

福祉サービス第三者評価基準 【 共 通 版 】

(様式2)

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、基本方針が確立されている。	
	I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	(a)・b・c
	I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a)・b・c
評価概要 ①②年度初めに、事業計画・輪光行動指針によって告知・掲示され、パンフレットにも記載されている。		
I-1-(2)	理念、基本方針が周知されている。	
	I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a)・b・c
	I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・b・c
評価概要 ①職員へは、職員会議等で理念・基本方針の確認を行い、各部署に掲示・周知している。 ②ご利用者様・ご家族の方へは、入所・面会時に説明・確認を行い周知している。		

I-2 計画の策定

		自己評価結果
I-2-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	
	I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	(a)・b・c
	I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	(a)・b・c
評価概要 ①②中・長期計画は本部で基本的に策定されており、その中で清寿園の目標とすべき中・長期ビジョンが明示され、それにあわせて、毎年度の事業計画が決定され実施されている。		
I-2-(2)	計画が適切に策定されている。	
	I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
	I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	(a)・b・c
評価概要 ①中・長期計画に示された基本的な方向性に沿って基本方針を明示している。又、具体的な内容については各部署・委員会を設け、半年毎の目標を設定し、反省・課題を検討している。 ②策定された計画は、職員へは職員会議で説明し周知を図っている。ご利用者様に対しても全体会で説明し周知している。		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
I-3-(1)	管理者の責任が明確にされている。	
	I-3-(1)-① 管理者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 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	(a)・b・c
評価概要 ①②運営は各部署に責任者を置き、問題や課題が生じた時は、園長から責任者に話しをし、各部署・職員会議等で話し合いや検討を指示している。		
I-3-(2)	管理者のリーダーシップが発揮されている。	
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	(a)・b・c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	(a)・b・c
評価概要 ①②各種研修会、毎月の勉強会を通して知識の向上に努め、ご利用者様にとってより良い環境が提供できるよう、財務・人事・労務の面から対処している。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		自己評価結果
Ⅱ-1-(1)	経営環境の変化等に適切に対応している。	
	Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	(a)・b・c
	Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	(a)・b・c
	Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	(a)・b・c
<p>評価概要 ①②全・県老協より様々な情報提供を受け、経営環境の変化等に対応できる様努めている。 ③外部監査を実施し、指導・指摘事項について改善を行っている。</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		自己評価結果
Ⅱ-2-(1)	人事管理の体制が整備されている。	
	Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	(a)・b・c
	Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・c
<p>評価概要 ①雇用人員が決まっており、有資格者の配置も行い必要な人材は確保されている。 ②本部では基準に基づいて人事考課を行っているが、清寿園については指定管理制度による予算会計（委託金）のため実施していない。（今のところ導入予定なし）</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 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が構築されている。	(a)・b・c
	Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
<p>評価概要 ①職員の就業状況や意向などを管理者に相談しやすい環境にある。 ②園独自の互助会を作っている。</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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c
	Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	(a)・b・c
	Ⅱ-2-(3)-③ 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
<p>評価概要 ①毎月の勉強会、老協の研修会等に計画的に参加している。 ②管理者・リーダー研修を始め、個々の能力に合わせた教育・研修を行っている。 ③研修後の復命書（報告レポート）により、評価・分析を行い、評価・見直しを行っている。</p>		
Ⅱ-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	
	Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け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-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 ①毎月の誕生会慰問、サマーボランティア・職場体験学習については、プログラムを用意し、積極的な取組を実施している。 ②社会福祉協議会からの要請、学校からの実習要項を生かし、積極的に取り組んでいる。</p>		

Ⅱ-3 安全管理

		自己評価結果
Ⅱ-3-(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。	
	Ⅱ-3-(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が整備されている。	(a)・b・c
	Ⅱ-3-(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
<p>評価概要 ①各委員会を設置し、マニュアルを基に緊急時の対応・体制が整備されている。事故防止マニュアルを作成するとともに、事故報告書により収集を行っている。 ②事故防止策・安全確保策の実施状況や実効性について、毎月の事故防止委員会にて検討を行い、職員会議で職員に周知する等、ご利用者様の安全確保に関する取り組みを行っている。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流と連携

