

第三者評価結果表

施設名 伊保庄園

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

【評価項目】		a	b	c	Na	判断の理由
1 理念・基本方針						
(1)理念、基本方針が確立されている。						
1	理念が明文化されている。					施設の理念が事業計画書、パンフレット、施設内文書に記載されていたので、a評価とした。
2	理念に基づく基本方針が明文化されている。					理念に基づく基本方針が事業計画に記載されており、内容も具体的に表現されていたので、a評価とした。
(2)理念や基本方針が周知されている。						
1	理念や基本方針が職員に周知されている。					理念や基本方針が年度初めの職員会議にて文書で配付され、全職員に周知徹底されていることが、ヒアリングで確認できたので、a評価とした。
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。					利用者には毎月開催している利用者懇談会で、家族には年2回開催する家族会総会で説明をしていると認められたので、a評価とした。
2 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。						
1	中・長期計画が策定されている。					将来的な福祉の動向を見据えた具体的なか・長期計画を策定されていたので、a評価とした。
2	中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。					各年度における事業計画が中・長期計画の内容を反映して策定されていたので、a評価とした。
(2)計画が適切に策定されている。						
1	計画の策定が組織的に行われている。					計画策定にあたっては、職員会議、運営会議での検討の他、介護・看護・給食などの各職域で実施状況を評価・検討するなど組織的に実施されていると判断したので、a評価とした。
2	計画が職員や利用者等に周知されている。					事業計画は職員会議で文書を配付し、内容を説明しており、施設内にも掲示している。また利用者には利用者懇談会で、家族には家族会総会で説明するなど理解促進に努めていると判断したので、a評価とした。

【評価項目】		a	b	c	Na	判断の理由
3 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。						
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。					職務分掌の中に具体的に記載されており、職員会議や運営会議等においてもその役割と責任について表明し、理解を得ていると判断したので、a評価とした。
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。					施設長は基本的な関連法令を正しく理解しており、権利擁護や労働基準法、虐待防止法等、研修会にも積極的に参加していることから判断して、a評価とした。
(2)管理者のリーダーシップが発揮されている。						
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。					毎朝の申し送りの時や月に1度の運営会議において、職員の声に積極的に耳を傾け、サービスの質について常に評価・検討しており、また施設長自ら利用者と会話する時間を設け、利用者の意向を汲むなど、サービスの質の向上に向けて指導力を発揮していると判断したので、a評価とした。
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。					運営会議や職員会議において、経営や業務の効率化と改善について職員の意見をよく聞き入れ、基本理念や基本方針の実現に向けての人員配置や環境整備等の取り組みに指導力を発揮していると判断したので、a評価とした。

