

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
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1 (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</p> <p>①理念・基本方針が明文化され、利用開始時の重要事項説明書・契約書、利用者向けパンフレット、広報誌、スタッフのネーム裏に明示されています。基本方針は法人の職員としての行動規範となるよう具体的な内容となっています。</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-1 (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</p> <p>①国・県や霧島市での情報や利用者の利用動向を検討し、毎月一回管理職で売上げ報告を行ない、利用者の利用動向を検討し、総合的に把握しています。</p>		
3	I-2-1 (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</p> <p>②職員体制では常勤勤務を基本とし、研修への参加への積極的参加や日々のカンファレンスの中で、利用者一人一人の課題を多職種と話し合い共有できるようにしています。また各委員会スタッフを中心に業務の確認や業務改善なども検討。月間売上目標や利用定員を具体的に数字であげ目標にしています。</p>		

I-3 事業計画の策定

		自己評価
I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-1 (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</p> <p>①前年度の反省をもとに年間目標をたて、理念や基本理念に向けた目標としています。具体的な目標も施設長と設定しスタッフへの周知も行うようにしました。</p>		
5	I-3-1 (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</p> <p>②単年度の計画を作成し、具体的な内容となっている。実施状況は業務改善会議を開き評価を行っている。事業計画は行事計画を含めた単年度の計画になっています。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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
評価概要 ①年度初めに事業計画を策定しスタッフへ周知を促すとともに、各係りの下計画は実施、評価されています。		
7	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
評価概要 ②事業計画は掲示板に掲示し利用者が目に触れるようにしています。利用者、家族参加のお食事は事前に案内を出すとともに、直接送迎時に声かけを行い、また担当者会議などで行事の説明や季節ごとの取り組みを説明しています。広報誌や連絡帳を用いて呼びかけなどもおこなっています。		

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
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。		
8	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
評価概要 ①定められた評価基準に基づいて、利用者個人のカンファレンスを多職種で行い、計画立案、実行、評価、改善へと全職種で取りかかれるようにしています。また全体のサービスの質の向上に向け、年間目標を基に業務改善会議を実施しています。今後継続して第三者評価を受審していきたいと思っております。		
9	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
評価概要 ②業務改善会議を行い、それを議事録として残し、スタッフ全員が情報を共有するとともに、決定事項は朝礼またはカンファレンスで伝達し、また申し送りノートの活用も行っています。		

