

第三者評価結果表

施設名 さつきの里

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) 毎年度、基本方針を策定し、重点項目を定め、重点的・積極的に取り組んでいる。利用者向けに、ルビを振るなど、周知を図る工夫が見られた。</p> <p>(改善が求められる点) 理念については、理念の表題は無いが、実質的な内容は、既に、盛り込まれているが、改めて、理念の表題の下に、内容を簡潔に表示し、広く周知徹底することが肝要と考える。</p>							
2 経営状況の把握							
(1) 経営環境の変化等に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) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) 経営課題を明確にし、なお一層の具体的な取り組みが望まれる。</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) 行事への取り組みとして、一泊旅行、ラーメン屋台、バーベキューなど利用者に配慮しながら意欲的に取り組まれている。</p> <p>(改善が求められる点) 中長期計画の策定とそれに基づく、事業展開に心懸けて欲しい。</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) 業務改善及び業務提案、利用者満足度調査、接遇向上委員会、虐待防止委員会等の取組を通して、福祉サービスの質の向上を組織的にしている。</p> <p>(改善が求められる点) 利用者の外出希望への対応、地域との交流等に、計画的・柔軟に取り組むことが望まれる。</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) 施設長自らが支援サービス計画を作成し、役割を明確にして、各種委員会にも積極的に出席し、責任者として課題解決に向けたアドバイス・指示等を行い、リーダーシップを十分に、発揮している。</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) 特になし</p> <p>(改善が求められる点) 職員一人ひとりの育成に向けた目標を設定し、組織として、職員の教育研修及び活用に反映させる取組が期待される。</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) ホームページ、年1回の施設だより、市役所の掲示板等に情報を公表していることは評価できる。定期監査の重点テーマを決め、実施していることは評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) 外部の専門家による助言や、外部監査等の活用も、今後の検討課題と考える。</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) 施設行事、地域行事への参加をはじめ、地域との交流などについて、広報誌や、ホームページにより、地域への働きかけを積極的に行っている。ボランティアの受入マニュアルも整備し、利用者の自立や施設の社会化等に積極的に取り組んでいることは評価できる。</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) 年1回利用者全員に満足度調査、訪問調査、個別面談を利用して利用者の意見や思いを聞く場とし、必要であれば支援に取り入れていることは、評価できる。毎月1回避難訓練、毎年1回防災訓練、消防署との避難訓練を実施している。防災食の準備や喫食体験、食料の備蓄については栄養量などを考え、栄養士が管理していることなどは、評価できる。</p> <p>(改善が求められる点) 感染症については、マニュアル等の整備と体制の確立がなされているが、欲を言えば、対応マニュアルの定期的な再検討の場の設置、予防策の評価・見直し等が、行なわれることが、望ましい。</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) アセスメントに基づくサービス実地計画を作成している。計画を策定するための体制は確立している。</p> <p>(改善が求められる点) 福祉見聞録が閲覧可能なパソコンは、情報の共有化ができる環境にあるが必要な部分は、文書化され全職員に共有化されること及び記録管理に一層の工夫・整備をすることが望まれる。</p>							