

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

H23年4月1日改定

(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。	㉠・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。	㉠・b・c
評価概要 ①広報誌・ホームページ・掲示版等で明文化されており基本的な事「わたくしの生活信条」「無財の七施」を、朝礼にて朗読している。また、運営理念・方針等は各部署（各ユニット）で掲示しています。 ②①に同じく、運営理念・方針等は各部署（各ユニット）掲示しています。また、施設独自の園歌も作成しており、いつでも歌える環境を整えている。		
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。	㉠・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。	㉠・b・c
評価概要 ①年1回、パワーポイントにて年度事業計画の説明会を行っている。また新人職員研修に関してはオリエンテーションにて説明しています。パンフレットに関しては増床前のパンフレットであり現在作成中である。地域に密着したセミナー等を開催し施設の事業の紹介等を行っています。 ②広報誌・ホームページ・掲示版等で誰でも見られる状態にしています。また、家族会への説明・園だよりと同封で家族・利用者へ配布しています。		

Ⅰ－２ 事業計画の策定

		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。	㉠・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。	㉠・b・c
評価概要 ①年度事業計画に関しては各事業又は部署においての目標を施設長自らまとめ作成し、理事会等で承諾をもらい各事業で掲示し計画を立てています。 ②事業計画に基づき各事業所で上半期下半期の目標を立て反省を会議にて報告し閲覧している。		
Ⅰ－２－（２） 事業計画が適切に策定されている。		
	Ⅰ－２－（２）－① 事業計画の策定が組織的に行われている。	㉠・b・c
	Ⅰ－２－（２）－② 事業計画が職員に周知されている。	㉠・b・c
	Ⅰ－２－（２）－③ 事業計画が利用者等に周知されている。	㉠・b・c
評価概要 ①各部署・事業所においての目標等を出し合い協議し掲示したり毎月の会議・行事の際に事業計画や関連事項について職員に周知を図っている。 ②掲示版に掲示したり事務所前のブースにて閲覧出来ようにしている。 ③利用者に関しては掲示をしており、家族へは総会にて説明、また送付している。 （参考書類）Ⅰ－１．２ 各事業所の目標・反省 委員会の目標・反省		

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。	㉞・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組を行っている。	㉞・b・c
評価概要 ①施設長は法人の実質責任者でもあり「職員の雇用保障」「地域課題」の解決を優先し経営を務めています。 ②各部署代表者会議・本部会議を月2回行い、各部署の責任者は施設長の方針を理解しています。その他に毎月1回の職員会議や朝礼等において現状の問題等を職員に理解して頂き説明を行っている。		
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組に指導力を発揮している。	㉞・b・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	㉞・b・c
評価概要 ①積極的に研修会等に参加し情報の提供・経験等を踏まえ施設経営の方針を明確にしている。また、社労士による責任者の外部研修を行い施設経営のいたるところで施設長のリーダーシップが発揮しています。 ②①に対し各部署の責任者が業務全般を把握しサービスの質の向上に取り組んでいます。日常業務の改善や問題点は各部署の責任者を中心に行われています。		

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。	㉞・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組を行っている。	㉞・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	㉞・b・c
評価概要 ①施設長は、県老施協の理事・青年経営者の関係部会を長年にわたり就任しています。 ②①に対し経験をネットワークで活かして、多方面からの情報収集し事業経営に反映されています。 ③公認会計士の指導、助言を受け法人事務長を中心に経営がされ社労士等の色々な方面からの助言を受け管理しています。 (参考資料) 事業計画・各部署実績会議・本部会議記録・理事会評議員会記録等		

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。	㉠・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。	㉡・b・c
評価概要 ①面接時における個人特性分析の診断を活用し必要な人材の確保を行っている。 ②社会労務士による人事考課制度を導入し評価基準が明確にしている。 （参考資料）職務基準書・人事考課マニュアル・フォローアップシート・DO-CAPシート等		
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。	㉠・b・c
	Ⅱ－２－（２）－② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	㉠・b・c
評価概要 ①社会労務士との契約を行い地域の状況を把握したうえで就業規程の改善を図り、就業規程・給与規定を作成し職員の理解を図り説明を行っている。 ②内務規定を職員全体で作成し個人で管理し、健康診断や育児休暇の促進、子育て支援体制の促進に取り組んでいます。		
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。	㉠・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組が行われている。	㉠・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。	㉠・b・c
評価概要 ①外部の職員研修参加や施設独自の中堅職員研修・新人研修を行っています。 ②委員会の中で研修計画委員会を中心に年度計画を作成し、職員の質の向上に向けた研修を行っており業務遂行に必要な職員を研修に参加させています。 ③研修終了後は報告書の作成、報告をしています。（勉強会・職員会議等で）		
Ⅱ－２－（４） 実習生の受入れが適切に行われている。		
	Ⅱ－２－（４）－① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	㉠・b・c
評価概要 ①実習の受け入れや育成についてはマニュアルに基づいて行っている。又、実習に関しては高校・専門学校をはじめ養護学校（障害者等の受け入れ）も積極的にいきい雇用につなげている。 （参考資料）実習時の注意事項・受け入れマニュアル		