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
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	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
評価概要 ①管理者が院長兼務の不在時は組織図をもって主任及び副主任が委任され、有事の際は速やかな対処を心がけています。管理者はスタッフへ新人研修時に理念、運営方針また行動指針をもって事業所の方針を示し、ルーム内へも掲載しています。		
11	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
評価概要 ②管理者または管理者代行（主任及び副主任）が、遵守すべき法令を十分に理解し、事業所内へ掲示、朝礼での読み上げを行い全職員へ周知を行っています。また、各種委員会に所属している代表スタッフを中心に法令遵守する取組みを行っています。県主催の集団指導会、交通安全管理者講習会等々の講習会や研修会に参加し、法令遵守について職員に介護・医療・防災等各方面から取組み行なっています。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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
評価概要 管理者は事業所内に、医療安全・身体、拘束・感染対策・レクリエーション・口腔・栄養・広報等の部門担当を設け、毎月施設内研修を実施すると共に院外研修も受講するようにしています。サービスの質の向上のために日々のカンファレンスで評価・分析をしています。		
13	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
評価概要 ②管理者は月間の売り上げを把握し、日々のカンファレンスを通してサービスの質を評価すると共に、利用者個々の困りごとに対して評価、対策を助言しています。また、職員を正社員、有資格者を配置し、より良いサービスを提供できるよう配慮しています。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価
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。		
14	Ⅱ-2-(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</p> <p>①管理者の意向として、全職員正社員であり有資格者を配置、ノー残業や法的休暇の取得、有給休暇の全取得を実現しています。また、主任による職員との個別面談を実施し、各個人の困りごとや意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>②法人の理念・基本方針にもとづき新人研修を行ない、その後は個別面談を実施することで、職員の意向・意見を聞き取り、職員が将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくり等今後の課題としています。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-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</p> <p>①定期的な健康診断・インフルエンザ予防接種の実施、タイムカードを使用し、就労時間の把握に努めています。毎年、主任による個別面談を行なうことと、随時悩みの相談もできる環境づくりに努めています。また、子育て世代が多いことから家庭時間確保を配慮し、ノー残業や有給休暇の全取得を行っており、組織として働きやすい環境づくりに取り組んでいます。</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。		
17	Ⅱ-2-(3)-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</p> <p>①年末に個別面談を行ない、また年度末に反省と来年度の目標を出してもらっています。個別の反省、目標を踏まえ事業所全体の目標を決め、個人個人が一年間個人の目標として取り組めるようにしています。</p>		
18	Ⅱ-2-(3)-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</p> <p>②組織の職員として、学習・研修に励み自己研鑽に努める事を明示している。職員は有資格者を確保しているため、個々で学びたい研修へ勤務時間内で参加できるよう支援し、研修結果を報告を受け次回の研修へ他スタッフが参加できるよう配慮しています。</p>		
19	Ⅱ-2-(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</p> <p>③院内研修内容、外部研修の内容を掲示し、学びたいテーマを自己選択出来るようにしています。また、主任・副主任が教育担当としスタッフの個性に鑑み研修を促しています。</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。		
20	Ⅱ-2-(4)-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</p> <p>①実習生等の受入時は教育担当者を中心に、事前に他スタッフへマニュアルの説明、周知を呼びかけ、指導内容にズレが生じないよう配慮しています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		自己評価
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。		
21	II-3-(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</p> <p>①本年度より第三者評価を受け公評していく予定です。ホームページは現在作成検討中です。</p>		
22	II-3-(1)-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</p> <p>②外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施しています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①地域での生活をする利用者を対象にしたサービスであるという基本に基づき、幼稚園・保育園・中学生・地域の老人会との交流を行っています。また、市からのボランティア名簿を活用し、利用者がいろいろな方と交流できるように配慮しています。</p>		
24	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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>③自治体に介護保険ボランティア受け入れ登録を行い、積極的に受け入れています。中学校の体験学習の受け入れやボランティアの受け入れ、スタッフとの意見交換の場も設けています。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っています。地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて具体的な取り組みを行っています。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①地域の方々をボランティアとして招く事で、利用者との交流の機会としています。また、見学等の受入も行っています。利用者が地域で生活するために困りごとなど多様な機関等と連携して解決を図っています。</p>		
27	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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>②関係機関や団体との連携にもとづき、地域住民からの相談に応じ、ニーズに応じて関係機関への紹介などを実施しています。</p>		

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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-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。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <p>①理念や基本方針に、利用者を尊重したサービス実施を明示し、職員が実践できるようにしています。新人研修で倫理綱領や規定等を策定し周知を図っています。また、利用者の尊重や基本人権への配慮について院内研修へ参加しています。</p>		
29	Ⅲ-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。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>②プライバシー保護、個人情報に取扱いや利用者の虐待防止や権利擁護についてそれぞれマニュアルを整備し、研修の実施、ルーム内への掲示に朝礼等での呼びかけにより職員への周知を図っています。また、利用者一人一人にとって、羞恥心や自尊心に配慮した設備、ケアを行っています。</p>		
Ⅲ-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。		
30	Ⅲ-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。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①事業所パンフレットや広報誌（3か月に一回）を霧島市地域包括支援センターへ置いていただいています。また、他居宅支援事業所へも三か月に一回出向き配布しています。当事業所見学、体験1日利用も随時対応しています。</p>		
31	Ⅲ-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。	a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>②サービス開始時はパンフレットを用いて説明を行い、同意を得ています。利用変更等の変更があった場合はその都度担当者から口頭と書面で説明・同意を得ています。利用者同意が困難な場合は、家族への説明・同意を得るようにしています。</p>		
32	Ⅲ-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。	a・b・ c
<p>評価概要</p> <p>③サービス終了後も主任・副主任が窓口になり相談できるようにしています。サービス終了後は評価を行い、居宅支援事業所を通して評価票を渡しています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-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。	a・b・ c
<p>評価概要</p> <p>①担当者へ担当スタッフが出席し、利用者の満足度を把握し、持ち帰りリハビリカンファレンスを開催して具体的な対策を行っています。</p>		
Ⅲ-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。		
34	Ⅲ-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。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <p>①苦情解決責任者を施設長、苦笑受付担当者を主任・副主任を設置。パンフレットや事業所内へ掲示しています。苦情内容は専用の用紙へ記録しスタッフでカンファレンスを実施。解決策を話し合い利用者・家族へ返答しています。</p>		
35	Ⅲ-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。	a・ b ・c
<p>評価概要</p> <p>②利用開始時に担当者スタッフ（他職種）の紹介を行い、困りごとの際は相談できるよう配慮しています。</p>		