評価対象 組織の運営管理

1 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。						
1	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。					市の地域福祉計画や市社協の地域福祉活動計画などに参画し、地域の利用者や福祉のニーズを収集し、事業環境の把握に努めていると判断したので、a評価とした。
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。					公認会計士の監査による指導や運営会議等でのサービスのコスト分析や課題分析による改善に向けた取り組みが事業計画にも反映されており、職員にも周知されていると判断したので、a評価とした。
3	外部監査が実施されている。					公認会計士の指導は入っているが、内部監査となっていたので、c評価とした。
2 人材の確保・養成						
(1)人事管理の体制が整備されている。						
1	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。					医療的ニーズの高まりによる必要な人材や人員体制の計画はあるが、それに基づいた具体的な人事管理が十分ではないと判断し、b評価とした。
2	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。					人事考課が実施されていないので、c評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(2)職員の就業状況に配慮がなされている。						
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。					施設として有給休暇の消化率などの就業状況をチェックし、自己申告や個別面談によっても職員の意向を把握しており、必要があれば改善が図られる仕組みがあることから、a評価とした。
2	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。					福利厚生センターや全事協年金共済制度に加入しており、事業団職員互助会により職員処遇の充実を図る取り組みがされているので、a評価とした。
(3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている。						
1	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。					事業計画や研修計画の中に、組織としての目的意識が明確にされ、必要とされる具体的な専門資格が明示されていたので、a評価とした。
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。					施設全体としての教育・研修計画は策定されていたが、職員一人ひとりに対する研修計画ではないため、c評価とした。
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。					研修終了後の復命書や職員会議での伝達講習は行われているが、研修成果の評価や分析までには至っていないため、c評価とした。
(4)実習生の受け入れが適切に行われている。						
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。					実習生受け入れに対する基本姿勢が明示され、受け入れに関するマニュアルにより実施方法や担当者が定められており、毎年実習生を受け入れている実績があるため、a評価とした。
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。					実習生を受け入れているが、実習生の種別等に応じた効果的なプログラムを施設独自に用意する等の取り組みが十分ではないため、b評価とした。
3 安全管理						
(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。						
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。					緊急対応や事故防止マニュアル、感染症マニュアルを整備し、利用者の安全確保のために組織的に取り組んでいることが確認できたので、a評価とした。
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。					リスクマネジメント委員会を毎月開催し、事故防止のための分析、検討を行っていることから、a評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
4 地域との交流と連携						
(1)地域との関係が適切に確保されている。						
1	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。					地域との交流を進めることが事業計画の重点目標としてもあがっており、地域に働きかけを行うとともに、行事にも利用者が参加しているが、利用者への情報提供等において十分とはいえなかったため、b評価とした。
2	事業所が有する機能を地域に還元している。					外部の講習会へ職員が講師で参加したり、地域交流ホールを子育て支援サークルに貸し出しているが、施設の専門性を十分に地域に還元するまでには至っていないと判断し、b評価とした。
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。					ボランティアの受け入れに対する基本指針が策定され、担当者も配置され、継続的にボランティアを受け入れていたため、a評価とした。
(2)関係機関との連携が確保されている。						
1	必要な社会資源を明確にしている。					必要な関係機関・団体がリストアップされ、職員間での共有もできていると判断したため、a評価とした。
2	関係機関等との連携が適切に行われている。					地域の関係機関との連絡会には参加しているが、地域での課題に対しての事例検討や解決に向けての取り組みにまで至っていないため、b評価とした。
(3)地域の福祉向上のための取り組みを行っている。						
1	地域の福祉ニーズを把握している。					市社協の地域福祉活動計画、市の地域福祉計画の各策定委員会への参加や、介護保険認定審査会に参加することで、地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいると判断し、a評価とした。
2	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。					地域の福祉ニーズに基づき、平成14年度から訪問介護事業や居宅介護支援事業所、平成18年度からショートステイの増床などが行われていたため、a評価とした。

