

# 第三者評価結果表

施設名           救護院          

## 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・実践方針は、ホームページや広報誌、行事などを通じて周知に努めている。また、全職員に理念・実践方針を記載した手帳を配布し、業務中や研修時に活用している。</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) 施設長が区社会福祉協議会の地域福祉活動計画の委員として参画し、福祉に対する動向や福祉サービスのニーズ等の把握に努めている。法人のキャンパス会議、施設内のリーダー会議で経営状況や課題を把握・分析し、改善すべき課題については、改善に向けての具体的な取組を進めている。</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) 事業計画の策定や評価・見直しは、各部署の職員個々の意見が反映され、組織的に行われている。また、利用者には毎月行われる全体連絡会等を通じて、内容をわかりやすく工夫して周知している。</p> <p>(改善が求められる点) 措置施設としての難しさもあると思われるが、福祉サービスの更なる充実、課題の解決のため、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な中・長期計画を策定されたい。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>					
<b>(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。</b>					
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) 前回の第三者評価の結果に基づく改善の取組や、福祉サービスの質の向上のための取組を組織的に行っている。</p> <p>(改善が求められる点) 第三者評価の評価結果から明確になった課題については、解決・改善に向けて計画的に取り組み、そのプロセスを文書化し、職員間での共有化を図られたい。</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。	○			

(特に評価が高い点)  
施設長は、遵守すべき法令等を十分に理解し、強いリーダーシップを発揮している。また、利用者へのサービスの質の向上を目指し、職員が意欲的に取り組むよう指導力を発揮している。

(改善が求められる点)  
施設長の職務分掌を整備されたい。

### 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
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>					
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。		○		
<b>(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。</b>					
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) 福祉人材の確保に向け、人事・労務関係規則が整備されている。職員一人ひとりが目標達成シートを作成し、達成状況の自己評価と上司による評価・個人面談を定期的に行い、職員本人の意向にも沿った人材育成の取組が行われている。</p> <p>(改善が求められる点) 法人研修や施設内部研修の実施など、職員一人ひとりの教育・研修の機会の確保に努めているが、次の研修計画に反映できるように、職員一人ひとりの研修の記録化、ファイル化をされたい。</p>					

<b>3 運営の透明性の確保</b>					
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>					
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) 事業・財務状況は、内部及び外部監査を実施している。また、法人内の施設間で財務相互チェックを定期的の実施し、運営の透明性の確保に努めている。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

<b>4 地域との交流、地域貢献</b>					
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>					
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。		○		
<b>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>					
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
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>					
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) 地域との連携や交流については、施設の基本姿勢として目標に掲げて活動している。</p> <p>(改善が求められる点) より良い福祉サービスを提供するため、ボランティアの受け入れ体制等の整備や、多様な社会資源の把握と連携に努められたい。また、地域の福祉ニーズに把握に努め、施設機能を活用した活動に取り組みたい。</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
<b>(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。</b>					
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)            プライバシー保護や虐待防止に向けて取り組んでいる。また、利用者の満足度を高める活動や、苦情解決に向けた取組が組織的に行われている。事故防止や感染症予防にも対策委員会を設置し、組織的に活動している。災害時の取組は組織的に、また地域住民との連携のもとに実施している。</p> <p>(改善が求められる点)            特になし。</p>					

<b>2 福祉サービスの質の確保</b>					
<b>(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。</b>					
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。		○		
<b>(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。</b>					
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。	○			
<b>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>					
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)            個別支援計画については、サービス担当者会議において、適切にモニタリングや見直しが行われている。</p> <p>(改善が求められる点)            標準的なサービスの実施方法や提供している福祉サービスの定期的な評価・見直しを行い、サービスの充実を図りたい。また、職員間の情報共有のためにも、個別支援計画の内容に沿った記録の整備をされたい。</p>					