

第三者評価結果表

施設名 日の山のぞみ苑

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
1 理念・基本方針						
(1) 理念、基本方針が確立されている。						
1	1					理念は「利用者の生きがい」、「地域の一員」と明文化されており、法人の使命、役割りを反映しているためa評価とした。
2	2					基本方針が明文化されており、「その人らしい人生」の文面からエンパワーメントに基づいた援助を行うという基本的な考え方が確認できたためa評価とした
(2) 理念や基本方針が周知されている。						
3	1					管理者とのヒアリングにおいて、理念が唱和されていることは確認できたが、施設長、職員等とのヒアリング、会議録等において、十分な周知までには至っていないと判断しb評価とした。
4	2					ホームページ、要覧に記載されており、家族への送付も行われていることは確認できたが、利用者への周知は十分とは言えず、また、利用者に対する分かりやすい資料も確認できなかったためb評価とした。
2 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。						
5	1					施設整備に関する計画はあるが、理念や基本方針を実現するための具体的な内容が見受けられないため、策定が十分ではないと判断し、b評価とした。
6	2		-			各年度ごとの計画は確認できたが、中、長期計画の策定が不十分なためc評価とした。
(2) 計画が適切に策定されている。						
7	1					管理者等とのヒアリングにおいて、法人本部指導型の策定方法であり、最近、策定委員会を設置したとのことであるが、現時点では利用者、職員の参画のもとで策定されているとは思慮されず、計画の評価、見直しの手順についても不明確と判断しc評価とした。
8	2					各計画を職員に配布し、会議等で説明されていることは確認できたが、利用者とのヒアリングにおいて、周知の取り組みが十分ではないと判断し、b評価とした。

3 管理者の責任とリーダーシップ

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(1) 管理者の責任が明確にされている。						
9	1					事業経営・人事は本部で行われているが、施設長の役割りが明文化されており、職員への配付がなされていることから、a評価とした。
10	2					関連法令のリスト化、遵守すべき具体的な取り組みは十分ではないが、施設長の法律の熟知、職員へ向けた取り組みがうかがわれるので、b評価とした。
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。						
11	1					施設長とのヒアリングにおいて、個々の職員に丁寧に対応してアドバイスされている姿勢が確認できたが、具体的な取り組みが十分ではないと判断し、b評価とした。
12	2					経営に関しては本部で主管されており、法人全体での取り組みが行われているので、b評価とした。

評価対象 組織の運営管理

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
1 経営状況の把握と開示						
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。						
13	1					法人全体で地域の福祉に対する動向や利用者の潜在的福祉ニーズの情報を把握されているが、計画に反映されていないので、b評価とした。
14	2					視察により、カーテンを設置する等のコストを意識した取り組みがうかがえ、法人全体で経営の分析、課題を発見をする取り組みが行われていることが確認できたので、a評価とした。
15	3					外部監査がなされていないので、c評価とした。
16	4					ホームページ等で運営内容が開示されているので、a評価とした。
2 人材の確保・養成						
(1) 人事管理の体制が整備されている。						
17	1					施設長とのヒアリングや資料において、必要な人材や人員体制に関する基本的な考え方や人事管理に関する方針が確認できなかったため、c評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
18	2					人事考課に関する客観的な基準は確立しているが、実施されていないのでc評価とした。
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。						
19	1					職員の就業状況の把握はなされているが、職員の意向を把握する仕組みが不十分と判断しb評価とした。
20	2					資料等において、山口県健康福祉財団、退職共済制度の加入、職員親睦行事等が行われていることが確認できたのでa評価とした。
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
21	1					職員研修および教育は行われているが、組織が職員に求める基本姿勢等の明示がなされていないのでc評価とした。
22	2					管理者とのヒアリングにおいて、資格取得は特休にする等の取り組みはうかがえたが、職員一人ひとりについて基本姿勢に沿った研修計画が策定されていないのでc評価とした。
23	3					研修計画の策定が不十分であり、評価・見直しも行われていないのでc評価とした。
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。						
24	1					実習生の受け入れに関する基本姿勢は明示されているが、受け入れに関する文書が作成されていないのでb評価とした。
25	2					計画的に学べるプログラムはあるが、職種別に配慮したプログラム等の作成がなされていないのでb評価とした。
3 安全管理						
(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。						
26	1					安全確保のための組織体制が確立しており、各種マニュアルも整備され、他機関との連絡・協力体制が整備されているのでa評価とした。
27	2					ヒヤリハット報告書の作成、事故防止委員会の開催は実施されているが、書面により同事項が複数回発生する等対策が十分ではないと判断しb評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
4 地域との交流と連携						
(1) 地域との関係が適切に確保されている。						
28	1					施設長等とのヒアリングにおいて、地域の自治会との関わり、海岸掃除、草刈り、休日の買い物、地域の行事への参加(なるこ踊り)等が積極的に行われていることは確認できたが、基本姿勢が明示されていないのでb評価とした。
29	2					視察、管理者とのヒアリングにおいて、法人全体で地域とのかかわりを積極的になされていることが確認できたのでa評価とした。
30	3					ボランティア受け入れの基本姿勢、手順のマニュアルは作成されていないが、受け入れは積極的になされているので(3グループの定期訪問)b評価とした。
(2) 関係機関との連携が確保されている。						
31	1					地域社会資源の把握、若年者ブロック会議の企画はあるが、各事業所間、職員間で、その情報が共有されているとは言い難いのでb評価とした。
32	2					自治会、若年者ブロック会議等への出席など関係機関との連携はあるが、ネットワーク化までには至っていないのでb評価とした。
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。						
33	1					意見箱の設置があり、地域自治会への出席により福祉ニーズの把握がなされているが、相談支援事業所とのケア会議等においてニーズの把握が不十分と勘案しb評価とした。
34	2					体験実習、ショートステイ、配食弁当等の取り組みは行われているが、福祉ニーズを把握する取り組みが不十分であることからb評価とした。