評価対象 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。						
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。					「その人らしさを大切に」という基本理念が明文化され、施設内の掲示物や職員会議、職場内研修において、職員の共通理解への取り組みを行っているため、a評価とした。
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。					排泄マニュアルや入浴マニュアルの中にプライバシー保護に関する留意事項が記載され、スライドドアやカーテンの工夫など設備面においても配慮が見られ、個別の具体的な対応をサービス計画にも反映していることから判断して、a評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(2)利用者満足の上昇に努めている。						
1	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。					事業計画の中に利用者満足への向上に向けた取り組みの姿勢が記載され、第三者による利用者満足度調査の実施や、利用者懇談会や家族会総会でのアンケート調査の実施などを定期的に行っていることを確認したので、a評価とした。
2	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。					利用者満足度調査の結果を分析し、その内容を利用者懇談会で説明するとともに、施設内に掲示していることから判断して、a評価とした。
(3)利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。						
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。					施設内数箇所に提案箱を設置し、毎月の利用者懇談会で利用者の意見・要望を取り入れている。また担当制により利用者が意見を述べやすいよう配慮していることから判断して、a評価とした。
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。					事業計画の中に苦情解決への取り組みの充実を図る姿勢が記載され、苦情解決の仕組みが施設内にも掲示され、利用者懇談会や家族会総会において利用者や家族に対して積極的に周知していることから判断して、a評価とした。
3	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。					苦情解決のマニュアルが整備されており、実際にあった苦情に対して迅速に対応していることを職員のヒアリングより確認したので、a評価とした。
2 サービスの質の確保						
(1)質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。						
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。					年2回の自己評価を行い、満足度調査やアンケートの実施など、定期的に評価・分析する体制が整備されていると判断したので、a評価とした。
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。					運営会議で各評価の結果を分析し、職員会議等で課題の共有化が図られていることが確認できたので、a評価とした。
3	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。					運営会議で課題を明確にし、改善可能なものについては事業計画の中に反映する取り組みがなされていたので、a評価とした。
(2)個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。						
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。					各業務について分野別の標準的なマニュアルが策定されており、内部研修において職員間で周知徹底されていることが確認できたので、a評価とした。
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。					運営会議やリスクマネジメント委員会等で定期的にマニュアルの見直しが行われていることが、職員からのヒアリングにおいて確認できたので、a評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
(3)サービス実施の記録が適切に行われている。						
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。					利用者個別のケアプラン、看護記録、介護記録が適切に記録されていることを書面で確認できたので、a評価とした。
2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。					個人情報保護規程が整備されており、ケース記録等が保存されているパソコンデータも責任者を設置するなど適切な管理がされていることから判断して、a評価とした。
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。					毎朝、毎夕の申し送り、各ユニットごとの連絡会議、職員会議、ケース検討会等で適切に情報が共有されていると判断し、a評価とした。
3 サービスの開始・継続						
(1)サービス提供の開始が適切に行われている。						
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。					インターネット上にホームページの公開をしており、施設の見学はいつでも可能である。パンフレットを居宅介護支援事業所や地区社協に配布するなど、積極的に情報提供をしていると判断し、a評価とした。
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。					入所契約時には、契約書や重要事項説明書の他、サービス内容等がわかりやすく書かれたしおりを使って利用者や家族に説明していることが書面により確認できたので、a評価とした。
(2)サービスの継続性に配慮した対応が行われている。						
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。					看護、介護両部署からの退所時サマリーにより、関係先に対してサービスの継続性に配慮した情報提供を行っていると判断して、a評価とした。
4 サービス実施計画の策定						
(1)利用者のアセスメントが行われている。						
1	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。					適切な手順でアセスメントがなされ、定期的にもた利用者の状況の変化に応じて見直しがされていることが確認できたので、a評価とした。
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。					ケアプランの中に具体的なニーズや解決すべき課題が明示され、課題解決に向けた目標および具体的な対応策も書面により確認できたので、a評価とした。
(2)利用者に対するサービス実施計画が策定されている。						
1	サービス実施計画を適切に策定している。					ケアプラン会議に各職域から職員が参加し、場合によっては利用者や家族も参加するなど、利用者一人ひとりのサービス計画が適切に策定されていることが職員からのヒアリングにより確認できたので、a評価とした。
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。					施設で定められた手順で6ヶ月ごとにケアプランの見直しが行われており、ケアプランの変更に関する利用者の意向の確認と同意を書面にて確認したため、a評価とした。

【 評価項目 】		a	b	c	Na	判断の理由
5 利用者の安心の確保						
(1)健康管理が適切に行われている。						
1	健康管理が適切に行われている。					ケアプランの中に健康管理項目が設定されており、嘱託医による週2回の往診や定期健診、また看護師・介護員・栄養士の連携による健康管理が適切に行われていることから判断して、a評価とした。
(2)心身の変化に対する対応が適切に行われている。						
2	心身の変化に対する対応が適切に行われている。					利用者の心身の変化に応じて、嘱託医や看護師が速やかに対応し、必要に応じて協力病院に受診を依頼するなど医療機関との連携も十分であると判断したので、a評価とした。
(3)心身の変化に対する情報について適切に記録されている。						
3	心身の変化に対する情報について適切に記録されている。					利用者の心身の変化に関する情報については、看護日誌や介護記録に適切に記録され、必要に応じて家族に連絡していることが確認できたので、a評価とした。
(4)運営内容が整備され、開示が適切に行われている。						
4	運営内容が整備され、開示が適切に行われている。					運営内容が正確に整備されており、ホームページや事業報告書等で積極的な開示に努めていると判断したので、a評価とした。