

評価細目の第三者評価結果

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

	第三者評価結果
I-1-(1) 事業所が目指すことの実現に向けて取り組んでいる。	
I-1-(1)-① 事業所が目指していること（理念・基本方針等）を明確にしている。	○ a · b · c
I-1-(1)-② 事業所が目指していること（理念・基本方針等）を利用者やその家族等に周知している。	○ a · b · c

特記事項

事業団の憲章及び職員倫理綱領は明確であり、利用者やその家族等、誰でも知ることができる仕組みはできております。
全職員に「職員必携」手帳を配布し、理解への努力をされておられます。

I-2 計画の策定

	第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
I-2-(1)-① 事業所が目指していること（理念・基本方針等）に向けた計画的な取組を行っている。	○ a · b · c
I-2-(1)-② 各計画を職員や利用者等に周知している。	a ○ b · c

特記事項

事業団策定の「新経営10カ年計画」の長期・短期のビジョンにリンクさせた、あわじ荘のH22年度事業計画に始まるPDCAは、廻っております。
利用者や家族へ、配布説明できる資料の工夫が実施されれば、更に理解が深まると思われます。

I-3 経営層（管理者等）の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 経営層（管理者等）の責任を明確にし、リーダーシップを発揮している。	
I-3-(1)-① 経営層（管理者等）自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○ a · b · c
I-3-(1)-② 経営層（管理者等）は、質の向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような指導力を発揮している。	○ a · b · c
I-3-(1)-③ 経営層（管理者等）は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	○ a · b · c

特記事項

経営層（管理者等）は、各会議体、委員会、部会において、自らの役割と責任を表明し、職員の理解に努めています。目標管理の場で更に理解の徹底を図り、職員のサービスの質向上への意欲を強化することに結び付けています。
サービスの質向上目標達成のためには、今後一層強力でPDCAを回すことが必要になります。成功の鍵は、経営層の強いリーダーシップにあり心から期待します。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 必要な人材確保の仕組みを整備している。	
Ⅱ-1-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	○ a b・c
Ⅱ-1-(1)-② 職員の意欲向上に取り組んでいる。	○ a b・c
Ⅱ-1-(1)-③ 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みを構築している。	a ○ b・c
Ⅱ-1-(2) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
Ⅱ-1-(2)-① 職員の資質向上に向けた体制を整備している。	○ a b・c
Ⅱ-1-(2)-② 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a ○ b c
Ⅱ-1-(3) 実習生の受入れを適切に行っている。	
Ⅱ-1-(3)-① 実習生の受入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	○ a b・c
Ⅱ-1-(3)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	○ a b・c

特記事項

事業団の人事管理の仕組みに沿って、ルール通り実施されております。
あわじ荘の特色ある活動の就業状況や意向の分析・改善を推進されれば、プランへの更なる反映が期待できると思います。
教育・研修に関しては、評価・分析された結果に基づく見直しの実施が行われれば、PDCAが廻る体制となります。
実習生受入に関しては、あわじ荘の特色を生かした受入を行っており、順次計画的に種別を増やした展開を実施されれば、更なる成果が出ると思います。

Ⅱ-2 安全管理

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
Ⅱ-2-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制を整備している。	○ a b・c
Ⅱ-2-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	○ a b・c

特記事項

事業計画に取り上げている地域防災拠点との連携強化と事業団施設間（五色健康総合センター等）相互応援体制整備は、地域住民、利用者共に安全・安心を与える大切な課題です。
あわじ荘のプロジェクトとして取り上げ、整備・推進体制の強化推進を図れば、更なる成果が期待できると思います。
緊急時の対応については、予防策を含め利用者の安全を確保する仕組みは、整備され運用されています。

II-3 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-3-(1) 地域・事業環境を把握・分析し、取組を行っている。	
II-3-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	(a)・b・c
II-3-(1)-② 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	(a)・b・c
II-3-(2) 地域との関係を適切に確保している。	
II-3-(2)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a・(b)・c
II-3-(2)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
II-3-(2)-③ ボランティア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
II-3-(3) 関係機関との連携を確保している。	
II-3-(3)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
II-3-(3)-② 関係機関等との連携を適切に行っている。	a・(b)・c