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組が行われている。		
	Ⅱ－３－（１）－① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	㉠・b・c
	Ⅱ－３－（１）－② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	㉠・b・c
	Ⅱ－３－（１）－③ 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。	㉠・b・c
評価概要 ①各委員会を設置しており委員会組織図のもと取り組んでいる。事故防止マニュアル・感染予防・発症時マニュアルのもと、利用者の安全確保に取り組んでいます。 ②災害時における訓練の実施 ③事故発生時においてはすぐに検討会議を行い朝礼等で指示を行いアドバイスしている。また、研修委員会も年間の計画に取り入れている。 （参考資料）委員会組織図・各マニュアル・会議録等		

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。	㉠・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。	㉠・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。	㉠・b・c
評価概要 ① 毎月の誕生会をととして、地域の方の慰問があり年間を通して行事（運動会・納涼大会・夜間消防訓練）に参加をお願いしています。 ②地域の行事へ積極的に参加している。 ③ボランティアの受け入れに関してはマニュアルを整備し職場体験・見学等受け入れている。また、職員が率先して地域へ出向きボランティア等を行い介護セミナー等を開催している。（参考資料）マニュアル・委員会記録等		
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。	㉠・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。	㉠・b・c
評価概要 ①②関係機関一覧表を作表し、その都度行政への訪問、同施設関係との連携を図っている。 （参考資料）本部会議録・委員会会議録等		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。	㉠・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。	㉠・b・c
評価概要 ①ボランティアの実施（空き缶拾い・各施設の清掃の実施） ②地域の行事への参加をし地域の情報収集をし活動を行っている。介護セミナーの実施		

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組を行っている。	㉓・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。	㉓・b・c
評価概要 ①勉強会の実施、研修計画委員会を中心に行っています。 ②その中で朝礼や職員会議等で研修報告等を行い情報の共有をしている。プライバシーの勉強会実施（参考資料 研修年間計画・会議録等）		
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、取組を行っている。	㉓・b・c
		㉓・b・c
評価概要 ①家族と共通の理解を得るなど利用者の満足の向上にむけた親睦会を行っています。（参考資料 年間行事計画・会議録等）		
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。	㉓・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。	㉓・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。	㉓・b・c
評価概要 ①利用者を尊重した介護サービスの実施について、個々に対する関わり方、目線を合わせて等話しやすい環境に心掛けています。 ②要綱の作成と苦情解決相談ポスターの掲示・窓口の設置（参考書類 苦情解決によるマニュアル・報告書・記録等） ③会議等で報告を行っているが全職員への周知としては課題でもあります。		

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。	㉓・b・c
	Ⅲ－２－（１）－② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	㉓・b・c
評価概要 ①各部署の代表者の会議・法人の本部会議のなかでサービスの向上にむけて取り組んでいる。 ②人事考課制度を導入しており個人の目標・評価を立て質の向上の改善に取り組んでいます。又、職員会議での研修報告を行っています。（参考書類 会議録・各部署年間目標・D O C A Pシート等）		
Ⅲ－２－（２） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ－２－（２）－① 提供する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。	㉓・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。	㉓・b・c
評価概要 ①各業務に関するマニュアルの管理と年間目標・反省を行い全職員で周知しています。 ②その都度、マニュアルを見直し、作成して周知している。（参考書類 マニュアル・目標反省・年度計画等）		
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。	㉓・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。	㉓・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。	㉓・b・c
評価概要 ①利用者に関する記録は各職種記録を取っている。 ②利用者の記録等は日常のケアの記録として管理者まで閲覧しています。 ③利用者の記録は各部署に出来るだけ多くのパソコンを設置し利用者の記録全般、ソフトで管理しており各部署（在宅部）と情報の共有は出来ています。		

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。	㉓・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。	㉓・b・c
評価概要 ①見学はいつでも可能であり、事業所の紹介は見学時・行事等で説明・パンフレットの配布を行っています。また、地域の行事へ参加しパンフレットの配布を行っている。また、インターネットで各事業所の説明等も行っている。 ②契約書・重要事項説明書等で同意を取っている。		
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。	㉓・b・c
評価概要 ①広報委員会を中心にチラシ・パンフレット・園だよりホームページ・ブログにて掲示と情報の交換を行っています。また、家族会での説明も行っています。（参考資料 園だより・ブログ等）		

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。	㉓・b・c
評価概要 ①身体・生活状況を統一した様式を活用し各職種が共有できるようにサービス担当者会議の開催・いつでも見れるようにパソコンにて管理しています。（参考資料 アセスメント・ケアプラン・各職種のマネジメント表）		
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。	㉓・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。	㉓・b・c
評価概要 ①②更新時に評価・見直しを定期的実施し家族へ連絡し各職種で検討しています。		