

第三者評価結果表

施設名 吉祥苑 _____

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) 法人の理念や基本方針等、明文化され施設内に掲示するとともに、ご利用者、ご家族に対し年2回発行の広報紙にわかりやすく記載し、周知に努められています。</p> <p>(改善が求められる点) ホームページや施設パンフレットにおいては、法人理念の「自分らしさに」が読み取れず、「寛ぎとおもてなし介護のいえ」が前面に出ており、整合性が取れていません。</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) 決算を踏まえた経営分析(全国老人福祉施設協議会による)が継続的に実施されています。</p> <p>(改善が求められる点) 長門市における、今後の福祉に対する需要の動向、予測等、事業経営を長期的に進めていくにあたっての課題、分析に対する取組が必要と認識されており、その推進を期待します。</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) 中期経営計画(H28～H33)に基づいた単年度の事業計画・事業実施計画が職員に周知されています。また、職員が理解し、取組を具体的に進め、その検証ができるよう経営改善の概念図や事業実施計画の体系図が示されています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</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) 組織的にPDCAサイクルを意識した改善報告や福祉QC活動の実施など、福祉サービスの質の向上に関する取組が積極的に行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</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) 管理者自らリーダーシップを発揮し、福祉QC活動に積極的に取り組むなど、課題把握と改善のための取組が推進されています。また、事業所内での自由な意見交換の場づくりへの取組がされているほか、毎週開催される全体会議での経営課題の周知など積極的な関わりは評価できます。</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) 業務管理・評価シートを活用し、職員一人ひとりと年2回の面談を通じ、職員の就業状況や意向を把握しながら働きやすい職場づくりに積極的に取り組まれています。</p> <p>(改善が求められる点) 職員の教育、研修に関する基本方針や計画は策定されていますが、定期的な計画の見直しや評価に関する体制整備が必要です。可能な限り全職員が参加できるようにするなど、内部研修のあり方に改善の余地があります。また、専門職実習指導者の配置が望まれます。</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) 公認会計士によるチェック機能があり、運営の透明性を確保するための取組を積極的に行われています。</p> <p>(改善が求められる点) ホームページや施設パンフレットについて、法人理念の「自分らしさに」の掲載が無いなど、その掲載内容に整合性がありません。情報のリニューアルが必要と考えられます。</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) 地域の福祉ニーズに基づき開催している「介護教室」は、地域住民参加の勉強会となっています。また、10年以上続いている地区の清掃作業、納涼祭の地域ボランティアによる運営協力等からも、地域との交流や地域貢献への意識が高い様子が伺えます。参画している長門市社会福祉法人地域公益活動推進協議会での新たな地域公益活動への取組に期待します。</p> <p>(改善が求められる点) 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にするため、地域の関係機関、団体などとの連絡体制リストや、資料等の整備が必要と考えられます。</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) 感染症の予防や発生時におけるご利用者の安全確保のための体制が構築され、感染症が発生した場合には、速やかに施設内で対策会議が開催されるなど、積極的な取組が行われています。また、事故防止対策委員会におけるヒヤリハット報告内容の分析・再発防止策の検討など、リスクマネジメントへの取組は評価できます。</p> <p>(改善が求められる点) 苦情解決の体制は整備されていますが、苦情を言ってもらいやすくする工夫に改善の余地があります。ヒヤリハット(事故)・発見・報告書において、今後の対策まで記載される書式となっていますが、取った対策の評価(効果の検証)も必要と考えられます。</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個別的な実施計画が策定されており、定期的な評価、見直しが行われています。24時間シートと介護技術マニュアルによりご利用者お一人おひとりの個別ケアが実現されています。</p> <p>(改善が求められる点) 記録について電子化を検討されているとのことであり、推進を期待します。また、記録や文書の管理体制についても、合わせて構築が望まれます。</p>					