評価対象 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。						
35	1					基本姿勢が明示され、権利擁護等の研修も行われているが、利用者尊重について共通理解を持つための具体的な取り組みが不十分と判断しb評価とした。
36	2					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が、職員及び利用者とのヒアリングや視察において取り組みが不十分と思慮しb評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(2) 利用者満足の上昇に努めている。						
37	1 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。					利用者満足度調査は実施されており、意見箱の設置もあるが、利用者の満足の上昇を目指す姿勢を明示した調査・課題の把握・見直し等の具体的な仕組みが不十分と判断しb評価とした。
38	2 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。					調査結果の分析・検討が不十分であり、また利用者とのヒアリングにおいても参加が十分ではないと判断しb評価とした。
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。						
39	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。					利用者が相談や意見を述べやすいように意見箱の設置、ポスターの掲示、利用者会の開催等環境は整備されているが、利用者とのヒアリングにおいて十分に伝わっていないと思慮されたのでb評価とした。
40	2 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。					苦情解決責任者、受付担当、第3者委員の選任等解決への仕組みが確立しており、書類も整備されていることからa評価とした。
41	3 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。					対応マニュアルが整備され、利用者とのヒアリングにおいても迅速に対応されていることが確認できたのでa評価とした。
2 サービスの質の確保						
(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。						
42	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。					自己評価は実施されているが、評価結果を分析・検討する場が組織として定められておらず、十分に機能しているとは言い難くb評価とした。
43	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。					評価結果の分析・検討が不十分であり、ヒアリングにおいても、検討課題は個別の支援計画で分析するとの説明であるが、個別支援計画は、ここでの評価には当たらないため、組織として取り組むべき課題を明確にしているとは言い難くc評価とした。
44	3 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。					職員参画のケース会議や各委員会の設置がなされているが、分析・課題の把握が不十分であるためb評価とした。
(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。						
45	1 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。					個々のサービスのマニュアルは整備されているが、マニュアルに基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みが十分ではないためb評価とした。
46	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。					標準的な実施方法について年2回見直しがなされているが、職員や利用者等からの意見や提案が反映される仕組みが不十分と判断しb評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(3) サービス実施の記録が適切に行われている。						
47	1					資料により、利用者一人ひとりの記録等の書類が整備されていることが確認できたのでa評価とした。
48	2					個人情報保護規定が定められているが、施設長とのヒアリングにおいて、保管、保存、廃棄に関する文書管理規定は定めていないとの説明がありb評価とした。
49	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ことがヒアリング、書面において確認できたのでa評価とした。
3 サービスの開始・継続						
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。						
50	1					ホームページの作成、パンフレットの配布、見学、体験入所等が希望に応じて行われていることが確認できたのでa評価とした。
51	2					契約書、重要事項説明書、利用案内書にて家族、利用者に説明が行われ、同意が得られていることが確認できたのでa評価とした。
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。						
52	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。家庭への移行事例により、サービスの継続性に配慮した引継文書、関係機関との必要な連携がなされていることが確認できたのでa評価とした。
4 サービス実施計画の策定						
(1) 利用者のアセスメントが行われている。						
53	1					定められた手順に従ってアセスメントを行っているが、将来の生活についての希望等を正確に把握する手順が十分ではないと判断しb評価とした。
54	2					アセスメントに基づいて把握した利用者のニーズや課題をサービス実施計画に明示し、記録されていることが書面で確認できたのでa評価とした。
(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。						
55	1					計画策定の手順、責任者の配置、サービス実施が適切に行われているかどうか等を判断する仕組みが確立しているのでa評価とした。
56	2					評価・見直し等の手順が明示、実施され、書面により職員への周知もなされていることが確認できたのでa評価とした。