（校区社協）に所属し、民生委員・自治会長・学校関係者・校区内事業所（介護保険関係）等と定期的に情報の共有や情報交換をしている		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 学校・幼稚園・各種団体等との交流会や災害時利用を行っている。また体験学習の受け入れ等も実施		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 地域のお祭りや小規模校運動会参加、地域の草刈り等活動している。また新年会の開催・災害時の避難対応（台風時）など実施。通所事業所や居宅と連携して徘徊模擬訓練等の活動を実施		

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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-1 (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
評価概要： 理念の周知、理念学習会・人権に関する研修会、委員会活動等実施。		
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
評価概要： マニュアルが作成され、各部署に配布。入職時、個別に配布及びオリエンテーションで説明実施		
Ⅲ-1-1 (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。		
	Ⅲ-1-1 (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
評価概要： 見学や利用希望者には、生活相談員や介護支援専門員が対応しパンフレット等を用い丁寧に説明・案内している。		
	Ⅲ-1-1 (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
評価概要： 重要事項説明書を用い説明・同意、またケア内容についてはサービス担当者会議（家族やご利用者参加）で検討後決定し同意を得ている		
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 担当介護支援専門員が窓口となり、移行後の施設や居宅との引継ぎを実施、退去後は生活相談員が窓口となり相談等出来るようにしている。24Hシートで暮らしぶりを引き継いでいる		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の向上に努めている。		
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 満足度調査年1回、家族会と職員の情報交換・懇談会年1回、家族役員会年4回等実施し改善や意向・満足度を把握する機会としている		
Ⅲ-1-1 (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ-1-1 (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
評価概要： 苦情解決の体制の掲示や、第三者委員会の設置・記録の保管ができています		
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 相談窓口があり、外部委員もおり施設職員外の対応ができる。また、システムや委員は玄関に掲示している		
	Ⅲ-1-1 (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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 利用者への意見箱や満足度調査実施、改善策の検討等掲示し報告。苦情相談窓口が対応しマニュアルに従い記録・報告等実施		

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。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 安全対策委員会設置、マニュアルの周知やヒヤリハットの収集分析、施設内ラウンドによる確認等実施		
	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
評価概要： 感染マニュアルの周知、インフルエンザや感染性胃腸炎時の対応等周知。委員会によるラウンドにて物品置場や状況の確認、手洗い・うがいの研修等実施		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 災害時マニュアルや緊急連絡網作成、毎年訓練実施。この訓練には地域も参加している		

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。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 個別には、ケアプランや24Hシートがあり、実践方法が記載されておりそれをもとに、ケアの実践がある。また、各種マニュアルがある		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 状況変化時や契約更新時等、見直しする仕組みがあり、実践。		
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。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 担当者が決まっている。排泄や起床時間・就寝時間・日中の過ごし方・入浴・食事等に関して意向や好み、出来ることなどの情報やデーターを収集し、24Hシートへ記載。それにより必要な望まれる個別ケアを実践、モニタリングやケース記録で実践を確認		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 状態変化時や契約更新時等見直し修正とマニュアルにもあり実施。利用者とは、全職種でサービス担当者会議実施、電話や面会時に報告・連絡・相談を行っている		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： ケース記録への記載、介護支援専門員や管理栄養士によるモニタリングと評価が記載されている。また24Hシートへはケアプランの項目ナンバーが記載され、ケアプランとケアが連動するようにしている		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要： ケース記録等は個人情報保護マニュアルにて対応を決め実施している。また、マニュアルは各ユニットにありいつでも確認できる。職員へは新規入職時、利用者・家族へは契約時重要事項として説明している。また、施設玄関に倫理要綱を掲示している		