36	Ⅲ-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
<p>評価概要 ③相談・苦情・意見は相談苦情マニュアルにそって検討対応しています。内容により早急に対応していません。内容により早急に対応できる場合は当日カンファレンスを開き他職種で改善に向けた検討をしています。</p>		
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。		
37	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
<p>評価概要 ①安全管理委員会を設置し、担当スタッフを中心にマニュアルの見直し、インシデント・アクシデント発生時のカンファレンスの実施、定期評価を行っています。院内、院外への研修参加を積極的に促すことで事例の情報収集ができています。</p>		
38	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
<p>評価概要 ①感染対策委員会を設置し、担当スタッフを中心にマニュアルの見直し、流行時の感染症発生時の対応を実技を通して勉強会の実施、院内・院外への研修参加を積極的に促しています。</p>		
39	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している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ③連絡網を作成し、災害等の安否確認の実施、職員へ周知を図っています。災害時の連絡体制を決め、消防等と連携し、年に2回の訓練を実施しています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価
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。		
40	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
<p>評価概要 ①各実施方法をマニュアルに記載、また権利擁護においては院内研修への積極的な参加を促しています。新人研修を3か月で行い、本人の自己評価を含め適切な実施方法ができているか確認を行っています。その後は教育係りを中心に確認を実施しています。</p>		
41	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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要 ②福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しを各委員会を中心に実施。マニュアルに沿ってのサービスの確認や見直しを行うことにより各計画にも反映されています。</p>		
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。		
42	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
<p>評価概要 ①利用開始前のアセスメント実施、利用開始からケアプランに沿った他職種によるカンファレンスを行い、計画書の策定、利用者又は家族の承諾を得て、サービスの提供を行っています。支援困難者にはその都度カンファレンスを実施し、他連携機関と協力の下サービスの提供をおこなっています。</p>		

43	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。	○ a・b・c
<p>評価概要 ②サービス実施計画の見直しを要介護者、要支援者、高齢者通所介護予防事業によってそれぞれ定期的に他職種によってのカンファレンスの実施を行っています。緊急に変更する場合の仕組みもマニュアルにそって実施。カンファレンス議事録に現在の状況や今後の課題を明記。情報の共有として、申し送りノートの活用やカンファレンス議事録はスタッフが観覧できるようにしています。</p>		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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。	○ a・b・c
<p>評価概要 ①アセスメント用紙を活用し身体状況や生活状況等を把握し記録、サービス実施経過にもとづいてサービスが実施されていることを記録により確認可能。職員に対しては、能力に応じて担当の調整や指導の工夫、書類作成時間をもうけるなどしています。情報の共有は定期的なカンファレンス、朝礼時の声かけや申し送りノートの活用によりおこなっています。</p>		
45	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。	○ a・b・c
<p>評価概要 ②個人情報の取り扱いについて利用開始時説明し、同意を得ています。記録管理委員責任者、委員を設置。職員は個人情報保護規定等を理解し、遵守しています。</p>		