

第三者評価結果表

施設名 柳井ひまわり園

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、基本方針は明文化され、ホームページや事業計画書に記載されており、利用者等への周知についてはひらがなで記載するなどの合理的配慮が伺われました。また、保護者等には事業計画の説明を家族会で行っています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</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) 社会福祉事業全体の動向や、地域の福祉の状況や動向を把握したうえで、利用者数、利用者像の変化、福祉サービスのニーズ、収支状況、経営面でのコスト分析等の課題を把握して取り組んでおられます。また、それらの課題を法人レベルで検討するとともに、職員にも会議等で提示し、具体的な取組がなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</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) 理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にし、経営課題や問題点について解決を図るため、5年間の中・長期計画が策定されています。事業計画の策定においては、職員参加のもとで昨年度実績の評価、反省のもとに進められており、利用者や保護者への周知については、ひらがなやルビをつけるなどの合理的配慮がなされており、理解を促す努力が伺われました。</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) 10年ぶりに第三者評価の受審を行うことにより、組織的にPDACサイクルに基づく取組が実施され、福祉サービスの質の向上への努力が伺われます。</p> <p>(改善が求められる点) 自己評価や第三者評価は定期的実施・受審することが求められます。今回の第三者評価の結果を踏まえ、改善すべき課題を明確にし、計画的に取り組むことが望まれます。</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) 施設長は就任以来、自らの役割と責任を職員に周知するとともに、順守すべき各種法令等についても細かく文書化し、正しく理解するための取組を行うなど、福祉サービスの質の向上への取組に強い指導力を発揮されている様子が伺えました。</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。 | ○ | | | |
| (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。 | | ○ | | |

| 【 評価項目 】 | | a | b | c | Na | | |
|---|---|---|---|---|----|--|--|
| 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) 前回受審の結果を踏まえ、4週8休からさらに休日増や職員の家庭事情に配慮した勤務表の作成など、職員一人ひとりの意向、意見を踏まえた働きやすい職場づくりがなされています。</p> <p>(改善が求められる点) 職員の確保・定着は法人において最も重要な課題であり、就業規則や給与規程、さらに研修計画の評価を見直すことも今後の課題と思われます。また、非常勤職員の研修参加の機会を増やすことが望まれます。</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) ホームページにより理念や基本方針、事業計画や事業報告、決算情報等が公開されており、透明性の確保がなされています。</p> <p>(改善が求められる点) より公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のため、外部の専門家や公認会計士等によるチェックや指導を取り入れるよう検討が望まれます。</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。 | | ○ | | | |
| (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) 地域の公園整備や海岸清掃、地区小学校の運動会や地区盆踊り大会への参加などを積極的に実施し、施設機能についても設備・機材等を地域に還元しておられます。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p> | | | | | | | |

| 【 評価項目 】 | | a | b | c | Na |
|--|---|---|---|---|----|
| 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。 | ○ | | |
| (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) 法人の基本方針として、「人間の尊重」「サービスの質の向上」を掲げ、接遇向上委員会や人権委員会等の取組を行うことにより、職員の共通認識を得る取組がなされています。全室個室を始めとして、プライバシー保護についてもマニュアルを整備し、利用者を尊重した福祉サービスが行われています。事故報告書やヒヤリハット報告書の整備などによる事故防止、感染症対策及び避難訓練の実施などによる安全確保の対策も組織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> | | | | | |

| 【 評価項目 】 | | a | b | c | Na |
|---|---|---|---|---|----|
| 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) ユニット別に利用者の活動内容の手順が文書化されたユニットマニュアルがあり、これに基づいた個別的な福祉サービスが実施されています。また、アセスメントやモニタリングも定期的にも実施されており、記録の保管にも適切な管理体制が取られています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし</p> | | | | | |