特記事項

地域・事業環境の把握による事業計画への反映がなされ、「潮騒」発行や継続的な季節行事等で地域の関わりを推進されておられます。
日常における地域とのコミュニケーションについては、設備提供（例えば、地域グループへ場の貸出）等の推進を図れば、更なる利用者とのコミュニケーションの機会創出が期待できると思います。
ボランティアについては、ホームページに募集、地域との関りを深める活用の推進工夫をされておられます。
淡路市地域防災拠点と事業団他施設間（五色健康総合センター等）との連携強化は、事業計画で重要課題と位置づけており、強いリーダーシップのもと淡路ブロック連絡会等を含めたネットワーク化を明確にし、内外への発信を進めれば、地域住民との交流も深まり、更なる安全で安心なあわじ荘としての地位を確立する成果が期待できると思います。

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

	第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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。	(a)・b・c

III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	○a・b・c
III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	
III-1-(2)-①利用者やその家族等の意向の把握と満足の上昇への活用に取り組んでいる。	a ○b・c
III-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
III-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	○a b・c
III-1-(3)-② 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	○a・b・c
III-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対し迅速に対応している。	○a b・c

特記事項

基本方針の最上位に位置する「利用者尊重の姿勢」は、あわじ荘運営理念として文書化され、マニュアル類に反映され、研修等で全員に周知されよく浸透しています。
 利用者満足調査に関しては、実施するサービスの質を高めるために、組織として定められた仕組みに従って、継続した取組を進める必要があります。調査の継続性を保ち上質の情報を得るためにも、効率的に実施するためにも組織としては仕組みを整備する必要があります。
 苦情対応に関しては、体制は整備されておりますが、仕組みが分かりにくいとの声がありました。利用者へ仕組みを分かりやすく説明するよう見直されてはいかがでしょうか。

III-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
III-2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
III-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a ○b・c
III-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	○a・b・c
III-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て、実施している。	a ○b・c
III-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
III-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	○a・b・c
III-2-(2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	○a b・c
III-2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
III-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	○a・b・c
III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	○a b・c
III-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	○a b・c

特記事項

サービスの質の確保に関しては、継続的改善が強く求められます。PDCAのサイクルを継続して廻し、質向上への取組を推進されることを期待します。
 個別サービスの面では、質の確保に関しPDCAのサイクルが実施されてきました。
 その他の面で組織上決められた会議体と違う別の会議体で業務が扱われたケースがありました。PDCAを検討するために会議体の審議事項を明確にする必要があります。あわせて組織の簡素化も検討されることをお勧めします。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・b・c
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている。	a・b・c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c

特記事項

退所後のフォローアップ体制の手順の文書化が必要です。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a・b・c
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a・b・c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c

特記事項

各種法令に基づいたサービスが、確認できました。

評価対象Ⅳ 実施する福祉サービスの内容

Ⅳ-1 利用者の尊重・保護

	第三者評価結果
Ⅳ-1-(1) 利用者の尊重・保護	
Ⅳ-1-(1)-① 行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	a・b・c
Ⅳ-1-(1)-② 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	a・b・c
Ⅳ-1-(1)-③ 家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。	a・b・c
Ⅳ-1-(1)-④ コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫をしている。	a・b・c

特記事項

利用者の尊重・保護については、個々の利用者に対し、対応がなされております。

IV-2 快適な環境づくり

	第三者評価結果
IV-2-(1) 居室	
IV-2-(1)-① 快適な生活空間（居室）の整備に配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(2) 食事	
IV-2-(2)-① 快適な食事環境の整備に配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(3) 入浴	
IV-2-(3)-① 快適な入浴環境等の整備に配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(4) 排泄	
IV-2-(4)-① 快適な排泄環境の整備に配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(5) 衣服	
IV-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a)・b・c
IV-2-(6) 理容・美容	
IV-2-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。	(a)・b・c
IV-2-(7) 睡眠	
IV-2-(7)-① 安眠できるように配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(8) 健康管理	
IV-2-(8)-① 利用者の健康保持に配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(9) 服薬管理	
IV-2-(9)-① 内服薬・外用薬等の扱いを確実にしている。	a・(b)・c
IV-2-(10) 外出	
IV-2-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。	(a)・b・c
IV-2-(11) 通信	
IV-2-(11)-① 郵便や電話などの通信機会を確保している。	(a)・b・c
IV-2-(12) 情報媒体	
IV-2-(12)-① 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できるよう配慮している。	(a)・b・c
IV-2-(13) 嗜好品	
IV-2-(13)-① 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望を尊重している。	(a)・b・c

特記事項

生活空間は、居室・トイレ・廊下等、先進的な環境にあります。
 服薬管理面では、使用状況の手順など一層の明確化がなされれば、更なる成果が期待されると思われ
 ます。