		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 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・b・c
	Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c
	Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア受け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
評価概要 ①外出の制限をしておらず、趣味活動・買物等自由に外出する事で、地域の人々との交流が来ている。 ②地域住民の方々を対象とした、輪光介護セミナーを本部にて開催し、講演会を行っている。 ③マニュアルを整備し、毎月の誕生会・サマーボランティア等受け入れている。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c
評価概要 ①関係する社会資源の把握、職員間での情報の共有が図られている。 ②関係機関と連携し、共通の問題に対して協働で解決に向けて取り組んでいる。 (社協主催の、地域福祉ネットワーク推進会議への参加)		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・(b)・c
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・(b)・c
評価概要 ①意見箱を設置しているが、積極的に地域の福祉ニーズを把握するための取り組みが十分ではない。 ②ニーズを把握できていないため、地域に対して開かれた施設にはなっていない。		

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) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	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り組みを行っている。	(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
評価概要 ①基本理念に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明記している。又、研修会への参加、組織内で共通の理解を持つための勉強会を実施している。 ②マニュアルを整備し、ご利用者様全員から文書で同意を取っている。		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	(a)・b・c
	Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	(a)・b・c
評価概要 ①定期的な実態(嗜好)調査、各街区ごとの意見交換会を実施。個別の相談面接を定期的に行っていない。 ②結果を基にした取り組みを継続して行っている。又、意見箱・全体会等で意見を聞き取り、問題可決に努めている。		
Ⅲ-1-(3) 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-(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 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・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て迅速に対応している。	(a)・b・c
評価概要 ①ご利用者様が相談相手を自由に選べるよう常に声かけを行っている。相談するスペースの確保もしている。 ②苦情解決の体制は整備され、解決に向けての対応策等についても機能している。 ③問題の内容に対して、全体会にて意見等を報告し、臨機応変に対応している。		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		自己評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。		
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①各部会・委員会にて、年2回(上半期・下半期)評価を行う体制が整備され機能している。 ②自己評価を行い、その分析結果・課題を明確にして、職員会議等で全職員へ周知し、職員間で課題の共有化が図られている。 ③取り組むべき課題(目標)について、各部会・委員会にて実施状況の評価(達成率・反省・課題)を行い、職員会議で周知している。		
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	Ⓐ・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が確立している。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①個々のケアプランを作成し、それに基づいたサービスを行っている。 ②ケアプランの評価・見直し等の手法確立が出来ていない。(マニュアルの活用)		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
	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
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①個々のケース記録にサービス実施状況等記録をしている。 ②利用者に関する記録管理・情報開示についての規程を定め、個人情報保護法を理解し遵守している。 ③情報共有を目的として、パソコンのネットワークシステムを利用して情報の共有を行っている。		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		自己評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①ホームページ・ブログを作成し公開している。各事業所のパンフレットも配置している。 ②介護保険サービスを利用するにあたり、担当者会議へご本人・ご家族に同席してもらい同意を得ている。		
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①他の事業所や医療機関等への移行にあたり、口頭や看護連絡票で情報の提供を行っている。相談希望があった場合も対応している。		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		自己評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①ご利用者様の身体・生活状況等を、統一した様式によって把握し記録している。尚、栄養アセスメントについては行っていない。(養護では導入されていないため) ②一人ひとりのニーズや課題について場面ごとに明示している。		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
評価概要 ①ご利用者様の意向と同意をとり、サービス実施計画策定責任者を中心にパッケージプランを活用して、評価・計画策定・サービス実施・見直しを行っている。 ②ご利用者様の意向把握と同意を得て、評価・見直しを行っている。		